



UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,
PLÁSTICA Y CORPORAL

PROGRAMA OFICIAL DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS:
RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CON LA
IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA, EL
AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LA COMPOSICIÓN
CORPORAL, EN EL ALUMNADO DE TERCER
CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA
CIUDAD DE MOTRIL

AUTOR:
JOSÉ MANUEL CUESTA SANTOS

DIRECTORES:
DRA. D^a. MARIA DEL MAR CEPERO GONZÁLEZ
DR. D. JUAN PALOMARES CUADROS

GRANADA 2013

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales

Autor: José Manuel Cuesta Santos

ISBN: 978-84-9083-330-8

URI: <http://hdl.handle.net/10481/48519>

AGRADECIMIENTOS

A PATRICIA, MI ESPOSA, POR SU AYUDA Y APOYO CONSTANTE.

A MIS PADRES QUE SIEMPRE ME HAN APOYADO, GUIADO Y CUIDADO CON MUCHO CARIÑO Y AMOR. GRACIAS DE CORAZÓN POR TODAS LAS OPORTUNIDADES QUE ME HABÉIS BRINDADO Y POR VUESTRA CONFIANZA INCONDICIONAL.

A MIS HERMANOS PEDRO Y LOLI, POR APOYARME EN TODO AQUELLO QUE ME HE PROPUESTO HACER.

A JUAN TORRES, A QUIEN LE ESTOY ESPECIALMENTE AGRADECIDO POR SU ORIENTACIÓN Y AYUDA, POR TODO EL TIEMPO DEDICADO CON INTERÉS Y AMABILIDAD, POR SU SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN CONTINUA Y POR BRINDARME SU AMISTAD Y HACER POSIBLE ESTA INVESTIGACIÓN.

A MIS DIRECTORES, JUAN PALOMARES Y MAR CEPERO, POR SU ENTREGA, COLABORACIÓN Y ÁNIMO PARA SEGUIR ADELANTE.

A LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN HUM 727, POR SU CONTRIBUCIÓN, COOPERACIÓN Y POR PRESTARME SIEMPRE SU GENEROSA OPINIÓN.

A LOS PROFESORES Y ALUMNOS DE LOS COLEGIOS DE MOTRIL, POR HABER FACILITADO Y CONTRIBUIDO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO.

A LOS PROFESORES Y ALUMNOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS, POR DEDICARME SU TIEMPO Y COLABORAR DESINTERESADAMENTE.

A TODOS Y TODAS, GRACIAS.



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN	1
1.- JUSTIFICACIÓN-RESUMEN	3
2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL	7

PRIMERA PARTE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPITULO I	17
APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.- EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA	19
1.1.- El alumnado preadolescente de tercer ciclo de Educación Primaria	21
1.2.- Características específicas del desarrollo de los preadolescentes	23
1.2.1.- Desarrollo cognitivo	23
1.2.2.- El desarrollo físico y funcional de los niños y niñas de 10 a 12 años	24
1.2.3.- Desarrollo emocional	26
1.2.4.- Desarrollo social	27
2.- LA IMAGEN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE 10 a 12 AÑOS	29
2.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal	30
2.1.1.- La evolución del concepto de Imagen Corporal	30
2.1.2.- Componentes de la Imagen Corporal	32
2.1.3.- Factores que influyen en la formación de la imagen corporal	34
2.2.- Alteraciones de la Imagen Corporal	35
2.2.1.- Conceptualizando los trastornos de la Imagen Corporal	36
2.2.2.- Trastorno dismórfico corporal	37
2.2.3.- Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	38

2.2.3.1.- Anorexia nerviosa	40
2.2.3.2.- Bulimia	42
2.2.3.3.- Obesidad	44
2.2.3.4.- Vigorexia	48
2.2.3.5.- Ortorexia	50
2.3.- Evaluación de la Imagen Corporal	51
2.3.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo	52
2.3.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales	52
2.3.1.2. - Procedimientos de estimación global	53
2.3.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de la imagen corporal	53
2.3.1.2.2.- Procedimiento de evaluación a través de Siluetas y Fotografías Corporales	53
2.3.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal	56
2.3.3.- Procedimientos de evaluación del componente conductual	58
2.4.- Preadolescencia e Imagen Corporal	59
3.- AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN EL ALUMNADO DE 10 a 12 AÑOS	63
3.1.- La Autoestima en el alumnado de 10 y 12 años	64
3.1.1.- Conceptualizando la Autoestima	64
3.1.2.- La construcción de la Autoestima en el alumnado Preadolescente	65
3.2.- Autoconcepto	67
3.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto	67
3.2.2.- Factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto	70
3.2.3.- Dimensiones del autoconcepto	71
3.2.3.1- Dimensión estructural del autoconcepto	71
3.2.3.2.- Dimensión funcional del autoconcepto	73
3.2.4.- Autoconcepto y Preadolescencia	74
3.2.5.- El Autoconcepto Físico	75

4.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL	79
4.1.- Antropometría	80
4.1.1.- Conceptualizando la Antropometría	80
4.1.2.- Índice de Masa Corporal (IMC)	82
4.2.- Composición corporal	86
4.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal	86
4.2.2.- Ámbitos de aplicación del estudio de la composición corporal	87

CAPITULO II **91**

TRATAMIENTO CURRICULAR DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EDUCACIÓN PRIMARIA. ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE)	97
2.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN LA LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (LEA)	99
3.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL REAL DECRETO 1513/2006 DE ENSEÑANZAS MÍNIMAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN PRIMARIA PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA	101
3.1.- En los Aspectos Generales del Real Decreto	101
3.1.1.- En los Fines y Objetivos de la Educación Primaria	101
3.1.2.- En las Competencias Básicas	102
3.2.- En el Área de Educación Física	103
3.2.1.- En los Fines	103
3.2.2.- En los Objetivos	104
3.2.3.- En los Bloques de contenidos	104
3.2.4.- Criterios de Evaluación	106

4.- INVESTIGACIONES RELEVANTES RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTUDIO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN	107
4.1.- Investigaciones relevantes relacionadas con nuestro objeto de estudio de carácter nacional	109
4.1.1.- Investigación: La imagen corporal en los trastornos alimentarios	109
4.1.2.- Investigación: Autoconcepto Físico y Estilos de Vida en la Adolescencia	111
4.1.3.- Investigación: Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria)	114
4.1.4.- Investigación: Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: Estudio comparativo en escolares de primaria y secundaria	116
4.1.5.- Investigación: Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes	119
4.1.6.- Investigación: Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Relaciones con la Actividad Física e Índice de Masa Corporal	121
4.1.7.- Investigación: Importancia de la práctica físico-deportiva y del sexo en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años	123
4.1.8.- Investigación: 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	125
4.1.9.- Investigación: Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles	129
4.1.10.- 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	131
4.2.- Investigaciones relevantes relacionadas con nuestro objeto de estudio de carácter internacional	134
4.2.1.- Investigación: Asociación entre la pubertad y los trastornos alimentarios, la imagen corporal y otras variables psicológicas	134

4.2.2.- Investigación: Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México	136
4.2.3.- Investigación: La composición corporal, conducta alimentaria, preocupaciones y trastornos de la alimentación en chicas adolescentes	138
4.2.4.- Investigación: Inventario de Imagen Corporal para Fémimas Adolescentes (IICFA)	140
4.2.5.- Investigación: Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos	142
4.2.6.- Investigación: Relación entre la Satisfacción con la Imagen Corporal, Autoconcepto Físico, Índice de Masa Corporal y Factores Socioculturales en Mujeres Adolescentes Costarricenses	144
4.2.7.- Investigación: Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez	146
4.2.8.- Investigación: 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	148
4.2.9.- Investigación: Alteración de la Imagen Corporal en Gimnastas Mexicanas	150
4.2.10.- Investigación: Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de sexo	152
4.2.11.- Investigación: Concepción de la Imagen Corporal en adolescentes argentinos	154
3.2.12.- Investigación: Estilo de vida, practica de Actividad física e imagen corporal	157
4.2.13.- Investigación: Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes	159
4.2.14.- Investigación: Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con la autopercepcion corporal	161

SEGUNDA PARTE DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III	169
DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	171
1.1.- Descripción física	171
1.2.- Breve aproximación histórica	172
1.3.- Población	173
1.4.- Economía	173
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	177
2.1.- Planteamiento del problema	177
2.2.- Objetivos de la Investigación	179
3.- DISEÑO METODOLÓGICO	181
3.1.- Fases del Diseño de investigación	182
3.2.- La Muestra	182
3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información	185
3.3.1.- Cuestionarios	186
3.3.1.1.- Cuestionarios utilizados en nuestra investigación	186
3.3.1.1.1.- Cuestionario de Siluetas Corporales	186
3.3.1.1.2.- Cuestionario de Autoconcepto Físico (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)	187
3.3.1.1.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg	188
3.3.1.1.4.- Cuestionario sobre Educación Física	189
3.3.1.2.- Validez y fiabilidad de los Cuestionarios	190

empleados en nuestra investigación	
3.3.1.2.1.- Validez de los Cuestionarios	190
3.3.1.2.2.- Fiabilidad de los Cuestionarios	191
3.3.2.- Metodología antropométrica y para la determinación de la Composición Corporal	193
3.3.2.1.- Metodología antropométrica	193
3.3.2.2.- Determinación de la composición corporal	195
3.3.2.3.- El análisis de los datos cuantitativos con el programa SPSS 20.0.	197
3.3.3.- Técnica cualitativa: La Encuesta al profesorado de Educación Física	199
3.3.3.1.- La Encuesta autoadministrada	200
3.3.3.2.- Tipología y Diseño seguido en nuestra Encuesta	201
3.3.3.3.- El análisis de los datos cualitativos con el programa Nudist-vivo 8.0.	202
4.- PROCEDIMIENTO	203
4.1.- Procedimiento para la toma de datos del alumnado	203
4.2.- Procedimiento seguido en la realización de las Encuestas personales al profesorado de Educación Física	204
CAPÍTULO IV	211
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS ANTROPOMÉTRICAS Y DEL TEST DE SILUETAS CORPORALES	
1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL	215
1.1.- Caracterización Morfológica de la Muestra	215
1.1.1.- Análisis de los datos de talla y peso	215
1.1.2.- Análisis comparativo por sexo, edad, curso y tipo de centro	224
1.1.2.1.- Análisis comparativo por sexo	224
1.1.2.2.- Análisis comparativo por edad	224
1.1.2.3.- Análisis comparativo por curso	226
1.1.2.4.- Análisis comparativo por tipo de centro	226
1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal	227

1.2.1.- Análisis del Índice de Masa Corporal por sexo	228
1.2.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal por edad	230
1.2.3.- Análisis del Índice de Masa Corporal por curso	232
1.2.4.- Análisis del Índice de Masa Corporal por tipo de centro	234
1.2.5.- Análisis comparativo del IMC por sexo, edad, curso y tipo de centro	236
1.2.6.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado	238
1.3.- Análisis comparativo del IMC codificado por sexo, edad, curso y tipo de centro	243
1.4.- Discusión de los Resultados de los datos antropométricos y del Índice de Masa Corporal	245
2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL PORCENTAJE GRASO	249
2.1.- Análisis descriptivo de la muestra por los resultados del porcentaje de masa corporal graso	249
2.2.- Análisis descriptivo y comparativo por sexo, curso, edad y tipo de centro por los resultados del porcentaje de masa corporal graso	250
2.2.1.- Análisis descriptivo y comparativo por sexo por el % graso	250
2.2.2.- Análisis descriptivo y comparativo por curso por el % graso	252
2.2.3.- Análisis descriptivo y comparativo por edad por el % graso	254
2.2.4.- Análisis descriptivo y comparativo por tipo de centro por el % graso	256
2.3.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa	260
3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE LAS SILUETAS CORPORALES	263
3.1.- Análisis global de los resultados obtenidos en el test de Siluetas Corporales	264
3.2.- Análisis de la muestra por sexo, curso, edad y tipo de centro en función de la silueta elegida y la silueta deseada	267

3.2.1.- Análisis de la muestra por sexo en función de la silueta elegida y la silueta deseada	267
3.2.2.- Análisis descriptivo por curso y sexo de las siluetas percibidas como propias y siluetas deseadas	271
3.2.3.- Análisis descriptivo por edad y sexo de las siluetas percibidas como propias y siluetas deseadas	275
3.2.3.1.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 10 años	276
3.2.3.1.1.- Análisis del grupo de chicos de 10 años	276
3.2.3.1.2.- Análisis del grupo de chicas de 10 años	278
3.2.3.2.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 11 años	280
3.2.3.2.1.- Análisis del grupo de chicos de 11 años	280
3.2.3.2.2.- Análisis del grupo de chicas de 11 años	282
3.2.3.3.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 12 años	284
3.2.3.3.1.- Análisis del grupo de chicos de 12 años	284
3.2.3.3.2.- Análisis del grupo de chicas de 12 años	286
3.2.4.- Análisis descriptivo por tipo de centro y sexo de las siluetas percibidas como propias y siluetas deseadas	288
3.3.- Análisis correlacional en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada	291
3.3.1.- Análisis correlacional por edad y sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra	291
3.3.2.- Análisis correlacional por curso y sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra	294
3.3.3.- Análisis correlacional por tipo de centro y sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra	294
3.4.- Discusión de los Resultados del Test de Siluetas Corporales	297

CAPITULO V **303**
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS CUESTIONARIOS PASADOS AL ALUMNADO

1.- ANÁLISIS DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL Y ESCOLAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA	307
2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (ADAPTADO DE LA VERSIÓN DE MARSH Y SOUTHERLAND)	317
3.- ANÁLISIS DEL CAMPO III: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	373
4.- ANÁLISIS DEL CAMPO IV: RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCIÓN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO	395
5.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS	411

CAPÍTULO VI **439**
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS AL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA (AAA)	447
1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAA)	449
1.1.1.- Mayoritariamente bueno (NAB)	449
1.1.2.- Diferencia de autoestima por sexo (NAG)	450
1.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAF)	451
1.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)	452
1.3.1.- Influencia de la familia (INF)	453
1.3.2.- Influencia de los centros escolares (INC)	453
1.3.3.- Influencia de los iguales (INI)	454
1.3.4.- Influencia de los medios de comunicación (IMCO)	455

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO (GPC)	457
2.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado (VSC)	459
2.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)	459
2.2.1.- Se ajustan a la realidad en su elección (REE)	460
2.2.2.- Escasas diferencias entre la silueta real y la deseada (PAG)	461
2.2.3.- Diferenciación por sexo (DGE)	462
2.2.3.1.- Escasas diferencias en estas edades (DIG)	462
2.2.3.2.- Mayor preocupación en las chicas (MGF)	463
2.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IADO)	464
2.3.1.- Diferenciación por sexo (DGE)	465
2.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)	465
2.3.2.1.- Influencia de la familia (IFA)	467
2.3.2.2.- Influencia de los iguales (IGU)	467
2.3.2.3.- Influencia de los medios de comunicación (IME)	468
3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO (CFA)	471
3.1.- Nivel de condición física del alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria (NCF)	473
3.1.1.- Mayoritariamente bueno (NCD)	473
3.1.2.- Diferencias por sexo (NCDG)	474
3.1.2.1.- No encuentran diferencias	474
3.1.2.2.- Existencia de diferencias	475
3.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (DIMC)	476
3.2.1.- Importancia que le concede el profesorado (MCI)	476
3.2.2.- Realización de estas pruebas (PRU)	477
3.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (VCC)	478
3.3.1.- Valoración del profesorado (VPR)	479

3.3.2.- Ventajas e inconvenientes que señala el profesorado (VIP)	480
4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (CSH)	481
4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHA)	483
4.1.1.- Hábitos de alimentación (HAL)	483
4.1.2.- Hábitos de actividad física adecuada (HAF)	484
4.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)	485
4.2.1.- Obesidad, sobrepeso, anorexia, bulimia (OBE)	486
4.2.2.- Dietas inadecuadas (DINA)	487
4.3.- Preparación del profesorado para detectar, prevenir y tratar problemas de la conducta alimentaria (PPR)	488
4.3.1.- Escasa preparación (PAE)	488
4.3.2.- Preparación adecuada (PAD)	488
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 (EFAE)	491
5.1.- Valoración de la asignatura de Educación Física por parte del alumnado (VEF)	494
5.2.- Toma de conciencia del alumnado sobre la importancia de la Educación Física como la asignatura que les ayuda valorar y cuidar su propio cuerpo (IEF)	495
5.3.- El Clima de la clase de Educación Física (CLC)	496
5.3.1.- Clima de clase positivo (CEF)	496
5.3.2.- Influencia de la Educación Física en la mejora de la convivencia (IEFC)	497
5.4.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (INEF)	498
5.4.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (IEFA)	498
5.4.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado en la clase de Educación Física para la mejora de la autoestima y el	499

autoconcepto físico (EEF)	
5.4.2.1.- Motivación hacia la práctica de actividad física (EMO)	500
5.4.2.2.- Mediación en los conflictos (EMC)	501
5.5.- Importancia de la actividad físico-deportiva extraescolar como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (IAT)	501
5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (IPR)	502

CAPÍTULO VII **505**

INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. PROCESO DE TRIANGULACIÓN

1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A: INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO	515
1.1.- Integración Metodológica del Objetivo Específico 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal	515
1.1.1.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado	517
1.1.1.1.- Percepción de la imagen corporal a nivel global del alumnado de la muestra	517
1.1.1.2.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado en función del sexo, curso y tipo de centro	518
1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener	520
1.2.- Integración Metodológica del Objetivo Especifico 2: Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica	523
1.2.1.- El Índice de Masa Corporal del alumnado de la muestra	524
1.2.2.- Composición Corporal del alumnado de la muestra	529

2.- INTEGRACIÓN 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 TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL	533
2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra	533
2.1.1.- Nivel de autoestima del alumnado	535
2.1.2.- Diferencia de autoestima por sexo	537
2.1.3.- Nivel de autoconcepto físico	539
2.1.3.1.- Atractivo físico	540
2.1.3.2.- Condición física	541
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	547
2.2.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	549
2.2.1.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima	549
2.2.1.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal y el Autoconcepto físico	554
2.2.1.2.1.- Torpeza/Habilidad motriz	554
2.2.1.2.2.- Atractivo físico	555
2.2.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal	557
2.2.3.- Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal	559
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	565
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	565

familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.	
3.1.1.- La presión de la sociedad occidental sobre la imagen corporal	567
3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	568
3.1.2.1.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	569
3.1.2.2.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	570
3.1.3.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	572
3.1.3.1.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	572
3.1.3.2.- Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	574
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	577
3.2.1.- Importancia de la Educación Física escolar en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado	579
3.2.2.- Valor del clima de clase para la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado	582
3.2.3.- Influencia de las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado	584

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

CAPÍTULO VIII	595
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)	597
1.1.- Fortalezas	600
1.2.- Debilidades	601
1.3.- Oportunidades	602
1.4.- Amenazas	603
2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO	605
2.1.- Limitaciones generales del estudio	605
2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de la información	606
2.2.1.- Limitaciones de los cuestionarios	606
2.2.2.- Limitaciones de las encuestas autocumplimentadas	607
3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	609
4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN	621
4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones	621
4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación	621
5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS	623
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	629
ANEXOS	703

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN



1.- JUSTIFICACIÓN-RESUMEN

“A través de la historia, el ideal de belleza ha sido formado por el contexto social y cada vez ha sido más difícil de alcanzar. El fuerte impacto que ejercen los medios masivos de comunicación, la promoción del ideal de belleza y de éxito como el equivalente a estar delgado apoya la cultura de la delgadez.
MORRISON, T. (2004).

Actualmente y sobre todo en la cultura occidental los problemas relacionados con la imagen corporal van en aumento. Paralelo a este fenómeno, también ha aumentado su estudio debido a la conexión que tienen con varias patologías como lo es la depresión (Pineda, Gómez-Perezmitre, Oviedo & Platas, 2006), los problemas de autoestima y el trastorno dismórfico corporal (Raich, 1998), pero particularmente por la estrecha relación que tienen con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

A través de la historia, el ideal de belleza ha sido formado por el contexto social y cada vez ha sido más difícil de alcanzar. El fuerte impacto que ejercen los medios masivos de comunicación, (Wertheim, Paxton, Schutz & Muir, 1997; Durkin & Paxton, 2002; Andrist, 2003) la promoción del ideal de belleza y de éxito como el equivalente a estar delgado/a apoya la cultura de la delgadez.

La preadolescencia y la adolescencia son períodos de tiempo de transición psicosomática que se extiende desde la infancia hasta el ser adulto. Casi la totalidad de los autores, independientemente de la concepción teórica que asuman, 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 *etários* 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.

Un hecho incontestable dice Ortega (2010) es que el alumnado de estas edades está muy influenciado 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 (Estévez, 2012). 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).

La delgadez se interpreta como un valor positivo, una meta a alcanzar, ser delgado/a es lo mismo que triunfar, tener éxito. El aumentar de peso o no perderlo significa alejarse del modelo estético considerado ideal, la desaprobación del grupo al que pertenece o al menos la percepción de que no gusta a los demás, fracasar en la demostración de autocontrol y ceder a la presión de los padres (Ortega, 2010).

La insatisfacción con la imagen 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 trabajamos en el campo de la salud y la educación utilizamos 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).

Las alteraciones de la conducta alimentaria en el alumnado adolescente se han convertido en los países desarrollados en un problema de salud pública, tanto por la gravedad de la enfermedad en sí misma, como por su duración, el coste del tratamiento y las altas tasas de morbilidad asociadas.

Como profesional de la enseñanza que trabaja diariamente con niños, niñas y adolescentes, no puedo quedar al margen de esta problemática, por lo que considero que es importante centrar el interés de mi trabajo de investigación, en detectar conductas y actitudes no positivas hacia la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto del alumnado, tanto de la prevalencia como de los factores de riesgo y en detectar que variables se asocian al riesgo tanto de diagnóstico como de sintomatología para poder desarrollar programas de prevención.

Los objetivos planteados en esta investigación son:

OBJETIVO GENERAL A.- INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL, 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.

OBJETIVO GENERAL B.- CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL

- 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.

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

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.

2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL TRABAJO

“El poder de la 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, G. (2007).

Podemos considerar nuestro estudio como descriptivo e interpretativo, ya que su objetivo es recoger y analizar información fiable, para interpretarla primero y compararla después con otras informaciones ya existentes y tratar de validarla. Se trata que desde el paradigma positivista, utilizando técnicas metodológicas cuantitativas 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), podamos complementarlas con técnicas cualitativas que focalizan y ponen el acento en los aspectos importantes del problema.

El Contexto de la Investigación ha sido la ciudad de Motril (Granada).

Las fases del desarrollo de la investigación han sido las siguientes:

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 DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS con el profesorado de Educación Física de los centros de Educación Primaria dónde se han pasado los cuestionarios.
5ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS
6ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.
7ª Fase	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.
8ª Fase	CONCLUSIONES: Vías de acción. Perspectivas de futuro.

La Muestra la configura el alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria de centros públicos, privados y concertados de la ciudad de Motril (Granada). Está distribuida entre chicos y chicas por edad y sexo (chicos y chicas de 10 a 12 años). El alumnado de la muestra pertenece a tres centros privado-concertados y a cuatro centros públicos. En total hemos obtenido 310 cuestionarios de siete centros educativos, así como 310 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.

Nuestra metodología integra diferentes técnicas de producción de información, por un lado hemos utilizado técnicas cuantitativas, entre ellas diversos cuestionarios: para la obtención de información de la satisfacción con la imagen corporal el test de Siluetas Corporales (Collins, 1991); para el apartado de autoestima hemos utilizado la Escala de Rosenberg y para el autoconcepto físico se ha pasado al alumnado la escala de autoconcepto físico de Marsh & Southerland, adaptada por Ortega (2010), así como cuestiones acerca de la percepción de la Educación Física por parte del alumnado, siguiendo la propuesta de Estévez (2012). Por otro lado, hemos utilizado técnicas antropométricas para la determinación del Índice de Masa Corporal (IMC) y la Composición corporal a través de técnicas de bioimpedancia.

Respecto a la técnica cualitativa, hemos utilizado Encuestas autocumplimentadas pasadas al profesorado de Educación Física, de los centros dónde se ha realizado la investigación con el alumnado, han participado 13 profesores y profesoras, abarcando profesorado de todos los centros de procedencia del alumnado.

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

- Los cuestionarios, así como los datos antropométricos se han analizado con el software SPSS versión 20.0.

A nivel de organización estructural, el trabajo de investigación que se presenta, se encuentra dividido en tres partes generales: la Primera Parte dedicada al Marco Conceptual, la Segunda Parte a la Investigación de campo y la Tercera Parte en la que se presentan las Conclusiones y Perspectivas de futuro de este estudio.

- **PRIMERA PARTE.** Consta de 2 capítulos dentro del Marco Conceptual de la Investigación.

En el CAPÍTULO I, tratamos de examinar y aclarar los conceptos y expresiones conceptuales de mayor influencia, considerados relevantes 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. Se ha dividido en 4 subcapítulos: 1) El alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria; 2) La imagen corporal en el alumnado de 10 a 12 años; 3) Autoestima y autoconcepto en el alumnado de 10 a 12 años; 4) Antropometría y composición corporal.

El CAPÍTULO II, está dedicado a analizar el Tratamiento curricular de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico en Educación Primaria. Así, como realizar el análisis del currículo para la materia de Educación Física, se ha dividido en 3 subcapítulos: 1) La imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico en la Ley Orgánica de Educación (LOE); 2) La imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico en la Ley de Educación de Andalucía (LEA); 3) La imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico en el Real Decreto 1513/2006 de enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Primaria para la materia de Educación Física.

- **SEGUNDA PARTE.** Consta de 3 capítulos que dan respuesta al Desarrollo de la Investigación.

El CAPÍTULO III, dedicado a la Metodología de la Investigación. Se presenta dividido en 4 subcapítulos: 1) Contexto de la Investigación; 2) Planteamiento del Problema y Objetivos de la Investigación; 3) Diseño Metodológico: fases, muestra, técnicas e instrumentos de recogida de la información, cuestionarios y pruebas utilizadas en la Investigación; finaliza este capítulo especificándose los programas utilizados para el análisis de los datos obtenidos y 4) El Procedimiento seguido para la toma de los datos y la realización de los cuestionarios.

En el CAPÍTULO IV, se ha realiza el Análisis y Discusión de los datos obtenidos por las diferentes técnicas antropométricas en las que ha participado el alumnado, así como en el test de Collins (1991) de Siluetas Corporales. Se presenta 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 los datos de la muestra obtenidos 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 (satisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la percepción del alumnado de la muestra respecto a las aportaciones de la Educación Física), pasados al alumnado de la muestra participante en la investigación.

En el CAPÍTULO VI, se analizan y discuten las evidencias cualitativas obtenidas en las Encuestas autocumplimentadas realizadas al profesorado de Educación Física de los centros de Motril, a los que pertenece el alumnado de la muestra.

El CAPÍTULO VII, está 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 la técnica cualitativa (Encuestas autocumplimentadas).

- **TERCERA PARTE.** Consta de 1 capítulo que determina las Conclusiones y Perspectivas de futuro de nuestra investigación.

En el CAPÍTULO VIII dividido en 5 subcapítulos: 1) Se realiza un análisis a través de la Estrategia DAFO; 2) Se exponen las conclusiones generales y específicas, a las que se ha llegado en el trabajo de investigación, 3) Se muestran las perspectivas de futuro que se abren al dar a conocer los resultados y conclusiones a la comunidad científica. 4) Dedicado a las limitaciones generales del estudio y las limitaciones procedentes de la metodología aplicada 5) 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 de las encuestas personales, así como la transcripción completa de estas encuestas.

PRIMERA PARTE

MARCO CONCEPTUAL



An aerial photograph of a coastal city. In the foreground, there is a sandy beach and the dark blue ocean. The middle ground shows several modern, multi-story apartment buildings and commercial structures. In the background, a large mountain range is visible under a clear blue sky. The text 'CAPÍTULO I' is overlaid in white, bold, sans-serif font at the top center. A decorative graphic consisting of two vertical lines on the left and two horizontal lines at the top intersects to form a crosshair shape.

CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.- EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

- 1.1.- El alumnado preadolescente de tercer ciclo de Educación Primaria
- 1.2.- Características específicas del desarrollo de los preadolescentes
 - 1.2.1.- Desarrollo cognitivo
 - 1.2.2.- El desarrollo físico y funcional de los niños y niñas de 10 a 12 años
 - 1.2.3.- Desarrollo emocional
 - 1.2.4.- Desarrollo social

2.- LA IMAGEN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE 10 a 12 AÑOS

- 2.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal
 - 2.1.1.- La evolución del concepto de Imagen Corporal
 - 2.1.2.- Componentes de la Imagen Corporal
 - 2.1.3.- Factores que influyen en la formación de la imagen corporal
- 2.2.- Alteraciones de la Imagen Corporal
 - 2.2.1.- Conceptualizando los trastornos de la Imagen Corporal
 - 2.2.2.- Trastorno dismórfico corporal
 - 2.2.3.- Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)
 - 2.2.3.1.- Anorexia nerviosa
 - 2.2.3.2.- Bulimia
 - 2.2.3.3.- Obesidad
 - 2.2.3.4.- Vigorexia
 - 2.2.3.5.- Ortorexia
- 2.3.- Evaluación de la Imagen Corporal
 - 2.3.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo
 - 2.3.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales
 - 2.3.1.2.- Procedimientos de estimación global

- 2.3.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de la imagen corporal
- 2.3.1.2.2.- Procedimiento de evaluación a través de Siluetas y Fotografías Corporales
- 2.3.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal
- 2.3.3.- Procedimientos de evaluación del componente conductual
- 2.4.- Preadolescencia e Imagen Corporal

3.- AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN EL ALUMNADO DE 10 a 12 AÑOS

- 3.1.- La Autoestima en el alumnado de 10 y 12 años
 - 3.1.1.- Conceptualizando la Autoestima
 - 3.1.2.- La construcción de la Autoestima en el alumnado Preadolescente
- 3.2.- Autoconcepto
 - 3.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto
 - 3.2.2.- Factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto
 - 3.2.3.- Dimensiones del autoconcepto
 - 3.2.3.1- Dimensión estructural del autoconcepto
 - 3.2.3.2.- Dimensión funcional del autoconcepto
 - 3.2.4.- Autoconcepto y Preadolescencia
 - 3.2.5.- El Autoconcepto Físico

4.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL

- 4.1.- Antropometría
 - 4.1.1.- Conceptualizando la Antropometría
 - 4.1.2.- Índice de Masa Corporal (IMC)
- 4.2.- Composición corporal
 - 4.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal
 - 4.2.2.- Ámbitos de aplicación del estudio de la composición corporal

1.- EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

“La preadolescencia es considerada como la etapa del desarrollo humano que se ubica entre la niñez y la adolescencia, abarca aproximadamente desde los 10-11 a los 13 años, y durante esta etapa el preadolescente comienza a construir su identidad”.
MUÑOZ, A. & MARTÍ, A. (2008).

La tradición en Psicología Evolutiva suele establecer principios únicos y globales para explicar el cambio infantil. Autores evolutivos de la relevancia de Piaget (1947)¹, consideran que las capacidades cognitivas que los niños y niñas utilizan para conocer el mundo son universales y útiles para cualquier tipo de objeto sobre el que se aplican. Todos ellos piensan que son las mismas capacidades cognitivas las que se ejecutan sobre los objetos de conocimiento, ya sean éstos objetos físicos o sociales. Por tanto, no se establecen diferencias sustantivas sobre lo que supone conocer la realidad de las cosas o la realidad de las personas.

Torres-Campos (2008) considera que los procesos evolutivos son independientes e individualizados y aunque podamos establecer una serie de rasgos que caracterizan a cada periodo de la vida, rasgos comunes en cuanto a la evolución del lenguaje, evolución cognitiva, motora, afectivo-social, etc. cada uno de ellos va madurando conforme múltiples circunstancias, que los hacen particulares y personales de cada individuo.

¹ Jean Piaget (1896-1980). En *La psicología de la inteligencia* (1947). Buenos Aires: Psique. Piaget recopila las clases del curso que impartiera en el Colegio de Francia durante el año 1942, resumiendo allí sus investigaciones psicogenéticas de la inteligencia; en tal obra Piaget postula que la lógica es la base del pensamiento; y que en consecuencia la inteligencia es un término genérico para designar al conjunto de operaciones lógicas para las que está capacitado el ser humano, yendo desde la percepción, las operaciones de clasificación, sustitución, abstracción, etc. hasta -por lo menos- el cálculo proporcional. En la teoría de PIAGET, el desarrollo intelectual está claramente relacionado con el desarrollo biológico. El desarrollo intelectual es necesariamente lento y también esencialmente cualitativo: la evolución de la inteligencia supone la progresiva de diferentes etapas que se diferencia entre sí por la construcción de esquemas cualitativamente diferentes. La teoría de PIAGET descubre los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia: cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta.

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 *etários* 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.

Para Clark, Clemes & Bean (1993:48) *“la adolescencia es un concepto moderno, fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX, estando ligado a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial, educativo y al papel de la mujer, también al enfoque de género en correspondencia con la significación que este grupo tiene para el proceso económico-social”*.

Deval (1995) considera sin embargo, que *“la adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente comenzamos a aprender sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas”*. Los chicos y chicas a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas.

Kon (1987) observa, que 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 hacen diversos autores (Grinder, 1972; Krauskopf, Williams and Heeley 1982; Kon, 1990) la existencia de una adolescencia temprana (10-13 años), una juventud temprana de 14-15 a 17-18 años y de una juventud tardía de 17-18 a 25 años, aproximadamente.

De forma clásica, 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 (En esta etapa encuadramos al alumnado de nuestra muestra).
- *Adolescencia media* (14-16 años): que corresponde a los estadios 3-5 de Tanner (Marshall & Tanner, 1969) y que evoluciona con máximos de crecimiento en altura y cambios de forma y composición corporales.
- *Adolescencia tardía* (17-20 años): caracterizada por un crecimiento más lento, ligado a la consolidación de la identidad sexual (Ferrer, 2008).

La adolescencia hay que entender de manera general como una etapa entre la niñez y la edad adulta, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos, y contradicciones (Torres-Campos, 2008; Gutiérrez-Ponce, 2010). No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor psicológica y social.

1.1.- El alumnado preadolescente de tercer ciclo de Educación Primaria

Siguiendo a Muñoz & Martí (2008) el alumnado de nuestra muestra se sitúa en la preadolescencia, considerada como la etapa del desarrollo humano que se ubica entre la niñez y la adolescencia, abarca aproximadamente desde los 10-11 a los 13 años, y durante esta etapa el preadolescente comienza a construir su identidad.

La preadolescencia es un periodo clave en la formación de la personalidad. Se está casi en la última etapa en la que aún es fácil para los adultos establecer una relación profunda y cercana con el niño, ya que posteriormente esta relación se hace más difícil por las características propias del adolescente (Gutiérrez-Ponce, 2010). Los niños y niñas de 10 a 12 años presentan diferencias madurativas. Antes de los 6 años, interpretan el mundo con una perspectiva subjetiva, sin diferenciar claramente los hechos psicológicos de los físicos (percepción de la naturaleza de forma humana, adaptada a sus necesidades e intereses). El carácter finalista...

La preadolescencia se ha definido como una etapa de “*desacoplamiento*”, pues, aunque la edad cronológica de un grupo de niños y

niñas sea la misma, su desarrollo físico, sus intereses, son diferentes. Esta variabilidad, en especial la relacionada con el comienzo de las características sexuales secundarias, constituye a menudo una gran preocupación para el preadolescente. La aparición temprana o tardía de esas características puede dar lugar a vergüenza o inseguridad, tanto en los chicos como en las chicas (Aguilar, 1984).

El acontecimiento más importante es la aparición de la pubertad, cuyo fin es desarrollar la capacidad reproductiva mediante cambios somáticos y psicológicos que comporta (Ballabriga & Carrascosa, 1998). En las chicas, comienza entre los 8 y los 13 años y se completa en unos 4 años (Marshall & Tanner, 1969); mientras en los chicos se inicia más tarde, entre los 9 y los 14 años con una duración aproximada de 3 años y medio (Marshall & Tanner, 1970). Pero en los últimos años se ha hallado una tendencia secular hacia un inicio de la pubertad más temprano (Delemarre-van de Waal, 2005; Euling, Selevan, Pescovitz & Skakkebaek, 2008).

Además en los países desarrollados se ha observado como la entrada a la vida adulta cada vez se va atrasando debido al entorno socio-económico (Rodríguez, 2003), con lo que la etapa de la adolescencia se va a alargando cada vez más.

La preadolescencia o adolescencia temprana del siglo XXI dice Gutiérrez-Ponce (2010), *“tiene más que ver con lo social que con lo físico: el niño tiene poco poder de decisión, en cambio el preadolescente es consumista y eso lleva a que determinados gustos e intereses se incentiven por una conveniencia del mercado”*.

Cada niño o niña construye su perfil evolutivo de una manera peculiar y como fruto de la interacción entre su programa madurativo propio (que en unos niños se desarrolla más aprisa y en otros más despacio) y el medio ambiente concreto en que tal programa se desarrolla (medio ambiente que para unos es estimulante, mientras que para otros es pobre en estímulos).

Un alumno o alumna es más competente en unas cosas que en otras, hace antes algunas adquisiciones que otras, etc., y otro niño de su misma edad y de aproximadamente su mismo nivel de desarrollo puede destacar más en otras cosas y adquirir con más precocidad o destreza características diferentes (Baechler & Teitelboim, 1999).

Las diferencias se hacen aún más evidentes cuando nos fijamos en las distintas facetas de la personalidad del preadolescente, sus destrezas sociales. Podemos encontrarnos con alumnado muy avanzado en lo que a inteligencia se refiere, pero sin embargo presentan unas características de personalidad infantilizadas o pocas habilidades sociales; en otros casos esta combinación puede aparecer a la inversa.

Los cambios que se producen afectan a todos los ámbitos: al modo en que comprenden las características de los demás y de sí mismos como seres sociales, a su concepción de las relaciones y, a su representación de las instituciones y sistemas sociales en que se hallan inmersos.

De lo que antecede, resumimos para nuestra investigación, encuadramos a los niños y niñas de 10-12 años bajo un punto de vista de etapas cronológicas en la tercera infancia y prepubertad (preadolescencia), que suele ir en términos generales desde los seis años al inicio de la pubertad, y termina con el preludio de la maduración de los órganos sexuales, maduración destinada a suceder durante el período puberal. La pubertad no tiene edad fija de comienzo, pues varía mucho en cada niño y en cada niña. No obstante, por término medio, en las niñas comienza hacia los 10-11 años y llega hasta los 13-15; en los niños comienza hacia 12-14 y llega a los 15-17.

1.2.- Características específicas del desarrollo de los preadolescentes

1.2.1.- Desarrollo cognitivo

Piaget (1961) considera que en estas edades el preadolescente se encuentra en el estadio de las operaciones concretas en la que evoluciona la inteligencia representativa, el pensamiento se vuelve lógico y aprende a utilizar una serie de operaciones esenciales para el pensamiento racional: mantenimiento del orden espacial y temporal, la medida etc., y por consiguiente esta etapa (de edad, de 7 a 12 años) acabaría en el estadio de las operaciones formales donde se desarrollan conocimientos lógicos y matemáticos.

Según la Teoría del Desarrollo de Piaget estas etapas del desarrollo son universales, aunque por el contrario Vygotsky (1995) afirma, basándose en su Teoría sociocultural, que el desarrollo de esos conocimientos dependerá del entorno cultural y social en el que se encuentre el individuo.

Hoy en día ambas visiones se consideran correctas, se defiende más bien la postura de Vygotsky dónde aparece el individuo como un “*producto*” de su cultura, aunque los aspectos universales del desarrollo también existen.

En esta etapa es cuando el niño/a adquiere toda su capacidad comunicativa oral, escrita y gestual, en lo que se refiere a las habilidades sociales del niño/a los amigos y amigas pasan a ser totalmente necesarios. Las responsabilidades empiezan a formar parte del niño/niña, se produce un afianzamiento de aprendizajes relacionados con el cuidado personal y la vida en el hogar, uso de la comunidad (ya pueden ir solos a actos sociales, como pueden ser fiestas de amigos, usar el transporte público, etc.), son capaces ya de autodirigir sus conductas relacionadas con la organización de las actividades personales, obligaciones diarias y de ocio, habilidades, todas ellas que se seguirán desarrollando de forma continuada hasta la edad adulta. En definitiva, es la etapa en la que el individuo pasa a formar parte, de forma consciente, de la sociedad en la que vive. Organiza su mundo, lo estructura, como señala Piaget, "*la adaptación no es sólo ejecutar comportamientos adecuados sino adquirir un conocimiento del entorno*".

1.2.2.- El desarrollo físico y funcional de los niños y niñas de 10 a 12 años

Algunas características significativas de los cambios físicos y funcionales, que se producen en el alumnado de 10 a 12 años son las siguientes

Aceleración del crecimiento:

En los niños la aceleración del crecimiento puede iniciarse a los nueve años y medio de edad o no comenzar antes de los trece años y medio. Por lo que respecta al término medio, sin embargo, la aceleración del desarrollo comienza alrededor los trece años, llega a su máximo entre los trece años y medio y los catorce y luego va descendiendo hasta ajustarse a los ritmos anteriores a la aceleración cuando se tiene más o menos quince años y medio.

En las niñas, la aceleración del desarrollo propio de la adolescencia puede comenzar desde los siete años y medio de edad o no iniciarse hasta los once años y medio. Sin embargo, por término medio, la aceleración del desarrollo comienza en las niñas alrededor de los once años y medio y los doce y luego desciende rápidamente al ritmo del desarrollo.

Previo a la aceleración hacia los trece años de edad, en tanto que un crecimiento más lento suele proceder durante otros varios años (Mussen, Conger & Kagan, 1979).

Cambio en las proporciones físicas:

En el alumnado se acentúa el aumento de las proporciones físicas y se aceleran el desarrollo funcional del organismo. En este momento, el alumno tiene mayor capacidad de adaptación a las cargas físicas en comparación con los grados anteriores (Farfán, 2009).

Cambio en la composición corporal:

Las proporciones corporales cambian, disminuye la grasa corporal y se adquiere una apariencia más esbelta. Hacia los 10 años, las niñas han alcanzado el 84 % de la altura del adulto y los niños sólo el 78%. En cuanto al peso corporal los niños a esta edad tienen el 55% y las niñas el 59% del adulto. El aumento en la masa grasa y muscular se va apreciar por el desarrollo de los hombros en los niños y las caderas en las niñas, en ellas la grasa corporal total aumenta casi en un 120 % antes de la primera regla (menarquía), sin embargo en el varón es entre los 10 y 20 años cuando aumenta su masa corporal libre de grasa en 35 kg, mientras que en la mujer lo hace sólo en la mitad unos 18 kg (Díaz-Rico, 2012).

Maduración sexual:

Las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los 8 años de edad, con un desarrollo completo de ellos que se alcanza en algún momento entre los 12 y los 18 años. El crecimiento del vello púbico, así como también el vello de la axila y de la pierna, comienza normalmente alrededor de los 9 ó 10 años de edad y alcanza los patrones de distribución adulta alrededor de los 13 ó 14 años. La menarquía (el comienzo de los periodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de dos años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad. Puede suceder incluso hacia los 10 años o, a más tardar, hacia los 15 años.

Los niños pueden comenzar a notar agrandamiento escrotal y testicular incluso a 9 años de edad. Un crecimiento rápido en la estatura sucede en los niños entre las edades de más o menos 10 a 11 años y 16 a 18 años, alcanzando su punto máximo alrededor de los 14 años. La pubertad en los hombres no está marcada con un incidente súbito, como lo es el comienzo de la menstruación en las mujeres (Jenkins, 2007).

1.2.3.- 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 preadolescente 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.

Exaltación de sí mismos: Con el nacimiento de la introspección, los chicos llegan a descubrir su yo como un mundo insospechado, a descubrir los valores de su persona. Este modo de *narcisismo* se manifiesta por un afán de hacerse valer. Presenta un *carácter contradictorio*, en el que el sentimiento exagerado de confianza en sí, en sus propias fuerzas se alterna con el desaliento, la desconfianza y los sentimientos de inferioridad. 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).

Afán de emancipación. Aparece un sentimiento de *independencia* y *necesidad de libertad*: no quieren ser tratados como niños, les molesta la relación de dependencia con los adultos. Esta emancipación se dirige tanto hacia la familia como hacia las autoridades educadoras, sobre todo sus profesores.

Siguiendo a Erikson (1972) que establece una serie de características a nivel emocional de los niños y niñas de 10 a 12 años, conviene señalar:

- La labor durante esta etapa consiste en iniciar el desarrollo de una entidad independiente de su familia y de sus compañeros.
- De modo paulatino aumenta la conciencia de sí mismo, la autoestima y aparece la timidez.
- Comienza a preocuparse por el nivel en que se encuentra con respecto a sus compañeros.

- Ya no acepta la evaluación paterna, si no que emplea los valores de sus amigos, aunque sigue necesitando de su familia para que le reafirme en sus decisiones y le transmita un sentimiento de valía personal. Sentimiento vital de optimismo.
- Separan definitivamente el mundo de lo interior de lo exterior.
- Poseen un conocimiento más objetivo de la realidad.
- Descubrimiento del “yo personal”, aumento del sentimiento de sí mismo, de la propia identidad.
- Motivación por el logro se va independizando de la estimulación familiar y docente, centrándose en el grupo de pares.
- Interés por practicar y compararse con los demás en sus proezas motrices (luchas, competitividad, hacerse valer y reconocer).
- Reforzamiento de las relaciones de grupo.
- Elaboran un sistema de valores relativamente rígido.
- Quieren ser tratados como adultos.
- Pérdida de la espontaneidad (no dicen todo lo que piensan y sienten).
- Distanciamiento entre los dos sexos.

1.2.4.- Desarrollo social

El preadolescente quiere tener habilidades sociales con los modales correctos que contribuyan en la adquisición de nuevas amistades. Son cuatro los motivos principales que impulsan a los preadolescentes a asociarse: la evasión, la necesidad de aceptación, la necesidad de pertenecer a un grupo como medio de la recuperación de la seguridad y la rivalidad.

Tendencia a reunirse con compañeros de la misma edad: Hay una mayor cohesión entre sus miembros que en las *pandillas* de la etapa anterior. La *pandilla* es un pequeño grupo, exclusivo, no integrado por parientes, informal y de relaciones cara a cara. Los miembros de la pandilla piensan y actúan de manera similar. La pandilla se haya reunida alrededor de un conjunto de preferencias y aversiones compartidas que vinculan a los miembros y que los separan de otros grupos.

El grupo de las amistades 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.

Las habilidades sociales de manera general son consideradas como aquellas conductas básicas, que nos facilitan relacionarnos mejor con los demás, o como diría 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”*.

2.- LA IMAGEN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE 10 a 12 AÑOS

“Sabemos que la imagen corporal está basada en el propio cuerpo pero que no es sinónimo del mismo, la traducción del cuerpo físico a su representación psíquica y por lo tanto de las actitudes y comportamientos es un proceso de desarrollo complejo y cargado emocionalmente”
KEARNEY-COOKE, PH.D. (1997).

El cuerpo dicen Rodríguez-Guarín & Gempeler (1999), no constituye únicamente un conjunto de estructuras, órganos o sistemas que funcionan de manera interactuante y compleja. El ser humano posee además una vivencia de ese cuerpo, una experiencia de la corporalidad, que representa un aspecto fundamental de la consciencia como función psíquica. Pero a la vez, el cuerpo (o la corporalidad) es un instrumento de conexión o contacto con la realidad, una *"herramienta"* a través de la cual se establece la imagen del mundo circundante y la relación con el otro. En este sentido, el cuerpo es muy importante para la estructuración de las relaciones interpersonales y por supuesto, para la vida afectiva.

En el mundo en el que vivimos, preocupado por la exaltación de la salud, la juventud y la belleza, no es raro que se eleve la preocupación por la apariencia física. Es por lo que cada año se gastan millones para mejorar el aspecto físico. El negocio más lucrativo es el que hace referencia a la mejora del aspecto físico. Debemos destacar también que la preocupación exagerada puede llegar a ser altamente agitadora e incluso problemática para mucha gente, sobre todo niños, niñas y adolescentes (Ortega, 2010).

La literatura científica considera que la imagen corporal es un esquema formado a partir de la historia personal y el momento histórico-social en el que se vive y se refiere a la configuración global construido por el conjunto de sentimientos, representaciones, percepciones 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).

La imagen corporal no es estática y su construcción y estructuración se va modificando con el tiempo y va incorporando los cambios de tamaño y forma que el crecimiento y el desarrollo promueven. Pero, también está determinada

por lo espacial, por el medio externo, por el mundo circundante. Por lo tanto, este es un proceso fundamental en la consolidación de la prueba de realidad (Rodríguez-Guarín & Gempeler, 1999).

En relación a la imagen corporal se concluye 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 & Remschmidt, 2001).

2.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal

2.1.1.- La evolución del concepto de Imagen Corporal

Actualmente existen numerosos términos utilizados en este campo, que son próximos 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* (Baile, 2002). 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 nos referimos (Ortega, 2010).

Aun teniendo en cuenta las diferencias conceptuales que cada sistema psicológico propone, Pastor-Pradillo (2007) sostiene que la trascendencia que para la socialización del sujeto supone lo que autores como Guimón (1999) denominan “*corporalidad*”, término con el cual se pretende agrupar el conocimiento del cuerpo a través del esquema corporal, y su vivencia merced a la imagen corporal.

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

Tabla I.2.1.1.- Conceptos de Imagen Corporal

Autor/a	Conceptos de Imagen Corporal
Mead (1920)	<i>“Habilidad del cerebro para detectar peso, limitar forma y tamaño e incorporar estos dentro de esquemas mentales”.</i>
Schilder (1935)	<i>“Como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente”.</i>
Schilder (1950)	<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>
Kolb (1959)	<i>“Un complejo que incluye cuadros de la superficie, profundidad y postura del cuerpo, así como actitudes, emociones y reacciones personales de los individuos hacia su propio cuerpo”.</i>
Vayer & Picq (1985)	<i>“La organización de las sensaciones relativas al propio cuerpo, en relación con los datos del medio exterior.”</i>
Thompson (1990)	<i>“Es la visión internalizada de nuestra apariencia, que lleva a la acción e influencia el procesamiento de la información”.</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>
Muth & Cash (1997)	<i>“Un constructo multidimensional que representa cómo los individuos piensan, sienten y se comportan respecto a sus propios atributos físicos”.</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>
Altare, Rivarola, Correché, Robles & Ridi (2012)	<i>“La representación mental de diferentes aspectos de la apariencia física formada por tres componentes, el perceptivo, el cognitivo-afectivo y el conductual”.</i>

Del análisis de las definiciones de la tabla I.2.1.1. sobre imagen corporal, comprobamos como se ha venido conceptualizando a través de los años pasando primeramente por ser definida como una mera *“habilidad del cerebro para detectar peso, limitar forma y tamaño e incorporar estos dentro de esquemas mentales”* (Mead, 1920). Schilder (1935) la definió como imagen mental, poniendo más de relieve los aspectos cognitivos: *“es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo”*, es decir, el modo en que nuestro propio cuerpo se nos manifiesta. Schilder es pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal. Posteriormente, Kolb (1959), añade los aspectos emocionales y actitudinales al concepto de imagen corporal y la define como *“un complejo que incluye cuadros de la superficie,*

profundidad y postura del cuerpo, así como actitudes, emociones y reacciones personales de los individuos hacia su propio cuerpo”.

Avanzando en el tiempo encontramos que Slade (1994), considera la imagen corporal como una representación mental, la cual se origina y se modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, mientras Rosen (1995) considera que la imagen corporal es un concepto que se refiere: *“A la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. En esta línea Raich, Torras & Figuera (1996), ponen más énfasis en los aspectos perceptivos y consideran que: “La imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”.*

A partir de la definición de Muth & Cash (1997) comienza a hablarse de que la imagen corporal es un constructo multidimensional 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 de nosotros mismos.

Como resumen Estévez (2012) expresa un concepto de imagen corporal muy válido para el mundo educativo: *“la representación mental que una persona tiene de sí misma, de la totalidad de su cuerpo y de diferentes partes que lo forman, en la cual confluyen componentes perceptivos, afectivos, cognitivos, emocionales y sociales, constituyendo un complejo constructo psicológico”.*

2.1.2.- Componentes de la Imagen Corporal

Los ideales de belleza establecidos por las distintas sociedades dicen Quiles, Terol & Quiles (2003), son un factor importante que marca ciertos patrones físicos y de imagen corporal. Estos ideales de belleza suponen una alta presión sobre todos los miembros de la población. Quienes poseen las características del modelo tienen razones para autovalorarse positivamente, mientras que los que se apartan de él, suelen tener una baja autoestima.

Para Gardner (1996) la imagen corporal incluye dos componentes: uno *“perceptivo”* que hace referencia a la estimación del tamaño y apariencia y otro *“actitudinal”* que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. El trastorno de la imagen corporal incluye aspectos perceptivos, afectivos y cognitivos y se define como una preocupación exagerada por algún defecto

imaginario o sobreestimado de la apariencia física. Lo cual lleva a devaluar la apariencia, a preocuparse en exceso por la opinión de los demás y a pensar que no se vale, ni se puede ser querido debido a la apariencia física; por ello las personas con trastornos de la imagen corporal ocultarán su cuerpo, lo someterán a dietas y ejercicio y evitarán las relaciones sociales.

Analizando las aportaciones de diversos autores, Pruzinsky & Cash (1990), Quiles & Terol (2008) llegan a la conclusión de que existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- *Una imagen perceptual:* Referida 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. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o a subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente. En los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) frecuentemente se encuentra sobrestimación.
- *Una imagen cognitiva:* El componente subjetivo o cognitivo incluye actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.
- *Una imagen emocional:* En el que contiene nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo. Lo que piensan estos autores es que 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. Por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, (compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.)

Resumiendo el concepto amplio de imagen corporal, podemos decir que tiene 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.

2.1.3.- Factores que influyen en la formación de la imagen corporal

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. Quiles & Terol (2008) consideran que el resultado final dependerá de la interacción de los siguientes factores:

- ❖ *El propio cuerpo*: Se refiere a todos los datos objetivos posibles con los que se puede describir un cuerpo, así como al aspecto funcional de los mismos.
- ❖ *La percepción del cuerpo*: En la formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten.
- ❖ *Pensamientos sobre el cuerpo*: Hace referencia a las actitudes, creencias e ideas sobre el propio cuerpo.
- ❖ *Emociones en relación con el cuerpo*: Si la percepción y los pensamientos que se tienen sobre uno mismo son erróneos puede dar lugar a emociones perturbadoras.
- ❖ *Comportamientos con relación al cuerpo*: Si la percepción, los pensamientos y el estado de ánimo respecto al cuerpo son incorrectos, probablemente los comportamientos también lo serán.

Salabarría & Cruz (2007) señalan que en la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento:

- ❖ *Sociales y culturales*: proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo).
- ❖ *Modelos familiares y amistades*: El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.
- ❖ *Características personales*: la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.
- ❖ *Desarrollo físico y feedback social*: los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.
- ❖ *Otros factores*: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso.

2.2.- Alteraciones de la Imagen Corporal

Ser físicamente perfecto se ha convertido, en las últimas décadas, en uno de los objetivos principales de los ciudadanos de las sociedades desarrolladas, una meta impuesta por nuevos modelos de vida en los que el aspecto de la imagen corporal parece ser el único sinónimo válido de éxito, felicidad y salud (Gutiérrez-Castro & Ferreira, 2007).

Dado que nos hemos alineado con la concepción de que la imagen corporal es un constructo polifacético, la mayoría de los autores que la han estudiado se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado.

Existe una alteración grave de la imagen corporal que históricamente se denominaba *Dismorfofobia*, y que actualmente es considerado como *Trastorno dismórfico corporal* y para el cual existen tres criterios diagnósticos (APA, 1994)²:

- ❖ Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- ❖ La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- ❖ 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).

2.2.1.- Conceptualizando los trastornos de la Imagen Corporal

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

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

Al hablar de alteración de la imagen corporal es necesario especificar, qué aspecto de la imagen corporal estamos considerando 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

² 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.

negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo. Baile (2003) dice que en la literatura se encuentra el uso de estos términos de forma muy libre, por ejemplo algunos autores utilizan el término “*insatisfacción corporal*” como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal, elegidas entre una serie de siluetas dibujadas, entre otros Gardner & Stark, (1999), como la puntuación obtenida en una escala de nueve ítems referidos a diferentes partes del cuerpo, junto a la satisfacción/insatisfacción que suscitan (Garner, 1998) y para Sepúlveda, Botella & León (2001) la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales.

Vaz, Peñas & Ramos (1999) reclaman esfuerzos en la clarificación terminológica, y proponen junto a Thompson (1990), que no se confundan “*alteración de la imagen corporal*” con “*insatisfacción corporal*”, pues el primer concepto engloba al segundo y a otros muchos más aspectos.

Ortega (2010) considera que “*hay que dejar claro 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).

2.2.2.- Trastorno dismórfico corporal

La *dismorfofobia* es un trastorno mental que genera una imagen distorsionada del propio cuerpo. Se la 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 (Veale, 2000; Patterson, 2002).

Quien sufre este trastorno por una excesiva preocupación, causa un deterioro significativo en la vida cotidiana, 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 personalidad asociados son inseguridad, sensibilidad, rasgos obsesivos, ansiosos, narcisistas o hipocondríacos (Veale, 2003).

Philips (2004) considera 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”*.

2.2.3.- Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

La apariencia física es uno de los primeros atributos con el que los niños y niñas 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 y niñas creen que son).

Se ha constatado en estos últimos años 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 & Trujano, 2007).

Entre los factores relacionados con los problemas de la alimentación y de insatisfacción corporal en niños, niñas y adolescentes destacan la edad, la etnia, el índice de masa corporal, el autoconcepto y el rol que juegan los familiares y los otros niños.

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 según Gracia, Marcó & Trujano (2007) destacan los siguientes:

- ❖ Las burlas por parte de otros niños (en ocasiones motivo de acoso escolar).

- ❖ La interacción e intercambio de opiniones e información de los niños y niñas con sus semejantes sobre temas de peso, dietas y alimentación.
- ❖ 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.

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).

A partir de la década de los años 90, ha habido una alarma social que han despertado los trastornos alimentarios encuentra su justificación por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en niños, niñas, 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 corpora*" 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, Suárez & Alcaiana, 1992).

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 y Garfinkel, 1981; Martínez, Toro, Salamero, Blecua & Zaragoza, 1993; Toro, 1988; Mora & Raich, 1991).

Los desordenes o trastornos 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. En esta cultura predomina 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).

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 Trastornos de la Conducta Alimentaria son síndromes de anorexia y bulimia nerviosas. También lo es 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).

2.2.3.1.- Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa 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).

La 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 y Herzog, 1999).

Algunas definiciones actuales de anorexia nerviosa:

- ❖ “La fobia a la obesidad, con un deseo irracional de estar delgada y unas alteraciones del control de la ingesta, acompañada de una grave perturbación secundaria de la mente con importantes alteraciones de la esfera familiar y social” (García-Rodríguez, 1993).

- ❖ *“Una adicción como cualquier otra, en la cual ser delgada es la obsesión y perder peso el modo de satisfacerla; de modo que, la base de la anorexia nerviosa radica en un nivel insuficiente de autoestima, polémica que gravita en el fondo de muchos problemas psicológicos femeninos”* (Way (1996).
- ❖ *“Un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar”* (Toro, 1999).

Es 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).

La anorexia nerviosa se puede clasificar en dos tipos:

- ❖ *Anorexia restrictiva*: 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.

Esta enfermedad se diagnostica estableciendo la relación entre 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.

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 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; Fuentes, 2011; Estévez, 2012).

2.2.3.2.- Bulimia

La Bulimia o bulimia nerviosa es un trastorno alimentario caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las pautas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en períodos de tiempo muy cortos (lo que le genera una sensación temporal de bienestar), para después buscar o eliminar el exceso de alimento a través de ayunos, vómitos, purgas o laxantes.

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.

Para Turnbull, Ward, Treasure, Jick & Derby (1996), la bulimia 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.

Los atracones consisten 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).

En este trastorno 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).

Se desconoce la vulnerabilidad biológica implicada en el desarrollo de la enfermedad y son más conocidos algunos factores desencadenantes relacionados con el entorno social, las dietas y el temor a las burlas sobre el físico. Muchos de los factores coinciden con los de la anorexia, como los trastornos afectivos surgidos en el seno familiar, el abuso de drogas, la obesidad, la diabetes mellitus, determinados rasgos de la personalidad y las ideas distorsionadas del propio cuerpo.

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.

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.
- ❖ La adolescente habitualmente se siente angustiada, culpable o deprimida por los atracones, por lo cual pasa largos períodos sin ingerir alimentos.
- ❖ Usualmente ocurren a escondidas.

2.2.3.3.- Obesidad

Se puede definir a obesidad como un trastorno caracterizado por un aumento de grasa corporal que altera la salud del individuo y que en muchas ocasiones lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica. La ingesta excesiva de alimentos y el sedentarismo son sus principales desencadenantes.

Exponemos algunas definiciones actuales de obesidad:

Garrow (1992) considera que *“la obesidad es un desorden metabólico caracterizado por un exceso de la grasa corporal. Esto distingue a la obesidad del sobrepeso, el cual se define como un exceso de peso en referencia con un estándar arbitrario, usualmente el peso deseable de acuerdo con las tablas de peso y talla. Un físico culturista estará probablemente en sobrepeso para su talla pero será muy magro y por lo tanto no obeso.”*

Amatruda y Linemeyer (2001), entienden la obesidad y el sobrepeso como *“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.”*

Por su parte García-García (2004), consideran que 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 para Morales (2009), 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.

La obesidad representa en la actualidad un problema de salud en los países desarrollados o incluso en determinados colectivos de los que están en vías de desarrollo. Así OMS (Organización Mundial de la Salud), por su incremento, le da la denominación de *epidemia del siglo XXI*.

Un individuo es considerado 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 Índice de Masa Corporal (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).

En los países desarrollados encontramos una prevalencia de obesidad en la edad escolar del 7,6% en niños franceses, del 13,4% en italianos, del 3,6 al 4,3% en finlandeses y del 10,8% en niños norteamericanos. (Morales, 2009).

Según datos del Instrumento de Observación de Fair Play en Fútbol (IOFF), la incidencia de la obesidad se ha triplicado en los últimos 20 años y, actualmente, en los países europeos son obesos entre un 10-20% de los hombres y un 10-15% de las mujeres, índice de masa corporal >30.

España, según datos aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y basados en el estudio EnKid (Serra & Aranceta, 2004), es el cuarto país de la Unión Europea con mayor prevalencia en la población infantil con problemas de peso. Concretamente el 26% de los niños y jóvenes de nuestro país tienen sobrepeso, casi el 14% son obesos, y si nos fijamos en el grupo de edad de 6 a 12 años este porcentaje asciende a 16,1%, teniendo sólo por delante a Italia, Malta y Grecia. No es de extrañar que este Ministerio haya tomado cartas en el asunto con el programa Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, la Estrategia NAOS (Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005) que pretende invertir la tendencia creciente de la prevalencia de obesidad, especialmente infantil, y combatir sus repercusiones sobre la salud; y todo ello en un país en el que hace unos pocos años presentaba apenas un 5% de menores obesos y que cuenta entre sus "haberes" con la dieta mediterránea, una de las más saludables.

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).

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.
- ❖ Tipo 3.- Excesiva grasa abdominal profunda.
- ❖ Tipo 4. Exceso de grasa en las regiones del glúteo y femoral.

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 ginoide 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 la actualidad se acepta la utilización del IMC para estimar la prevalencia de la obesidad en la infancia y adolescencia, aunque han surgido diferentes criterios en base al valor del índice de masa corporal, (IMC).

Tabla I.2.2.3.3.- Criterios para evaluar la obesidad y sobrepeso

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 tricúspital
Cole et al., (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 (5)	P85 del IMC	P95 del IMC

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.*

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 (Morales, 2009).
- ❖ *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 (Morales, 2009).

2.2.3.4.- Vigorexia

La vigorexia o dismorfia muscular es un trastorno alimentario caracterizado por la presencia de una preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal (dismorfofobia). A veces referido como anorexia nerviosa inversa o complejo de Adonis, la dismorfia muscular es un tipo muy específico de trastorno dismórfico corporal. Esta enfermedad es más común en los hombres. Se trata de un trastorno o desorden emocional donde las características físicas se perciben de manera distorsionada, al igual que lo que sucede cuando se padece anorexia; pero a la inversa.

Una persona que siempre se encuentra con carencia de tonicidad y musculatura, puede sentir una necesidad obsesiva de realizar ejercicio físico para mejorar su aspecto corporal, haciéndolo de forma compulsiva, y con ello padecer vigorexia. Con esta, los cuerpos suelen desproporcionarse, adquiriendo una musculatura no acorde con la talla de la persona.

Para Olivardia (2001) la vigorexia es un trastorno mental distinto, no es estrictamente alimentario, pero sí comparte la patología de la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión de la imagen corporal. En los hombres se ha reconocido el desarrollo de una preocupación patológica por la musculatura, que se caracteriza por un miedo intenso a ser demasiado pequeños, flacos o débiles, conocida como "*Dismorfia Muscular*". El término 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 los hombres se perciben más pequeños o débiles de lo que ellos son en realidad (Olivardia, 2001).

Los estudios muestran que tanto para hombres como para mujeres, 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).

En el estudio que realizaron 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.

Los diferentes hallazgos realizados en trabajos con culturistas que abusaban de esteroides anabolizantes, Pope, Katz & Hudson (1993) proponen 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.

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.

En el estudio realizado por Morgan (2000), matiza que los criterios diagnósticos en este sentido son:

- ❖ Deseo de incremento de peso, sin ganar grasa.
- ❖ Preocupación por su masa muscular global.
- ❖ 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.

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

2.2.3.5.- Ortorexia

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 ortoréxico 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 (Estévez, 2012).

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 (Estévez, 2012).

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% (Estévez, 2012).

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".

2.3.- Evaluación de la Imagen Corporal

Gran parte 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 (Ortega, 2010).

La mayoría de la investigación en esta área se ha centrado en la sobrestimación del tamaño corporal en individuos con trastorno alimentario (Raich, 2004). 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).

Sands (2000) nos plantea que el constructo de imagen corporal es un constructo multidimensional por lo tanto deberemos evaluar cada una de estas dimensiones:

- ❖ *Dimensión perceptiva:* 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.
- ❖ *Dimensión cognitivo-actitudinal:* 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*.

2.3.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo

Los 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.

2.3.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales

Los *métodos analógicos* en relación a los procedimientos de estimación de partes corporales, 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 (Raich (2004). 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 (Raich, 2004; Ortega, 2010).

2.3.1.2. - Procedimientos de estimación global

Estos procedimientos 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 (Raich, 2004).

2.3.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de la imagen corporal

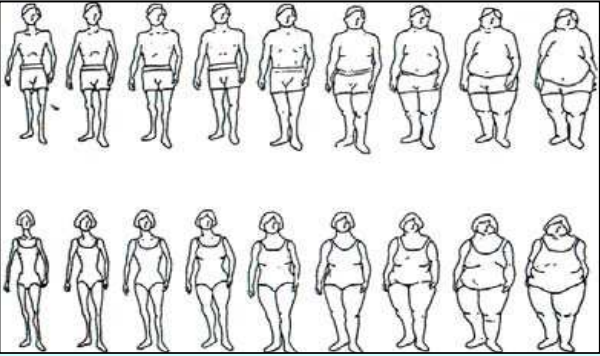
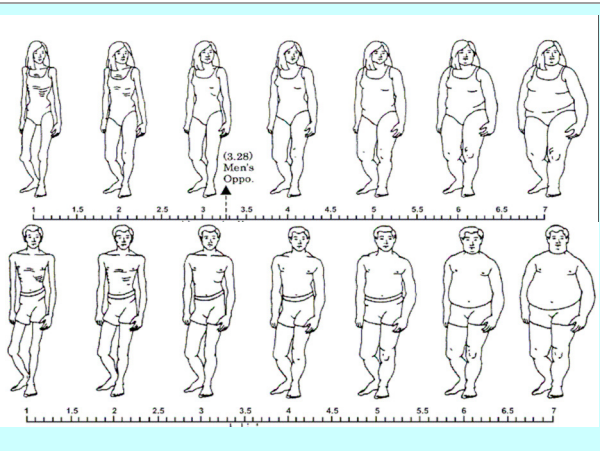
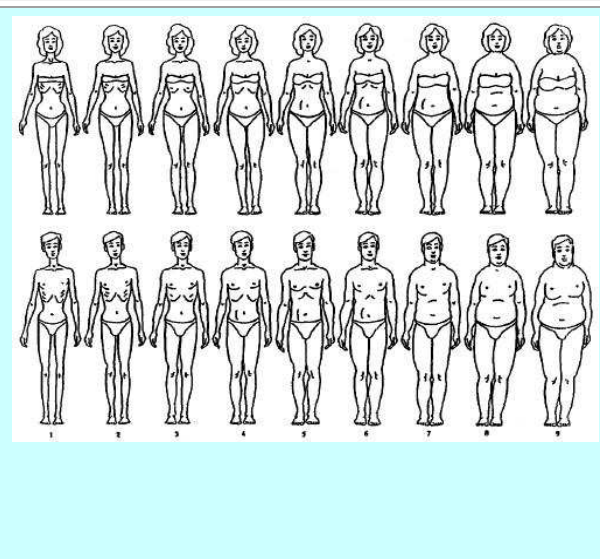
Se utiliza la *distorsión por vídeo*, *distorsión a través de espejos* o *distorsión de fotografías* a través de lentes anamórficas⁴. La desviación de la imagen modificada presentada por el sujeto de su imagen real permite calcular un índice de precisión perceptiva.

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

Recientemente 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 evaluar el componente perceptivo de la imagen corporal a nivel global, usados en niños y adolescentes:

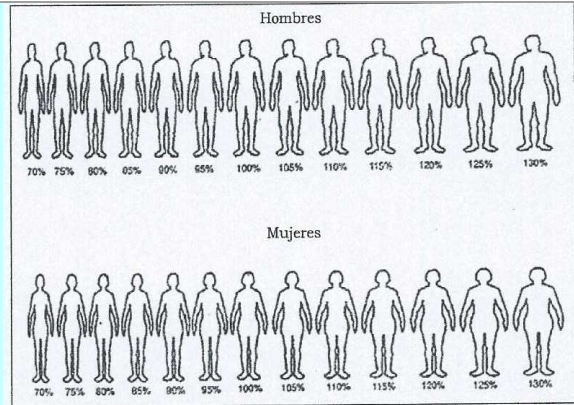
⁴ Lentes anamórficas = Anamórfico: Relacionado con la distorsión de las imágenes ampliandolas más por uno de sus ejes perpendiculares (vertical u horizontal) que por otro. Así podemos hablar de lentes anamórficas, por ejemplo.

Tabla I.2.3.1.2.2.- Procedimientos para evaluar el componente perceptivo de la imagen corporal a nivel global (Adaptado de Estévez, 2012)

Título/Autor	Descripción	Siluetas
<p>Siluetas de Stunkard, Sorensen & 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 Colling (1991)</p>	<p>El <i>Figure Rating Scale</i> desarrollado por Collins (1991) comprende dos conjuntos de 7 figuras, para chicos y para chicas 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 de Stunkard.</p>	
<p>Test de Siluetas de Thompson y Gray (1995)</p>	<p><i>Contour Drawing Rating Scale</i>. El instrumento se compone de nueve figuras femeninas y nueve masculinas, vistas de frente, que van de más delgada a más gruesa. Tomando como referencia estas figuras, a continuación se detallan las preguntas realizadas a los sujetos de la muestra: de las figuras masculinas, señala cuáles te parecen delgadas, normales y gordas; de las figuras femeninas, señala cuáles te parecen delgadas, normales y gordas.</p>	

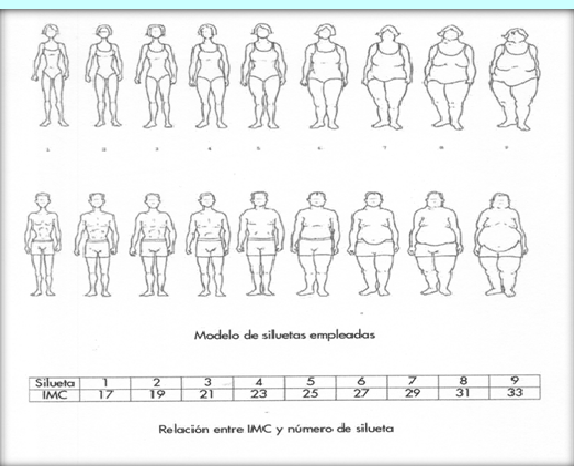
Test de Siluetas de Gagdner, Stark, Jackson y Friedman (1999)

Esta escala va dirigida a la población general masculina y femenina entre 13 y 35 años. Se trata de un cuestionario de 13 siluetas autoadministrado. La silueta central obtiene el valor 0, mientras que las siluetas situadas a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6) y las situadas a su derecha obtiene puntuaciones positivas (de 1 a 6).



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.



<p>Test de Siluetas para adolescentes de Cruz & Maganto (2008)</p>	<p>Permite evaluar la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal en adolescentes de ambos sexos, ofreciendo puntos de corte específicos para establecer el riesgo de TCA. El material, una galería de 8 imágenes masculinas y 8 femeninas, que el encuestado debe elegir la más apropiada para su percepción.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

2.3.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal

Par evaluar esta dimensión se 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).

Los instrumentos para valorar mejor aspectos subjetivos o cognitivo-actitudinales e incluso comportamentales:

Tabla I.2.3.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal (Tomado de Estévez, 2012)

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 insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la</p>

		apariciencia física, el deseo de perder peso y la evitación de situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de otros.
<p>Escala Yale-Brown (Gorman, Price, Rasmussen, Mazure, Fleischman, Hill, Heninger & Charney, 1989)</p>	Escala	<p>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 las 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.</p>
<p>MBSRQ, Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (Cash, 1990)</p>	Cuestionario	<p>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.</p>
<p>BIAQ, Body Image Avoidance Questionnaire (Rosen, Sulzberg, Srenick & Went, 1990)</p>	Cuestionario	<p>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.</p>
<p>Escala de Depresión de Calgary (CDS) (Addington, Addington & Schisse, 1993)</p>	Escala	<p>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.</p>
<p>BSQ adaptado (Body Shape Questionnaire (BSQ)). (Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos & Zapater 1994)</p>	Cuestionario	<p>La adaptación española ha sido efectuada por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos & Zapater (1994) obteniendo unas aceptables garantías psicométricas.</p>
<p>CIMEC. Cuestionario de Influencias del Modelo Estético-Corporal (Toro, Salamero & Martínez (1994).</p>	Cuestionario	<p>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.</p>
<p>BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination, (Rosen & Reiter, 1995)</p>	Entrevista	<p>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</p>

		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.

2.3.3.- Procedimientos de evaluación del componente conductual

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.

Tabla I.2.3.3.- Procedimientos de evaluación del componente conductual (Tomado de Estévez, 2012)

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.

2.4.2.- Preadolescencia e Imagen Corporal

Para Mahan & Escott-Stump (2000) la preadolescencia y adolescencia plena son las etapas del desarrollo humano que plantean más retos, puesto que el crecimiento físico que se presenta está acompañado de un desarrollo emocional e intelectual rápido. La capacidad de este alumnado 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.

Es una etapa donde los y las preadolescentes 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).

Los preadolescentes empiezan a tener autoconciencia de los cambios, una preocupación por el cuerpo, la necesidad de integrar una imagen individual del aspecto físico y la “ofuscación” por el grado de aceptación que su figura despierta en el grupo de pares. La preocupación se agudiza especialmente durante la *pubertad* (inicio de la etapa de la adolescencia), cuando los y las adolescentes están más descontentos con su cuerpo (Santrock, 2004).

En ese período, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros(as); 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 (Harter, 1989 citado en Santrock, 2004; Krauskopf, 2002).

En los últimos decenios, el modelo estético corporal delgado 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 (Salazar, 2008).

A la hora de incorporar 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).

La Organización Mundial de la Salud (1995) ha resaltado que la adolescencia es clave para el progreso social, económico y político de todos los países. Ha manifestado su preocupación porque, recientemente, se ha encontrado que los cambios radicales en las condiciones sociales tienen profundos efectos en la salud de este grupo etario; uno de estos cambios está asociado con los hábitos alimenticios. Es así, como algunos trastornos de la adolescencia se empiezan a tratar como "*fenómeno social*" (López, 2001), resaltando la ascendencia de los aspectos sociales sobre el individuo, sin negar los enfoques médicos y psicológicos. Este es el caso de la anorexia, la cual se desarrolla como una respuesta individual significativa; no obstante, dentro del universo simbólico de la cultura contemporánea.

La belleza se define en virtud de una norma estética, un criterio ideal, como un ajuste a patrones abstractos y rígidos, y no a una moral tradicional donde se percibe la belleza como lo auténtico y lo singular (López, 2001; Etoff, Orbach & Scott, 2004). El desarrollo del cuerpo les plantea a los y las adolescentes no solo cómo son, sino cómo desearían ser, y el medio en el cual viven les presenta multitud de vías donde es posible elegir (académicas, deportivas, etc.).

La imagen corporal puede ser especialmente vulnerable durante los años de la preadolescencia y la adolescencia porque la apariencia cambia mucho y los mensajes culturales que exacerban la insatisfacción pueden ser muy fuertes. Una mala adaptación a estos cambios físicos y por lo tanto, la falta de aceptación de los mismos, pueden incidir en la autoestima de un adolescente, causando daños emocionales que no sólo lo/la acompañarán en su camino hacia la vida adulta, sino que probablemente también se queden con él/ella el resto de su vida. Forjar una imagen corporal positiva y saludable, es una tarea muy importante para el adolescente, puesto que repercutirá tanto en su autoestima como en la confianza que tendrá en sí mismo.

Los preadolescentes y los adolescentes suelen comparar su apariencia con la de los demás o con las imágenes del estilo "*correcto*" que muestran los medios. En las culturas en las que parece importar demasiado (y donde las imágenes ideales son muy irrealistas) es muy común sentirse insatisfecho con alguna cuestión relacionada con la apariencia.

Los estudios de Wardle (1987) Perpiñá (1988), Perpiñá & Baños (1990), ya pusieron de manifiesto la relevancia que tiene actitudes y conductas asociadas a conseguir un "*cuerpo socialmente deseable*", factores todos ellos

que son comunes tanto a pacientes anoréxicas o bulímicas, como a las adolescentes normales.

3.- LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO EN EL ALUMNADO DE 10 a 12 AÑOS

“La gente con un grado alto de autoestima seguramente puede derrumbarse por un excesivo número de problemas, pero tendrá capacidad de sobreponerse con mayor rapidez otra vez”.
BRANDEN, N. (2000).

La literatura psicológica ha abordado el estudio de la autoestima, ya sea aceptándola como sinónimo, como parte o como constructo inclusivo de términos como autoconcepto, autorreconocimiento, autoeficacia, autocontrol o autoconciencia (Caso & Hernández-Guzmán, 2001).

El autoconcepto, la autoestima y la percepción de autovalía son tres conceptos fuertemente relacionados entre sí. Para Garaigordobil, Pérez & Mozas (2008), los términos autoconcepto y autoestima se utilizan como sinónimos, *“la mayoría de los autores asocia el término autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo, y utiliza la denominación de autoestima para los aspectos evaluativo-afectivos”*. *“La relación entre autoconcepto (descriptivo) y autoestima (valorativa) es de naturaleza jerárquica. La autodescripción sirve a la autoevaluación positiva y ésta, a su vez, cumple funciones de protección del sistema de la persona”*.

Pastor-Pradillo (2002) en relación al término de *autopercepción*, 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”*.

Autoestima y Autoconcepto se refieren a la propia persona como un todo, a la representación global que se tiene de sí mismo, o también a aptitudes y características particulares referidas, por ejemplo, a la propia capacidad intelectual, a la habilidad en ciertos deportes o al éxito con otras personas.

Como indican Marsh & Craven (2006), el término autoestima se ha empleado principalmente para referirse al componente global del autoconcepto que aparece en la cumbre de la jerarquía, la cuál es más transitoria, dependiente del contexto e inestable que los componentes específicos del autoconcepto (Martín Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007).

3.1.- La Autoestima en el alumnado de 10 y 12 años

3.1.1.- Conceptualizando la Autoestima

Autores clásicos en el estudio de la autoestima, tales 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.

Mostramos en la tabla I.3.1.1., algunos conceptos de autoestima de diferentes autores:

Tabla I.3.1.1.- Conceptos de Autoestima

Autor/a	Conceptos de Autoestima
Coopersmih (1967)	<i>“La evaluación que el sujeto realiza y habitualmente mantiene de sí mismo, que se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el sujeto cree ser capaz, significativo, exitoso y valioso”.</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>
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>
Mruk (1999)	<i>“La autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo; por lo que la autoestima no es solo un sentimiento, implica también factores preceptuales y cognitivos”.</i>
Dolores (2002)	<i>“La autoestima es un componente de naturaleza multidimensional que funciona como un regulador de la conducta y como un factor determinante para la adaptación personal y social, que al igual que otros términos utilizados en psicología no cuenta con un consenso general en su definición”.</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>

Ruiz-Omeñaca (2004)	<i>“Valoración de uno mismo, unida a la percepción personal de las propias capacidades”.</i>
Valdemoros (2010)	<i>“Sentimiento determinado por el autoconcepto, que hace referencia a la valoración que tenemos de nosotros mismos referente a todas nuestras dimensiones y que condiciona nuestra competencia y valía personal.”</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>

3.1.2.- La construcción de la Autoestima en el alumnado Preadolescente

La más alta autoestima es la merecida, la que se basa en logros reales, la que cada uno se gana con su propio esfuerzo. Si los padres y profesores enseñan a sus hijos o alumnos, desde las primeras edades, a esforzarse por ser un poco mejores cada día (desarrollo de virtudes) y por lograr la excelencia en todo (en los estudios, en la vida familiar, en la vida de amistad...), la autoestima vendrá sola (Collado, 2005).

Castillo (2003) entiende, *“que la verdadera autoestima se alimenta con la satisfacción que produce alcanzar nuevas metas por uno mismo”*. Es frecuente que cuando un niño o un adolescente obtiene con su esfuerzo personal, el resultado que buscaba, se encuentre orgulloso del logro. En cambio, los hijos sobreprotegidos jamás podrán tener esa experiencia tan gratificante y tan formativa. Cada vez que los mayores les resuelven la dificultad a la que se enfrentan, se hacen más inseguros y desvalidos.

Marsellach (2003) marca unas pautas para que la persona sea el mejor amigo de sí mismo:

- ❖ Aceptación: hay que identificar y aceptar nuestras cualidades y defectos.
- ❖ Ayuda: debemos planear objetivos realistas.
- ❖ Tiempo: hay que sacar tiempo regularmente para estar solos con nuestros pensamientos y sentimientos. Debemos aprender a disfrutar de nuestra propia compañía.
- ❖ Credibilidad: prestemos atención a nuestros pensamientos y sentimientos. Hagamos aquello que nos hace sentir felices y satisfechos.
- ❖ Ánimos: tomemos una actitud de «puedo hacerlo».
- ❖ Respeto: no tratemos de ser alguien más. Hay que estar orgullosos de ser quien somos.

- ❖ Aprecio: hay que premiarse por los logros, los pequeños y los grandes.
- ❖ Amor: aprendamos a querer a la persona tan única que somos. Aceptemos nuestros éxitos y fallos.

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 el desarrollo de la autoestima, la adolescencia es uno de los periodos más críticos; 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 (Ortega, 2010).

En la "*crisis de identidad*" de la adolescencia, el joven se cuestiona automáticamente, incluyendo la opinión que de sí mismo ha adquirido en el pasado. Puede rebelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezca otra persona, o puede encontrarse tan confuso e inseguro de sí mismo que no haga más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo. Sea cual fuere su aproximación a su nueva identidad, el adolescente pasará inevitablemente por una reorganización crítica de su manera de apreciarse con el consiguiente cambio en su autoestima.

Uno de los recursos más valiosos que puede disponer un adolescente es una buena dosis de autoestima. 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).

En la vida cotidiana de un adolescente la autoestima influye en:

- ❖ Cómo se siente.
- ❖ Cómo piensa, aprende y crea.
- ❖ Cómo se valora.
- ❖ Cómo se relaciona con los demás.
- ❖ Cómo se comporta.

Cuando hemos querido evaluar los niveles de autoestima de los adolescentes que están en nuestras clases, el enfoque dado en la mayoría de los casos ha sido cuantitativo, de tal suerte que se habla de «alta» o «baja» autoestima y por supuesto se le ha intentado medir a través de numerosos inventarios que varían por su grado de sofisticación y el nivel de confiabilidad.

Los aspectos positivos que refuerzan las posibilidades del adolescente de cara a la vida adulta son:

- ❖ Saber con claridad con qué fuerzas, recursos, intereses y objetivos se cuenta.
- ❖ Relaciones personales efectivas y satisfactorias.
- ❖ Claridad de objetivos.
- ❖ Productividad personal: en casa, en el colegio y en el trabajo.

Ayudando a los adolescentes a acrecentar su autoestima, se pueden inducir situaciones beneficiosas y reforzar así los recursos del adolescente para la vida adulta. Para él, es una auténtica necesidad fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo. Si puede satisfacer tal necesidad a su debido tiempo, podrá seguir adelante y estar listo para asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades en la vida adulta (Collado, 2005).

3.2.- Autoconcepto

3.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto

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.

Durante la preadolescencia, en el terreno del autoconocimiento psicológico y emocional, tienden a pensar sobre ellos mismos en torno a categorías o rasgos únicos y consistentes, de manera que ello rebaja y aleja la probabilidad de enfrentarse a atributos que pudieran llegar a ser contrarios, es decir, tienden a tener una conciencia y conocimiento que podríamos denominar compartimentalizado (Fisher, 1990; Linville, 1987; Harter, 1990), de forma que ésta pudiera ser una estrategia para evitar que rasgos considerados como negativos en un ámbito puedan "contaminar" otras esferas del autoconcepto.

Es necesario tener en cuenta a la hora de entender el autoconcepto preadolescente algunos rasgos de su desarrollo en el ámbito psicoemocional y que fueron expuestas por Elkind, Parloff, Hadley & Autry (1985 (1984). Estos rasgos se basan en la tendencia del adolescente a percibirse a sí mismo como un ser cuyas experiencias y emociones son difícilmente comprensibles por los otros (egocentrismo), a creer que su vida y experiencia son únicas (fábula personal) y que son el centro de atención e interés de los demás (audiencia imaginaria).

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.

A continuación, se exponen en la tabla I.3.2.1 diversos conceptos de autoconcepto:

Tabla I.3.2.1.- Definiciones de Autoconcepto

Autor/a	Conceptos de Autoconcepto
Purkey (1970)	"Un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente".
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, Núñez, Gonzalez-	<i>"Un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de</i>

Pumariega y García (1997)	<i>análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y la retroalimentación 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> .

En las anteriores definiciones son integrados los aspectos descriptivo y valorativo del autoconcepto, y se le concede a éste cualidades como la de ser dinámico y poseer una organización interna útil para asimilar información, guiar el comportamiento y, si es preciso, acomodarse a las exigencias ambientales.

A través del proceso de socialización el autoconcepto se va construyendo 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, 1996).

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.

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 (Ortega, 2010).

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.

3.2.2.- Factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto

González-Torres (2000) considera que los factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto son:

- *Los propios éxitos y fracasos.* Cuantos más éxitos, el autoconcepto y la autoestima aumentan. Cuanto más valoremos alcanzar el éxito y más fracasemos, menor será nuestra autoestima. Hay que tener en cuenta que lo que puede ser un éxito para un sujeto es para otro, un fracaso. Y que a algunos ámbitos –sobre todo dependiendo de la edad- le otorgamos mayor valor. Los niños con alta autovalía valoran aquellos dominios en los que son competentes, mientras que los niños con baja autovalía valoran mucho aquellos ámbitos donde son incompetentes.
- *Lo que los demás dicen de nosotros.* Cuanto más significativos sean los otros, más importante es el peso de su opinión, de ahí el valor que tienen los comentarios de seres queridos en períodos de la vida, donde aún se está construyendo el autoconcepto del sujeto.
El autoconcepto es un espejo donde se reflejan las valoraciones que recibimos de los demás. Ser querido incondicionalmente, aceptado y valorado por los otros significativos, de manera verbal y no verbal, proporciona sentido de valor y bienestar emocional, que permite sentirse competente, seguro y responsable de las propias conductas.
- *Las comparaciones.* Lo que dicen de nosotros y con quien nos comparan, determina que vayamos ocupando un lugar en función de nuestros éxitos o fracasos. Según sea el grupo de referencia de comparación la autoestima puede sufrir cambios en un sentido u otro. Cuando la comparación social sea perniciosa para la autoestima es conveniente que el sujeto realice comparaciones internas, comparando sus resultados actuales con su rendimiento pasado y calibrar el progreso.
- *Las atribuciones causales.* Dependiendo de si los éxitos y los fracasos los atribuimos a factores externos (suerte, dificultad de la tarea) o a factores internos (competencia, esfuerzo) va subiendo o bajando nuestra autoestima. Según el tipo de atribuciones que acostumbremos a hacer podemos sentirnos dueños de nuestro destino o víctimas de él.

3.2.3.- Dimensiones del autoconcepto

Con respecto al desarrollo teórico del autoconcepto, a partir de la década de los ochenta se produce un importante cambio hacia una perspectiva teórica multidimensional del autoconcepto. Fue fundamental el trabajo de Shavelson, Hubner & Stanton (1976), que definía este constructo mediante un modelo jerárquico y multidimensional, señalando cinco dimensiones del autoconcepto: académico, social, emocional, familiar y físico. De acuerdo con este modelo las personas tenemos una autoevaluación global de uno mismo, pero, al mismo tiempo, también tenemos diferentes autoevaluaciones específicas. Por tanto, el autoconcepto presenta diversos constructos o aspectos relacionados pero distinguibles (García, Musitu & Veiga, 2006; Tomás & Oliver, 2004) que pueden encontrarse diferencialmente relacionados con diferentes áreas del comportamiento humano.

El alumnado de estas edades va siendo cada vez más capaz de ajustar su pensamiento y conocimiento de sí mismo a la realidad, como también de coordinar y formar una idea global, coherente e integrada de ideas e informaciones contradictorias acerca de quiénes y cómo son. Este autoconcepto global estará conformado por esferas diversas como la social, la ocupacional, la política o la moral y en la que los adolescentes tienden a formar y mantener autoconceptos consistentes en torno a sistemas organizados y coherentes de creencias y valores (Damon & Hart, 1988; Higgins, 1989). En sintonía con este esfuerzo por alcanzar un autoconocimiento complejo y ajustado, el adolescente busca construir una identidad propia (Herranz-Ybarra, & Sierra-García, 2002).

3.2.3.1- Dimensión estructural del autoconcepto

En relación a la estructura del autoconcepto y como dice Byrne (1984) *“se puede hablar de cuatro formulaciones diferentes (modelos nomotético, jerárquico, taxonómico y compensatorio)”*. Sin duda, los datos más actuales apoyan una perspectiva multidimensional en la construcción de la identidad personal. Dentro de esta perspectiva, uno de los modelos más relevantes es el propuesto inicialmente por Shavelson, Hubner & Stanton (1976), comprobado empíricamente en numerosos trabajos, y siendo revisado en la actualidad en algunos aspectos de interés como, por ejemplo, su organización y claridad estructural concreta (Marsh & Shavelson, 1985; Marsh, 1987, 1990; Byrne, 1996; Campbell, Trapnell & Heine, 1996).

Los resultados de los estudios confirman las características de las que ya a mediados de los setenta nos informan Shavelson et al. (1976). Según éstos autores, el modelo presenta las siguientes características:

- ❖ *Estructura multidimensional.* Las autopercepciones que el individuo construye a lo largo de su vida ni son de la misma naturaleza, ni se encuentran relacionadas linealmente, ni tampoco tienen la misma importancia o valor en la construcción del autoconcepto. Por el contrario, las autopercepciones se encuentran organizadas según su naturaleza en dimensiones específicas, más o menos amplias. El número de dimensiones que cada sujeto presente formando parte de su autoconcepto dependerá de ciertas variables como, por ejemplo, la edad, el sexo, la cultura de que dispone, el medio social en que se desarrolla, las exigencias profesionales, etc. Así, por ejemplo, a medida que aumenta la edad de los sujetos se van identificando más dimensiones, e incluso, cambiándolas por otras distintas (González-Pienda, 1993).
- ❖ *Ordenamiento jerárquico.* Además de las variables mencionadas anteriormente, el número y naturaleza de las dimensiones tiene que ver con el nivel factorial al que correspondan. Según este modelo, las dimensiones del autoconcepto derivadas directamente de las experiencias concretas se organizan para dar lugar a otras dimensiones más globales, las cuales pueden a su vez reorganizarse a otro nivel, o niveles, más general. Así pues, las dimensiones se encuentran organizadas jerárquicamente, habiendo tres niveles factoriales, según el modelo de Shavelson. Sin embargo, los resultados derivados de las investigaciones de (Núñez, 1992; González-Pienda, 1993, 1996; Núñez & González-Pienda, 1994) demuestran que la estructura multidimensional y factorial del autoconcepto interacciona significativamente con la edad de los sujetos. En concreto, teniendo en cuenta un tramo de edades comprendido entre 6 y 18 años, según estos trabajos, el autoconcepto avanzaría desde una estructura relativamente simple a los 6 años hasta otra mucho más compleja propia del final de la adolescencia.
- ❖ *Estabilidad en sus dimensiones más genéricas e inestabilidad en las más específicas.* De acuerdo con el modelo de autoconcepto elaborado por Shavelson, cuanto más general es una dimensión mayor estabilidad posee. Este supuesto, además de haber sido constatado empíricamente, tiene una lógica explicación. Parece obvio que las dimensiones de primer nivel sean las más inestables ya que están vinculadas

directamente con las experiencias cotidianas concretas. Por otra parte, ya que las dimensiones de segundo nivel están formadas por varias dimensiones de primer nivel, es comprensible que sean más estables que las anteriores y, por el mismo razonamiento, éstas menos estables que el autoconcepto general. Esto implica que un fracaso en una asignatura en un momento dado puede afectar a la dimensión específica, pero es poco probable que por ello sin más, modifique el autoconcepto general.

- ❖ *Con entidad propia.* El autoconcepto es un constructo con entidad propia, y por tanto, diferenciable de otros constructos como, por ejemplo, el rendimiento académico. En diferentes estudios, Marsh y sus colaboradores han obtenido evidencia de que los sujetos diferencian totalmente entre las percepciones de rendimiento y sentimientos asociados con aquellas y el rendimiento real (Núñez, 1992; González-Pienda & Núñez, 1992).

3.2.3.2.- Dimensión funcional del autoconcepto

Numerosas investigaciones han señalado que una de las funciones más importantes del autoconcepto es regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de manera que el comportamiento de un sujeto dependerá en gran medida del autoconcepto que tenga en ese momento (Machargo, 1991). Sin embargo, este proceso de autorregulación no se realiza globalmente (Bandura, 1987; Brown & Gilliam, 1992), sino a través de las distintas autopercepciones o autoesquemas que constituyen el autoconcepto y que representan generalizaciones cognitivas, actuando de punto de contacto entre el pasado y el futuro, pudiendo controlar la conducta presente en función de éste (Markus, 1999). Estos autoesquemas, también llamados *possible selves* (Markus & Nurius, 1986), influyen sobre la conducta bien por medio de las expectativas, bien determinando la interpretación de las distintas situaciones en las que se encuentra el sujeto, así como la información que será seleccionada, o bien afectando a las inferencias que se realicen.

Las funciones de estos “*possible selves*” son muy variadas destacando el ser fuentes motivacionales que favorecen los sentimientos de autoeficacia, competencia y de control sobre la propia conducta (Bandura, 1986; Harter, 1985).

3.2.4.- Autoconcepto y Preadolescencia

El autoconcepto es muy importante en la construcción de la identidad personal durante la preadolescencia y 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 (Ortega, 2010).

En la adolescencia se producen numerosos cambios, tanto fisiológicos como cognitivos, que influyen determinadamente 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.

En la adolescencia el autoconcepto 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 otro/as es a través de su apariencia física, lo es mucho más durante la adolescencia (Schelenker, 1982 y 1985). Muchos niños, niñas y 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 Martínez, 1997).

A lo largo de estos años (10-12 años) se van adquiriendo los hábitos que las personas van a desarrollar durante el resto de sus vidas. Uno de estos hábitos es la práctica deportiva, por lo que la adolescencia es un periodo muy importante en la formación del estilo de vida saludable. El autoconcepto, la práctica deportiva y un estilo de vida saludable están íntimamente relacionados, y las posibles intervenciones educativas sobre estos aspectos durante la adolescencia deben ser muy tenidas en cuenta por los profesionales

de la Educación Física, ya que pueden ser determinantes en el desarrollo personal y social de los individuos.

3.2.5.- El Autoconcepto Físico

En las investigaciones realizadas por Shavelson, Hubner & Stanton (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 es 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 que son la Apariencia física y la Habilidad física (Harter, 1998).

Los primeros que estudiaron específicamente el contenido de la autopercepción del dominio físico y que elaboraron un modelo multidimensional y jerárquico en el que se relacionaban dichas autopercepciones con la autoestima fueron Fox (1988, 1990); Fox & Corbin (1989). El modelo que elaboraron estos autores incluye tres niveles:

- ❖ En el nivel superior está la autoestima (ápice).
- ❖ En el nivel inferior la competencia en el deporte, el atractivo del cuerpo, la fuerza física y la condición física (subdominios).
- ❖ En el nivel intermedio está la autovaloración física (dominio) que actúa como un mediador de la relación entre cada uno de los subdominios y la autoestima global.

Rodríguez, Goñi & Ruiz de Azúa (2006), consideran que *“es razonable la siguiente presunción que relaciona los estilos de vida con el autoconcepto físico: las personas están motivadas para actuar en las áreas en las que experimentan sentimientos positivos de competencia y estima, siendo también cierto lo contrario, es decir, que se muestra baja motivación hacia actividades propias de las áreas en las que la persona no se siente competente”*.

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.

En el autoconcepto físico, la estructura más aceptada es la que considera cuatro dimensiones (Fox & Corbin, 1989): habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza (Asci, Asci & Zorba, 1999; Cox, 2009; Goñi & Ruiz de Azúa, 2009; Gutiérrez, Moreno & Sicilia, 1999), aunque hay algunas dimensiones aún por delimitar (Goñi, Ruiz de Azúa & Liberal, 2004).

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.

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 índice de masa corporal (Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, 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.

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 (Estévez, 2012).

El autoconcepto físico parece experimentar un descenso durante la preadolescencia (10 a 12 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.

4.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL

“La antropometría es la disciplina que describe las diferencias cuantitativas de las medidas del cuerpo humano y estudia las dimensiones considerando como referencia a las estructuras anatómicas, esto es, que nos ayuda a describir las características físicas de una persona o de un grupo de personas, y sirve de herramienta a la ergonomía con la finalidad de adaptar el entorno a las personas.
TORRES-GUERRERO, J. (1996).

El término antropometría proviene del griego *anthropos* (hombre) y *metrikos* (medida) y trata del estudio cuantitativo de las características físicas del hombre.

El interés por conocer las medidas y proporciones del cuerpo humano es muy antiguo. Los egipcios ya aplicaban una fórmula fija para la representación del cuerpo humano con unas reglas muy rígidas. Probablemente, el origen de la antropometría científica moderna se encuentre en la obra de Alberto Durero (1528) Los cuatro libros de las proporciones humanas, publicado de modo póstumo en 1528.

Son mediciones sistematizadas que expresan, cuantitativamente, las dimensiones del cuerpo humano, de sus partes y la relación entre ellas, para adecuar y adaptar el entorno, los instrumentos y herramientas de trabajo, a las características poblacionales. La antropometría puede ser considerada como la dimensión estructural o cuantitativa del cuerpo humano. Los cambios o variaciones de sus medidas son el resultado del crecimiento, por lo cual la mayoría de ellas se convierten en invariables.

La antropometría es la ciencia que entiende de los conocimientos y técnicas para llevar a cabo las mediciones, así como su tratamiento estadístico, son el objeto de la antropometría.

La antropometría divide su competencia en dos áreas: antropométrica estática y antropometría funcional. La primera concierne a las medidas efectuadas sobre dimensiones del cuerpo humano en una determinada postura, mientras que la segunda describe los rangos de movimiento de las partes del cuerpo, alcances, medidas de las trayectorias, etc.

Las variables antropométricas son principalmente medidas lineales, como por ejemplo la altura, o la distancia con relación a un punto de referencia, con el sujeto en una postura tipificada; longitudes, como la distancia entre dos puntos de referencia distintos; curvas o arcos, como la distancia sobre la superficie del cuerpo entre dos puntos de referencia, y perímetros, como la medidas de curvas cerradas (perímetro del brazo, por ejemplo). También se puede medir el espesor de los pliegues de la piel, o volúmenes por inmersión en agua.

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

Los métodos antropométricos de Albuquerque (2008) ponen de manifiesto que 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).

4.1.- Antropometría

4.1.1.- Conceptualizando la Antropometría

El objeto de estudio de la antropometría es el tamaño, la forma, la proporción, la maduración y el funcionamiento general del cuerpo (Rodríguez & Ulate, 2000), 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, 1996).

El objetivo de los métodos antropométricos es valorar los cambios producidos en la masa total del organismo (peso y talla) o en alguno de sus componentes (tejido graso y muscular). Son fáciles de realizar, utilizan instrumental preciso, no necesitan grandes instalaciones, su coste es reducido, pero pueden producirse errores tanto intraevaluador como interevaluadores.

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 punto importante 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).

La antropometría es altamente objetiva y altamente confiable, en manos de antropometristas entrenados, el significado biológico o funcional de muchas dimensiones no ha sido adecuadamente establecido. La clave para una antropometría efectiva yace en el entendimiento del significado o la significancia de las mediciones específicas, con el objeto de hacer la elección correcta que permita respuestas efectivas a las preguntas formuladas. Las mediciones difieren en sus utilidades, y algunas se han establecido firmemente, más debido a una repetición ciega que porque se sepa que son útiles (Ortega, 2010).

La variación en la morfología humana está relacionada al desarrollo de los tejidos esquelético, muscular y adiposo, así como también de las vísceras. Por lo tanto, las mediciones sugeridas se concentran en los huesos, músculos y en la grasa, y proveen información sobre los tejidos esquelético, muscular y subcutáneo. También se debe considerar la variación regional en la morfología; por lo tanto, se sugiere tomar dimensiones del tronco (superior e inferior) y de las extremidades (superiores e inferiores).

La combinación de las dimensiones también proveen información sobre las proporciones corporales y del físico. Las dimensiones sugeridas también se seleccionan sobre la base del sitio de idealización y accesibilidad, aunque a veces, preferencias culturales locales pueden limitar el acceso a algunos sitios de medición (por ejemplo la circunferencia del pecho en el tórax, o algunos pliegues cutáneos del tronco en mujeres adolescentes).

4.1.2.- Índice de Masa Corporal (IMC)

El Índice de Masa Corporal (IMC), el parámetro mas frecuentemente usado para el cribado del exceso de peso porque es fácil de determinar y tiende a correlacionarse bien con la grasa corporal.

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.

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

Se obtiene 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 (Martín, Drinkwater, Clarys, Ross, 1993). 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 conclusión, 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 (Estévez, 2012).

Es usado también 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, Pieters & Hautvast, 1991)

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, Díaz & Alenda (1995), muestran unos valores similares a los de otras poblaciones, aunque diferentes para niños y niñas.

El Índice de Masa Corporal (IMC) tiene una gran utilidad para valorar el estado nutricional en la población normal, en la población con sobrepeso y en la población malnutrida cuando en ésta, el peso se afecta más que la talla o cuando la malnutrición ocurre en épocas de la adolescencia en las que ya se ha alcanzado la talla adulta.

La Organización Mundial de la Salud establece el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, mientras que la obesidad sería un IMC igual o superior a 30. Estos son los dos umbrales más importantes, aunque existen muchas subdivisiones.

Sin embargo, a la hora de evaluar la composición corporal de deportistas el índice de masa corporal resulta prácticamente inútil, y esto es debido a que solo contempla el peso, independientemente de que ese peso sea en su mayoría masa muscular o grasa.

Un deportista que mida 1,77 y tenga un peso de 88 kilogramos, tendrá un IMC de 28,09 lo que supondría que estaría dentro de la clasificación de sobrepeso grado II, también denominado preobesidad. Y probablemente este deportista tenga un porcentaje de grasa corporal inferior al 10%, por lo tanto, la medida del IMC en este caso es completamente inválida.

Tabla I. 4.1.2a.- Índice de Masa Corporal (OMS)

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18.5 - 24,99	18.5 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

La Organización Mundial de la Salud (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, Bellizzi & Flegal, 2000). 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.

Aquí en España, podemos encontrar tablas elaboradas por Hernández, Castellet, Narvaiza, Rincón, Ruíz & Sánchez, (1988), estudio Enkid (2000), las cuales definen como sobrepeso a partir del percentil 85 y obesidad a partir del percentil 97. Cole, Bellizzi & Flegal (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. 4.1.2b.- 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, Bellizzi & Flegal, 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

Según la SEEDO (Sociedad Española para el estudio de la Obesidad, 2007), en adultos, si el IMC está por debajo de 18,5 kg/m² significa bajo peso, entre 18,5-24,9 el peso es normal, entre 25,0-29,9 existe sobrepeso, y por encima de 30,0 hablamos de obesidad. Un índice mayor de 40 indica obesidad mórbida o severa. En algunas personas, un IMC comprendido entre 25 y 26,9 kg/m² podría considerarse como "normopeso". Correspondería a aquellas

personas en las que la obesidad no coexiste con otros factores de riesgo como diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cardiovascular ya establecida, tabaquismo, etc.

Los valores de 25 y de 30 para definir sobrepeso y obesidad en adultos, respectivamente, no son válidos en niños y jóvenes. Para definir el sobrepeso y la obesidad en estos grupos de edad se utilizan los valores específicos por edad y sexo de los percentiles 85 y 97 del IMC, respectivamente, empleando las tablas de Cole, Bellizzi & Flegal (2000) expuesta anteriormente.

4.2.- Composición corporal

4.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal

Para Berral, Gómez, Viana, Berral & Carpintero (2001), la composición corporal es definida como el fraccionamiento del peso corporal en compartimentos.

A la hora de medir la composición corporal aporta información utilizada por profesores, clínicos, fisiólogos y nutricionistas. Los niveles minerales del hueso y los tejidos blandos y cómo estos cambian durante la salud y la enfermedad, han sido estudiados para comprender procesos como el envejecimiento, la obesidad y patologías que cursan con cambios constitucionales como el cáncer o el SIDA (Laskey, 1996).

El primero en proponer un método racional y científico para la valoración de alguno de los componentes corporales fue Matiegka (1921)⁵, quien a su vez 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 está basado en el uso de medidas antropométricas relacionadas directamente con los tejidos objeto de valoración, dividiendo peso

⁵ Los métodos de fraccionamiento anatómico datan de la publicación de Jimdrick Matiegka de 1921. En este artículo el autor propone un método para calcular las masas musculares, ósea, grasa + piel y "remanentes". Argumenta que dichas masas guardan concordancia con medidas antropométricas relevantes: pliegues cutáneos para derivar la grasa+piel, perímetros sobre miembros para la muscular, diámetros sobre articulaciones para la masa ósea. Los tejidos no abarcados por los primeros tres los denominó "remanentes", y se calculan por defecto. La suma de variables relevantes al tejido se elevan al cuadrado, se multiplican por la talla y por un coeficiente de ajuste derivado de datos cadavéricos del siglo XIX. Matiegka invita a mejorar y validar sus ecuaciones mediante estudios en cadáveres

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.

De forma general, el análisis de la composición corporal se basa en dos formas de dividir el cuerpo: por un lado, la de sus componentes químicos, que considera que los humanos nos componemos de agua, grasa, proteínas y minerales, y, por otro, la de los compartimentos, definidos por el método de obtención empleado, pudiendo no coincidir con la especificidad de las estructuras anatómicas (Ruiz, 1994). La posee una influencia directa sobre distintos parámetros en relación al individuo como pueden ser la capacidad de esfuerzo para una determinada actividad física o la mayor o menor tendencia a padecer ciertas enfermedades.

4.2.2.- Ámbitos de aplicación del estudio de la composición corporal

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).

Según Albuquerque (2000) de la medición de la composición corporal, obtenemos los siguientes resultados:

- ❖ Conocer los parámetros morfológicos de la población estudiada y compararlos con otras poblaciones.
- ❖ Valorar el crecimiento y desarrollo en la adolescencia.
- ❖ Obtener un información importante sobre le estado de la salud de la población estudiada, así como detectar precozmente algunas enfermedades que inciden sobre los parámetros estudiados.
- ❖ Seguimiento posterior del colectivo estudiado y de ese modo poder valorar el desarrollo del mismo.
- ❖ Seguimiento posterior del colectivo estudiado y de ese modo poder valorar el desarrollo del mismo.
- ❖ Análisis de las diferentes áreas de la condición física, que permiten mejorar las parcelas defectuosas y prevenir futuras lesiones.

- ❖ Detectar las posibles anomalías físicas que acontezcan en la infancia y edades juveniles, y que normalmente no se ponen de manifiesto a no se mediante la realización de pruebas específicas
- ❖ Aportar nuevos datos en la evaluación y posterior tratamiento de distintas enfermedades. Por ejemplo: la mediación del agua corporal total (ACT) para estudios farmacocinéticos.
- ❖ 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.
- ❖ En caso de población infantil, ayudar al niño a adoptar actitud positiva hacia su cuerpo, así como aumentar el interés de los padres por la condición física de sus hijos.
- ❖ Orientar al individuo hacia una especialización en la práctica del deporte más idóneo para sus cualidades físicas, mejorando aquellos comportamientos que favorezcan un mayor rendimiento en la práctica de su deporte.

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.

CAPÍTULO II

**TRATAMIENTO CURRICULAR DE
LA IMAGEN CORPORAL, LA
AUTOESTIMA Y EL
AUTOCONCEPTO FÍSICO EN
EDUCACIÓN PRIMARIA. ESTADO
ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**

SUMARIO DEL CAPÍTULO II

TRATAMIENTO CURRICULAR DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EDUCACIÓN PRIMARIA. ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE)

2.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN LA LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (LEA)

3.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL REAL DECRETO 1513/2006 DE ENSEÑANZAS MÍNIMAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN PRIMARIA PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA

3.1.- En los Aspectos Generales del Real Decreto

3.1.1.- En los Fines y Objetivos de la Educación Primaria

3.1.2.- En las Competencias Básicas

3.2.- En el Área de Educación Física

3.2.1.- En los Fines

3.2.2.- En los Objetivos

3.2.3.- En los Bloques de Contenidos

3.2.4.- Criterios de Evaluación

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

4.1.- Investigaciones relevantes relacionadas con nuestro objeto de estudio de carácter nacional

- 4.1.1.- Investigación: La imagen corporal en los trastornos alimentarios
- 4.1.2.- Investigación: Autoconcepto Físico y Estilos de Vida en la Adolescencia
- 4.1.3.- Investigación: Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria)
- 4.1.4.- Investigación: Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: Estudio comparativo en escolares de primaria y secundaria
- 4.1.5.- Investigación: Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes
- 4.1.6.- Investigación: Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Relaciones con la Actividad Física e Índice de Masa Corporal
- 4.1.7.- Investigación: Importancia de la práctica físico-deportiva y del sexo en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años
- 4.1.8.- Investigación: 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
- 3.1.9.- Investigación: Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles
- 4.1.10.- 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
- 4.2.- Investigaciones relevantes relacionadas con nuestro objeto de estudio de carácter internacional
 - 4.2.1.- Investigación: Asociación entre la pubertad y los trastornos alimentarios, la imagen corporal y otras variables psicológicas
 - 4.2.2.- Investigación: Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México
 - 4.2.3.- Investigación: La composición corporal, conducta alimentaria, preocupaciones y trastornos de la alimentación en chicas adolescentes
 - 4.2.4.- Investigación: Inventario de Imagen Corporal para Fémias Adolescentes (IICFA)

- 4.2.5.- Investigación: Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos
- 4.2.6.- Investigación: Relación entre la Satisfacción con la Imagen Corporal, Autoconcepto Físico, Índice de Masa Corporal y Factores Socioculturales en Mujeres Adolescentes Costarricenses
- 4.2.7.- Investigación: Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez
- 4.2.8.- Investigación: 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
- 4.2.9.- Investigación: Alteración de la Imagen Corporal en Gimnastas Mexicanas
- 4.2.10.- Investigación: Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de sexo
- 4.2.11.- Investigación: Concepción de la Imagen Corporal en adolescentes argentinos
- 3.2.12.- Investigación: Estilo de vida, practica de Actividad física e imagen corporal
- 4.2.13.- Investigación: Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes
- 4.2.14.- Investigación: Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con la autopercepcion corporal

“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”.
STEPTOE, A. & BUTLER, N. (1996).

La LOE (Ley Orgánica de Educación, 2006) 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 indisociables....

...Entre los fines de la educación se resaltan:

“el pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades afectivas del alumnado, la formación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y de la igualdad efectiva de oportunidades entre hombres y mujeres, el reconocimiento de la diversidad afectivo-sexual, así como la valoración crítica de las desigualdades, que permita superar los comportamientos sexistas....”

Así, para Educación Primaria la LOE establece como finalidad principal de la misma:

“el proporcionar a todos los niños y niñas una educación que permita afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar, adquirir las habilidades culturales básicas relativas a la expresión y comprensión oral, a la lectura, a la escritura y al cálculo, así como desarrollar habilidades sociales, hábitos de trabajo y estudio, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad”.

En el Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria, se justifica la presencia de la materia de Educación Física, porque en estas edades debe fomentar especialmente la adquisición de capacidades que permitan reflexionar sobre el sentido y los efectos de la actividad física y, a la vez, asumir actitudes y valores adecuados con referencia a la gestión del cuerpo y de la conducta

motriz. En este sentido, el área se orienta a crear hábitos de práctica saludable, regular y continuada a lo largo de la vida, así como a sentirse bien con el propio cuerpo, lo que constituye una valiosa ayuda en la mejora de la autoestima. Por otra parte, la inclusión de la vertiente lúdica y de experimentación de nuevas posibilidades motrices puede contribuir a establecer las bases de una adecuada educación para el ocio.

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.

1.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE)

“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”.
LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (2006)

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación (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.

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 **finés** 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.*

El alumnado de nuestra muestra se encuentra cursando 5º y 6º curso de Educación Primaria, por lo que será esta etapa la que analizaremos su curriculum correspondiente.

2.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN LA LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (LEA)

“La presente Ley tiene por objeto la regulación del sistema educativo andaluz y de su evaluación, así como el fomento de la participación efectiva de la sociedad y sus instituciones en el mismo, en el ejercicio de las competencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía y en el marco de las bases establecidas para el sistema educativo español”.
LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (2007).

La LEY 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía (**LEA**) en las **Disposiciones Generales**, dentro de la Exposición de Motivos en el punto IV, nos dice la pretensión de dicha Ley:

*“Esta Ley pretende ser una norma para todos y todas, con la que se sientan concernidos todos los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía y que sienta las bases para lograr **una sociedad más y mejor formada** y, en consecuencia, más democrática, más justa, más tolerante, solidaria y más respetuosa con el medio ambiente, dentro de los principios que nuestro Estatuto de Autonomía marca como valores fundamentales de la sociedad andaluza”.*

En el Título Preliminar, en su artículo 4, nos expone los **principios del sistema educativo de Andalucía**, en los que podemos ver como se apuesta por una educación basada en la transmisión de valores y la formación de individuos responsables:

- a) Formación integral del alumnado en sus dimensiones individual y social que posibilite el ejercicio de la ciudadanía, la comprensión del mundo y de la cultura y la participación en el desarrollo de la sociedad del conocimiento.*
- b) Equidad del sistema educativo.*
- c) Mejora permanente del sistema educativo, potenciando su innovación y modernización y la evaluación de todos los elementos que lo integran.*
- d) Respeto en el trato al alumnado, a su idiosincrasia y a la diversidad de sus capacidades e intereses.*
- e) Promoción de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres en los ámbitos y prácticas del sistema educativo.*
- f) Convivencia como meta y condición necesaria para el buen desarrollo del trabajo del alumnado y del profesorado, y respeto a la diversidad mediante el conocimiento mutuo, garantizándose que no se produzca segregación del alumnado por razón de sus creencias, sexo, orientación sexual, etnia o situación económica y social.*
- g) Reconocimiento del pluralismo y de la diversidad cultural existente en la sociedad actual, como factor de cohesión que puede contribuir al enriquecimiento personal, intelectual y emocional y a la inclusión social.*

h) Autonomía, participación, responsabilidad y control social e institucional, como elementos determinantes del funcionamiento y la gestión de los centros docentes.

Dentro del artículo 5 de la Ley Andaluza de Educación, se plasman los **Objetivos** a conseguir. De entre ellos destacar el siguiente:

k) Estimular en el alumnado la capacidad crítica ante la realidad que le rodea, promoviendo la adopción de actitudes que favorezcan la superación de desigualdades.

El desarrollo de la capacidad crítica es fundamental para hacer frente a las presiones sociales, en este caso relacionadas con la imagen corporal y los estereotipos.

En el Título II se marcan las Enseñanzas para las que van destinadas esta Ley, comenzando por el Capítulo I, el Currículo.

En el artículo 38, se mencionan las **Competencias Básicas** de las Enseñanzas Obligatorias:

a) Competencia en comunicación lingüística, referida a la utilización del lenguaje como instrumento de comunicación oral y escrita, tanto en lengua española como en lengua extranjera.

b) Competencia de razonamiento matemático, entendida como la habilidad para utilizar números y operaciones básicas, los símbolos y las formas de expresión del razonamiento matemático para producir e interpretar informaciones y para resolver problemas relacionados con la vida diaria y el mundo laboral.

c) Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico y natural, que recogerá la habilidad para la comprensión de los sucesos, la predicción de las consecuencias y la **actividad sobre el estado de salud de las personas** y la sostenibilidad medioambiental.

d) Competencia digital y tratamiento de la información, entendida como la habilidad para buscar, obtener, procesar y comunicar la información y transformarla en conocimiento, incluyendo la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación como un elemento esencial para informarse y comunicarse.

e) Competencia social y ciudadana, entendida como aquella que permite vivir en sociedad, **comprender la realidad social del mundo en que se vive** y ejercer la ciudadanía democrática.

f) Competencia cultural y artística, que supone apreciar, comprender y valorar críticamente diferentes **manifestaciones culturales y artísticas, utilizarlas como fuente de disfrute y enriquecimiento personal** y considerarlas como parte del patrimonio cultural de los pueblos.

g) Competencia y actitudes para seguir aprendiendo de forma autónoma a lo largo de la vida.

h) Competencia para la autonomía e iniciativa personal, que incluye la posibilidad de optar con criterio propio y **espíritu crítico** y llevar a cabo las iniciativas necesarias para desarrollar la opción elegida y hacerse responsable de ella. Incluye la capacidad emprendedora para idear, planificar, desarrollar y evaluar un proyecto.

3.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL REAL DECRETO 1513/2006 DE ENSEÑANZAS MÍNIMAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN PRIMARIA PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA

“La finalidad de la Educación primaria es proporcionar a todos los niños y niñas una educación que permita afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar, adquirir las habilidades culturales básicas relativas a la expresión y comprensión oral, a la lectura, a la escritura y al cálculo, así como desarrollar habilidades sociales, hábitos de trabajo y estudio, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad”.
REAL DECRETO, 1513/2006

3.1.- En los Aspectos Generales del Real Decreto

Las competencias básicas, que se incorporan por primera vez a las enseñanzas mínimas, permiten identificar aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles desde un planteamiento integrador y orientado a la aplicación de los saberes adquiridos. Su logro deberá capacitar a los alumnos y alumnas para su realización personal, el ejercicio de la ciudadanía activa, la incorporación a la vida adulta de manera satisfactoria y el desarrollo de un aprendizaje permanente a lo largo de la vida.

La intervención educativa contempla como principio la atención a un alumnado diverso, diversidad que se manifiesta tanto en las formas de aprender como en las características personales que condicionan el propio proceso de aprendizaje.

“Las medidas de atención que permitan garantizar una educación de calidad para todos los alumnos y las alumnas, lograr su éxito y responder a las distintas necesidades, se plantean de forma que se apliquen tan pronto como se detecten las dificultades. Con el fin de asegurar que la incorporación a la etapa educativa siguiente se produzca en condiciones óptimas se establece la necesidad de aplicar todas ellas”.

3.1.1.- En los Fines y Objetivos de la Educación Primaria

En el artículo 2, de los **fin**es, de la Educación Primaria dice que:

La finalidad de la Educación primaria es proporcionar a todos los niños y niñas una educación que permita afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar, adquirir las habilidades culturales básicas relativas a la expresión y comprensión oral, a la lectura, a la escritura y al cálculo, así como desarrollar habilidades sociales, hábitos de trabajo y estudio, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad.

En los **objetivos** (art. 3) de la Educación Primaria se exponen algunos que guardan una estrecha relación con nuestro objeto de estudio, que contribuirán a desarrollar en el alumnado las siguientes capacidades que les permitan:

e. Conocer y utilizar de manera apropiada la lengua castellana y, si la hubiere, la lengua cooficial de la Comunidad Autónoma y desarrollar hábitos de lectura.

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.

m. Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas.

3.1.2.- En las Competencias Básicas

En el apartado de **competencias básicas**, definidas como: “*aquellas competencias que debe haber desarrollado un joven o una joven al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida.*” (Real Decreto 1513/2006, anexo I)

Son ocho las competencias básicas planteadas en el Real Decreto citado:

1. Competencia en comunicación lingüística.
2. Competencia matemática.
3. Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.
4. Tratamiento de la información y competencia digital.
5. Competencia social y ciudadana.
6. Competencia cultural y artística.
7. Competencia para aprender a aprender.
8. Autonomía e iniciativa personal.

En este apartado, tras la lectura de las mismas, se identifican alusiones explícitas a nuestro objeto de estudio. A continuación, se mencionan los encontrados en cada una de las competencias:

- ❖ Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

Comprensión, autonomía, salud, resolución de problemas, espíritu crítico, vida saludable, responsabilidad, respeto, iniciativa y valores éticos.

- ❖ Competencia para aprender a aprender.

Autonomía, motivación, éxito, logro, perseverancia, esfuerzo, autorregulación y responsabilidad.

- ❖ Autonomía e iniciativa personal.

Responsabilidad, perseverancia, autoestima, creatividad, autocrítica, motivación, actitud positiva, flexibilidad, autonomía, cooperación, empatía, espíritu de superación y diálogo.

3.2.- En el Área de Educación Física

3.2.1.- En los Fines

En el **anexo II**, referente al área de Educación Física, nos expresa que su enseñanza debe fomentar la:

“... adquisición de capacidades que permitan reflexionar sobre el sentido y los efectos de la actividad física y, a la vez, asumir actitudes y valores adecuados con referencia a la gestión del cuerpo y de la conducta motriz. En este sentido, el área se orienta a crear hábitos de práctica saludable, regular y continuada a lo largo de la vida, así como a sentirse bien con el propio cuerpo, lo que constituye una valiosa ayuda en la mejora de la autoestima. Por otra parte, la inclusión de la vertiente lúdica y de experimentación de nuevas posibilidades motrices puede contribuir a establecer las bases de una adecuada educación para el ocio”.

A su vez, se alude a que las relaciones interpersonales que surgen alrededor de la actividad física inciden en la:

“... asunción de valores como el respeto, la aceptación o la cooperación, transferibles al quehacer cotidiano, con la voluntad de encaminar al alumnado a establecer relaciones constructivas con las demás personas en situaciones de igualdad. De la misma manera, las posibilidades expresivas del cuerpo y de la actividad motriz potencian la creatividad y el uso de lenguajes corporales para transmitir sentimientos y emociones que humanizan el contacto personal”.

Además nos indica la variedad de formas culturales en las que ha derivado la motricidad, donde el deporte es de las más aceptadas y difundidas en nuestro entorno social, aunque siguen teniendo importancia las actividades expresivas, los juegos y los bailes tradicionales.

3.2.2.- En los Objetivos

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

1. Conocer y valorar su cuerpo y la actividad física como medio de exploración y disfrute de sus posibilidades motrices, de relación con los demás y como recurso para organizar el tiempo libre.
2. Apreciar la actividad física para el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo y las demás personas y reconociendo los efectos del ejercicio físico, de la higiene, de la alimentación y de los hábitos posturales sobre la salud.
3. Utilizar sus capacidades físicas, habilidades motrices y su conocimiento de la estructura y funcionamiento del cuerpo para adaptar el movimiento a las circunstancias y condiciones de cada situación.
4. Adquirir, elegir y aplicar principios y reglas para resolver problemas motores y actuar de forma eficaz y autónoma en la práctica de actividades físicas, deportivas y artístico-expresivas.
5. Regular y dosificar el esfuerzo, llegando a un nivel de autoexigencia acorde con sus posibilidades y la naturaleza de la tarea.
6. Utilizar los recursos expresivos del cuerpo y el movimiento, de forma estética y creativa, comunicando sensaciones, emociones e ideas.
7. Participar en actividades físicas compartiendo proyectos, estableciendo relaciones de cooperación para alcanzar objetivos comunes, resolviendo mediante el diálogo los conflictos que pudieran surgir y evitando discriminaciones por características personales, de sexo, sociales y culturales.
8. Conocer y valorar la diversidad de actividades físicas, lúdicas y deportivas como elementos culturales, mostrando una actitud crítica tanto desde la perspectiva de participante como de espectador.

Al igual que en los apartados anteriores vuelve a comprobarse el interés que hay sobre las actitudes y valores: salud, capacidad motriz, autonomía, autoexigencia, creatividad, expresión, comunicación, participación, cooperación igualdad, diálogo,...

3.2.3.- En los Bloques de contenidos

El área de **Educación Física** está estructurada en cinco **bloques de contenidos**, que son:

Bloque 1. El cuerpo imagen y percepción corresponde a los contenidos que permiten el desarrollo de las capacidades perceptivo-motrices. Está especialmente dirigido a adquirir un conocimiento y un control del propio

cuerpo que resulta determinante tanto para el desarrollo de la propia imagen corporal como para la adquisición de posteriores aprendizajes motores.

*Bloque 2. **Habilidades motrices** reúne aquellos contenidos que permiten al alumnado moverse con eficacia. Se verán implicadas por tanto adquisiciones relativas al dominio y control motor. Destacan los contenidos que facilitan la toma de decisiones para la adaptación del movimiento a nuevas situaciones.*

*Bloque 3. **Actividades físicas artístico-expresivas** se hallan incorporados los contenidos dirigidos a fomentar la expresividad a través del cuerpo y el movimiento. La comunicación a través del lenguaje corporal se ha tenido también en cuenta en este bloque.*

*Bloque 4. **Actividad física y salud** está constituido por aquellos conocimientos necesarios para que la actividad física resulte saludable. Además, se incorporan contenidos para la adquisición de hábitos de actividad física a lo largo de la vida, como fuente de bienestar. La inclusión de un bloque que reúne los contenidos relativos a la salud corporal desde la perspectiva de la actividad física pretende enfatizar la necesaria adquisición de unos aprendizajes que obviamente se incluyen transversalmente en todos los bloques.*

*Bloque 5. **Juegos y actividades deportivas**, presenta contenidos relativos al juego y a las actividades deportivas entendidos como manifestaciones culturales de la motricidad humana. Independientemente de que el juego pueda ser utilizado como estrategia metodológica, también se hace necesaria su consideración como contenido por su valor antropológico y cultural. Por otro lado, la importancia que, en este tipo de contenidos, adquieren los aspectos de relación interpersonal hace destacable aquí la propuesta de actitudes dirigidas hacia la solidaridad, la cooperación y el respeto a las demás personas.*

Señalamos a continuación de forma explícita los bloques de contenidos correspondientes al tercer ciclo, exponiendo aquellos contenidos que tienen relación con nuestra investigación:

Bloque 1. El cuerpo: imagen y percepción

- *Elementos orgánico-funcionales relacionados con el movimiento.*
- *Conciencia y control del cuerpo en reposo y en movimiento.*
- *Aplicación del control tónico y de la respiración al control motor.*
- *Adecuación de la postura a las necesidades expresivas y motrices de forma económica y equilibrada.*
- *Utilización adecuada de la discriminación selectiva de estímulos y de la anticipación perceptiva.*
- *Ejecución de movimientos de cierta dificultad con los segmentos corporales no dominantes.*
- *Estructuración espacio-temporal en acciones y situaciones motrices complejas.*
- *Valoración y aceptación de la propia realidad corporal y la de los demás, mostrando una actitud crítica hacia el modelo estético-corporal socialmente vigente.*

Bloque 2. Habilidades motrices

- *Dominio motor y corporal desde un planteamiento previo a la acción.*
- *Valoración del trabajo bien ejecutado desde el punto de vista motor.*
- *Disposición favorable a participar en actividades diversas aceptando*

las diferencias en el nivel de habilidad.

Bloque 3. Actividades físicas artístico-expresivas

- El cuerpo y el movimiento. Exploración y conciencia de las posibilidades y recursos del lenguaje corporal.
- Expresión y comunicación de sentimientos y emociones individuales y compartidas a través del cuerpo, el gesto y el movimiento.
- Representaciones e improvisaciones artísticas con el lenguaje corporal y con la ayuda de objetos y materiales.
- Valoración de los usos expresivos y comunicativos del cuerpo.
- Participación y respeto ante situaciones que supongan comunicación corporal.

Bloque 4. Actividad física y salud

- Adquisición de hábitos posturales y alimentarios saludables y autonomía en la higiene corporal.
- Reconocimiento de los efectos beneficiosos de la actividad física en la salud e identificación de las prácticas poco saludables.
- Mejora de la condición física orientada a la salud.
- Valoración de la actividad física para el mantenimiento y la mejora de la salud.

Bloque 5. Juegos y actividades deportivas

- Valoración del esfuerzo personal y colectivo en los diferentes tipos de juegos y actividades deportivas al margen de preferencias y prejuicios.
- Aprecio del juego y las actividades deportivas como medio de disfrute, de relación y de empleo satisfactorio del tiempo de ocio.

3.2.4.- Criterios de Evaluación

En el apartado de los criterios de evaluación de tercer ciclo se refleja nuestro objeto de estudio en el criterio 8:

8. Identificar algunas de las relaciones que se establecen entre la práctica correcta y habitual del ejercicio físico y la mejora de la salud y actuar de acuerdo con ellas.

Es preciso comprobar si el alumnado establece relaciones coherentes entre los aspectos conceptuales y las actitudes relacionados con la adquisición de hábitos saludables. Se tendrá en cuenta la predisposición a realizar ejercicio físico, evitando el sedentarismo; a mantener posturas correctas; a alimentarse de manera equilibrada; a hidratarse correctamente; a mostrar la responsabilidad y la precaución necesarias en la realización de actividades físicas, evitando riesgos.

4.- 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”.
THOMPSON, J.K. (1991).

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. Los profesionales que trabajan en este campo utilizan a menudo la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen. Son sin duda, múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción, pero en algunos casos estos factores son difíciles de valorar.

Actualmente los preadolescentes y adolescentes manifiestan su afinidad hacia una determinada estética corporal 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 para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Los resultados de las investigaciones que siguen, muestran la mayor preocupación de las mujeres por el peso y la imagen corporal, siendo ellas además las que en mayor medida recurren a las dietas para alcanzar el peso ideal. Siendo el colectivo de chicas las que presentan en mayor medida tanto variables cognoscitivas como comportamentales de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, lo que justifica la necesidad de implementar programas de prevención desde la escuela para evitar posteriores problemas.

La investigación epidemiológica actual sobre los trastornos de la conducta alimentaria no solamente se dirige hacia el estudio de los cuadros clínicos, sino también a los comportamientos alimentarios desajustados y variables cognitivas asociadas en relación a la percepción de la imagen corporal para determinar los factores de riesgo y detectar a los sujetos más vulnerables.

La mayoría de las investigaciones tanto a nivel nacional como internacional, concluyen que a pesar de que las preocupaciones con la forma y el aspecto corporal se dan desde el inicio de la adolescencia, los comportamientos alimentarios desajustados se producen más tarde. Es precisamente la insatisfacción con el propio cuerpo y el peso lo que propicia la aparición de conductas de control de peso como son el seguimiento de dietas alimentarias.

En este apartado vamos a realizar un análisis organizado de manera cronológica acerca de las investigaciones más relevantes que se han llevado a cabo en la última década, tomando como referencia nuestro objeto de estudio y muy vinculadas a la etapa evolutiva de la preadolescencia.

4.1.- Investigaciones relevantes relacionadas con nuestro objeto de estudio de carácter nacional

4.1.1.- Investigación: La imagen corporal en los trastornos alimentarios

➤ Justificación de la investigación

La preocupación por el peso en la población femenina no debe valorarse como un trastorno de la imagen corporal, puesto que en la cultura occidental se favorece que la mujer se sienta incómoda con su talla, lo cual provoca el desarrollo de una imagen corporal desacreditada en un porcentaje muy elevado de mujeres, algunas de las cuales tendrán un trastorno de la imagen corporal, de esta manera lo entienden los investigadores autores de este trabajo Espina, Ortego, Ochoa, Yenes & Alemán (2001).

La magnitud de la disparidad entre autopercepción del físico y las ideas internalizadas sobre el mismo están asociadas a la insatisfacción corporal y a los trastornos alimentarios. Los pacientes con Trastornos Alimentarios (TA) tienen mayores discrepancias en el self ideal que los controles y ponen excesivo énfasis en el peso y apariencia para autoevaluarse (Cash & Deagle, 1997). Para estos autores los trastornos de la imagen corporal en los TA deben ser entendidos como prejuicios en el procesamiento de la información, en la atención, memoria, e interpretación selectiva o juicio.

La sobreestimación de la talla corporal reflejaría un prejuicio cognitivo, más que perceptivo. Las distorsiones de la imagen corporal juegan un papel muy importante en los TA y una negativa imagen corporal suele ir asociada a baja autoestima.

➤ Objetivos

- ✧ Estudiar los aspectos actitudinales hacia la imagen corporal en mujeres con Trastornos Alimentarios comparado con un grupo control.

➤ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Comunidad Autónoma del País Vasco.
- **Muestra:** El grupo experimental está conformado por una muestra accidental y estaba compuesta por 145 mujeres con un

trastorno alimentario derivadas de la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia de Euskadi (ACABE). El segundo grupo de 65 mujeres forma parte del grupo de control, mujeres sin problemas de TA).

- **Metodología de Investigación:** Cualitativa, comparativa y descriptiva.
- **Instrumentos de producción de la información:** Determinación del Índice de Masa Corporal; Eating Attitudes Test (EAT) (Garner & Garfinkel, 1979); Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987); Escala de insatisfacción corporal (InC) del Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) (Garner, 1998); Goldberg Health Questionnaire (GHQ-28) (Goldberg & Hillier, 1979).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✘ En el índice de masa corporal, las mujeres con TA presentan una insatisfacción con la imagen corporal significativamente mayor que el grupo control.
- ✘ No se encuentran diferencias significativas entre los diferentes TA, excepto en algunos ítems del BSQ y de la escala de insatisfacción corporal del EDI.
- ✘ Se resaltan la insatisfacción con la imagen corporal en los TA y la necesidad de incidir terapéuticamente en ese nivel.

4.1.2.- Investigación: Autoconcepto Físico y Estilos de Vida en la Adolescencia

❖ 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.
- **Muestra:** 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 sexo 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.

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

❖ Justificación de la investigación

Sancho (2008) autora de esta tesis doctoral 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 sexo, 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.
- **Muestra:** 1ª fase: 1336 escolares, 2ª fase: 117 sujetos.
- **Metodología:** Cuantitativa, descriptiva e interpretativa.
- **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.

4.1.4.- Investigación: Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: Estudio comparativo en escolares de primaria y secundaria

❖ Justificación de la investigación

La tesis doctoral de Babio-Sánchez (2007) parte de la consideración de que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han convertido en los últimos años en un foco de interés de la comunidad científica dado el aumento en su prevalencia y las graves consecuencias para quienes lo padecen. Estos trastornos de base psicológica y de origen multifactorial se caracterizan por anomalías en la conducta alimentaria, alteraciones en la imagen corporal y diversos grados de deterioro físico.

La Anorexia Nerviosa (AN) se define como un trastorno caracterizado por una pérdida deliberada de peso inducida o mantenida por el propio enfermo. La Bulimia Nerviosa (BN) es definida como una síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y una preocupación exagerada por el autocontrol del peso corporal, lo que lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para evitar el aumento de peso producido por la ingesta de comida. La AN y la BN comparten las génesis del trastorno con características clínicas distintivas. La mayor diferencia entre la AN y la BN radica en el balance relativo de la hipoalimentación y la sobrealimentación y su efecto sobre el peso corporal.

Pero también en las dos últimas décadas se ha duplicado la prevalencia de obesidad infantil en todo el mundo. España no escapa a este fenómeno y de acuerdo al estudio EnKid (2000), la prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil es del 26.3% (Serra y col., 2003). Asimismo, los recientes datos aportados por el estudio multicéntrico AVENA (Alimentación y Valoración del Estado Nutricional en adolescentes), realizado en 2320 adolescentes españoles de 13 a 18 años, también arrojan una prevalencia de 25.7 % en varones y de 19.1% en mujeres

En esta tesis doctoral se realizan dos estudios epidemiológicos transversales multidisciplinares sobre TCA, uno en población preadolescente y otro en adolescentes de la provincia de Tarragona. Ambos estudios tienen un diseño en doble fase. En la primera fase se ha realizado un cribado de los preadolescentes de una muestra de centros mediante una versión experimental del ChEAT y de los adolescentes mediante el EAT-40 y el Youth's Inventory.

De acuerdo a la puntuación de estos test de cribado, tanto en los preadolescentes como en adolescentes, se conformó el grupo de riesgo y posteriormente, se seleccionó aleatoriamente el grupo control, el cual estuvo compuesto por individuos del mismo sexo, edad y curso. En la segunda fase se realizaron las entrevistas estructuradas para el diagnóstico de trastornos alimentarios y la valoración de todas las variables nutricionales, psicológicas y sociofamiliares.

❖ **Objetivos**

General:

- ✘ Observar si la presencia de alteraciones del comportamiento alimentario se relaciona con riesgo nutricional en escolares preadolescentes y adolescentes de ambos sexos.

Específicos:

- ✘ Determinar la validez de la estimación de la ingesta energética.
- ✘ Determinar la composición de la ingesta energética, nutricional y el consumo alimentario según la severidad de los TCA.
- ✘ Estimar el riesgo de déficit energético y nutricional según las alteraciones de la conducta alimentaria.
- ✘ Estimar el patrón alimentario según la severidad de los TCA.
- ✘ Determinar características antropométricas y la asociación con el riesgo de TCA.
- ✘ Valorar variables asociadas a la insatisfacción corporal y al riesgo de TCA.
- ✘ Valorar el efecto de los factores antropométricos, psicosociales y de la IC sobre la ingesta energética según el riesgo de TCA.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Centros escolares de Tarragona (España).
- **Muestra:** Primera fase: 1336 alumnos/as de Educación Primaria y 2967 alumnos/as de Secundaria. Segunda fase: 129 escolares de primaria (63 mujeres y 66 hombres) y 217 adolescentes (161 mujeres y 56 hombres).
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa y Cualitativa. Se han realizado dos estudios epidemiológicos transversales

multidisciplinares sobre TCA, uno en población preadolescente y otro en adolescentes.

- **Instrumentos de producción de la información:** Instrumentos de cribado: *Children Eating Attitudes Test; Eating Attitudes Test; Youth's Inventory*. Instrumentos de Diagnóstico: Instrumentos de diagnóstico: *Entrevista de Diagnóstico para Niños y Adolescentes; Entrevista semiestructurada Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry*. Instrumentos de valoración psicopática: *Youth's Inventory-4; registro dietético y Recuerdo 24 horas*.

❖ Algunas conclusiones relevantes

- ✘ La prevalencia de preadolescentes mal informadores (infradeclarantes) de su consumo es baja (<10%) tanto en escolares del grupo de riesgo como en controles.
- ✘ La identificación de mujeres adolescentes del grupo de riesgo que infradeclaran.
- ✘ su consumo, es significativamente más alta (40.9%) que en el grupo control (7.3%). Esto no justifica la exclusión de las mujeres del grupo de riesgo que infradeclaran su ingesta, ya que es probable que estén restringiendo realmente su ingesta.
- ✘ La ingesta nutricional de las mujeres de primaria es menor a mayor severidad de los TCA, siendo significativo en todos los nutrientes en las adolescentes y sólo en los lípidos en las preadolescentes.
- ✘ En ambos sexos y en los dos grupos de edad, la frecuencia de exceso de peso, y de porcentaje de masa grasa aumenta significativamente a mayor severidad de los TCA.
- ✘ Solo en mujeres adolescentes, se han observado una asociación entre el alto índice de cintura/cadera y un menor riesgo de TCA.
- ✘ En el grupo de primaria a mayor severidad de los TCA se observa mayor frecuencia de IC en ambos sexos. En los adolescentes solamente en las mujeres.
- ✘ Los varones preadolescentes con IC tienen significativamente mayor IMC independientemente del riesgo de TCA. En la adolescencia se observa en las mujeres del grupo de riesgo.
- ✘ En las mujeres adolescentes del grupo de riesgo y no en los varones, factores socioculturales y emocionales influyen en la IC. Si bien el IMC elevado causa IC en las mujeres adolescentes controles, en el grupo de riesgo se debe a los factores psicosociales. Ni en varones ni en preadolescentes, los modelos han sido estadísticamente significativos.

4.1.5.- Investigación: Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes

❖ Justificación de la investigación

Los investigadores De Gracia, Marcó & Trujano (2007) plantean en este estudio la adaptación al español y validación preliminar de los cuestionarios Children Eating Attitudes Test (ChEAT), Lawrence Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ) y el Body Esteem Scale (BES), y el estudio de la autoestima corporal en niños y niñas preadolescentes y de su posible relación con determinadas actitudes alimentarias y la autoestima general.

Existe cierto consenso en que la preocupación por la imagen corporal ha ido descendiendo en edad hasta establecerse en la preadolescencia, cuyo intervalo de edad se sitúa entre los 8-9 años y los 12-13. Diversos estudios han destacado que en niños de 7 y 8 años ya existe cierta preocupación por la propia imagen corporal, y tienen conductas y actitudes alimentarias problemáticas

La apariencia física es uno de los primeros atributos por los cuales los niños se describen a sí mismos y a los demás, mientras que la imagen corporal es, posiblemente, la primera característica por la cual los niños perciben una parte de su autoconcepto.

La evidencia indica que los niños, y especialmente las niñas, aprenden de sus familias, a través de los medios comunicación, y en la escuela con sus compañeros, los valores sobre la apariencia y la importancia de ésta en la sociedad. Entre los factores que parecen incidir más en la génesis de la preocupación por la propia imagen y por la alimentación en niños y niñas destacan: I) Mensajes verbales negativos y burlas que éstos reciben por parte de los otros niños, principalmente en la escuela. II) Interacción de los niños y niñas con sus compañeros de edad. III) Influencia y contexto del entorno familiar.

❖ Objetivos

- ✧ Realizar la adaptación y validación preliminar de los cuestionarios Children Eating Attitudes Test.
- ✧ Estudiar la relación del sexo y la edad con la autoestima general y corporal, y con las actitudes alimentarias.
- ✧ Identificar los factores asociados a los TCA en preadolescentes con normopeso.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Centros públicos de Educación Primaria y Secundaria de la provincia de Girona (España).
- **Muestra:** 457 preadolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 8 y los 12 años, un 55,14% eran niños y un 44,86% eran niñas.
- **Metodología de Investigación: Cuantitativa.** Estudio transversal, analítico y observacional.
- **Instrumentos de producción de la información:** Lawrence Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ); Body-Esteem Scale (BES); Children Eating Attitude Test (ChEAT); Body Image Assessment (BIA); Determinación del Índice de Masa Corporal.

❖ Algunas conclusiones relevantes

- ✘ Los resultados obtenidos muestran una aceptable fiabilidad interna de todos los cuestionarios utilizados.
- ✘ Se observa un desplazamiento de la preocupación por la imagen corporal y en la aparición de determinadas conductas restrictivas o de control alimentario hacia edades cada vez más tempranas.
- ✘ Las niñas prefieren una figura ideal más delgada que la que tienen en la actualidad (un 39.8% sobre el total de la muestra).
- ✘ Aunque también los niños muestran preferencia por un ideal más delgado, un 34.5% elige una figura representativa de su yo ideal más delgada que la imagen de su yo real.
- ✘ Tanto en niños como en niñas un mayor IMC se muestra asociado a una menor autoestima corporal, aunque en el caso de las niñas una menor masa corporal se relaciona con un mayor control sobre la dieta.
- ✘ Las niñas optan por una imagen futura bastante más delgada que la elegida por los niños y ambos sexos seleccionan como imagen futura unas siluetas que se sitúan por debajo del valor medio de la escala.
- ✘ El porcentaje de participantes que eligen la misma imagen real que la ideal es de un 40.9% en niños y de un 43.9% en niñas
- ✘ Los participantes con edades comprendidas entre los 8 y los 10 años, con un mayor riesgo de presentar trastornos en su conducta alimentaria serían niños, con a) un bajo nivel de autoestima, y con una discrepancia positiva IR-II; es decir, aquellos que desean estar más delgados de lo que creen que están en realidad y b) con una discrepancia negativa IR-II.

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

❖ Justificación de la investigación

Consideran 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

- ✧ 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 sexo 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.

- **Muestra:** 110 sujetos de los cursos 1º de la enseñanza secundaria obligatoria y 1º de bachillerato
- **Metodología:** Cuantitativa, descriptiva, comparativa.
- **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.

4.1.7.- Investigación: Importancia de la práctica físico-deportiva y del sexo 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 sexo 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 sexo, 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.

- **Muestra:** 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 & Corbin (1989).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✘ Los resultados generales muestran que existe influencia de las variables edad, sexo 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 sexo.
- ✘ 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 fíicodeportivas 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 sexo 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.

4.1.8.- Investigación: 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.
- **Muestra:** La muestra elegida ha sido de 296 alumnos y alumnas 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 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.
 - ✧ 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.
 - ✧ 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.
 - ✧ 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 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.

4.1.9.- Investigación: Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles

❖ Justificación de la investigación

Los investigadores Ramos-Valverde, Rivera de los Santos & Moreno-Rodríguez (2010) de las Universidades de Sevilla y Huelva, plantean este trabajo con el objetivo general de determinar si existen diferencias entre los sexos respecto a la imagen corporal y al Índice de Masa Corporal con datos autorreportados, de una muestra de adolescentes españoles.

Parten de la concepción de que la adolescencia es conocida como la etapa más vulnerable en relación con los problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales, que provocan una mayor preocupación por la apariencia física.

Entienden los investigadores que a pesar de ser las chicas las que tienen mayor prevalencia de padecer perturbaciones de la imagen corporal y llevar a cabo un mayor número de conductas destinadas al control de su peso, algunos expertos señalan que las chicas poseen una puntuación en Índice de Masa Corporal más ajustada que los chicos (Briones & Cantú, 2003).

Este trabajo se encuadra dentro del estudio internacional Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2006). Siguiendo sus directrices metodológicas, la muestra estuvo compuesta por un total de 21.811 adolescentes, seleccionados a través de un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados. Para hacer la selección de modo representativo se utilizaron los siguientes estratos: comunidad autónoma, nivel de edad (11-18 años), hábitat de residencia (rural y urbano) y titularidad del centro educativo (privada-concertada y pública).

❖ Objetivos

- ✘ Determinar el IMC de los sujetos de la muestra.
- ✘ Conocer la imagen corporal de los adolescentes con respecto a su autopercepción y a su satisfacción corporal.
- ✘ Explorar la conducta por la que los adolescentes realizan dieta.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** España.
- **Muestra:** 21.811 adolescentes de entre 11-18 años.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa, descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** cuestionario HBSC: índice de Masa Corporal; subescala de sentimientos y actitudes hacia el cuerpo, perteneciente al Body Investment Scale (BIS; Orbach & Mikulincer, 1998).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✘ Se encuentran diferencias significativas entre chicos y chicas en las medidas del Índice de Masa Corporal, de modo que las chicas presentan con mayor frecuencia un Índice de Masa Corporal normalizado y los chicos puntúan más en el sobrepeso y obesidad.
- ✘ A pesar de que las chicas tienen una puntuación en el Índice de Masa Corporal más ajustada y presentan un nivel menor de sobrepeso y obesidad, se encuentra que la percepción del propio cuerpo como obeso es mayor en las chicas en comparación con los chicos.
- ✘ No solo las diferencias de sexo hacen mella en la percepción que tienen las chicas de su cuerpo, sino que también, afectan al más bajo nivel de satisfacción que poseen con su imagen corporal.
- ✘ Los adolescentes varones presentan valores más altos de sobrepeso y obesidad, por lo que sería lógico que una gran parte de ellos desearan estar un poco más delgados.
- ✘ La conducta de hacer dieta para adelgazar es mucho más frecuente en las chicas (15%) en comparación con los chicos (9,5%), así como el hecho de no hacer dieta pero creer que deberían perder algo de peso (31,39 y 21,03%, respectivamente).
- ✘ Se encuentran diferencias de sexo en la explicación de variables como la percepción y satisfacción con la imagen corporal y el hacer dieta para perder peso.
- ✘ La variable Índice de Masa Corporal no resulta significativa a la hora de explicar la satisfacción que tienen los jóvenes con su cuerpo.
- ✘ Los resultados de este trabajo indican que la razón por la que los chicos y chicas adolescentes llevan a cabo dietas para perder peso no es tanto su peso real como la percepción que tienen de su cuerpo, en primer lugar, y cuánto de satisfechos están con su imagen corporal, en segundo lugar.

4.1.10.- 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

❖ Justificación de la investigación

La tesis doctoral de Estévez (2012) parte en su justificación del hecho de que 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. 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.

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 e incluso de forma incipiente, en los países considerados en vías de desarrollo. 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.

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 Trastornos de la Conducta Alimentaria.

El sobrepeso, la obesidad infantil y adolescente aumentan el riesgo de padecer obesidad en la edad adulta, como la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos, como el perfil lipídico iatrogénico, la hipertensión arterial, 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.

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 ya que para esta población la apariencia está más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás, y socioculturalmente la belleza ideal femenina es ser ultradelgada y en los chicos una prevalencia muscular.

❖ **Objetivos**

- ✘ 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.
- ✘ 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 escolares de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante (España).
- **Muestra:** 1150 alumnos y alumnas de 14 a 16-17 años.
- **Metodología de Investigación:** Mixta. Cuantitativa y cualitativa. Descriptiva, interpretativa y comparativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** Cuestionarios: Autoestima de Rosenberg; Autoconcepto físico de Marsh y Soundherland; Adaptación del BSQ (*Body Shape Questionnaire*); Siluetas Corporales (adaptación española de González & Marrodán, 2008); Composición corporal a través de técnicas de bioimpedancia.
Grupo de Discusión con profesorado experto universitario y Encuestas autocumplimentadas con profesorado de Educación Física de los centros del alumnado.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✘ Existen 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.
- ✘ Existen diferencias significativas en la percepción de la silueta deseada y no en el IMC real, lo que indica que el alumnado se percibe diferente a

- como muestran los datos objetivos del IMC. Desean tener una figura que en realidad ya tienen.
- ✘ Las chicas muestran niveles de autoestima global menores que los chicos de su misma edad.
 - ✘ Los adolescentes varones muestran mejores valores en los conceptos de mayor atractivo físico y mejor forma física que las chicas adolescentes.
 - ✘ Los chicos de ambos tipos de centro encuentran un mayor nivel de satisfacción en la realización de actividad física respecto al de las chicas.
 - ✘ El grupo de chicos tiene la percepción de poseer mayor competencia motriz que las chicas, que se consideran más torpes.
 - ✘ El alumnado de manera altamente mayoritaria tiene claro que la Educación Física colabora a conocer su imagen corporal.
 - ✘ Al alumnado masculino le gusta más la Educación Física que al alumnado femenino, aunque ambos grupos manifiestan de manera altamente mayoritaria que disfrutan de su práctica.
 - ✘ 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.
 - ✘ 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.
 - ✘ 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.

4.2.- Investigaciones relevantes relacionadas con nuestro objeto de estudio de carácter internacional

4.2.1.- Investigación: Asociación entre la pubertad y los trastornos alimentarios, la imagen corporal y otras variables psicológicas

❖ Justificación de la investigación

Las investigadoras Ackard & Peterson (2001) justifican su estudio en la consideración de que los trastornos alimenticios pueden considerarse una enfermedad mental seria en la que las emociones y formas de pensar hacen a una persona adoptar prácticas alimenticias perjudiciales, como hartarse o pasar hambre.

Para llegar a desarrollar alguno de estos trastornos suelen pasar años, por eso los especialistas dicen que los síntomas alimenticios son solo *“la punta del iceberg”* del problema. De ahí que la detección temprana sea clave para solucionar el problema; cuanto más rápido se actúe más posibilidades hay de salir del mismo. En los últimos años, las enfermedades relacionadas con los trastornos de la alimentación fueron aumentando entre los más jóvenes. Por eso, hay que hacer un mayor esfuerzo en la prevención de la aparición de este tipo de patologías en niños, niñas y adolescentes.

Aceptar que se tiene un problema y encaminar todas las energías en evitar el mal uso de la comida, es el primer paso para buscar solucionar el problema. Hemos de tener en cuenta que todas las personas tenemos altibajos, y, si bien a veces es difícil superarlos, tampoco es imposible. Las investigadoras tratan en este estudio de examinar las asociaciones entre la pubertad y los trastornos alimentarios, la imagen corporal y otras variables psicológicas.

❖ Objetivos

- ✧ Examinar las asociaciones entre la pubertad y los trastornos alimentarios, la imagen corporal y otras variables psicológicas en adolescentes.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Minnesota-Minneapolis (EE.UU.).

- **Muestra:** 267 chicas de 11 a 14 años y 222 de 14-16 años.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** Determinación del Índice de Masa Corporal; auto-percepción del peso prepuberal; siluetas corporales.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ⌘ Las mujeres que se perciben a sí mismas con sobrepeso antes de la pubertad obtuvieron puntuaciones más altas en las medidas de los trastornos alimentarios, la insatisfacción corporal, la regulación de impulsos, conciencia interoceptiva, y el perfeccionismo.
- ⌘ La edad de inicio de la pubertad no se asoció significativamente con trastornos alimentarios, insatisfacción corporal, depresión o autoestima.
- ⌘ Las mujeres que entraron en la pubertad a una edad más temprana obtuvieron calificaciones más altas en las medidas de unidad de delgadez, la regulación impulso y la inseguridad social.
- ⌘ También eligieron una figura ideal del cuerpo más delgado que los que entraron a una edad mayor.
- ⌘ Las mujeres que creen que tienen sobrepeso antes de la pubertad puede estar en riesgo para el desarrollo de los trastornos alimentarios, la insatisfacción de la imagen corporal y problemas relacionados.
- ⌘ La edad de inicio de la pubertad no es un factor de riesgo consistente de trastornos alimentarios.

4.2.2.- Investigación: Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México

❖ Justificación de la investigación

En este estudio descriptivo mediante encuestas con diseño transversal las investigadoras Acosta-García & Gómez Pérez-Mitre (2003) pretenden desde una óptica psicosocial detectar en muestras de adolescentes factores de riesgo que facilitan la aparición de trastornos del comportamiento alimentario.

La mayoría de los investigadores psicosociales en el campo de los trastornos del comportamiento alimentario otorga 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, factores considerados por la literatura científica como indicadores de riesgo en este tipo de trastornos. Está demostrada la preocupación de los jóvenes con respecto a su peso corporal y a su figura, incluso a edades muy tempranas, hecho que se ve aumentado en el caso de las niñas. También hay que agregar que en todas las edades las mujeres manifiestan tener más insatisfacción con su peso que los hombres.

En sus orígenes la evaluación del trastorno de la imagen corporal hay que buscarla en los diagnósticos de trastornos alimentarios, sobre todo en alteración perceptiva así como insatisfacción con la propia imagen. Por otra parte, también se ha visto que la variable satisfacción–insatisfacción con la imagen corporal está considerada como uno de los predictores de los factores de riesgo asociados en trastornos de la alimentación. Por estas razones y en virtud de la importancia de este campo de estudio, las investigadoras plantean como objetivo central de la presente investigación, detectar la presencia (o en su defecto la ausencia) de insatisfacción con la imagen corporal, la cual ha sido uno de los factores de riesgo más frecuentemente documentados en trastornos de la conducta alimentaria, determinar la relación entre satisfacción–insatisfacción con conducta alimentaria de riesgo (seguimiento de dieta, edad de la primera dieta y dieta crónica y restrictiva) y comparar la distribución de estas variables, en grupos de adolescentes de dos países, España y México, separados en el espacio y con estilos de vida diferenciados, pero que han compartido tres siglos de cultura y que siguen compartiendo el principal vehículo de comunicación social: el idioma.

❖ **Objetivos**

- ✧ Detectar en muestras de adolescentes factores de riesgo que facilitan la aparición de trastornos del comportamiento alimentario.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Andalucía (España) y de México D.F.
- **Muestra:** 770 sujetos (384 españoles, de los cuales el 58% son mujeres y el 42% restante son hombres, y 386 mexicanos, de los que el 54% son mujeres y el 46% son hombres). La media de edad para la muestra española es de 16,35 años mientras que para los mexicanos el promedio es de 16,12 años.
- **Metodología de Investigación:** Estudio descriptivo transversal mediante encuestas.
- **Instrumentos de producción de la información:** Escalas del Cuestionario de Alimentación y Salud (Gómez Pérez-Mitré 1993, 1995).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✧ Hay significativamente más mujeres insatisfechas (españolas y mexicanas) que hombres.
- ✧ La insatisfacción corporal no difiere significativamente si se compara por cultura.
- ✧ La insatisfacción que sufren los hombres es diferente a la de las mujeres, pues la de los primeros se debe a que quieren estar más fornidos, con músculo (no con grasa), mientras que las mujeres quieren estar más delgadas, independientemente del peso real que tengan.
- ✧ Los estudiantes mexicanos comenzaron a hacer dieta a una edad más temprana que los estudiantes españoles, quienes la iniciaron entre los 12 y 14 años.
- ✧ Nacionalidad y dieta durante los últimos 6 meses interaccionaron significativamente con niveles de insatisfacción corporal, de tal manera que para entender ésta tiene que tomarse en cuenta la relación conjunta de nacionalidad y régimen alimentario restrictivo.

4.2.3.- Investigación: La composición corporal, conducta alimentaria, preocupaciones y trastornos de la alimentación en chicas adolescentes

❖ Justificación de la investigación

La investigación de Boschi, Siervo, D'Orsi, Margiotta, Trapanese, Basile, Bellini & Falconi (2003) parte de la premisa de que hacer dieta de adelgazamiento, es un fenómeno de comportamiento que se está haciendo más frecuente entre los adolescentes y la búsqueda de la pérdida de peso a través de las mismas, puede resultar en una alimentación desequilibrada, tanto cuantitativa como cualitativamente.

La conducta alimentaria es un fiel reflejo de la interacción dinámica existente entre el estado fisiológico de un organismo y las condiciones ambientales con las cuales crece y se desarrolla. Por lo tanto, la falla en los sistemas endógenos de control determina la posible aparición de trastornos de la conducta alimentaria, que pueden ser explicados desde un punto de vista evolutivo.

Este estudio pretende estudiar los hábitos alimenticios y el comportamiento de un grupo de chicas adolescentes para verificar la presencia de las dietas desequilibradas y la prevalencia de los trastornos alimentarios, con especial atención a los síndromes parciales.

Los investigadores ponen de manifiesto la necesidad de realizar estudios multidisciplinarios y bien diseñados, para estudiar sistemáticamente y con precisión los hábitos alimenticios y el comportamiento de los adolescentes (sobre todo chicas) para hacer frente de manera más eficiente a la creciente difusión de los trastornos alimentarios y la obesidad.

❖ Objetivos

- ❑ Estudiar los hábitos alimenticios y el comportamiento de un grupo de chicas adolescentes.
- ❑ Verificar la presencia de las dietas desequilibradas y la prevalencia de los trastornos alimentarios.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Nápoles (Italia).
- **Muestra:** 156 chicas adolescentes, de 14-18 años de edad.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa. Estudio transversal de doble etapa.
- **Instrumentos de producción de la información:** Medidas antropométricas, composición corporal (pliegues cutáneos y análisis de bioimpedancia), la ingesta alimentaria por medio de registros de alimentos de 3 días y se aplicó el Inventario de Trastornos de la Alimentación y el Cuestionario Psicosocial-Factor de Riesgo.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✧ El análisis de la ingesta de alimentos mostró que todos los valores notificados, con la excepción de los lípidos y sodio, estaba por debajo de las recomendaciones por LARN.
- ✧ Se ha comprobado una prevalencia del 1,28% de la bulimia nerviosa, el 1,28% de los atracones, y un 10,25% de los trastornos alimentarios no especificados en otra categoría.
- ✧ Se puso de manifiesto un impulso por la delgadez y la insatisfacción corporal de las adolescentes y el deseo de hacer dieta.
- ✧ El estudio confirmó la validez del cuestionario PRFQ para evaluar la influencia de los medios de comunicación de masas en la percepción corporal y los hábitos alimentarios de los adolescentes.

4.2.4.- investigación: Inventario de Imagen Corporal para Fémimas Adolescentes (IICFA)

❖ Justificación de la investigación

La investigación de Calaf, León, Hilerio & Rodríguez (2005) parte en su justificación, que en los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una sub-cultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal. Los medios de comunicación y la presión social son algunos de los muchos factores que han influenciado a las personas a seguir una imagen ideal que en muchas ocasiones es imposible o difícil de alcanzar.

Los pioneros en la investigación de la imagen corporal conceptualizaron la misma como un constructo unidimensional. A través del tiempo, esto fue cambiando y hoy día muchos concuerdan en que se trata de un constructo multidimensional (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1998). Según Brown, Cash & Milkulka (1990), la imagen corporal incluye múltiples dimensiones como la percepción, 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 y la restricción al comer.

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 TCA. En Puerto Rico e Hispanoamérica, el interés por estudiar la imagen corporal y temas relacionados a este ha aumentado en las pasadas décadas, lo cual es evidenciado por el incremento en la cantidad de artículos publicados en el área.

En Puerto Rico existe la necesidad de crear instrumentos que puedan medir la imagen corporal, ya que no existe una escala que esté validada, mucho menos normalizada, para la población puertorriqueña. El propósito del Inventario de Imagen Corporal para Fémimas Adolescentes (IICFA) es contribuir al desarrollo de una prueba que sea válida y confiable para estos fines. Como primer paso se enfocó el presente estudio en la población de fémimas adolescentes, ya que esta es una de las más afectadas por los desórdenes relacionados a la imagen corporal (Buddeberg, Klaghofer & Reed, 1999).

❖ **Objetivos**

- ✧ Desarrollar un inventario que sirviera como cernimiento para medir la autoconcepción de imagen corporal en adolescentes féminas puertorriqueñas, ya que esta es una de las etapas más afectadas por los desórdenes relacionados a la imagen corporal.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Puerto Rico.
- **Muestra:** 102 chicas adolescentes de diferentes municipios de la isla de Puerto Rico, entre las edades de 13 a 18 años.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa, descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** Hoja de Información Sociodemográfica; Inventario de Imagen Corporal, el inventario consistió de 50 reactivos en escala Likert de 5 puntos (que fluctúa desde “*muy rara vez*” hasta “*con muchísima frecuencia*”).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✧ Los resultados del estudio demuestran que el Inventario de Imagen Corporal para Fémias Adolescentes (IIFCA) es uno confiable.
- ✧ Los análisis realizados demuestran que el IICFA discrimina entre puntuaciones altas y bajas en la percepción de la imagen corporal de féminas adolescentes.
- ✧ El inventario representa uno de los primeros esfuerzos por establecer un instrumento válido y confiable para la población adolescente femenina en Puerto Rico.
- ✧ Las participantes del estudio (n=102) obtuvieron puntuaciones en el Inventario de Imagen Corporal para Fémias Adolescentes que fluctuaron entre 31 y 90, con una puntuación promedio de 51.23 (dt=12.45).
- ✧ El estudio muestra limitaciones en términos del muestreo utilizado ya que el mismo fue por disponibilidad y limita la generalización de los hallazgos.

4.2.5.- Investigación: Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos

❖ Justificación de la investigación

Los autores de esta investigación Vázquez-Arévalo, López-Aguilar, Álvarez-Rayón, Mancilla & Oliva (2006) consideran que en el siglo XX la mayoría de los estudios sobre la influencia de los modelos estéticos, se llevó a cabo con mujeres, y, por ende, la consolidación de los criterios diagnósticos de las psicopatologías alimentarias y de su etiopatogenia se basó en ellas.

Recientemente ha habido un incremento de la incidencia de TCA entre los varones que se sabe representan aproximadamente 10% de los casos femeninos (Clarkson & Riedl, 1997).

En México, el estudio de los trastornos alimentarios es reciente y se ha centrado sobre todo en población femenina en aspectos tales como la percepción de la imagen corporal, la sintomatología de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa en estudiantes universitarias y la influencia del modelo estético.

El objetivo del presente estudio fue comparar en niños y jóvenes varones la sintomatología de trastorno alimentario y de dos factores asociados: la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal. Participaron 45 niños y 42 jóvenes del sexo masculino, quienes fueron entrevistados y respondieron a los test de Actitudes Alimentarias, Interiorización del Modelo Estético Corporal e Insatisfacción Corporal. La sintomatología de trastorno alimentario fue mayor en los niños que en los jóvenes; no obstante, no se halló en ellos una asimilación considerable de los modelos estéticos corporales de delgadez, a diferencia de los jóvenes, quienes al parecer están bajo la influencia de la publicidad y del grupo de amigos.

❖ Objetivos

- ✘ Comparar en niños y jóvenes varones la presencia de sintomatología de trastorno alimentario y de dos factores asociados a ésta: la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** alumnos de instituciones educativas privadas de la zona metropolitana de la ciudad de México.
- **Sujetos Participantes:** 45 niños con un promedio de edad de 10 años (y 42 jóvenes con un promedio de edad de 19 años, todos ellos del sexo masculino).
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa y cualitativa, descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40); Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC); Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ); Entrevista para el Diagnóstico de Trastorno Alimentario (IDED-IV).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✘ Más niños (20%) que jóvenes (2.2%) exhibieron sintomatología de TCA.
- ✘ Los niños de este estudio tienen mayor riesgo de TCA que los jóvenes, siendo los factores asociados a éstos la motivación para adelgazar y la evitación de alimentos que consideran “engordantes”.
- ✘ Entre los jóvenes se hizo evidente la gran interiorización de modelos estéticos corporales de delgadez, que parece provenir de la influencia de la publicidad y del grupo de amigos.
- ✘ Los jóvenes exhiben significativamente un mayor malestar con su imagen corporal que los niños, lo que constituye un aspecto que coincide en hombres y mujeres con sintomatología de trastorno alimentario.
- ✘ El estudio en los varones requiere de otras herramientas que evalúen aspectos relacionados a la problemática alimentaria y que parecen ser exclusivos de ellos, como es el caso de la consecución de la musculatura.

4.2.6.- Investigación: 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 Imagen Corporal (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

- ❑ 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.
- ❑ Descubrir las relaciones más significativas entre las variables señaladas, las cuales pueden afectar de manera negativa la Imagen Corporal.
- ❑ 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 recopilaban 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.

4.2.7.- Investigación: Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez

❖ Justificación de la investigación

La investigación de Salazar (2008), describe el estado de satisfacción corporal en un grupo de adolescentes costarricenses de ambos sexos. Se analiza la importancia de la imagen corporal en la adolescencia dentro del contexto de una cultura donde el ser delgado está estrechamente relacionado con el atractivo físico. Los y las adolescentes establecen comparaciones entre su apariencia y los modelos ideales sociales, los cuales, al ser poco realistas, les pueden generar insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, baja autoestima y trastornos alimenticios.

El desarrollo del cuerpo les plantea a los y las adolescentes no solo cómo son, sino cómo desearían ser, y el medio en el cual viven les presenta multitud de vías donde es posible elegir (académicas, deportivas, etc.). De igual manera, les expone una forma y un volumen del cuerpo como una vía más para escoger. Tal elección no es del todo cierta, pues influye en gran medida su genética, y como señala López (2001), el acceso a la belleza adquirida está restringido a ciertos grupos sociales los cuales pueden pagar por ella (cirugías, dietas, etc.). De ahí, la frustración experimentada por muchos(as) adolescentes ante un esfuerzo por transformarse en figuras delgadas, y las consecuentes decisiones dañinas y hasta suicidas tomadas por algunos(as) jóvenes para alcanzar la imagen corporal de moda (Toro & Vilardell, 1987).

En el mundo occidental, se ha encontrado que la insatisfacción corporal ha ido aumentando, especialmente en las mujeres; no obstante, en los hombres también se observa esta tendencia. 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, más no para estar gordos, sino para tener más masa muscular.

Ante este contexto, se considera importante investigar la etapa de la adolescencia en cuanto a aquellos fenómenos sociales los cuales van en su detrimento; así, se realiza este estudio con un grupo de adolescentes costarricenses para conocer su percepción y satisfacción con la imagen corporal.

❖ **Objetivos**

- ✘ Analizar la importancia de la imagen corporal en la adolescencia dentro del contexto de una cultura donde el ser delgado está estrechamente relacionado con el atractivo físico.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Centros públicos y privados de San José (Costa Rica).
- **Muestra:** Participaron en el estudio 594 adolescentes (273 chicos y 321 chicas) de 13 a 19 años.
- **Metodología de Investigación:** estudio no experimental, tipo correlacional transversal de campo, donde se establecen comparaciones entre las variables (sociodemográficas e imagen corporal).
- **Instrumentos de producción de la información:** Test de García, Tornel & Gaspar, adaptado por Raich, Torras & Sánchez (2001).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✘ La adolescencia es un período fundamental en la adopción de hábitos y de comportamientos adecuados para mantenerse saludable.
- ✘ Una tercera parte del grupo de estudio está insatisfecha con su imagen corporal y en la población en general la calificación dada de su aspecto físico tiende a ser de regular a mala.
- ✘ Casi la mitad del grupo en estudio está disconforme con su peso, les gustaría pesar menos y ser más altos.
- ✘ La imagen corporal y el grado de satisfacción con esta es diferente en las mujeres en relación con los hombres. Ellas poseen una imagen más baja y están más insatisfechas.
- ✘ En las mujeres, las partes del cuerpo las cuales representan un problema (desagradan, incomodan) son el abdomen, la cintura, los muslos, las piernas, las caderas y las nalgas.
- ✘ Los hombres encuentran menos problema con su imagen corporal, aunque hay partes del cuerpo que les preocupan, sobre todo el abdomen, el cutis y el tórax.

4.2.8.- Investigación: 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

- ✧ 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 cardiorespiratoria.
- ✧ 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).
- **Muestra:** 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 cardiorespiratoria de la muestra.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✧ Aproximadamente el 50% no practicaban actividad física regular y el 37,5% tenía exceso de grasa, y por lo tanto, algunos pueden ser considerados obesos; el 57,5% estaba por debajo del percentil 50, a lo que se refiere a la capacidad cardiorespiratoria.
- ✧ 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 tienen valores más altos relativamente al porcentaje de grasa.
- ✧ La práctica de actividad física presenta una correlación positiva con la capacidad cardiorespiratoria, 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.

4.2.9.- Investigación: Alteración de la Imagen Corporal en Gimnastas Mexicanas

❖ Justificación de la investigación

Hernández-Alcántara, Aréchiga-Viramontes & Prado-Martínez (2009) parten en su investigación de la consideración de que la alteración de la imagen corporal es considerada un factor de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. Es un componente perceptual de la imagen corporal que se caracteriza por la sobreestimación del cuerpo (percepción mayor a la dimensión real), o la subestimación del mismo (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente se tiene). La alteración no es un factor de riesgo aislado, sino que, en conjunto con otros factores, es un criterio clínico de trastorno alimentario donde la percepción de la forma y figura del propio cuerpo puede estar gravemente alterada. Por ejemplo, en la anorexia nervosa, a pesar de que una persona evidencie una emaciación grotesca, cree que su cuerpo es obeso.

La alteración de la imagen corporal es una variable autoperceptiva de la forma y figura del cuerpo y por tanto subjetiva. A diferencia de la insatisfacción típicamente observada en muestras comunitarias, la alteración ha sido consistente en gimnastas mexicanas lúdicas, rítmicas y artísticas de bajo, medio y alto rendimiento, en bailarinas de ballet mexicanas (Hernández-Alcántara, 2006), y en otros atletas en el ámbito internacional (Bass, Turner & Hunt, 2001).

Lo expresado anteriormente consideran los autores de esta investigación, la necesidad de atender dicho factor de riesgo especialmente en deportistas ya que, si una gimnasta delgada cree tener sobrepeso, podría comer inadecuadamente, hacer dieta restringida, consumir excesivos productos light, tomar laxantes y/o ayunar. Estos problemas constatan lo que diversos investigadores han señalado tanto en el ámbito internacional, como en México, acerca de la influencia que tiene la imagen corporal sobre la conducta alimentaria.

❖ Objetivos

- ✧ Analizar el grado de alteración de la imagen corporal en función del índice de masa corporal en mujeres gimnastas lúdicas, artísticas y

rítmicas de entre 9 y 16 años cuyo rango de edad, es considerado especialmente de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios.

- ✧ Determinar las diferencias entre los grupos gimnásticos respecto de la alteración de la imagen corporal.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Instituciones deportivas de la Ciudad de México y el interior de la República.
- **Muestra:** Intencional no probabilística compuesta por N=307 gimnastas subdivididas en tres modalidades; rítmicas (n=73); artísticas (n=133); y lúdicas (n=101), con un rango de edad entre 9 y 16 años.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa, comparativa e interpretativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** Se usó un cuestionario sobre salud, alimentación y actitudes asociadas con imagen corporal, así como el índice de masa corporal propuesto por Quetelet (Peso/talla²).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✧ Las gimnastas con IMC normal se posicionaron en el “cero”, es decir, no alteran la imagen (se perciben correctamente).
- ✧ Las gimnastas rítmicas con IMC bajo sobreestiman en mayor proporción la imagen corporal.
- ✧ Las gimnastas con sobrepeso subestiman su figura suponiéndose delgadas.
- ✧ Las gimnastas con IMC normal entre 19,0 y 24,9 estiman correctamente la imagen corporal.
- ✧ Las gimnastas artísticas con IMC bajo alteraron en menor proporción la imagen corporal comparadas con las rítmicas y lúdicas con el mismo índice.
- ✧ A mayor peso mayor alteración subestimada, es decir, conforme aumentó el peso, se suponían delgadas.

4.2.10.- Investigación: Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de sexo

❖ Justificación de la investigación

Los autores de esta investigación Trujano, Nava, Gracia, Limón, Alatraste & Merino (2010) afirman que las investigaciones recientes que han abordado el origen y desarrollo de los problemas de la alimentación en niños y jóvenes, destacan una serie de factores críticos. Por un lado, los biológicos como la edad, el sexo, la etnia y el Índice de Masa Corporal (IMC). Por otro, pero relacionados directamente con los anteriores, los 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 entorno de relaciones sociales del individuo.

En cuanto al sexo, la mayoría de las investigaciones coinciden en que el femenino es más susceptible de desarrollar el TIC, como lo menciona Raich (2004), quien tras analizar los resultados observados en sus diferentes estudios ha llegado a la conclusión de que la presión por la estética es muy superior en las mujeres en comparación con los hombres, y que presentan mayor insatisfacción al evaluar su apariencia en todas las áreas.

Con respecto a la edad, en las últimas dos décadas han surgido una serie de trabajos que demuestran cómo esta problemática ha ido descendiendo en edad hasta involucrar a niños/as y preadolescentes. Las investigaciones han destacado que desde los 7 y 8 años ya existe cierta preocupación por la propia imagen corporal, así como conductas y actitudes alimentarias problemáticas.

En esta investigación, para dar respuesta a esta problemática se han explorado las diferencias en función del sexo y edad a través de cuatro instrumentos que valoran la Autoestima Corporal (BES), Autoestima General (LAWSEQ), Actitudes hacia la Alimentación (ChEAT) e Imagen Corporal (BIA) y por la determinación del Índice de Masa Corporal.

❖ Objetivos

- ✧ Hipótesis: Si el apego a las imágenes idealizadas de los estereotipos actuales de delgadez extrema impactan todavía más en el sexo femenino y a niños/as más cercanos a la preadolescencia, entonces encontraremos que las niñas y los participantes de mayor edad

mostrarán menor autoestima corporal y general, mayor preocupación por la comida y actitudes de dieta, y mayores diferencias entre la imagen corporal, real, ideal, social y futura que los niños y los participantes de menor edad. Sin embargo, esperamos observar una tendencia similar en los demás participantes.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Centros escolares de México D.F.
- **Muestra:** 600 niñas/os mexicanos de 9 a 12 años.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa: Estudio transversal analítico y observacional.
- **Instrumentos de producción de la información:** Cuatro cuestionarios que valoran la Autoestima Corporal (BES), Autoestima General (LAWSEQ), Actitudes hacia la Alimentación (ChEAT) e Imagen Corporal (BIA).
Determinación del Índice de Masa Corporal (IMC).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✘ Los estereotipos de delgadez extrema siguen impactando más en las niñas que en los varones, y a los de más edad.
- ✘ La comparación por sexo mostró en las niñas una menor autoestima general y corporal que en los niños.
- ✘ La imagen ideal (cómo quieren ser) y futura (cómo creen que serán) de las niñas fue más delgada.
- ✘ No observamos diferencias significativas en las puntuaciones del ChEAT. Respecto a la edad, la autoestima corporal fue mayor en los más pequeños, pero disminuyó conforme avanzó su edad.
- ✘ En la imagen real (cómo se perciben), los más grandes se evaluaron con figuras más gruesas.
- ✘ Los varones mayores prefirieron a futuro físicos más desarrollados que los pequeños. Las niñas mayores se percibieron y pensaron que los demás también las veían (imagen social) más gruesas de lo que eran; asimismo mostraron una menor autoestima corporal que las pequeñas.

4.2.11.- Investigación: Concepción de la Imagen Corporal en adolescentes argentinos

❖ Justificación de la investigación

Las profesoras Bayon, Bravo & Ceballos (2012) han llevado a cabo una investigación con adolescentes de 12 a 18 años en la ciudad argentina de Mar de Plata. Se trata de una investigación exploratoria-descriptiva, en la que se especifica cómo se manifiesta el fenómeno de la imagen corporal, describiendo los conceptos fundamentales del tema, sin dar las causas ni las consecuencias del mismo, examinando, la concepción de la imagen corporal en adolescentes.

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.

Parten de las consideraciones de Cash & Pruzinsky (1990) y de Thompson (1990), que consideran que la imagen corporal se compone de: Aspectos perceptivos: se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo. Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo. Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados al cuerpo. Ideales de belleza marcan patrones físicos. Belleza relacionada al paradigma del "éxito". Búsqueda de la identidad durante la adolescencia mediante la imagen física.

Si la imagen corporal está alterada o si existe un trastorno de la imagen corporal, exactamente a qué nos estamos refiriendo. La imagen corporal es un constructo polifacético, los autores se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado. Este problema se ve agravado en la adolescencia.

Al no poder cumplir con el "ideal de belleza" los adolescentes desarrollan complejos relacionados con la no aceptación de sí mismos. Muchos grupos culturales desarrollaron una imagen corporal ideal aceptada por su sociedad.

La existencia de un ideal de belleza establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa. Los adolescentes intentan adecuarse al modelo establecido.

❖ **Objetivos**

General:

- ✘ Analizar la importancia otorgada a la imagen corporal en adolescentes escolarizados de la ciudad de Mar del Plata (Argentina).

Específicos:

- ✘ Determinar cuál es la importancia que los adolescentes de entre 12 y 18 años le otorgan a su imagen corporal.
- ✘ Analizar cómo influye la apariencia física en sus vidas.
- ✘ Identificar cuáles son los métodos utilizados para modificar o tratar de mejorar el cuerpo.
- ✘ Estimar la importancia que tiene la actividad física en cuanto a la modificación de la imagen corporal.
- ✘ Comparar cómo influye la imagen corporal en adolescentes de sexo femenino, y en adolescentes de sexo masculino mediante información y encuestas.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Ciudad de Mar del Plata (Argentina).
- **Muestra:** 113 adolescentes de 12 a 18 años, escolarizados de la ciudad de Mar del Plata. Muestreo casual, ya que el colegio fue elegido por la cercanía, por lo que, fue posible encuestar a todos los cursos del nivel secundario.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa: Descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** El cuestionario consta de nueve preguntas, relacionadas con la conformidad de la persona con su cuerpo. Incluye aspectos como: los métodos que se utilizarían para modificar el cuerpo; la realización de actividades físicas como una vía para lograr un cambio en el cuerpo; la relevancia otorgada a las calorías de los

alimentos consumidos; la disconformidad con ciertas partes del cuerpo.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✘ De los adolescentes encuestados 6 de cada 10 mujeres no presentan problemas con su imagen, tanto como 7 de cada 10 hombres tampoco. Se produce una contradicción, ya que si bien hay un alto índice de satisfacción, también se presenta un gran porcentaje de casos en los cuales dichos adolescentes considerarían necesaria la opción de modificar su cuerpo.
- ✘ Dentro del 61% de los adolescentes que consideran necesaria una modificación, la mayor parte de ellos son mujeres. Podemos advertir que el sexo femenino es el que presenta una mayor complejidad con respecto a su imagen corporal, debido a que la gran mayoría de ellas quieren cambiar esta imagen. Si bien muchas de las personas encuestadas no se encuentran conformes con su imagen corporal, no dejarían de hacer algún tipo de salida o actividad.
- ✘ Los hombres no presentan gran preocupación acerca de la resignación de comidas para modificar su cuerpo, ya que 6 de cada 10 hombres, no se privan de ningún tipo de alimento.
- ✘ Mientras que, 4 de cada 10 mujeres deciden resignar alimentos, para modificar su cuerpo, y de esta manera sentirse más conforme con su propia imagen corporal.
- ✘ De la misma forma, las mujeres son las que le prestan más atención a las calorías.
- ✘ Siete de cada diez de las personas encuestadas realizan actividad física, en el caso de los hombres lo hacen como hobby, mientras que las mujeres para mejorar su calidad de vida, o sentirse mejor con su cuerpo.

4.2.12.- Investigación: 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

- ✧ Caracterizar el estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).

- ✧ 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).
- **Muestra:** 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 & 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.

4.2.13.- Investigación: Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes

❖ Justificación de la investigación

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) representan la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes, hasta llegar a ser un importante problema de salud en esta población. En las tres últimas décadas se ha detectado un incremento en la frecuencia de la bulimia nerviosa (BN) en los países desarrollados. Este panorama parece ser similar en Colombia, por ello los investigadores Rueda-Jaimes, Camacho-López, Milena-Flórez & Rangel Martínez-Villalba (2012), plantean en su estudio el verificar la validez y fiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes.

Tradicionalmente, la su valor empírico: la insatisfacción de la imagen corporal y la distorsión de la imagen corporal, se han medido con “*escalas de siluetas*”, instrumentos consistentes en una serie de dibujos que representan figuras de hombres y mujeres que van de muy delgadas a muy gordas. Los investigadores realizan el estudio de validación de escalas. La primera escala y la más utilizada tradicionalmente es la escala de Stunkard, Sorensen & Schlusinger (1983) y la segunda que se quiere validar es la escala de Siluetas de Gagdner, Stark, Jackson & Friedman (1999).

Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el comité de ética del Centro de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Autónoma de Bucaramanga y por las autoridades académicas de las instituciones educativas. A todos los participantes se les solicitó su consentimiento informado por escrito, así como el de sus padres o tutores, después de explicar los objetivos del estudio, asegurar la confidencialidad y el mínimo riesgo de la participación, acorde con la legislación colombiana.

❖ Objetivos

- ❏ Determinar la validez y confiabilidad de la escala de los trece dibujos del contorno de la figura de Gagdner, Stark, Jackson y Friedman (1999). (13-CS) y del Standard Figural Stimuli (SFS) de Stunkard, Sorensen & Schlusinger (1983) de nueve dibujos, para la evaluación de la imagen corporal en estudiantes adolescentes de Bucaramanga (Colombia).

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Ciudad de Bucaramanga (Colombia)
- **Muestra:** 189 estudiantes de 12 a 16 años.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa, descriptiva, comparativa e interpretativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** Escala de Stunkard, Sorensen & Schlusinger (1983) y escala de Siluetas de Gagdner, Stark, Jackson y Friedman (1999). Determinación de la talla, el peso, el porcentaje de grasa corporal, el cuestionario SCOFF y la escala de autoestima de Rosenberg.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ⊠ La correlación de la escala (13-CS) de Siluetas de Gagdner, Stark, Jackson y Friedman (1999) y con el índice de masa corporal, peso y porcentaje de grasa corporal fue 0,61, 0,74, 0,40 respectivamente.
- ⊠ La correlación de la (SFS) de Siluetas de Stunkard, Sorensen & Schlusinger (1983) con el índice de masa corporal, peso y porcentaje de grasa corporal fue de 0,72, 0,55, 0,46, respectivamente.
- ⊠ La correlación de la insatisfacción de la imagen corporal con el SCOFF y la Rosenberg fue 0,43 y -0,26 con la 13-CS y 0,50 y -0,23 con la SFS. La reproducibilidad prueba-reprueba de la figura percibida e ideal fue de 0,93 y 0,90 con la 13-CS y de 0,85 y 0,78 con la SFS.
- ⊠ La validez concurrente de ambas escalas fue buena. La reproducibilidad de la 13-CS fue excelente, y la de la SFS fue buena.

4.2.14.- Investigación: Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con la autopercepción corporal

❖ Justificación de la investigación

En la investigación de Altare, Rivarola, Correché & Robles-Ridi (2012), en su marco conceptual plantean dos aspectos fundamentales: la imagen corporal y los hábitos alimentarios. Así, consideran que la apariencia física es en la actualidad la carta de presentación ante el otro, de esta manera, nuestra sociedad nos proporciona una serie de modelos jóvenes, atractivos, delgados, los cuales difícilmente pasan desapercibidos para los jóvenes, que son más vulnerables a las modas en su afán de ser aceptados, y por consiguiente lleva a que estos presenten una insatisfacción con su propia imagen corporal.

El malestar con el propio cuerpo o con la apariencia física suscita la puesta en marcha de una dieta restrictiva motivada por el fuerte deseo de adelgazar, y de este modo alcanzar el modelo corporal esbelto culturalmente establecido, modificando abruptamente los hábitos alimentarios que la persona traía consigo.

La imagen corporal y los hábitos alimentarios en relación con algunos trastornos en la alimentación, han sido estudiados en profundidad en el sexo femenino, dejando de lado a los varones como posibles víctimas de distorsión y malos hábitos, sin embargo, se han obtenido datos que revelan un progresivo interés de los hombres por la imagen corporal y por su apariencia estética.

Los hábitos alimentarios son la expresión de las creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. En el mundo occidental se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal.

La conducta alimentaria es el resultado de la interacción entre el estado fisiológico del organismo y las condiciones ambientales. La capacidad para controlar la ingesta de nutrientes equilibrando las necesidades corporales, requiere mecanismos que armonicen la información fisiológica del medio interno, emitida por el hipotálamo mediante estímulos sensoriales y metabólicos que coordinan la respuesta de la conducta alimentaria con la

información nutricional del medio externo. Pero el acto de alimentarse va más allá de una cuestión meramente fisiológica; es también un hecho social, una forma de relacionarnos con los demás; es el acto de comer donde muchas veces manifestamos nuestros conflictos con los otros, nuestras angustias y nuestros miedos.

❖ **Objetivos**

- ✧ Caracterizar los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios según el sexo y describir la propia imagen corporal según el sexo.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Universidad Nacional de San Luis (Argentina).
- **Muestra:** No probabilística conformada por 152 estudiantes de ambos sexos (121 mujeres y 31 varones), cuyas edades oscilaron entre 19 y 28 años (M= 24) pertenecientes a las Facultades de Ciencias Humanas, Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis (Argentina).
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa, descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de producción de la información:** 1) Entrevista Ad-Hoc de Hábitos Alimentarios: Es una entrevista elaborada a los fines de esta investigación, que indaga: número de comidas al día, calidad en la dieta, cantidad de alimentos ingeridos; realización de actividad física. 2) Cuestionario de la Figura Corporal. Adaptación española por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos & Zapater (1996).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✧ La población masculina (77%), mostró porcentajes mayores en relación a la ingesta de las cuatro comidas diarias, en comparación con las mujeres (58%).
- ✧ El 94% de los hombres y el 98% de mujeres (98%), basan su dieta principalmente en carnes rojas, lo que indicaría que no llevan a cabo una alimentación equilibrada ni variada.

- ✧ En relación a la realización de dietas restrictivas, las mujeres presentan un mayor porcentaje (35%) que los varones (6%).
- ✧ La preocupación sobre el peso y figura corporal manifestada tanto en el Cuestionario de Hábitos Alimentarios como en el Cuestionario de Figura Corporal (BSQ) es mayor en el grupo de mujeres (67%), relacionándolo con una presencia de disconformidad corporal, deseos de perder peso y temor a ganar peso, así también con un autoconcepto negativo.
- ✧ En el grupo de varones (41%), la preocupación sobre el peso y la figura corporal, experimentando disconformidad con su cuerpo, su peso y talla; como así también la existencia de miedo o temor a ganar peso.




SEGUNDA PARTE

DISEÑO, METODOLOGIA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III

DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A large group of swimmers in a pool, splashing water, with a building and a concrete wall in the background.

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.- Economía

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.- Cuestionarios
 - 3.3.1.1.- Cuestionarios utilizados en nuestra investigación
 - 3.3.1.1.1.- Cuestionario de Siluetas Corporales
 - 3.3.1.1.2.- Cuestionario de Autoconcepto Físico (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)
 - 3.3.1.1.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg
 - 3.3.1.1.4.- Cuestionario sobre Educación Física
 - 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.- Técnica cualitativa: La Encuesta al profesorado de Educación Física

3.3.3.1.- La Encuesta autoadministrada

3.3.3.2.- Tipología y Diseño seguido en nuestra Encuesta

3.3.3.3.- El análisis de los datos cualitativos con el programa Nudist-vivo 8.0.

4.- PROCEDIMIENTO

4.1.- Procedimiento para la toma de datos del alumnado

4.2.- 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”.
ECHEVARRIA, J.A. (2008).

1.1.- Descripción física

Motril es una ciudad y municipio español situado en la parte central de la Costa Granadina (provincia de Granada), en la comunidad autónoma de Andalucía. A orillas del mar Mediterráneo, este municipio limita con los de Salobreña, Vélez de Benaudalla, Lújar y Gualchos-Castell de Ferro. Otras localidades próximas son Lobres y Caleta-La Guardia.

Su término municipal es el más meridional de toda la provincia de Granada; el ayuntamiento motrileño está formado por los núcleos de Motril — que ostenta la capitalidad comarcal de la Costa Granadina—, El Varadero, Torrenueva, Carchuna, Calahonda, Puntalón, Playa Granada, Las Ventillas, La Perla, La Garnatilla y La Chucha. Cerca de Motril está situada la desembocadura del río Guadalfeo.



Limita al norte con los municipios de Vélez de Benaudalla y Lújar, al este con Gualchos, al oeste con Salobreña y al sur con el mar Mediterráneo.

Situado dominando la vega de su nombre, en la que el principal cultivo es la chirimoya y el aguacate (también se produce mango, guayaba, plátano y otros frutos subtropicales) así como el cultivo en invernadero y la caña de azúcar (aunque el año 2006 fue el último en el que se procedió a la recolección y producción de azúcar, habiendo cerrado la única fábrica azucarera que quedaba en España y en el resto de Europa). Es la salida al mar de la provincia de Granada. Su posición geográfica la convierte en un centro industrial y comercial. El Puerto de Motril es, a la vez, puerto comercial y de pesca. Teniendo también un puerto deportivo (Real Club Náutico de Motril) como puerto de recreo (Medina-Vilchez, 2006).

1.2.- Breve aproximación histórica

Se puede hablar ya de Motril como una entidad de población concreta durante el reino nazarí de Granada al haber dejado los musulmanes amplias huellas, como el nombre actual de la población (derivado para algunos autores de Motril y para otros de Metrel), la gran cantidad de topónimos de su vega, la acequia o la introducción del cultivo de la caña de azúcar del que ya existen referencias en el siglo X (Medina Vilchez, 2006).

Al ser conquistada por los ejércitos cristianos en 1489, contaba con más de 2.000 habitantes dedicados a la agricultura, la pesca y la producción de sed y azúcar, que motivaban un comercio cada día más floreciente. La villa ocupaba una extensión de 3,5 km² y su núcleo principal estaba rodeado de una muralla. Extramuros se extendían dos arrabales: arrabal al-Majon y arrabal al-Couruch y un barrio conocido por el nombre de Jandara.

En la historia motrileña también cabe destacar la sublevación morisca de 1569, que finalizó en 1570 con la victoria cristiana y la expulsión de los moriscos. Esto supuso un enorme bache demográfico y una recesión en la producción de azúcar, situación que finalizó cinco años más tarde con la repoblación de la villa con 400 cristianos viejos (Domínguez-García, 2002).

En el siglo XVII Motril se fue recuperando demográfica y económicamente; así a principios del siglo contaba con 4.300 habitantes y al finalizar el mismo se llegaba a los 8.000.

Al iniciarse el Siglo XVIII Motril es distinguida por Felipe V con el título "*Muy Noble y Leal*", que desde entonces ostenta en su escudo. En 1786 le es

concedida por Carlos III la creación de la Real Sociedad Económica de Amigos del País.

En 1842 contaba con 2.765 vecinos que sumaban 10.470 habitantes. En pocos años, debido al notable incremento en el número de fábricas de azúcar, se pone a la cabeza de la industrialización de la provincia de Granada. Se abre al público el paseo de más tradición en la ciudad, Las Explanadas, a mediados del siglo XIX. A finales del mismo la población llega a los 14.000 habitantes. Pero no sólo en estos aspectos destaca Motril sino que también merece mención el desarrollo cultural; así a finales de siglo dispone de dos teatros: el teatro Sexi y el teatro Calderón de la Barca, único que se conserva en la actualidad. En 1908 se inician las obras del puerto y se mejoran las comunicaciones por carretera con Málaga, Almería y Granada.

1.3.- Población

El movimiento de población en Motril fluctúa en muchos períodos debido a las épocas en las que el monocultivo dejaba de ser rentable y la emigración era la primera consecuencia. En 1610 se cuentan 4.300 habitantes; en 1788 la cifra llega a 9.000; en 1820 son 12.000; en 1848 se cifra en 15.000 y a finales de 1899 se contabilizan 11.599 habitantes en Motril. En el siglo XX, aumenta de manera paulatina su población, llegando a final de este siglo a tener más de 50.000 habitantes, superado en los primeros años del siglo XXI, hasta alcanzar más de 60.000 habitantes.

Evolución demográfica de Motril						
	1991	1996	2001	2004	2007	2012
Población	46.500	50.316	51.298	55.078	58.501	61.171

1.4.- Economía

Motril se encuentra a tan sólo dos kilómetros de la cálida franja litoral granadina del Mar de Alborán, como se denomina esta zona del Mediterráneo que ejerce una función reguladora de la temperatura. La Sierra de Lújar, al norte de Motril, desciende en sólo diez kilómetros hasta el nivel del mar, reduciendo la influencia de los vientos del nordeste. Esta situación estratégica proporciona a Motril un microclima subtropical único en toda Europa, idóneo para el turismo y para la agricultura intensiva.

En el municipio de Motril desembocan el río Guadalfeo y varias ramblas por las que discurre el agua de deshielo de la sierra. A lo largo de los siglos y en su transcurso hacia el mar estos cauces han realizado importantes aportaciones de áridos, convirtiendo la Vega de Motril-Salobreña en un suelo muy fértil que actualmente cuenta con una importante actividad agrícola. Estas aportaciones también han generado gran cantidad de playas, calas y ensenadas que hacen de esta costa una zona muy atractiva para el turismo.

Varias transformaciones durante el siglo XX han afectado a la regeneración de este sistema natural: la creación de la presa de Rules, la canalización del río Guadalfeo y de las ramblas y la construcción del puerto, que frena el flujo natural de esta parte de la costa. Sin embargo, fue en la década de los sesenta cuando tres procesos transformadores del territorio se pusieron en marcha, y desde entonces han ido evolucionando en paralelo. Responden a cada una de las tres actividades económicas más importantes de la comarca: la construcción, el turismo y la agricultura.

La agricultura ocupa un lugar destacado en la economía del municipio de Motril. El proceso de industrialización agrícola sufrido durante las últimas cuatro décadas ha reducido su diversidad y su multifuncionalidad implícita; como consecuencia, su agricultura “*industrial*” se encuentra entre los máximos valores posibles en el proceso de “*capitalización*” de la agricultura.

Son varios los factores que han contribuido al desarrollo del sector en esta provincia:

- Las favorables condiciones climáticas de esta zona, con temperaturas medias invernales entre los 10º y 12º y la casi ausencia de heladas. La sierra de Lújar tiene una altitud entre los 1.000 y los 2.000 metros con orientación Oeste-Este. Sierra Nevada llega a tener una altitud de 3.500 metros. Ambas representan una protección contra los vientos procedentes del norte.
- La elevada luminosidad representa uno de los principales factores del desarrollo del cultivo.
- Los factores tecnológicos, tales como la introducción del cultivo enarenado, sistemas de riego por goteo, etc.
- El carácter emprendedor de los agricultores de la zona.

La enorme brecha existente entre el valor por unidad de superficie de la producción agrícola de secano y de regadío (33 veces mayor la segunda) ha

generado fuertes incentivos en los últimos años para la transformación en regadío de los secanos más aptos.

La caña de azúcar, cultivo hegemónico durante casi diez siglos, está siendo sustituida por leñosos subtropicales y hortícolas al aire libre y bajo invernadero. Las hortalizas son las que proporcionan una producción con mayor valor por unidad de superficie, pero debido a que necesitan más agua y más mano de obra, es previsible la conversión hacia el cultivo de frutales con implantación de nuevas técnicas de riego por goteo. La producción del invernadero es casi el doble que en arenado, y casi el cuádruple que en tierra al exterior. Aunque los *input* de fuera del sector son mayores en los invernaderos, también existe esta proporción en el empleo de mano de obra.

A pesar de su extenso litoral y del sector turístico existente, fundamentalmente residencial y de carácter local, la economía motrileña ha tenido tradicionalmente como pilares fundamentales de su economía al sector agrario y en menor medida al sector industrial, gracias a la presencia del puerto, así como al sector servicios debido a su condición de capital comarcal. Ello ha supuesto que el sector turístico quedara relegado por la sociedad motrileña y presente actualmente un gran potencial de desarrollo. Es ya entrados en el siglo XXI cuando la sociedad motrileña apuesta definitivamente por el desarrollo del sector turístico. Ello supone hacerlo en un contexto muy diferente al del desarrollismo masivo del litoral español de las décadas de los sesenta, setenta y ochenta, que tiene su reflejo también en Torrenueva y Calahonda, y que se caracteriza por un significativo deterioro medioambiental. La regulación actual impide apostar por un turismo masivo de sol y playa, lo que obliga a buscar nuevas soluciones basadas en la adopción de modelos de turismo sostenible, respetuosos con el medio ambiente, y en la apuesta por la calidad en lugar de la cantidad.

El sector turístico de Motril se encuentra ante la gran oportunidad que supone impulsar un desarrollo adaptado a las tendencias que caracterizan a la demanda turística del siglo XXI. Ello supone apostar por un modelo de desarrollo que basado en el turismo de sol y playa de calidad debe complementarse con una amplia oferta cultural, de ocio, gastronómica y deportiva (actividades náuticas, golf, turismo activo) y de turismo rural para conseguir convertir a Motril y la Costa Tropical en un destino turístico de primer orden en los mercados nacional e internacional.

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”.
JIMÉNEZ, M.L. (2002).

2.1.- Planteamiento del problema

La preadolescencia es un periodo clave en la formación de la personalidad. Se está casi en la última etapa en la que aún es fácil para los adultos establecer una relación profunda y cercana con el niño, ya que posteriormente esta relación se hace más difícil por las características propias del adolescente. Los niños de 10 a 12 años presentan diferencias madurativas.

El acontecimiento más importante es la aparición de la pubertad cuyo fin es desarrollar la capacidad reproductiva mediante cambios somáticos y psicológicos que comporta (Ballabriga & Carrascosa, 1998). En las chicas, comienza entre los 8 y los 13 años y se completa en unos 4 años (Marshall & Tanner, 1969); mientras en los chicos se inicia más tarde, entre los 9 y los 14 años con una duración aproximada de 3 años y medio (Marshall & Tanner, 1970). Pero en los últimos años se ha hallado una tendencia secular hacia un inicio de la pubertad más temprano (Delemarre-van de Waal, 2005; Euling, Selevan, Pescovitz & Skakkebaek, 2008).

La preadolescencia o adolescencia temprana del siglo XXI tiene más que ver con lo social que con lo físico: el niño tiene poco poder de decisión, en cambio el preadolescente es consumista y eso lleva a que determinados gustos e intereses se incentiven por una conveniencia del mercado (Gutiérrez-Ponce, 2010). Suelen manifestar 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 (Ortega, 2010). La gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular niñas, 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).

De los diez factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. 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).

La alimentación poco saludable y no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes, y ambas son susceptibles de modificarse. En los adultos, la obesidad está asociada también a otras patologías, como las enfermedades respiratorias y la artrosis. Pero es en los niños y adolescentes donde el problema se hace más grave ya que, de no tomar medidas a tiempo sobre sus hábitos, hay una alta probabilidad de que el niño obeso se convierta en un adulto obeso. En la población más joven las enfermedades asociadas a la obesidad incluyen la hipertensión arterial, hiperinsulinemia, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, agravamiento de enfermedades respiratorias como el asma, así como problemas psicosociales (Sorof, Lai, Turner, Poffenbarger, Portman & Overweight, 2004).

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 trabajamos en el campo de la salud y la educación utilizamos 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:

- *¿Cuáles son los problemas derivados de la insatisfacción con la imagen corporal de los niños, niñas y preadolescentes de hoy?*
- *¿Existe sobrepeso y obesidad en nuestros centros escolares?*
- *¿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 ante esta situación los educadores y profesionales de la Educación Física, no debemos permanecer 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.

Los profesionales de la Educación Física 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.

2.2.- Objetivos de la Investigación

Los Objetivos Generales y Específicos pretendidos en esta Investigación son:

OBJETIVO GENERAL A.- INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL, 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.

OBJETIVO GENERAL B.- CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL

- 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.

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

- 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

“La población de estudio hay que considerarla como el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Éstos deben reunir las características de lo que es objeto de estudio”
LATORRE, A., RINCÓN, D. & ARNAL, A. (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 de manera cuantitativa y cualitativa. Se trata que desde el paradigma positivista, utilizando técnicas metodológicas cuantitativas 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), y complementar esta información con técnicas cualitativas que focalizan y ponen el acento en los aspectos importantes del problema.

En nuestro estudio hemos entendido necesario combinar diferentes técnicas de producción de información, ya que el enfoque cuantitativo, mediante cuestionarios cerrados, nos ha permitido llegar a una población de 310 alumnos y alumnas de tercer ciclo de Educación Primaria, para cuantificar los resultados, y poder ser complementada esta información con el test de siluetas corporales y con los datos cuantitativos obtenidos de las diferentes mediciones antropométricas. Y el enfoque cualitativo, mediante encuestas abiertas, autocumplimentadas por el profesorado de Educación Física de los centros de la muestra, 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 (Ortega, 2010; Benjumea, 2011; García García, 2011; Martínez Pérez, 2012; Estévez, 2012; Rodríguez-Bailón, 2012).

3.1.- Fases del Diseño de investigación

El diseño de la investigación se ha desarrollado teniendo en consideración las siguientes fases:

Tabla 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 DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS con el profesorado de Educación Física de los centros de Educación Primaria dónde se han pasado los cuestionarios
5ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS.
6ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.
7ª Fase	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.
8ª Fase	CONCLUSIONES: Vías de acción. Perspectivas de futuro.

3.2.- La Muestra

La Muestra la configura el alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria de centros públicos, privados y concertados de la ciudad de Motril (Granada). Está distribuida entre chicos y chicas por edad y sexo (chicos y chicas de 10 a 12 años).

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 Motril.
- 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 5º y 6º curso de Educación Primaria nos han sido facilitados por la Delegación Provincial de Educación de Granada (Junta de Andalucía).

Tabla III.3.2.- Datos de la Delegación Provincial de Educación de Granada (Junta de Andalucía) correspondientes al curso 2012-2013

ALUMNADO DE TERCER CICLO DE MOTRIL CURSO 2012-2013			
	5º E. Primaria	6º E. Primaria	TOTALES
Centros Públicos	506	466	972
Centros Privado-Concertados	147	151	298
TOTALES	653	617	1270

En nuestro caso hemos utilizado las tablas para la determinación de la muestra de Arkin & Colton (1984), comprobamos que para la determinación de una muestra sacada de una población finita, para márgenes de error 5% en la hipótesis de $p = 50\%$, sería necesaria una muestra de 296 sujetos, como nuestra muestra está constituida por 310 sujetos, cumple los requisitos previstos en cuanto a margen de confianza y márgenes de error.

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 95%			
AMPLITUD DE LA POBLACION	MARGENES DE ERROR		
	+ -3%	+ - 4%	+ -5%
1270	581	408	296

Esta elección se ha realizado mediante estratos de población proporcional (Latorre, Rincón & Arnal, 2003). En este caso se selecciona de cada estrato un número de elementos proporcional a su tamaño en el conjunto

de la población (*afijación proporcional*). Jiménez Fernández (1983) considera que un criterio más útil para fijar la proporción de la muestra es atender a la variabilidad de los estratos en la característica que interesa (*afijación óptima*). Si sus varianzas son aproximadamente homogéneas, el muestreo estratificado proporcional es el aconsejado; si por el contrario difieren mucho entre sí, debe tomarse un porcentaje mayor de elementos de los estratos que mayor varianza experimentan. Para ello, se han estudiado los distintos barrios de Motril, tratando de que de cada barrio se obtenga muestra de al menos un centro de Educación Primaria, también hemos tenido en cuenta la titularidad del centro (públicos, privados y concertados).

La muestra está conformada por tres centros privado-concertados y cuatro centros públicos. En total hemos obtenido 310 cuestionarios de 7 centros educativos, así como 310 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 sexo

CENTROS	TIPO	5º Curso		TOTAL 5º Curso	6º Curso		TOTAL 6º Curso	TOTAL
		CHICOS	CHICAS		CHICOS	CHICAS		
Cardenal Belluga	Público	22	23	45	19	18	37	82
Mariana Pineda	Público	6	6	12	7	3	10	22
Virgen de la Cabeza	Público	19	22	41	14	21	35	76
Pablo Ruiz Picasso	Público	3	5	8	2	2	4	12
San Agustín	Priv-Conc.	11	13	24	11	14	25	49
Santo Rosario	Priv-Conc.	10	15	25	5	3	8	33
Ave María Varadero	Priv-Conc.	8	9	17	13	6	19	36
TOTAL CENTROS PÚBLICOS		50	56	106	42	44	86	192
TOTAL CENTROS PRIVADO-CONCERTADOS		29	37	66	29	23	52	118
TOTALES		79	93	172	71	67	138	310

Por los datos de la tabla III.3.4., comprobamos que la muestra está distribuida entre 172 alumnos y alumnas de quinto curso (93 chicas y 79 chicos) y 138 de sexto curso (67 chicas y 71 chicos). En total el grupo está formado por 310 alumnos de entre 10 y 12 años, de los cuales 150 son chicos

y 160 chicas. Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural podemos decir que son de niveles heterogéneos, pues pertenecen a centros de diferentes barrios de Motril, así como a centros tanto públicos como privados-concertados.

Respecto al muestreo en la investigación cualitativa no responde a criterios probabilísticos y de aleatorización, sino a criterios teóricos o intencionales, y tiene como objetivo alcanzar el mayor grado de información posible sobre el objeto de la investigación. Por tanto, la unidad de muestreo no son los individuos en sí mismos, sino los conceptos o cuerpos teóricos relacionados con la investigación (Drummond, Sculpher, Torrance, O'Brien & Stoddart, 2005). En este sentido, el objeto del muestreo no es garantizar la representatividad y generalización de los resultados, sino descubrir significados o realidades múltiples. En relación al tipo de muestreo cualitativo, Tójar (2006), siguiendo a Patton (1990), identifica hasta diez tipos de muestreo diferentes. Para esta 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.

En nuestro caso, las encuestas autocumplimentadas al profesorado de Educación Física de los centros dónde se ha realizado la investigación con el alumnado, han participado 13 profesores y profesoras, abarcando profesorado de todos los centros de procedencia del alumnado.

3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información

Las técnicas cuantitativas que hemos utilizado, están conformadas por diversos cuestionarios, para la obtención de información de la satisfacción con la imagen corporal, con la autoestima y con el autoconcepto físico, así como su percepción de la Educación Física escolar y de las actividades físicas extraescolares.

También hemos empleado técnicas antropométricas, para la determinación de la talla, peso, índice de masa corporal y composición corporal.

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

- Los cuestionarios, así como los datos antropométricos y de composición corporal se han analizado con el software SPSS versión 20.0.
- Las encuestas autocumplimentadas han sido tratadas con el programa Nudist-vivo 8.0.

3.3.1.- Cuestionarios

Para la elección de los modelos de cuestionario utilizados en nuestra investigación hemos empleado:

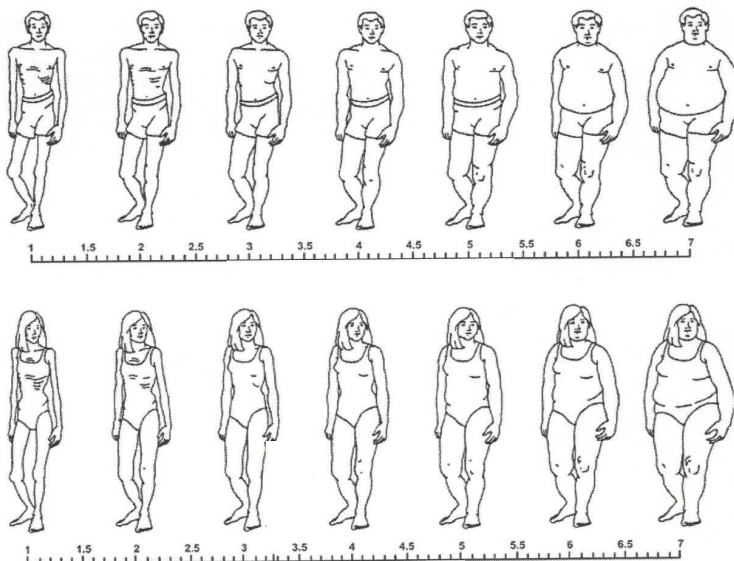
- Revisión bibliográfica
- Validación por expertos
- Pilotaje de los mismos

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) para preadolescentes, que son las siluetas que hemos propuesto para su elección al alumnado de la muestra. En el mismo se muestran 7 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas.

Gráfico III.3.3.1.1.1: Representación gráfica de las figuras corporales (Collins, 1991)



- 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

En el estudio de Collins (1991) participaron 1118 chicos y chicas preadolescentes de siete centros públicos y privados de Educación Primaria de Indiana (EE.UU.), seleccionados de manera intencional para representar a los niños y niñas de una amplia gama de variables tales como escuela/comunidad (suburbano, interior de la ciudad, pueblo, rural). La participación en el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y los programas de desayuno, disponibles para los estudiantes de menores ingresos, fue utilizada como indicador general del nivel socioeconómico. El permiso para participar en el estudio lo obtuvo a través de cartas a los padres. La muestra estuvo conformada por chicos (51%) y chicas (49%). El 26% de la muestra eran de raza negra y el 74% de raza blanca. Respecto al curso que estudiaban los niños fueron de grado uno (32%), grado dos (33%), y grado tres (35%). El promedio de edad de los sujetos fue de 7,97 años.

Collins (1991) propone que 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.- 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, en 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 Didáctica de la Educación Física”* en su reunión del 10 de Febrero de 2012, 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*
- *Me es difícil moverme en diferentes direcciones*

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.

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 sobre Educación Física (Estévez, 2012)

En la investigación de Estévez (2012) con adolescentes de la ciudad de Alicante, introdujo una serie de ítems para comprobar las creencias del alumando acerca de la influencia que la Educación Física escolar tiene sobre su percepción de la imagen corporal, así como sobre el conocimiento de las posibilidades de mejora corporal de estas practicas. Esta propuesta está conformada por los siguientes ítems:

- *Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.*
- *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.*
- *La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.*
- *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.*
- *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.*

La propuesta de Estévez (2012) fue sometida al juicio de los expertos del Grupo de Investigación "Diseño, desarrollo e innovación del currículum de

Didáctica de la Educación Física” en su reunión del 10 de Febrero de 2012, aceptándose sin modificaciones.

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 (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).

La prueba piloto: esta prueba de la encuesta tiene dos funciones. En primer lugar, sirve como la prueba “*en vivo*” inicial. En segundo lugar, es el último paso para finalizar las preguntas y el formato de la encuesta. La prueba piloto brinda información acerca de si la redacción de la encuesta es clara para todos los encuestados y si todos interpretan las preguntas de la misma manera.

Los tres objetivos principales de la prueba piloto a juicio de Iraossi (2006) son:

- Evaluar la idoneidad del cuestionario.
- Calcular la extensión de la encuesta o el tiempo necesario para completarla.
- Determinar la calidad de la tarea del encuestador.

La versión definitiva de los cuestionarios fue obtenida a partir de la aplicación de pilotaje ($n = 43$), en dos grupos, un grupo de 5º curso y otro de 6º, del Colegio Ave María Varadero (Motril), 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

Cohen (1996), Davis (1996), Hayes (1999) y Huck & Cormier (1996) están de acuerdo en que la fiabilidad de un instrumento de medición hace referencia a la consistencia de un resultado. Esto es, el cuestionario de datos será consistente después de pruebas repetidas, utilizando los mismo o diferentes valores, para las mismas preguntas o similares.

Huck (1996) señala que el Coeficiente Alfa, Cronbach's Alfa o Alfa, es una prueba que es muy útil para cuestionarios con dicotomía (sí, no), opción múltiple (como es nuestro caso), o un rango de valores.

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 45 arrojan un valor de fiabilidad de 0,705.

Tabla III.3.3.1.3.2a.- Fiabilidad Global Cuestionario por el alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,705	45

El resultado pormenorizado del alfa de Cronbach, se expone en la tabla III.3.3.1.3.2b:

Tabla III.3.3.1.3.2b.- Fiabilidad del Cuestionario por el alfa de Cronbach

Item	Alfa de Cronbach
1. Tengo buena figura para mi edad.	,707
2. Creo tener una figura esbelta.	,677
3. Tengo buena apariencia física.	,672
4. Tengo un rostro agradable.	,673
5. Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.	,684
6. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos.	,708
7. Soy torpe para hacer actividad física.	,670
8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico	,705
9. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.	,694
10. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.	,682
11. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.	,679
12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico	,715
13. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.	,692
14. Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.	,670
15. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.	,678
16. Soy una persona físicamente fuerte	,698
17. Tengo poca musculatura.	,675
18. Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio	,699
19. Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.	,678
20. Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.	,697
21. Dificilmente pierdo el equilibrio.	,684
22. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.	,690
23. Me considero suficientemente flexible.	,698
24. Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo	,677
25. Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.	,674
26. Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.	,676
27. Dificilmente me canso cuando hago ejercicio físico.	,703

28. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	,689
29. A veces pienso que no soy bueno en nada.	,685
30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	,702
31. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	,720
32. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	,682
33. A veces me siento realmente inútil.	,710
34. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	,703
35. Ojalá me respetara más a mí mismo.	,684
36. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	,715
37. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	,697
38. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal	,709
39. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.	,682
40. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.	,678
41. La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.	,684
42. En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo	,683
43. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.	,682
44. Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.	,684
45. Me gusta la Educación Física.	,686

3.3.2.- Metodología antropométrica

3.3.2.1.- Metodología para la determinación del Índice de Masa Corporal

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, Estévez, 2012).

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.- Posición para la medición de la estatura (Tomado de Gómez Rivera, 2003)



Para la determinación del peso se ha utilizado la báscula digital EF232DW, con precisión de 100 gramos.

Los datos de la estatura (m) y de la masa corporal (kg) originan la obtención del Índice de Masa Corporal (IMC) (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 III.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. El voltaje detectado se expresa en términos de impedancia (ohms, Ω).

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.

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	12
Altura	157 cm
Peso	50.4kg
BMI	20.4
MB	5667 kJ
	1354kcal
Impedancia	593 Ω
Masa Grasa %	28.1%
Masa Grasa	14.2kg
Masa Magra	36.2kg
Agua Total	28.7kg



TANITA TBF – 300, bipolar

3.3.2.3.- Tratamiento 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.

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure
1	SUJETO	Numeric	11	0		None	None	11	Right	Scale
2	SEXO	Numeric	11	0		None	None	11	Right	Nominal
3	CURSO	Numeric	11	0		None	None	11	Right	Nominal
4	EDAD	Numeric	11	0		None	None	11	Right	Nominal
5	ESTATURA	Numeric	11	2		None	None	11	Right	Ordinal
6	PESO	Numeric	11	1		None	None	11	Right	Scale
7	IMC	Numeric	11	1		None	None	11	Right	Scale
8	TALLASEN...	Numeric	11	1	TALLA SENTA...	None	None	11	Right	Scale
9	SILUETAEL...	Numeric	11	0	SILUETA ELE...	None	None	11	Right	Nominal
10	SILUETADE...	Numeric	11	0	SILUETA DES...	None	None	11	Right	Nominal
11	@1.Tengob...	Numeric	11	0	1. Tengo buena...	None	None	11	Right	Nominal
12	@2.Creoten...	Numeric	11	0	2. Creo tener u...	None	None	11	Right	Nominal
13	@3.Tengob...	Numeric	11	0	3. Tengo buena...	None	None	11	Right	Nominal
14	@4.Tengou...	Numeric	11	0	4. Tengo un ros...	None	None	11	Right	Nominal
15	@5.Creouq...	Numeric	11	0	5. Creo que no ...	None	None	11	Right	Nominal
16	@6.Tengom...	Numeric	11	0	6. Tengo mejor ...	None	None	11	Right	Nominal
17	@7.Soytorp...	Numeric	11	0	7. Soy torpe pa...	None	None	11	Right	Nominal
18	@8.Detesto...	Numeric	11	0	8. Detesto las ...	None	None	11	Right	Nominal
19	@9.Disfruto...	Numeric	11	0	9. Disfruto con l...	None	None	11	Right	Nominal
20	@10.Soybu...	Numeric	11	0	10. Soy bueno/...	None	None	11	Right	Nominal
21	@11.Sipued...	Numeric	11	0	11. Si puedo, e...	None	None	11	Right	Nominal
22	@12.Soype...	Numeric	11	0	12. Soy perezoso...	None	None	11	Right	Nominal

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*).

Frecuencias

[DataSet1] C:\Users\Usuario\Desktop\JOSE MANUEL CUESTA\version 3 Jose Manuel.sav

Statistics

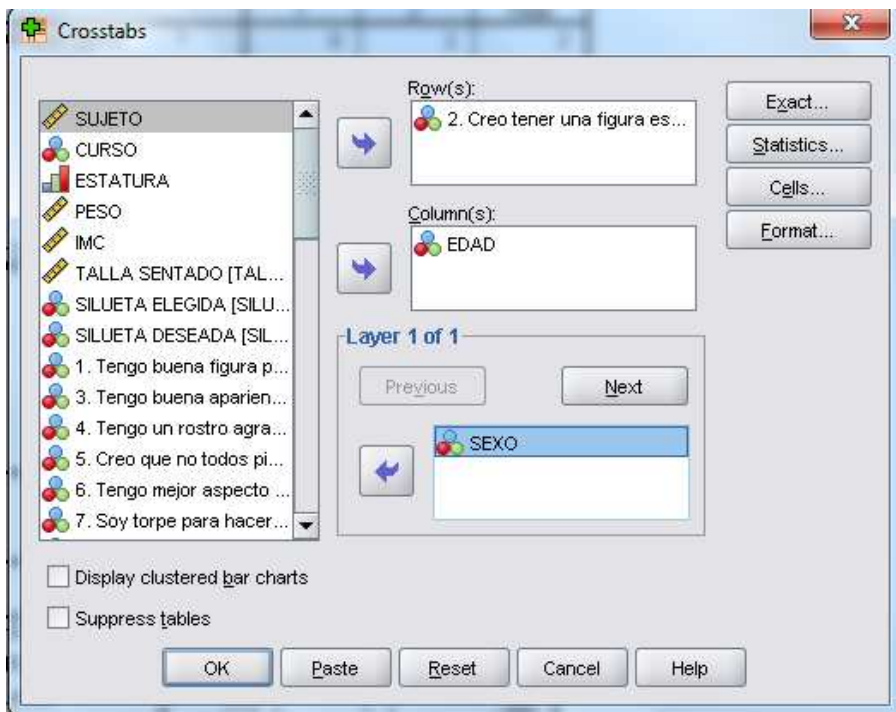
	SEXO	ESTATURA
N	Valid 60	60
	Missing 40	40

Frequency

SEXO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	41	41,0	68,3	68,3
2	19	19,0	31,7	100,0
Total	60	60,0	100,0	
Missing System	40	40,0		
Total	100	100,0		

- **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 $p < .05$.



- 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.

Prueba T

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\Juan\Desktop\TESIS EN EJECUCION\JOSE MANUEL CUE

Estadísticos para una muestra

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
IMC	310	19,185	3,8352	,2178
SEXO	310	1,52	,501	,028

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 0

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
IMC	88,077	309	,000	19,1853	18,757	19,614
SEXO	53,330	309	,000	1,516	1,46	1,57

- La *correlación de Pearson*, se ha empleado para determinar si existe relación significativa entre el IMC, la composición corporal, la autoestima y el autoconcepto físico.

*Output1 [Document1] - SPSS Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Graphs Utilities Add-ons Window Help

Frequency Table
Title
SEXO
ESTATURA

Log
Crosstabs
Title
Notes
Active Dataset
Case Processing Summ
2. Creo tener una figura
Chi-Square Tests

Log
T-Test
Title
Notes
Active Dataset
Group Statistics
Independent Samples T

Log
T-Test
Title
Notes
Active Dataset
Group Statistics
Independent Samples T

Correlations

[Data\$et1] C:\Users\Usuario\Desktop\JOSE MANUEL CUESTA\version 3 Jose Manuel.sav

Correlations

		SEXO	IMC	8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico
SEXO	Pearson Correlation	1	,009	,279*
	Sig. (2-tailed)		,946	,031
	N	60	60	60
IMC	Pearson Correlation	-,009	1	,172
	Sig. (2-tailed)	,946		,189
	N	60	60	60
8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico	Pearson Correlation	,279*	,172	1
	Sig. (2-tailed)	,031	,189	
	N	60	60	60

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

3.3.3.- Técnica cualitativa: 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 (Benjuméa, 2011; Estévez, 2012; Martínez-Pérez, 2012; Rodríguez-Bailón, 2012).

3.3.3.1.- 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; Rodríguez-Bailón, 2012)).

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; Rodríguez-Bailón, 2012).

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*” (Soto, 2011; Rodríguez-Bailón, 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.- Tipología y Diseño seguido en nuestra Encuesta

Siguiendo la clasificación de Balcells & Junyent (1994), la tipología de nuestra encuesta es como sigue:

Tabla III.3.3.3.2.- Tipología de nuestra 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.

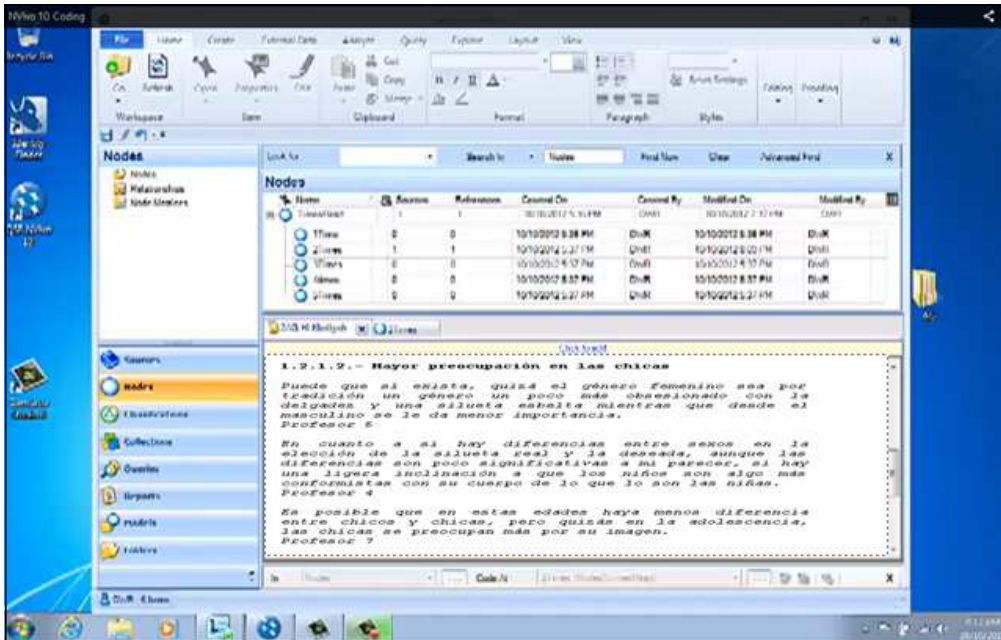
Una vez establecida la batería de preguntas se sometió al análisis y valoración del Grupo de Investigación HUM-727 “*Diseño, desarrollo e innovación del currículo de Didáctica de la Educación Física*”, en su reunión del día 23 de febrero de 2013, que realizaron las modificación pertinentes tanto en el 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).

3.3.3.3.- El análisis de datos cualitativos asistido por el programa Nudist-vivo 8.0

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 y cols. 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. 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...).

La codificación de textos en la versión 8.0 no toma solamente en consideración los números de las líneas de los segmentos escogidos para la interpretación, sino también la posición exacta del comienzo del segmento en la posición exacta del comienzo del segmento en el archivo y el tamaño de caracteres del segmento.



4.- PROCEDIMIENTO

“Tan importante como estos conocimientos es la forma como se obtienen. La manera de proceder característica de la ciencia se ha dado en llamar el método científico, que consiste en observar aquellos hechos que permiten al observador descubrir las leyes generales que los rigen, y describe así el proceso de investigación científica”.
RUSSELL, B. (1969).

4.1.- Procedimiento para la cumplimentación del cuestionario y toma de datos antropométricos y de composición corporal

Para obtener el consentimiento informado, la primera acción que se realizó fue establecer contacto con la Dirección del Centro escolar y con el Departamento de Educación Física. 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 ha sido el gimnasio del centro escolar, 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 motivo 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 composición corporal de manera individualizada.
- 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 y de composición corporal fue de aproximadamente 40 minutos por cada grupo clase.
- Una vez concluido el trabajo de cumplimentación del cuaderno y toma de datos antropométricos y composición corporal, 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 en la realización de las Encuestas personales al profesorado de Educación Física

Tomando con referencia el protocolo de encuesta autocumplimentada elaborado por Estévez (2012) y en la reunión del Grupo de Investigación HUM-727, el día 23 de febrero de 2013, en la que, entre otros temas, se trató la posible participación del profesorado de Educación Física de los centros de Motril, 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 marzo y abril para su cumplimentación. En total han participado 13 profesores y profesoras, siendo su tipología como sigue:

IDENTIFICACIÓN	AÑOS DE EXPERIENCIA	TIPOLOGÍA DEL CENTRO DE TRABAJO
Profesor 1	17	Público
Profesora 2	12	Público
Profesora 3	33	Público
Profesor 4	11	Público
Profesor 5	1	Concertado
Profesor 6	22	Público
Profesor 7	9	Público
Profesor 8	18	Concertado
Profesor 9	13	Concertado
Profesor 10	6	Concertado
Profesor 11	14	Público
Profesor 12	8	Concertado
Profesor 13	5	Concertado

Los campos en los que hemos dividido el análisis de las encuestas, han sido los siguientes:

- 1.- CAMPO 1: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
- 1.- CAMPO 2: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO
- 2.- CAMPO 3: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO
- 4.- CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
- 5.- CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

Para el análisis de la información, los procesos seguidos han sido los siguientes:

1. Transcripción.
2. Clasificación en categorías o nudos relevantes.
3. Tratamiento en el Software Nudist-vivo 8.0.

4. Descripción.
5. Interpretación.
6. Discusión.

Los campos fueron complementados por las categorías relevantes y estas a su vez en subcategorías, incluyendo a cada una de ellas su código correspondiente. Quedando los campos y categorías de la siguiente manera:

Tabla III.4.2.- Campos y Categorías de las Encuestas Autocumplimentadas

CAMPOS Y CATEGORÍAS		CODIGO
❖ CAMPO 1: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA		AAA
CATEGORÍAS	1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado 1.2.- Nivel de autoconcepto físico 1.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto	NAA NAF IAS
❖ CAMPO 2: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO		GPC
CATEGORÍAS	2.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado 2.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal 2.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal	VSC REE PAG
❖ CAMPO 3: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO		CFA
CATEGORÍAS	3.1.- Nivel de condición física del alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria 3.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal 3.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia	NFD DIMC VCC
❖ CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD HOLÍSTICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA		CSH
CATEGORÍAS	4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud 4.2.- Trastornos de la conducta alimentaria 4.3.- Preparación del profesorado para detectar, prevenir y tratar problemas de la conducta alimentaria	IHA TCA PPR

❖ CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO – DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO		EFAE
CATEGORÍAS	5.1.- Valoración de la asignatura de Educación Física por parte del alumnado	VEF
	5.2.- Toma de conciencia del alumnado sobre la importancia de la Educación Física como la asignatura que les ayuda valorar y cuidar su propio cuerpo?	AEF
	5.3.- El Clima de la clase de Educación Física	CLC
	5.4.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico	INEF
	5.5.- Importancia de la actividad físico-deportiva extraescolar como opción saludable en la ocupación del tiempo libre	IAT
	5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares	IPR

CAPÍTULO IV

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
LOS RESULTADOS DE LAS
PRUEBAS
ANTROPOMÉTRICAS,
COMPOSICIÓN CORPORAL Y
EN EL TEST DE SILUETAS
CORPORALES**

SUMARIO DEL CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS ANTROPOMÉTRICAS Y DEL TEST DE SILUETAS CORPORALES

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

- 1.1.- Caracterización Morfológica de la Muestra
 - 1.1.1.- Análisis de los datos de talla y peso
 - 1.1.2.- Análisis comparativo por sexo, edad, curso y tipo de centro
 - 1.1.2.1.- Análisis comparativo por sexo
 - 1.1.2.2.- Análisis comparativo por edad
 - 1.1.2.3.- Análisis comparativo por curso
 - 1.1.2.4.- Análisis comparativo por tipo de centro
- 1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal
 - 1.2.1.- Análisis del Índice de Masa Corporal por sexo
 - 1.2.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal por edad
 - 1.2.3.- Análisis del Índice de Masa Corporal por curso
 - 1.2.4.- Análisis del Índice de Masa Corporal por tipo de centro
 - 1.2.5.- Análisis comparativo del IMC por sexo, edad, curso y tipo de centro
 - 1.2.6.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado
- 1.3.- Análisis comparativo del IMC codificado por sexo, edad, curso y tipo de centro
- 1.4.- Discusión de los Resultados de los datos antropométricos y del Índice de Masa Corporal

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 graso
- 2.2.- Análisis descriptivo y comparativo por sexo, curso, edad y tipo de centro por los resultados del porcentaje de masa corporal graso

- 2.2.1.- Análisis descriptivo y comparativo por sexo por el % graso
- 2.2.2.- Análisis descriptivo y comparativo por curso por el % graso
- 2.2.3.- Análisis descriptivo y comparativo por edad por el % graso
- 2.2.4.- Análisis descriptivo y comparativo por tipo de centro por el % graso

2.3.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE SILUETAS CORPORALES

3.1.- Análisis global de los resultados obtenidos en el test de Siluetas Corporales

3.2.- Análisis de la muestra por sexo, curso, edad y tipo de centro en función de la silueta elegida y la silueta deseada

3.2.1.- Análisis de la muestra por sexo en función de la silueta elegida y la silueta deseada

3.2.2.- Análisis descriptivo por curso y sexo de las siluetas percibidas como propias y siluetas deseadas

3.2.3.- Análisis descriptivo por edad y sexo de las siluetas percibidas como propias y siluetas deseadas

3.2.3.1.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 10 años

3.2.3.1.1.- Análisis del grupo de chicos de 10 años

3.2.3.1.2.- Análisis del grupo de chicas de 10 años

3.2.3.2.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 11 años

3.2.3.2.1.- Análisis del grupo de chicos de 11 años

3.2.3.2.2.- Análisis del grupo de chicas de 11 años

3.2.3.3.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 12 años

3.2.3.3.1.- Análisis del grupo de chicos de 12 años

3.2.3.3.2.- Análisis del grupo de chicas de 12 años

3.2.4.- Análisis descriptivo por tipo de centro y sexo de las siluetas percibidas como propias y siluetas deseadas

3.3.- Análisis correlacional en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada

3.3.1.- Análisis correlacional por edad y sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra

3.3.2.- Análisis correlacional por curso y sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra

3.3.3.- Análisis correlacional por tipo de centro y sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra

3.4.- Discusión de los Resultados del Test de Siluetas Corporales

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

“La medición y estudio de las estructuras del cuerpo humano y su incidencia en la salud y en la práctica deportiva, se ha consolidado como una gran área de estudios en las ciencias aplicadas a la actividad física y el deporte”.
BARAJAS, Y. (2010)

1.1.- Caracterización Morfológica de la Muestra

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 sexo y determinándose los valores de la media, máximo, mínimo y desviación típica.

En referencia al análisis comparativo de los datos, se ha realizado una comparativa por sexo, se han comparado los datos por grupos de edad y por el Índice de Masa Corporal (IMC) obtenido. La relación de grasa corporal consiste en determinar el rango al que corresponde una persona mediante la correlación de peso, talla, sexo y edad según tablas preestablecidas y de allí calcular el Índice. 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.

También 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.

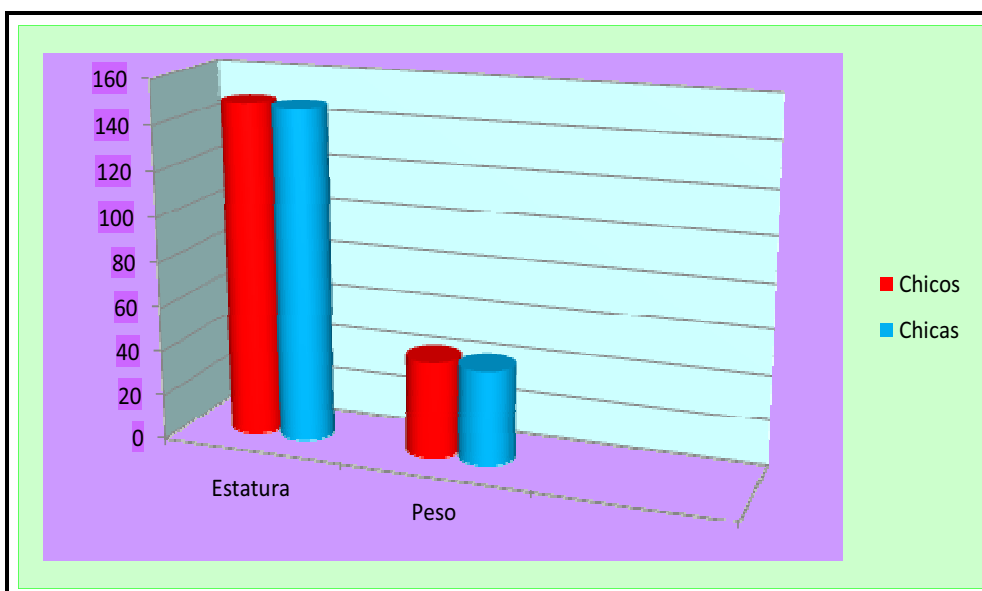
1.1.1.- Análisis de los datos de talla y peso

En la tabla IV.1.1.1a y en el gráfico IV.1.1.1a se exponen los datos totales por sexo de talla y peso.

Tabla IV.1.1.1a: Datos globales de talla y peso

	sexo	N	Media	Min.	Max.	Desviación tip.
Talla	Chico	150	1,493	1,26	1,69	0,084
	Chica	160	1,483	1,29	1,65	0,078
Peso	Chico	150	43,55	26,3	80,5	10,59
	Chica	160	42,27	23,7	80	10,73

Gráfico IV.1.1.1a: Datos globales de talla y peso



Al analizar la tabla IV.1.1.1a y el gráfico IV.1.1.1a podemos comprobar como los chicos obtienen valores superiores en la media de las dos variables tratadas (estatura y peso). El mismo comportamiento observamos en los valores máximos, donde los chicos superan en todos ellos los valores de las chicas, a excepción del valor mínimo de la talla, donde aparece el valor mínimo de 126 cm, siendo inferior al obtenido por las chicas (129 cm).

Se exponen a continuación los gráficos de la distribución de la estatura y peso para toda la muestra de chicos y chicas.

Gráfico IV.1.1.1b: Distribución de la Estatura en chicos

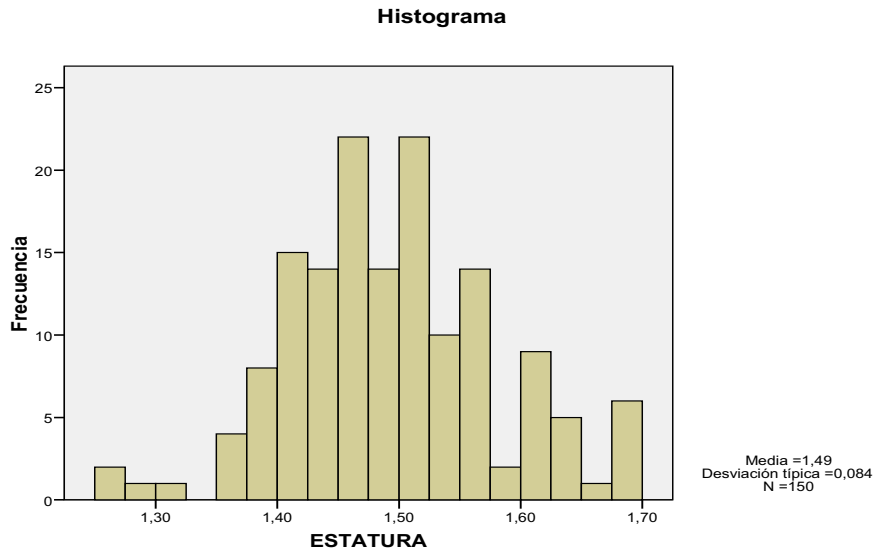


Gráfico IV.1.1.1c: Distribución de la Estatura en chicas

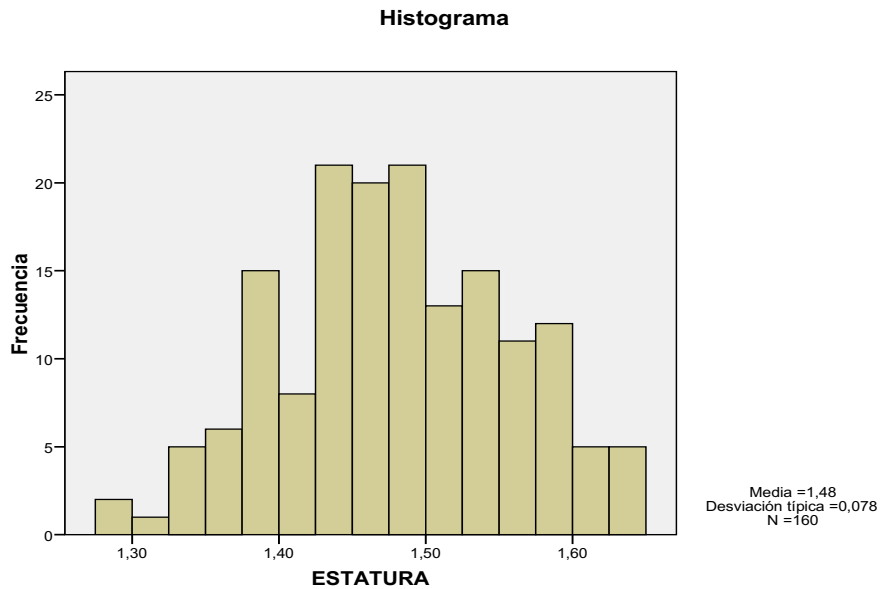
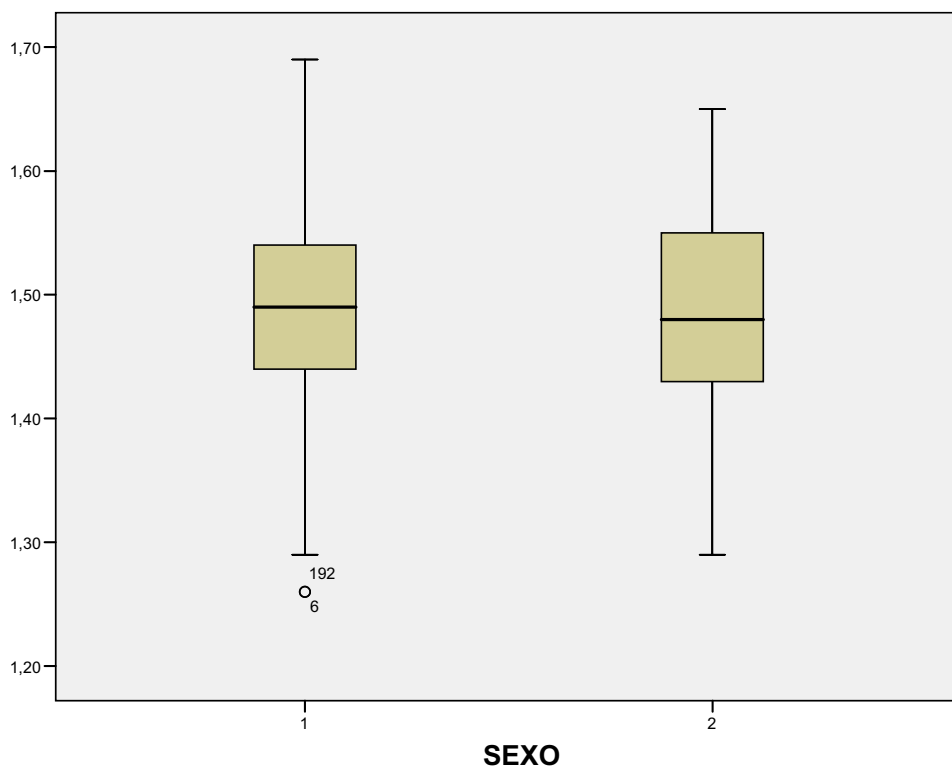


Gráfico IV.1.1.1d: Comparativo de dispersión de estatura por sexo



Del análisis del gráfico IV.1.1.1d comprobamos que existe mayor dispersión en los datos de estatura de chicos que de chicas, siendo la desviación típica en chicos (0,084) y de chicas (0,078). También podemos apreciar que existen dos casos extremos en chicos, los sujetos 6 y 192, cuya estatura es de 1,26 mts., muy inferior a la media (1,493 mts.). Así, el rango de la estatura en chicos es de 0,43 mts., y se extiende desde el valor mínimo 1,26 al valor máximo 1,69. Por el contrario en chicas el rango es de 0,36 mts., extendiéndose desde el valor mínimo 1,29 al valor máximo de 1,65.

Gráfico IV.1.1.1e: Distribución del Peso en chicos

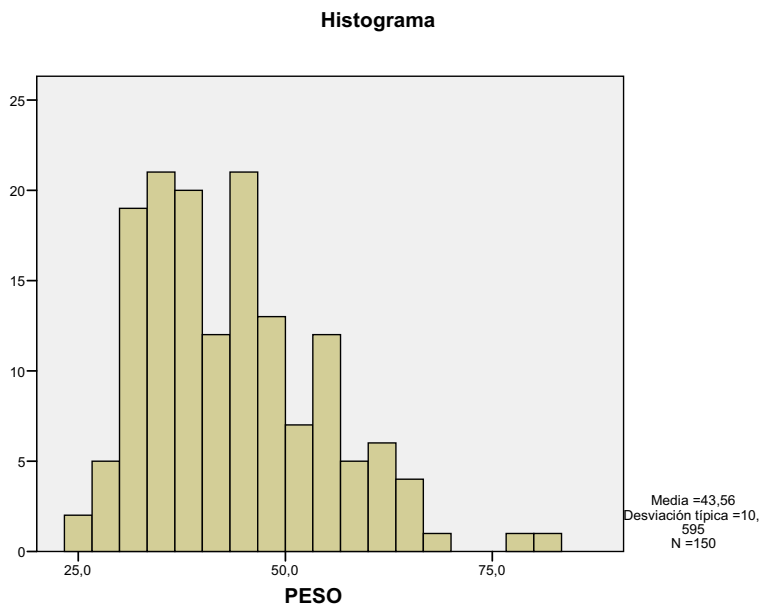


Gráfico IV.1.1.1f: Distribución del Peso en chicas

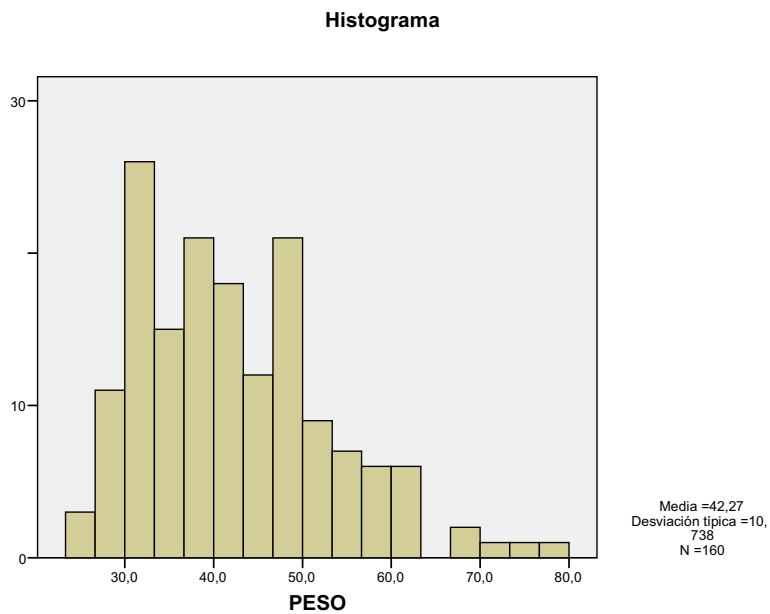
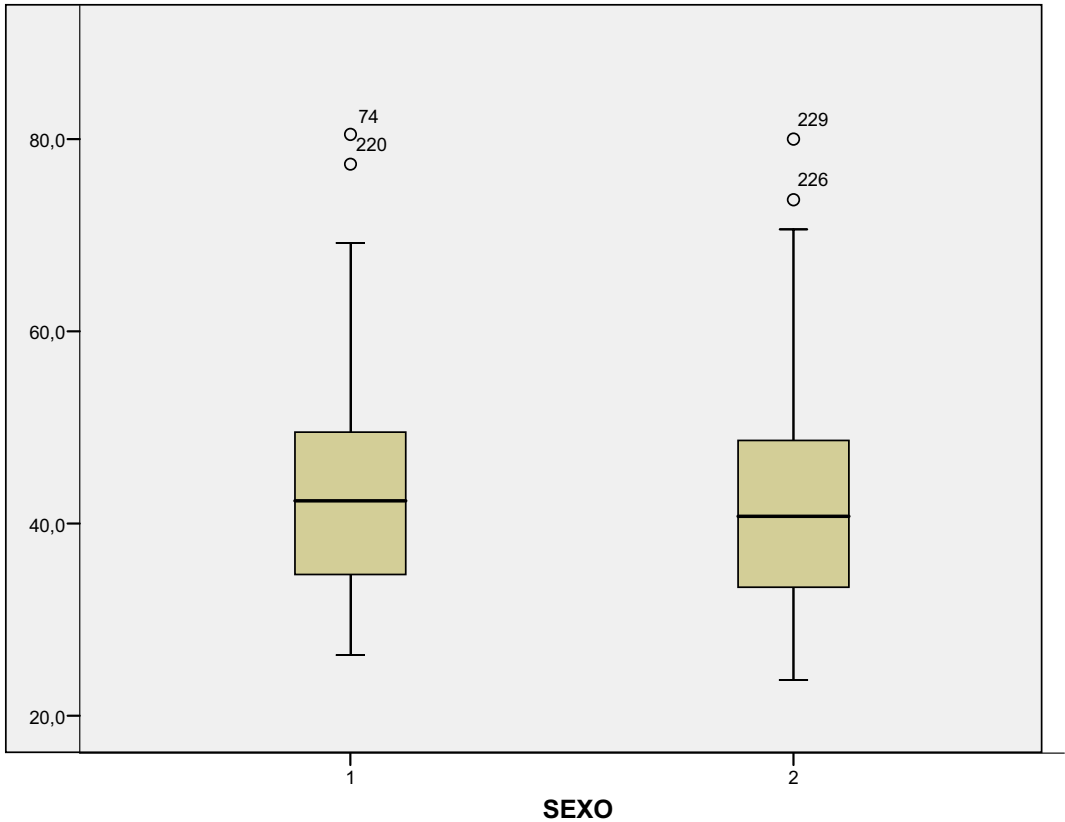


Gráfico IV.1.1.1g: Comparativo de peso por sexo



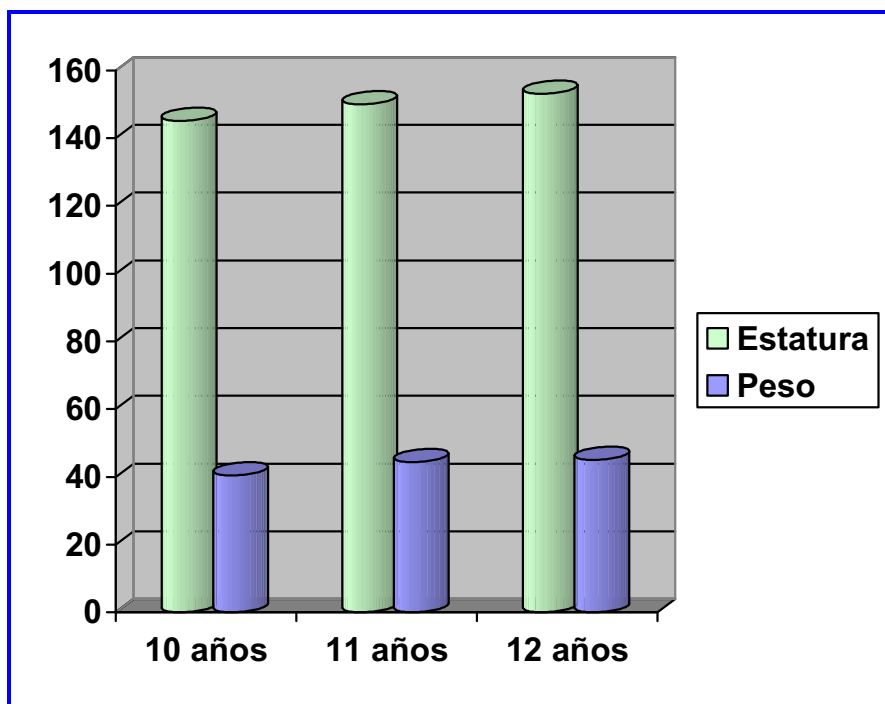
Al analizar los datos del gráfico IV.1.1.1g, comprobamos como en el caso de los chicos existen dos casos extremos, el sujeto 74 cuyo peso es de 80,5 kgs y el sujeto 220 cuyo peso es 77,4 kgs., encontrándose ambos a más de 3 desviaciones típicas(10,59) por encima de la media (43,55kgs). De la misma forma al analizar los datos de peso del grupo de chicas comprobamos como también existen dos casos extremos, el sujeto 226 cuyo peso es 73,7 kgs.y el sujeto 229 cuyo peso es de 80 kgs, encontrándose ambos a 3 desviaciones típicas (10,73) por encima de la media (42,27 kgs.)

En la tabla IV.1.1.1b y en el gráfico IV.1.1.1h, se exponen a continuación los valores medios, minimos, máximos y desviación típica de la estatura y peso de los componentes de la muestra, en este caso tomando como referencia la edad.

Tabla IV.1.1.1b: Datos por edad de talla y peso

Edad	Variables	N	Media	Min.	Máx.	Desviación típ.
10 años	Talla	1,4543	123	1,26	1,68	0,073
	Peso	40,550	123	23,7	80,5	10,4682
11 años	Talla	1,5045	147	1,33	1,68	0,077
	Peso	44,348	147	24,6	80,0	11,1229
12 años	Talla	1,5335	40	1,38	1,69	0,076
	Peso	44,750	40	29,4	62,1	8,2120

Gráfico IV.1.1.1.h: Datos de talla, peso por edad



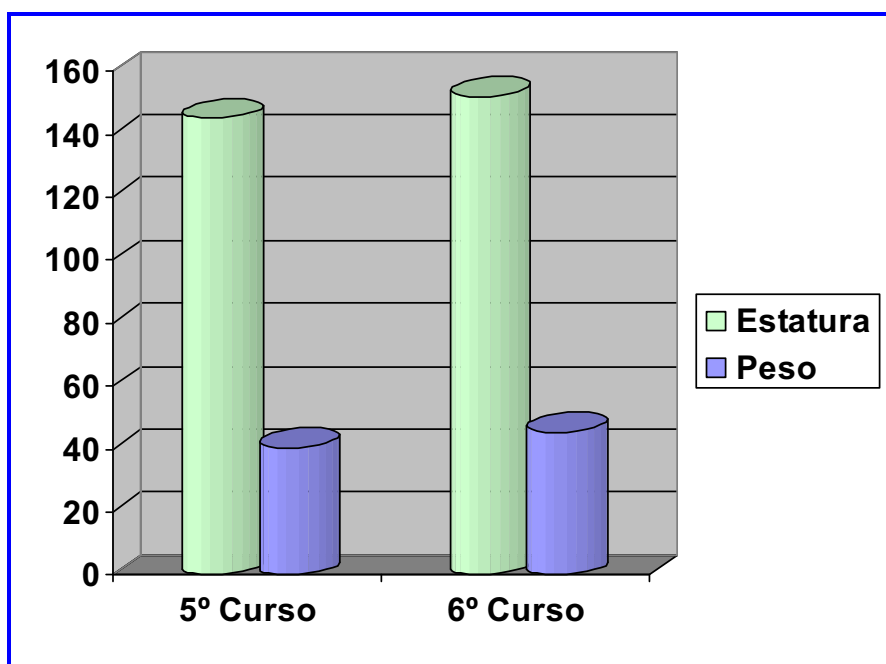
Tomando como referencia la edad, comprobamos que en todas las variables, el alumnado obtiene valores superiores a medida que aumenta de edad. En el caso de la estatura se pasa de 1,45 mts. a los 10 años a 1,53 a los 12 años.

En cuanto al peso comprobamos como pasan de una media de 40,55 kgs. a los 10 años a 44,34 kgs. a los 12 años.

Tabla IV.1.1.1c: Datos por curso de talla y peso

Curso	Variabes	N	Media	Min.	Máy.	Desviación típ.
5° Curso	Talla	170	1,45	1,26	1,68	0,073
	Peso	170	40,67	23,7	80,5	10,45
6° Curso	Talla	140	1,52	1,33	1,69	0,076
	Peso	140	45,59	24,6	80,0	10,34

Gráfico IV.1.1.1i: Datos de talla por curso

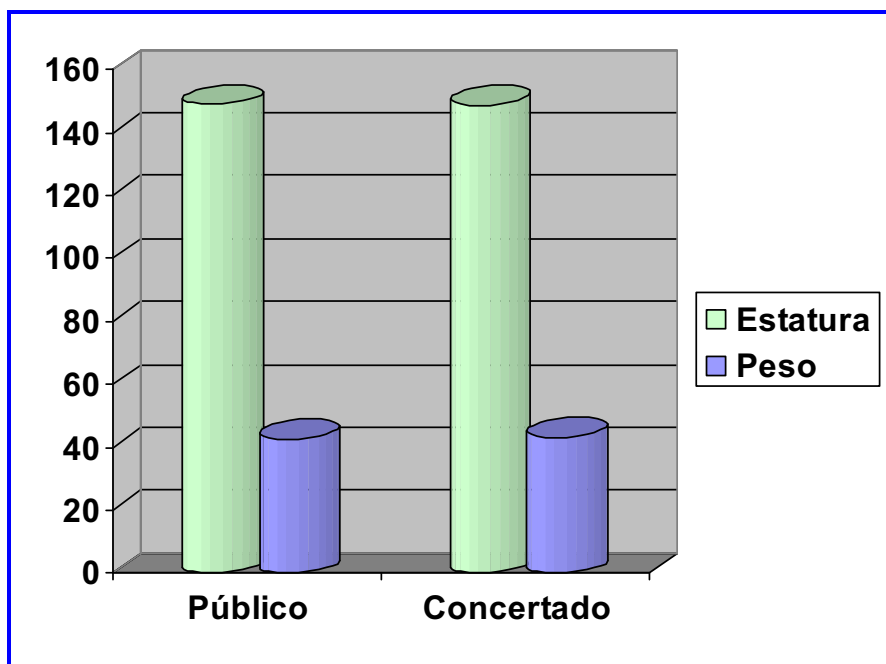


Como ya se ha visto por edades, la estatura y el peso aumentan al cambiar de curso. Pasando de una estatura media de 1,45 metros en 5° a 1,52 en 6° curso. El peso medio pasa de 40,67 kg para el alumnado de 5° a 45,59 kg para el de 6° curso.

Tabla IV.1.1.1d: Datos por tipo de centro de talla y peso

Tipo de centro	Variabes	N	Media	Min.	Máx.	Desviación típ.
Público	Talla	192	1,489	1,26	1,68	0,080
	Peso	192	42,70	23,7	80,5	10,61
Privado-concertado	Talla	118	1,487	1,26	1,69	0,082
	Peso	118	43,19	25,3	80	10,79

Gráfico IV.1.1.1j: Datos de talla por tipo de centro



Como se puede ver observando tanto en los datos de la Tabla IV.1.1.1d como el Gráfico IV.1.1.1j, el tipo de centro al que pertenece el alumno no afecta a su estatura ni a su peso. Pudiendose considerar las estaturas medias por centros iguales (1,489 en público frente a 1,487 en privados concertados). Esta misma situación se da en los pesos medios (42,70 en centros públicos frente a 43,19 en centros privados).

1.1.2.- Análisis comparativo por sexo, edad, curso y tipo de centro

1.1.2.1.- Análisis comparativo por sexo

En la tabla IV.1.1.2.1 se exponen los datos obtenidos a través de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba T para la igualdad de medias, de las variables de talla y peso, tomando como referencia el sexo.

Tabla IV.1.1.2.1: Comparación de las variables de talla y peso por sexo

		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.
Talla	Se han asumido varianzas iguales	,013	,908	1,179	308	,239	,01087	,00922	-,007	,02901
	No se han asumido varianzas iguales			1,176	302,540	,240	,01087	,00924	-,007	,02906
Peso	Se han asumido varianzas iguales	,061	,805	1,062	308	,289	1,2873	1,2125	-1,09	3,6733
	No se han asumido varianzas iguales			1,062	307,191	,289	1,2873	1,2120	-1,09	3,6722

Comprobamos como no existe diferencia significativa bilateral, en la comparación de la talla y el peso por sexo.

1.1.2.2.- Análisis comparativo por edad

A continuación se exponen en las tablas IV.1.1.2.2a y IV.1.1.2.2b los datos obtenidos a través de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas, y la Prueba T para la igualdad de medias, de las variables de talla y peso, teniendo en cuenta la edad de los participantes.

Tabla IV.1.1.2.2a: Comparación de las variables de talla y peso entre 10-11 años

		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.
Talla	Se han asumido varianzas iguales	1,503	,221	-5,406	268	,000	-,0501	,00928	-,068	-,03190
	No se han asumido varianzas iguales			-5,432	263,941	,000	-,0501	,00924	-,068	-,03199
Peso	Se han asumido varianzas iguales	,404	,526	-2,870	268	,004	-3,798	1,3234	-6,40	-1,1931
	No se han asumido varianzas iguales			-2,886	264,290	,004	-3,798	1,3163	-6,39	-1,2070

Tabla IV.1.1.2.2b: Comparación de las variables de talla y peso entre 11-12 años

		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.
Talla	Se han asumido varianzas iguales	,179	,673	-5,855	161	,000	-,07919	,0135	-,105	-,05248
	No se han asumido varianzas iguales			-5,750	64,330	,000	-,07919	,0137	-,106	-,05168
Peso	Se han asumido varianzas iguales	3,777	,054	-2,315	161	,022	4,2004	1,814	-7,78	-,6172
	No se han asumido varianzas iguales			-2,617	83,643	,011	4,2004	1,605	-7,39	-1,0080

Al analizar las tablas encontramos que aparece significación bilateral en la comparación de las variables de talla y peso, tanto entre los 10 y 11 años como entre los 11 y 12 años, siendo superior esta diferencia entre el peso del alumnado de la muestra entre los 10 y 11 años.

1.1.2.3.- Análisis comparativo por curso

En la tabla IV.1.1.2.3 se presentan los datos obtenidos a través de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba T para la igualdad de medias, de las variables de talla y peso, teniendo en cuenta el curso del alumnado.

Tabla IV.1.1.2.3: Comparación de las variables de talla y peso por curso

		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 tip. de la dif.	95% Inter. de conf. para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.
Talla	Se han asumido varianzas iguales	,967	,326	-7,593	308	,000	-,06467	,00852	-,081	-,04791
	No se han asumido varianzas iguales			-7,565	292,183	,000	-,06467	,00855	-,081	-,04785
Peso	Se han asumido varianzas iguales	,398	,528	-4,144	308	,000	-4,9195	1,1872	-7,25	-2,5835
	No se han asumido varianzas iguales			-4,148	297,873	,000	-4,9195	1,1860	-7,25	-2,5856

Comprobamos como existen diferencias significativas (significación bilateral $p=0,000$) por estatura y peso (significación bilateral $p=0,000$) tomando como referencia el curso que estudia el alumnado.

1.1.2.4.- Análisis comparativo por tipo de centro

En la tabla IV.1.1.2.4 se presentan los datos obtenidos a través de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba T para la igualdad de medias, de las variables de talla y peso, teniendo en cuenta el tipo de centro en el que estudia el alumnado.

Al analizar los datos de la tabla comprobamos que no existen diferencias significativas ni por estatura, ni por peso, tomando como referencia la tipología del centro dónde estudia el alumnado de la muestra.

Tabla IV.1.1.2.4: Comparación de las variables de talla y peso por tipo de centro

		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.
Talla	Se han asumido varianzas iguales	,080	,777	,190	308	,849	,0018	,00951	-,016	,02052
	No se han asumido varianzas iguales			,189	244,484	,850	,0018	,00955	-,017	,02062
Peso	Se han asumido varianzas iguales	,000	,992	-,386	308	,700	-,482	1,2500	-2,94	1,9774
	No se han asumido varianzas iguales			-,384	244,440	,701	-,482	1,2551	-2,95	1,9900

1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal

Como habíamos expuesto en el capítulo de Metodología, el Índice de Masa Corporal (IMC), 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.

Exponemos en la tabla IV.1.2.1a los valores del IMC de manera global para toda la muestra, así como los valores mínimos, máximos y desviación típica. Y en la tabla IV.1.2.1b, se exponen los valores percentilados.

Tabla IV.1.2.1a: Índice de Masa Corporal para el total de la muestra

Total	Índice de Masa Corporal	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
		310	19,185	12,7	32,4	3,8352

Tabla IV.1.2.1b: Índice de Masa Corporal

N	Válidos	310
	Perdidos	0
Media		19,185
Desv. típ.		3,83
Percentiles	25	16,275
	50	18,400
	75	21,325

1.2.1.- Análisis del Índice de Masa Corporal por sexo

A continuación se exponen los datos obtenidos en el IMC por sexo. En la tabla IV.1.2.1c, y en los gráficos IV.1.2.1a, IV.1.2.1b y 1.2.1.c

Tabla IV.1.2.1c: Índice de Masa Corporal por sexo

sexo / Índice de Masa Corporal		N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
Chicos	Índice de Masa Corporal	150	19,338	13,7	32,4	3,8267
Chicas	Índice de Masa Corporal	160	19,043	12,7	32,0	3,8497
Totales		310	19,185	12,7	2,4	3,83

Gráfico IV.1.2.1a: Distribución del IMC por sexo

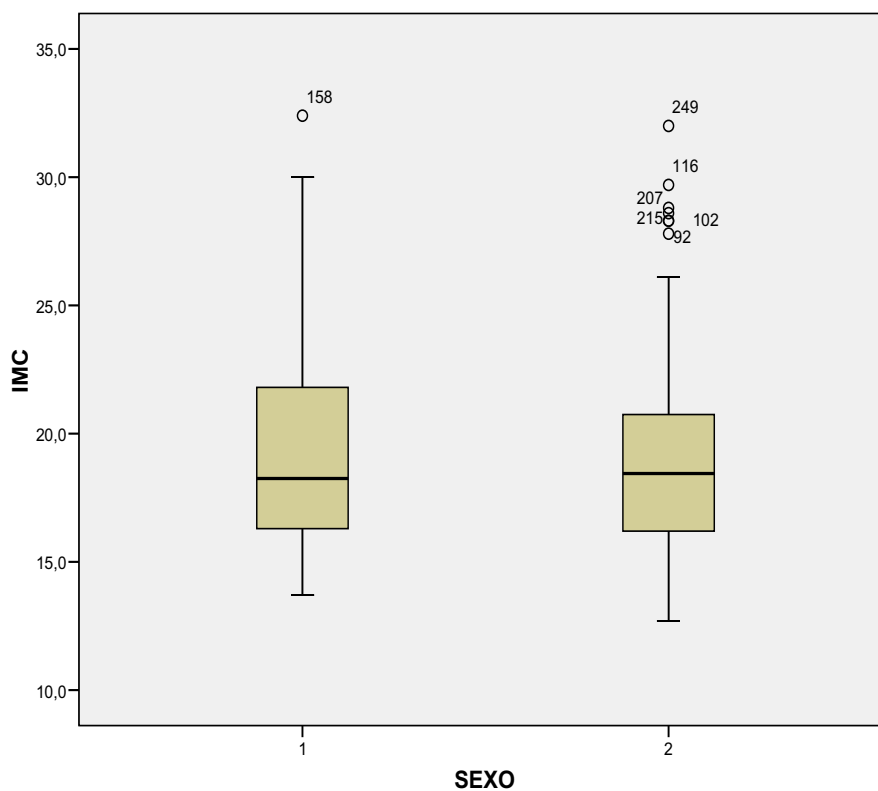


Gráfico IV.1.2.1b y Tabla IV.1.2.1d: Distribución del IMC para chicos

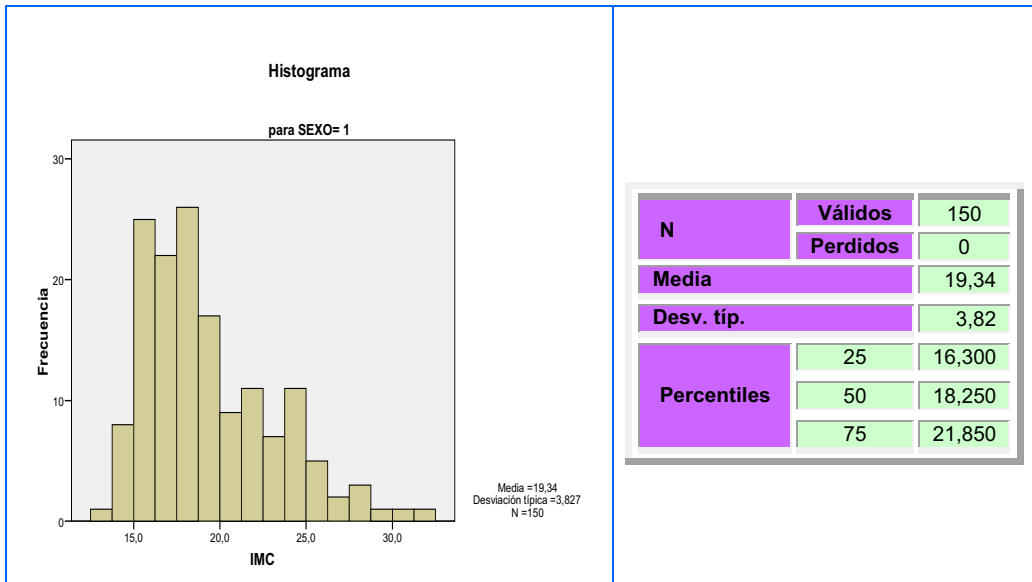
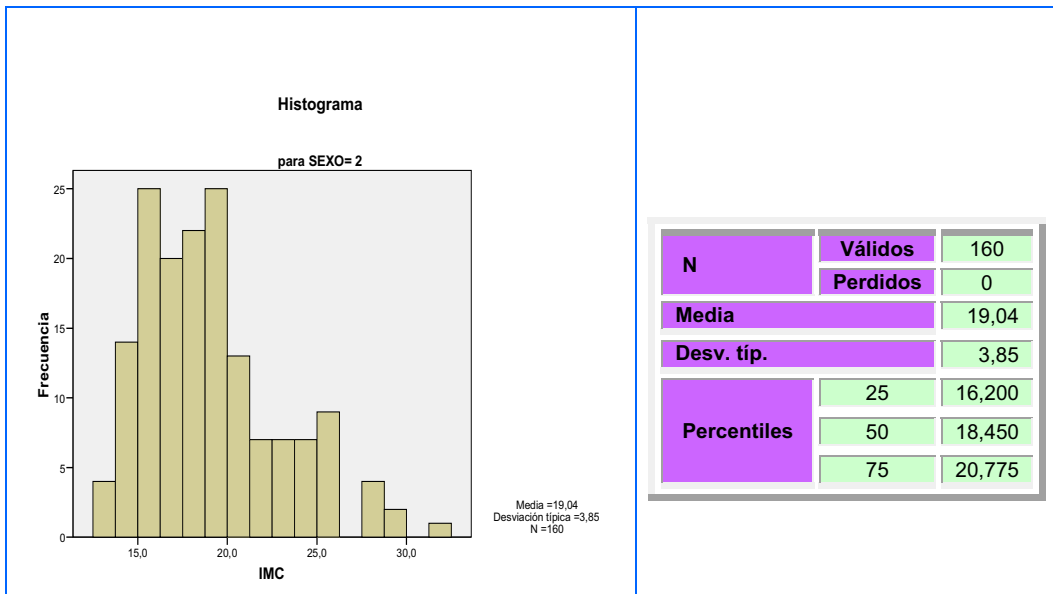


Gráfico IV.1.2.1c y Tabla IV.1.2.1e: Distribución del IMC para chicas



Al analizar los datos de la tabla IV.1.2.1c, IV.1.2.1d, IV.12.1e y los gráficos IV.1.2.1a, IV.1.2.1b y IV.1.2.1c, comprobamos como el IMC en chicos es ligeramente superior (19,338) que en chicas (19,043), a nivel de la media del todo el grupo. De la misma manera observamos como los valores mínimos y máximos del grupo de chicos, son en todos los casos superiores al de las chicas.

Comprobamos también en el gráfico IV.1.2.1a, como en el caso de la distribución de los chicos, el sujeto 151 tiene un IMC de 32,4, al ser la desviación típica de 3,84, el sujeto está situado a +3,5 D.S. por encima de la media. De la misma forma comprobamos como en el caso de las chicas, la distribución del grupo es más homogénea que en el caso de los chicos, aunque los sujetos 44 (28,6), 67 (27,8), 148 (28,3), 184 (28,4), presentan valores de IMC muy por encima de la media (19,043), siendo el valor de la D.S. de 3,82. De la misma forma, los sujetos 229 (32,0) y 255 (29,7) se encuentran entre +3 D.S. y +2,5 D.S. por encima de la media.

1.2.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal por edad

Exponemos en la tabla IV.1.2.2a, los valores del IMC por edad de manera global para toda la muestra, así como los valores mínimos, máximos y desviación típica.

Tabla IV.1.2.2a: Distribución del IMC por edad

Sexo	Índice de Masa Corporal	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
10 años	IMC	123	18,994	13,3	30	3,80
11 años	IMC	147	19,338	13,7	32,4	4,00
12 años	IMC	40	19,039	12,7	26,5	3,32

Gráfico IV.1.2.2a: Distribución del IMC por edad

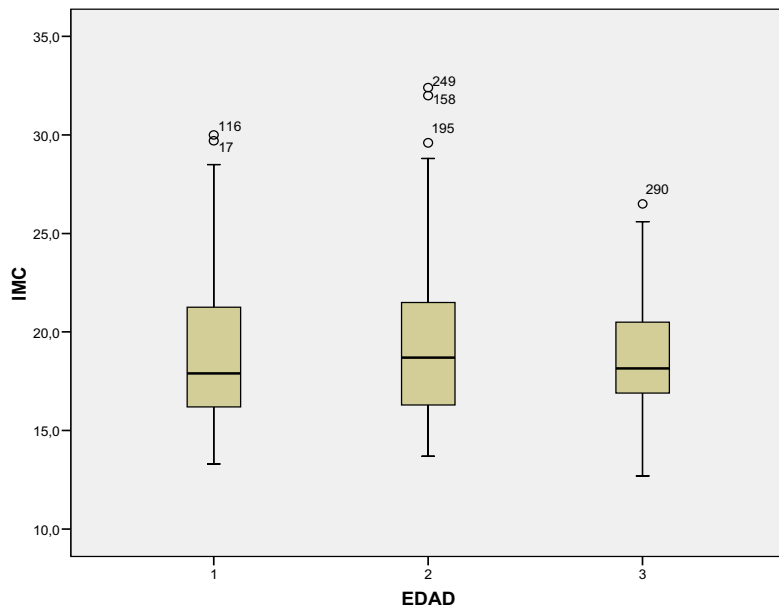


Gráfico IV.1.2.2b y Tabla IV.1.2.2b: Distribución del IMC – 10 años

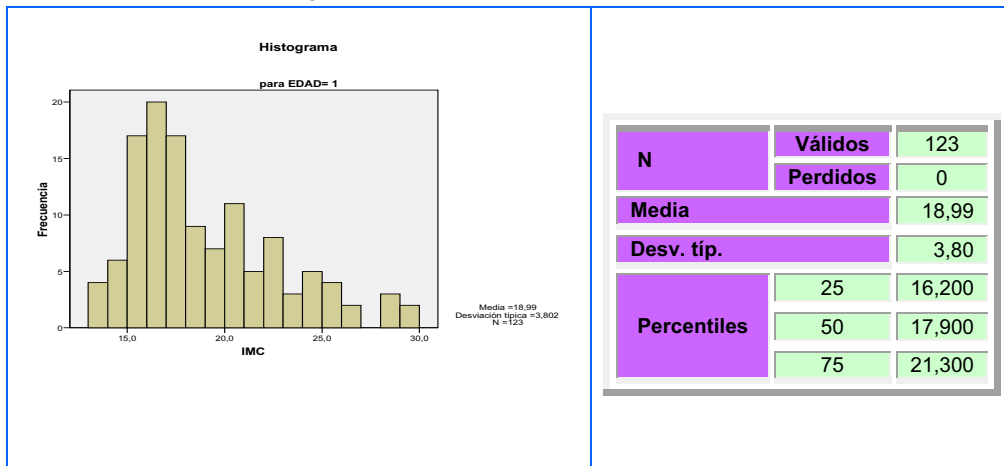


Gráfico IV.1.2.2c y Tabla IV.1.2.2c: Distribución del IMC – 11 años

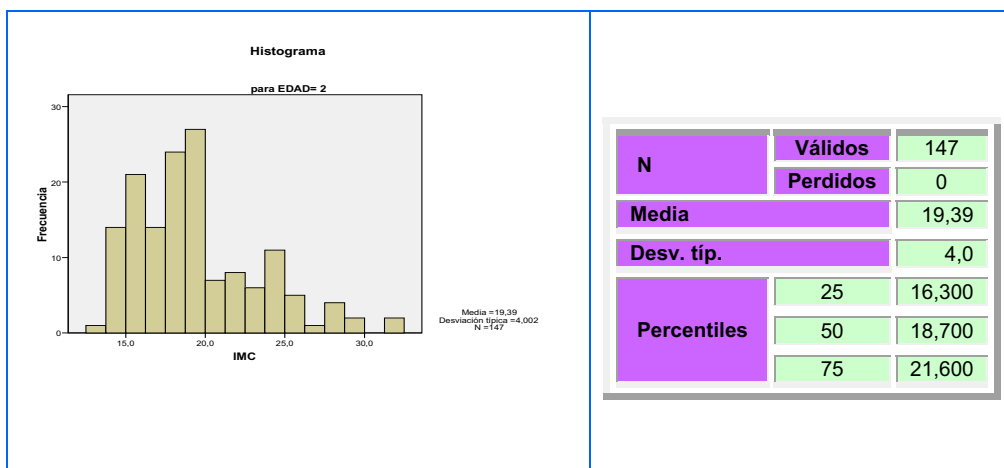
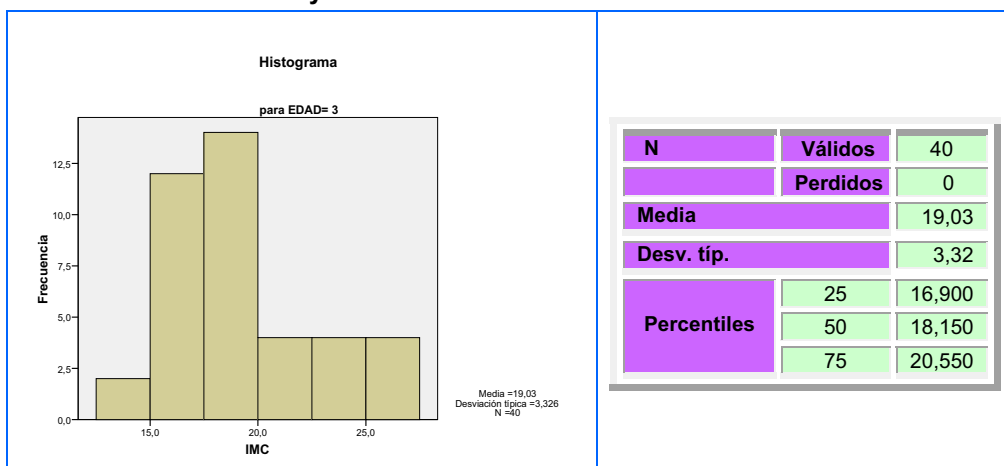


Gráfico IV.1.2.2d y Tabla IV.12.2.d: Distribución del IMC – 12 años



El IMC más alto lo tienen los alumnos/as de 11 años con una media de 19,39, y con una desviación típica de 4. Si se observa el percentil 50 o mediana, vemos como el 50% de los alumnos de 11 años tiene un IMC igual o inferior a 18,70, el percentil 50 para los estudiantes de 10 años es 17,9, siendo de 18,15 para los que tienen 12 años. Por lo tanto se puede decir que son los alumnos más jóvenes los que tienen un IMC más bajo.

Observando los histogramas se puede ver como en todos los casos existe asimetría hacia la derecha, es decir, la mayoría de los datos se concentran en valores bajos del IMC.

El Gráfico IV.1.2.2a muestra como el IMC está más centrado para los alumnos de 11 años; en los casos de 10 y 12 años el 25% los que menos IMC tienen, están más concentrados, que el 25% de los que tiene un IMC por encima de la mediana. En los tres casos existen valores atípicos, con IMC altos.

1.2.3.- Análisis del Índice de Masa Corporal por curso

Exponemos en la tabla IV.10, los valores del IMC por curso, así como los valores mínimos, máximos y desviación típica.

Tabla IV.1.2.3a: Distribución del IMC por curso

Curso	IMC	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
5º Curso	IMC	170	18,941	13,3	30	3,85
6º Curso	IMC	140	19,481	12,7	32,4	3,79

Gráfico IV.1.2.3a: Distribución del IMC por Curso

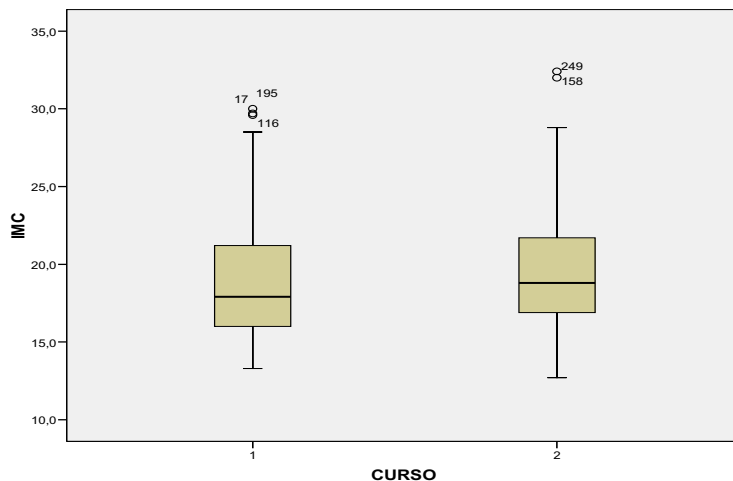


Gráfico IV.1.2.3b y Tabla IV.1.2.3b: Distribución del IMC – 5º Curso

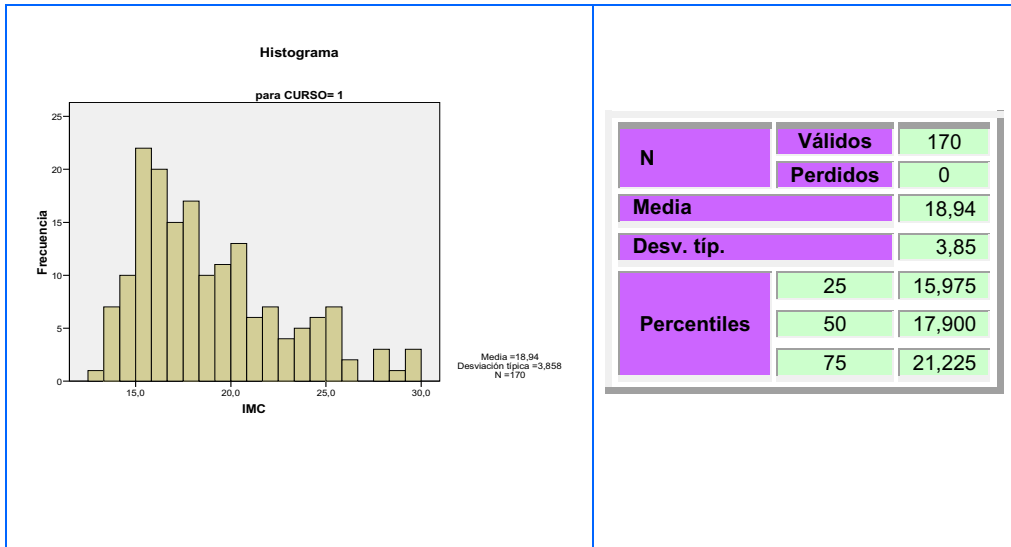
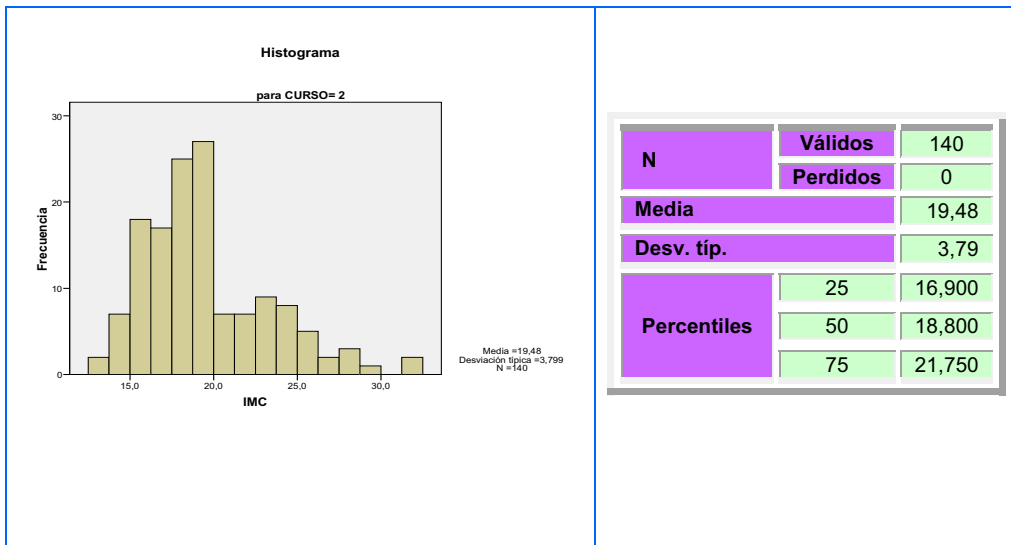


Gráfico IV.1.2.3c y Tabla IV.1.2.3c: Distribución del IMC – 6º Curso



Si estudiamos el IMC diferenciando por cursos vemos como el valor de la media es mayor en los alumnos de 6º curso (19,481) que el de los alumnos de 5º curso (18,941). Esto se observa también mirando el percentil 50, el 50% de los estudiantes de 5º curso tiene un IMC igual o mayor que 17,90, siendo ese valor para los estudiantes de 6º curso de 18,80.

Como se puede ver en los histogramas y en el Gráfico IV.1.2.3a los datos está más concentrados en los valores bajos del IMC.

En los dos cursos aparecen valores atípicos, alumnos y alumnas con un IMC alto en relación a sus compañeros de curso. En 5º curso aparecen tres valores atípicos, los sujetos 116, 17 y 195, en 6º curso son dos los alumnos/as con valores muy altos, individuos 158 y 249.

1.2.4.- Análisis del Índice de Masa Corporal por tipo de centro

Exponemos en la tabla IV.12.4a, los valores del IMC por tipo de centro de manera global para toda la muestra, así como los valores mínimos, máximos y desviación típica.

Tabla IV.1.2.4a: Distribución del IMC por tipo de centro

Tipo de Centro	Índice de Masa Corporal	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
Público	IMC	192	19,060	12,7	32,4	3,76
Pri-concertado	IMC	118	19,37	13,3	32	3,92

Gráfico IV.1.2.4.c y Tabla IV.1.2.4.c: Distribución del IMC Centros Públicos

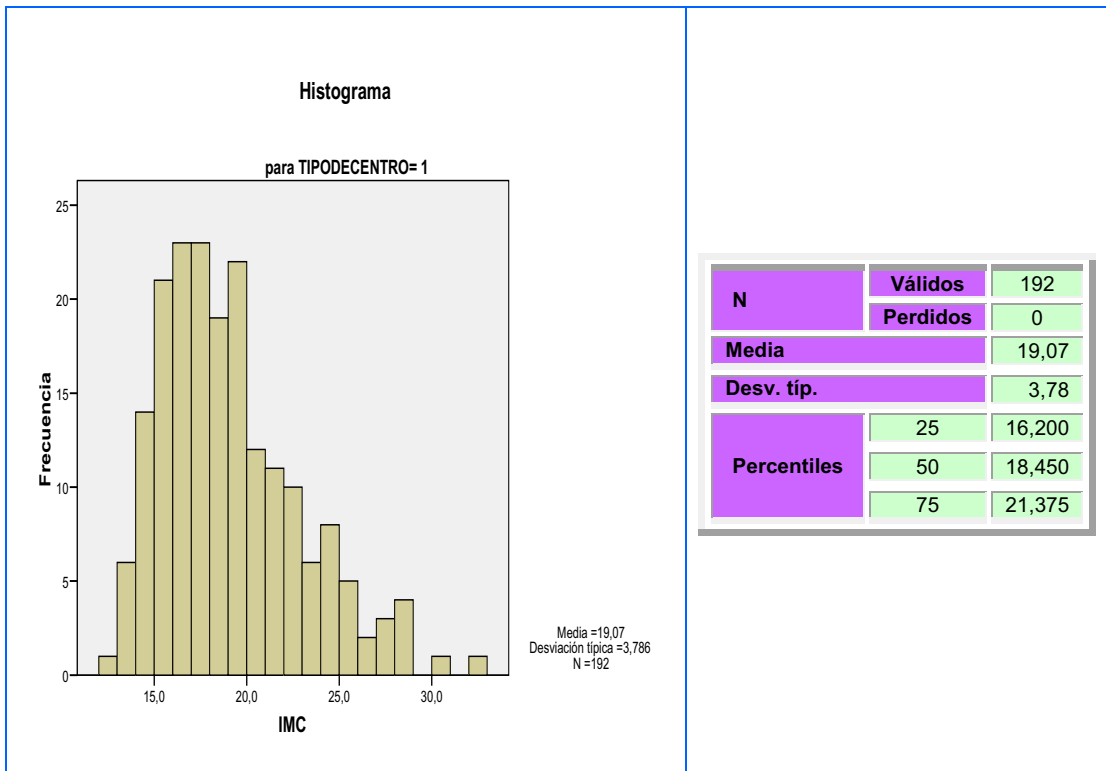


Gráfico IV.1.2.4d y Tabla IV.1.2.4.d: Distribución del IMC Centros Privado-concertados

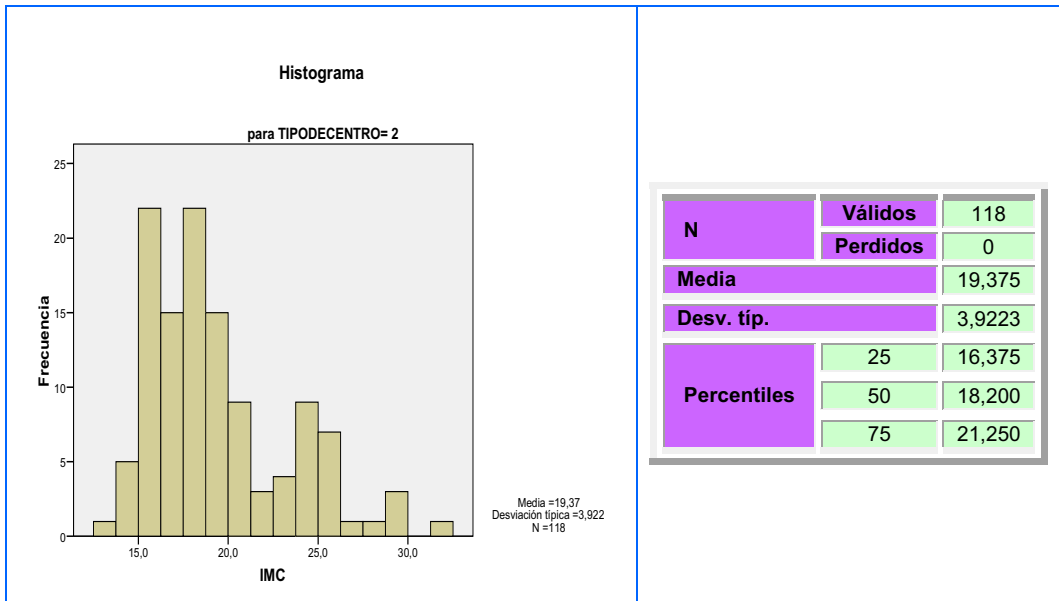
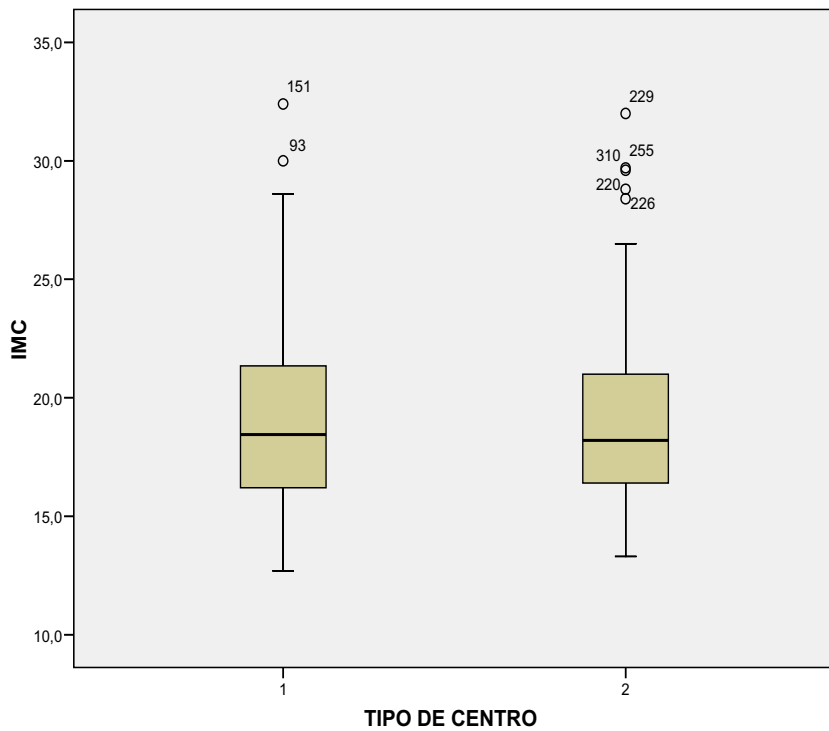


Gráfico IV.1.2.4a: Distribución del IMC por tipo de centro



Respecto a la media no se aprecian grandes diferencias en el IMC, según el alumnado proceda de un centro público o privado-concertado, 19,060 de media en los centros públicos, frente a 19,37 de media en los centros privados.

En el Gráfico IV.1.2.4a se ve como el 50% de los valores centrales de IMC se encuentran más concentrados cuando se trata de centros privados-concertados, que cuando se trata de centros públicos.

Destacar que en centros públicos aparecen dos valores anómalos con IMC altos, sujetos 93 y 151, mientras que los centros privados-concertados son cinco los sujetos con IMC atípico, 226, 220, 310, 255 y 229.

1.2.5.- Análisis comparativo del IMC por sexo, edad, curso y tipo de centro

En las tablas IV.1.2.5a, IV.1.2.5b, IV.1.2.5c y IV.1.2.5d se presentan los datos obtenidos a través de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba T para la igualdad de medias, del Índice de Masa Corporal, teniendo en cuenta el sexo, edad, curso y tipo de centro en el que estudia el alumnado.

Tabla IV.1.2.4a: Comparación del Índice de Masa Corporal por sexo

		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
IMC Sexo	Se han asumido varianzas iguales	,082	,775	,676	308	,499	,2951	,4363	-,5633	1,1535
	No se han asumido varianzas iguales			,677	306,939	,499	,2951	,4362	-,5632	1,1534

Tabla IV.1.2.4b: Comparación del Índice de Masa Corporal por 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 diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
IMC edad	Se han asumido varianzas iguales	,009	,923	-,82	268	,411	-,3939	,4781	-1,33	,5474
	No se han asumido varianzas iguales			-,82	263,687	,409	-,3939	,4759	-1,33	,5431
10-11 años	Se han asumido varianzas iguales	1,454	,229	,518	185	,605	,3578	,6900	-1,00	1,7191
	No se han asumido varianzas iguales			,576	72,777	,566	,3578	,6208	-,879	1,592

Tabla IV.1.2.4c: Comparación del Índice de Masa Corporal por curso

		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	
									Inferior	Superior
IMC curso	Se han asumido varianzas iguales	,600	,439	-1,23	308	,218	-,5400	,4373	-1,4006	,3205
	No se han asumido varianzas iguales			-1,23	298,3	,217	-,5400	,4367	-1,3994	,3193

Tabla IV.1.2.4d: Comparación del Índice de Masa Corporal por tipo de centro

		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	
									Inferior	Superior
IMC Centro	Se han asumido varianzas iguales	,175	,676	-,681	308	,497	-,3056	,4490	-1,1891	,5779
	No se han asumido varianzas iguales			-,675	240,97	,500	-,3056	,4528	-1,1976	,5864

Comprobamos como no existen diferencias significativas en la significación bilateral al realizar la comparativa por la prueba T para la igualdad entre las medias ni por sexo, edad, curso y tipo de centro.

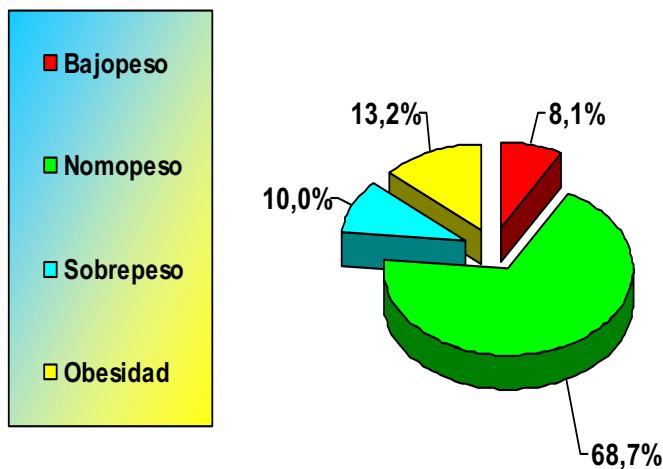
1.2.6.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado

En cuanto a la distribución por categorías de IMC, hemos utilizado 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 muestra de chicos y chicas son los siguientes.

Tabla IV.1.2.6a: Distribución por categorías de IMC codificado

Categorías	Frec.	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo peso	25	8,1	8,1
Normopeso	213	68,7	76,8
Sobrepeso	31	10,0	86,8
Obesidad	41	13,2	100,0
Total	310	100,0	

Gráfico IV.1.2.6a: Distribución de la muestra por categorías del IMC codificado



Analizando la tabla IV.1.2.6a y el gráfico IV.1.2.6a, apreciamos como el 68,7% de la muestra se encuentra en la categoría de *normopeso*. El porcentaje de sujetos que se encuentra en la zona de *bajopeso* es del 8,1%, siendo más bajo que si lo comparamos con los porcentajes de *sobrepeso* (10%) y *obesidad* (13,2%). Al sumar los porcentajes de *sobrepeso* y *obesidad* obtenemos un valor del 23,2% de la muestra, datos similares a los encontrados por Morales (2009) con una muestra de adolescentes malagueños y más altos que los obtenidos por Ortega (2010) con una muestra de edad similar a la nuestra conformada por alumnado de la ciudad de Jaén.

En la tabla y gráficos que siguen se muestra la distribución pormenorizada por edad y sexo de la muestra de las diferentes categorías del IMC codificado.

Tabla IV.1.2.6b: Distribución por curso y sexo de la muestra por categorías del IMC codificado

	5º Curso				6º Curso				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo peso	5	6,3	12	13,2	3	4,2	5	7,2	8	5,3	17	10,6
Normopeso	54	68,4	61	67,0	53	74,6	45	65,2	107	71,4	106	66,3
Sobrepeso	11	13,9	4	4,4	7	9,9	9	13,0	18	12,0	13	8,1
Obesidad	9	11,4	14	15,4	8	11,3	10	14,5	17	11,3	24	15,0
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

Gráfico IV.1.2.6b: Distribución por curso y sexo de la muestra por categorías del IMC codificado

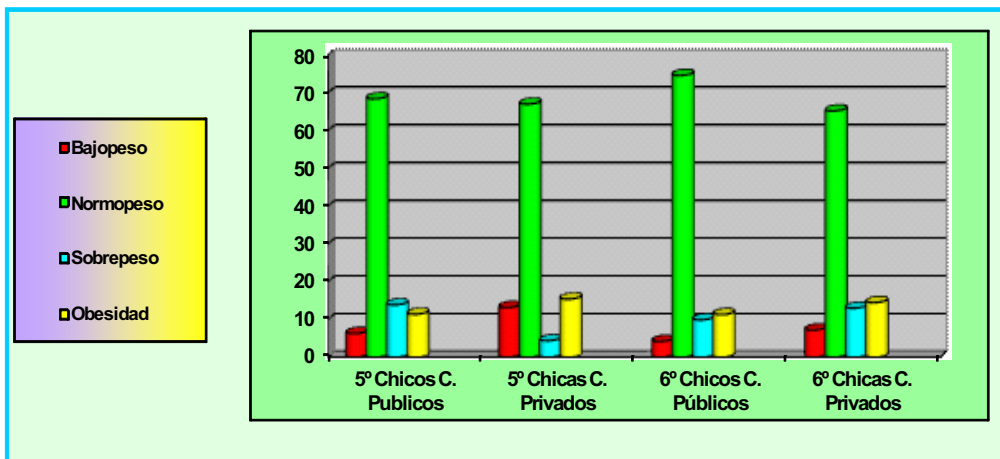
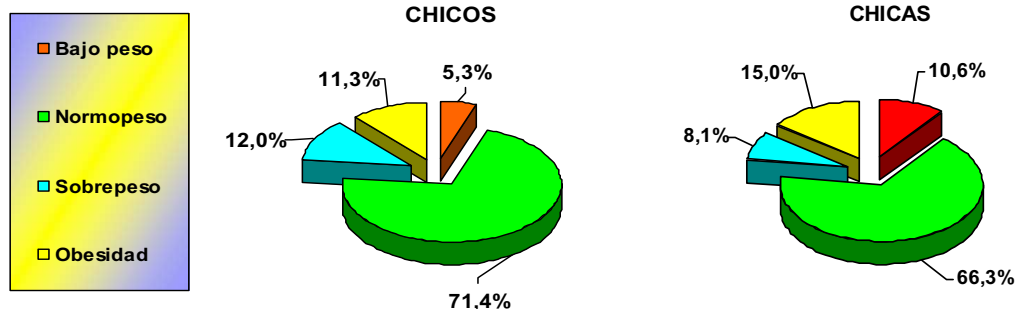


Gráfico IV.1.2.6c: Distribución por sexo de la muestra por categorías del IMC codificado



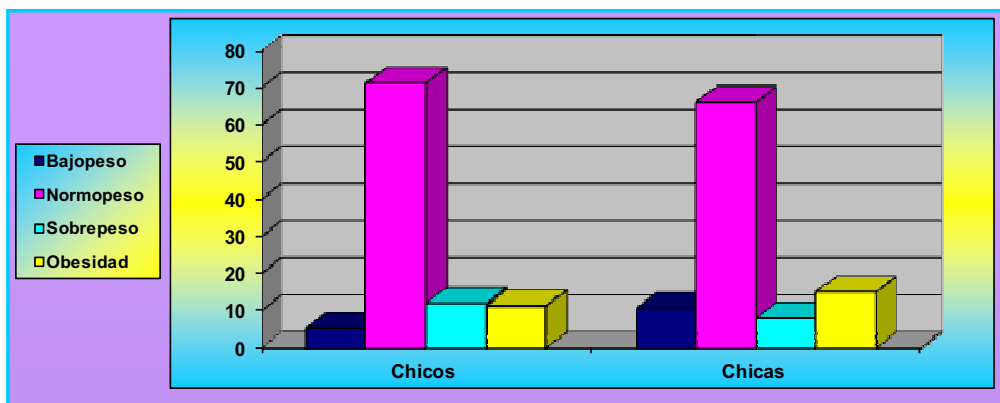
Al analizar los datos globales por sexo encontramos que los chicos se encuentran en la categoría de normopeso en un 71,4%, y las chicas lo están en un 66,3%. Los chicos superan a las chicas en la categoría de sobrepeso con un 12% frente a un 8,1% las chicas, sin embargo, son las chicas las que obtienen un porcentaje mayor en la categoría de obesidad (15%), mientras que los chicos obtienen un 11,3%. Al sumar las categorías de sobrepeso y obesidad, consideradas como categorías de riesgo encontramos que los chicos suman un 23,3% y las chicas un 23,1%.

Realizamos a continuación un análisis descriptivo pormenorizado de cada grupo de edad y de sexo 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.1.2.6c: Distribución de la muestra por categorías del IMC y sexo

Sexo	Categorías	Frec.	Porc.
Chicos	Bajo peso	8	5,3
	Normopeso	107	71,3
	Sobrepeso	18	12,0
	Obesidad	17	11,3
	Total	150	100,0
Chicas	Bajo peso	17	10,6
	Normopeso	106	66,3
	Sobrepeso	13	8,1
	Obesidad	24	15,0
	Total	160	100,0

GráficoIV.1.2.6d: Distribución de la muestra por categorías del IMC y sexo



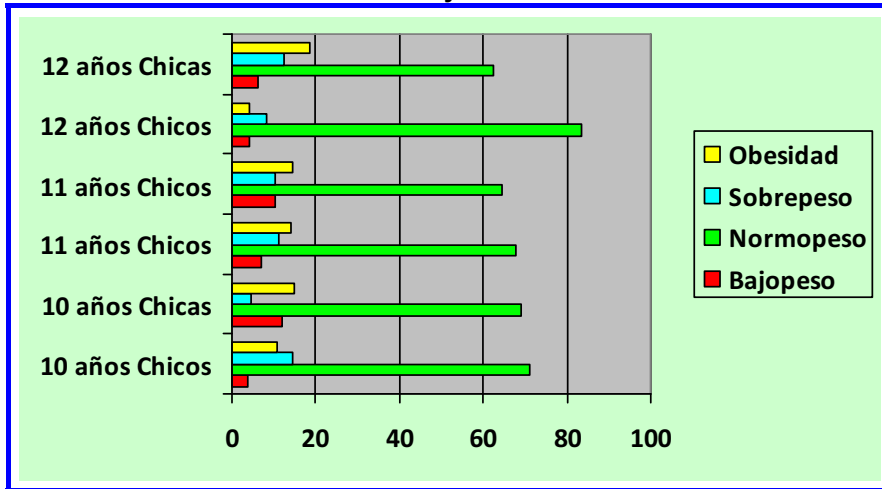
Al analizar la tabla Iv.1.2.6c y el gráfico IV.1.2.6d en el que se exponen los datos del IMC codificado por sexo, observamos que un 5,3% de los chicos se encuentra en la categoría de bajopeso y las chicas obtienen un 10,6%. Sin embargo comprobamos como en las categorías de sobrepeso y obesidad se incluye un número importante de alumnos y alumnas, en concreto al sumar los porcentajes de ambas categorías se obtiene un 23,3% para los chicos y un 23,1% para las chicas.

A continuación presentamos las tablas y gráficos de los datos del IMC codificado por edad.

Tabla Iv.1.2.6d: Distribución de la muestra por categorías de IMC por edad de los chicos

	10 años				11 años				12 años			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo peso	2	3,6	8	11,8	5	7,0	8	10,5	1	4,2	1	6,3
Normopeso	39	70,9	47	69,1	48	67,6	49	64,5	20	83,3	10	62,5
Sobrepeso	8	14,5	3	4,4	8	11,3	8	10,5	2	8,3	2	12,5
Obesidad	6	10,9	10	14,7	10	14,1	11	14,5	1	4,2	3	18,8
Totales	55	100,0	68	100,0	71	100,0	76	100,0	24	100,0	16	100,0

Gráfico IV.1.2.6e: Distribución de la muestra por categorías de IMC por edad de chicos y chicas



Al analizar los datos por grupos de edad y sexo comprobamos como;

➤ **Grupo de 10 años:**

- En el grupo de chicos, un porcentaje mayoritario (70,9%) se encuentra en la categoría de normopeso, seguido del 14,5% que se encuentra en la categoría de sobrepeso y el 10,9% presenta obesidad. Obteniendo el menor porcentaje la categoría de bajopeso con un 3,6%.
- En el grupo de chicas, el 69,1% se encuentra en la categoría de normopeso, seguida de la categoría de obesidad con un 14,7%, aunque hay que significar que el 11,8% se encuentra en la categoría de bajopeso.

➤ **Grupo de 11 años:**

- En este grupo la categoría dominante es el normopeso con un 67,6%, seguido de obesidad con un 14,1%. En la zona de sobrepeso se encuentra el 11,3%.
- En el grupo de chicas, el 64,5% se encuentra en la categoría de normopeso, seguida de la categoría obesidad con un 14,5%- También hay que significar que el 10,5% presenta bajopeso.

➤ **Grupo de 12 años:**

- En este grupo también la categoría dominante es el normopeso con un 83,3%, seguido de la categoría de sobrepeso con un 8,3%. Presentan valores iguales las categorías de bajopeso y obesidad con un 4,2%.

- En el grupo de chicas, el 62,5% se encuentra en la categoría de normopeso, seguida de la categoría de obesidad con un 18,8%.

1.3.- Análisis comparativo del IMC codificado por sexo, edad, curso y tipo de centro

En las tablas IV.1.3a, IV.1.3b, IV.1.3.c y IV.1.3d se presentan los datos obtenidos a través de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba T para la igualdad de medias, del Índice de Masa Corporal, teniendo en cuenta el sexo, edad, curso y tipo de centro en el que estudia el alumnado.

Comprobamos como no existen diferencias significativas en la significación bilateral al realizar la comparativa por la prueba T para la igualdad entre las medias por sexo, edad, curso y tipo de centro.

Tabla IV.1.3a: Comparación del Índice de Masa Corporal Codificado por sexo

		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 tip. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	
IMC Cod. Sexo	Se han asumido varianzas iguales	1,766	,185	,203	308	,839	,01833	,09043	-	,15960	,19627
	No se han asumido varianzas iguales			,204	306,398	,839	,01833	,09003	-	,15882	,19549

Tabla IV.1.3b: Comparación del Índice de Masa Corporal Codificado por curso

		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 tip. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
IMC Cod. Curso	Se han asumido varianzas iguales	,039	,844	-,611	308	,542	-,05546	,09076	-,2340	,12313
	No se han asumido varianzas iguales			-,615	302,467	,539	-,05546	,09023	-	,23303

Tabla IV.1.3c: Comparación del Índice de Masa Corporal Codificado por 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 diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
IMC Cod. 10-11 años	Se han asumido varianzas iguales	,692	,406	-,383	268	,702	-,03783	,09885	-,23245	,15679
	No se han asumido varianzas iguales			-,384	263,089	,701	-,03783	,09848	-,23173	,15607
IMC Cod. 12-13 años	Se han asumido varianzas iguales	2,144	,145	,393	185	,695	,05612	,14286	-,22573	,33797
	No se han asumido varianzas iguales			,429	70,604	,669	,05612	,13086	-,20482	,31707

Tabla IV.1.3d: Comparación del Índice de Masa Corporal Cod. por tipo de centro

		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	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
IMC Cod. Tipo Centro	Se han asumido varianzas iguales	1,365	,244	-,1401	308	,162	-,13003	,09278	-,31260	,05254
	No se han asumido varianzas iguales			-,1388	240,013	,166	-,13003	,09368	-,31458	,05452

1.4.- Discusión de los Resultados de los datos antropométricos y del Índice de Masa Corporal

Cuando se trata de población infantil y adolescente, hoy por hoy no existe consenso a la hora de establecer qué referencias y puntos de corte de IMC son los idóneos para establecer las distintas categorías de insuficiencia ponderal, sobrepeso u obesidad. 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, 2003).

En cuanto a la preocupación por el peso y la figura se ha encontrado que el 64% de pre-púberes (Gómez Peresmitre, Alvarado, Moreno, Saloma & Pineda, 2001) y del 42 al 74% púberes se preocupan mucho por llegar a estar gorda/o y el 33% desea pesar menos de lo que actualmente pesan, en el caso de los adolescentes, el 18% se preocupa mucho por su peso (Gómez Peresmitré et. al., 2001), probablemente debido a la percepción negativa que se tiene acerca de la gordura, pues las opiniones respecto a esta indican que daña a nivel físico y mental y es considerada como algo negativo, antítesis de la belleza y del atractivo físico (Unikel, Mora & Gómez-Pérezmitré, 1999).

El IMC es considerado el mejor indicador antropométrico para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad en niños entre los 2 y los 18 años. Países sudamericanos como Chile acaban de incorporar los estándares americanos de IMC del *National Center for Chronic Disease-National Center for Health Statistics* (CDC-NCHS) que están estratificados por edad cronológica, para evaluar el estado nutricional de los niños de 6 a 18 años. Estos referentes incluyen a una agrupación de 9 estudios transversales (66.772 niños de ambos sexos, blancos, negros, hispanicos y asiáticos entre 5 y 17 años, realizados entre los años 1970 y 1994 en diferentes estados de los Estados Unidos de Norteamérica (USA) por la NCHS (NHANES II y NHANES III)). Con posterioridad al año 1988, se observa un aumento en la prevalencia del

sobrepeso y obesidad en el mundo, con una presentación al inicio de la pubertad (Kaplowitz & Oberfield, 1999; Bundred, Kitchiner & Buchan, 2001).

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 de Boschi, Siervo, D'Orsi, Margiotta, Trapanese, Basile, Bellini & Falconi (2003), con 156 chicas de la ciudad de Nápoles (Italia), con edades comprendidas entre los 14-18 años, parte de la premisa de que hacer dieta de adelgazamiento, es un fenómeno de comportamiento que se está haciendo más frecuente entre los adolescentes y la búsqueda de la pérdida de peso a través de las mismas, puede resultar en una alimentación desequilibrada, tanto cuantitativa como cualitativamente. Entre sus conclusiones hay que resaltar, que se ha comprobado una prevalencia del 1,28% de la bulimia nerviosa, el 1,28% de los atracones, y un 10,25% de los trastornos alimentarios no especificados en otra categoría. Se puso de manifiesto un impulso por la delgadez y la insatisfacción corporal de las adolescentes y el deseo de hacer dieta.

Los patrones publicados por González-Montero de Espinosa & Marrodán (2003) se han confeccionado a partir de una muestra bastante numerosa y representativa de la población española entre los 12 y 20 años; el hecho de que el número de escolares analizados fuera tan amplio (5.921 sujetos) es un aspecto esencial para que constituyan unos legítimos y actualizados estándares de referencia. Con la ventaja añadida de que proporcionan datos no sólo para el IMC, sino también para diversos indicadores de la composición corporal, matiz que es fundamental para valorar de forma precisa la condición física durante el desarrollo. De hecho, el diagnóstico nutricional en el niño y adolescente es siempre más difícil que en el adulto, debido fundamentalmente

a los cambios en la acumulación grasa, el desarrollo muscular y el grado de hidratación que se producen durante el crecimiento.

Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez (2004) en su investigación con una muestra de 343 estudiantes de las provincias de Burgos y Guipúzcoa, con edades entre los 13 y 16 años, en que observan una relación contundente entre el Índice de Masa Corporal y el autoconcepto físico: 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. Estos datos admiten más de una interpretación, siendo razonable sospechar sino están confirmando que la autoaceptación de nuestros adolescentes depende de su adecuación a los estereotipos estéticos sociales.

Autores como Gotthelf & Jubany (2005) y Krebs, Himes, Jacobson & Nicklas (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 índice de masa corporal (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.

Los investigadores De Gracia, Marcó & Trujano (2007) realizaron una investigación en Centros públicos de Educación Primaria y Secundaria de la provincia de Girona (España), con una muestra de 457 preadolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 8 y los 12 años, un 55,14% eran niños y un 44,86% eran niñas. En los resultados de la determinación del IMC, comprobaron que tanto en niños como en niñas un mayor IMC se mostraba asociado a una menor autoestima corporal, aunque en el caso de las niñas una menor masa corporal se relaciona con un mayor control sobre la dieta

Respecto a la consideración de que la alteración de la imagen corporal es un factor de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria, Hernández-Alcántara, Aréchiga-Viramontes & Prado-Martínez (2009), en su investigación con 307 chicas de gimnasia de diferentes modalidades, con edades entre los 9 y 16 años. Entre sus conclusiones se destacan que Las gimnastas con IMC normal se posicionaron en el "cero", es decir, no alteran la imagen (se perciben correctamente); las gimnastas de la especialidad de rítmica con IMC bajo

sobreestimaban en mayor proporción la imagen corporal; las gimnastas con sobrepeso subestiman su figura suponiéndose delgadas; las gimnastas con IMC normal entre 19,0 y 24,9 estiman correctamente la imagen corporal; las chicas de gimnasia artística con IMC bajo alteraron en menor proporción la imagen corporal comparadas con las rítmicas y lúdicas con el mismo IMC.

Los investigadores Ramos-Valverde, Rivera de los Santos & Moreno-Rodríguez (2010), plantearon su investigación con el objetivo general de determinar si existen diferencias entre los sexos respecto al Índice de Masa Corporal con datos autorreportados, con una muestra 21,811 adolescentes españoles, con edades entre los 11 y 18 años. Entre sus resultados destacan que encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas en las medidas del Índice de Masa Corporal, de modo que las chicas presentaban con mayor frecuencia un Índice de Masa Corporal normalizado y los chicos puntuaban más en el sobrepeso y obesidad. A pesar de que las chicas tienen una puntuación más ajustada en el Índice de Masa Corporal, y presentaban un nivel menor de sobrepeso y obesidad, concluyen que la percepción del propio cuerpo como obeso es mayor en las chicas en comparación con los chicos.

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.

Estévez (2012), con una muestra de 1150 chicos y chicas adolescentes, estudiantes de ESO de la ciudad de Alicante, apreció 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*. Sin 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*.

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL PORCENTAJE GRASO

“Si bien es verdad que esta 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, T.F. y HENRY, P. (1995).

2.1.- Análisis descriptivo de la muestra por los resultados del porcentaje de masa corporal graso

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.

Tabla 2.1a.- Distribución de la muestra global por los valores medios del % de grasa corporal

% Grasa	N	Media	Mínimo	Máximo	Desviación típ.
	310	20,25	2,8	47,7	9,86

Tabla 2.1b: Valores del % graso

N	Válidos	310
	Perdidos	0
Media		20,25
Desv. típ.		9,86
Percentiles	25	13,000
	50	17,6000
	75	26,850

Nos ha interesado conocer si hay diferencias a nivel descriptivo y comparativo en el % graso tanto por sexo, curso, edad o por tipología de los centros ya sean públicos o privado-concertados.

2.2.- Análisis descriptivo y comparativo por sexo, curso, edad y tipo de centro por los resultados del porcentaje de masa corporal graso

2.2.1.- Análisis descriptivo y comparativo por sexo por el % graso

Tabla 2.2.1a: Distribución del % graso en función del sexo

% Grasa	Sexo	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
	Chico	150	18,121	3,2	46,3	9,19
	Chica	160	22,246	2,8	47,7	10,08

Gráfico 2.2.1a: % graso en chicos

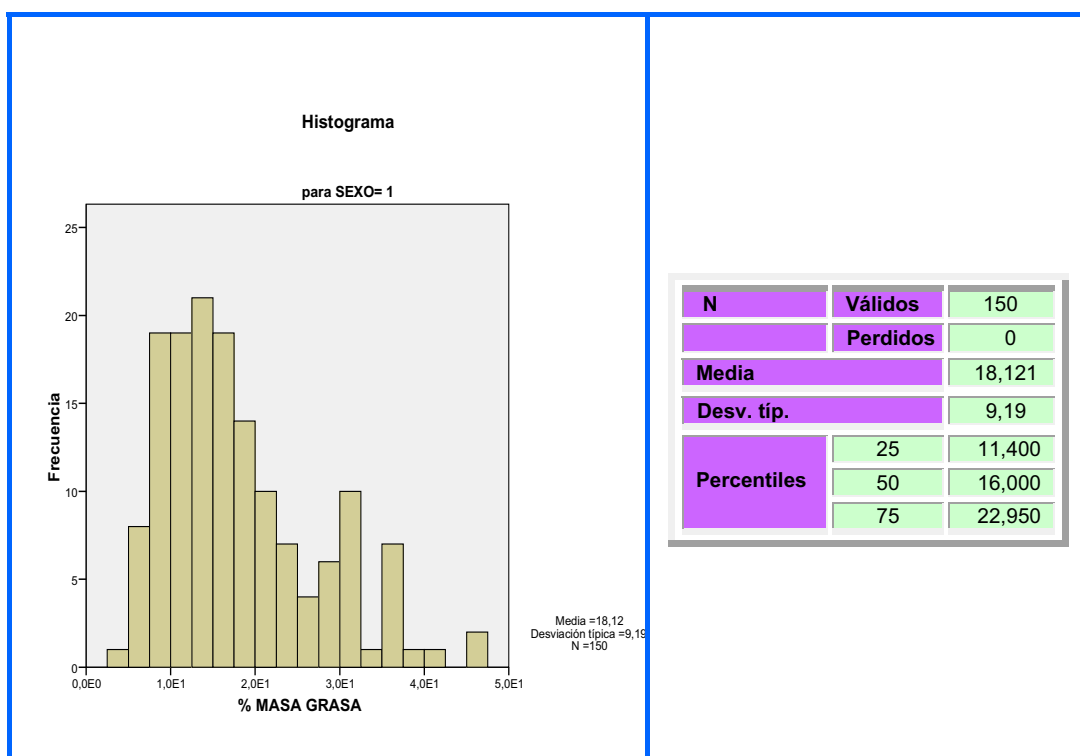
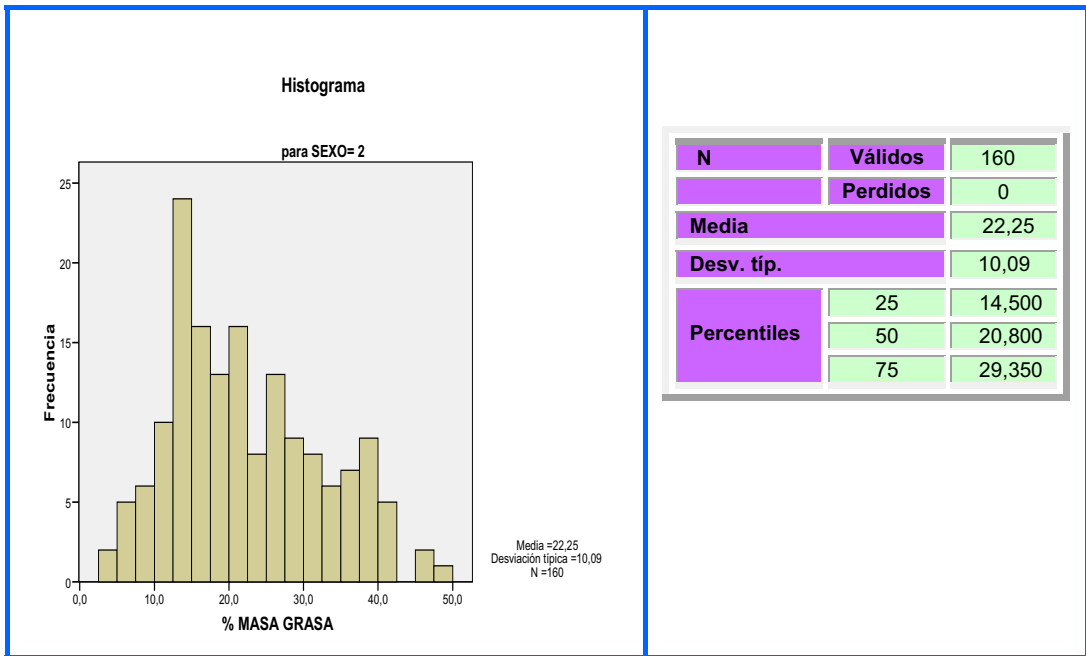


Gráfico 2.2.1b: % grasa en chicas



A continuación presentamos el análisis comparativo por sexo de la muestra.

Tabla 2.2.1b.- Comparación por sexo 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		
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	
		% Grasa Sexo	Se han asumido varianzas iguales	2,625	,106	-3,75	308	,000	-4,124	1,0984	-
No se han asumido varianzas iguales				-3,76	307,748	,000	-4,124	1,0951	-	6,2798	-1,97

Comprobamos como existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por sexo, obteniendo un valor en la significación bilateral de $p=0,000$.

2.2.2.- Análisis descriptivo y comparativo por curso por el % graso

A continuación realizamos el análisis del % graso teniendo en cuenta la variable curso.

Tabla 2.2.2a: Distribución de la muestra por curso respecto al % Graso

% Grasa	Curso	N	Media	Mínimo	Máximo	Dev. típ.
	5° Curso	170	20,367	3,5	46,2	9,62
	6° Curso	140	20,109	2,8	47,7	10,18

Gráfico 2.2.2a.- Distribución de la muestra por % Graso en 5° curso

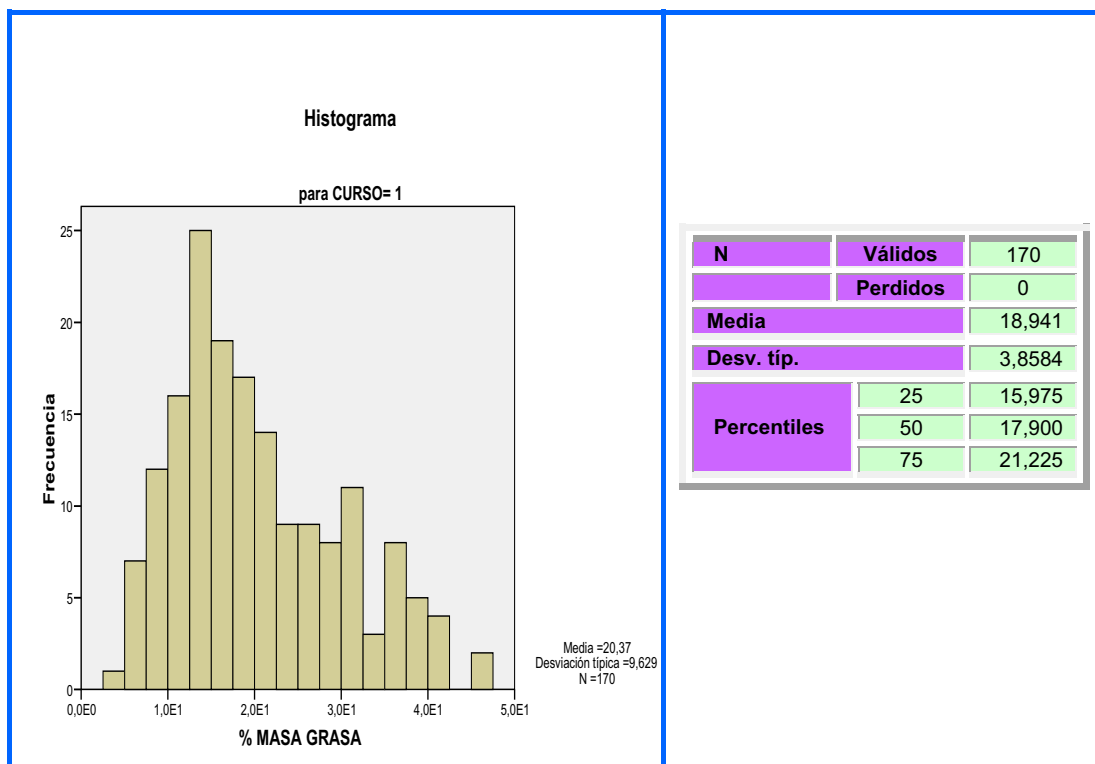


Gráfico 2.2.2b.- Distribución de la muestra por % Graso en 6º curso

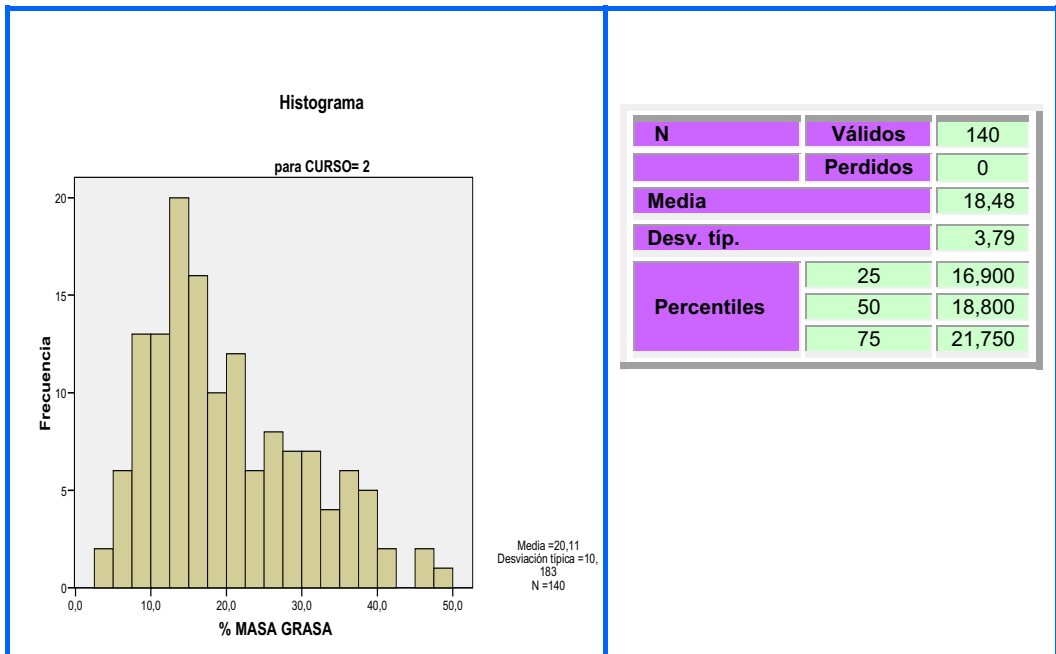


Tabla 2.2.2.b.- Comparación por curso del % Grasa

		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	
									Superior	Inferior
% Grasa Curso	Se han asumido varianzas iguales	,649	,421	,229	308	,819	,2585	1,1279	-1,9609	2,4779
	No se han asumido varianzas iguales			,228	289,815	,820	,2585	1,1341	-1,9736	2,4905

Cuando se compara el % graso por curso, utilizando la prueba de Levene para igualdad de varianzas se puede concluir que las varianzas de los dos cursos se pueden considerar iguales, en ese caso, y utilizando la prueba T para la igualdad de medias se puede decir que las medias de % grasa en los dos cursos se puede considerar iguales, con un valor $p=0,819$.

Las distribuciones de los dos cursos son asimétricas a la derecha, es decir, la mayoría de los datos están concentrados en los valores bajos del % graso.

2.2.3.- Análisis descriptivo y comparativo por edad por el % graso

A continuación realizamos el análisis del % graso teniendo en cuenta la variable edad.

Tabla 2.2.3a: Distribución de la muestra por edad por el % Graso

% Grasa	Edad	N	Media	Mínimo	Máximo	Desviación típ.
	10 años	123	20,58	3,5	45	9,33
	11 años	147	20,73	2,8	47,7	10,29
	12 años	40	17,42	5	38,4	9,60

Gráfico 2.2.3a.- Distribución de la muestra por % Graso – 10 años

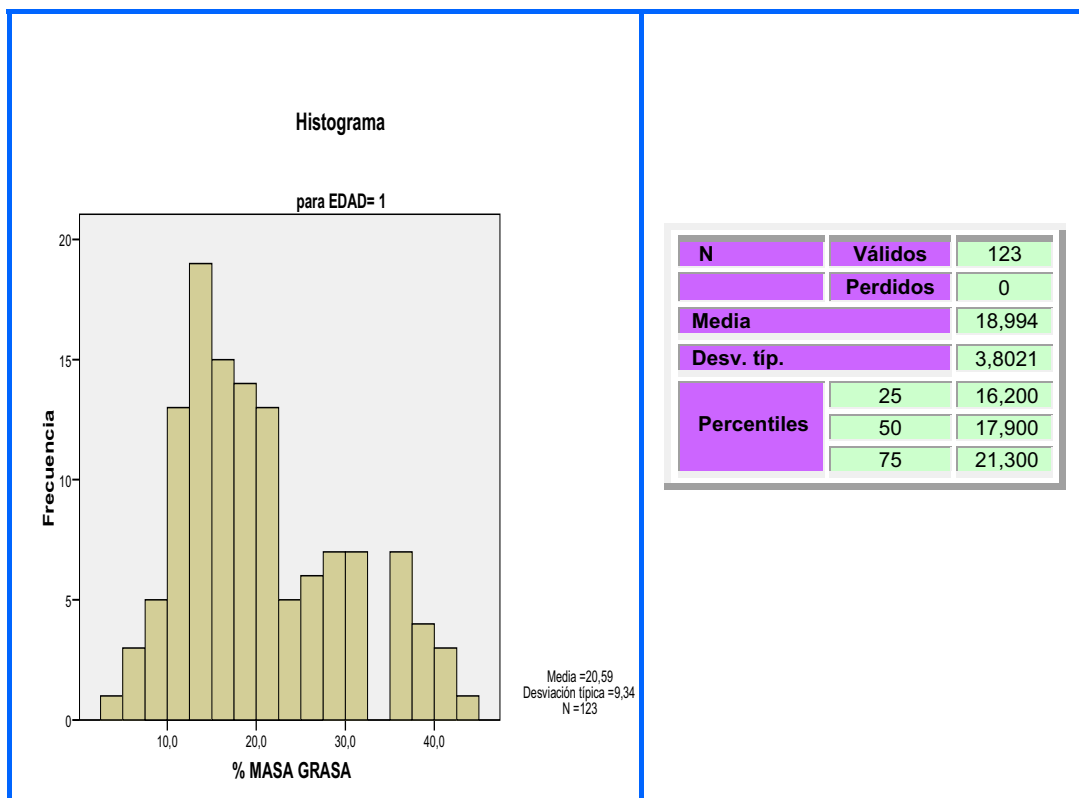


Gráfico 2.2.3b.- Distribución de la muestra por % Graso – 11 años

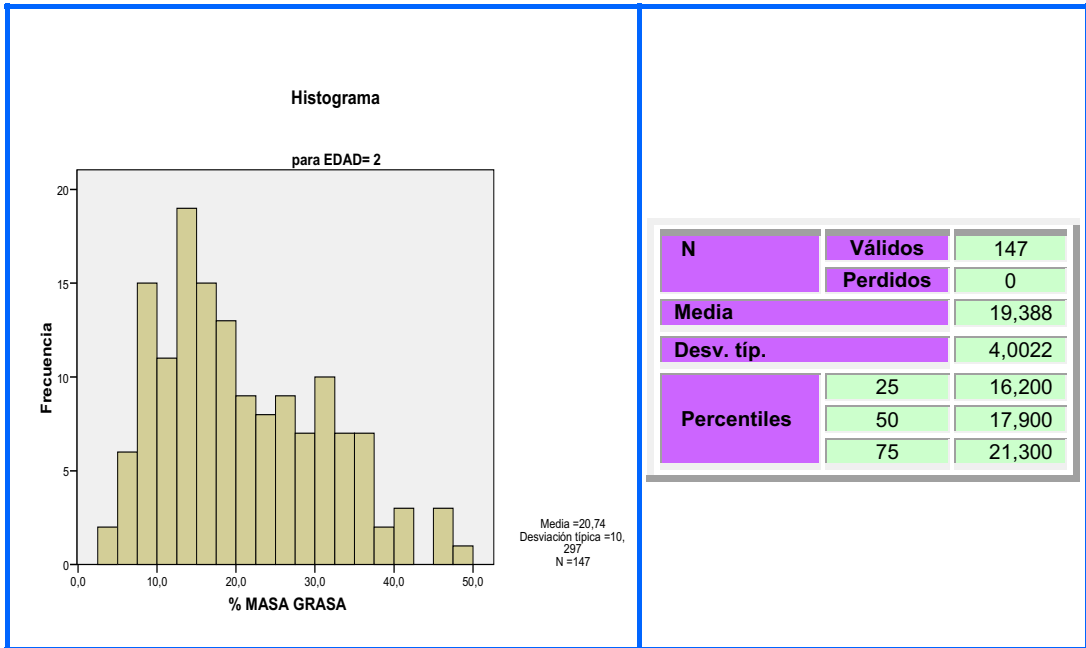


Gráfico 2.2.3c.- Distribución de la muestra por % Graso – 12 años

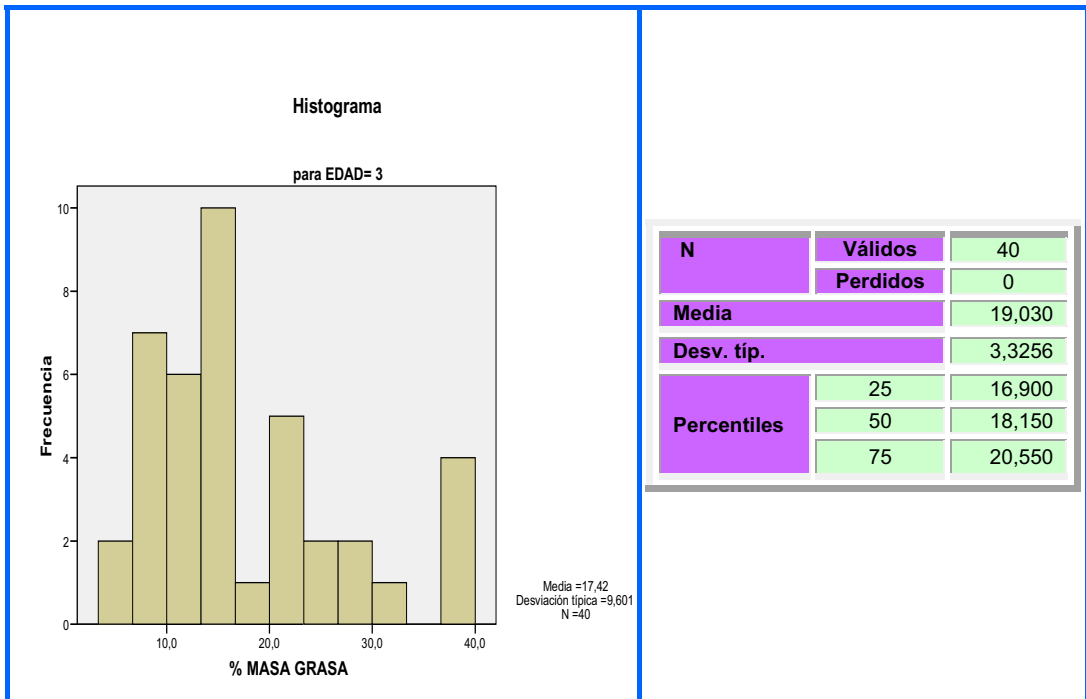


Tabla 2.2.3b.- Comparación por edad del % de Grasa

		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	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
% Grasa 10-11 años	Se han asumido varianzas iguales	2,579	,109	-,127	268	,899	-,153	1,2065	-	2,2221
	No se han asumido varianzas iguales			-,128	266,236	,898	-,153	1,1960	-	2,2016
% Grasa 12-13 años	Se han asumido varianzas iguales	,914	,340	1,833	185	,068	3,319	1,8109	-,2532	6,8921
	No se han asumido varianzas iguales			1,908	65,518	,061	3,319	1,7395	-,1541	6,7931

No encontramos diferencias significativas en los diferentes grupos de edad.

2.2.4.- Análisis descriptivo y comparativo por tipo de centro por el % graso

A continuación realizamos el análisis del % graso teniendo en cuenta la variable tipo de centro.

Tabla 2.2.4a.- Distribución de la muestra por tipo de centro respecto al % Graso

% Grasa	Curso	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
	Público	192	19,89	2,8	46,2	9,43
	Priv-concertado	118	20,109	5,8	47,7	10,18

Gráfico 2.2.4a.- Distribución de la muestra de centros públicos por % Graso

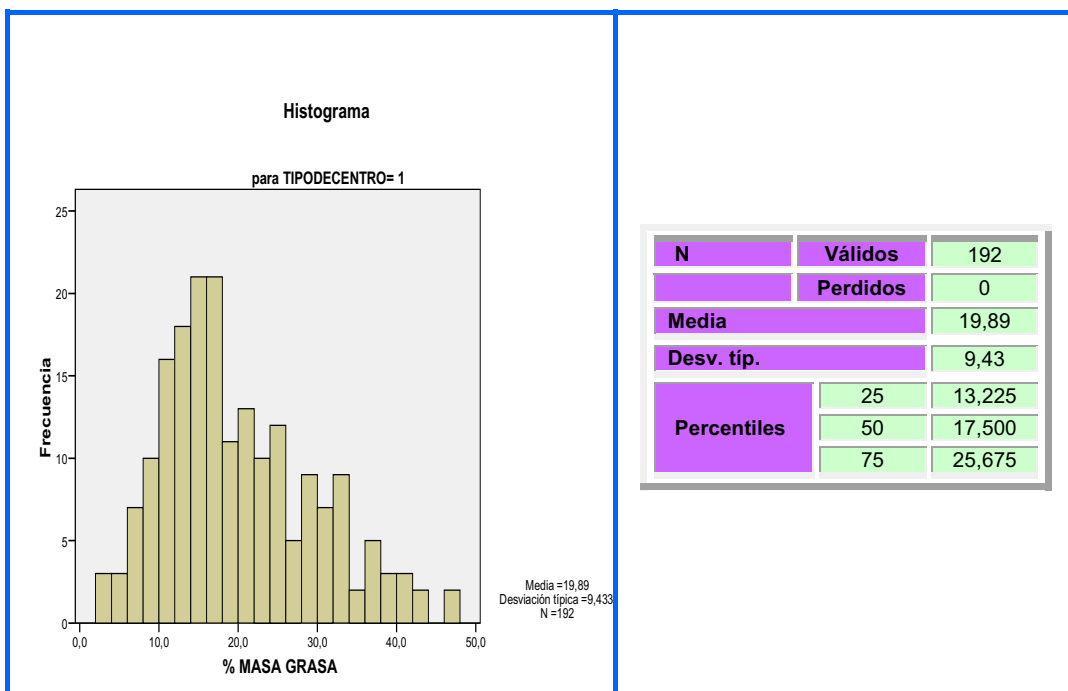


Gráfico 2.2.4b.- Distribución de la muestra de centros privado-concertados por % Graso

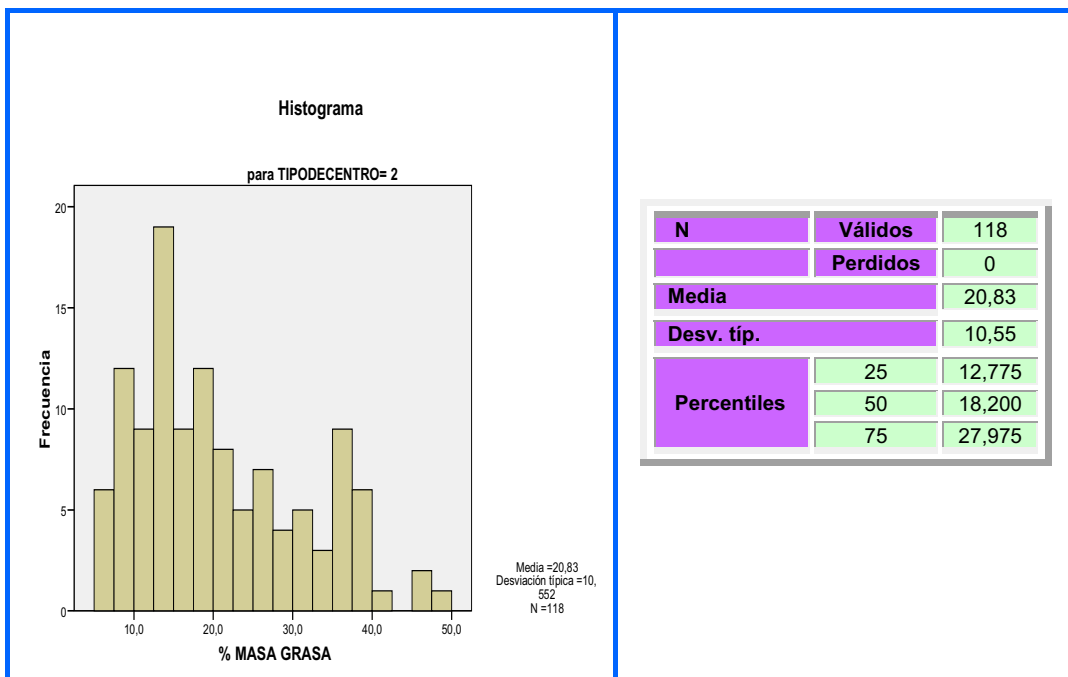


Tabla 2.2.4b.- Comparación por tipo de centro del % Grasa

		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	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
% Grasa Curso	Se han asumido varianzas iguales	2,844	,093	-,80	308	,419	-,9340	1,1549	- 3,2065	1,3385
	No se han asumido varianzas iguales			-,78	226,663	,432	-,9340	1,1862	- 3,2714	1,4034

Se puede considerar que el % graso es el mismo en centros públicos y en centros privados-concertados, considerando varianzas iguales, con una significación de $p=0,419$.

Como podría existir la duda de si el IMC y el % de masa grasa según la bioimpedancia, al ser métodos distintos pudiesen no estar dando la misma información, realizamos un análisis de correlación entre ambas variables y, como se observa en la tabla 2.2.4c, dicha correlación es muy alta tanto en chicos como en chicas.

Tabla 2.2.4c.- Correlación entre el índice de masa corporal y % masa grasa

	Correlación de Pearson		IMC	% MASA GRASA
Chicos	Índice Masa Corporal	Correlación de Pearson	1	,880(**)
		Sig. (bilateral)		,000
		Número	150	150
	% Masa Grasa	Correlación de Pearson	,880(**)	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		Número	150	150
Chicas	Índice Masa Corporal	Correlación de Pearson	1	,908(**)
		Sig. (bilateral)		,000
		Número	160	160
	% Masa Grasa	Correlación de Pearson	,908(**)	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		Número	160	160

De la misma forma hemos procedido a realizar la correlación Tau-b de Kendall, que es una medida no paramétrica de asociación para variables ordinales o de rangos que tiene en consideración los empates. El signo del coeficiente indica la dirección de la relación y su valor absoluto indica la magnitud de la misma, de tal modo que los mayores valores absolutos indican relaciones más fuertes. Los valores posibles van de -1 a 1, pero un valor de -1 o +1 sólo se puede obtener a partir de tablas cuadradas, comprobamos en la tabla 2.2.4d, que dicha correlación es muy alta, tanto en chicos [,663(**)], como en chicas [,730(**)].

Tabla 2.2.4d.- Tau_b de Kendall entre el índice de masa corporal y % masa grasa

	Tau_b de Kendall		IMC	% MASA GRASA
Chicos	Índice Masa Corporal	Coefficiente de correlación	1,000	,663(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	% Masa Grasa	Coefficiente de correlación	,663(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150
Chicas	Índice Masa Corporal	Coefficiente de correlación	1,000	,730(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	160	160
	% Masa Grasa	Coefficiente de correlación	,730(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	160	160

2.3.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa

Cuando se utiliza el índice de masa corporal en adolescentes 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 (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. Este aspecto es ratificado en nuestra investigación, dónde los IMC son similares (19,33 en chicos y 19,043 en chicas), mientras las diferencias porcentuales de grasa (18,12 en chicos y 22,24 en chicas) son superiores al 4%.

Estamos de acuerdo con Hernández, Sánchez & Sobradillo (1995) que indican que el IMC es útil para valorar el estado nutricional en la población normal, en la población con sobrepeso y en la población malnutrida cuando en ésta, el peso se afecta más que la talla o cuando la malnutrición ocurre en épocas de la adolescencia en las que ya se ha alcanzado la talla adulta.

El IMC, la grasa corporal y su distribución influyen en la mayor morbimortalidad asociada a la obesidad (Viser, Langlois, Guralnik, Cauley, Kronma & Robbins, 1998), y por ello otros estudios Perry y cols., 1998) y conferencias de consenso, recomiendan su inclusión en la evaluación nutricional y del perfil de riesgo metabólico-cardiovascular, indicando también los puntos de corte.

Rodríguez (2006), considera que en los últimos veinte años, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado bruscamente, especialmente en los países más desarrollados. La subida se explica, básicamente, por la alimentación pobre (agravada en diferentes países por la crisis económica) y la vida sedentaria, pero también por la presencia de relaciones conflictivas entre los padres e hijos en los que inciden ciertas pautas culturales propias de la época, la importancia de la correcta alimentación y del tratamiento psicológico.

Los resultados obtenidos por Martínez-Gómez & Veiga (2007) con una población de 12 años y de 17 años, encontraron que el total de la muestra de estudio presentaban una correlación inversa moderada pero significativa ($r = -0,35$; $p < 0,001$) entre las puntuaciones de insatisfacción corporal y el nivel de

actividad física. Lo que significa que la realización de actividad física se asocia con una menor insatisfacción corporal. Por otro lado, los resultados por edad y sexo mostraron como el grupo de chicas posee una correlación más alta ($r = -0,41$; $p < 0,01$) que el grupo de chicos y las diferencias por edad. Por tanto, es el grupo de chicas en el que se asocian con mayor fuerza la satisfacción corporal con la práctica habitual de actividad física. Aún existiendo una baja prevalencia de obesidad y sobrepeso a partir del IMC en la muestra total (13,7%), se aprecia 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 (Madrigal, 2000). Esta relación entre insatisfacción corporal y composición corporal tiene mayor influencia en los grupos de 1º de ESO (12 años). A similares conclusiones hemos llegado en nuestro estudio.

En la investigación de Sañudo & Del Hoyo (2006), encontraron un IMC medio del 19,65; al compararlo con la Masa Grasa media (22,6%), obtenida a través de la medición de pliegues, afirman que las diferencias entre ambos son muy significativas ($P<0,01$). Este estudio demuestra, al igual que otros publicados con anterioridad, que el IMC no es un buen indicador del grado de adiposidad, especialmente cuando se comparan sujetos con diferente grado de actividad física (López Calbet y cols., 1997). Por lo tanto, los valores de IMC en niños, aunque pueden constituir una medida razonable del grado de obesidad (Dietz y Bellizzi, 1999), deben ser evaluados con cautela.

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 que obteníamos que el 9,6% eran obesos y el 12,8% tenían sobrepeso.

Encontramos datos de composición corporal similares a los nuestros, en la investigación de 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 sexo, 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.

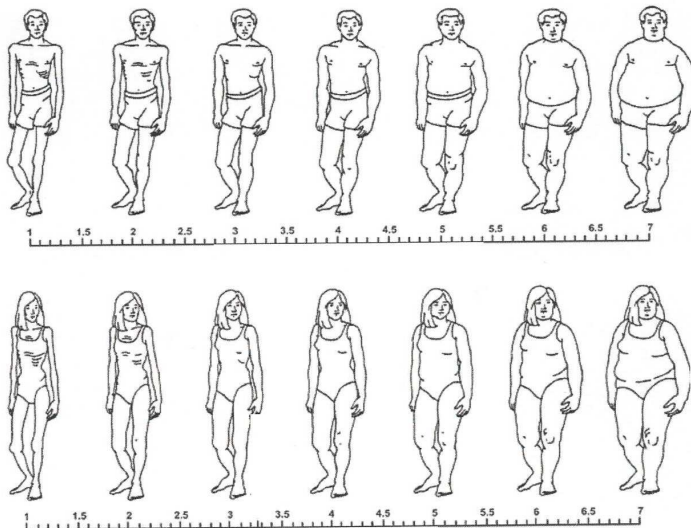
Utilizando los mismos instrumentos y metodología que la seguida en nuestro estudio, Estévez (2012), con una muestra de 1150 adolescentes de la ciudad de Alicante, estudiantes de E.S.O. entre 13-17 años, encontró valores del % de masa corporal grasa más bajos en chicos (13,795) que los nuestros (18,21) y más próximos en chicas (24,98%) en su estudio y (22,246) en el nuestro

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE SILUETAS CORPORALES

“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”.

RICOMÁ, M. (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, como hemos expuesto en el capítulo de Metodología, una adaptación del método propuesto en su día por Stunkard & Stellard (1990) y posteriormente modificado por Collins (1991) para chicos y chicas preadolescentes, que son las que hemos utilizado en nuestro estudio. En el mismo se muestran 7 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas.



- 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.

3.1.- Análisis global de los resultados obtenidos en el test de Siluetas Corporales

Procedemos en primer lugar a analizar los datos obtenidos en el test de siluetas corporales, en este caso en función de la silueta elegida como propia. En las tablas IV.3.1a y IV.3.1b se presentan los datos globales de toda la muestra.

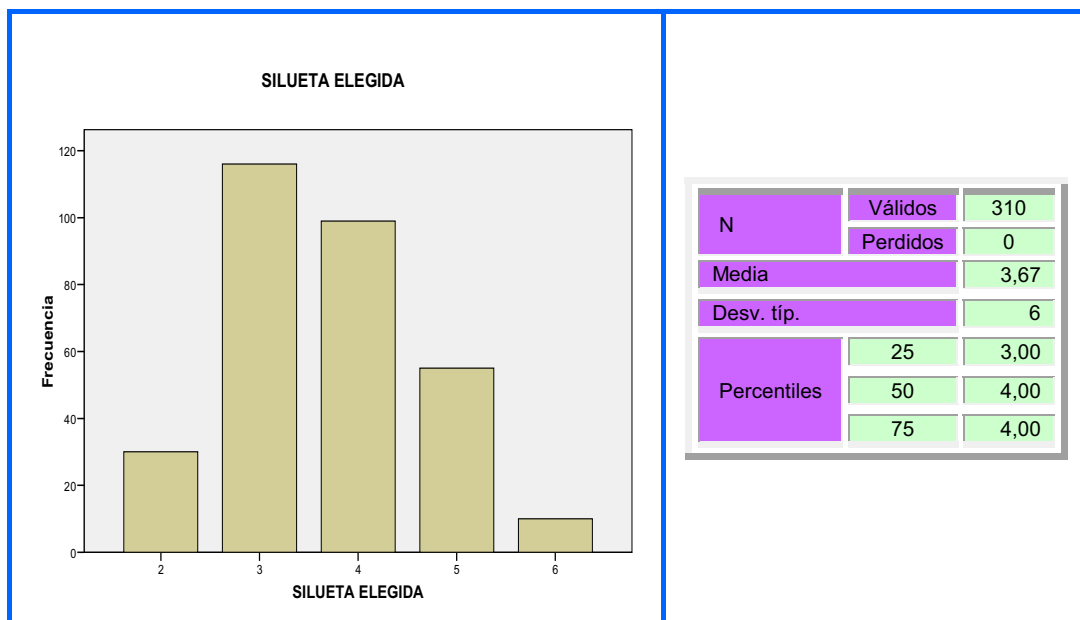
Tabla IV.3.1a: Silueta percibida como propia por el total de la muestra

Silueta percibida como propia	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
	310	3,67	2	6	0,98

Tabla IV.3.1b: Número de silueta percibida como propia

	Número silueta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SILUETA PROPIA PERCIBIDA	2	30	9,7	9,7
	3	116	37,3	47,1
	4	99	31,9	79,0
	5	55	17,7	96,8
	6	10	3,2	100,0
	Totales		310	100

Gráfico 3.1a: Silueta elegida como propia por el total de la muestra



Comprobamos por los datos de la tabla IV.3.1b como de manera mayoritaria el alumnado en general se identifica con la silueta 3, seguido del alumnado que se percibe como la silueta 4. Hay que significar que no hay ningún alumno/a que haya elegido como propia la silueta 1 ni la silueta 7, siendo la menor opción de elección la silueta 6

A continuación presentamos un análisis descriptivo de la muestra global por la silueta deseada.

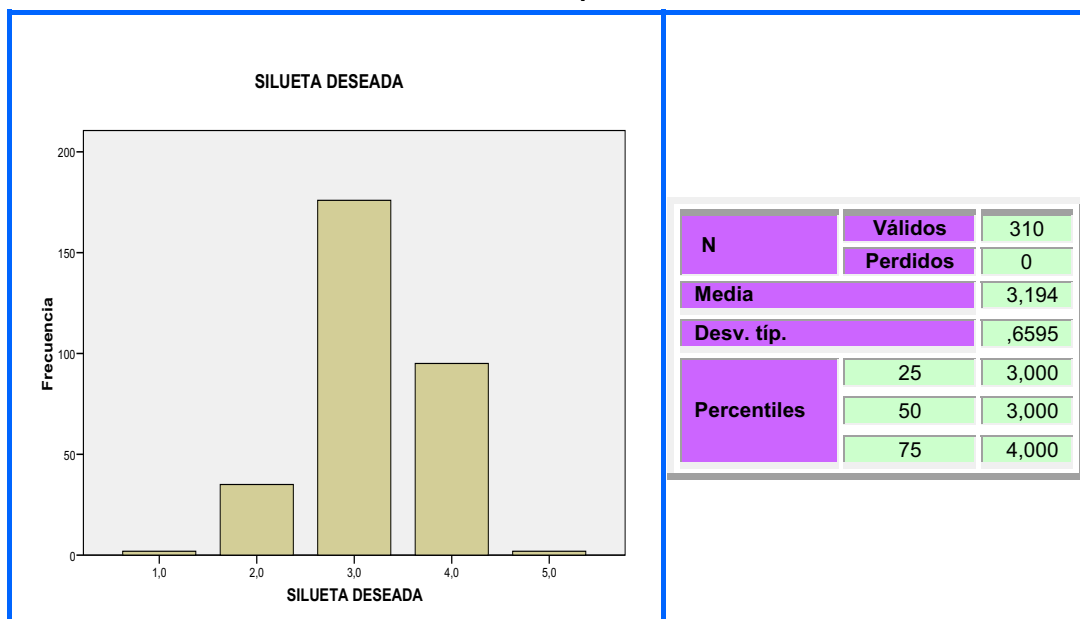
Tabla IV.3.1.c: Silueta deseada por el total de la muestra

Silueta Elegida	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
	310	3,19	1	5	0,65

Tabla IV.3.1d: Número de silueta deseada por el total de la muestra

	Número silueta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SILUETA DESEADA	1	2	,6	,6
	2	35	11,3	11,9
	3	176	56,8	68,7
	4	95	30,6	99,4
	5	2	,6	100,0
	Totales	310	100,0	

Gráfico 3.1b: Silueta deseada por el total de la muestra



Comprobamos por los datos de la tabla IV.3.1d como de manera mayoritaria el alumnado en general le gustaría tener la silueta 3, seguido del alumnado que desea tener la silueta 4 y en tercer lugar aquellos que han elegido como silueta deseada la silueta 2. Hay que significar que no hay ningún alumno/a que haya elegido 6 o la silueta 7, siendo la menor opción de elección la silueta 1.

A continuación se presentan en la tabla IV.1.3e, la comparación de la muestra global entre la silueta percibida como propia y la silueta deseada.

Tabla IV.3.1e.- Comparación de la muestra global en la selección de la silueta percibida y la silueta deseada

	Prueba T para la igualdad de medias						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
SILUETA ELEGIDA COMO PROPIA	65,864	309	,000	3,674	3,56	3,78	65,864
SILUETA DESEADA	85,262	309	,000	3,1935	3,120	3,267	85,262

Encontramos diferencias significativas a nivel global de la muestra entre la silueta percibida como propia y la silueta deseada con un valor de $p=0,000$.

A continuación presentamos los datos del análisis correlacional entre la silueta elegida como propia y la silueta deseada, a través de la correlación de Pearson y la correlación de Spearman.

Tabla IV.3.1f.- Correlaciones de Pearson entre la silueta percibida y la silueta deseada

Correlación de Pearson		SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
SILUETA PROPIA	Correlación de Pearson	1	,367(**)
	Sig. (bilateral)		,000
	N	310	310
SILUETA DESEADA	Correlación de Pearson	,367(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	310	310

Tabla IV.3.1g.- 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	,374(**)
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	310	310
SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,374(**)	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	310	310

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 de la muestra por sexo, curso, edad y tipo de centro en función de la silueta elegida y la silueta deseada

3.2.1.- Análisis de la muestra por sexo en función de la silueta elegida y la silueta deseada

A continuación se presentan los datos obtenidos del análisis de la muestra por sexo en función de la silueta elegida como propia y silueta deseada.

Tabla IV.3.2.1a: Siluetas elegidas como propias y deseadas por sexo

	Sexo	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
Silueta elegida como propia	Chico	150	3,80	2	6	1,043
	Chica	160	3,56	2	6	0,909
Silueta Deseada	Chico	150	3,25	1	6	,0592
	Chica	160	3,13	2	6	,0465

La media de los chicos en los valores de la propia silueta percibida es de 3,80 y de la silueta deseada es de 3,25; las chicas perciben su silueta con un valor medio de 3,56 y les gustaría tener una silueta con un valor de 3,13. Encontramos diferencias significativas entre la silueta propia percibida y la silueta deseada en ambos sexos ($p=0,000$), lo que nos indica ser, un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal.

Tabla IV.3.2.1b: Pruebas de Chi-cuadrado por sexo

Chi-cuadrado de Pearson por sexo		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chicos	Chi-cuadrado de Pearson	49,374(a)	16	,000
	Razón de verosimilitudes	41,171	16	,001
	Asociación lineal por lineal	16,591	1	,000
	N de casos válidos	150		
Chicas	Chi-cuadrado de Pearson	40,798(b)	12	,000
	Razón de verosimilitudes	35,635	12	,000
	Asociación lineal por lineal	25,072	1	,000
	N de casos válidos	160		

Gráfico IV.3.2.1a y Tabla IV.3.2.1c: Silueta elegida como propia por los chicos

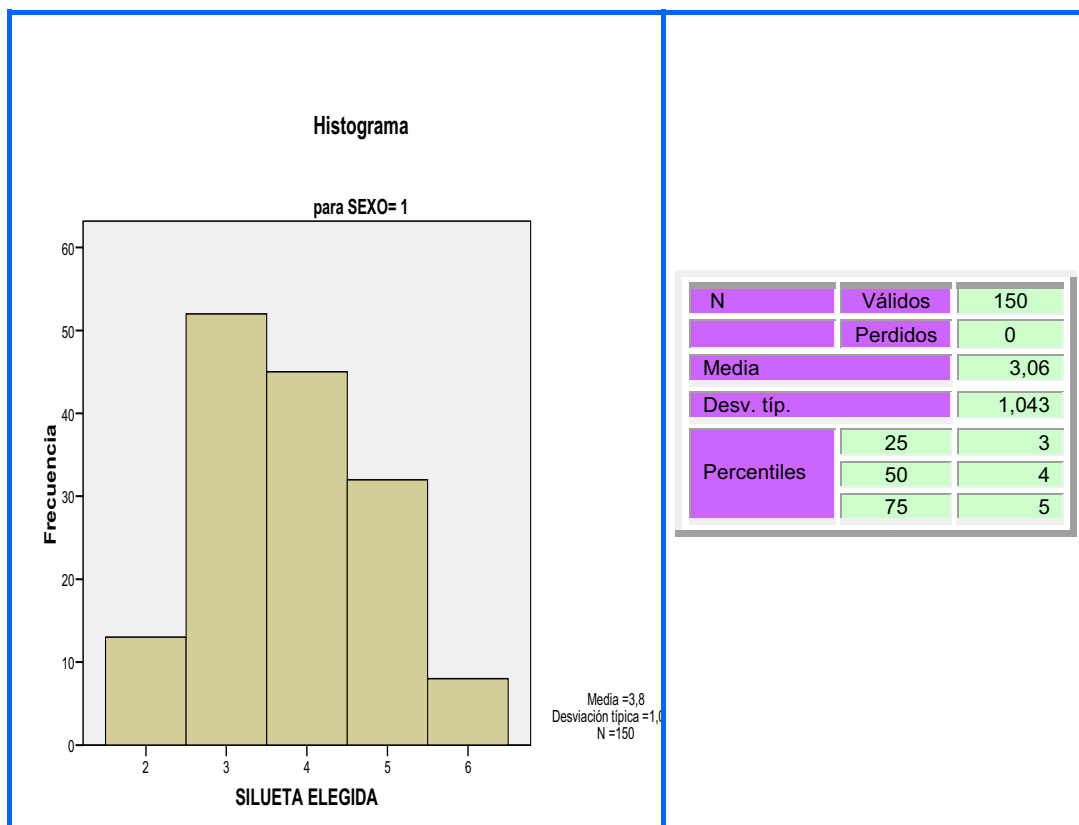
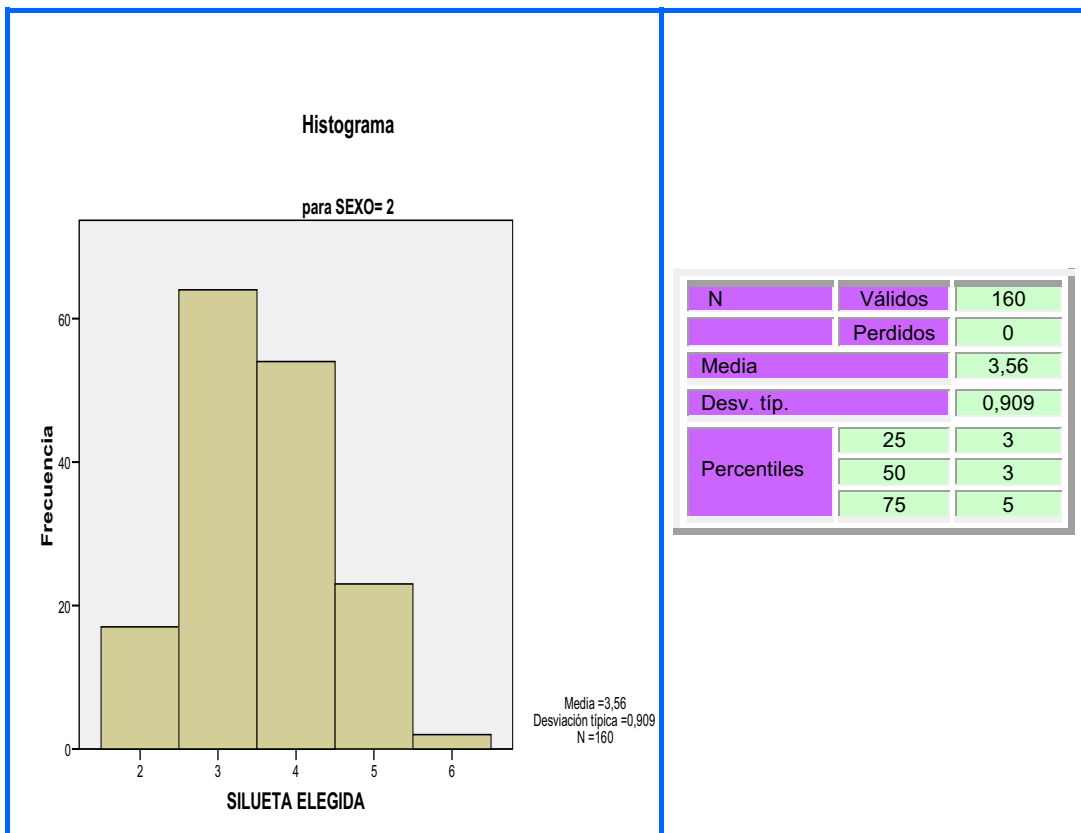


Gráfico IV.3.2.1b y Tabla IV.3.2.1d: Silueta elegida como propia por las chicas



En la tabla IV.3.2.1e se presentan los datos obtenidos a través de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba T para la igualdad de medias, de las siluetas percibidas como propias y las siluetas deseadas teniendo en cuenta el sexo del alumnado

Tabla IV.3.2.1e: Comparación por sexo de las siluetas elegidas y deseadas

		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	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
SILUETA ELEGIDA	Se han asumido varianzas iguales	2,334	,128	2,19	308	,029	,244	,111	,025	,462
	No se han asumido varianzas iguales			2,18	296,14	,029	,244	,111	,024	,463
SILUETA DESEADA	Se han asumido varianzas iguales	14,989	,000	1,54	308	,122	,115	,074	-,0313	,263
	No se han asumido varianzas iguales			1,53	287,06	,125	,115	,075	-,0323	,264

Comprobamos como existen diferencias en la significación bilateral al comparar ambas siluetas con un valor de $p=0,029$, no existiendo diferencias en la silueta deseada al compararla por sexo.

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.3.2.1f: Correlaciones de Pearson entre la silueta percibida y la silueta deseada

Correlación de Pearson		SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA	Sexo
SILUETA PROPIA	Correlación de Pearson	1	,367(**)	-,124(*)
	Sig. (bilateral)		,000	,029
	N	310	310	310
SILUETA DESEADA	Correlación de Pearson	,367(**)	1	-,088
	Sig. (bilateral)	,000		,122
	N	310	310	310

Tabla IV.3.2.1g: Correlaciones de Spearman entre la silueta percibida y la silueta deseada

Rho de Spearman		SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA	Sexo
SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,374(**)	-,112(*)
	Sig. (bilateral)	.	,000	,049
	N	310	310	310
SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,374(**)	1,000	-,114(*)
	Sig. (bilateral)	,000	.	,046
	N	310	310	310

Comprobamos como en todos los casos existe correlación negativa entre todos los grupos, tanto en la correlación de Pearson, como en la correlación de Spearman, entre la silueta percibida y la silueta deseada por sexo.

3.2.2.- Análisis descriptivo por curso y sexo de la silueta percibida como propias y la silueta deseada

Hemos procedido a describir el comportamiento de la muestra por edad y por sexo, como puede apreciarse en las siguientes tablas.

Tabla 3.2.2a: Silueta percibida como propia del alumnado de la muestra por curso y sexo

SILUETAS	CURSO/SEXO											
	5º				6º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	7	8,9	13	14,3	6	8,5	4	5,8	13	8,7	17	10,6
3	26	32,9	40	44,0	26	36,6	24	34,8	52	34,7	64	40,0
4	27	34,2	25	27,5	18	25,4	29	42,0	45	30,0	54	33,8
5	15	19,0	12	13,2	17	23,9	11	15,9	32	21,3	23	14,4
6	4	5,1	1	1,1	4	5,6	1	1,4	8	5,3	2	1,3
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

Gráfico 3.2.2a: Silueta percibida como propia del alumnado de la muestra por curso y sexo

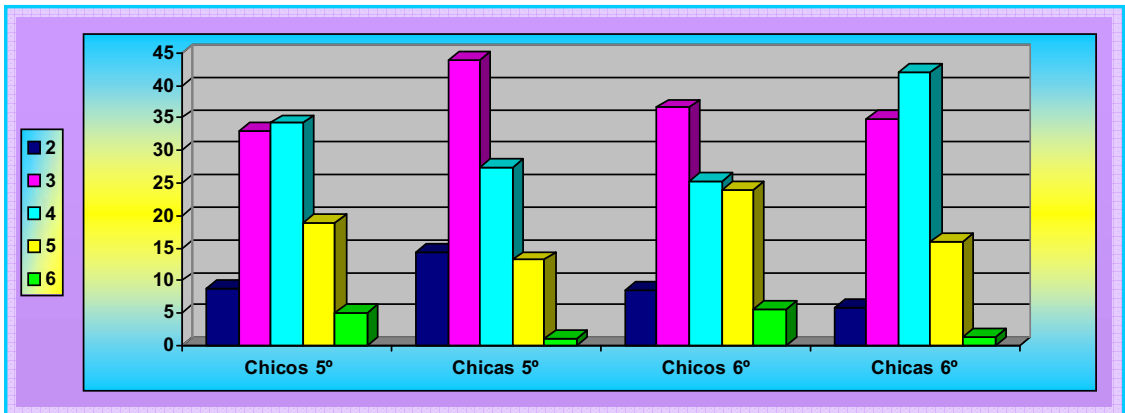
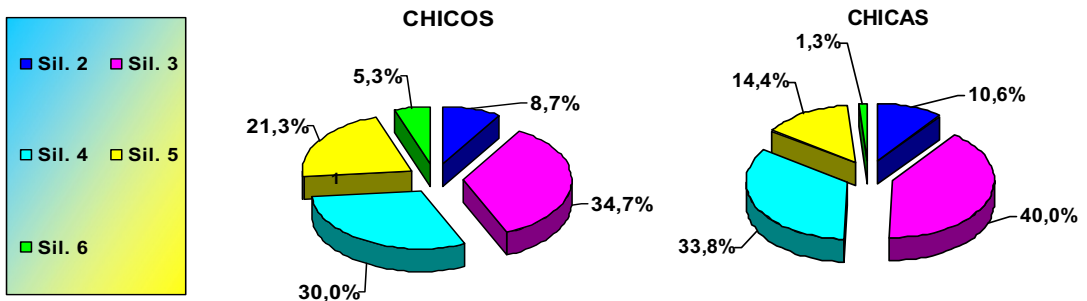


Gráfico 3.2.2b: Silueta percibida como propia del alumnado de la muestra por sexo



La primera cuestión que hay que significar es que ningún alumno/a ha elegido como silueta propia las marcadas con el número 1 y el número 7, que corresponde a los modelos extremos.

Al analizar los datos de la muestra por curso, comprobamos que para todos los grupos, tanto de 5° como de 6°, como por sexo, la silueta menos elegida como propia es la silueta 6. De la misma manera, comprobamos que las chicas de 5° eligen en mayor porcentaje la silueta 3, al igual que los chicos del mismo curso, sin embargo las chicas de 6° se identifican más con la silueta 4, seguida de la silueta 3. Los chicos de 6° se identifican en mayor número con la silueta 3, seguidos de los que eligen la silueta 4 y 5.

En el análisis global por sexo observamos como los valores mayores se concentran en las siluetas 2, 3 y 4. En ambos sexos la silueta más elegida es la 3, con un 34,7% los chicos, y un 40,0% las chicas. Llama la atención el porcentaje del 33.8% de las chicas que se identifican con la silueta 4.

Al realizar la comparación por sexo y curso a través del test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas.

Tabla IV.3.2.2b: Silueta deseada por el alumnado de la muestra por curso y sexo

SILUETAS	CURSO/SEXO											
	5°				6°				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	12	15,2	14	15,4	8	11,3	3	4,3	20	13,3	17	10,6
3	40	50,6	55	60,4	31	43,7	50	72,5	71	47,3	105	65,6
4	27	34,2	21	23,1	31	43,7	16	23,2	58	38,7	37	23,1
5	0	,0	1	1,1	1	1,4	0	,0	1	,7	1	,6
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

Gráfico IV.3.2.2c: Silueta deseada por el alumnado de la muestra por curso y sexo

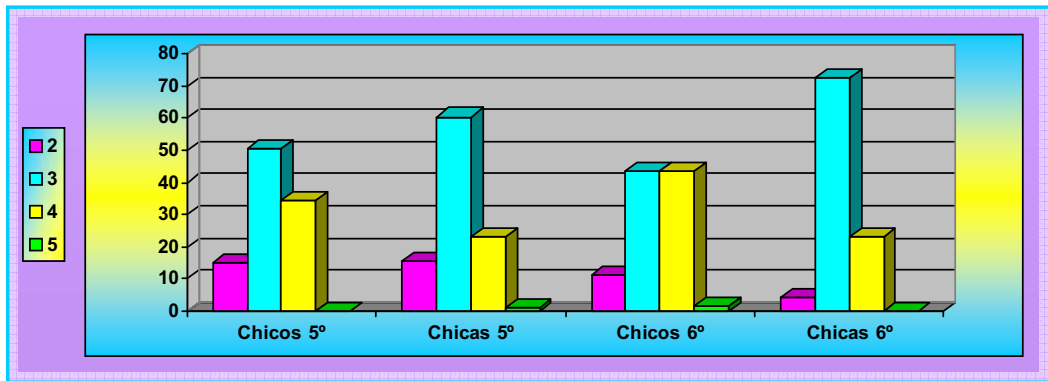
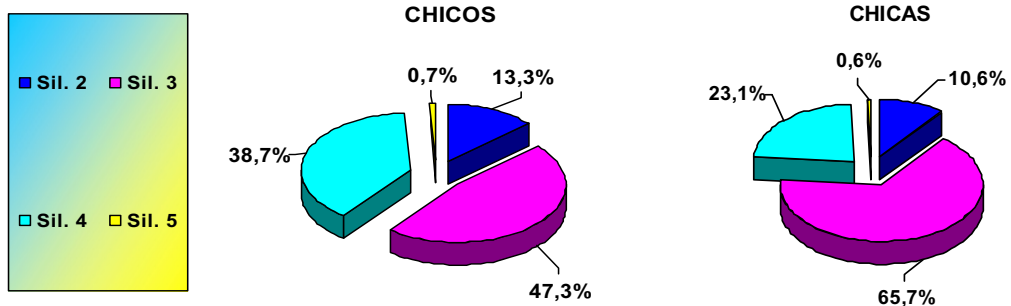


Gráfico IV.3.2.2d: Silueta deseada por el alumnado de la muestra por sexo



Al analizar los datos de la tabla IV.3.2.2b por curso comprobamos como los chicos de 5° eligen mayoritariamente la silueta 3 (50,6%) y 4 (34,2%) y en menor medida la silueta 2 en un 15,9%. Mientras las chicas de 5° eligen mayoritariamente las siluetas 3 (60,4%) y 4 (23,1%). El mismo comportamiento tiene el alumnado de 6° curso, así los chicos eligen en un 43,7% la silueta 3 y en el mismo porcentaje la silueta 4, frente a las chicas que eligen la silueta 3 (72,5%) y la silueta 4 en un 23,2%. Ningún alumno ni alumna elige como deseada la silueta 1, 6 y 7. No se encuentran diferencias significativas por curso, ni por la tipología de los centros.

Respecto a los datos globales por sexo encontramos que los chicos y chicas eligen en primer lugar la silueta 3, así los chicos lo hacen en un 47,3% y las chicas en un 65,6%. La gran diferencia está en que mientras los chicos eligen la silueta 4 en un 38,7%, las chicas solo lo hacen en un 23,1%. Al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas por sexo con un valor de $p=0,012$.

Tabla IV.3.2.2.b.- Análisis Chi-cuadrado

Silueta deseada por sexo	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,930(a)	4	,012
Razón de verosimilitudes	13,769	4	,008
Asociación lineal por lineal	2,388	1	,122
N de casos válidos	310		

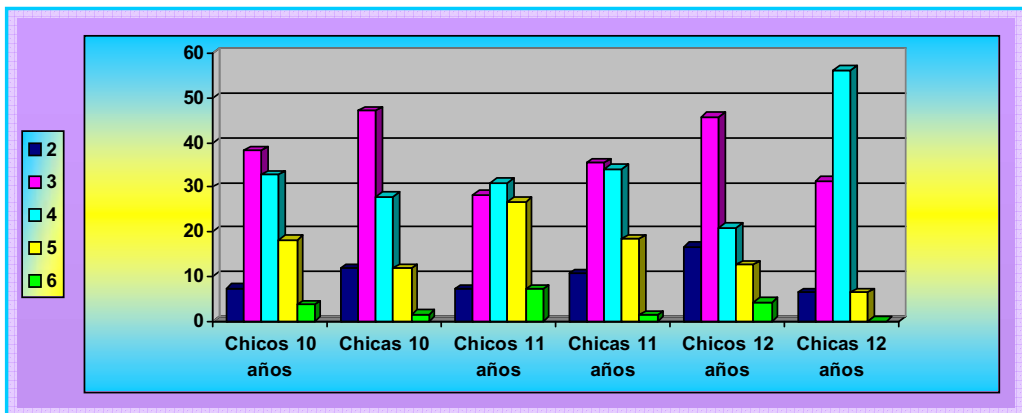
Al margen de estos datos globales y como complemento, a continuación ofrecemos los datos que nos ofrece el estudio pormenorizado por edad, curso y tipo de centro de las siluetas elegidas y deseadas.

3.2.3.- Análisis descriptivo por edad y sexo de la silueta percibida como propia y silueta deseada

Tabla IV.3.2.3a: Silueta percibida como propia por edad y sexo

SILUETAS	EDAD/SEXO											
	10				11				12 años			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	4	7,3	8	11,8	5	7,0	8	10,5	4	16,7	1	6,3
3	21	38,2	32	47,1	20	28,2	27	35,5	11	45,8	5	31,3
4	18	32,7	19	27,9	22	31,0	26	34,2	5	20,8	9	56,3
5	10	18,2	8	11,8	19	26,8	14	18,4	3	12,5	1	6,3
6	2	3,6	1	1,5	5	7,0	1	1,3	1	4,2	0	,0
Totales	55	100,0	68	100,0	71	100,0	76	100,0	24	100,0	16	100,0

Gráfico IV.3.2.3a: Silueta percibida como propia por edad y sexo



Los estudiantes estudiados de 10 años, tanto chicos como chicas eligen en mayor porcentaje la silueta 3, (38,2% en chicos, 47,1% en chicas) seguida de la silueta 4 (32,7% en chicos, 27,9% en chicas), quedando por detrás, con porcentajes más bajos la silueta 5 (18,2% en chicos, 11,8% en chicas). Para la edad es 11 años, los chicos eligen en mayor porcentaje la silueta 4 (31,0%), seguida de la 3 (28,2%) y con un porcentaje muy cercano a este la silueta 5 (26,8%). Las chicas eligen en mayor porcentaje la silueta 3 (35,5%), seguida de la 4 (34,2%) y con un porcentaje bastante más bajo la silueta 5 (18,4%). En cuanto al alumnado de 12 años la elección cambia con respecto a cursos anteriores. Los chicos, en mayor porcentaje eligen la silueta 3 (45,8%) seguida de la 4 (20,8%), las chicas eligen en primer lugar la silueta 4 (56,3%) seguida de la 3 (31,3%).

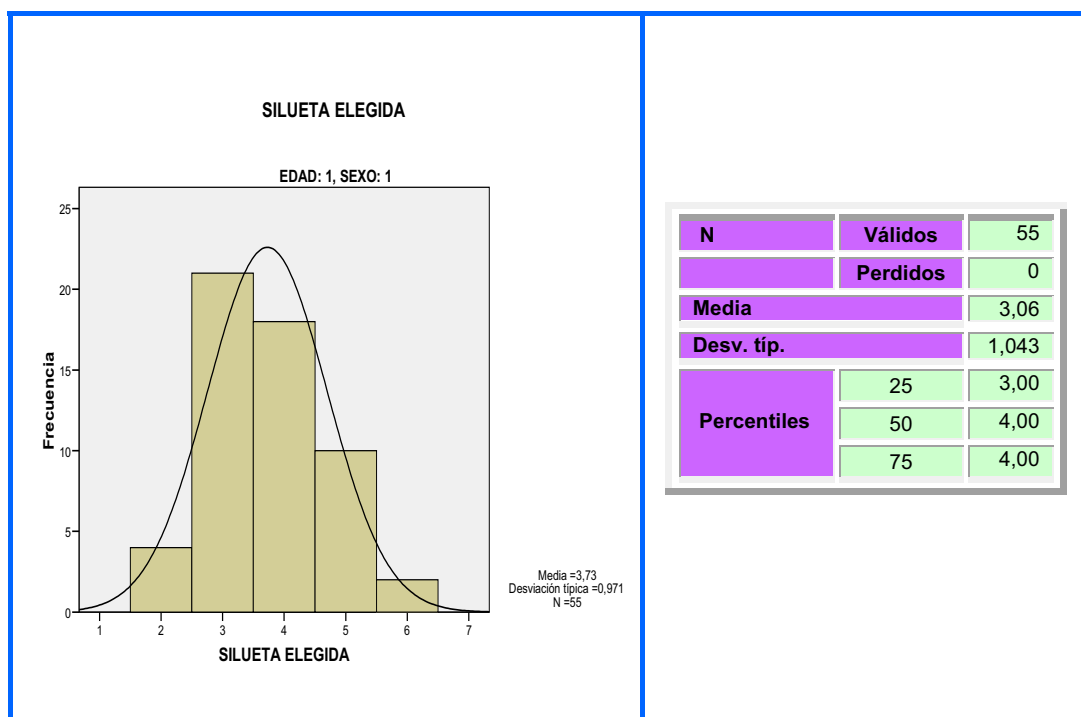
3.2.3.1.- Análisis de las Siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 10 años

3.2.3.1.1.- Análisis del grupo de chicos de 10 años

Tabla IV.3.2.3.1.1a.- Silueta elegida como propia chicos de 10 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	4	7,3	7,3
3	21	38,2	45,5
4	18	32,7	78,2
5	10	18,2	96,4
6	2	3,6	100,0
Totales	55	100,0	

Gráfico IV.3.2.3.1.1a.- Silueta elegida como propia chicos de 10 años

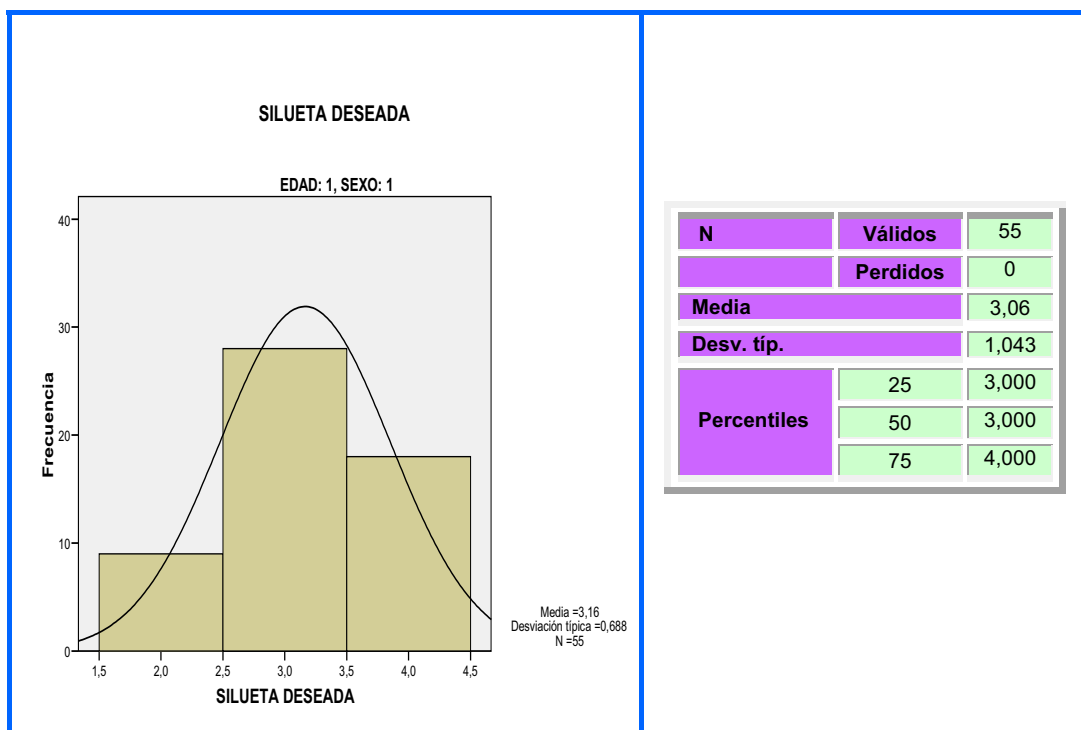


Al observar los datos de la tabla IV.3.2.3.1.1a y visualizar el gráfico IV.3.2.3.1.1a comprobamos como la silueta más elegida como propia por el alumnado de 10 años es la silueta 3, seguido de la silueta 4 y de la silueta 2. Siendo la menos elegida la silueta 6, y en ningún caso eligen como propia las siluetas extremas 1 y 7.

Tabla IV.3.2.3.1.1b: Silueta deseada por los chicos de 10 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	9	16,4	16,4
3	28	50,9	67,3
4	18	32,7	100,0
Totales	55	100,0	

Grafico IV.3.2.3.1.1b: Silueta deseada por los chicos de 10 años



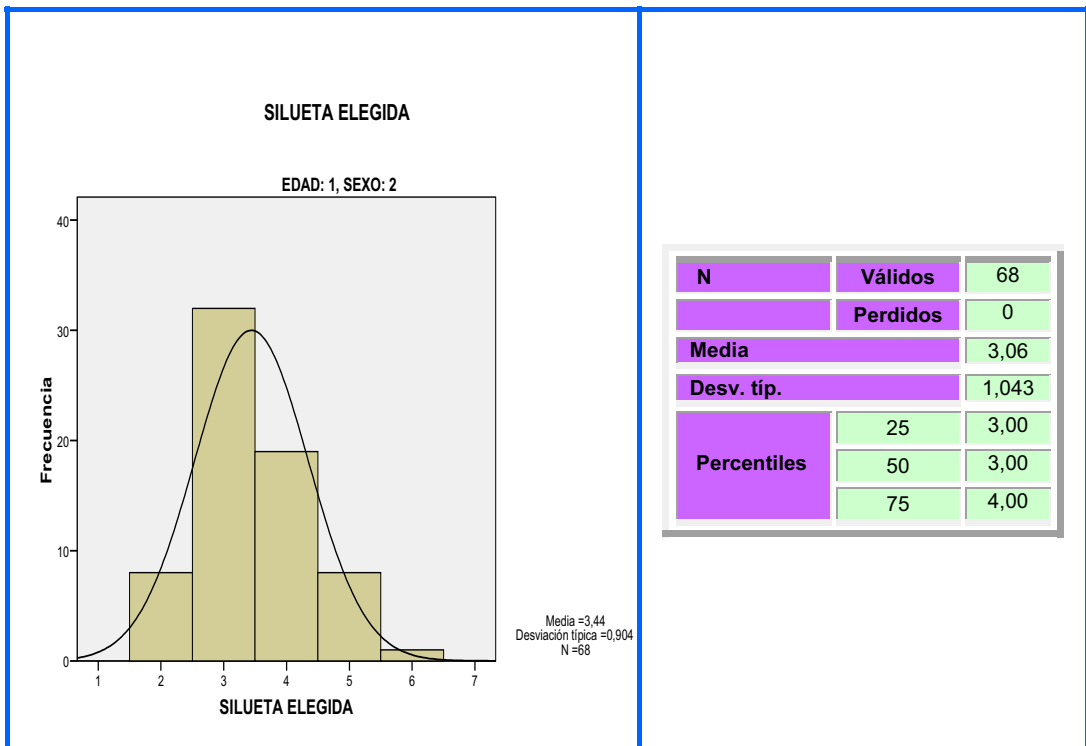
Al analizar la elección de la silueta deseada observamos cómo ningún alumno elige las siluetas 2 y 6, aunque anteriormente se identificaban con ellas, y en ningún caso eligen las opciones extremas (1, 7). También hay que señalar que solo el 16,4% elige la silueta 2 como deseada. De manera mayoritaria (50,9%) elige la silueta 3 como la deseada, y el 32,7% elige la silueta 4.

3.2.3.1.2.- Análisis del grupo de chicas de 10 años

Tabla IV.3.2.3.1.2a: Silueta elegida como propia chicas de 10 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	8	11,8	11,8
3	32	47,1	58,8
4	19	27,9	86,8
5	8	11,8	98,5
6	1	1,5	100,0
Totales	68	100,0	

Grafico IV.3.2.3.1.2a: Silueta elegida como propia por las chicas de 10 años

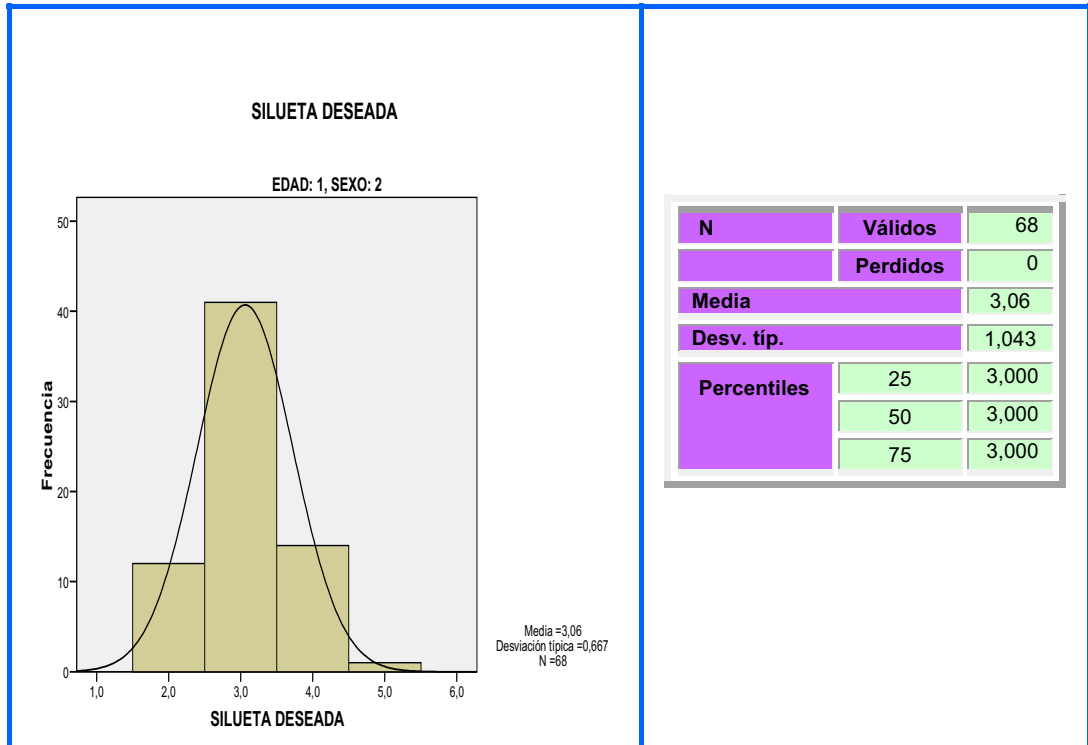


Al analizar los datos de la tabla comprobamos como la silueta más elegida como propia por el grupo de chicas de 10 años, ha sido la silueta 3 (47,1%) de la muestra, seguida de la silueta 4 (29,9%). Llama la atención el menor porcentaje que han elegido la silueta 2 y la silueta 5 (11,8%), y solamente una chica elige como propia la silueta 6, No hay ninguna frecuencia en las opciones 1 y 7.

Tabla IV.3.2.3.1.2b: Silueta deseada por las chicas de 10 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	12	17,6	17,6
3	41	60,3	77,9
4	14	20,6	98,5
5	1	1,5	100,0
Totales	68	100,0	

IV.3.2.3.1.2b: Silueta deseada por las chicas de 10 años



De manera mayoritaria las chicas de 10 años desearían tener una silueta 3 (60,3%), seguida de la silueta 4 (20,6%) y en tercer lugar la silueta 2 (17,6%). Llama la atención que solo una chica elige como silueta deseada la opción 5, que al comprobar en la base de datos es la misma chica que se percibía como silueta 6. En ningún caso se elige como deseada las siluetas 1, 6 y 7.

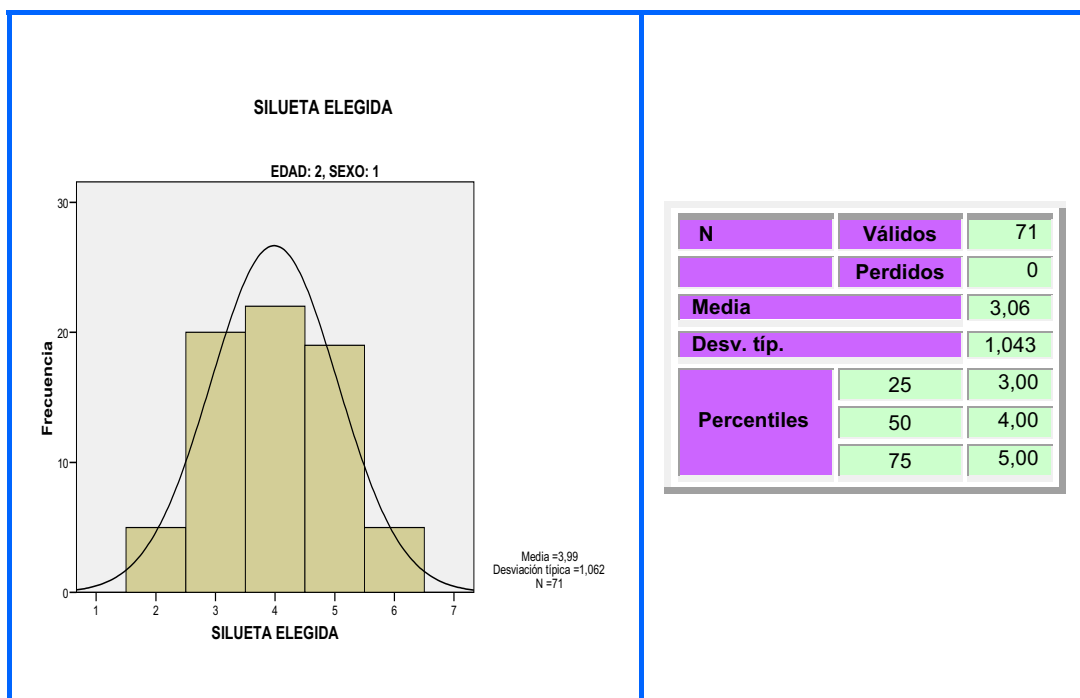
3.2.3.2.- Análisis de la silueta elegida como propia y deseada por el alumnado de 11 años

3.2.3.2.1.- Análisis del grupo de chicos de 11 años

Tabla IV.3.2.3.2.1a: Silueta elegida como propia por los chicos de 11 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	5	7,0	7,0
3	20	28,2	35,2
4	22	31,0	66,2
5	19	26,8	93,0
6	5	7,0	100,0
Totales	71	100,0	

Gráfico IV.3.2.3.2.1a: Silueta elegida como propia por los chicos de 11 años

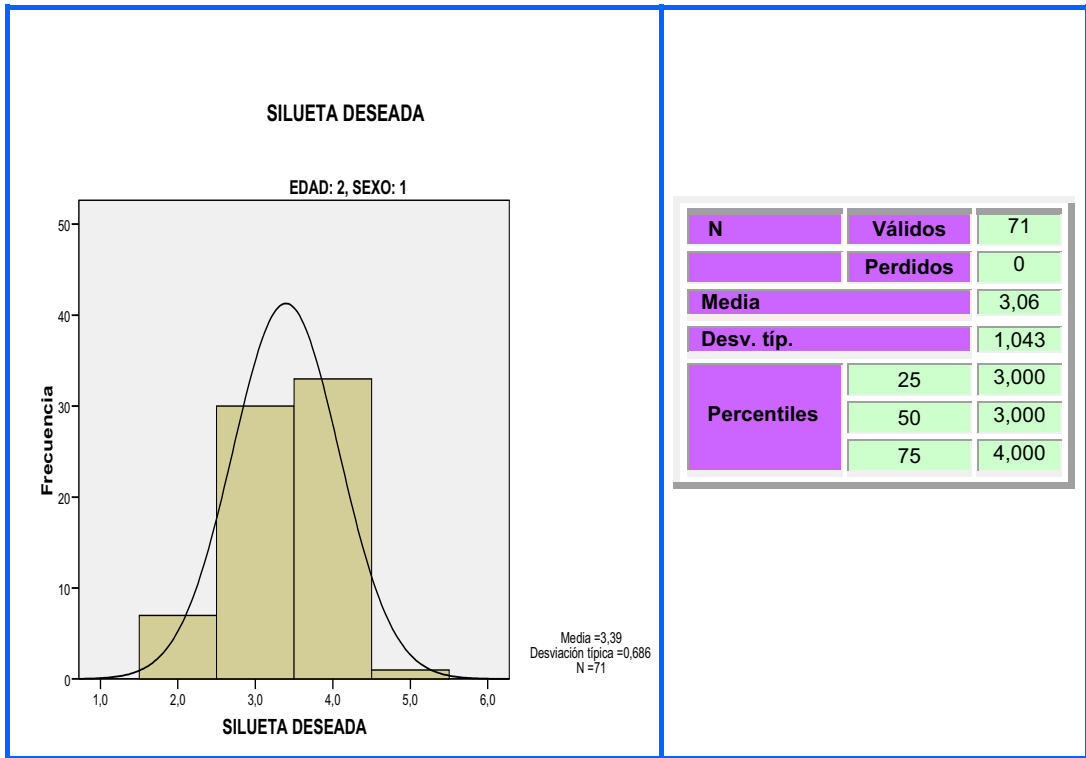


Las siluetas más elegidas como propias por el alumnado masculino de 11 años ha sido la silueta 4 (31%), seguida de la silueta 3 (28,2%), y en tercer lugar eligen la silueta 5 (26,8%). Las elecciones de la silueta 2 y la silueta 6 son minoritarias (7%). En ningún caso se elige como propia las siluetas extremas 1 y 7.

Tabla IV.3.2.3.2.1b: Silueta deseada por los chicos de 11 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	7	9,9	9,9
3	30	42,3	52,1
4	33	46,5	98,6
5	1	1,4	100,0
Totales	71	100,0	

Gráfico IV.3.2.3.2.1b: Silueta deseada por los chicos de 11 años



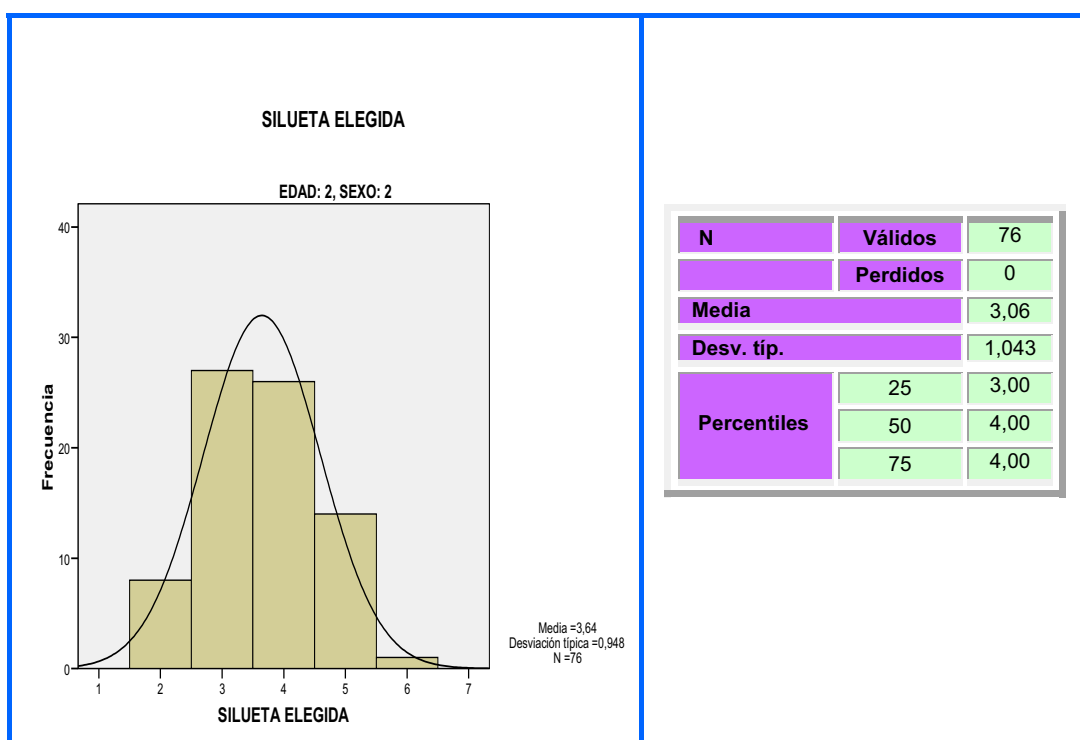
El 48,5% de la muestra de chicos de 11 años desearía tener una silueta 4, seguidos del grupo de chicos que desearía tener una silueta 3 (42,3%), y en tercer lugar desearían tener una silueta 2 (9,9%). Desaparece en esta elección la silueta 6, obteniendo la silueta 5 un valor minoritario (1,4%).

3.2.3.2.2.- Análisis del grupo de chicas de 11 años

Tabla IV.3.2.3.3.2a: Silueta elegida como propia por las chicas de 11 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	8	10,5	10,5
3	27	35,5	46,1
4	26	34,2	80,3
5	14	18,4	98,7
6	1	1,3	100,0
Totales	76	100,0	

Grafico IV.3.2.3.3.2a: Silueta elegida como propia por las chicas de 11 años

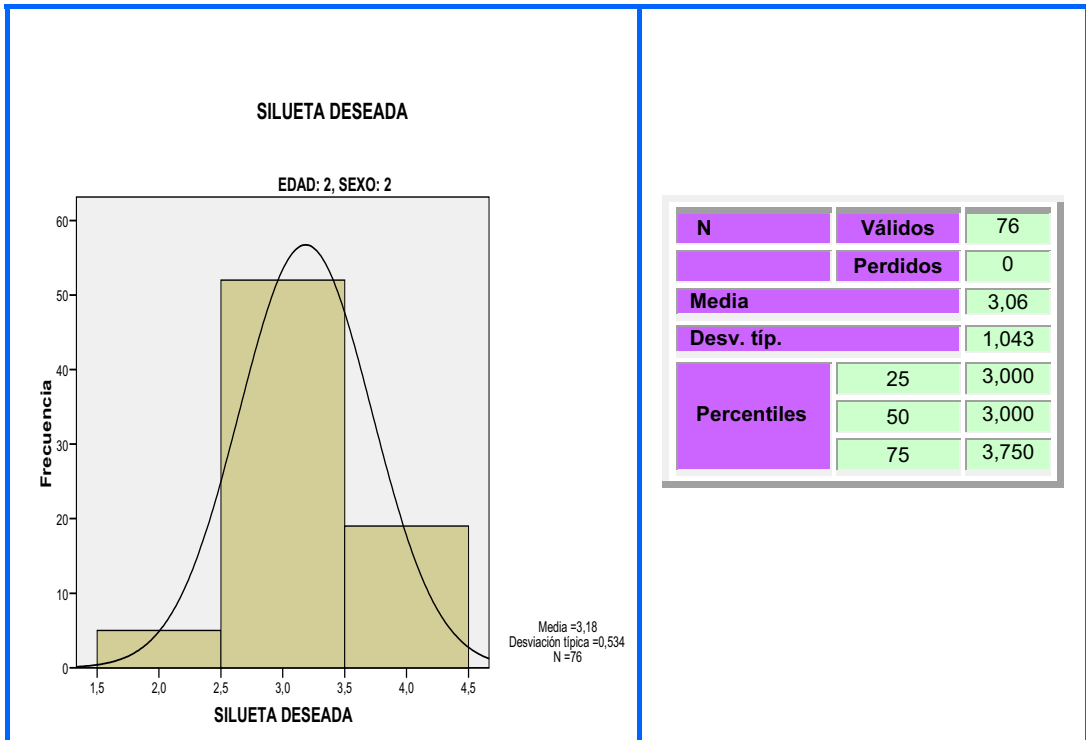


La silueta elegida como propia en primer lugar es la 3 (35,45), seguida de la silueta 4 (34,2%), en tercer lugar eligen la silueta 5 con un 18,4%. La silueta 2 es elegida por el 10,5% de las chicas y de manera muy minoritaria (1,3%) se elige la silueta 6. En ningún caso se eligen las siluetas extremas 1 y 7.

Tabla IV.3.2.3.2.2b: Silueta deseada por las chicas de 11 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	5	6,6	6,6
3	52	68,4	75,0
4	19	25,0	100,0
Totales	76	100,0	

Gráfico IV.3.2.3.2.2b: Silueta deseada por las chicas de 11 años



De manera muy mayoritaria las chicas de 11 años de la muestra eligen la silueta deseada número 3 (68,4%). En segundo lugar eligen la silueta 4 con un 26% y en tercer lugar eligen la silueta 2 con un 6,6%. Ninguna chica de 11 elige como siluetas deseadas la 1, 5, 6 y 7. Comprobamos que ninguna chica de la muestra de 11 años, ha elegido siluetas por encima de la 4, lo que indica bien a las claras el deseo de tener una silueta lo mas esbelta posible.

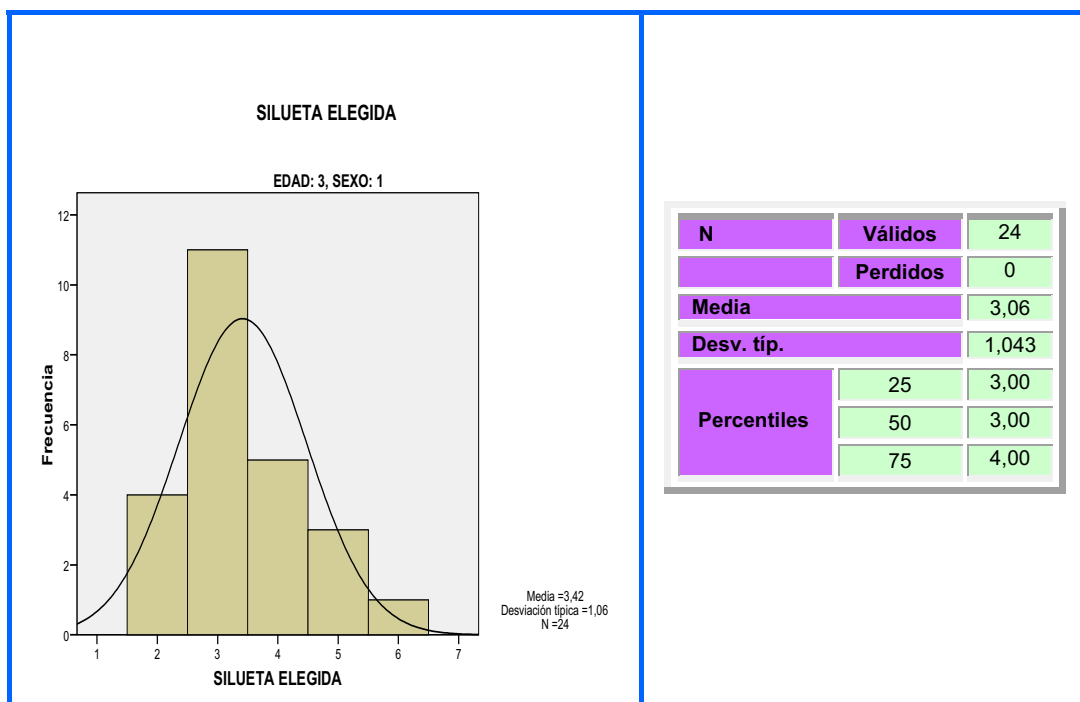
3.2.3.3.- Análisis de la silueta elegida como propia y deseada por el alumnado de 12 años

3.2.3.3.1.- Análisis del grupo de chicos de 12 años

Tabla IV.3.2.3.3.1a: Silueta elegida como propia por los chicos de 12 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	4	16,7	16,7
3	11	45,8	62,5
4	5	20,8	83,3
5	3	12,5	95,8
6	1	4,2	100,0
Totales	24	100,0	

Grafico IV.3.2.3.3.1a: Silueta elegida como propia por los chicos de 12 años

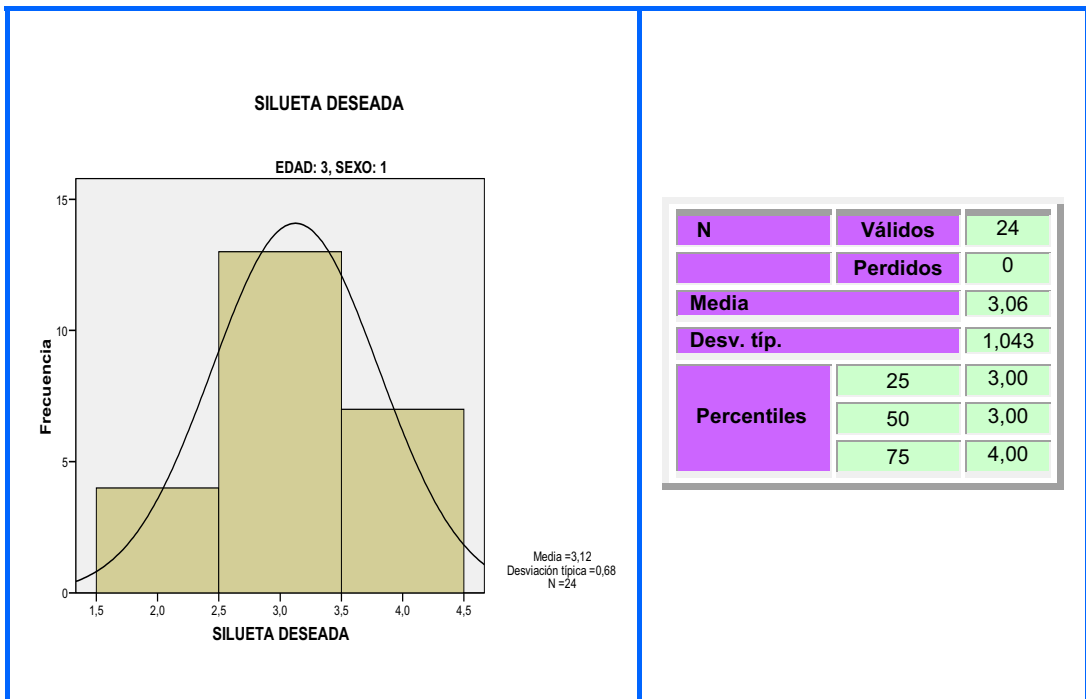


Las siluetas más elegidas como propias por el alumnado masculino de 12 años han sido la silueta 4 (31%) seguida de la silueta 3 (28,2%), y en tercer lugar eligen la silueta 5 (26,8%). Las elecciones de la silueta 2 y la silueta 6 son minoritarias (7%). En ningún caso se elige como propia las siluetas extremas 1 y 7.

Tabla IV.3.2.3.3.1b: Silueta deseada por los chicos de 12 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	4	16,7	16,7
3	11	45,8	62,5
4	5	20,8	83,3
5	3	12,5	95,8
6	1	4,2	100,0
Totales	24	100,0	

Grafico IV.3.2.3.3.1b: Silueta deseada por los chicos de 12 años



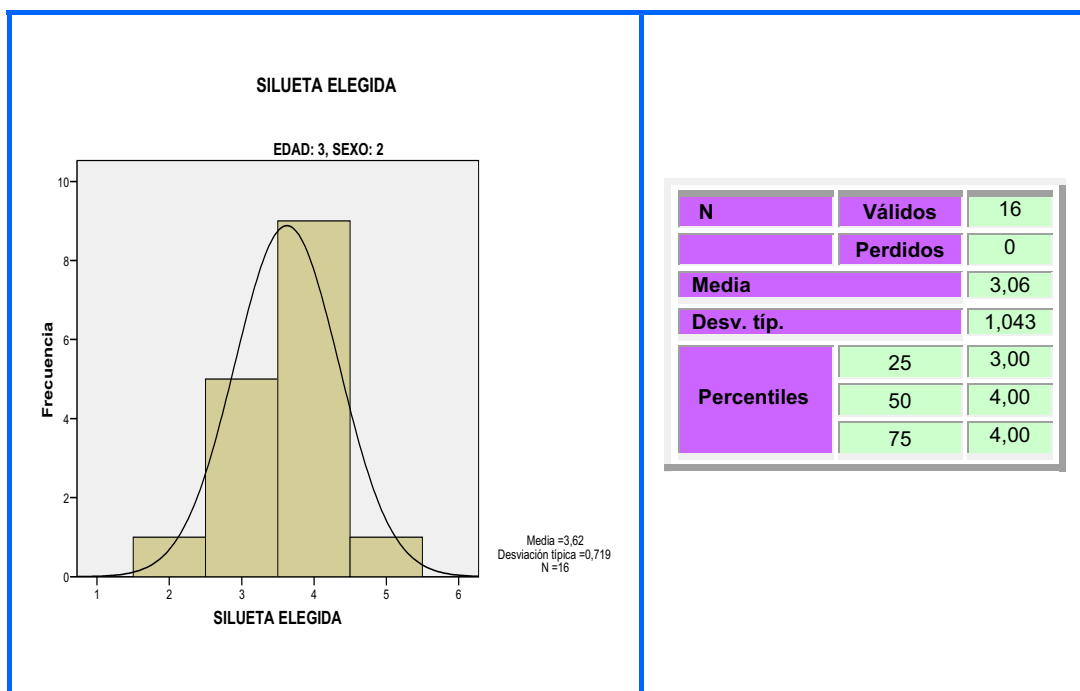
El 45,8% de la muestra de chicos de 12 años desearía tener una silueta 3, seguidos del grupo de chicos que desearía tener una silueta 4 (20,8%), y en tercer lugar desearían tener una silueta 2 (16,7%). Las siluetas 5 y 6 obtienen las menores elecciones. Ningún alumno desea tener las siluetas extremas (1 y 7). Al sumas los valores de las tres siluetas centrales (3, 4 y 5) se obtiene un valor del 80,1%.

3.2.3.3.2.- Análisis del grupo de chicas de 12 años

Tabla IV.3.2.3.3.2a: Silueta elegida como propia por las chicas de 12 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
2	1	6,3	6,3
3	5	31,3	37,5
4	9	56,3	93,8
5	1	6,3	100,0
Totales	16	100,0	

Grafico IV.3.2.3.3.2a: Silueta elegida como propia por las chicas de 12 años

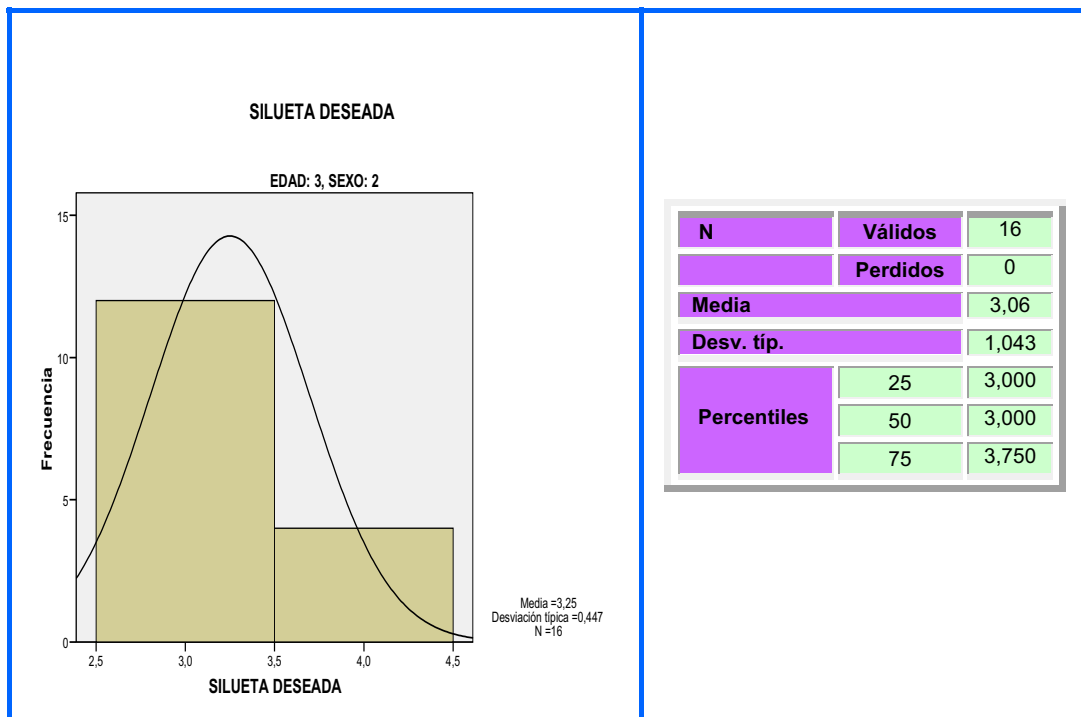


La silueta elegida como propia por las chicas de 12 años en primer lugar es la 4 (58,3%), seguida de la silueta 3 (31,3%), en tercer lugar eligen la silueta 5 (6,3%) con el mismo valor la silueta 2. Ninguna chica elige las siluetas 1, 6 y 7,

Tabla IV.3.2.3.3.2b: Silueta deseada por las chicas de 12 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Acumulado
3	12	75,0	75,0
4	4	25,0	100,0
Totales	16	100,0	

Gráfico IV.3.2.3.3.2b: Silueta deseada por las chicas de 12 años



De manera muy mayoritaria las chicas de 12 años de la muestra eligen como silueta deseada la número 3 (75%). En segundo lugar eligen la silueta 4 con un 25%. Ninguna chica de 12 elige como siluetas deseadas la 1, 2, 5, 6 y 7. Comprobamos que ninguna chica de la muestra de 12 años, ha elegido siluetas por encima de la 4, lo que interpretamos que desean tener una figura delgada.

3.2.4.- Análisis descriptivo por tipo de centro y sexo de la silueta percibida como propia y silueta deseada

Tabla 3.2.4a: Tipo de centro y sexo de las silueta percibida como propia

SILUETAS	TIPO DE CENTRO/SEXO											
	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		PUBLICOS		CONCERTADOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	10	10,9	11	11,0	3	5,2	6	10,0	21	10,9	9	7,6
3	33	35,9	43	43,0	19	32,8	21	35,0	76	39,6	40	33,9
4	24	26,1	32	32,0	21	36,2	22	36,7	56	29,2	43	36,4
5	22	23,9	13	13,0	10	17,2	10	16,7	35	18,2	20	16,9
6	3	3,3	1	1,0	5	8,6	1	1,7	4	2,1	6	5,1
Totales	92	100,0	100	100,0	58	100,0	60	100,0	192	100,0	118	100,0

Gráfico 3.2.4a: Tipo de centro y sexo de la silueta percibida como propia

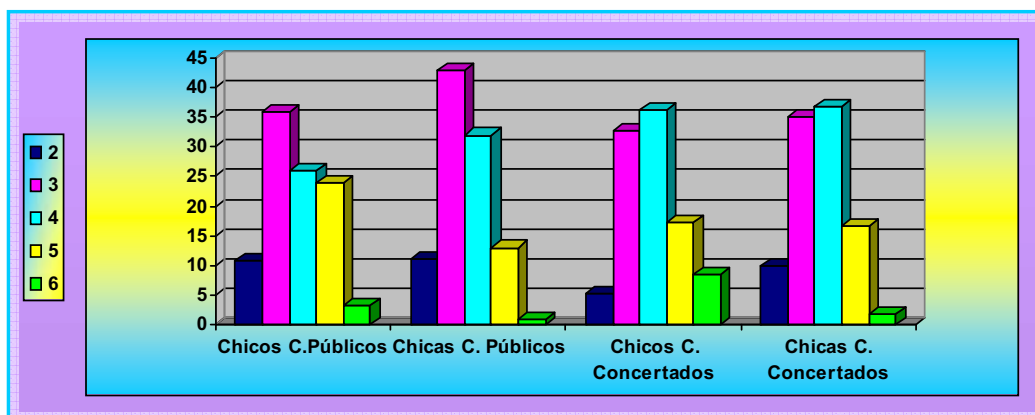
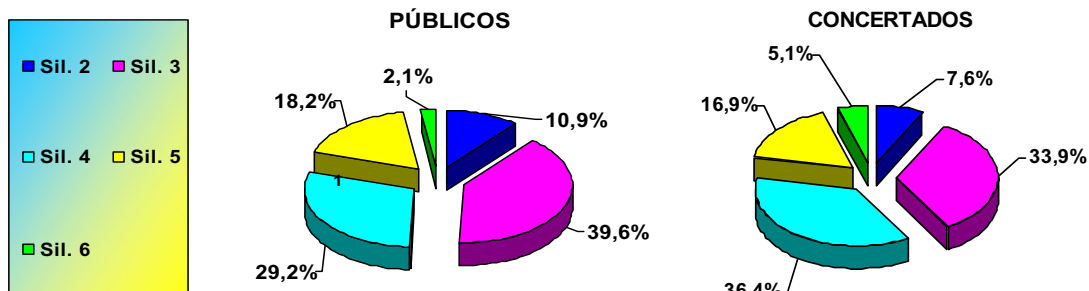


Gráfico 3.2.4b: Siluetas percibidas como propias por tipo de centro



En la tabla IV.3.2.4a, comprobamos que los chicos de centros públicos eligen como silueta percibida como propia en primer lugar la silueta 3, en segundo lugar la silueta 4 y en tercer lugar la silueta 5. Por su parte las chicas de estos centros eligen en el mismo orden, aunque con diferente porcentaje las mismas siluetas que sus compañeros. Por su parte los chicos de centros privado-concertados eligen en primer lugar la silueta percibida como propia número 4, seguida de la silueta 3 y en tercer lugar eligen la silueta 5. Las chicas de estos centros privado-concertados eligen en primer lugar la silueta 4, seguida de la silueta 3 y en tercer lugar eligen la silueta 5.

En ambos tipo de centro, no se elige en ningún caso las siluetas extremas 1 y 7, así como comprobamos que los valores de las siluetas 2 y 6 son minoritarios.

Al analizar los datos globales por tipo de centro comprobamos como el alumnado de centros públicos elige de manera mayoritaria como silueta percibida la silueta 3, mientras el alumnado de centros privado-concertados elige como mayoritaria la silueta 4. Comprobamos como en segundo lugar el alumnado de centros públicos elige la silueta 4 y el alumnado de centros privado-concertados elige la silueta 3. Estas diferencias por la tipología de los centros son significativas en el test de Chi-cuadrado, como apreciamos en la tabla IV.3.2.4b.

Tabla IV.3.2.4b: Pruebas de Chi-cuadrado por sexo

Tipo de centro		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Público	Chi-cuadrado de Pearson	64,705(a)	16	,000
	Razón de verosimilitudes	60,498	16	,000
	Asociación lineal por lineal	33,484	1	,000
	N de casos válidos	192		
Privados-concertado	Chi-cuadrado de Pearson	36,543(b)	16	,002
	Razón de verosimilitudes	21,014	16	,178
	Asociación lineal por lineal	10,157	1	,001
	N de casos válidos	118		

Tabla IV.3.2.4c: Silueta deseada por tipo de centro y sexo

SILUETAS	TIPO DE CENTRO/SEXO											
	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		PUBLICOS		CONCERTADOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	10	10,9	11	11,0	3	5,2	6	10,0	21	10,9	9	7,6
3	33	35,9	43	43,0	19	32,8	21	35,0	76	39,6	40	33,9
4	24	26,1	32	32,0	21	36,2	22	36,7	56	29,2	43	36,4
5	22	23,9	13	13,0	10	17,2	10	16,7	35	18,2	20	16,9
6	3	3,3	1	1,0	5	8,6	1	1,7	4	2,1	6	5,1
Totales	92	100,0	100	100,0	58	100,0	60	100,0	192	100,0	118	100,0

Gráfico 3.2.4c: Silueta deseada por tipo de centro y sexo

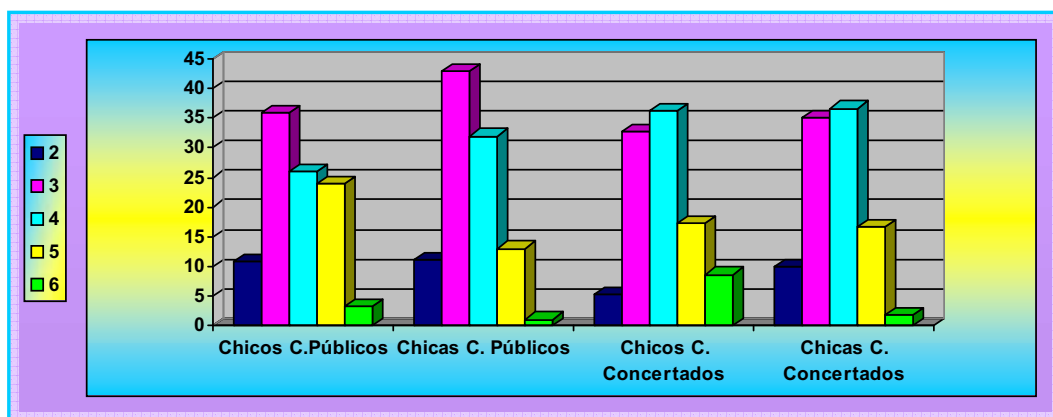
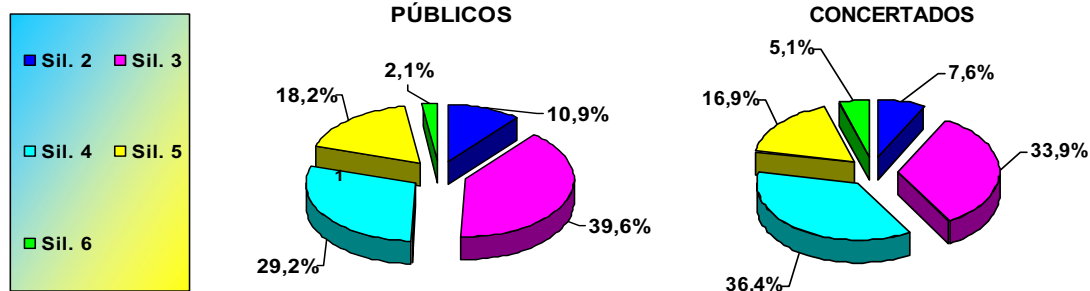


Gráfico 3.2.4d: Silueta deseada por tipo de centro



En la tabla IV.3.2.4c, comprobamos que los chicos de centros públicos eligen como silueta deseada en primer lugar la silueta 3 (35,9%), en segundo lugar la silueta 4 (26,1%) y en tercer lugar la silueta 5 (23,9%). Por su parte las chicas de estos centros eligen en primer lugar como silueta deseada la número 3 (43%), en segundo lugar la silueta 4 (32%) y en tercer lugar la silueta 5 (13%). Por su parte los chicos de centros privado-concertados eligen en primer lugar la silueta deseada la número 4 (36,2%), seguida de la silueta 3 (32,8%) y en tercer lugar eligen la silueta 5 (16,7%). Las chicas de estos centros privado-concertados eligen en primer lugar la silueta 4 (36,7%), seguida de la silueta 3 (35%) y en tercer lugar eligen la silueta 5 (16,7%).

En ambos tipo de centro, no se elige en ningún caso las siluetas extremas 1 y 7, así como comprobamos que los valores de las siluetas 2 y 6 son minoritarios.

No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado al comparar los datos de la silueta deseada por la tipología de los centros dónde estudia el alumnado.

3.3.- Análisis correlacional 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 sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra

Comenzamos el análisis de los grupos de chicos y chicas, tomando como referencia la edad de 10 años.

Tabla IV.3.3.1a: Correlación de Spearman grupos de chicos y chicas de 10 años

Rho de Spearman 10 años			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Chicos	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1	,318(*)
		Sig. (bilateral)		,018
		N	55	55
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,318(*)	1
		Sig. (bilateral)	,018	
		N	55	55
Chicas	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1	,476(**)
		Sig. (bilateral)		,000
		N	68	68
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,476(**)	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	68	68

Del análisis de los datos de la tabla comprobamos como existe correlación positiva entre la silueta propia y la silueta deseada en el grupo de chicos, con un coeficiente de correlación [(,318(*)]. De la misma manera se aprecian diferencias significativas ($p=0,018$) entre la silueta elegida como propia y la silueta deseada entre los chicos de 10 años. Respecto al grupo de chicas encontramos correlación positiva entre la silueta propia y la silueta deseada, con un coeficiente de correlación [(,476(**)], y en mayor medida comprobamos que también existen diferencias significativas en la comparación bilateral ($p=0,000$), entre la silueta elegida y la silueta deseada en las chicas de 10 años.

Tabla IV.3.3.1b: Correlación de Spearman grupo de chicos y chicas de 11 años

Rho de Spearman 11 años			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Chicos	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1	,289(*)
		Sig. (bilateral)		,014
		N	71	71
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,289(*)	1
		Sig. (bilateral)	,014	
		N	71	71
Chicas	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1	,341(**)
		Sig. (bilateral)		,003
		N	76	76
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,341(**)	1
		Sig. (bilateral)	,003	
		N	76	76

Para los chicos de 11 años existe una correlación positiva no muy fuerte [(,289(*))] entre la silueta propia y la silueta deseada. En este grupo se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la silueta elegida como propia y la silueta deseada ($p=0,014$).

En el grupo de las chicas de 11 años también existe una correlación positiva no muy fuerte [(,341(**))]. (0,341) entre la silueta propia y la silueta deseada. Se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la silueta seleccionada como propia y la seleccionada como deseada ($p=0,003$).

Tabla IV.3.3.2.a.- Correlación de Spearman grupo de chicos y chicas de 12 años

Rho de Spearman 12 años			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Chicos	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1	,407(*)
		Sig. (bilateral)		,048
		N	24	24
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,407(*)	1
		Sig. (bilateral)	,048	
		N	24	24
Chicas	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1	,104
		Sig. (bilateral)		,702
		N	16	16
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,104	1
		Sig. (bilateral)	,702	
		N	16	16

En el grupo de chicos de 12 años se aprecia una correlación positiva entre la silueta propia y la deseada, con un coeficiente de correlación de [(,407(**))]. En este grupo se puede decir que existen diferencias significativas ($p=0,048$) entre la silueta propia y la silueta deseada.

En el grupo de chicas encuestadas de 12 años existe una correlación positiva débil entre la silueta deseada y la silueta elegida como propia [(,104(*)). Para este grupo se puede afirmar que no existen diferencias significativas entre las siluetas seleccionada ($p=0.702$).

3.3.2.- Análisis correlacional por curso y sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra

A continuación presentamos un análisis correlacional teniendo en cuenta el curso que estudia el alumnado de la muestra y el sexo de los mismos.

Tabla IV.3.3.2a: Correlación de Spearman grupo de chicos y chicas de 5º curso

Rho de Spearman 5º curso			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Chicos	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,243(*)
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	79	79
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,243(*)	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	79	79
Chicas	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,455(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,455(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

En el análisis correlacional para 5º curso encontramos correlación positiva en el grupo de chicos con un coeficiente [(,243(*)) y una diferencia de significatividad bilateral $p=0,031$. Al comprobar los datos de la tabla relativos a las chicas de la muestra encontramos también un coeficiente de correlación positiva [(,455(**)) y una significatividad bilateral mayor que en el caso de los chicos ($p=0,000$).

Tabla IV.3.3.2b: Correlación de Spearman grupo de chicos y chicas de 6º curso

Rho de Spearman 6º curso			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Chicos	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,472(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	71	71
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,472(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	71	71
Chicas	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,293(*)
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	69	69
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,293(*)	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	69	69

En el estudio de la correlación existente entre la silueta propia y la silueta deseada para 6º curso se aprecia correlación positiva en el grupo de chicos con un coeficiente de $[,472(**)]$, se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la silueta elegida como propia y la silueta deseada con una significación bilateral de $p=0,000$. Para el grupo de las chicas existe también una correlación positiva más débil que en el caso de los chicos $[,293(*)]$, pudiéndose afirmar también que existen diferencias entre las dos siluetas elegidas ($p=0,015$).

3.3.3.- Análisis correlacional por tipo de centro y sexo en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos y chicas de la muestra

Tabla IV.3.3.3a: Correlación de Spearman grupo de chicos

Rho de Spearman CHICOS			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Públicos	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,462(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,462(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92
Privado-concertados	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,179
		Sig. (bilateral)	.	,179
		N	58	58
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,179	1,000
		Sig. (bilateral)	,179	.
		N	58	58

Por los datos de la tabla IV.3.3.3a encontramos que en el caso de los chicos de centros públicos existe correlación positiva entre la silueta elegida como propia y la silueta deseada con un coeficiente $[,462(**)]$ y una significatividad bilateral con un valor de $p=0,000$. Sin embargo, en el caso de los chicos de centros privado-concertados el coeficiente de correlación es menor que el de los chicos de centros públicos $[,179(**)]$, no encontrándose diferencias significativas a nivel de comparación bilateral.

Tabla IV.3.3.2.a.- Correlación de Spearman grupo de chicas

Rho de Spearman 12 años			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Públicos	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,391(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,391(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100
Privado-concertados	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,411(**)
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,411(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60

Cuando realizamos el estudio por centros para el grupo de las chicas se puede ver cómo tanto en los centros públicos como en los centros privado-concertados existe una correlación positiva entre la silueta propia y la silueta deseada, siendo el coeficiente de correlación de [(,391(**)] en los centros públicos y [(,411(**)] en los privados. En los dos casos se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la silueta propia y la silueta deseada.

3.4.- Discusión de los Resultados del Test de Siluetas Corporales

Los estudios de Rosen, Orosan & Reiter (1995), o los de Madrigal, Sánchez, Martínez-González, Kearney, Gibney & Martínez (2000), coinciden en afirmar que la falta de percepción de sobrepeso u obesidad es mayor en los hombres que en las mujeres, resultados que concuerdan con los de otros autores.

Las investigadoras Ackard & Peterson (2001) justifican su estudio en la consideración de que los trastornos alimenticios pueden considerarse una enfermedad mental seria en la que las emociones y formas de pensar hacen a una persona adoptar prácticas alimenticias perjudiciales, como hartarse o pasar hambre. Así, en su estudio en Minnesota-Minneapolis (EE.UU.), con una muestra de 267 chicas de 11 a 14 años y 222 de 14 a 16, y utilizando el test de siluetas corporal de Stunkard & Stellard (1990). Entre sus conclusiones caben destacar que las chicas que entraron en la pubertad a una edad más temprana obtuvieron calificaciones más altas en las medidas de unidad de delgadez, la regulación impulso y la inseguridad social y también eligieron una figura ideal del cuerpo más delgado que los que entraron a una edad mayor.

García-Fernández & Garita-Azofeifa (2007) han realizado una investigación con jóvenes costarricenses y cuyos objetivos eran similares a los de nuestro estudio, pretendiendo 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. Encontraron al igual que nosotros que la satisfacción de la IC estuvo influenciada por el índice de masa corporal. Esta muestra de adolescentes persigue el *“ideal de delgadez”* que manifestaron mediante la tendencia de que a menor índice de masa corporal tienen mayor satisfacción de la imagen corporal que poseen. También encontraron que las adolescentes estudiadas presentan una alteración del componente perceptual y cognitivo relacionado a su imagen corporal, traducido en una inadecuada percepción de su peso.

Por otro lado, nuestros resultados coinciden con los obtenidos por otros autores sobre la influencia en la distorsión en la percepción de la imagen corporal de factores sociales y culturales que difieren además en distintos grupos de población (Haizmouitz, Lansky & O’Reilly, 1993; Gupta, Chaturvedi, Chandarana & Johnson, 2000). En las sociedades post-industriales modernas se ha impuesto un modelo estético de excesiva delgadez que sueñan con 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 más graves como la anorexia, la bulimia y la vigorexia.

Maganto & Cruz (2009) han realizado un estudio sobre el Test de Siluetas a fin de conocer los índices de Distorsión e Insatisfacción en población no clínica, su posible relación con el Índice de Masa Corporal y explorar las variables explicativas de estas alteraciones. La muestra fue de 126 chicas y 119 chicos de 14 a 17 años de nivel socioeconómico medio-alto. Los instrumentos de evaluación fueron el Test de Siluetas, el Índice de Masa Corporal y el Inventario de la Conducta Alimenticia (EDI-2). Los resultados indican que ambas variables, Distorsión e Insatisfacción son más frecuentes en chicas que en chicos, que el Índice de Masa Corporal mediatiza los resultados y que la Insatisfacción está más relacionada con las alteraciones de la conducta alimentaria que la Distorsión. El Índice de Masa Corporal, la Insatisfacción y la variable Ascetismo del EDI-2 explican el 49% de la varianza de Distorsión, mientras que la Obsesión por la Delgadez, el Índice de Masa Corporal y la Distorsión explican el 61,8% de la Insatisfacción.

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. Estas mismas diferencias han sido apreciadas en nuestro estudio.

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 más 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.

Nuestros datos son muy similares a los encontrados por Estévez (2012) con una muestra de adolescentes de la ciudad de Alicante. 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 encontró diferencias significativas en el análisis bilateral, lo que indicaba que la silueta que desean ya la tienen, aunque el alumnado no se percibe así.

En las tres últimas décadas se ha detectado un incremento en la frecuencia de la bulimia nerviosa (BN) en los países desarrollados. Por ello, los investigadores Rueda-Jaimes, Camacho-López, Milena-Flórez & Rangel Martínez-Villalba (2012), plantean en su estudio el verificar la validez y fiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes. Por un lado, utilizaron la Escala de Stunkard, Sorensen & Schlusinger (1983) y por otro escala de Siluetas de Gagdner, Stark, Jackson y Friedman (1999). El estudio fue llevado a cabo en la ciudad de Bucaramanga (Colombia), con una muestra de 189 estudiantes de 12 a 16 años. Entre sus conclusiones destacaron que la correlación de la escala (13-CS) de Siluetas de Gagdner, Stark, Jackson & Friedman (1999) y con el índice de masa corporal, peso y porcentaje de grasa corporal fue 0,61, 0,74, 0,40 respectivamente. La correlación de la (SFS) de Siluetas de Stunkard, Sorensen & Schlusinger (1983) con el índice de masa corporal, peso y porcentaje de grasa corporal fue de 0,72, 0,55, 0,46, respectivamente.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS AL ALUMNADO



SUMARIO DEL CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS AL ALUMNADO

**1.- ANÁLISIS DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL Y ESCOLAR
DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA**

**2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: CUESTIONARIO DE
AUTOCONCEPTO FÍSICO (ADAPTADO DE LA VERSIÓN DE
MARSH Y SOUTHERLAND)**

**3.- ANÁLISIS DEL CAMPO III: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA
DE ROSENBERG**

**4.- ANÁLISIS DEL CAMPO IV: RELACIÓN ENTRE LA
EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCIÓN CORPORAL, LA
AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO**

5.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS

“Al mismo tiempo que construye significados y atribuye sentido a los contenidos escolares, el alumno aprende a situarse ante el conocimiento escolar, es decir, va construyendo una imagen de sí mismo como aprendiz, de su capacidad de aprendizaje, de sus recursos y sus limitaciones. El autoconcepto académico y sus ingredientes valorativos -la autoestima- son al mismo tiempo un condicionante y una consecuencia de la historia escolar del alumno”.
COLL, C. (2002).

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 5º y 6º de Educación Primaria de la ciudad de Motril (Granada).

El análisis y discusión de los datos del cuestionario se ha dividido en cinco campos, y han sido los que siguen:

- 1.- ANÁLISIS DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL Y ESCOLAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA
- 2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (ADAPTADO DE LA VERSIÓN DE MARSH Y SOUTHERLAND)
- 3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG
- 4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCIÓN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO
- 5.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS

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.

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 por curso, 5º y 6º.
- ✚ Para el *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. Este análisis se ha realizado en función del sexo, del curso, de la edad y la tipología del centro en el que estudia el alumnado. 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.

Para facilitar la lectura del análisis de los ítems, consideraremos como apreciación “negativa” elegir “nada de acuerdo” (1), “casi nada de acuerdo” (2), o “poco de acuerdo” (3), y como valoración “positiva” cuando se elige “algo de acuerdo” (4), “bastante de acuerdo” (5), o “totalmente de acuerdo” (6).

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

I.1.- PERFIL PERSONAL

I.1.1.- Distribución de la Muestra por sexo y curso

SEXO	5°		6°		Totales	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Chicos	79	45,9	71	51,4	150	48,4
Chicas	93	54,1	67	48,3	160	51,6
Totales	172	100,0	138	100,0	310	100,0

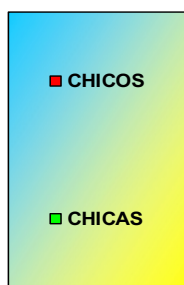
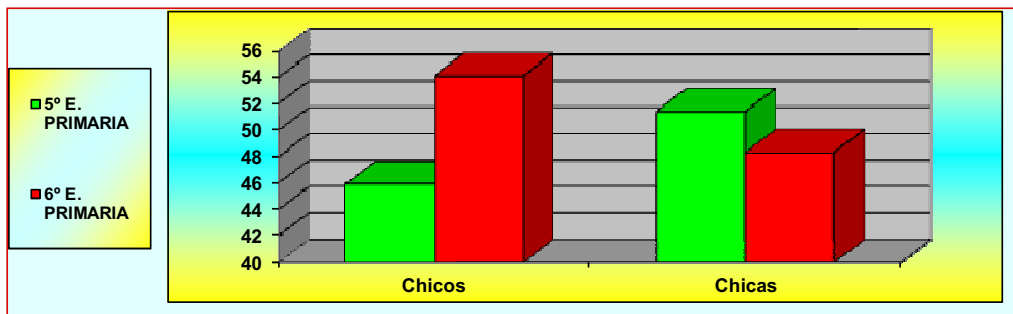


Tabla y Gráficos del ítem I.1.1.- Distribución por curso y sexo de la Muestra

La muestra está formada por 310 alumnos y alumnas de 5° y 6° curso de Primaria. De ellos 150 son chicos, lo que se corresponde con el 48,4% de la muestra (79 de 5° curso y 71 de 6°) y 160 chicas, que corresponde al 51,6% de la muestra (93 de 5° curso y 67 de 6° curso).

I.1.2.- Distribución por Edad del alumnado

Años	CURSO/SEXO											
	5°				6°				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
10	55	69,6	68	73,1	0	,0	0	,0	55	36,7	68	42,5
11	23	29,1	25	26,9	48	67,6	52	77,6	71	47,3	77	48,1
12	1	1,3	0	,0	23	32,4	15	22,4	24	16,0	15	9,4
Totales	79	100,0	93	100,0	71	100,0	67	100,0	150	100,0	160	100,0

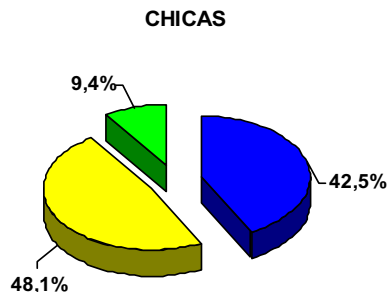
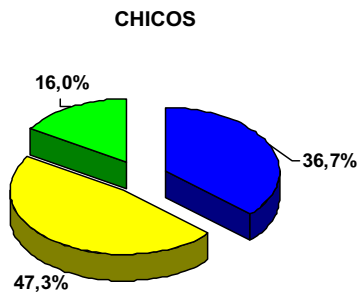
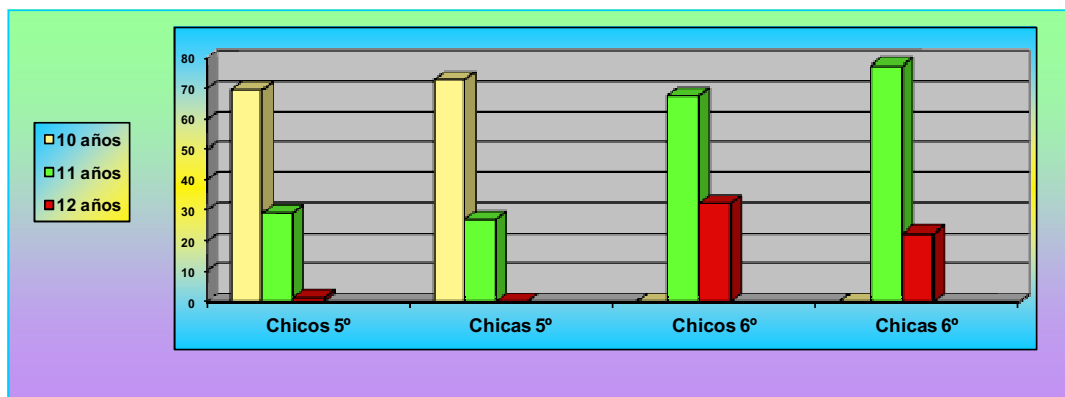


Tabla y Gráficos del ITEM I.1.2.: Distribución por Edad del alumnado

La mayoría del alumnado encuestado tiene 11 años, siendo el 47,7% de la muestra (de ellos el 48,0% son chicos y el 52,0% chicas), los alumnos de esta edad se distribuyen entre 5° curso (31,1%) y 6° curso (68,9%). Le sigue en porcentaje los alumnos de 10 años, 39,7% de la muestra (siendo el 44,7% chicos y el 55,3% chicas) pertenecientes todos a 5° curso. El resto del alumnado (12,6%) tiene 12 años (61,5% chicos y 38,5% chicas), y corresponden en la mayoría de los casos a 6° curso.

I.1.3.- Número de hermanos/as

Hermanos	CURSO/SEXO											
	5°				6°				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1	4	5,1	3	3,3	3	4,2	11	15,9	7	4,7	14	8,8
2	48	60,8	67	73,6	41	57,7	41	59,4	89	59,3	108	67,5
3	23	29,1	14	15,4	19	26,8	12	17,4	42	28,0	26	16,3
4 o más	4	5,1	7	7,7	8	11,3	5	7,2	12	8,0	12	7,5
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

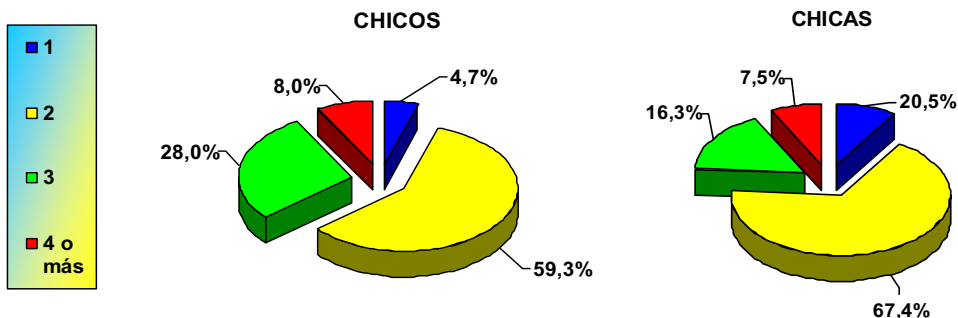
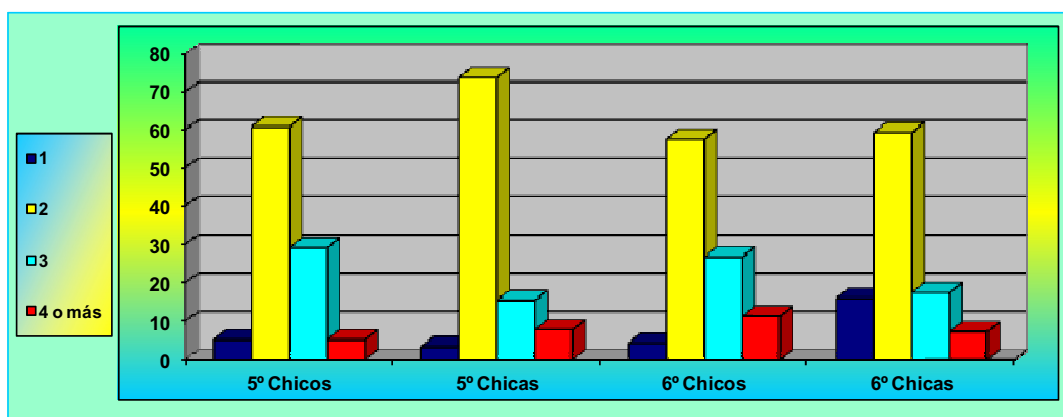


Tabla y Gráficos I.1.3.- Número de hermanos/as

El 63.5% del alumnado encuestado tienen familias de dos hermanos, incluido el alumno/a encuestado, seguidos por el 21.9% que son tres hermanos, el 7.74% son 4 hermanos o más. Solamente el 6.8% son hijos/as únicos/as.

I.1.4.- Lugar que ocupa entre sus hermanos/as

Hermanos	CURSO/SEXO											
	5°				6°				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1°	30	38,0	54	59,3	32	45,1	38	55,1	62	41,3	92	57,5
2°	38	48,1	28	30,8	25	35,2	24	34,8	63	42,0	52	32,5
3°	10	12,7	6	6,6	6	8,5	7	10,1	16	10,7	13	8,1
4° o más	1	1,3	3	3,3	8	11,3	0	,0	9	6,0	3	1,9
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

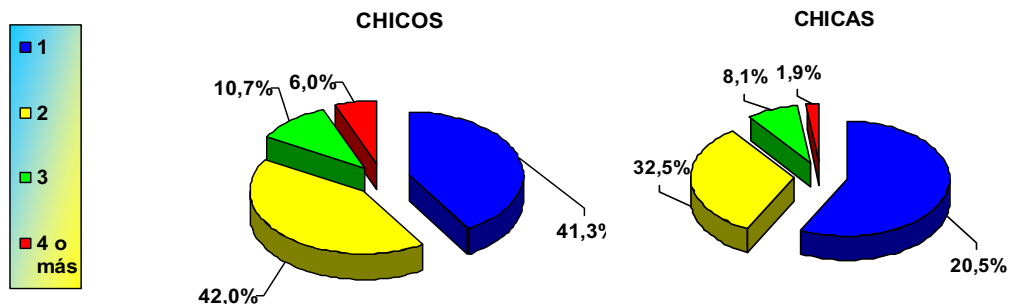
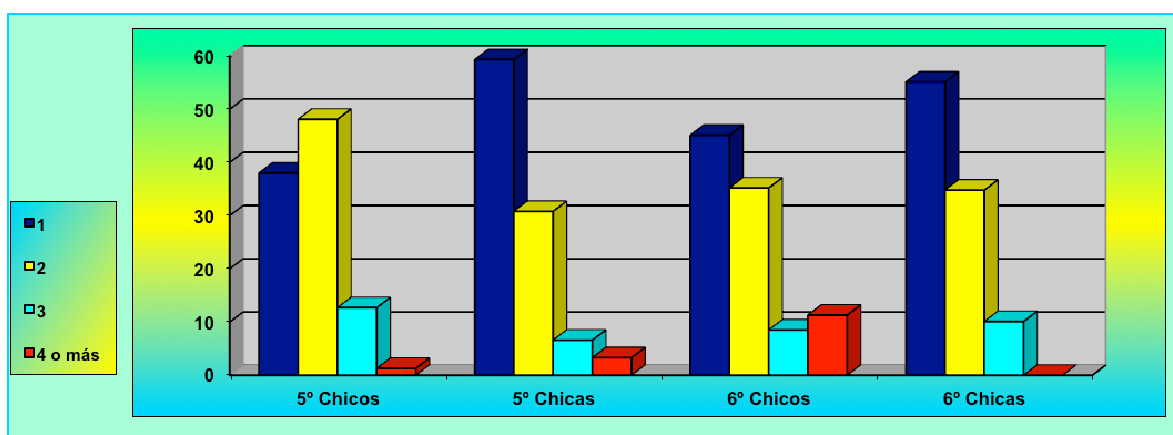


Tabla y Gráficos I.1.4.- Lugar que ocupa entre sus hermanos/as

La mayoría de los alumnos/as encuestados son los mayores dentro de sus familias, llegando al 49,7% (siendo el 40,3% chicos y el 59,7% chicas), seguidos de los que ocupan el segundo lugar que son el 37,1% de la muestra. Muy lejos de estos porcentajes están los que ocupan el tercer (9,4%) y el cuarto lugar o más (3,9%) entre sus hermanos.

I.2: PERFIL ESCOLAR

I.2.1: Tipología de los Centros a los que asiste el alumnado de la Muestra

Centro	CURSO/SEXO											
	5°				6°				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Público	50	63,3	56	60,2	42	59,2	44	65,7	92	61,3	100	62,5
Privado-Concertado	29	36,7	37	39,8	29	40,8	23	34,3	58	38,7	60	37,5
Totales	79	100,0	93	100,0	71	100,0	67	100,0	150	100,0	160	100,0

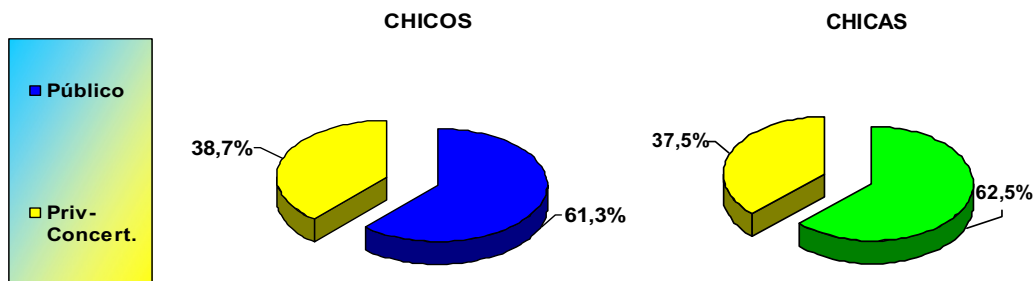
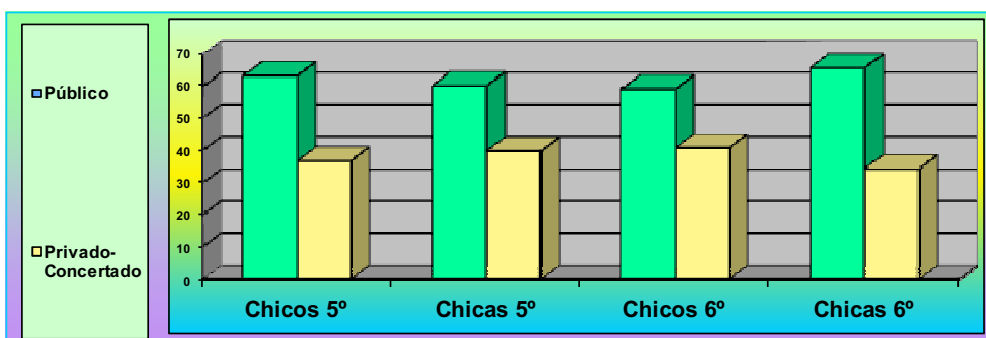
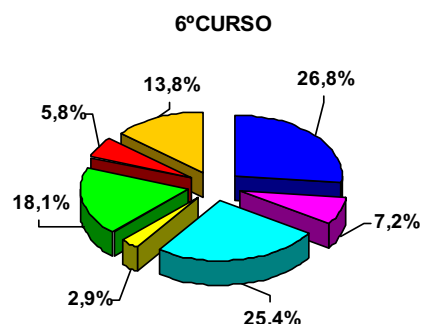
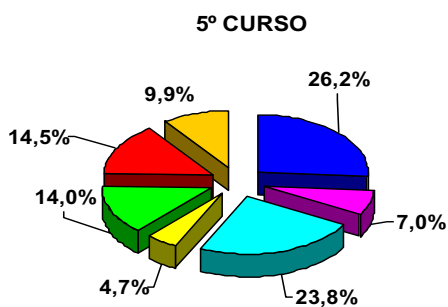


Tabla y Gráficos del ítem I.2.1: Tipología de los Centros a los que asiste el alumnado de la muestra

La mayoría del alumnado encuestado estudia en centros públicos. El 61,9% de los encuestados asiste a centros públicos frente al 38,1% que asiste a centros privados. Como se puede ver en los gráficos estos porcentajes se reparten de igual forma en chicos y chicas.

Ítem I.2.2: Centros en los que estudia el alumnado

Centros	Tipología	5º Curso		Total 5º Curso	6º Curso		Total 6º Curso	Total
		CHICOS	CHICAS		CHICOS	CHICAS		
Cardenal Belluga	Público	22	23	45	19	18	37	82
Mariana Pineda	Público	6	6	12	7	3	10	22
Virgen de la Cabeza	Público	19	22	41	14	21	35	76
Pablo Ruiz Picasso	Público	3	5	8	2	2	4	12
San Agustín	Priv-Conc.	11	13	24	11	14	25	49
Santo Rosario	Priv-Conc.	10	15	25	5	3	8	33
Ave María Varadero	Priv-Conc.	8	9	17	13	6	19	36
TOTAL CENTROS PÚBLICOS		50	56	106	42	44	86	192
TOTAL CENTROS PRIVADO-CONCERTADOS		29	37	66	29	23	52	118
TOTALES		79	93	172	71	67	138	310



La tabla muestra tanto los centros como el tipo de centro, público o privado, en los que se ha tomado la muestra. Se puede ver además el curso y el sexo del alumnado

Los datos de la muestra corresponden a los cursos de 5º y 6º de Primaria de siete centros, cuatro de ellos públicos y tres privados, situados en Motril, encuestando a 172 alumnos/as de 5º y 138 alumnos/as de 6º, formando una muestra total de 310 alumnos/as.

I.3.- PERFIL FAMILIAR

Ítem I.3.1: Mi padre trabaja en:

	CURSO/SEXO											
	5°				6°				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Agricultor, albañil, camionero,....	39	49,4	43	47,3	32	45,1	26	38,2	71	47,3	69	43,4
Encargado del hogar	4	5,1	3	3,3	2	2,8	1	1,5	6	4,0	4	2,5
Funcionario, militar, maestro, empleado,.....	20	25,3	32	35,2	24	33,8	27	39,7	44	29,3	59	37,1
Profesiones liberales: médico, abogado,...	12	15,2	9	9,9	8	11,3	10	14,7	20	13,3	19	11,9
Jubilado	0	,0	1	1,1	0	,0	0	,0			1	,6
En paro	4	5,1	2	2,2	5	7,0	3	4,4	9	6,0	5	3,1
Negocio propio	0	,0	1	1,1	0	,0	1	1,5	0	,0	2	1,3
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	68	100,0	150	100,0	159	100,0

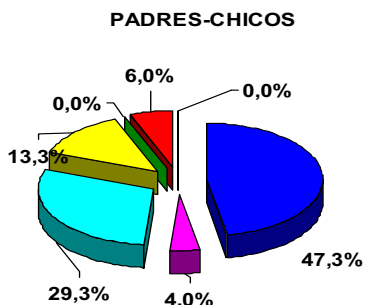
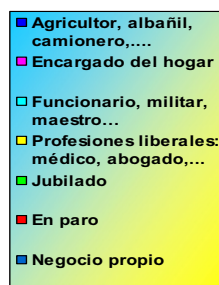


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.3.1.: Mi padre trabaja en:

Las profesiones del padre que más abundan son las de tipo “agricultor, albañil, camionero, ...” con un 45,31%. Les siguen los padres que trabajan como “funcionarios, militares, maestros, empleados, ...” que son el 33,3% de la muestra. Con un porcentaje bastante más bajo están los padres que tienen “profesiones liberales: médico, abogado, ...” que son el 12,62% de la muestra. Con porcentajes muy pequeños se encuentran los que tienen un negocio propio, se encargan de la casa, están jubilados o en paro.

Ítem I.3.2: Mi madre trabaja en:

	CURSO/SEXO											
	5°				6°				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Agricultor, albañil, camionero,....	18	22,8	14	15,4	5	7,0	14	20,3	23	15,3	28	17,5
Encargado del hogar	29	36,7	38	41,8	31	43,7	16	23,2	60	40,0	54	33,8
Funcionario, militar, maestro, empleado,.....	22	27,8	31	34,1	20	28,2	31	44,9	42	28,0	62	38,8
Profesiones liberales: médico, abogado,...	6	7,6	7	7,7	9	12,7	4	5,8	15	10,0	11	6,9
En paro	4	5,1	0	,0	6	8,5	4	5,8	10	6,7	4	2,5
Negocio propio (pequeña-mediana empresa, tienda,	0	,0	1	1,1	0	,0	0	,0	0	,0	1	,6
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

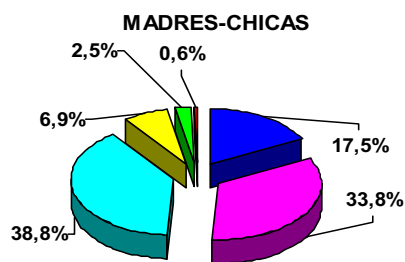
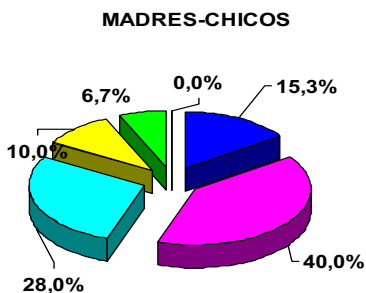
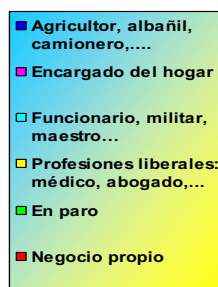


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.3.2.: Mi madre trabaja en:

Como se puede ver en la tabla las profesiones de las madres tienen un perfil diferente a las de los padres. La mayoría de las madres, el 36,77%, se dedica al hogar, siendo este porcentaje muy bajo en los padres. Les siguen las madres que trabajan como “funcionarias, militares, maestras, empleadas,...” que son el 33,55% de la muestra. Con porcentajes más bajos están las madres que tienen un negocio propio o trabajan en algo relacionado con “agricultora, albañil, camionera,...” , ambas con un 16,45%.

Ítem I.3.3: Nivel de estudios del padre

Estudios	CURSO/SEXO											
	5°				6°				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Sin estudios	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,4	0	,0	1	,6
Primarios	32	40,5	28	30,8	24	33,8	18	26,1	56	37,3	46	28,8
Secundaria, bachillerato	23	29,1	34	37,4	27	38,0	30	43,5	50	33,3	64	40,0
Diplomado, Enfermería, maestro...	10	12,7	18	19,8	11	15,5	11	15,9	21	14,0	29	18,1
Licenciado, Ingeniero, Arquitecto	13	16,5	11	12,1	9	12,7	9	13,0	22	14,7	20	12,5
Doctorado, máster	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	1	,7	0	,0
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

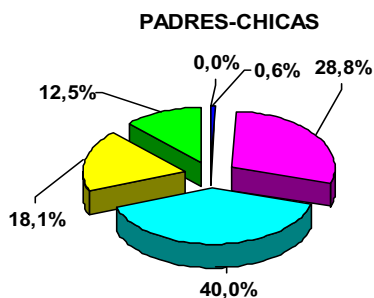
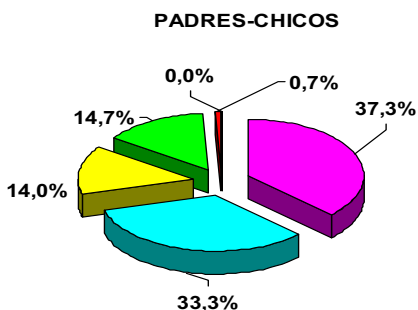


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.3.9.: Nivel de estudios del padre

La mayoría de los padres del alumnado encuestado tiene estudios secundarios, siendo el 36,77% de la muestra, seguidos de los padres que tienen estudios primarios con un 32,9%. Les siguen con porcentajes muy similares los padres que tienen estudios universitarios, tanto diplomaturas, enfermería, maestro, como licenciaturas, ingenieros, arquitectos, en los dos casos son alrededor del 15% de la muestra.

Ítem I.3.4: Nivel de estudios de la madre

Estudios	CURSO/SEXO											
	5°				6°				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Primarios	36	45,6	37	40,7	31	43,7	18	26,1	67	44,7	55	34,4
Secundaria, bachillerato	24	30,4	21	23,1	19	26,8	35	50,7	43	28,7	56	35,0
Diplomado, Enfermería, maestro...	9	11,4	25	27,5	10	14,1	12	17,4	19	12,7	37	23,1
Licenciado, Ingeniero, Arquitecto	9	11,4	8	8,8	11	15,5	4	5,8	20	13,3	12	7,5
Doctorado, máster	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	1	,7	0	,0
Totales	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

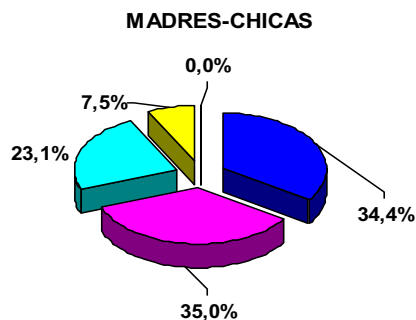
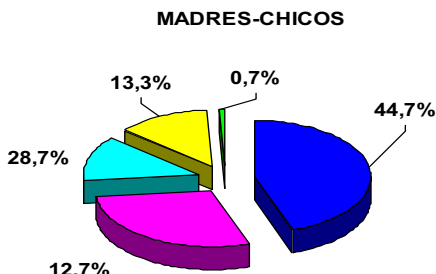


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.3.4.: Nivel de estudios de la madre

No hay ninguna madre que no tenga estudios. Los chicos consideran que sus madres mayoritariamente tienen estudios primarios (44,7%), seguidas de las madres que han cursado estudios de Secundaria/Bachillerato con un 28,7%. Mientras las chicas consideran que sus madres han cursado estos estudios en un 35% y tienen estudios primarios el 34,4%.

Respecto a estudios superiores de licenciatura, arquitectura o abogadas los chicos indican que sus madres lo son en un 13,3% y las chicas en un 7,5%. Solo un chico indica que su madre tiene el título de doctorado/máster.

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (ADAPTADO DE LA VERSIÓN DE MARSH Y SOUTHERLAND)

Ítem II.1.- Tengo buena figura para mi edad.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	5	6,3	3	3,3	1	1,4	2	2,9	6	4,0	5	3,1
2	4	5,1	4	4,4	4	5,6	4	5,8	8	5,3	8	5,0
3	7	8,9	4	4,4	2	2,8	7	10,1	9	6,0	11	6,9
4	23	29,1	20	22,0	14	19,7	11	15,9	37	24,7	31	19,4
5	20	25,3	19	20,9	19	26,8	23	33,3	39	26,0	42	26,3
Máx 6	20	25,3	41	45,1	31	43,7	22	31,9	51	34,0	63	39,4
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

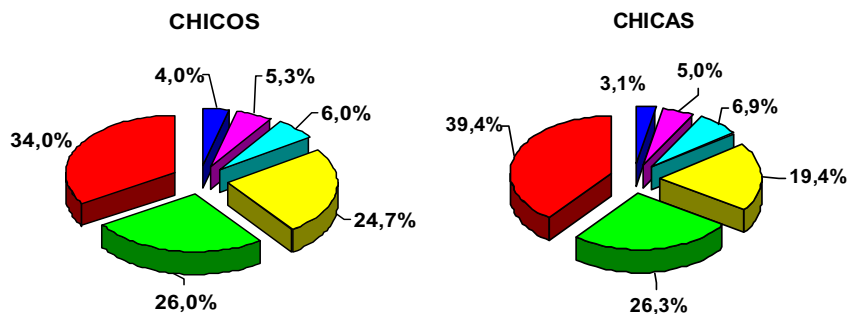
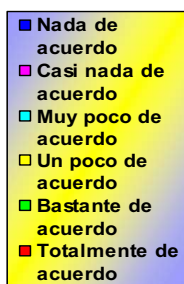
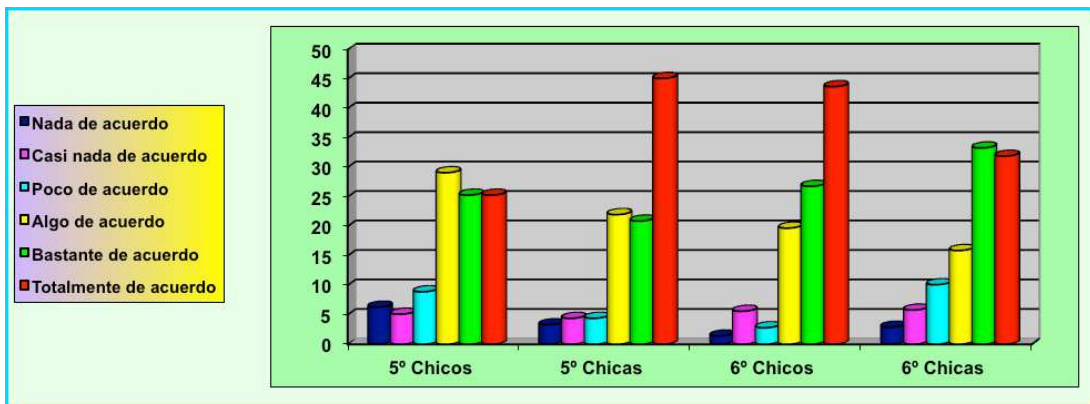


Tabla y gráficos del Ítem II.1.- Tengo buena figura para mi edad.

En los datos totales por sexo observamos que para los chicos y chicas la opción más elegida es (6) *“totalmente de acuerdo”* con más de un tercio de las elecciones en ambos sexos, seguidas por las opciones (5 y 4) *“bastante de acuerdo”* y *“algo de acuerdo”* con porcentajes en torno al 26% en el primer caso y del 24,7% para los chicos y 19,4% para las chicas en el segundo caso. Desciende el porcentaje de respuestas cuanto más desacuerdo muestran hacia el ítem. Los porcentajes en las opciones en desacuerdo (3, 2 y 1): *“poco de acuerdo, casi nada de acuerdo y nada de acuerdo”* son similares entre ambos sexos, alrededor del 15% de chicos y chicas eligen alguna de estas tres opciones.

La opción más elegida por las chicas de 5º y los chicos de 6º es (6) *“totalmente de acuerdo”*, con porcentajes superiores al 40%. Sin embargo, la opción más elegida por los chicos de 5º es (4) *“algo de acuerdo”* con el 29,1% y (5) *“bastante de acuerdo”* para las chicas de 6º con el 33,3%. En todos los casos las tres respuestas que muestran acuerdo son las más elegidas por el alumnado de ambos sexos, y de los dos cursos. Los chicos de 6º presentan un porcentaje de respuestas en estas tres opciones de un 90%.

Al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas ni por sexo, edad, ni tipología del centro, ni por el curso del alumnado.

Interpretamos de los datos obtenidos que en el tercer ciclo de Educación Primaria, tanto los chicos como las chicas están conformes con su figura.

En investigaciones sobre autoconcepto físico en edades superiores a las estudiadas en este trabajo como por ejemplo el de Dieppa, Machargo, Luján & Guillén (2008) sobre autoconcepto general y físico en jóvenes, los resultados indican que los chicos se perciben más positivamente en relación al autoconcepto físico, ya que se sienten más a gusto con su aspecto, presentan menos complejos con su cuerpo y consideran que tienen una buena presencia física. Estas mismas conclusiones se encuentran en los trabajos de Fernández, Juan, Marcó & de Gracia (1999) o los de Ruiz de Azúa, Goñi & Rodríguez (2005).

Ítem II.2.- Creo tener una figura esbelta.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	1	1,3	9	9,9	6	8,5	6	8,7	7	4,7	15	9,4
2	11	13,9	5	5,5	3	4,2	4	5,8	14	9,3	9	5,6
3	15	19,0	13	14,3	10	14,1	13	18,8	25	16,7	26	16,3
4	16	20,3	18	19,8	12	16,9	18	26,1	28	18,7	36	22,5
5	19	24,1	20	22,0	19	26,8	13	18,8	38	25,3	33	20,6
Máx 6	17	21,5	26	28,6	21	29,6	15	21,7	38	25,3	41	25,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

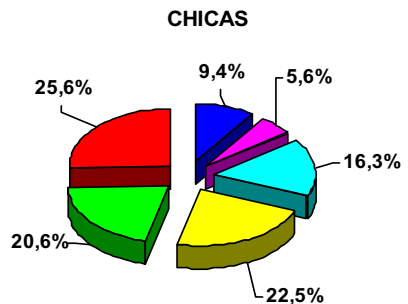
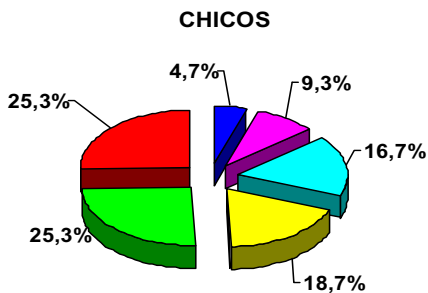
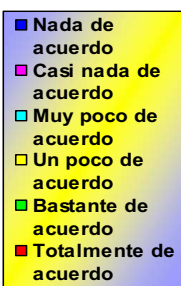
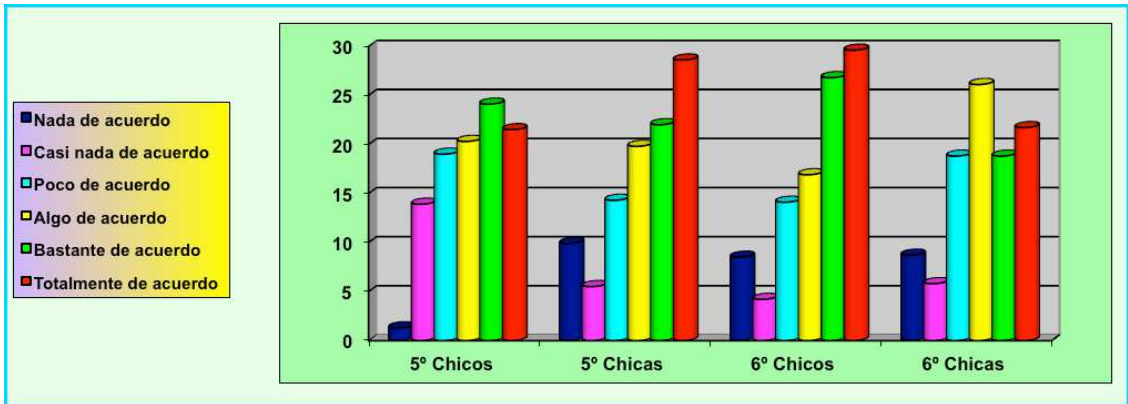


Tabla y gráficos del Ítem II.2.- Creo tener una figura esbelta.

El 50% de los chicos y algo más del 45% de las chicas están “*totalmente de acuerdo* o *bastante de acuerdo*” con el ítem. Estas dos opciones son las más elegidas por los chicos, sin embargo la segunda opción de las chicas es “*algo de acuerdo*”. La opción menos valorada por los chicos es “*nada de acuerdo*” con un 4,7% y “*casi nada de acuerdo*” por las chicas con 5,6 %.

Tanto para las chicas de 5º como para las chicos de 6º la opción más elegida es “*totalmente de acuerdo*” con 28,6% y 29,6% respectivamente, los chicos de 5º eligen “*bastante de acuerdo*” con un 24,1% y las chicas de 6º curso “*algo de acuerdo*” con un 26,1%. Por el contrario, sólo el 1,3 % de los chicos de 5º eligen la opción “*nada de acuerdo*”, es la menos seleccionada por ellos. En el resto de los casos la opción menos elegida es “*casi nada de acuerdo*” con el 5,5% de las chicas de 5º curso, el 4,2% de los chicos de 6º y el 5,8% de las chicas de “*nada de acuerdo*” (opción 6).

Aunque no son significativas por sexo ni por curso estas diferencias, las chicas de 5º y los chicos de 6º son los que más acuerdo muestran. Si aparecen diferencias significativas por tipo de centro en el test de Chi-cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
Tipo de centro	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,027(a)	5	,001
Razón de verosimilitudes	22,907	5	,000
Asociación lineal por lineal	8,951	1	,003
N de casos válidos	310		

Todos los resultados son análogos en relación al grado de acuerdo o desacuerdo y el porcentaje en cada una de las opciones, tanto las chicas como los chicos de 5º y 6º muestran un alto grado de acuerdo con la afirmación “*Creo tener una figura esbelta*”.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos por Ortega (2010) con una muestra de adolescentes de la ciudad de Jaén, los cuales de forma mayoritaria n que tiene una figura esbelta. Al diferenciar por sexo, destaca que los chicos, obtienen un porcentaje del 58,1% indican estar en alguna medida de acuerdo con la afirmación de “*creo tener una figura esbelta*”, frente al 51,3% de las chicas. Los chicos se presentan más conformes con el hecho de considerar esbelta su figura corporal que las chicas.

Ítem II.3.- Tengo buena apariencia física.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	2	2,5	1	1,1	3	4,2	0	,0	5	3,3	1	,6
2	7	8,9	6	6,6	1	1,4	6	8,7	8	5,3	12	7,5
3	5	6,3	7	7,7	3	4,2	2	2,9	8	5,3	9	5,6
4	16	20,3	16	17,6	13	18,3	21	30,4	29	19,3	37	23,1
5	27	34,2	27	29,7	23	32,4	21	30,4	50	33,3	48	30,0
Máx 6	22	27,8	34	37,4	28	39,4	19	27,5	50	33,3	53	33,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

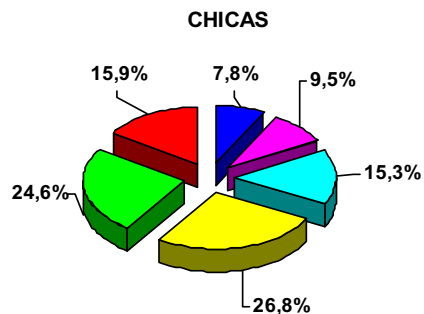
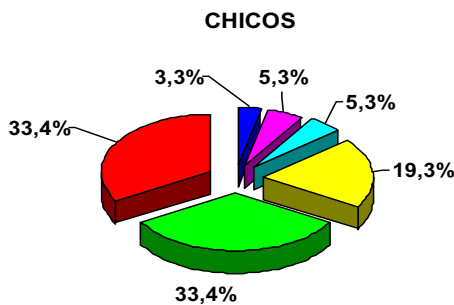
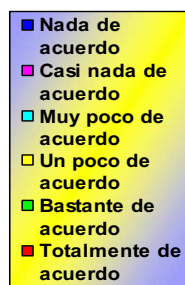
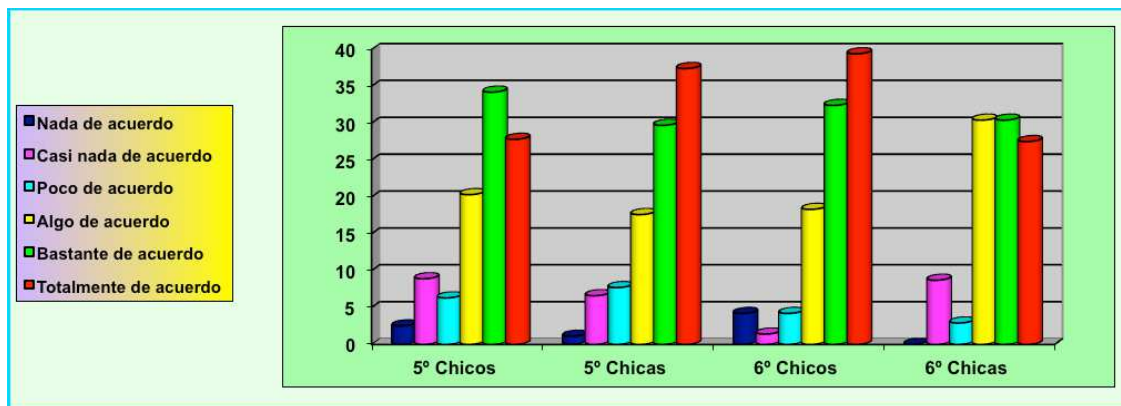


Tabla y gráficos del Ítem II.3.- Tengo buena apariencia física.

Con un porcentaje superior al 85%, los chicos y chicas eligen las opciones “positivas” de “totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y algo de acuerdo”. De las tres opciones, “totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo” son las más elegidas con valores superiores al 30% en ambos casos.

Ninguna chica de 6° elige la opción “nada de acuerdo”, se trata la opción menos elegida por todos los grupos excepto para los chicos de 6° cuya opción menos elegida es “casi nada de acuerdo”. Las respuestas que muestran acuerdo con el ítem son las más elegidas superando en todos los casos el 80% de las elecciones, aunque el orden de elección no coincide.

La opción más elegida por las chicas de 5° y los chicos de 6° es “totalmente de acuerdo” con porcentajes superiores al 35%. Los chicos de 5° eligen estar “bastante de acuerdo” con 34,2% y las chicas de 6° eligen “bastante de acuerdo y algo de acuerdo” con 30,4% cada una. Las chicas de 5° y los chicos de 6° muestran por tanto un grado de acuerdo algo mayor, pero no se dan diferencias significativas ni por sexo ni por curso.

A nivel general podemos interpretar de los resultados obtenidos que los alumnos y alumnas de 5° y 6° valoran positivamente su apariencia física.

Guillén & Ramírez (2011) en su investigación “Relación entre el autoconcepto y la condición física en alumnos del Tercer Ciclo de Primaria” también encontraron, como en nuestro caso, que al estudiar el sexo no existían diferencias respecto a las dimensiones del autoconcepto y, más específicamente, a la del autoconcepto físico. Según estos investigadores, a estas edades es cuando los chicos y chicas empiezan a construir sus competencias, las cuales serán la base del futuro autoconcepto y autoestima, por lo que, en esta, todavía no se tiene totalmente consolidado el autoconcepto.

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 (Ortega, 2010).

Ítem II.4.- Tengo un rostro agradable.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mín 1	1	1,3	2	2,2	2	2,8	2	2,9	3	2,0	4	2,5
2	4	5,1	2	2,2	1	1,4	2	2,9	5	3,3	4	2,5
3	7	8,9	6	6,6	5	7,0	7	10,1	12	8,0	13	8,1
4	21	26,6	12	13,2	13	18,3	14	20,3	34	22,7	26	16,3
5	24	30,4	31	34,1	22	31,0	18	26,1	46	30,7	49	30,6
Máx 6	22	27,8	38	41,8	28	39,4	26	37,7	50	33,3	64	40,0
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

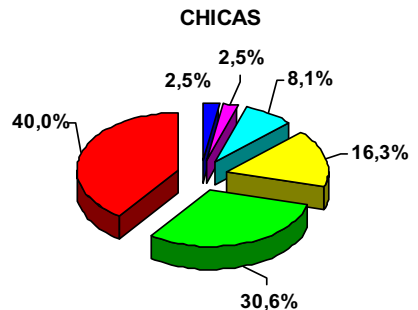
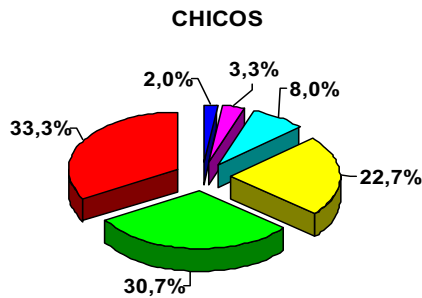
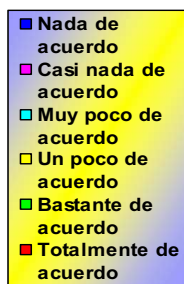
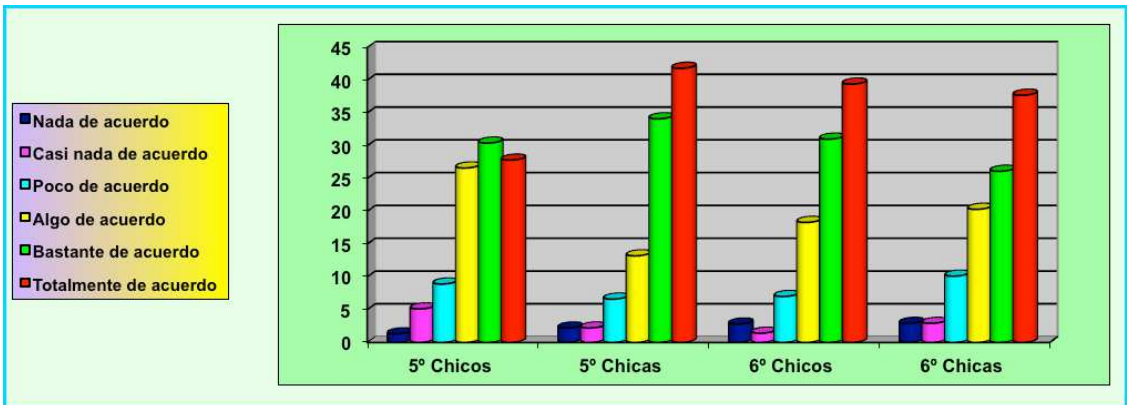


Tabla y gráficos del Ítem II.4.- Tengo un rostro agradable.

Aunque con distintos porcentajes, los chicos y chicas coinciden en elegir las opciones “positivas” con porcentajes próximos al sumar sus valores al 87% en ambos casos, pero el orden de elección es el mismo. La opción más elegida es “totalmente de acuerdo” con un 33,3% para los chicos y un 40% para las chicas. La siguiente opción es “bastante de acuerdo” con un porcentaje muy similar y la tercera opción es “algo de acuerdo” con el 22,7% para los chicos y el 16,3% para las chicas.

Excepto para los chicos de 5º que eligen “bastante de acuerdo” con un 30,4%, la opción más elegida para el resto es “totalmente de acuerdo” con un 41,8% para las chicas de 5º, un 39,4% para los chicos de 6º y un 37,7% para las chicas. En estos tres grupos el orden de elección es el mismo en las siguientes opciones, la segunda opción más elegida es “bastante de acuerdo” seguida de “algo de acuerdo” aunque con pequeñas diferencias en los porcentajes. La opción menos elegida es “nada de acuerdo” para los chicos de 5º con un 1,3 %, las chicas de 5º con un 2,2% y los chicos de 6º con un 2,9 % que iguala con la opción “casi nada de acuerdo”. En los cuatro grupos analizados la suma de los porcentajes de opciones “totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y algo de acuerdo” superan el 84%.

Al comparar los datos en el test de Chi-cuadrado, no se encuentran diferencias significativas ni por sexo, edad, curso, ni por la tipología de los centros dónde estudia el alumnado.

Interpretamos de los resultados obtenidos que las chicas de 5º y los chicos de 6º son los que más de acuerdo están con la afirmación propuesta en el ítem.

Nuestros datos difieren ligeramente de los obtenidos por Ortega (2010) con una muestra de adolescentes de la ciudad de Jaén, en la que concluye que son los chicos estudiantes en centros privados-concertados los que presentan un mayor autoconcepto en relación a considerar su figura esbelta, seguidos por las chicas estudiantes en centros privados-concertados, los chicos estudiantes en centros públicos y en último lugar las chicas estudiantes en centros públicos.

Contreras, Fernández, García, Palou & Ponseti (2010) consideran que la “subdimensión de Atractivo es la más estable de las subdimensiones físicas, la más influyente en el autoconcepto personal y menos sensible a la posible influencia positiva de la práctica deportiva”.

Ítem II.5.- Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mín 1	9	11,4	18	19,8	12	16,9	15	21,7	21	14,0	33	20,6
2	11	13,9	16	17,6	7	9,9	10	14,5	18	12,0	26	16,3
3	12	15,2	12	13,2	11	15,5	13	18,8	23	15,3	25	15,6
4	24	30,4	13	14,3	12	16,9	10	14,5	36	24,0	23	14,4
5	16	20,3	19	20,9	18	25,4	12	17,4	34	22,7	31	19,4
Máx 6	7	8,9	13	14,3	11	15,5	9	13,0	18	12,0	22	13,8
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

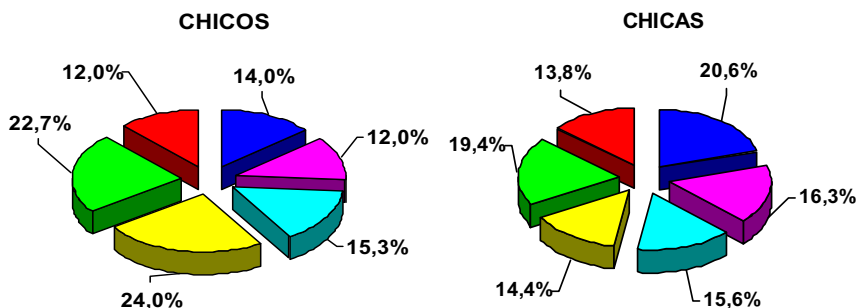
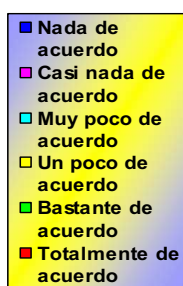
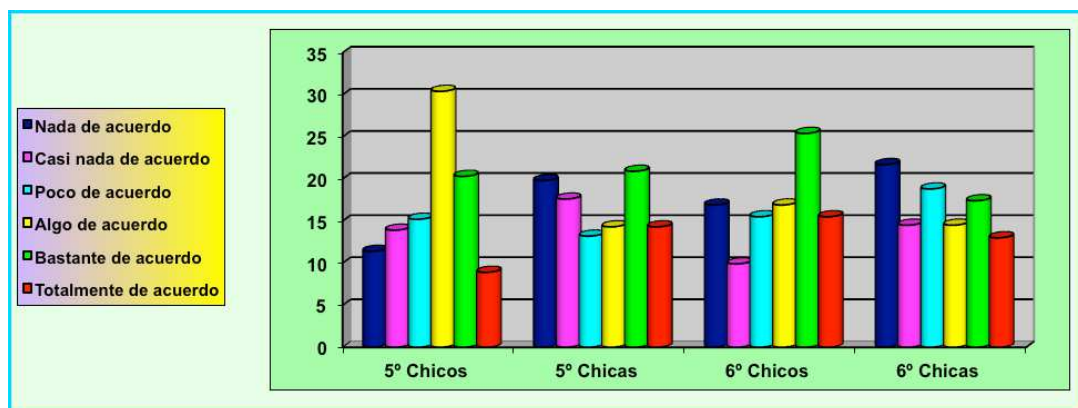


Tabla y gráficos del Ítem II.5.- Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.

Las elecciones están muy distribuidas entre todas las opciones y de manera diferente en los distintos grupos. En las chicas los porcentajes están algo más repartidos entre todas las opciones que en los chicos. La opción más elegida por los chicos es “*algo de acuerdo*” con un 24% y la más elegida por las chicas es “*nada de acuerdo*” con un 20,6%. El 58,7% de las respuestas de las chicas están “*totalmente, bastante o algo de acuerdo*”, frente al 47,6% de las chicas.

Si tenemos en cuenta el curso y el sexo por separado, la opción más elegida por los chicos de 5º es “*algo de acuerdo*” con un 30,4%, “*bastante de acuerdo*” para las chicas de 5º y los chicos de 6º con un 20,9% y un 25,4% respectivamente y la opción “*nada de acuerdo*” para las chicas de 6º. La opción menos elegida para los chicos de 5º y las chicas de 6º es “*totalmente de acuerdo*” con un 8,9% para los primeros y un 13% para las segundas. La menos elegida por las chicas de 5º es “*poco de acuerdo*” con un 13,2% y “*casi nada de acuerdo*” para los chicos de 6º con un 9,9%. Salvo dos excepciones, todas las opciones de respuesta superan el porcentaje de 10%. Hay diferencias significativas por tipo de centro, con un valor de ($p=0,002$), motivadas estas diferencias por las opciones elegidas por las chicas de centros privados, que están menos de acuerdo que las chicas de centros públicos.

Pruebas de chi-cuadrado				
Tipo de centro		Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	18,515(a)	5	,002
Razón de verosimilitudes	de	18,849	5	,002
Asociación lineal por lineal		7,574	1	,006
N de casos válidos		310		

Cuando al alumnado se le pregunta sobre la opinión que creen que los demás tienen sobre ellos, en concreto sobre su aspecto, los resultados difieren de los ítems analizados anteriormente en relación a la apariencia física en los que los alumnos/as se valoraban a sí mismos. Los alumnos/as en general no se decantan por una opción clara. No muestran tanta rotundidad respecto a cómo los demás valoran su apariencia física como mostraban con su autovaloración, se valoran mejor que como creen que los valoran los otros.

Ítem II.6.- Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos/as.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mín 1	9	11,4	14	15,4	7	9,9	8	11,6	16	10,7	22	13,8
2	12	15,2	10	11,0	9	12,7	13	18,8	21	14,0	23	14,4
3	12	15,2	16	17,6	13	18,3	15	21,7	25	16,7	31	19,4
4	19	24,1	23	25,3	23	32,4	15	21,7	42	28,0	38	23,8
5	11	13,9	16	17,6	11	15,5	9	13,0	22	14,7	25	15,6
Máx 6	16	20,3	12	13,2	8	11,3	9	13,0	24	16,0	21	13,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

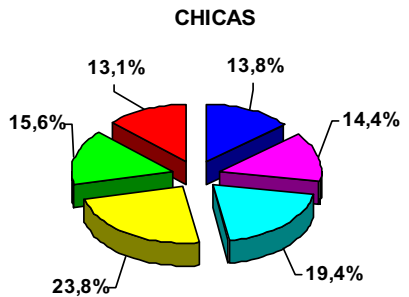
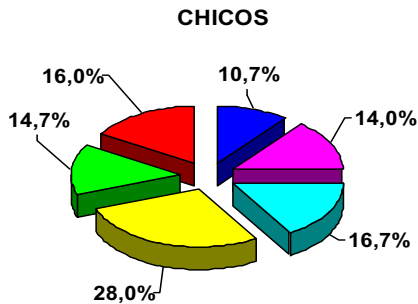
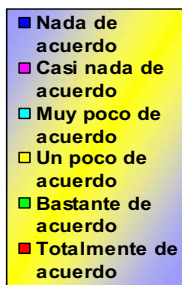
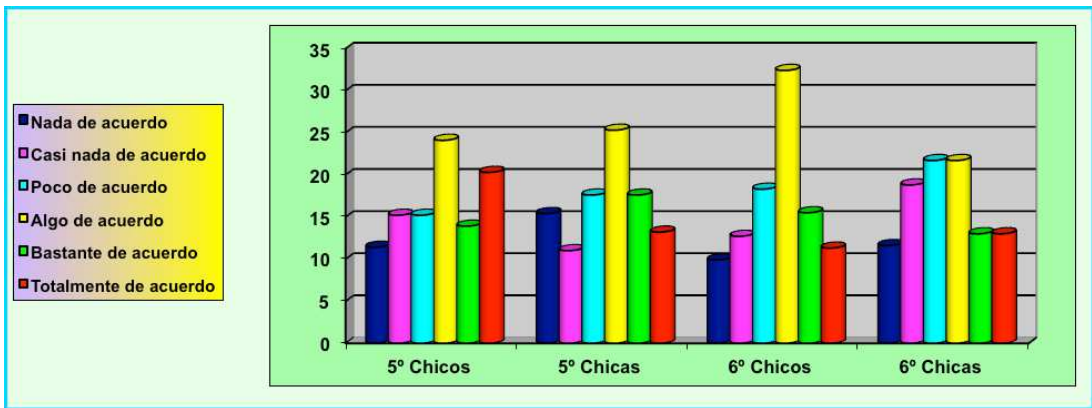


Tabla y gráficos del Ítem II.6.- Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos/as.

Al preguntar al alumnado si tienen mejor aspecto físico que la mayoría de sus amigos/as, podemos apreciar una distribución bastante homogénea entre las respuestas dadas, tal y como se aprecia en el gráfico de sectores. Destacamos como respuesta más elegida por ambos sexos la opción “*un poco de acuerdo*”, elegida por un 28% de los chicos y por un 23,8% de las chicas.

En el análisis global por sexo, comprobamos que al sumar los valores de las opciones “*positivas*” (“*totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y algo de acuerdo*”) se obtiene un valor del 58,7% para los chicos y de un 52,5% para las chicas.

Cuando analizamos los datos por curso, observamos que en los chicos de 5º curso la elección mayoritaria recae sobre la opción “*algo de acuerdo*” con un 24,1%, mientras que para las chicas del mismo curso la opción mayoritariamente elegida es también “*algo de acuerdo*” con un 25,3%. En el alumnado de 6º curso la opción mayoritaria elegida por los chicos es también la de “*algo de acuerdo*” con un 32,4% y en el caso de las chicas encontramos igualdad entre la opción “*casi nada de acuerdo*” (21,7%) y “*algo de acuerdo*” (21,7%).

Al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas ni por sexo, edad, curso, ni por la tipología de los centros.

En la formación de la imagen corporal, los factores que inciden en su valoración se pueden categorizar en tres niveles: social, interpersonal e individual. Según apreciamos en las respuestas dadas por el alumnado, no se muestran diferencias en estas edades entorno a la percepción que tienen de su aspecto físico.

En el estudio realizado por Soriano, Navas & Holgado (2011) con 574 estudiantes de ESO de la Comunidad Valenciana, con edades comprendidas entre los 11 y los 17 años, que contestaron al Cuestionario CAF, los resultados obtenidos mostraron diferencias en diversas dimensiones del autoconcepto físico según el sexo y según la edad (dentro del autoconcepto físico, teniendo en cuenta la estructura más aceptada que considera las cuatro dimensiones (Fox & Corbin, 1989): habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza.

Estévez (2012) en su estudio con adolescentes de la ciudad de Alicante concluía, la gran influencia de los iguales en la formación de la imagen corporal, y además, como el alumnado se deja llevar por sus opiniones y comentarios.

Ítem II.7.- Soy torpe para hacer actividad física.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mín 1	58	73,4	52	57,1	52	73,2	35	50,7	110	73,3	87	54,4
2	8	10,1	11	12,1	9	12,7	16	23,2	17	11,3	27	16,9
3	4	5,1	9	9,9	1	1,4	4	5,8	5	3,3	13	8,1
4	3	3,8	9	9,9	4	5,6	6	8,7	7	4,7	15	9,4
5	3	3,8	4	4,4	4	5,6	6	8,7	7	4,7	10	6,3
Máx 6	3	3,8	6	6,6	1	1,4	2	2,9	4	2,7	8	5,0
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

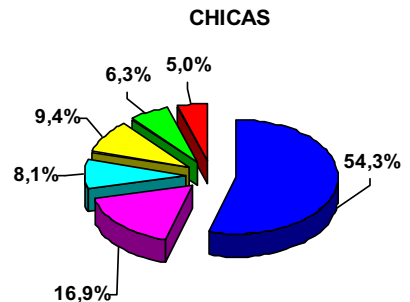
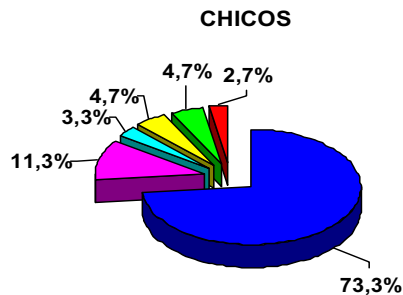
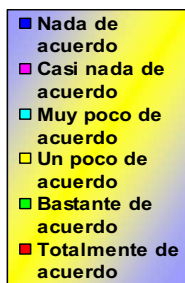
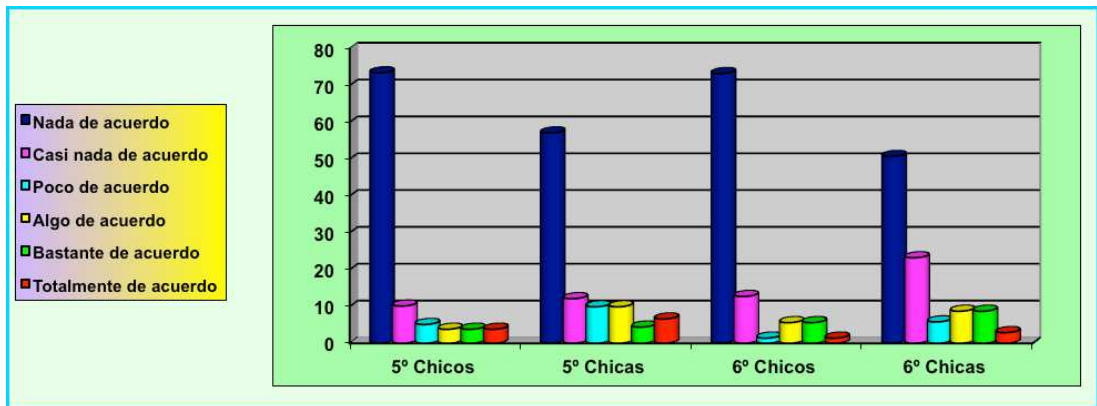


Tabla y gráficos del Ítem II.7.- Soy torpe para hacer actividad física.

Tras analizar las respuestas dadas por el alumnado sobre si son torpes para hacer actividad física, podemos apreciar cómo un 73,3% de los chicos contestan estar “*totalmente en desacuerdo*”, frente al 54,3% de las chicas que contestan en la misma opción.

En el análisis global por sexo, encontramos que los chicos muestran su conformidad con la propuesta del ítem en un 10,1% (valor sumando las opciones “*totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y algo de acuerdo*”), frente a las chicas cuya suma de las mismas opciones es de 20,7%.

Interpretamos de los datos de este ítem, que como vemos versa en torno a competencia motriz, que los chicos se consideran con más habilidad que las chicas a la hora de enfrentarse a la realización de actividad física, diferencias que son significativas tras realizar el test de Chi-cuadrado por sexo con un valor de ($p=0,024$). No se encuentran diferencias significativas ni por curso, ni por edad, ni por la tipología de los centros.

Pruebas de chi-cuadrado			
Sexo	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson de	12,976(a)	5	,024
Razón verosimilitudes de	13,213	5	,021
Asociación lineal por lineal	8,296	1	,004
N de casos válidos	310		

Nuestros datos van en la línea del estudio realizado en la ciudad de Málaga a 2.079 adolescentes estudiantes de 3º y 4º de E.S.O. por Reigal & Videra (2011), en el que destaca que individuos que tenían una mayor frecuencia de actividad físico deportiva semanal poseían mayores puntuaciones en el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), con diferencias significativas en todos los casos menos en la subescala de autoconcepto general. Se considera probado que la actividad física y la práctica deportiva guardan relación directa con el autoconcepto y que dicha relación es bidireccional (Goñi, Ruiz de Azua & Rodríguez, 2004).

Ítem II.8.- Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mín 1	55	69,6	68	74,7	63	88,7	48	69,6	118	78,7	116	72,5
2	6	7,6	7	7,7	2	2,8	11	15,9	8	5,3	18	11,3
3	4	5,1	5	5,5	1	1,4	3	4,3	5	3,3	8	5,0
4	3	3,8	4	4,4	0	,0	2	2,9	3	2,0	6	3,8
5	2	2,5	2	2,2	2	2,8	0	,0	4	2,7	2	1,3
Máx 6	9	11,4	5	5,5	3	4,2	5	7,2	12	8,0	10	6,3
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

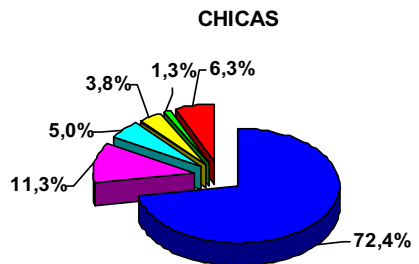
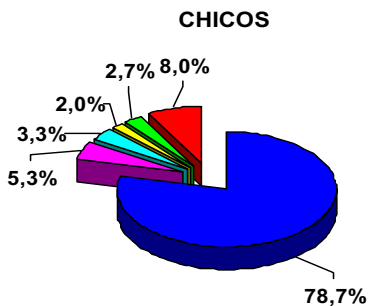
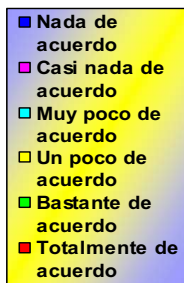
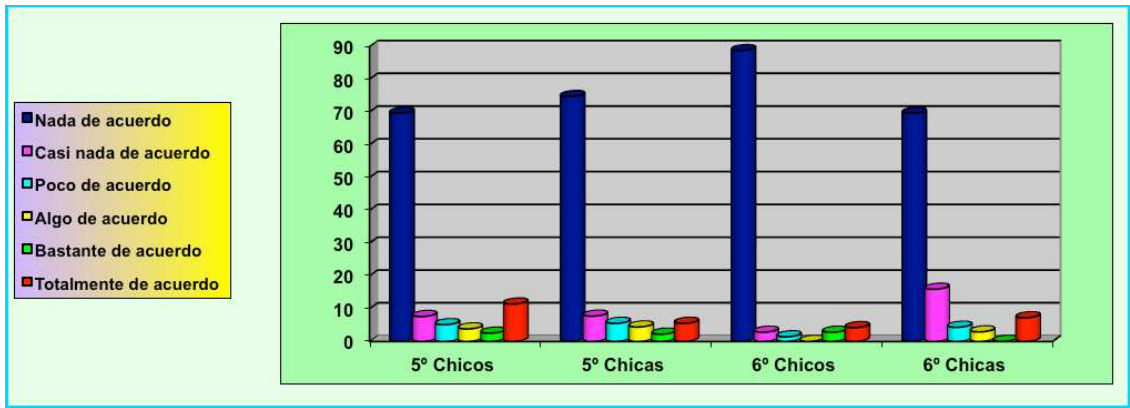


Tabla y gráficos del Ítem II.8.- Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico

De modo similar al ítem anterior, al preguntar al alumnado sobre aspectos relacionados con la actividad física, en este caso si “*detestan las cosas relacionadas con el ejercicio físico*”, el porcentaje de respuestas dadas por los chicos en la opción “*totalmente en desacuerdo*” es superior al de las chicas, siendo un 78,7% del sexo masculino frente al 72,4% del femenino.

Estas respuestas evidencian la afinidad en ambos casos hacia las actividades relacionadas con el ejercicio físico, ya que si sumamos las respuestas consideradas como “*negativas*” hacia este ítem (“*totalmente en desacuerdo, casi nada de acuerdo*”), obtenemos valores cercanos al 90%, tanto en chicos como en chicas, rechazando la afirmación de detestar las cosas relacionadas con el ejercicio físico.

Al analizar los datos por curso, comprobamos como en todos los casos la opción mayoritariamente elegida es “*totalmente en desacuerdo*”, siendo los chicos de 6º con un 88,7% los que más la eligen, seguidos de las chicas de 5º con un 74,7%.

Cuando comparamos los datos por el test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas ni por sexo, edad, curso, ni tipología de los centros dónde estudia el alumnado.

Hemos de destacar que en estas edades aún existe un gran apego hacia la actividad física y el deporte (Chillón, 2005) frente al abandono progresivo que se va dando conforme se van adentrando en la adolescencia, sobre todo en el sexo femenino, tal como nos muestran numerosos estudios entorno a la práctica de actividad física, como el de Fuentes (2011), en una muestra de 939 adolescentes de Primer Ciclo de E.S.O. de la ciudad de Jerez, dónde concluyó como razones que expresa el propio alumnado por las que no practica actividad física y deportiva son (por este orden): porque no tienen tiempo, porque no les gusta el deporte y no se les da bien, porque se aburren haciendo deporte, les da pereza y no tienen ganas, añadiendo como motivos dados por el profesorado: sedentarismo, pereza, ocupar su tiempo libre y de ocio con otras actividades y el no haber alcanzado un grado de motivación suficiente.

Ítem II.9.- Disfrute con las actividades relacionadas con el ejercicio físico.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mín 1	1	1,3	5	5,5	0	,0	2	2,9	1	,7	7	4,4
2	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	1	,7	0	,0
3	3	3,8	6	6,6	1	1,4	5	7,2	4	2,7	11	6,9
4	3	3,8	5	5,5	3	4,2	5	7,2	6	4,0	10	6,3
5	3	3,8	18	19,8	7	9,9	9	13,0	10	6,7	27	16,9
Máx 6	68	86,1	57	62,6	60	84,5	48	69,6	128	85,3	105	65,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

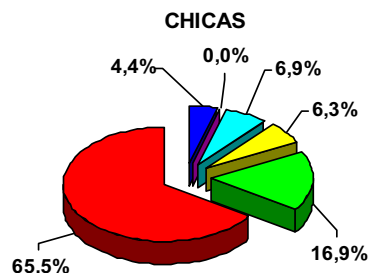
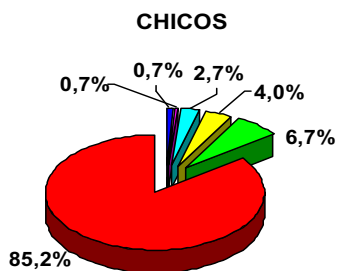
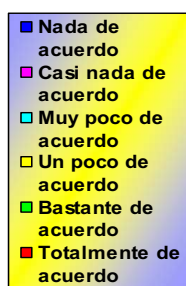
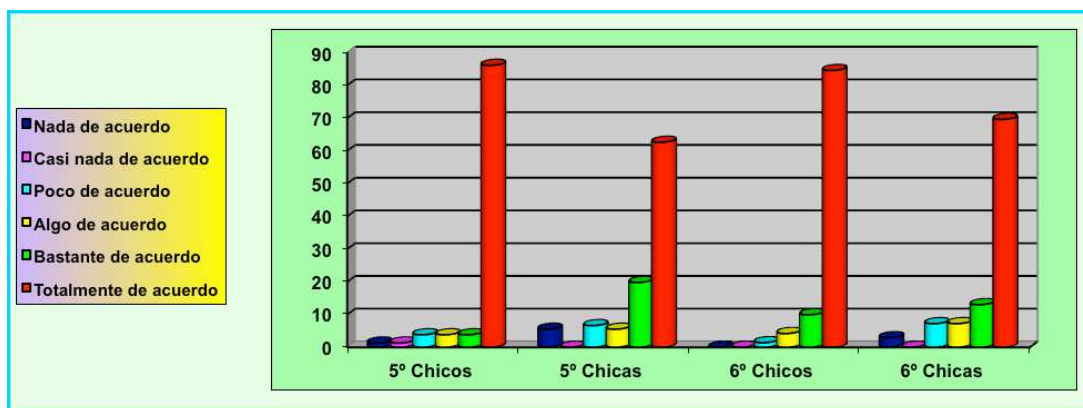


Tabla y gráficos del Ítem II.9.- Disfrute con las actividades relacionadas con el ejercicio físico.

Cuando damos un paso más y profundizamos acerca del disfrute en la práctica de actividades relacionadas con el ejercicio físico, encontramos como respuesta más elegida por el alumnado la opción “*totalmente de acuerdo*” con un 85,2% en el caso de los chicos frente al 65,5% de las chicas. En este sentido es evidente la diferencia con respecto al sexo, que es significativa tras aplicar el test de Chi-cuadrado con un valor ($p=0,002$).

Pruebas de chi-cuadrado			
Sexo	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,546(a)	5	,002
Razón de verosimilitudes	20,919	5	,001
Asociación lineal por lineal	12,023	1	,001
N de casos válidos	310		

Al analizar los datos de la tabla por curso, comprobamos como los chicos de 5º eligen la opción “*totalmente de acuerdo*” en un 86,1%, seguidos de sus compañeros de 6º con un 84,5%. Respecto a las chicas en la misma opción obtienen valores del 69,6% en 6º curso y de un 62,6% en 5º. Interpretamos que tanto los chicos como las chicas disfrutaban de las actividades relacionadas con el ejercicio físico, en mayor grado los chicos que las chicas. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, edad, ni por el tipo de centro.

El disfrute en la práctica de actividad física está íntimamente relacionado con el hecho de ser físicamente activo. En el estudio de Moreno, Moreno & Cervelló (2007) realizado con 988 estudiantes de ESO, a quienes se aplicaron las escalas del Autoconcepto Físico (PSPP) y de la Intención de ser Físicamente Activo (MIFA), los resultados revelaron que la intención de ser físicamente activo es predicha por el autoconcepto físico. De todas las dimensiones de este constructo, la competencia percibida fue el mayor predictor. Los autores consideran sumamente importante, en la promoción de la práctica físico-deportiva, que el profesor de educación física establezca estrategias de intervención en su proceso de enseñanza-aprendizaje para mejorar la percepción de competencia, condición física, fuerza, imagen corporal y autoestima (Moreno, Moreno & Cervelló 2007).

De la misma manera Guillén & Sánchez (2003), afirman que los practicantes de actividades deportivas poseen un auto-concepto académico y emocional superior a los no practicantes; también aparecen diferencias significativas en la variable sexo, sin embargo con respecto a la variable edad, las distintas subescalas de auto-concepto no muestran diferencias significativas entre los distintos grupos de edades establecidas.

Ítem II.10.- Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	2	2,5	7	7,7	0	,0	2	2,9	2	1,3	9	5,6
2	2	2,5	2	2,2	2	2,8	0	,0	4	2,7	2	1,3
3	3	3,8	4	4,4	5	7,0	6	8,7	8	5,3	10	6,3
4	10	12,7	22	24,2	8	11,3	17	24,6	18	12,0	39	24,4
5	27	34,2	20	22,0	19	26,8	21	30,4	46	30,7	41	25,6
Máx 6	35	44,3	36	39,6	37	52,1	23	33,3	72	48,0	59	36,9
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

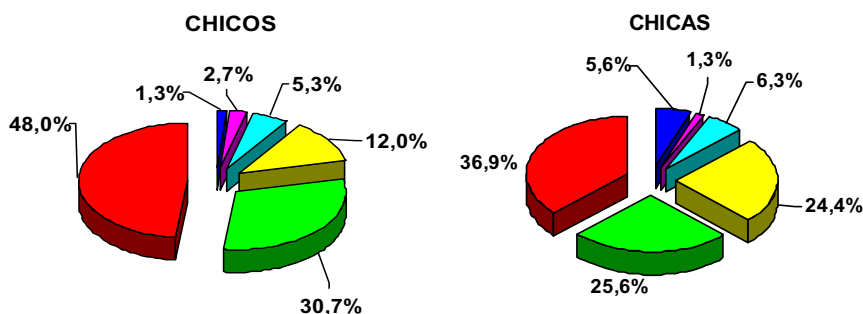
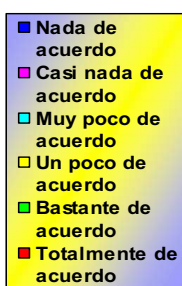
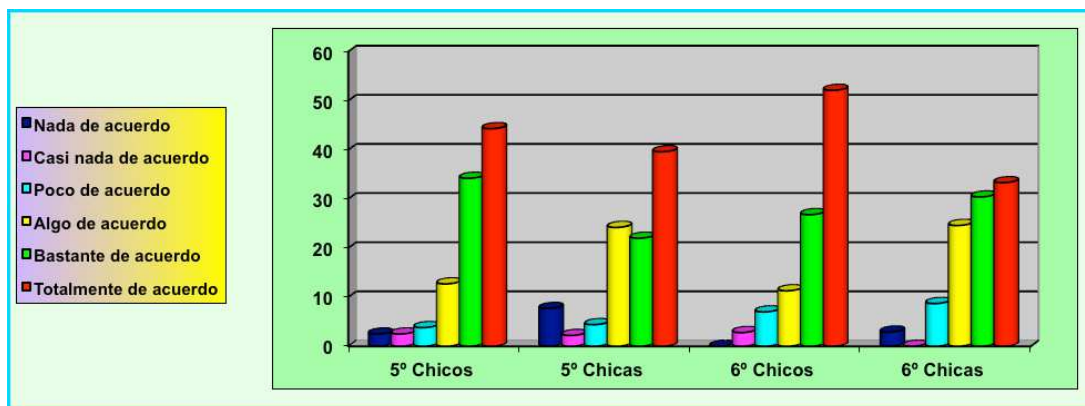


Tabla y gráficos del Ítem II.10.- Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.

Tras analizar las respuestas del alumnado en este ítem, podemos observar como casi la mitad de los chicos (48%) eligen como respuesta mayoritaria estar “*totalmente de acuerdo*” en que “son buenos en actividades relacionadas con el ejercicio”, frente al 36,9% de las chicas, que también se decantan en su mayoría por la misma. No obstante, es importante destacar que las respuestas que podemos denominar como “*positivas*” de este ítem (“*totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y un poco de acuerdo*”), en ambos casos rondan el 90% de la muestra, aunque encontremos diferencias con respecto al sexo, que son significativas tras aplicar el test de Chi-cuadrado con un valor ($p=0,014$). No se encuentran diferencias significativas ni por curso, edad, ni tipo de centro.

Pruebas de chi-cuadrado			
Sexo	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson de	14,350(a)	5	,014
Razón de verosimilitudes de	14,900	5	,011
Asociación lineal por lineal	7,170	1	,007
N de casos válidos	310		

Los resultados mostrados en este ítem muestran un mayor autoconcepto físico de los chicos frente a las chicas. Parece ser que en cuanto a la aptitud física se refiere, el sexo masculino en estas edades muestra una mayor predisposición. En el estudio realizado por Esnaola (2005) se encontraron diferencias estadísticamente significativas, asociadas al sexo a favor de los varones; es decir, los varones se perciben mejor que las mujeres.

En cuanto a la relación del autoconcepto físico con la práctica deportiva, las personas que practican deporte muestran mejor autoconcepto físico que las personas que no practican deporte o que lo hacen con menor asiduidad. La competencia es, de las tres necesidades básicas, la que aparece relacionada, o como predictor, de la intención de ser físicamente activo en todos los estudios consultados; un jugador que se sienta competente en el contexto deportivo se sentirá motivado a seguir practicando (Franco, Pérez-Tejero & Arrizabalaga, 2012).

Ítem II.11.- Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	56	70,9	78	85,7	58	81,7	48	69,6	114	76,0	126	78,8
2	6	7,6	6	6,6	5	7,0	9	13,0	11	7,3	15	9,4
3	6	7,6	3	3,3	1	1,4	3	4,3	7	4,7	6	3,8
4	2	2,5	3	3,3	1	1,4	6	8,7	3	2,0	9	5,6
5	2	2,5	1	1,1	2	2,8	1	1,4	4	2,7	2	1,3
Máx 6	7	8,9	0	,0	4	5,6	2	2,9	11	7,3	2	1,3
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

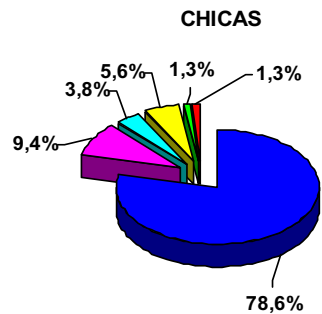
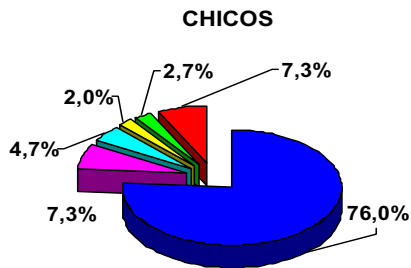
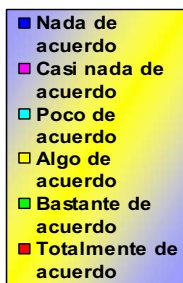
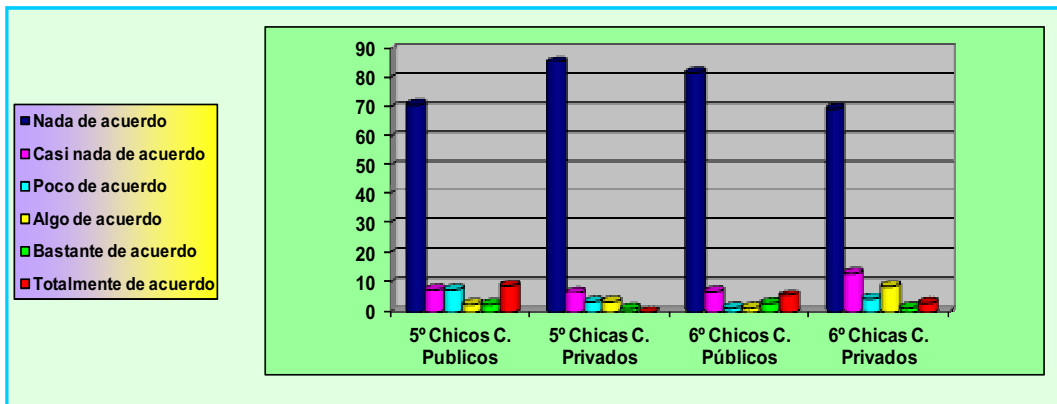


Tabla y gráficos del Ítem II.11.- Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.

Cuando analizamos los datos globales por sexo, comprobamos que en la suma de las opciones “positivas” (“totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y un poco de acuerdo”), que en este caso reflejan el no estar de acuerdo, encontramos que los chicos obtienen un valor del 12% y las chicas obtienen un 8,2%. En la opción mayoritaria “nada de acuerdo” los chicos la eligen en un 76% y las chicas en un 78,8%. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Si atendemos a las diferencias por curso escolar, comprobamos que son las chicas de 5º las que eligen como opción mayoritaria “nada de acuerdo” con un 85,7%, seguidas de de sus compañeros de 6º curso que eligen esta opción en un 81,7%. Los valores menores corresponden a las chicas de 6º curso con un 69,6%, seguidas de los chicos de 5º con un 70,9%. Estas diferencias no son significativas

Para el alumnado de la muestra, la actividad deportiva sigue siendo una de las actividades que más le motivan. La tendencia es clara hacia el desacuerdo o a no estar de acuerdo con la afirmación sobre evitar la actividad deportiva.

Al plantearles Ortega (2010) este mismo ítem al alumnado de primer ciclo de ESO de la ciudad de Jaén, encontró que en el análisis de los datos por sexo, comprobó que en los todos los grupos la mayor estimación de respuesta recae sobre la opción “nada de acuerdo”, siendo más elevado en el caso de los chicos (77,7%) que en las chicas (49,3%). También nos llama la atención las respuestas emitidas en las opciones “positivas”, es decir que contestan “totalmente de acuerdo”, “bastante de acuerdo” o “algo de acuerdo” en el caso de las chicas, se sitúa cercano al 20%, mientras que para los chicos se reduce a la mitad.

Standage, Duda & Ntoumanis (2005), realizan un estudio sobre la percepción de la actividad física al finalizar la Primaria y describen como esta edad es crucial a la hora de identificar las causas por las que se pierde la motivación a la actividad física en general, y a la Educación Física en particular.

Ítem II.12.- Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico.

	Curso/Sexo								Totales por Sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	60	75,9	74	81,3	53	74,6	48	69,6	113	75,3	122	76,3
2	10	12,7	4	4,4	7	9,9	13	18,8	17	11,3	17	10,6
3	3	3,8	3	3,3	4	5,6	2	2,9	7	4,7	5	3,1
4	2	2,5	4	4,4	1	1,4	4	5,8	3	2,0	8	5,0
5	2	2,5	3	3,3	3	4,2	1	1,4	5	3,3	4	2,5
Máx 6	2	2,5	3	3,3	3	4,2	1	1,4	5	3,3	4	2,5
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

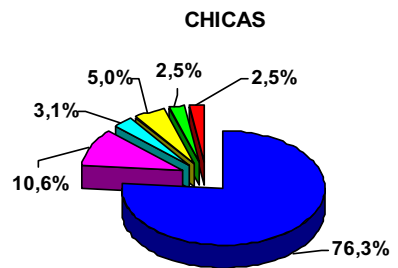
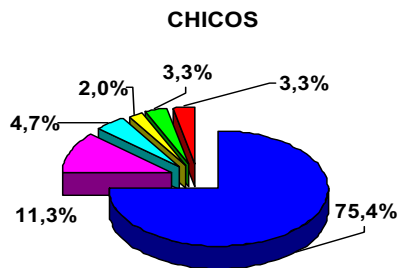
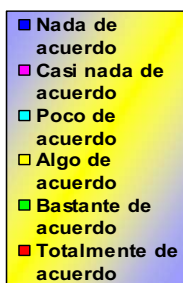
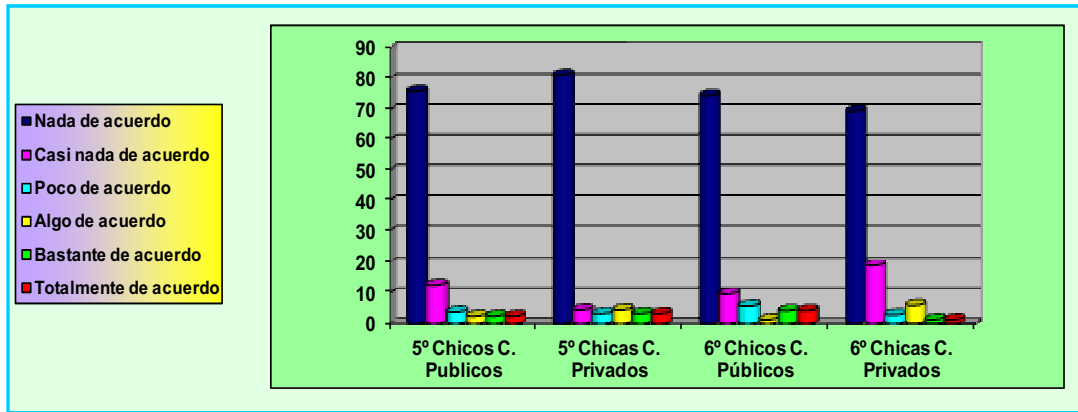


Tabla y gráficos del Ítem II.12.- Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico

En el análisis global por sexo encontramos que en la suma de las opciones en desacuerdo con la afirmación *“nada de acuerdo, casi nada de acuerdo y muy poco de acuerdo”*, los chicos obtienen un porcentaje del 91,3% y las chicas un 90,0%. Siendo relevante que solamente el 3,3% de los chicos y el 2,5% de las chicas planteen estar *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación expresada en el ítem.

Al analizar los datos por curso, observamos que son las chicas de 5º curso las que están más en desacuerdo con la afirmación de *“Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico”* con un 81,3%, seguidas de los chicos del mismo curso con un 75,9%. Los chicos de 6º curso eligen la opción *“totalmente en desacuerdo”* en un 74,6% y las chicas en un 69,6%.

Al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado comprobamos que no existen diferencias significativas ni por sexo, curso, edad y tipología de los centros.

Interpretamos de los datos de la tabla y de la observación de los gráficos, que las vivencias específicas que suponen las actividades físicas practicadas en el ocio y tiempo libre, así como las vividas en la escuela, hacen que el alumnado, en general, reconozca que no tiene pereza para realizar actividad física y se aprecia de los datos obtenidos una predisposición a su práctica.

Ekelund, Franks, Wareham & Aman (2004) señalan en su estudio sobre la condición física en alumnos de 1º y 2º de ESO, como el alumnado que manifiesta pereza, en general tiene una tendencia alta al sobrepeso y se encuentra sumergido en ambientes que no le influyen positivamente en sus hábitos físicos deportivos ni dietéticos.

Los datos obtenidos por Estévez (2012) con una muestra de adolescentes de segundo ciclo de ESO de la ciudad de Alicante, son inferiores a los encontrados en nuestra investigación en referencia a las opciones *“negativas”* (*“nada de acuerdo, casi nada de acuerdo y muy poco de acuerdo”*), así, en referencia a esta cuestión, aunque 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%. Estos valores son inferiores a los de nuestra muestra.

Ítem II.13.- Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	5	6,3	17	18,7	5	7,0	10	14,5	10	6,7	27	16,9
2	7	8,9	12	13,2	4	5,6	6	8,7	11	7,3	18	11,3
3	13	16,5	17	18,7	15	21,1	16	23,2	28	18,7	33	20,6
4	19	24,1	15	16,5	13	18,3	15	21,7	32	21,3	30	18,8
5	12	15,2	18	19,8	21	29,6	8	11,6	33	22,0	26	16,3
Máx 6	23	29,1	12	13,2	13	18,3	14	20,3	36	24,0	26	16,3
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

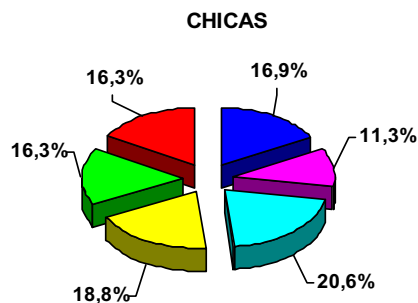
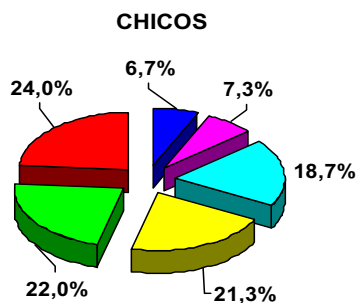
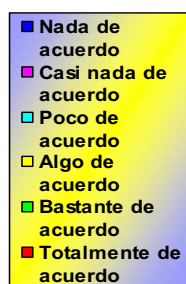
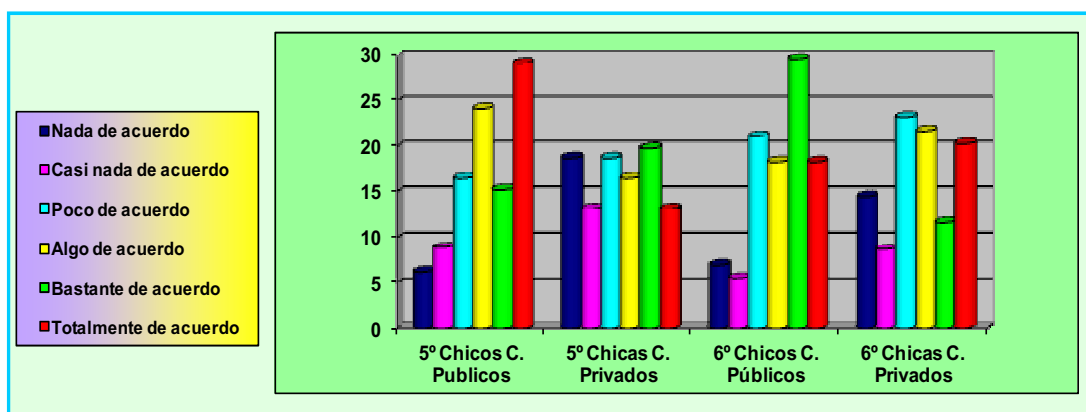


Tabla y gráficos del Ítem II.13.- Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.

Como podemos observar en el gráfico de barras, en la afirmación hacia la pregunta realizada destacan los chicos de 5° de los colegios públicos con más de un 28% del total, que afirman “*estar totalmente de acuerdo*” y los chicos de 6° curso afirman estar “*bastante de acuerdo*” en un 30%. Es significativo destacar que tanto en 5° curso como en 6° el alumnado masculino afirma estar “*totalmente en desacuerdo*” en porcentajes muy bajos. Ocurre lo contrario en las chicas, existiendo una diferencia significativa en las respuestas de sexo, con un valor en el test de Chi-cuadrado de ($p=0,033$).

Pruebas de chi-cuadrado			
Sexo	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,108(a)	5	,033
Razón de verosimilitudes	12,423	5	,029
Asociación lineal por lineal	11,233	1	,001
N de casos válidos	310		

En el análisis global por sexo comprobamos que en el caso de los chicos, más del 67% participa de la tendencia a estar “*de acuerdo*” mientras que el caso de las chicas, solo el 52% participa de esta tendencia, demostrando la significatividad anteriormente señalada. Al analizar los datos por tipo de centro encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,006$).

Pruebas de Chi-cuadrado			
Tipo de centro	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,349(a)	5	,006
Razón de verosimilitudes	16,030	5	,007
Asociación lineal por lineal	7,495	1	,006
N de casos válidos	310		

En general, se puede afirmar que existe una heterogeneidad en las respuestas afirmadas por el alumnado encuestado, en cuanto a ser mejor que muchos de sus amigos con relación al ejercicio físico. Percibiéndose una tendencia hacia la creencia en “*ser mejor que*”.

En cuanto a la relación de las chicas con la actividad física, Fraser-Thomas & Beaudoin (2004) estudian las experiencias de estudiantes femeninas en el grado 7 al 9, un curso superior al de nuestras participantes. Muestran como la implantación nuevas actividades como patinaje, aquagym y ciclismo (entre otras), populares entre ellas, las chicas respondían mejor, se involucraban mas, y su visión de la actividad física era también más positiva, aunque estos autores no destacan apreciaciones hacia una percepción competitiva de superioridad entre la información obtenida del análisis expuesto.

Ítem II.14.- Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso				Chicos		Chicas	
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	5	6,3	17	18,7	4	5,6	15	21,7	9	6,0	32	20,0
2	7	8,9	15	16,5	3	4,2	9	13,0	10	6,7	24	15,0
3	7	8,9	15	16,5	15	21,1	12	17,4	22	14,7	27	16,9
4	17	21,5	19	20,9	28	39,4	17	24,6	45	30,0	36	22,5
5	23	29,1	13	14,3	13	18,3	5	7,2	36	24,0	18	11,3
Máx 6	20	25,3	12	13,2	8	11,3	11	15,9	28	18,7	23	14,4
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

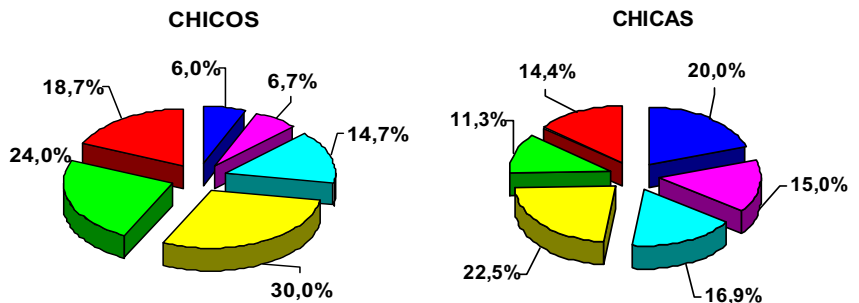
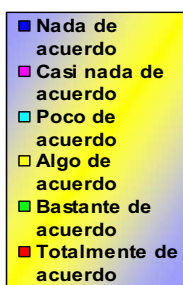
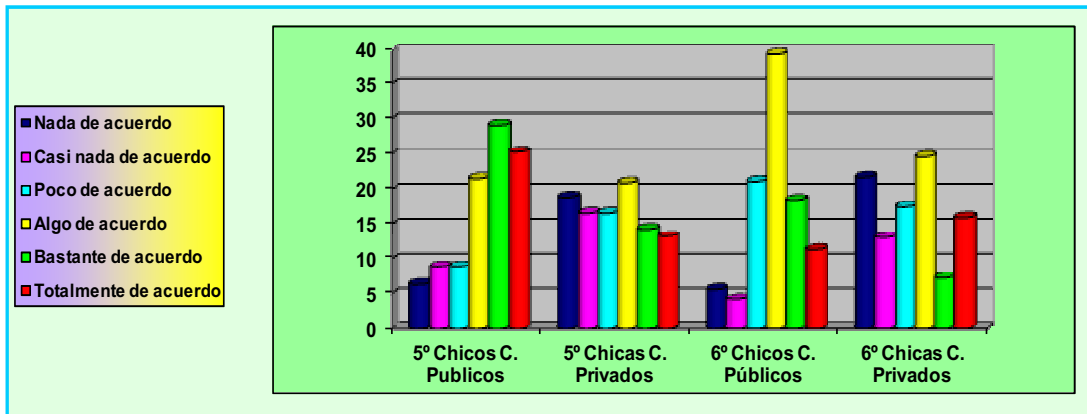


Tabla y gráficos del Ítem II.14.- Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.

Como podemos observar en el gráfico de barras, en la afirmación hacia la pregunta realizada destacan los chicos de 6° de los colegios privados en casi un 40% del total, que afirman “*estar un poco de acuerdo*” y los chicos de 5° curso afirman estar “*de acuerdo*” en un 30%. Es significativo destacar que tanto en el 5° curso como en el 6° curso el alumnado masculino afirma significativamente el acuerdo hacia a la afirmación dada, sin embargo las chicas de ambos centros los valores quedan en porcentajes mucho más bajos. Datos estos que quedan corroborados en los gráficos circulares, al observar como los chicos afirman positivamente este ítem en más de un 70% y las chicas no llegan al 50%. Estas diferencias por sexo son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

Pruebas de chi-cuadrado				
Sexo		Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	26,372(a)	5	,000
Razón verosimilitudes	de	27,420	5	,000
Asociación lineal por lineal		20,485	1	,000
N de casos válidos		310		

En general, se puede afirmar que no existe una homogeneidad en las respuestas afirmadas por el alumnado, en cuanto a ser más fuerte que muchos de sus amigos con relación al ejercicio físico. De lo que podemos deducir que los objetivos en cuanto a la mejora de la condición física, es decir, mejora de la fuerza, no tiene la dirección de la comparación con sus compañeros o compañeras.

Maihan, Murrie, González & Jobe (2006) realizan en Estados Unidos una investigación cualitativa sobre las motivaciones y las dificultades que las chicas encuentran en la práctica de la actividad física, en relación a sus iguales del sexo opuesto. Entre las conclusiones más destacadas, las chicas señalan que los chicos juegan de una manera muy agresiva en las actividades deportivas, mientras que ellas buscan el disfrute y el entretenimiento, relegando a un segundo plano la competitividad y el empleo de la fuerza en niveles tan altos como los chicos.

El informe de la Fundación Británica para el deporte y mujer (WSFF, 2009) también muestra en el estudio llevado a cabo en el Reino Unido que las niñas opinan que el deporte que practican es demasiado competitivo y que los niños practica este de una manera mucho más agresiva.

Ítem II.15.- Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	29	36,7	35	38,5	35	49,3	26	37,7	64	42,7	61	38,1
2	10	12,7	11	12,1	15	21,1	13	18,8	25	16,7	24	15,0
3	13	16,5	16	17,6	3	4,2	8	11,6	16	10,7	24	15,0
4	11	13,9	17	18,7	8	11,3	11	15,9	19	12,7	28	17,5
5	9	11,4	7	7,7	4	5,6	7	10,1	13	8,7	14	8,8
Máx 6	7	8,9	5	5,5	6	8,5	4	5,8	13	8,7	9	5,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

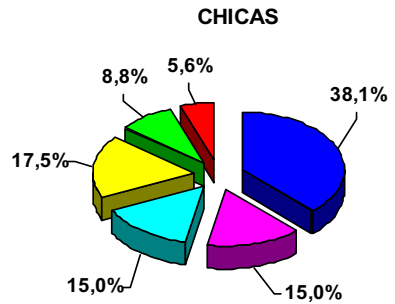
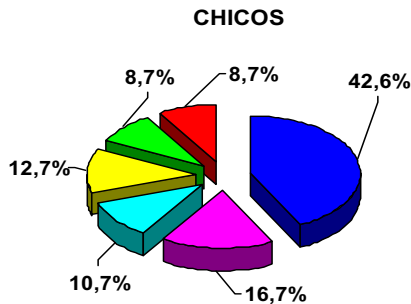
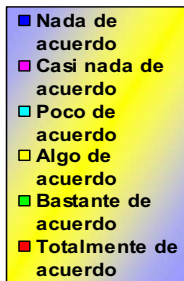
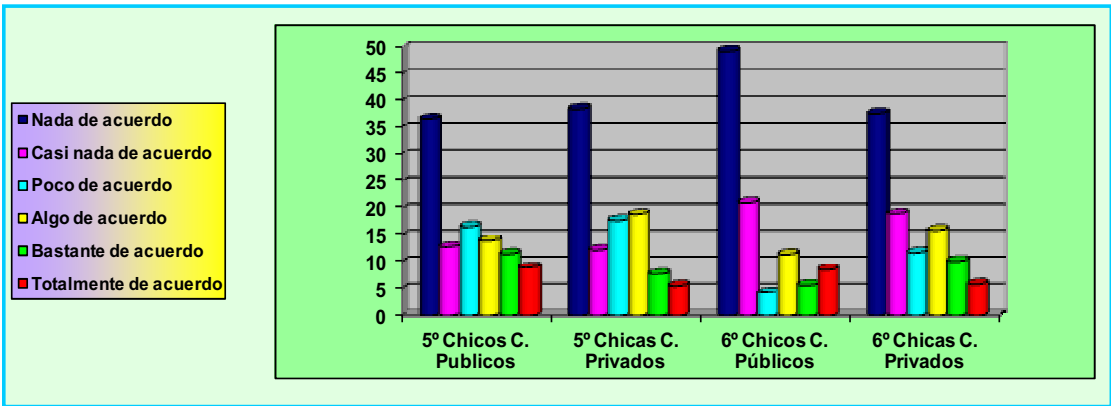


Tabla y gráficos del Ítem II.15.- Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.

La tendencia general del alumnado al responder a la afirmación de este ítem es mostrar su desacuerdo. Así, la opción de respuesta con mayor elección es “*nada de acuerdo*”, con un 42,7% los chicos y un 38,1% las chicas. En la suma global de las opciones “*negativas*” (“*nada de acuerdo, casi nada de acuerdo y poco de acuerdo*”) los chicos obtienen un valor del 70,1% y las chicas de un 68,1%. No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por sexo.

Si atendemos a las diferencias por curso escolar, están siguen siendo no significativas, pudiéndose afirmar que hay una tendencia similar según la topología de centro. Como dato más relevante señalar que los chicos de 6º curso no están “*nada de acuerdo*” en un 49,3%.

En el gráfico circular, en el caso de las chicas en general, es de 31% las que afirman estar algo o totalmente de acuerdo, mientras que en los chicos es de un 26% los chicos afirman estar un poco o totalmente de acuerdo. Con esta valoración, en conjunto, nos da una idea de la positiva disposición a la práctica de alguna actividad deportiva por parte del alumnado.

La Agencia de Salud Pública de Canadá (2013), en el Informe Anual correspondiente al año 2012, analiza las causas por las que la población deja de realizar actividad física y aparece una disminución de hábitos sanos. El informe señala que en general el alumnado en edad escolar se encuentra bastante motivado para realizar actividad física. Señalando que las motivaciones hacia la actividad física mejoran cuando ellos son parte de la toma de decisiones, en cuanto a la elección de la actividad a realizar y el periodo de tiempo dedicado a la misma. También muestran como el alumnado de Primaria ha evolucionado positivamente y en un alto grado a la concienciación de la necesidad de practicar actividad física, y como en nuestro estudio, también señalan que el interés del mismo no es siempre competitivo y si con afán de autosuperación y mejora de la salud, así como del disfrute implícito en las actividades realizadas.

Esta misma agencia indica que las respuestas negativas hacia la predisposición a la práctica de la actividad física dependen de factores del entorno, como la incidencia de los padres en la motivación hacia la práctica, la dieta y el ambiente social en el que se desarrolla el alumnado.

Ítem II.16.- Soy una persona físicamente fuerte.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	3	3,8	11	12,1	1	1,4	1	1,4	4	2,7	12	7,5
2	4	5,1	6	6,6	4	5,6	11	15,9	8	5,3	17	10,6
3	14	17,7	18	19,8	7	9,9	19	27,5	21	14,0	37	23,1
4	13	16,5	21	23,1	22	31,0	15	21,7	35	23,3	36	22,5
5	19	24,1	19	20,9	18	25,4	13	18,8	37	24,7	32	20,0
Máx 6	26	32,9	16	17,6	19	26,8	10	14,5	45	30,0	26	16,3
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

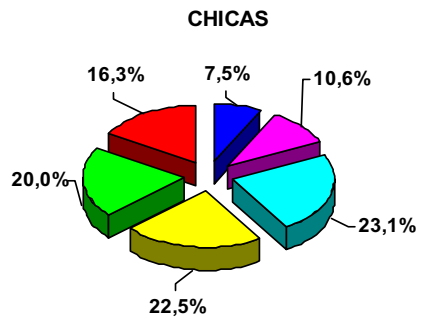
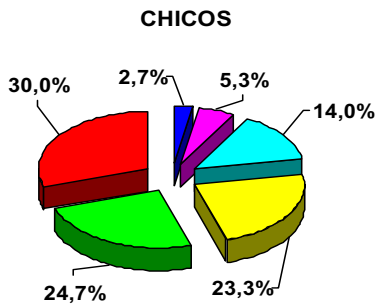
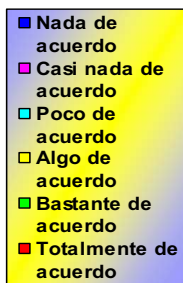
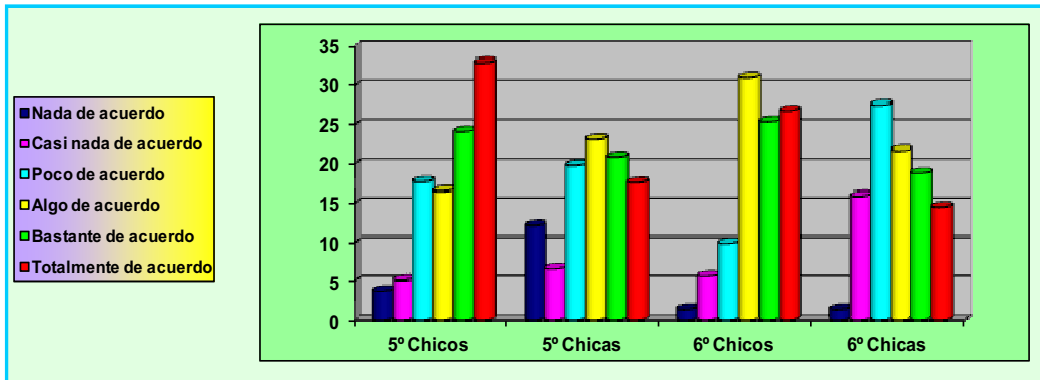


Tabla y gráficos del Ítem II.16.- Soy una persona físicamente fuerte

Al analizar los datos de la tabla comprobamos como los chicos eligen de forma mayoritaria las opciones “positivas”. Así, al sumar las opciones “totalmente, bastante y algo de acuerdo” se obtiene un valor 78,0%, siendo la opción “totalmente de acuerdo” con un porcentaje del 30% la más elegida. En el caso de las chicas la opción mayoritaria es la estar “poco de acuerdo” con un 23,1%. Estas diferencias por sexo son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,005$).

Pruebas de chi-cuadrado				
Sexo	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado Pearson de	16,810(a)	5	,005	
Razón de verosimilitudes de	17,173	5	,004	
Asociación lineal por lineal	16,334	1	,000	
N de casos válidos	310			

En el análisis por curso comprobamos como son los chicos de 5º, los que eligen como opción mayoritaria estar “totalmente de acuerdo” con un 32,9%, mientras que para las chicas esta opción solo es elegida por el 17,6%. Los datos de 6º curso siguen la misma tendencia, aunque en este caso para los chicos la opción mayoritaria es “algo de acuerdo” con un 31%, mientras para las chicas la opción más elegida es “poco de acuerdo” con un 27.5%. No existen diferencias significativas a nivel estadístico por curso.

Cuando analizamos los datos por la tipología del centro dónde cursan sus estudios, no encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado.

Comprobamos como son los chicos los que manifiestan ser “físicamente más fuertes” que las chicas, aunque éstas por sus opiniones también manifiestan tener fuera, así en la suma de las opciones “positivas” obtienen un valor global del 58,8%. Nuestra interpretación pasa por afirmar que chicos y chicas en estas edades manifiestan “estar fuertes”, pero en mayor proporción los chicos que las chicas.

Nuestros datos siguen la misma tendencia, aunque algo más atenuada de los obtenidos por Ortega (2010) con una muestra de chicos y chicas de 12 a 14 años, en los que las chicas, en general, en un 78% afirman no estar “nada de acuerdo o poco de acuerdo” con la afirmación presentada. En cambio en los chicos la tendencia es totalmente la contraria un 60% afirmaba estar “totalmente de acuerdo o algo de acuerdo”.

Ítem II.17.- Tengo poca musculatura.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	19	24,1	23	25,3	15	21,1	9	13,0	34	22,7	32	20,0
2	21	26,6	21	23,1	12	16,9	21	30,4	33	22,0	42	26,3
3	11	13,9	17	18,7	13	18,3	10	14,5	24	16,0	27	16,9
4	13	16,5	17	18,7	19	26,8	13	18,8	32	21,3	30	18,8
5	5	6,3	10	11,0	10	14,1	9	13,0	15	10,0	19	11,9
Máx 6	10	12,7	3	3,3	2	2,8	7	10,1	12	8,0	10	6,3
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

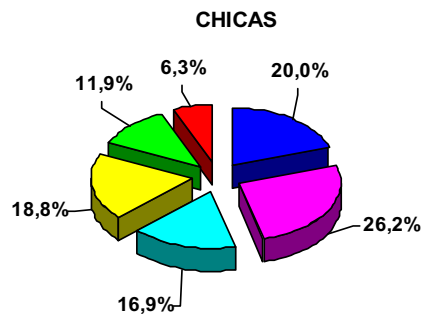
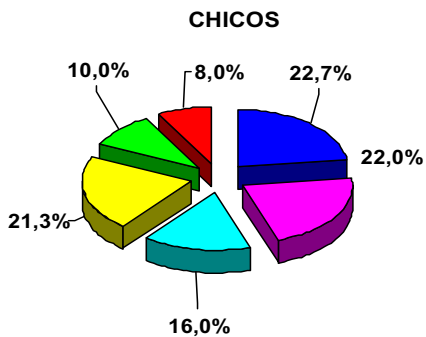
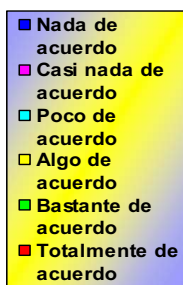
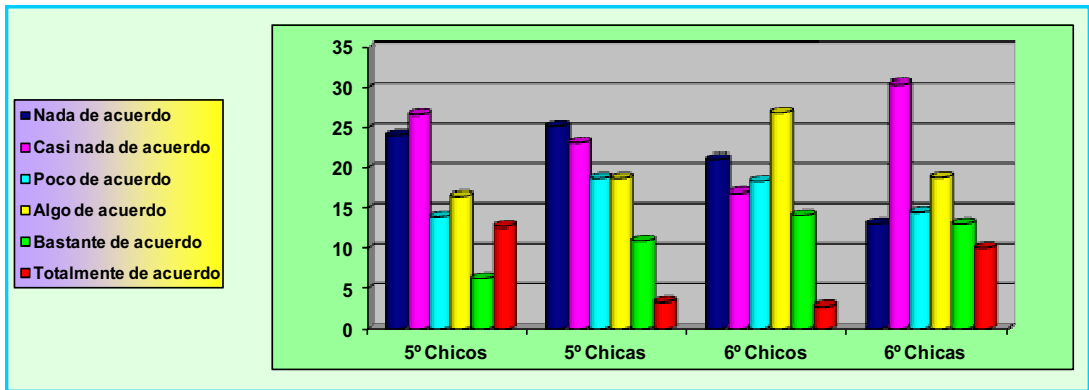


Tabla y gráficos del Ítem II.17.- Tengo poca musculatura.

Al analizar los datos globales de la tabla, comprobamos como las opciones consideradas “negativas” obtienen valores altos. Así para el grupo de chicos la opción mayoritaria es estar “nada de acuerdo” (22,7%) con la propuesta del ítem, seguido de la opción “casi nada de acuerdo” con un 22%. Por su parte la opción más elegida por las chicas es “casi nada de acuerdo” con un 26,3%, seguida de la opción “nada de acuerdo”. En la suma de las opciones “negativas” elegidas por los chicos se obtiene una valor del 60,7%, mientras para las chicas esta suma es del 63,2%. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Respecto al análisis por curso comprobamos como son los chicos de 6º curso los que están mas de acuerdo con que tienen poca musculatura, así al sumar los valores “positivos” alcanzan un valor del 43,7%, seguido por las chicas de 6º curso con un valor en las mismas opciones del 41,9%. En cuanto al alumnado de 5º los chicos obtienen un valor en estas opciones del 35,5% y las chicas del 33%. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Cuando comparamos los datos obtenidos por tipo de centro, comprobamos como el alumnado de los centros privado-concertados son quienes muestran mayor grado de desacuerdo con el ítem, así sumadas las opciones “negativas” obtienen un valor del 63,2%, mientras el alumnado de centros públicos obtiene en las mismas opciones un valor de 60,7%.

	Totales por tipo de centro			
	Public		Privado-Concertado	
	Frec	%	Frec	%
Mín 1	34	22,7	32	20,0
2	33	22,0	42	26,3
3	24	16,0	27	16,9
4	32	21,3	30	18,8
5	15	10,0	19	11,9
6	12	8,0	10	6,3
Totales	150	100,0	160	100,0

Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,024$).

Pruebas de chi-cuadrado			
Por tipo de centro	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson de	12,885(a)	5	,024
Razón verosimilitudes de	12,706	5	,026
Asociación lineal por lineal	2,493	1	,114
N de casos válidos	310		

Nuestra interpretación de los datos, pasa por afirmar que el alumnado de manera mayoritaria tanto chicos como chicas, consideran que tienen musculatura suficiente para su edad, más acentuado en el caso de los chicos que de las chicas, y más en el alumnado de centros públicos que en el alumnado de centros privado-concertados.

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, comprobamos como son similares.

De la misma manera al comparar nuestros datos con los obtenidos por Estévez (2012) con una muestra de adolescentes de 14-17 años comprobamos como la suma opciones “*positivas*”, atienden un valor en chicos es 55,4%, superior al 47,9% mostrado por las chicas, siendo estos superiores a los de nuestro estudio.

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). Podemos entender que conforme avanza la adolescencia descende la autopercepción con respecto a este aspecto físico, es decir, se perciben con menos musculatura.

Ítem II.18.- Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	9	11,4	6	6,6	3	4,2	5	7,2	12	8,0	11	6,9
2	5	6,3	2	2,2	3	4,2	6	8,7	8	5,3	8	5,0
3	9	11,4	9	9,9	6	8,5	8	11,6	15	10,0	17	10,6
4	12	15,2	23	25,3	19	26,8	13	18,8	31	20,7	36	22,5
5	17	21,5	23	25,3	14	19,7	15	21,7	31	20,7	38	23,8
Máx 6	27	34,2	28	30,8	26	36,6	22	31,9	53	35,3	50	31,3
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

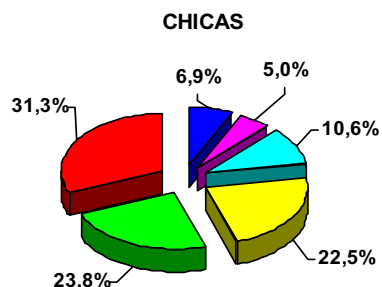
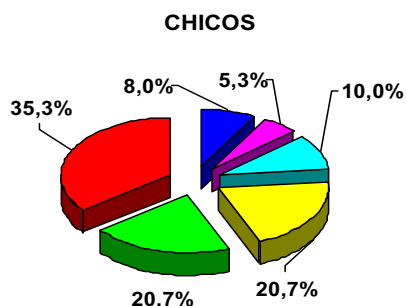
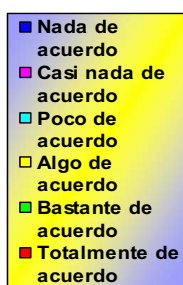
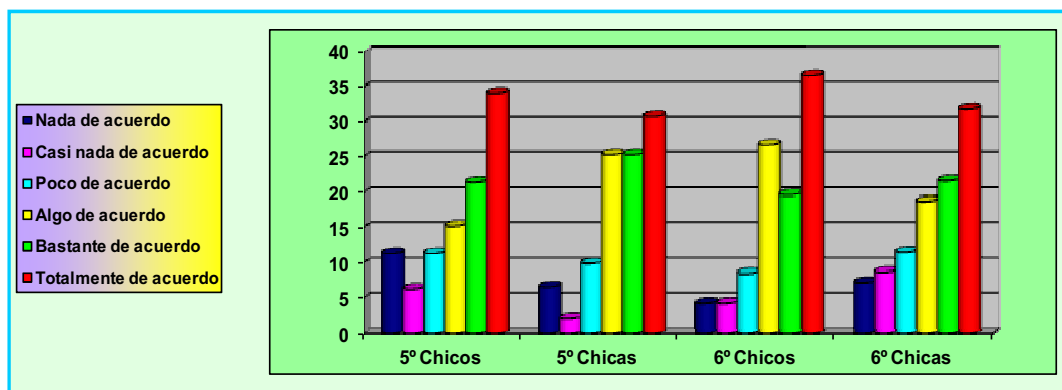


Tabla y gráficos del Ítem II.18.- Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio.

Las opciones elegidas de manera mayoritaria por todos los grupos de la muestra son las consideradas como “positivas”. Así la opción “totalmente de acuerdo” obtiene los mayores valores en todos los grupos, tanto en chicos como en chicas.

En el análisis por curso encontramos que la valoración más alta en la opción “totalmente de acuerdo”, la realizan los chicos de 6º curso (36,6%), seguidos de los chicos de 5º (34,2%). Por su parte las chicas de 6º obtienen un 31,9%, y las de 5º un 30,8%. Las opciones minoritarias en todos los grupos es la opción “casi nada de acuerdo”. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por curso.

En cuanto al análisis global por sexo, los chicos obtienen en la suma de las opciones “positivas” un valor del 76,7%, y las chicas obtiene en las mismas opciones un valor del 77,6%. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado, al igual que en el análisis por la tipología de los centros.

Del análisis de los datos interpretamos que tanto chicos, como chicas, consideran de manera mayoritaria que obtendrían una buena calificación en pruebas de equilibrio. Las chicas obtienen valores globales ligeramente superiores a los chicos.

En el estudio de valoración funcional, llevado a cabo por Ureña, Velandrino & Parra (1998), realizado a 613 alumnos y alumnas de edades comprendidas entre los 14 y 16 años y pertenecientes a centros públicos de E.S.O. 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 difieren ligeramente con los obtenidos por Ortega (2010), quien afirmó que el grupo de su estudio (adolescentes de 12 a 14 años, 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.

Ítem II.19.- Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	35	44,3	35	38,5	32	45,1	31	44,9	67	44,7	66	41,3
2	15	19,0	18	19,8	18	25,4	15	21,7	33	22,0	33	20,6
3	10	12,7	19	20,9	9	12,7	12	17,4	19	12,7	31	19,4
4	7	8,9	9	9,9	7	9,9	4	5,8	14	9,3	13	8,1
5	6	7,6	5	5,5	4	5,6	3	4,3	10	6,7	8	5,0
Máx 6	6	7,6	5	5,5	1	1,4	4	5,8	7	4,7	9	5,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

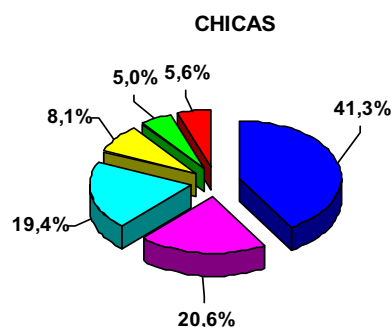
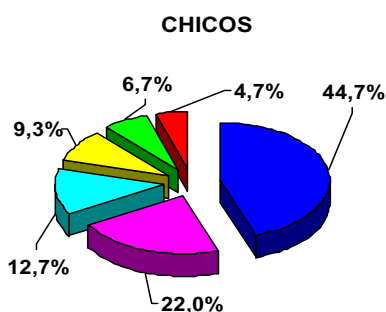
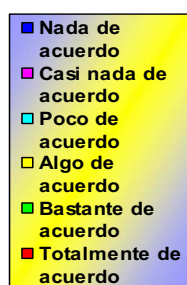
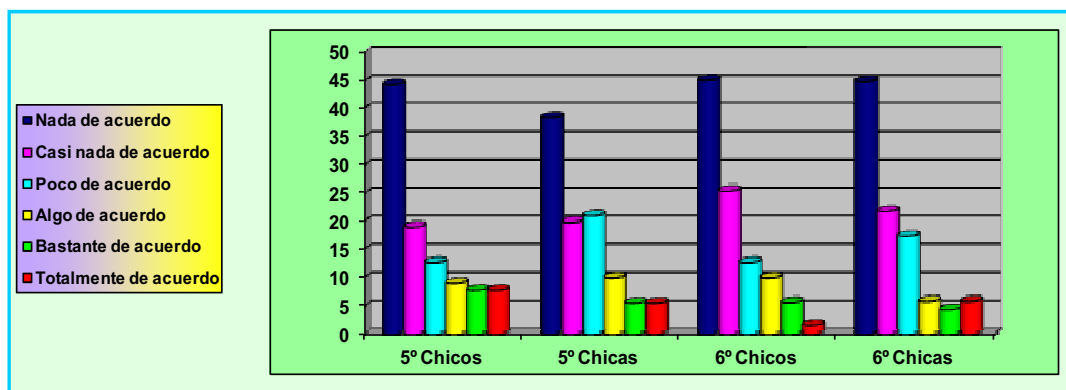


Tabla y gráficos del Ítem II.19.- Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.

Al analizar los datos por curso, encontramos que los valores más altos se encuentra en todos los caso en la opción *“nada de acuerdo”*. El valor más alto es el de los chicos de 6º curso que eligen esta opción en un 45,1%. Seguidos de las chicas de 6º que lo hacen en un 44,9%. De la misma manera comprobamos como las opciones minoritarias elegidas por los chicos de 6º son *“totalmente de acuerdo”* (1,4%) y la opción *“bastante de acuerdo”* (4,3%) en chicas de 6º.

Cuando analizamos los datos por sexo de manera conjunta encontramos que en las opciones *“positivas”* que en este caso reflejarían desacuerdo con lo planteado en el ítem, los chicos suman un 20,7% y las chicas un 18,7%, siendo el valor más bajo para la opción *“totalmente de acuerdo”* en chicos con un 4,7% y en chicas la opción *“bastante de acuerdo”* con un 5,0%.

En el test de Chi-cuadrado cuando comparamos los datos del ítem por sexo, por curso y por tipo de centro no encontramos diferencias significativas en ninguno de los casos.

Nuestra interpretación de los datos de este ítem es clara, tanto chicos como chicas afirman que no se caen fácilmente cuando pierden en el equilibrio, no apareciendo diferencias entre chicos y chicas de la muestra.

Nuestros datos confirman el planteamiento que realizan Nolan, Grigorenko & Thorstensson (2005), cuando afirman que hasta los diez años los niños parecen tener un mayor desarrollo en algunas pruebas de equilibrio pero que a partir de esta edad se necesitan más estudios porque las niñas presentan resultados iguales o mejores en bastantes de las parcelas analizadas.

De la misma manera nuestros datos coinciden con los obtenidos por Ortega (2010) con una muestra de alumnado de 12 a 14 años de la ciudad de Jaén, en la que encuentra que en la suma de las opciones *“positivas”*, que en el caso que nos ocupa plantearían desacuerdo, obtienen un 18,9% los chicos y un 14,8% las chicas.

Ítem II.20.- Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	10	12,7	12	13,2	4	5,6	2	2,9	14	9,3	14	8,8
2	11	13,9	8	8,8	4	5,6	7	10,1	15	10,0	15	9,4
3	11	13,9	12	13,2	16	22,5	11	15,9	27	18,0	23	14,4
4	17	21,5	25	27,5	16	22,5	14	20,3	33	22,0	39	24,4
5	9	11,4	12	13,2	13	18,3	14	20,3	22	14,7	26	16,3
Máx 6	21	26,6	22	24,2	18	25,4	21	30,4	39	26,0	43	26,9
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

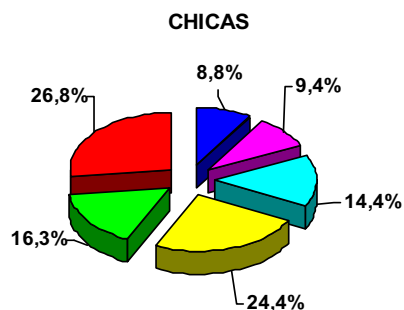
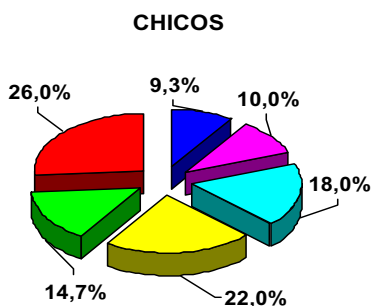
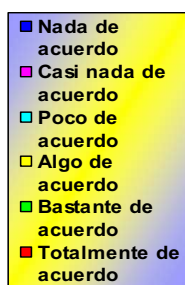
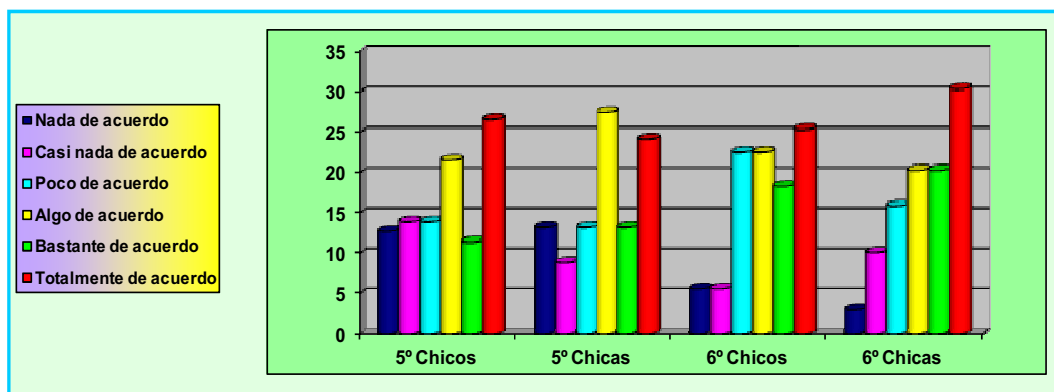


Tabla y gráficos del Ítem II.20.- Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.

Caso opuesto al análisis del ítem anterior lo tenemos en la afirmación para este ítem *“Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio”*, donde las respuestas mayoritarias se centran en las opciones *“positivas”*, que en este caso manifiestan estar de acuerdo con lo planteado. Así la opción mayoritaria elegida por los chicos y chicas es la de estar *“totalmente de acuerdo”*, un 26% los chicos y un 26,9% las chicas. Al sumar los valores de las opciones *“positivas”* encontramos que los chicos las eligen en un 62,7% y las chicas lo hacen en un 67,6%.

Cuando analizamos los datos por curso, encontramos que la opción mayoritaria para los chicos de 5º y 6º es la opción *“totalmente de acuerdo”* con un 26,6% y un 25,4% respectivamente. En el caso de las chicas de 5º la opción mayoritariamente elegida es *“algo de acuerdo”* con un 27,5% seguida de la opción *“totalmente de acuerdo”* con un 24,2%. Para las chicas de 6º curso estar *“totalmente de acuerdo”* (30,4%) es su opción mayoritaria, seguida de *“algo de acuerdo”* (18,3%). Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,038$). No aparecen diferencias significativas ni por sexo, ni por la tipología de los centros dónde estudia el alumnado en el test de Chi-cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
Por curso	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson de	11,748(a)	5	,038
Razón de verosimilitudes de	12,248	5	,032
Asociación lineal por lineal	4,506	1	,034
N de casos válidos	310		

Del análisis de los datos podemos interpretar que tanto chicos como chicas afirman de manera mayoritaria que *“bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio”*, siendo esta percepción más acentuada en el alumnado de 6º curso que en el de 5º, y ligeramente superior en las chicas que en los chicos.

Estévez (2012) en su investigación con adolescentes de la ciudad de Alicante, al analizar los datos de muestra para este ítem, afirma que *“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”*. Afirmación que coincide con nuestra interpretación.

Ítem II.21.- Dificilmente pierdo el equilibrio.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	23	29,1	31	34,1	14	19,7	18	26,1	37	24,7	49	30,6
2	7	8,9	12	13,2	3	4,2	12	17,4	10	6,7	24	15,0
3	14	17,7	10	11,0	10	14,1	9	13,0	24	16,0	19	11,9
4	8	10,1	8	8,8	17	23,9	10	14,5	25	16,7	18	11,3
5	15	19,0	23	25,3	14	19,7	11	15,9	29	19,3	34	21,3
Máx 6	12	15,2	7	7,7	13	18,3	9	13,0	25	16,7	16	10,0
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

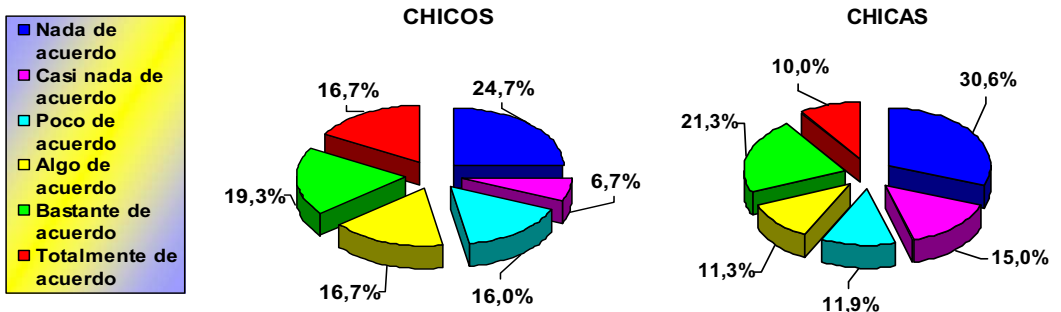
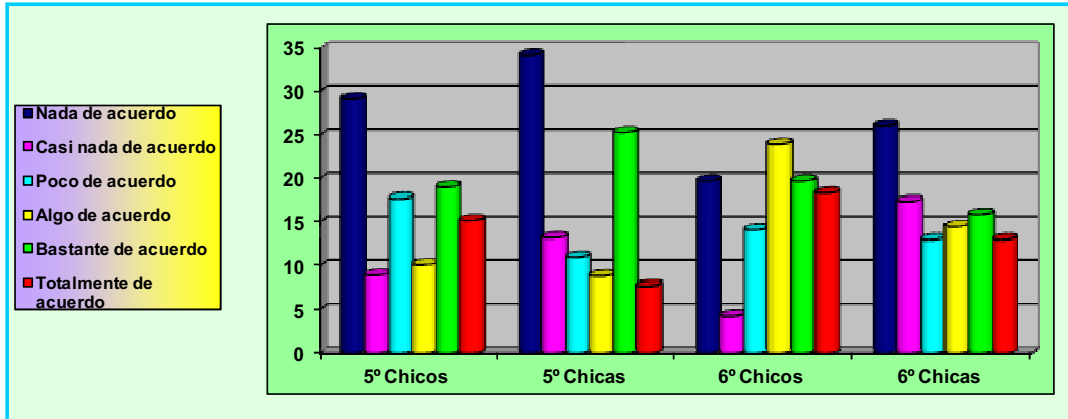


Tabla y gráficos del Ítem II.21.- Dificilmente pierdo el equilibrio.

En general, se percibe tanto en el alumnado de 5º curso, como en el de 6º, una tendencia manifiesta a afirmar no perder el equilibrio fácilmente, como se deriva del hecho de que el 52,1% del total de los encuestados así lo considere.

Como podemos observar en el gráfico de barras, en la afirmación hacia la pregunta realizada, destaca el alumnado de 5º curso, alcanzando una suma del 57%, destacando para ello especialmente las chicas quienes consideran la opción “*nada de acuerdo*” en un 34,1%, frente al 19,7% de los chicos de 6º curso. No se aprecian diferencias significativas por curso, ni por tipo de centro en el test de Chi-cuadrado.

En el análisis global por sexo que se muestra en el gráfico circular, se observa que las chicas, con un 57,5%, consideran esta circunstancia en mayor medida que los chicos, en un 47,4%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,047$).

Pruebas de chi-cuadrado			
Por Sexo	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson de	11,222(a)	5	,047
Razón verosimilitudes de	11,413	5	,044
Asociación lineal por lineal	4,112	1	,043
N de casos válidos	310		

Según Muñoz-Rivera (2009), los juegos de niños y niñas generalmente motores, contribuyen al desarrollo del equilibrio tanto estático como dinámico en la Educación Primaria. En ésta, las conductas de equilibrio se van perfeccionando y son capaces de ajustarse a modelos, especialmente hacia los 12 años.

Ítem II.22.- Me es difícil moverme en diferentes direcciones.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	55	69,6	57	62,6	49	69,0	51	73,9	104	69,3	108	67,5
2	7	8,9	13	14,3	8	11,3	7	10,1	15	10,0	20	12,5
3	7	8,9	7	7,7	2	2,8	3	4,3	9	6,0	10	6,3
4	4	5,1	4	4,4	3	4,2	4	5,8	7	4,7	8	5,0
5	3	3,8	5	5,5	6	8,5	0	,0	9	6,0	5	3,1
Máx 6	3	3,8	5	5,5	3	4,2	4	5,8	6	4,0	9	5,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

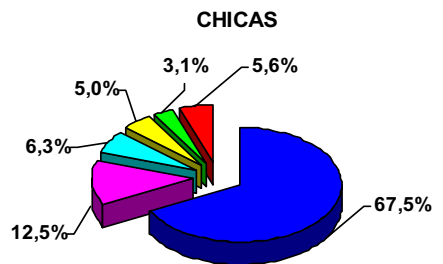
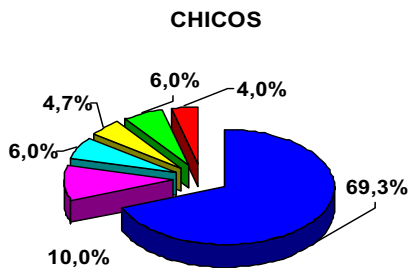
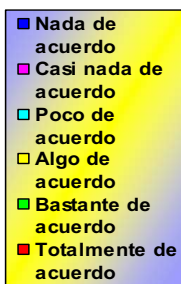
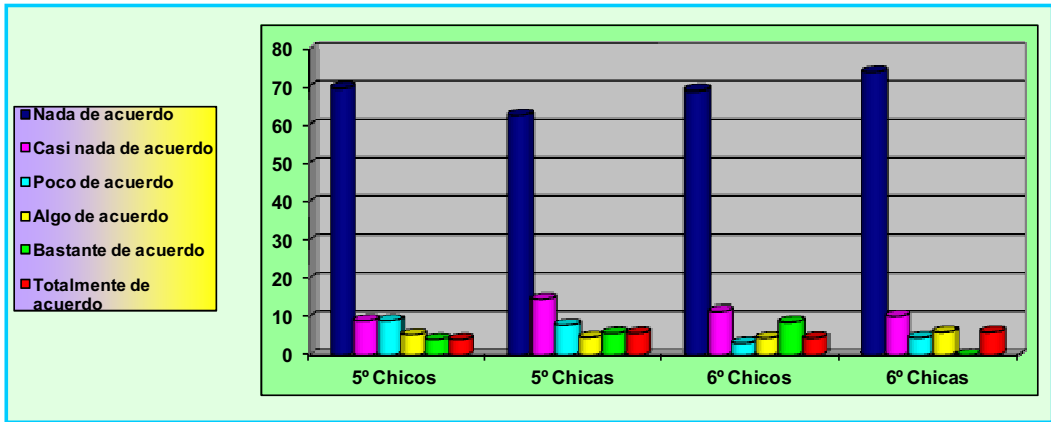


Tabla y gráficos del Ítem II.22.- Me es difícil moverme en diferentes direcciones.

En general, podemos afirmar que el alumnado percibe que no le es difícil moverse en diferentes direcciones. Al analizar los datos de la tabla y cómo podemos observar en el gráfico de barras, obtenemos similares respuestas en función del sexo y el tipo de centro, siendo la tendencia principal hacia los valores negativos de *“nada de acuerdo”* y *“casi nada de acuerdo”*. La suma global de los valores de las opciones que muestran desacuerdo, en chicos alcanza un 85,3% y en chicas un 76,3%. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Respecto al análisis de los datos por curso, comprobamos como el valor de la opción más alta alcanza el 73,9% de las chicas de 6º que muestran estar *“nada de acuerdo”*, seguidas de los chicos de 5º con un 69,6% en la misma opción. En el extremo opuesto comprobamos que son las chicas de 6º las que en la opción *“totalmente de acuerdo”* obtienen un valor superior (5,8%), seguidas de sus compañeras de 5º curso con un 5,5%. Estas diferencias no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

La interpretación para este ítem está clara, el alumnado de los centros de Motril, tanto chicos como chicas, con independencia del curso y el centro al que pertenecen no le es difícil moverse en diferentes direcciones.

Coincidiendo con lo descrito anteriormente, Mannheim (2012), afirma que alrededor del 5% de los niños en edad escolar tienen algún tipo de trastorno en sus movimientos. Los niños con este tipo de trastorno tienen dificultades con la coordinación motora comparados con otros niños de la misma edad. Algunos de los síntomas comunes pueden incluir problemas con la coordinación motora gruesa (por ejemplo, saltar, brincar, pararse en un pie...). Este tipo de alumnado tiene el triple de probabilidades de tener sobrepeso que otros niños de su edad. Por ello, estimular su actividad física es realmente importante.

Ítem II.23.- Me considero suficientemente flexible.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	11	13,9	12	13,2	9	12,7	7	10,1	20	13,3	19	11,9
2	13	16,5	5	5,5	7	9,9	8	11,6	20	13,3	13	8,1
3	15	19,0	13	14,3	9	12,7	11	15,9	24	16,0	24	15,0
4	12	15,2	15	16,5	16	22,5	12	17,4	28	18,7	27	16,9
5	15	19,0	15	16,5	21	29,6	17	24,6	36	24,0	32	20,0
Máx 6	13	16,5	31	34,1	9	12,7	14	20,3	22	14,7	45	28,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

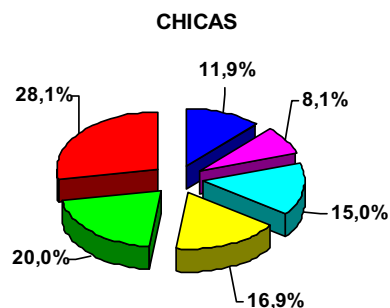
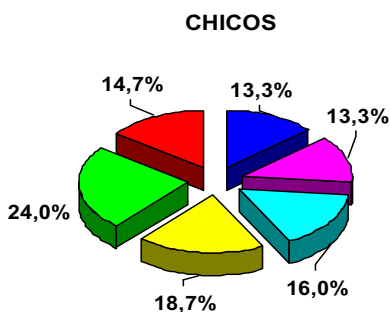
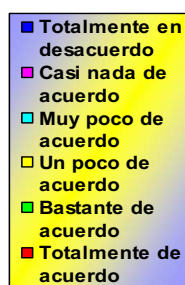
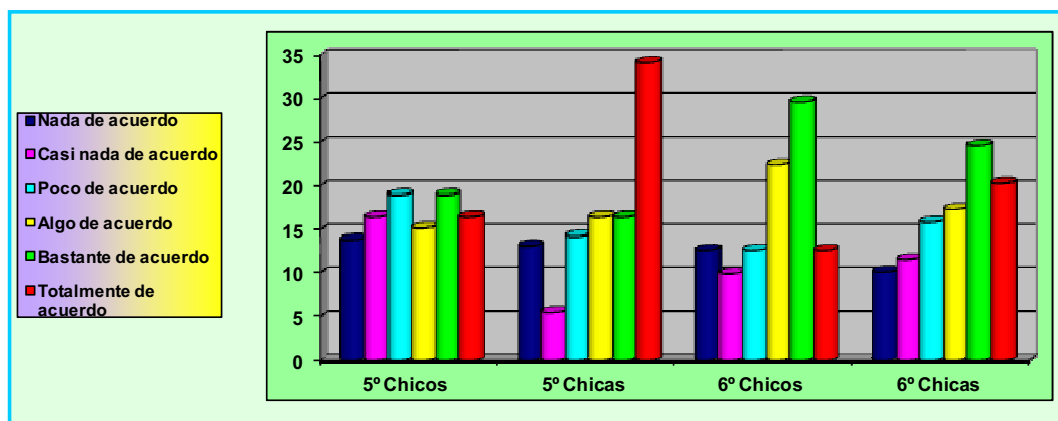


Tabla y gráficos del Ítem II.23.- Me considero suficientemente flexible.

En el diagrama de barras observamos la disposición en dientes de sierra, donde no destaca ninguna opción de respuesta con mayor porcentaje de elecciones. En todos los grupos encuestados, el mayor número de elecciones se produce en las opciones intermedias, aunque cabe destacar el 34,1% de las chicas de 5º curso que señalan *“totalmente de acuerdo”* y que supone un valor claramente elevado con respecto a los demás.

Atendiendo a las diferencias por curso, el alumnado de 6º presenta unos valores más positivos que el de 5º, puesto que las opciones positivas de los primeros suman un 21,2% y las de los segundos suponen un 19,6%.

Destacamos que no existen diferencias con respecto al sexo, puesto que ambos valoran todas las posibilidades como válidas. Tal vez sea destacable la opción *“totalmente de acuerdo”* en las chicas llegando a un 28,1% del total. Las diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado y tampoco aparecen diferencias por curso.

Nuestros datos difieren de los encontrados por Ortega (2010) con una muestra de adolescentes de 12-14 años de la ciudad de Jaén. En esta investigación y en el mismo ítem, los porcentajes de las opciones *“totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo”*, en los chicos son superiores al de las chicas; considerándose estos estar suficientemente flexibles en relación a las chicas y en las opciones de respuesta *“nada de acuerdo y casi nada de acuerdo”* son también algo superiores en las chicas que consideran que no son suficientemente flexibles; de lo cual *“interpretamos que los alumnos, con independencia del centros de donde procedan, de forma general tienen un concepto de sí mismos con respecto a su flexibilidad superior al que tienen las chicas sobre sí mismas”*.

Aunque el alumnado encuestado de 10-12 años se muestra medianamente conforme con su nivel de flexibilidad, sobre todo las chicas de 5º curso, los expertos creen que en estas edades comienza un importante retroceso en la evolución de dicha cualidad. Así, para Grosser & Müller (1992), los valores de flexibilidad se mantienen hasta los doce años, a partir de esa edad, la flexibilidad evolucionará de una forma negativa, haciéndose cada año más limitada, como consecuencia de la estabilización del esqueleto y aumento de la hipertrofia de la musculatura.

Ítem II.24.- Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	6	7,6	9	9,9	3	4,2	4	5,8	9	6,0	13	8,1
2	8	10,1	5	5,5	2	2,8	6	8,7	10	6,7	11	6,9
3	8	10,1	8	8,8	15	21,1	3	4,3	23	15,3	11	6,9
4	18	22,8	12	13,2	8	11,3	20	29,0	26	17,3	32	20,0
5	16	20,3	26	28,6	21	29,6	14	20,3	37	24,7	40	25,0
Máx 6	23	29,1	31	34,1	22	31,0	22	31,9	45	30,0	53	33,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

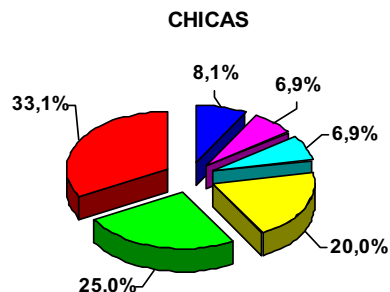
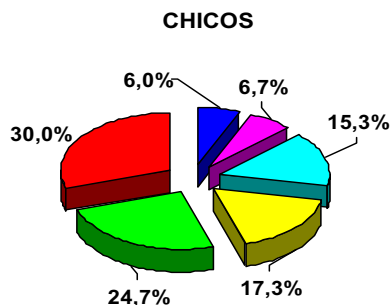
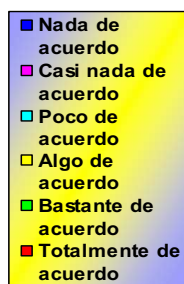
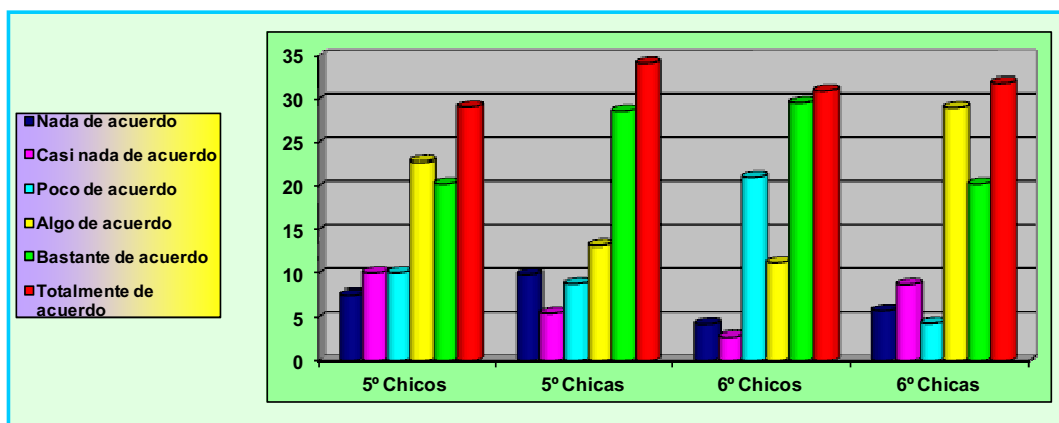


Tabla y gráficos del Ítem II.24.- Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo.

En general, se percibe que el alumnado considera que puede mover con rapidez y flexibilidad las partes del propio cuerpo. Las opciones positivas son mayoritarias. Un 30% de los chicos y un 33% de las chicas eligen la opción “totalmente de acuerdo” en este ítem.

En el gráfico de barras se percibe como tanto en el alumnado de 5º y 6º curso, la tendencia es similar desde el punto de vista estadístico. Los de 6º muestran una actitud ligeramente más positiva hacia esta consideración, sin que se perciban diferencias significativas. Aunque hay que destacar que son las chicas de 5º curso, con un 34,1%, las que presentan el valor más elevado.

En el gráfico circular, el que corresponde al sexo, observamos unos valores ciertamente similares, destacando levemente desde el punto de vista positivo las chicas, 78,1%, frente a los chicos, 72%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,021$).

Totales por tipo de centro			
Públicos		Privado-concertados	
Frec	%	Frec	%
13	6,8	9	7,6
14	7,3	7	5,9
18	9,4	16	13,6
46	24,0	12	10,2
50	26,0	27	22,9
51	26,6	47	39,8
192	100,0	118	100,0

Pruebas de chi-cuadrado			
Por tipo de centro	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,232(a)	5	,021
Razón de verosimilitudes	13,797	5	,017
Asociación lineal por lineal	1,158	1	,282
N de casos válidos	310		

En un estudio de flexibilidad anatómica realizado a través de una medición inicial y otra siete meses después a 79 escolares que estudiaban Enseñanza Primaria en el municipio San José de las Lajas, se detectó que los niveles más bajos de flexibilidad en ambos sexos se registraron en la prueba de flexibilidad de los hombros, influenciada por acortamiento del pectoral mayor y las fibras anteriores del deltoides demostrándose que no todas las partes del cuerpo responden del mismo modo ante la flexibilidad, aún cuando por igual se encuentren sometidos al mismo programa de actividades.

Por el contrario, Ramos (2006), aplicó una batería de test para valorar la movilidad articular de escolares de Educación Primaria y Secundaria, observando grandes acortamientos musculares y dismetrías en los alumnos/as, sobre todo en los flexores de cadera, (psoas iliaco) y en los flexores de rodilla (isquiotibiales).

Ítem II.25.- Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	5	6,3	4	4,4	3	4,2	3	4,3	8	5,3	7	4,4
2	4	5,1	2	2,2	0	,0	5	7,2	4	2,7	7	4,4
3	8	10,1	5	5,5	9	12,7	5	7,2	17	11,3	10	6,3
4	13	16,5	13	14,3	9	12,7	8	11,6	22	14,7	21	13,1
5	14	17,7	22	24,2	17	23,9	20	29,0	31	20,7	42	26,3
Máx 6	35	44,3	45	49,5	33	46,5	28	40,6	68	45,3	73	45,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

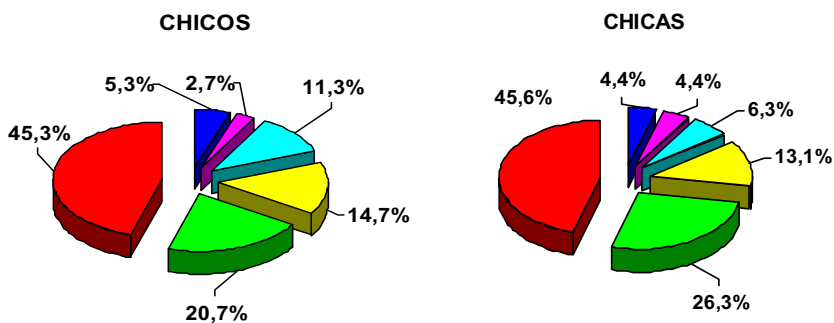
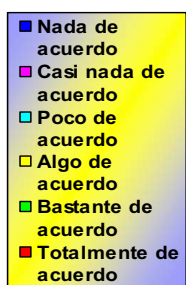
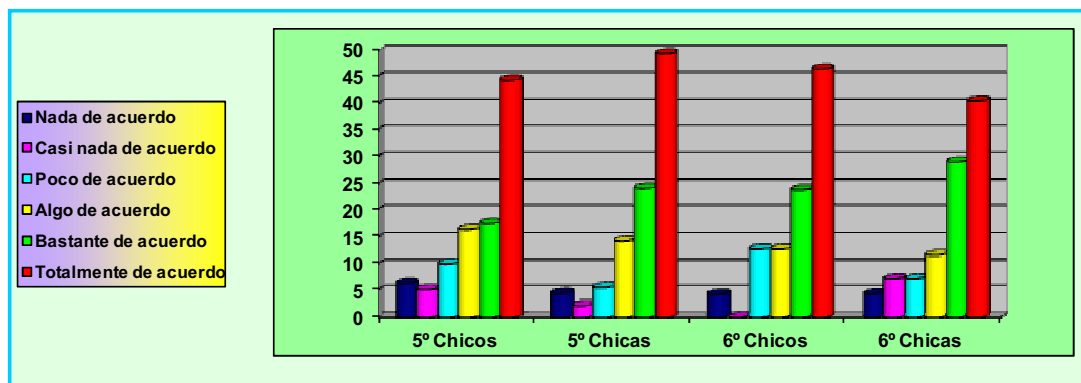


Tabla y gráficos del Ítem II.25.- Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.

Algo más del 45% del alumnado está *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación que plantea el ítem, tanto para las chicas como para los chicos, se trata de la opción más elegida. Siguiendo el orden de preferencia, a continuación encontramos las opciones *“bastante de acuerdo”* y *“algo de acuerdo”* con porcentajes muy próximos. Se aproxima al 85% el alumnado que muestra algún grado de acuerdo con el ítem. Desciende drásticamente el porcentaje de respuestas cuanto menor es el grado de acuerdo (*“poco de acuerdo, casi nada de acuerdo y nada de acuerdo”*).

Con respecto al curso, no hay grandes diferencias, puesto que los valores en ambos niveles son bastante similares. Es por ello que no se encuentran diferencias significativas al analizar los datos mediante el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por sexo, ni por tipo de centro.

Interpretamos que tanto chicos como chicas de la muestra, con independencia del curso y del centro dónde estudian, consideran que tienen flexibilidad suficiente para hacer actividad física.

Coincidimos con lo expresado por Álvarez del Villar (1985), cuando dice que *“es esencial una buen nivel de flexibilidad, ya que la falta de esta cualidad ocasiona deterioro de la coordinación, predispone a lesiones y a la adquisición de defectos posturales y empeora la calidad del movimiento”*.

Lavandera-Goncálvez, Abadía-García de Vicuña & Herrero-Alonso (2006), destacan como un programa de entrenamiento consistente en realizar estiramientos en los diez últimos minutos las clases de Educación Física, tres veces por semana, mejora la flexibilidad en niños de Primaria. Las aportaciones de este estudio deben ser tenidas en cuenta especialmente en aquellos alumnos y alumnas con problemas o patologías musculares en los que la mejora de la flexibilidad sea recomendable.

Según Kweitel (2011), la etapa de mayor entrenabilidad o fase sensible de la flexibilidad está comprendida entre los 9 y los 14 años de edad. Por lo anteriormente expresado, se debería trabajar la flexibilidad aplicando distintos métodos y técnicas en las clases de Educación Física.

Ítem II.26.- Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	36	45,6	34	37,4	34	47,9	24	34,8	70	46,7	58	36,2
2	12	15,2	20	22,0	15	21,1	11	15,9	27	18,0	31	19,4
3	10	12,7	17	18,7	5	7,0	17	24,6	15	10,0	34	21,3
4	12	15,2	13	14,3	10	14,1	11	15,9	22	14,7	24	15,0
5	3	3,8	6	6,6	5	7,0	4	5,8	8	5,3	10	6,3
Máx 6	6	7,6	1	1,1	2	2,8	2	2,9	8	5,3	3	1,9
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

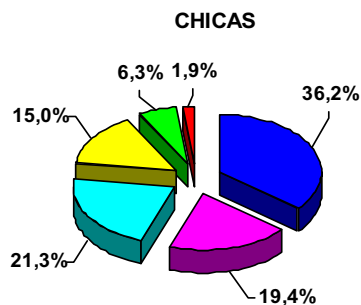
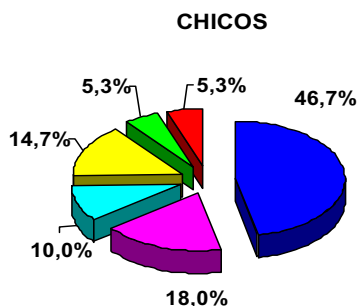
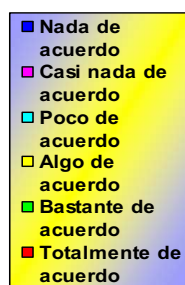
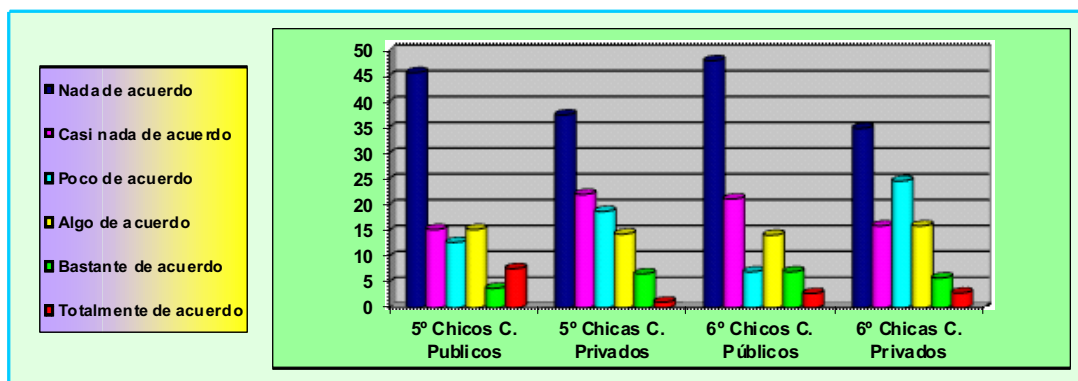


Tabla y gráficos del Ítem II.26.- Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.

Como podemos observar en los resultados de la tabla, en un análisis global por sexo, comprobamos como las opciones de respuesta mayoritarias se encuentran en las opciones “negativas” mostrando desacuerdo con la afirmación del ítem. Así, la suma de las tres opciones “negativas” (“nada de acuerdo, casi nada de acuerdo y poco de acuerdo”) suman en los chicos un total del 74,7% y en las chicas un 77,0%, siendo la opción más elegida en ambos grupos la de “nada de acuerdo”, los chicos lo hacen en un 46,7% y las chicas en un 36,2%. Estas diferencias por sexo son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,048$).

Pruebas de chi-cuadrado			
Por Sexo	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson de	11,039(a)	5	,048
Razón de verosimilitudes de	11,312	5	,046
Asociación lineal por lineal	,459	1	,498
N de casos válidos	310		

En el análisis por curso, comprobamos como son los chicos de 6º los que manifiestan estar más en desacuerdo, así en la opción “nada de acuerdo” obtienen un valor del 47,9%, seguidos de sus compañeros de 5º curso que eligen esta opción en un 45,6%. Por su parte las chicas de 5º plantean estar “nada de acuerdo” en un 37,4% y sus compañeras de 6º curso lo están en un 34,8%. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado. Tampoco se encuentran diferencias por el tipo de centro y la edad de los sujetos de la muestra.

Interpretamos que los chicos y las chicas de la muestra son completamente contrarios a esta afirmación y los chicos más en desacuerdo que las chicas.

Una de las causas por las cuales creemos que nuestro alumnado considera que tiene resistencia para hacer ejercicio físico, es en gran medida debido a que las actividades que se les proponen son lúdicas tal y como asegura González-Montesinos, Marín-Fernández, Domínguez-Jiménez & Díaz Romero (2006) en su estudio, “Propuesta lúdica para la mejora de la movilidad articular en Educación Física”, si el ejercicio físico es gratificante tiene mayor probabilidad de desarrollar menor cansancio, algunos de sus comentarios son que “ los profesores han de tratar las capacidades de sus alumnos mediante juegos... y que hay mucha presencia de juegos que desarrollan la resistencia en numerosas programaciones”, lo cual facilita la predisposición al esfuerzo, lo tedioso provoca mayor agotamiento o cansancio.

Ítem II.27.- Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	18	22,8	25	27,5	19	26,8	19	27,5	37	24,7	44	27,5
2	15	19,0	10	11,0	11	15,5	8	11,6	26	17,3	18	11,3
3	11	13,9	11	12,1	12	16,9	9	13,0	23	15,3	20	12,5
4	13	16,5	20	22,0	9	12,7	16	23,2	22	14,7	36	22,5
5	6	7,6	10	11,0	13	18,3	9	13,0	19	12,7	19	11,9
Máx 6	16	20,3	15	16,5	7	9,9	8	11,6	23	15,3	23	14,4
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

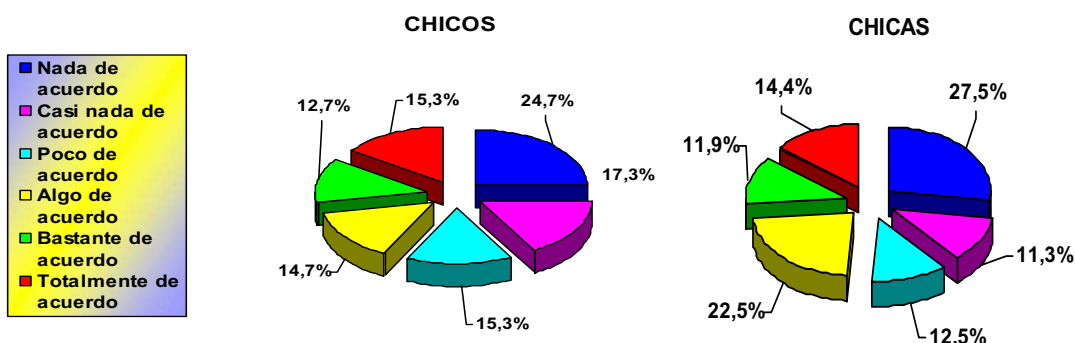
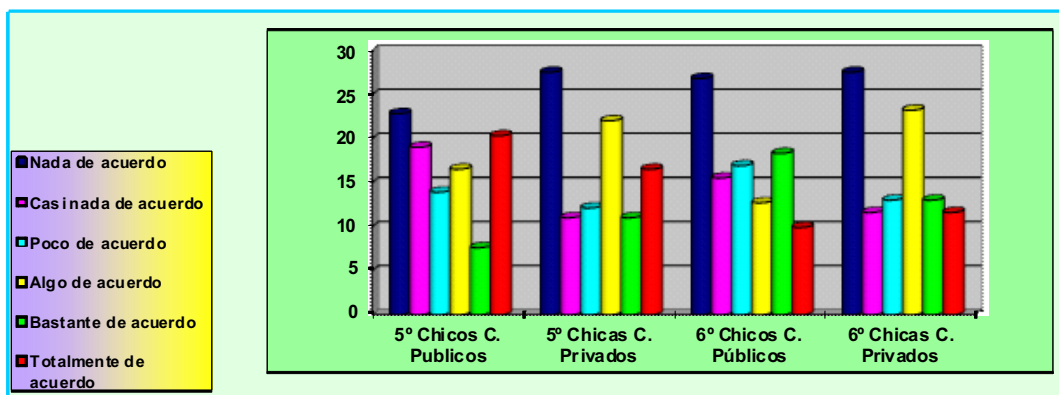


Tabla y gráficos del Ítem II.27.- Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico

El cansancio en la actividad física, puede ir en muchas ocasiones relacionado con la pereza o desgana hacia realizar dicha actividad, por ello es que nuestro alumnado ha estado tan confuso al escoger sus opciones; los chicos de los centros públicos eligen la opción de (1) *“nada de acuerdo”* en un 22,8% mientras que eligen (6) *“totalmente de acuerdo”* en un 20,3%. La misma tendencia siguen los chicos de 6º curso que eligen la opción *“nada de acuerdo”* en un 26,8 % mientras que eligen la opción (5) *“bastante de acuerdo”* en un 18,3%, en ambos casos son las opciones elegidas con mayor porcentaje. En el caso de las chicas de 5º curso eligen en el mismo porcentaje la opción *“nada de acuerdo”* que las chicas de 6º curso, un 27,2%. No se encuentran diferencias significativas en el análisis por curso en el test de Chi-cuadrado.

En los totales por sexo, podemos ver como los chicos y las chicas coinciden en escoger la opción *“nada de acuerdo”* como la más frecuente, superando las chicas a los chicos, siendo el porcentaje de ellas un 27,5% frente al 24,7% de los chicos. Debemos destacar que el siguiente valor más frecuente en los chicos es el *“casi nada de acuerdo”* con un 17,3% frente al 22,5 % de chicas que escogen la opción *“algo de acuerdo”*. Estas diferencias por sexo no son significativas, al igual que en el análisis por edad y tipo de centro, en el test de Chi-cuadrado.

Interpretamos que los chicos y chicas coinciden en escoger la opción *“nada de acuerdo”* como la más frecuente, mostrando su desacuerdo con a lo afirmado en el ítem.

Nuestros datos difieren de los encontrados por Ortega (2010), en este estudio el porcentaje de chicos que afirmaba cansarse cuando realiza ejercicio físico es mínimo, o lo que es lo mismo, los chicos se cansan menos que las chicas cuando realizan algún tipo de actividad físico-deportiva, encontrando la investigadora diferencias significativas por sexo.

En nuestro estudio, son pocos alumnos y alumnas los que consideran que no se cansan frente la actividad, pero casi el mismo porcentaje de los que si se cansan denominados por Flores & Ruiz (2010) como *“los sujetos inactivos, estos mencionan como principal barrera para ser sedentario el no tener aptitudes para el deporte, la falta de tiempo, el cansancio, la flojera o pereza”*. Estas actitudes son cruciales evitarlas para luchar contra el sedentarismo por ello hemos considerado tenerlas en cuenta.

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: CUESTIONARIO- DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Ítem III.28.- En general, estoy satisfecho conmigo mismo.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso				Chicos		Chicas	
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	5	6,3	2	2,2	4	5,6	2	2,9	9	6,0	4	2,5
2	5	6,3	4	4,4	1	1,4	4	5,8	6	4,0	8	5,0
3	5	6,3	4	4,4	2	2,8	5	7,2	7	4,7	9	5,6
4	13	16,5	9	9,9	6	8,5	7	10,1	19	12,7	16	10,0
5	13	16,5	7	7,7	13	18,3	19	27,5	26	17,3	26	16,3
Máx 6	38	48,1	65	71,4	45	63,4	32	46,4	83	55,3	97	60,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

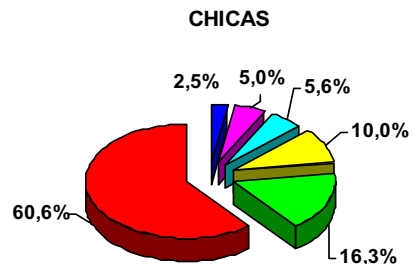
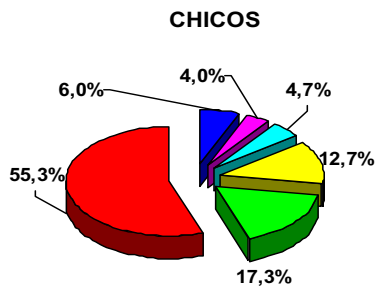
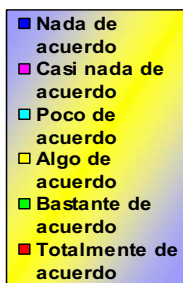
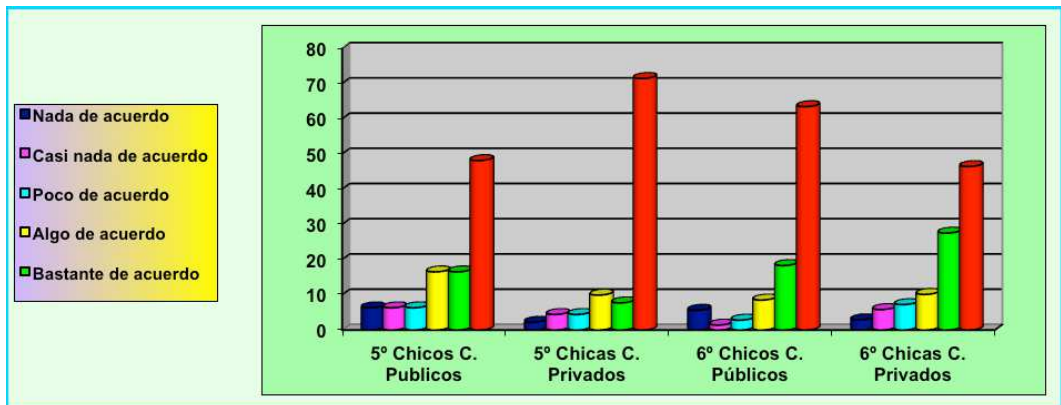


Tabla y gráficos del Ítem III.28.- En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.

En los datos totales por sexo ofrecido en la tabla, observamos que los chicos afirman estar *“totalmente de acuerdo”* en un 55,3%, mientras las chicas lo manifiestan en un 60,6%. En la suma de las opciones *“positivas”*, los chicos alcanzan un valor del 85,3% y las chicas un 86,9%. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

En el análisis por curso encontramos que el grupo que manifiesta estar más de acuerdo es el grupo de chicas de 5º, que manifiesta estar *“totalmente de acuerdo”* en un 71,4%, seguido del grupo de chicos de 6º, que eligen esta opción en un 63,4%. La opción minoritaria en chicas de 5º curso es la estar *“nada de acuerdo”* con un 2,2%, seguidas de sus compañeras de 6º curso que eligen esta opción en un 2,9%. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Del análisis de los datos de este ítem podemos afirmar que tanto chicos como chicas, están satisfechos consigo mismos. Entendemos que el desarrollo del buen concepto sobre uno mismo, unido a la estima corporal influye en el desarrollo de una alta autoestima, lo que significa que sentirse bien con uno mismo producirá un efecto general de bienestar.

Aunque en nuestra investigación el alumnado tiene una alta autoestima, queríamos resaltar la importancia de forjar un autoconcepto positivo para el desarrollo integral del niño/a. Así, coincidimos con las conclusiones de la investigación de Marín (2007), llevada a cabo con chicos y chicas de 10-12 años de la provincia de Granada. La investigadora desarrolló un programa para favorecer este aspecto y llegó a la conclusión de que es preciso que cada alumno/a conozca sus cualidades y defectos, así como las de los demás, para favorecer el incremento de la autoestima en el grupo.

Nos identificamos con lo expresado por Valls (1988), cuando indica que *“el autoconcepto se forma a partir de dos fuentes principales, por un lado, surge de las relaciones sociales que el niño, niña y adolescente mantiene con las demás personas de su entorno y, por otro lado, de las consecuencias que su conducta tiene sobre el medio con el que interacciona, ya que el sujeto recibe feedback de las acciones que realiza y esto le proporciona información sobre sus capacidades y características personales”*.

Ítem III.29.- A veces pienso que no soy bueno en nada.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	42	53,2	46	50,5	36	50,7	37	53,6	78	52,0	83	51,9
2	10	12,7	14	15,4	13	18,3	7	10,1	23	15,3	21	13,1
3	5	6,3	14	15,4	5	7,0	9	13,0	10	6,7	23	14,4
4	6	7,6	8	8,8	7	9,9	5	7,2	13	8,7	13	8,1
5	6	7,6	3	3,3	3	4,2	3	4,3	9	6,0	6	3,8
Máx 6	10	12,7	6	6,6	7	9,9	8	11,6	17	11,3	14	8,8
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

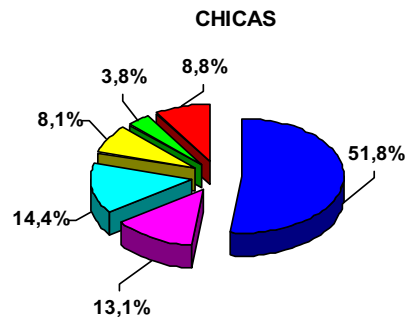
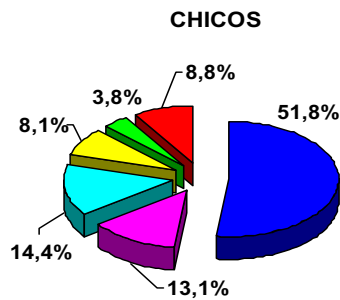
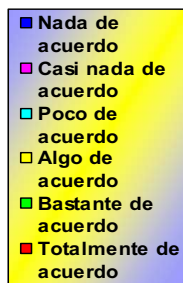
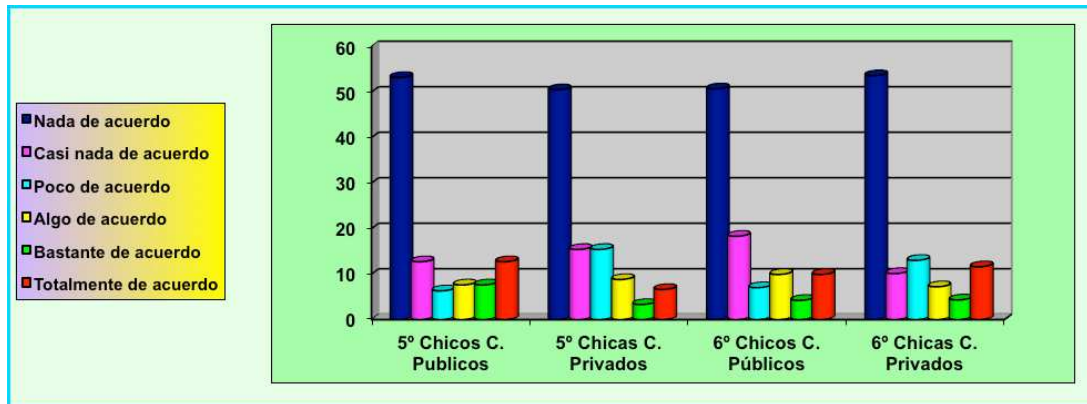


Tabla y gráficos del Ítem III.29.- A veces pienso que no soy bueno en nada.

El área de Educación Física tiene establecido en sus objetivos, que el alumnado conozca sus capacidades y limitaciones sin prejuicios, ni complejos. Lo que pretendemos en este ítem, es saber si el alumnado tiene una percepción negativa sobre sí mismo, y tal y como se puede apreciar en los resultados de los gráficos los valores de chicos y chicas están muy igualados. Así, en el análisis general por sexo encontramos que en las opciones “negativas” en desacuerdo con lo propuesto en el ítem, se sitúa el 74% de los chicos y el 79,4% de las chicas. En el extremo contrario solo la opción “totalmente de acuerdo” es elegida por el 11,3% de los chicos y el 8,8% de las chicas.

En el análisis por curso, comprobamos como la opción más elegida en todos los casos es “nada de acuerdo” en un 53,2% los chicos de 5º curso y en un 50,5% sus compañeras del mismo curso. En el caso de 6º curso son las chicas las que obtienen un valor más elevado con un 53,6%, y los chicos del mismo curso obtienen un valor del 50,7%.

Nuestra interpretación de los datos de este ítem pasan por afirmar que tanto chicas como chicos no están de acuerdo con la afirmación “a veces no soy bueno/a en nada”.

En el análisis comparativo por el test de Chi-cuadrado no se aprecian diferencias significativas ni por sexo, curso, edad, ni por la tipología de los centros del alumnado.

Nuestra sociedad hoy en día está influenciada por la imagen idealizada de un prototipo de persona inalcanzable, tal como comenta Marín (2007) en su investigación con alumnado de 10-12 años de la provincia de Granada. Así, expone que “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 podríamos interpretar que si hemos de conocer nuestra imagen corporal no deberemos de ser críticos negativos en exceso, y deberemos de dimensionar adecuadamente los valores, cualidades o actitudes positivas que se tengan.

Ítem III.30.- Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.

	Curso/Sexo								Totales por Sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	1	1,3	3	3,3	1	1,4	0	,0	2	1,3	3	1,9
2	0	,0	1	1,1	2	2,8	2	2,9	2	1,3	3	1,9
3	5	6,3	6	6,6	3	4,2	3	4,3	8	5,3	9	5,6
4	13	16,5	11	12,1	9	12,7	10	14,5	22	14,7	21	13,1
5	13	16,5	18	19,8	25	35,2	19	27,5	38	25,3	37	23,1
Máx 6	47	59,5	52	57,1	31	43,7	35	50,7	78	52,0	87	54,4
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

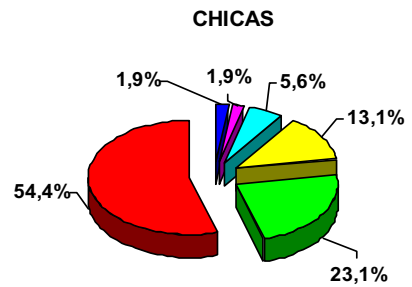
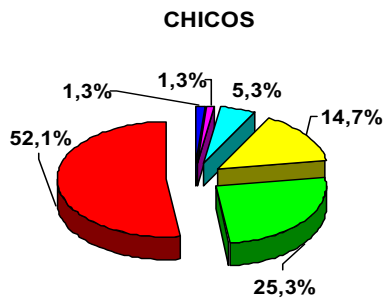
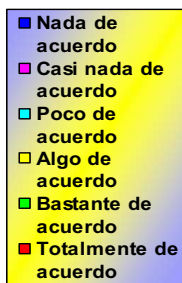
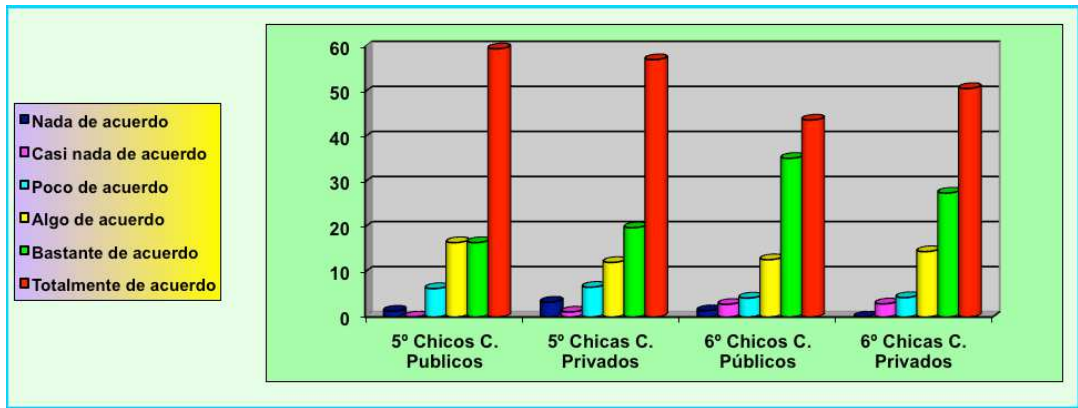


Tabla y gráficos del Ítem III.30.- Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

Todos poseemos cualidades positivas que están por descubrir, lo importante es saber descubrirlas, valorarlas y tenerlas en cuenta para la formación de un autoconcepto positivo. Hemos querido conocer la opinión del alumnado a este respecto, así de los datos de la tabla en el análisis global por sexo destaca que la opción más elegida por chicos (52%) y por chicas (54,4%) es estar *“totalmente de acuerdo”*. En la suma de las opciones *“positivas”* se alcanza un valor del 92,0% en chicos y de un 90,6% en las chicas. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

En el análisis por curso, encontramos que es el alumnado de 5º curso el que está más de acuerdo con lo expuesto en el ítem, así el 59,5% de los chicos y el 57,1% de las chicas eligen la opción *“totalmente de acuerdo”*, frente al 43,7% de los chicos y al 50,7% de las chicas de 6º curso que eligen esta misma opción. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,039$).

Pruebas de chi-cuadrado				
Por Curso		Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	11,712(a)	5	,039
Razón verosimilitudes	de	11,932	5	,036
Asociación lineal por lineal		,250	1	,617
N de casos válidos		310		

Interpretamos que tanto chicos como chicas están completamente de acuerdo con esta afirmación, siendo los chicos y chicas de 5º curso las que están más de acuerdo.

En el test Chi-cuadrado no se encuentran diferencias ni por edad, ni por la tipología de los centros.

Nos identificamos con la opinión de Velázquez-Callado (2001) cuando dice: *“La autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar, y lo social”*. En referencia al dominio escolar, 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.

Ítem III.31.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	0	,0	1	1,1	1	1,4	1	1,4	1	,7	2	1,3
2	1	1,3	4	4,4	1	1,4	2	2,9	2	1,3	6	3,8
3	5	6,3	2	2,2	2	2,8	3	4,3	7	4,7	5	3,1
4	7	8,9	13	14,3	5	7,0	5	7,2	12	8,0	18	11,3
5	18	22,8	22	24,2	17	23,9	17	24,6	35	23,3	39	24,4
Máx 6	48	60,8	49	53,8	45	63,4	41	59,4	93	62,0	90	56,3
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

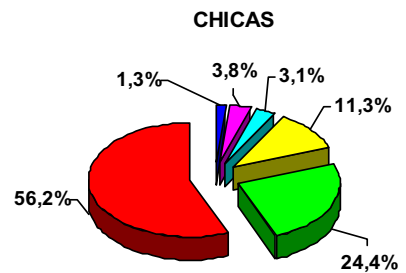
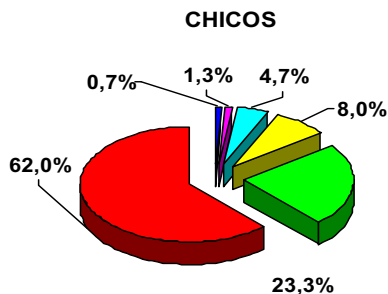
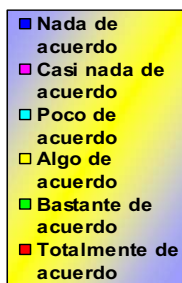
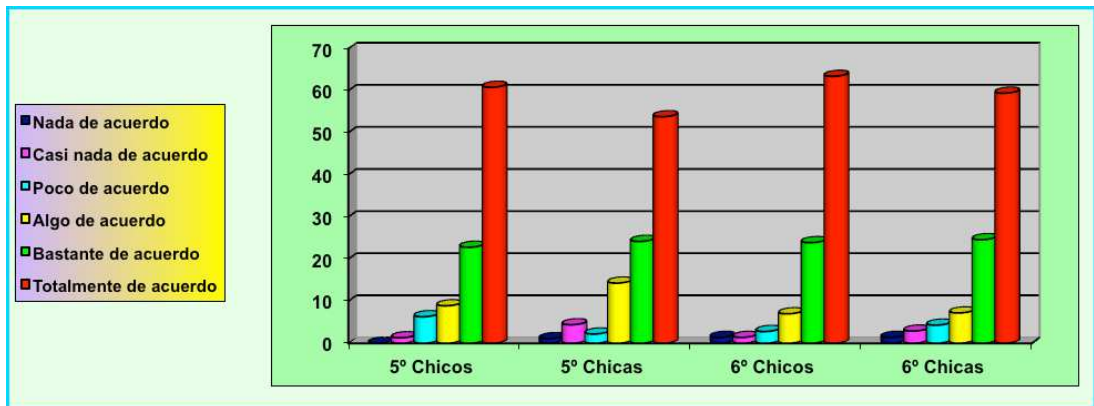


Tabla y gráficos del Ítem III.31.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.

Tal y como planteamos los objetivos de nuestra investigación, en este ítem indagamos acerca de la opinión del alumnado de 5º y 6º curso de Primaria, sobre si considera que es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas. Como vemos en la tabla y gráfico de barras podemos comprobar que la mayor frecuencia de respuestas se encuentra en las opciones (5 y 6), es decir, *“bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo”*. Podemos observar que el porcentaje de estas respuestas es de un 83,6% en los chicos de 5º y de un 87,3% en los de 6º; siendo un poco menor el valor total en las chicas, un 78% en 5º curso y un 84% en las de 6º. Destacar que el grupo que en términos generales muestra una menor valoración son las chicas de 5º. No se encuentran diferencias significativas por curso, ni por edad ni por tipo de centro.

En el total por sexo comprobamos como en la suma de las opciones *“positivas”*, los chicos obtienen un valor del 93,3% y las chicas un 92,0%. Estas diferencias no son significativas por sexo en el test de Chi-cuadrado.

De esta manera, supone un gran reto para los educadores, establecer la conexión entre la autoestima y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje. No cabe la menor duda de que para un desarrollo integral de la persona, la autoestima y el autoconcepto son parte esencial (Bermúdez, 2003). A la hora de conseguir los retos que se propone el alumnado, tanto dentro del área académica, como desde cualquier otra área, es muy importante que el alumnado muestre un correcto autoconcepto de manera que lo lleve a proponerse nuevos retos e intentar superarse.

Dentro del contexto del proceso educativo participan factores familiares, sociales, el tipo del modelo educativo escuela-docente, docente-alumno y del propio alumno. En el adolescente están presentes la motivación y la autoestima, los cuales se inician en etapas tempranas del desarrollo psicosocial, donde la influencia de la familia es un elemento sustantivo en la consolidación de la autoestima. El clima familiar se considera un factor importante en el desarrollo de la personalidad, el autoconcepto y el desarrollo afectivo (Gutiérrez-Saldaña, Camacho-Calderón & Martínez Martínez, 2007). Así, la importancia del autoconcepto radica en su notable contribución a la formación de la personalidad. La autoestima tiene que ver con la competencia social, ya que influye sobre la persona en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta (Clark, Clemes & Bean, 2000; Clemes & Bean, 1996).

Ítem III.32.- Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso				Chicos		Chicas	
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	38	48,1	58	63,7	33	46,5	36	52,2	71	47,3	94	58,7
2	13	16,5	8	8,8	10	14,1	11	15,9	23	15,3	19	11,9
3	9	11,4	9	9,9	9	12,7	3	4,3	18	12,0	12	7,5
4	4	5,1	5	5,5	7	9,9	7	10,1	11	7,3	12	7,5
5	8	10,1	4	4,4	10	14,1	7	10,1	18	12,0	11	6,9
Máx 6	7	8,9	7	7,7	2	2,8	5	7,2	9	6,0	12	7,5
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

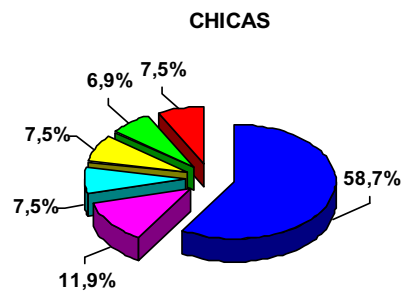
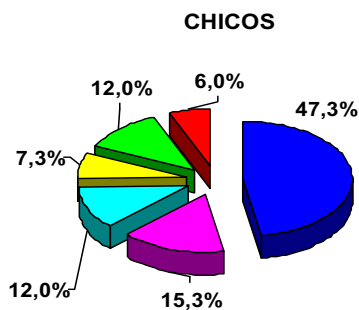
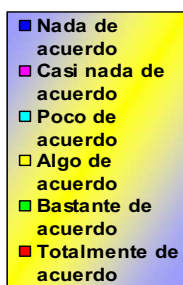
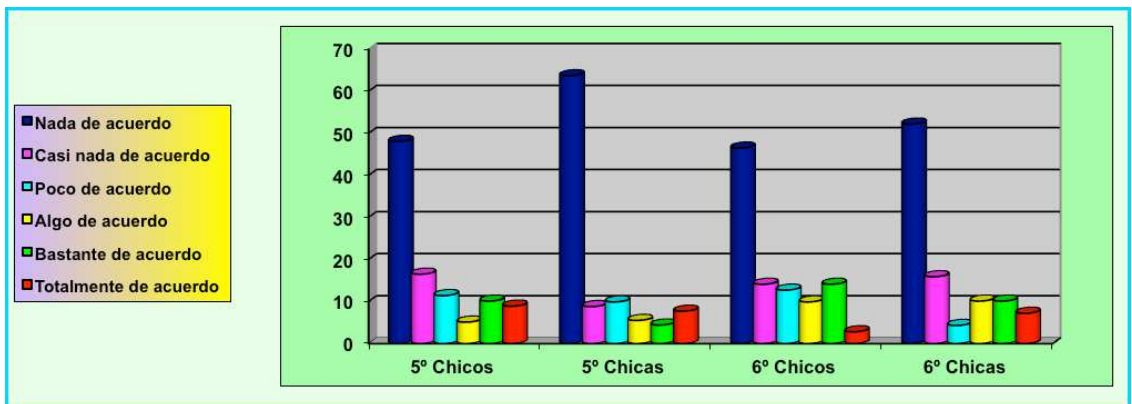


Tabla y gráficos del Ítem III.32.- Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.

Al analizar el ítem III.32, podemos observar que la opción de respuesta “*nada de acuerdo*” es la más elegida entre todos los grupos. Podemos destacar que las chicas muestran valores más elevados que los chicos. Como vemos las chicas de 5º curso responden un 63,7% en la opción “*nada de acuerdo*”, mientras que en el caso de los chicos en esta opción es un 48,1%. En relación con el alumnado de 6º curso, las chicas responden en un 52,2% estar “*nada de acuerdo*” y los chicos lo hacen en un 46,5%. Con respecto a las demás opciones de respuesta, desde “*casi nada de acuerdo*” hasta “*totalmente de acuerdo*” los porcentajes de elección de las respuestas son prácticamente similares.

En el análisis global por sexo encontramos que un 47,3% de los chicos no están “*nada de acuerdo*” con la afirmación de no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso, mientras que en las chicas lo están en un 58,8%.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por sexo, curso, edad y tipo de centro.

Pensamos, al igual que otros autores, que un desarrollo óptimo de la autoestima influye de manera determinante en muchos aspectos de la vida del estudiante, aun viéndolo desde diversas perspectivas; en ese sentido (Polaino, 2004) afirma que la propia estimación, el valorarse positivamente influye en el correcto funcionamiento de las capacidades psíquicas del alumno, el desarrollo de sus respectivas personalidades, sus habilidades para la adaptación a la convivencia social y en una palabra, sus enteras capacidades sociales y afectivas.

En algunas investigaciones llevadas a cabo bajo el prisma que nos acontece, queda patente el autoconcepto académico como una fuerza motivadora poderosa que responde al logro inmediato de los estudiantes. Sin embargo, este nivel de logro no afecta al autoconcepto de los estudiantes inmediatamente, sino que parece ser una fuente importante de información que repercute en el autoconcepto a largo plazo (Peralta Sánchez & Sánchez Roda, 2003). Esto parece razonable del punto de vista de la estabilidad personal (González-Pienda, Núñez, González-Pumariega & García, 1997).

Ítem III.33.- A veces me siento realmente inútil.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Min 1	53	67,1	56	61,5	45	63,4	37	53,6	98	65,3	93	58,1
2	9	11,4	14	15,4	9	12,7	11	15,9	18	12,0	25	15,6
3	6	7,6	5	5,5	4	5,6	5	7,2	10	6,7	10	6,3
4	2	2,5	7	7,7	4	5,6	7	10,1	6	4,0	14	8,8
5	5	6,3	4	4,4	3	4,2	2	2,9	8	5,3	6	3,8
Máx 6	4	5,1	5	5,5	6	8,5	7	10,1	10	6,7	12	7,5
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

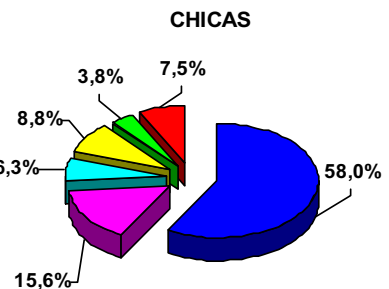
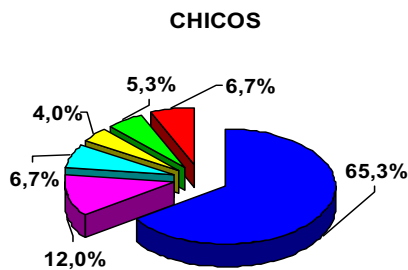
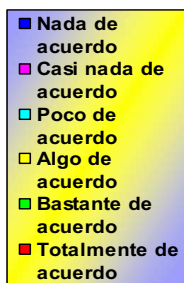
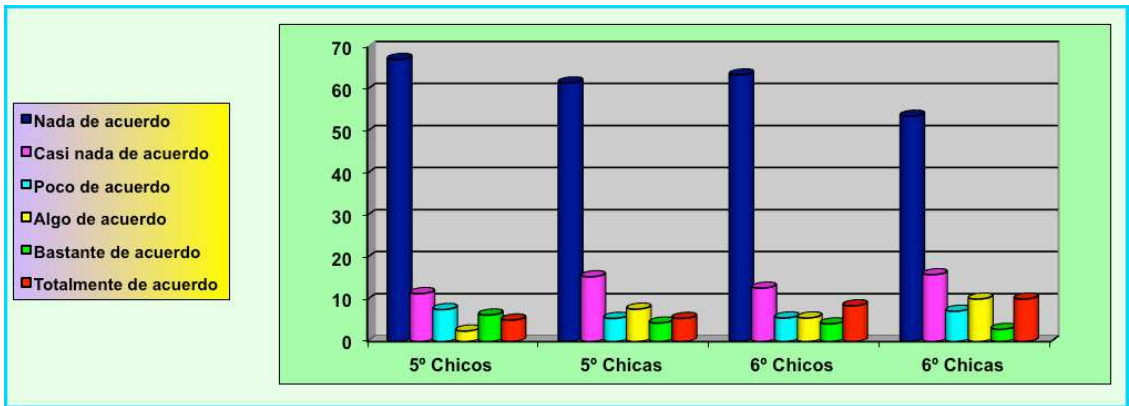


Tabla y gráficos del Ítem III.33.- A veces me siento realmente inútil.

En relación al ítem III.33 en el cual analiza la afirmación “*a veces me siento realmente inútil*”, podemos observar que la opción escogida por la mayoría del alumnado ha sido la opción de estar “*nada de acuerdo*” con esta afirmación. En el análisis por curso, encontramos que los chicos de 5º eligen la opción “*nada de acuerdo*” en un 67,1%, mientras que las chicas de este mismo curso la eligen en un 61,5%. Con respecto a los chicos de 6º curso, la eligen en un 63,4% mientras las chicas lo hacen en un 53,6%.

En el análisis global por sexo, encontramos que al sumar las opciones “*negativas*” (“*nada de acuerdo, casi nada de acuerdo y poco de acuerdo*”), los chicos obtienen un 16%, mientras las chicas alcanzan un valor del 20,1%. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Nuestra interpretación de los datos pasa por afirmar que tanto chicos como chicas “*a veces no se sienten inútiles*”, en mayor medida los chicos que las chicas.

Sabemos que la autoestima se desarrolla poco a poco, por lo que es realmente importante trabajarla a lo largo de toda la escolaridad, siendo muy importante trabajarla durante los cursos de 5º y 6º de Primaria. La autoestima positiva es un factor fundamental para lograr una adecuada adaptación socioemocional, e incluye: la imagen positiva de sí mismo, la aceptación de la propia personalidad, la valoración de las propias cualidades, el reconocimiento de las propias limitaciones y el aprecio por sí mismo.

Las investigaciones actuales ponen de manifiesto que la implicación activa del sujeto en el proceso de aprendizaje aumenta cuando se siente autocompetente, es decir, cuando confía en sus propias capacidades y tiene altas expectativas de autoeficacia, valora las tareas y se siente responsable de los objetivos de aprendizaje.

Señalados autores (González-Pianda, Núñez-Pérez, González Pumariega & García-García, 1997) hablan del “*ámbito conativo*” como aquél que estaría integrado por aquellas características de la persona que con el paso del tiempo se conceptualizan como estilos propios de enfrentarse a las tareas de aprendizaje. Así, no es de extrañar que Pintrich (1994) recomiende abordar la investigación, dentro del campo de la Psicología de la educación, desde un modelo general del aprendizaje, en el que estaría incluido el autoconcepto como una de las variables con mayor relevancia en el proceso de aprendizaje.

Ítem III.34.- Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	5	6,3	7	7,7	1	1,4	3	4,3	6	4,0	10	6,3
2	3	3,8	2	2,2	2	2,8	4	5,8	5	3,3	6	3,8
3	4	5,1	6	6,6	5	7,0	8	11,6	9	6,0	14	8,8
4	13	16,5	12	13,2	11	15,5	13	18,8	24	16,0	25	15,6
5	20	25,3	18	19,8	20	28,2	18	26,1	40	26,7	36	22,5
Máx 6	34	43,0	46	50,5	32	45,1	23	33,3	66	44,0	69	43,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

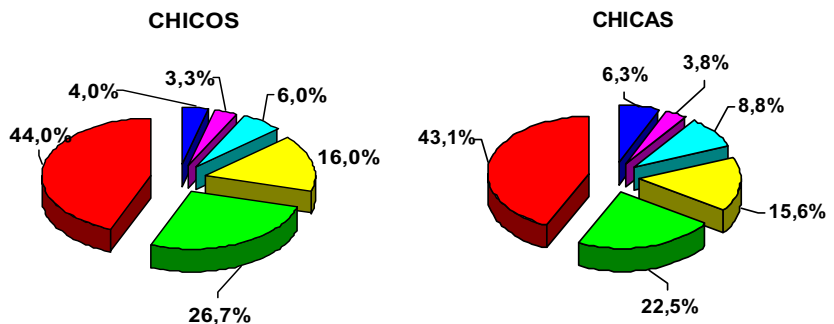
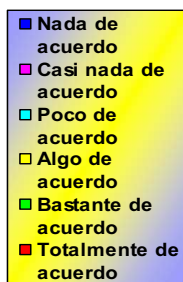
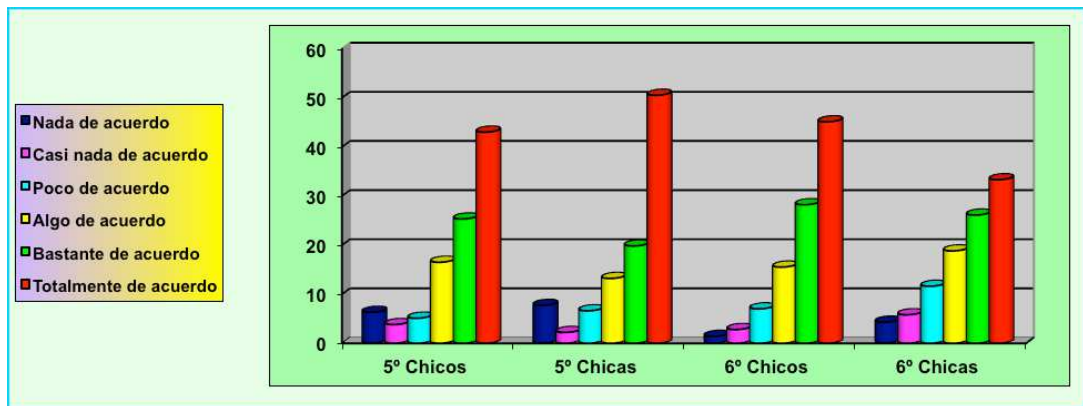


Tabla y gráficos del Ítem III.34.- Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.

En este ítem podemos observar nuevamente como la mayor frecuencia de respuestas se da en las opciones de máximo acuerdo (5 y 6), es decir *“totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo”* eligiéndolas un 70,7% de los chicos y un 65,6% de las chicas. También podemos observar que la opción menos escogida por parte de los chicos y chicas de 6º es la opción *“nada de acuerdo”*, mientras que por parte de los chicos y chicas de 5º la opción menos escogida es la de *“casi nada de acuerdo.”*

Profundizando en el análisis por curso, encontramos que con las chicas de 5º con un 50,5% en la opción *“totalmente de acuerdo”* las que obtienen un valor más alto, seguidas de los chicos de 6º curso con un 45,1%. Por el contrario la opción menos elegida es la *“nada de acuerdo”* con un valor del 1,4% en los chicos de 6º, seguidos de sus compañeras de 6º con un 4,3%.

En el análisis comparativo por el test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas ni por sexo, ni por curso, edad o tipología de los centros.

Interpretamos del análisis de los datos de este ítem que el alumnado en general *“tiene la sensación de que son personas de valía, al menos igual que la mayoría de la gente”*. Se aprecia un valor ligeramente superior en los chicos que en las chicas.

Coincidimos con la opinión expresada por Lintunen (1987, citado por Piéron, 1998) cuando indica que 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 (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.

En esta línea se manifiestan Guillén & Ramírez (2011), que basándose en la *“Teoría del desarrollo”*, consideran que es a las edades que comprende el tercer ciclo de Primaria cuando los chicos y chicas empiezan a construir sus competencias, las cuales serán la base del futuro autoconcepto y autoestima, por lo que, en esta edad que hemos estudiado, todavía no se tiene totalmente consolidado el autoconcepto.

Ítem III.35.- Ojalá me respetara más a mí mismo.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	24	30,4	39	42,9	30	42,3	23	33,3	54	36,0	62	38,8
2	10	12,7	13	14,3	11	15,5	10	14,5	21	14,0	23	14,4
3	4	5,1	6	6,6	3	4,2	4	5,8	7	4,7	10	6,3
4	14	17,7	8	8,8	10	14,1	11	15,9	24	16,0	19	11,9
5	4	5,1	7	7,7	9	12,7	4	5,8	13	8,7	11	6,9
Máx 6	23	29,1	18	19,8	8	11,3	17	24,6	31	20,7	35	21,9
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

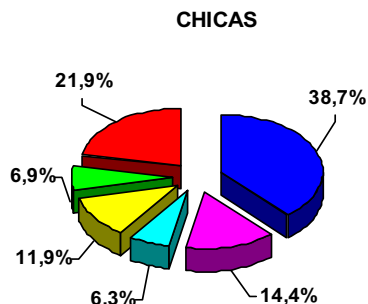
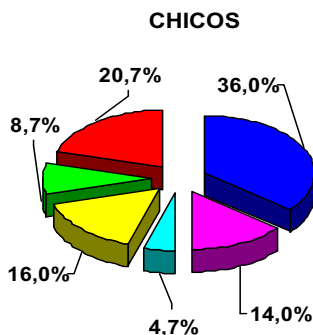
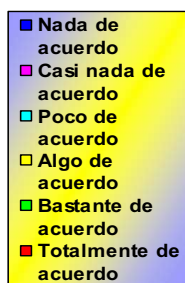
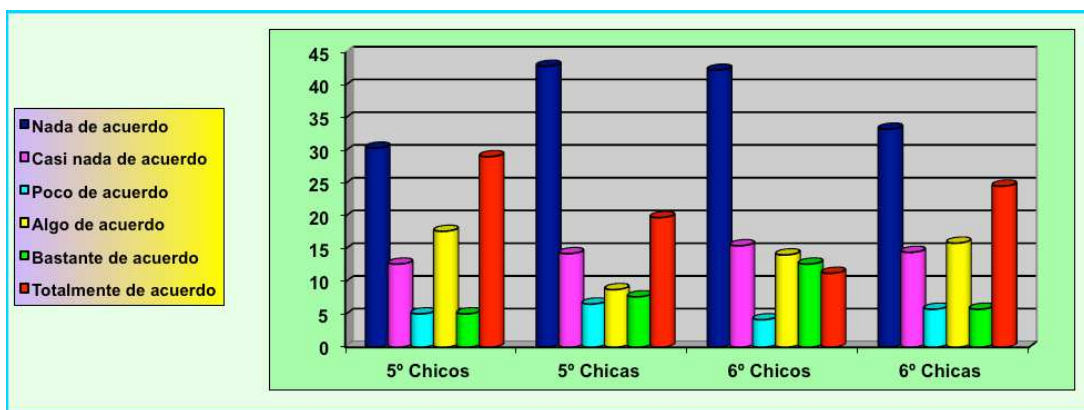


Tabla y gráficos del Ítem III.35.- Ojalá me respetara más a mí mismo.

Podemos observar en los datos de la tabla y gráfico de barras, que las respuestas son bastante variadas y dispersas. Un 30,4% de los chicos de 5º curso manifiesta estar “*nada de acuerdo*” con esta afirmación, mientras que un 29,1% de este mismo grupo se encuentra (6) “*totalmente de acuerdo*”. Analizando a las chicas de 5º vemos que un 42,3% se encuentran (1) “*nada de acuerdo*” y un 19,8% se encuentran “*totalmente de acuerdo*”. Continuando con el análisis en los chicos de 6º, un 42,3% se encuentran “*totalmente de acuerdo*” y la elección de las demás opciones de respuesta es prácticamente pareja. No se encuentran diferencias significativas en el análisis por curso.

En el análisis global por sexo encontramos que la suma de las opciones que muestran desacuerdo en alguna medida, suman en los chicos un 54,7% y en las chicas un 59,5%. No se encuentran diferencias significativas por sexo.

El constructo de autoeficacia, el cual representa un aspecto nuclear de la teoría social cognitiva, se puede definir como la evaluación de la propia habilidad o competencia para desempeñar una conducta específica exitosamente, o como las creencias respecto a ser capaz de desempeñar exitosamente una conducta para lograr ciertos resultados (Bandura, 1982, 1997).

En numerosas investigaciones (Ramírez, Duarte & Muñoz, 2005) encontramos que los autores confirman una correlación directa entre autoestima y logro académico al observar que cuanto mayor es la autoestima, mayor rendimiento escolar se alcanza, mientras que la menor autoestima conlleva un menor rendimiento; además entre estos autores hay algunos que concluyen que la autoestima puede ser modificada a través de la instrucción directa y que dicha instrucción dirigida a mejorar la autoestima puede mejorar el logro académico.

Hernández-Cid (2004) indagó en estudiantes adolescentes 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 y recursos, se identificaron dos grandes áreas: apoyos y recursos personales.

Ítem III.36.- En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	56	70,9	60	65,9	53	74,6	42	60,9	109	72,7	102	63,8
2	10	12,7	12	13,2	6	8,5	9	13,0	16	10,7	21	13,1
3	2	2,5	8	8,8	2	2,8	4	5,8	4	2,7	12	7,5
4	2	2,5	4	4,4	2	2,8	5	7,2	4	2,7	9	5,6
5	7	8,9	3	3,3	3	4,2	6	8,7	10	6,7	9	5,6
Máx 6	2	2,5	4	4,4	5	7,0	3	4,3	7	4,7	7	4,4
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

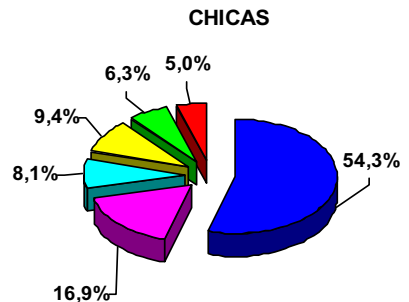
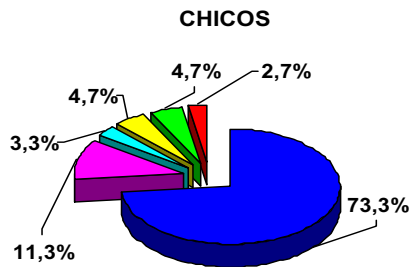
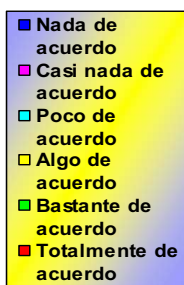
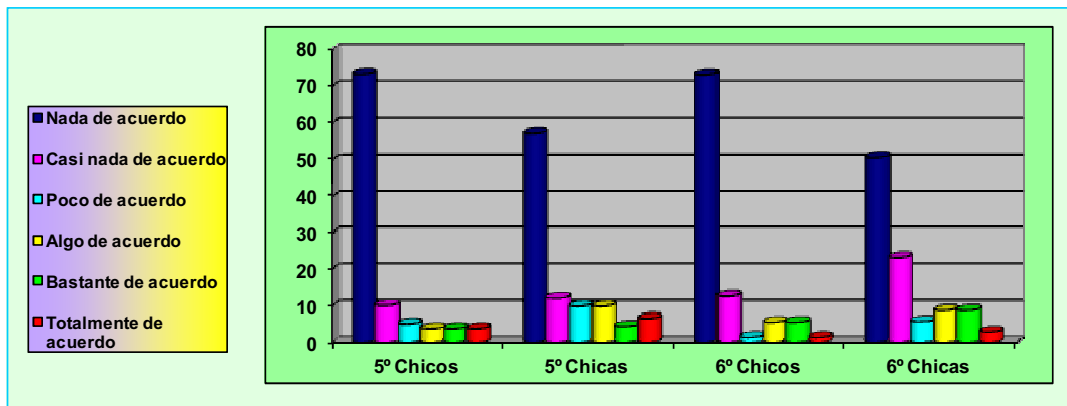


Tabla y gráficos del Ítem III.36.- En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.

Un 68,1% del alumnado total de la muestra, manifiesta estar “*nada de acuerdo*” con la afirmación que se hace en el ítem. Aunque es interesante observar el porcentaje de alumnos/as que piensan que son fracasados en algún grado, un 14,8% se ha mostrado de acuerdo con la afirmación en algún grado, mostrándose “*totalmente de acuerdo*” un 4,5% del total de los encuestados.

Diferenciando por sexo se puede ver que las chicas tienden a sentirse algo más fracasadas que los chicos, así en la suma global de las opciones que manifiestan algún tipo de acuerdo (4, 5, 6) obtienen un valor del 15,6% y los chicos un 14,1%. La opción más elegida por chicos y chicas es “*nada de acuerdo*” por un 72,7% de chicos y un 63,8% de chicas.

Diferenciando por cursos, los alumnos/as de 6º tienden a pensar en más ocasiones que son fracasados, pasando del 12,9% de los que se sienten fracasados en 5º curso a un 17,1% en 6º. No se encuentran diferencias significativas ni por curso, sexo, edad o tipo de centro.

En la composición de la valía personal o autoestima hay un aspecto fundamental que dice relación con los afectos o emociones. Resulta que el menor se siente más o menos confortable con la imagen de sí mismo. Puede agradarle, sentir miedo, experimentar rabia o entristecerlo, pero en definitiva y, sea cual sea, presentará automáticamente una respuesta emocional congruente con esa percepción de sí mismo. Tal es el componente de “*valía*”, “*valoración*” o “*estimación*” propia.

En forma muy rudimentaria el niño está consciente de poseer -quíeralo o no- un determinado carácter o personalidad y eso no pasa inadvertido, le provoca una sensación de mayor o menor disconformidad. Inclusive, es más factible que él identifique muy claramente el desagrado que le provoca el saberse “*tímido/a*”, sin tener clara idea de qué significa exactamente eso. Sólo sabe que no le gusta o que es malo.

Clemes & Bean (1998), consideran que sólo en la adolescencia, a partir de los 11 años aproximadamente, con la instauración del pensamiento formal, el joven podrá conceptualizar su sensación de placer o displacer, adoptando una actitud de distancia respecto de lo que experimenta, testeando la fidelidad de los rasgos que él mismo, sus padres o su familia le han conferido de su imagen personal.

Ítem III.37.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	1	1,3	6	6,6	0	,0	7	10,1	1	,7	13	8,1
2	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	1	,7	0	,0
3	9	11,4	9	9,9	3	4,2	6	8,7	12	8,0	15	9,4
4	8	10,1	3	3,3	7	9,9	8	11,6	15	10,0	11	6,9
5	9	11,4	16	17,6	18	25,4	11	15,9	27	18,0	27	16,9
Máx 6	51	64,6	57	62,6	43	60,6	37	53,6	94	62,7	94	58,8
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

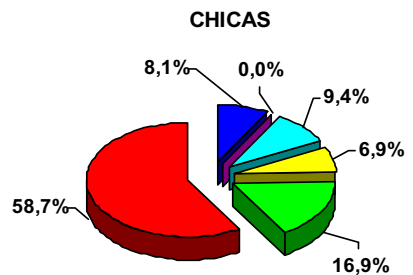
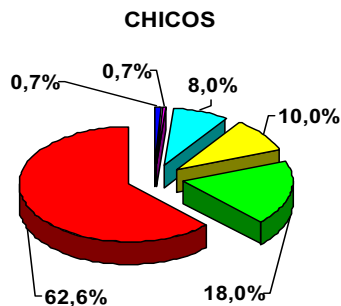
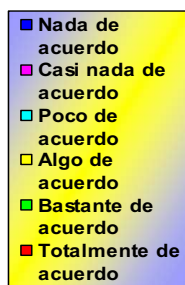
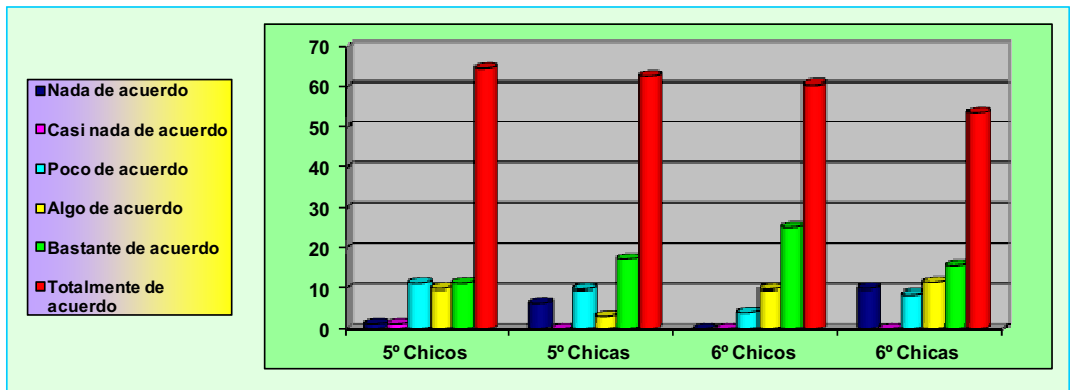


Tabla y gráficos del Ítem III.37.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

En general el alumnado encuestado tiene una actitud positiva hacia sí mismo, un 60,7% de los encuestados (chicos y chicas) ha dado la máxima puntuación a esta afirmación y solamente el 13,5% han elegido opciones “negativas” (1, 2, 3).

Analizando por sexo se puede decir que los chicos tienen una actitud más positiva hacia ellos mismo que las chicas, así, un 90,7% de los chicos se inclina por elegir alguna de las opciones “positivas” (4, 5, 6), bajando el porcentaje a 82,5% en el caso de las chicas.

Diferenciando por cursos se puede comprobar que el alumnado de 6° curso, dicen tener una actitud positiva hacia sí mismos en mayor porcentaje que el alumnado de 5° curso, 88,6% en 6° curso, frente al 84,7% en 5°. Se puede destacar que un 6,6% de las chicas de 5° y un 10,1% de las de 6° curso han elegido la opción “nada de acuerdo”. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,036$).

Pruebas de chi-cuadrado				
Por Curso		Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	11,924(a)	5	,036
Razón verosimilitudes	de	14,219	5	,014
Asociación lineal por lineal		4,303	1	,038
N de casos válidos		310		

Nos parece de gran interés el concepto de autoestima que realiza González (1996), que introduce un elemento importante en el concepto de autoestima, la aprobación o rechazo, así entiende que la autoestima es “es la evaluación que una persona hace de sí misma. Esta evaluación expresa una actitud de aprobación ó rechazo e indica hasta qué punto una persona se ve capaz, se considera importante y afortunada”.

La autoestima es el juicio personal de valía que se expresa en las actitudes que la persona mantiene respecto a ella misma. Si una persona hace una evaluación positiva de sí misma, su autoestima es buena; pero si su evaluación es negativa, su autoestima es baja. Una persona con autoestima alta, es capaz de enfrentarse a situaciones problemáticas con un sentimiento de competencia y con la convicción de que puede superar las dificultades que surjan (Amador, 1995).

Siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responderse en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo. La crisis emergente tendrá un efecto peligroso si el joven ha llegado hasta aquí con una deficiente o baja valoración personal. La obtención de una valoración positiva de sí mismo, que opera en forma automática e inconsciente, permite en el niño un desarrollo psicológico sano, en armonía con su medio circundante y, en especial, en su relación con los demás. En la situación contraria, el adolescente no hallará un terreno propicio (el concerniente a su afectividad) para aprender, enriquecer sus relaciones y asumir mayores responsabilidades

Los datos obtenidos en la investigación de Moreno, Cervelló & Moreno (2008) coinciden con los nuestros, en la que pretendían comprobar los efectos de la edad, el sexo 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.

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCION CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO

Ítem IV.38.- La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	3	3,8	1	1,1	0	,0	1	1,4	3	2,0	2	1,3
2	2	2,5	1	1,1	0	,0	1	1,4	2	1,3	2	1,3
3	0	,0	1	1,1	1	1,4	2	2,9	1	,7	3	1,9
4	4	5,1	7	7,7	9	12,7	9	13,0	13	8,7	16	10,0
5	10	12,7	12	13,2	12	16,9	16	23,2	22	14,7	28	17,5
Máx 6	60	75,9	69	75,8	49	69,0	40	58,0	109	72,7	109	68,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

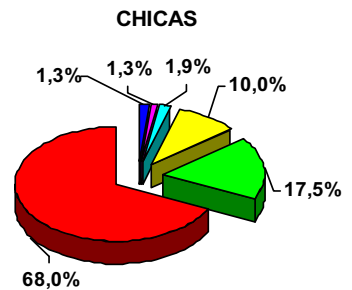
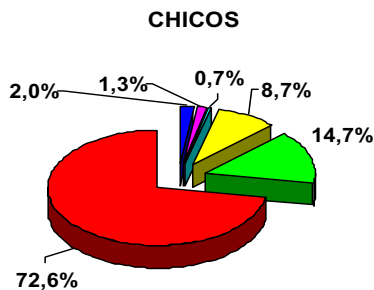
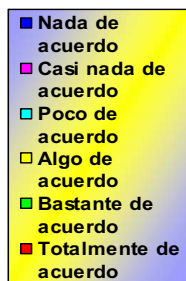
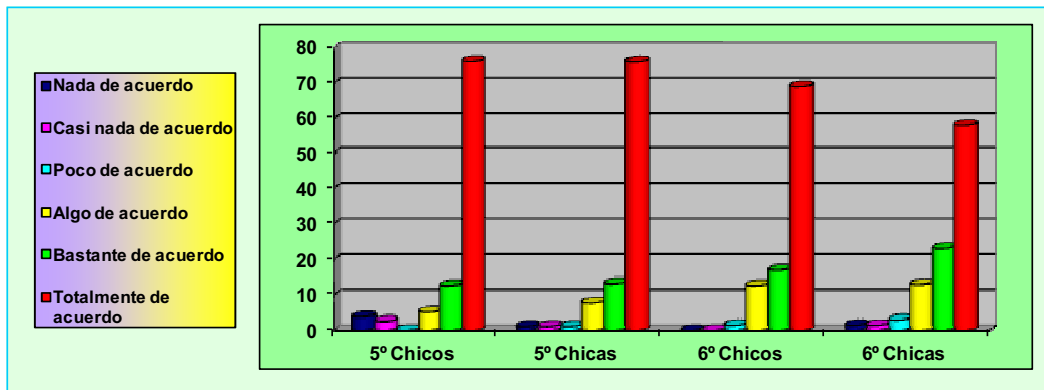


Tabla y gráficos del Ítem IV.38.- La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal.

Como se puede apreciar en las tablas y gráficos una gran mayoría del alumnado piensa que la Educación física les ayuda a conocer mejor su imagen personal. El 95,5% de los encuestados se posiciona en las opciones “positivas”, otorgando un 70,3% a la opción “totalmente de acuerdo”, es decir, están totalmente de acuerdo con la afirmación de que la Educación Física les ayuda a conocer mejor su imagen personal.

En el análisis de los datos por curso comprobamos que es el alumnado de 5º el que más de acuerdo muestra con la afirmación expresada en el ítem. Así, el 75,9% de los chicos y el 75,8% de las chicas manifiestan estar “totalmente de acuerdo”, mientras que el alumnado de 6º curso lo está en el 69% los chicos y en el 58% las chicas. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

En la interpretación de los datos de este ítem no hay duda, por lo que afirmamos que el alumnado de la ciudad de Motril, con independencia del sexo, curso, edad y tipo de centro considera de manera muy mayoritaria que la Educación Física les ayuda a conocer mejor su imagen corporal

En los objetivos de la materia de Educación Física se establece que el alumnado conozca su imagen corporal. Lo que pretendemos es saber si el alumnado tiene esa percepción del área, ya que consideramos de vital importancia que el alumnado conozca su cuerpo, sus capacidades y limitaciones sin prejuicios ni complejos.

La sociedad en la que vivimos está influenciada por el culto al cuerpo, en busca de la imagen corporal ideal, que ya nos era heredada de la cultura clásica, principalmente la grecorromana y del renacimiento italiano, tal como comenta Marín (2007) en su investigación “*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 podríamos considerar que si hemos de conocer nuestra imagen corporal deberemos hacerlo desde el punto de vista de “*una representación interna, mental, o autoesquema de apariencia física de una persona*” (Becker, 2000).

Ítem IV.39.- La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	3	3,8	2	2,2	1	1,4	1	1,4	4	2,7	3	1,9
2	2	2,5	1	1,1	2	2,8	1	1,4	4	2,7	2	1,3
3	0	,0	2	2,2	3	4,2	2	2,9	3	2,0	4	2,5
4	12	15,2	13	14,3	4	5,6	8	11,6	16	10,7	21	13,1
5	20	25,3	15	16,5	24	33,8	18	26,1	44	29,3	33	20,6
Máx 6	42	53,2	58	63,7	37	52,1	39	56,5	79	52,7	97	60,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

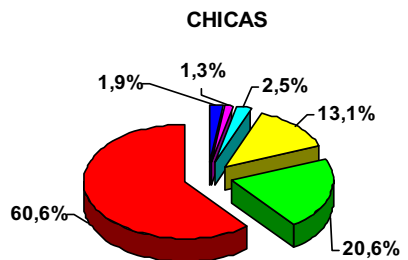
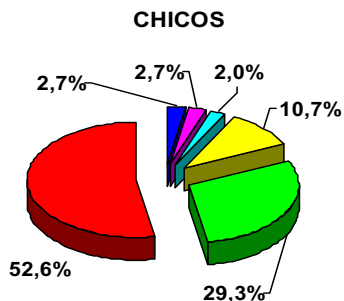
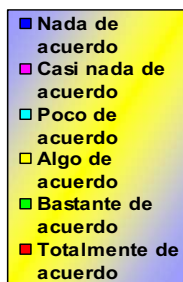
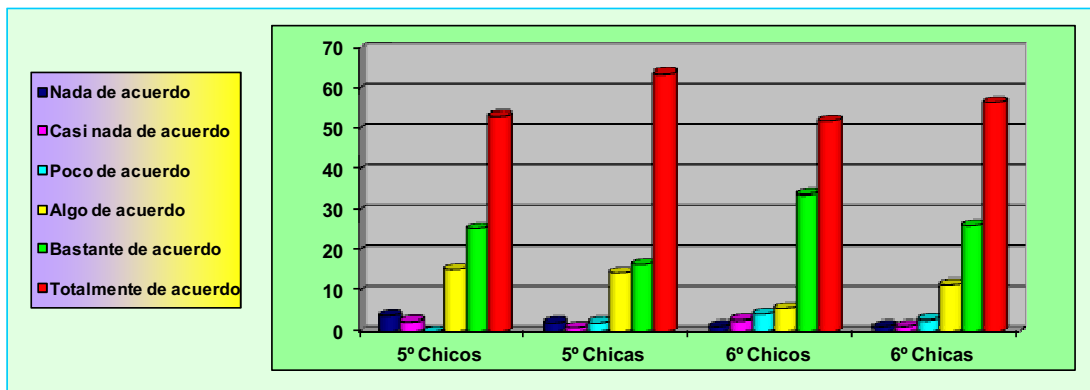


Tabla y gráficos del Ítem IV.39.- La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.

Comprobamos por los datos de la tabla que el 93,5% de los estudiantes encuestados están de acuerdo en algún grado con la afirmación que se hace en este ítem.

Diferenciando por sexo se puede decir que las chicas valoran la afirmación del ítem por encima de los chicos, un 94,4% de ellas ha elegido alguna de las opciones “positivas”, en el caso de los chicos el porcentaje es del 92,7%.

En el análisis por curso, los alumnos y alumnas de 5º curso aprecian mejor la ayuda que les da la Educación Física para aceptarse físicamente que los de 6º, así el 94,1% ha elegido alguna de las opciones “positivas”, mientras los de 6º las eligen en un 92,9%.

No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por sexo, edad, curso o tipo de centro.

Nuestros datos son similares a los encontrados por Azevedo (2012) con una muestra de jóvenes estudiantes portugueses, en los que encontró que las chicas consideraban que aunque la Educación Física es un buen medio para conocerse mejor, no lo hacían con la misma contundencia que los chicos.

Coincidimos con la opinión de Marín (2007) cuando en su investigación con adolescentes de Guadix (Granada), 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 y alumna 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.

La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. El desarrollo del concepto de sí mismo, incluye el sentimiento emocional y las ideas que una persona reconoce, interpreta y valora como propias (Velázquez-Callado, 2001)

Ítem IV.40.- La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso				Chicos		Chicas	
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	1	1,3	1	1,1	0	,0	0	,0	1	,7	1	,6
2	2	2,5	0	,0	0	,0	0	,0	2	1,3	0	,0
3	0	,0	1	1,1	0	,0	2	2,9	0	,0	3	1,9
4	4	5,1	2	2,2	3	4,2	6	8,7	7	4,7	8	5,0
5	11	13,9	20	22,0	18	25,4	19	27,5	29	19,3	39	24,4
Máx 6	61	77,2	67	73,6	50	70,4	42	60,9	111	74,0	109	68,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

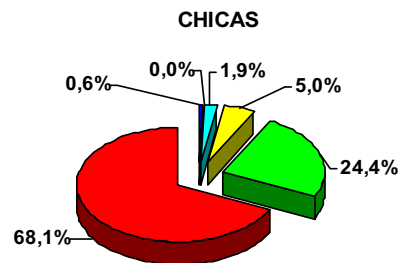
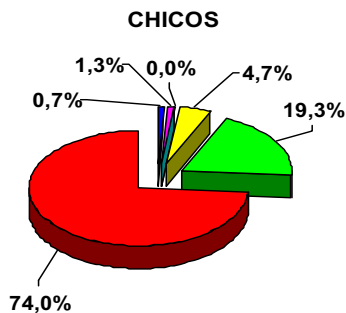
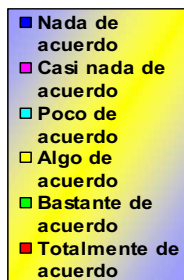
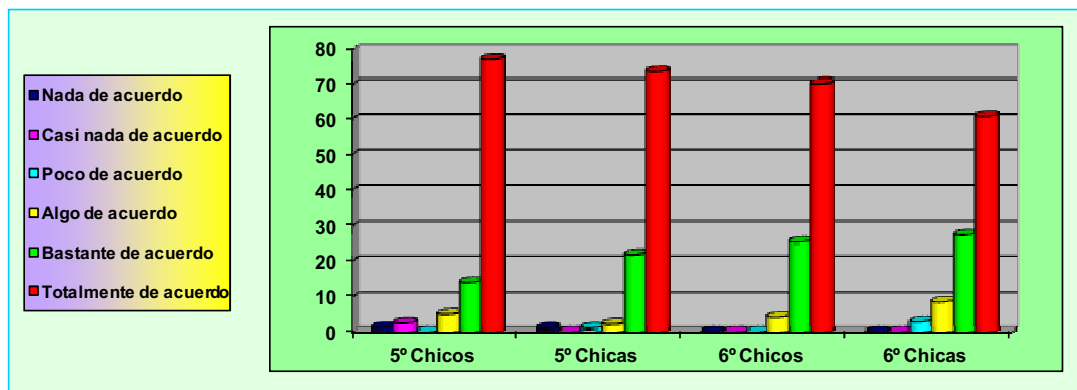


Tabla y gráficos del Ítem IV.40.- La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.

El alumnado encuestado valora muy positivamente la aportación de la Educación Física a la hora de conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico, solo el 2,2% de los encuestados ha elegido alguna de las opciones “negativas”. La mayoría de los estudiantes ha elegido la opción “totalmente de acuerdo”, así los chicos lo hacen en un 74% y las chicas en un 68,1%. Diferenciando por curso se puede decir que el alumnado de 6º valora algo mejor la ayuda de la Educación Física, aunque en los dos curso el porcentaje de alumnos/as que eligen las opciones “positivas” es muy alto, sumando el 97,1% en 5º curso y el 98,6% en 6º curso. En el test de Chi-cuadrado no se aprecian diferencias significativas ni por sexo, curso, edad o tipología de los centros.

La práctica de ejercicio físico en el área de la Educación Física, aporta muchos beneficios a la salud tales como: establecer unos hábitos de vida cardiosaludables, combatir los factores (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia), mejorar la calidad del sueño y entre muchas otras podríamos destacar la de mejorar las relaciones sociales, tal y como comentan en su artículo Torres-Guerrero & Marín (2006) al exponer que: *“la práctica de actividades físicas y deportivas, que además de liberar tensiones y de proporcionar una relajación corporal al finalizar la misma, en ella se establecen gran cantidad de relaciones sociales”*. Podíamos seguir enumerando beneficios sin fin, pero lo más importante es saber transmitirlos de tal manera que el alumnado sea consciente de la importancia de la misma y aumente su motivación hacia la práctica.

Para Macarro (2008), en su estudio con adolescentes de la provincia de Granada, relacionado con 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.

Moreno & Vera (2011) indican 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 y chicas, los cuales valoran el área de Educación Física como un medio para el mejor autoconocimiento, la aceptación de su propia realidad física, así como un elemento importante para la mejora y conocimiento de su salud.

Ítem IV.41.- La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	0	,0	0	,0	1	1,4	0	,0	1	,7	0	,0
2	2	2,5	1	1,1	1	1,4	0	,0	3	2,0	1	,6
3	2	2,5	1	1,1	0	,0	2	2,9	2	1,3	3	1,9
4	8	10,1	2	2,2	7	9,9	7	10,1	15	10,0	9	5,6
5	12	15,2	15	16,5	12	16,9	11	15,9	24	16,0	26	16,3
Máx 6	55	69,6	72	79,1	50	70,4	49	71,0	105	70,0	121	75,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

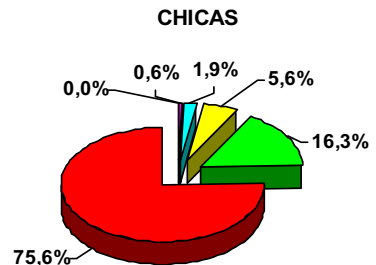
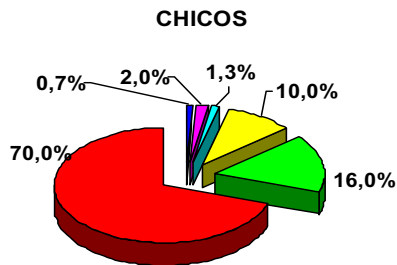
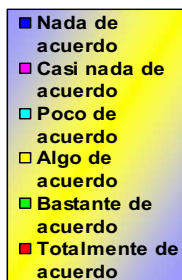
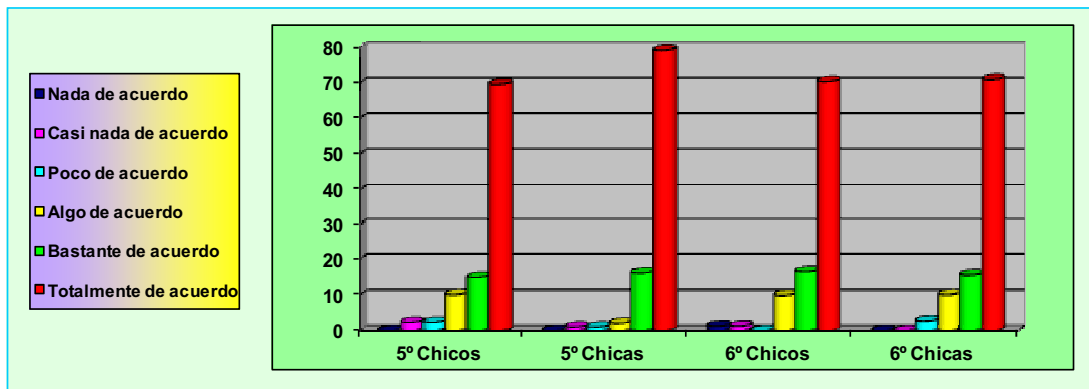


Tabla y gráficos del Ítem IV.41.- La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.

En general se puede decir que tanto los chicos como las chicas consideran que la Educación Física les ayuda en gran medida a conocer hábitos de vida saludables.

Al sumar las opciones “negativas” encontramos que solo el 4% de los chicos y el 2,5% de las chicas no están de acuerdo en alguna medida, con que la Educación Física les ayude a conocer hábitos de vida saludables. La opción más elegida por los chicos es “totalmente de acuerdo” con un 70% y las chicas lo hacen en un 75,6%.

En el análisis por curso, encontramos que el 96,47% del alumnado (chicos y chicas) de 5º curso, tienen una apreciación positiva sobre la ayuda que ofrece la Educación Física a la hora de conocer buenos hábitos de vida, el porcentaje es muy parecido, 97,14% para el alumnado de 6º curso.

Interpretamos del análisis de los datos, que de manera altamente mayoritaria el alumnado muestra interés por las clases de Educación Física, y consideran que es un medio para conocer hábitos de vida saludable.

Coinciden nuestras interpretaciones con las de Pantoja & Montijano (2012), que con una muestra de 215 alumnos y alumnas tercer ciclo de Educación Primaria (10 y 12 años) de la ciudad de Jaén, destacan que tanto los niños como las niñas consideran que la practica regular de actividad física, es beneficiosa para la salud.

Otros autores como Castillo & Saénz-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”*.

Además de la preocupación sobre la práctica de actividad física o la no practica (sedentarismo), autores como Rodríguez, Ruiz & Goñi (2006) consideran que *“los hábitos de vida saludables guardan relación con el autoconcepto físico y también con el bienestar psicológico, al menos durante los años de la adolescencia”*. Los resultados que obtuvieron de esta investigación corroboran que para generar unos hábitos de vida saludable, se ha de promover el desarrollo personal y la convivencia social, desde una triple conexión: el estilo de vida, el bienestar psicológico y el autoconcepto físico.

Ítem IV.42.- En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso				Chicos		Chicas	
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	3	3,8	1	1,1	1	1,4	1	1,4	4	2,7	2	1,3
2	1	1,3	3	3,3	1	1,4	1	1,4	2	1,3	4	2,5
3	4	5,1	1	1,1	4	5,6	1	1,4	8	5,3	2	1,3
4	6	7,6	5	5,5	3	4,2	12	17,4	9	6,0	17	10,6
5	13	16,5	16	17,6	19	26,8	14	20,3	32	21,3	30	18,8
Máx 6	52	65,8	65	71,4	43	60,6	40	58,0	95	63,3	105	65,6
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

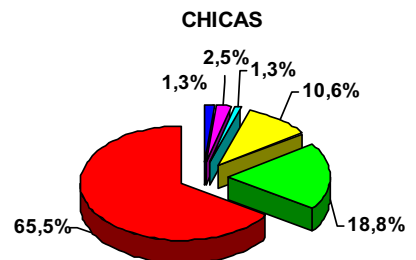
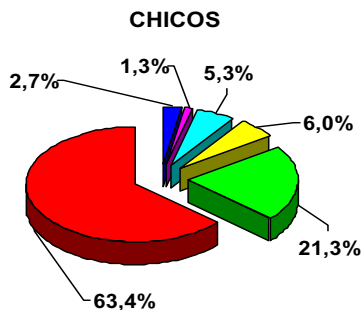
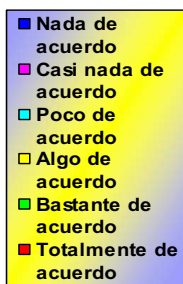
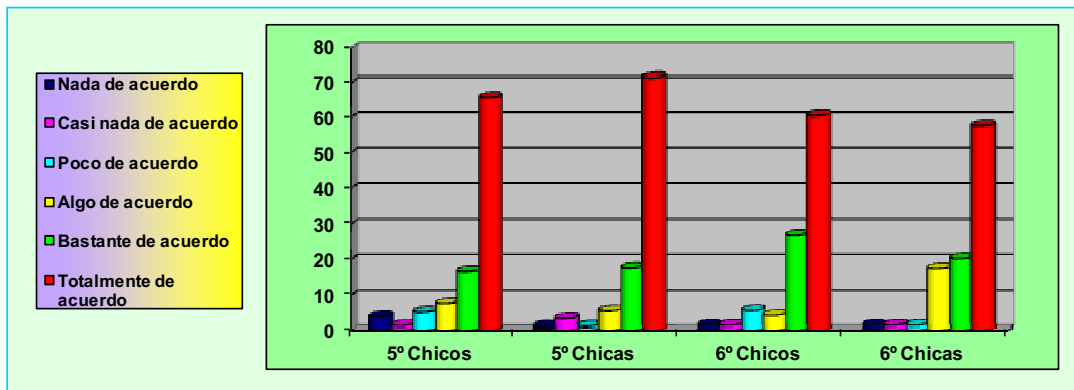


Tabla y gráficos del Ítem IV.42.- En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.

En cuanto a la afirmación de que la clase de Educación Física les enseña a cuidar y valorar su cuerpo, el 90,7% de los chicos de la muestra la valora positivamente, pasando este porcentaje al 95% en las chicas. Comprobamos que las chicas conceden más de valor a lo aprendido en esta asignatura sobre el cuidado y la valoración de su cuerpo. La opción más elegida por los chicos es estar *“totalmente de acuerdo”* en un 63,3% y las chicas lo hacen en un 65,6%.

Si diferenciamos por curso, se puede observar que las respuestas son muy parecidas en los dos cursos estudiados, en ambos casos (chicos y chicas) el alumnado valora muy positivamente la afirmación del ítem, (92,4%) en 5º curso y 93,57% en 6º. La valoración más alta en la opción *“totalmente de acuerdo”* la encontramos en las chicas de 5º curso (71,4%), seguidas de los chicos del mismo curso (65,8%). Por su parte, los chicos de 6º curso eligen esta opción en un 60,6% y las chicas lo hacen en un 58%.

No se aprecian diferencias significativas ni por sexo, curso, edad o tipología de los centros, en el test de Chi-cuadrado.

Interpretamos los datos de este ítem, afirmando que el alumnado de manera mayoritaria considera que en clase de Educación Física aprende a cuidar y valorar su cuerpo, en mayor medida las chicas que los chicos.

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 IV.43.- Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso				Chicos		Chicas	
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	1	1,3	1	1,1	0	,0	1	1,4	1	,7	2	1,3
2	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	1	,7	0	,0
3	0	,0	1	1,1	1	1,4	0	,0	1	,7	1	,6
4	5	6,3	7	7,7	3	4,2	9	13,0	8	5,3	16	10,0
5	8	10,1	17	18,7	13	18,3	7	10,1	21	14,0	24	15,0
Máx 6	64	81,0	65	71,4	54	76,1	52	75,4	118	78,7	117	73,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

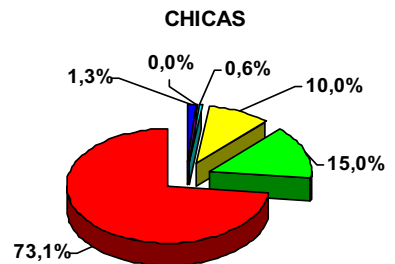
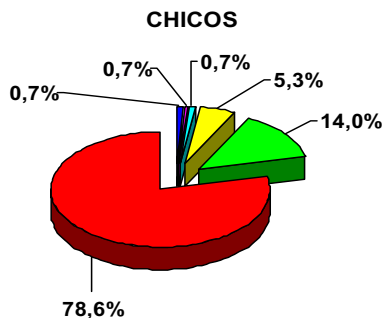
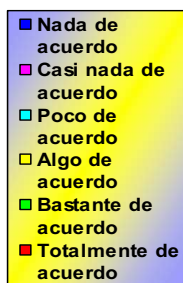
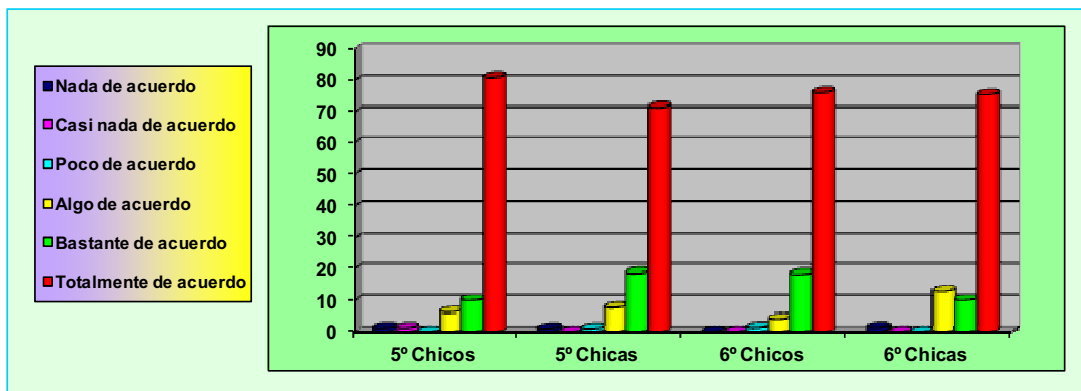


Tabla y gráficos del Ítem IV.43.- Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.

En el análisis global por sexo, encontramos que los chicos que eligen en alguna medida las opciones de acuerdo con la afirmación del ítem, son el 98,0%, obteniendo el 98,1% las chicas en estas mismas opciones. Hay que destacar que el 78,7% de los chicos eligen la opción *“totalmente de acuerdo”* y las chicas lo hacen en un 73,1%. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

De la misma manera, al realizar el análisis de los datos de la tabla por curso, encontramos que los chicos de 5º curso, alcanza un valor del 81% en la opción *“totalmente de acuerdo”*, seguidos de sus compañeros de 6º que la eligen en un 76,1%. Por su parte, las chicas de 6º curso eligen esta opción en un 76,1% y las chicas de 5º en un 71,4%. Llama la atención que ningún chico ni chica de 6º curso elijan las opciones *“nada de acuerdo”* y *“casi nada de acuerdo”*.

No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por curso, ni por edad, ni por la tipología de los centros.

Interpretamos que en general al alumnado encuestado les hace sentir bien los juegos y las actividades realizadas en la clase de Educación Física.

Nos parece de gran interés 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”*.

Nos identificamos con la opinión de Torres-Guerrero (2000), cuando 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 se manifiesta Haag (1994), cuando considera que el *“ocio deportivo blando”*, busca fomentar la práctica lúdica para todos los ciudadanos que decidan disfrutar de ella, como fuente de satisfacción y bienestar. Este movimiento ha sido impulsado principalmente por los Países Nórdicos, Estados Unidos, Países Bajos, Japón, Canadá... y los países de nuestro entorno, ha llegado a nuestro país.

Ítem IV.44.- Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso				Chicos		Chicas	
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	8	10,1	9	9,9	6	8,5	2	2,9	14	9,3	11	6,9
2	2	2,5	4	4,4	2	2,8	1	1,4	4	2,7	5	3,1
3	4	5,1	14	15,4	3	4,2	6	8,7	7	4,7	20	12,5
4	14	17,7	14	15,4	13	18,3	11	15,9	27	18,0	25	15,6
5	24	30,4	28	30,8	18	25,4	17	24,6	42	28,0	45	28,1
Máx 6	27	34,2	22	24,2	29	40,8	32	46,4	56	37,3	54	33,8
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

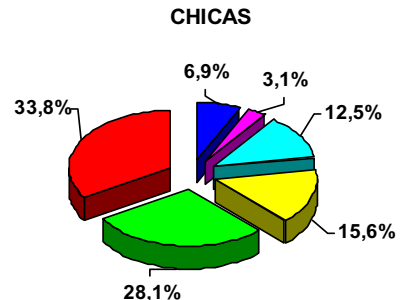
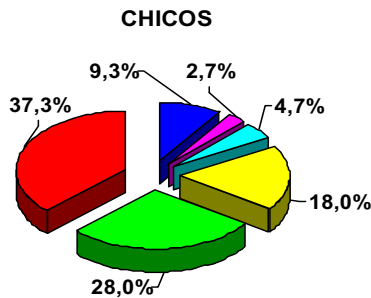
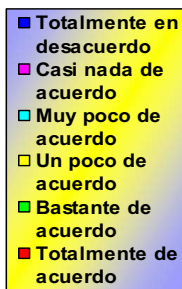
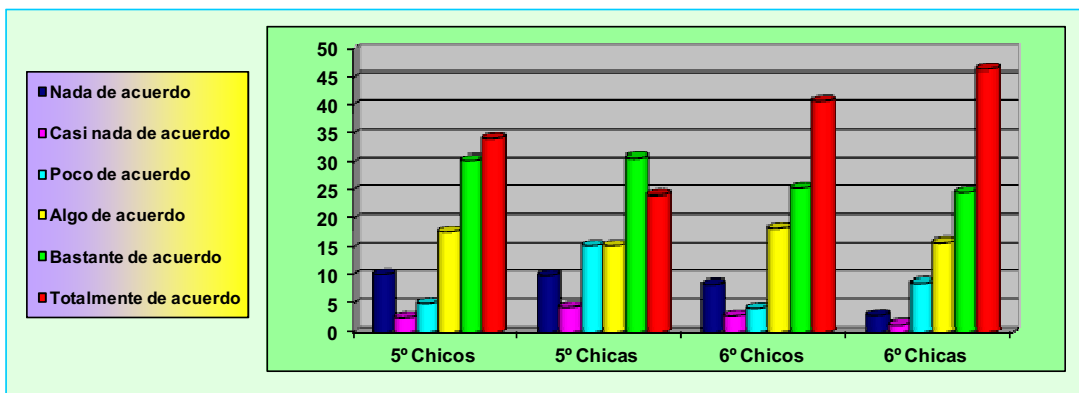


Tabla y gráficos del Ítem IV.44.- Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.

Si analizamos los datos de la tabla en función del sexo, a tenor de los resultados puede decirse que son los chicos con un porcentaje del 83,3% frente al un 77,5% de las chicas (suma de las opciones “positivas”), los que dicen llevarse mejor con el profesor/a de Educación Física que con el resto de los profesores. La opción mayoritariamente elegida por chicos es “totalmente de acuerdo” con un 37,3% y también por chicas con un 33,8%. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Si diferenciamos por curso, se puede observar que los alumnos de 6º curso se muestran más conformes con la afirmación del enunciado del ítem de llevarse mejor con el profesor/a de Educación Física que con el resto de los profesores. Así, el 85,72% de los chicos de 6º curso eligen en alguna medida las opciones “positivas”, frente al 75,88% de los alumnos de 5º curso valoran el ítem de forma positiva. En el caso de las chicas encontramos que en la suma de las opciones “positivas”, son las chicas de 6º las que se identifican en mayor medida con la afirmación expresada en el ítem (86,9%), frente a sus compañeras de 5º curso (70,4%). Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos por Martínez-Pérez (2012), con una muestra de adolescentes de la comarca de estepa (Sevilla), en la que concluye que *“los chicos mantienen una mejor relación con el profesorado de Educación Física que las chicas, que en nuestra opinión puede estar motivada por la propia dinámica de las sesiones, donde en mayor parte se disfruta del movimiento, y que en algunos momentos puede causar cierto rechazo por parte de las chicas hacia algunos contenidos, que normalmente están considerados de “chicos”, como por ejemplo el fútbol”*.

En la investigación de 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.

Ítem IV.45.- Me gusta la Educación Física.

	Curso/Sexo								Totales por sexo			
	5° Curso				6° Curso							
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Mín 1	1	1,3	3	3,3	0	,0	1	1,4	1	,7	4	2,5
2	2	2,5	1	1,1	0	,0	0	,0	2	1,3	1	,6
3	0	,0	0	,0	1	1,4	1	1,4	1	,7	1	,6
4	3	3,8	3	3,3	1	1,4	5	7,2	4	2,7	8	5,0
5	3	3,8	11	12,1	5	7,0	2	2,9	8	5,3	13	8,1
Máx 6	70	88,6	73	80,2	64	90,1	60	87,0	134	89,3	133	83,1
TOTAL	79	100,0	91	100,0	71	100,0	69	100,0	150	100,0	160	100,0

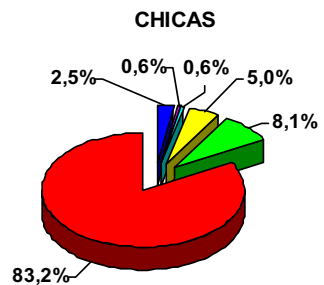
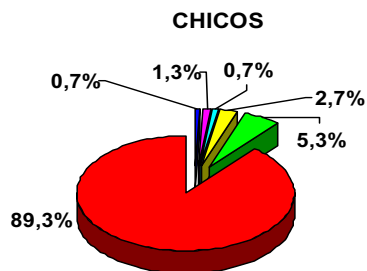
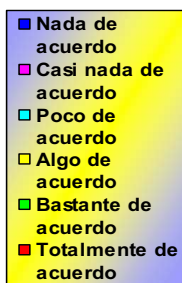
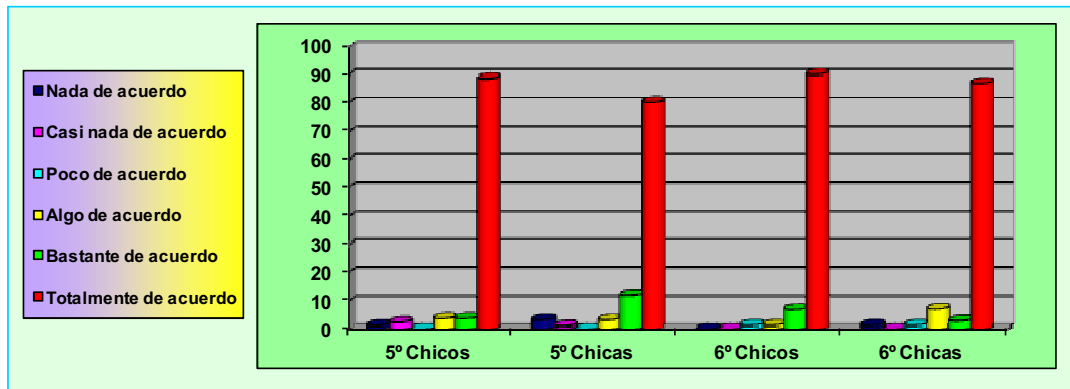


Tabla y gráficos del Ítem IV.45.- Me gusta la Educación Física.

Los datos de la tabla son contundentes, al comprobar cómo la opción más elegida por sexo es la de estar *“totalmente de acuerdo”* con que el alumnado le gusta la Educación Física, así lo señala el 89,3% de los chicos y el 83,1% de las chicas. En el extremo contrario, en la opción *“nada de acuerdo”* encontramos valores del 0,7% en chicos y del 2,5% en chicas. La suma global de las opciones *“negativas”* alcanza un valor del 2,7% en chicos y del 3,7% en chicas. No se aprecian diferencias significativas por sexo en el test de Chi-cuadrado.

En el análisis por curso, encontramos que en la opción *“totalmente de acuerdo”* son los chicos de 6º curso con un 90,1% los que realizan la mayor valoración, seguidos de sus compañeros de 5º con un 88,6%. Por su parte, las chicas de 8º eligen la opción mayoritaria en un 87% y sus compañeras de 5º en un 80,2%. Llama la atención que ningún chico de 6º elija la opción *“nada de acuerdo”*, y que ningún chico ni chica de este curso elija la opción *“casi nada de acuerdo”*. Estas diferencias por curso no son significativas. Tampoco se aprecian diferencias en el test de Chi-cuadrado ni por edad, ni por la tipología de los centros.

Nuestros datos son similares a los encontrados por Ortega (2010) con una muestra de alumnado de 12-14 años de la ciudad de Jaén, cuando al ser interrogados en este mismo ítem, comprobó como tanto chicos como chicas de ambos tipos de centros (públicos y privado-concertados), en la opción mayoritaria eligen estar *“totalmente de acuerdo”* en que les gusta la Educación Física; un 71,6% los chicos y un 46,6% las chicas. Sumadas las opciones *“positivas”*, encontró valores del 83,8% en los chicos y un 79% en las chicas.

También coinciden nuestros resultados con los obtenidos por García-García (2011), con una muestra de alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca almeriense de *“Los Vélez”*, en los que en este mismo ítem, la respuesta mayoritaria elegida por el alumnado fue la alternativa *“totalmente de acuerdo”*, presentando las cotas más elevadas entre el alumnado de 5º de Primaria (79,1% en los chicos y 75% en las chicas), encontrando un comportamiento similar en el alumnado de 6º, aunque con porcentajes algo más reducidos (58,5% en los chicos y 57,9% en las chicas).

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS

VI.1.- Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 4. Tengo un rostro agradable.

1. Tengo buena figura para mi edad	4. Tengo un rostro agradable						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	1	1	1	5	0	3	11
Casi nada de acuerdo	1	3	6	6	0	0	16
Poco de acuerdo	0	0	4	8	6	2	20
Algo de acuerdo	3	4	6	16	24	15	68
Bastante de acuerdo	1	1	5	18	32	24	81
Totalmente de acuerdo	1	0	3	7	33	70	114
TOTAL	7	9	25	60	95	114	310

Puntos de columna y de fila

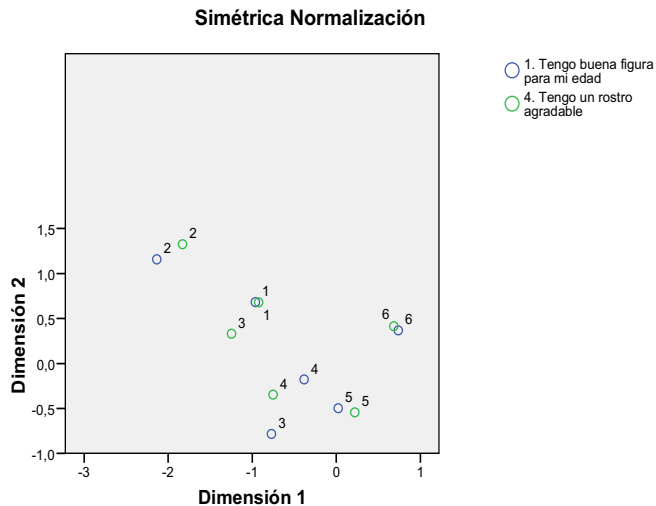


Tabla y Gráfico V.1 de la Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 4. Tengo un rostro agradable.

Observando tanto la Tabla como el Gráfico V.1 se puede apreciar un alto grado de correspondencia entre los ítems 1: “*Tengo buena figura para mi edad*” y el 4: “*Tengo un rostro agradable*”. Esta correspondencia se puede interpretar como que los estudiantes que creen tener buena figura para su edad piensan además que tienen un rostro agradable.

V.2.- Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.

1. Tengo buena figura para mi edad	8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	8	0	2	0	0	1	11
Casi nada de acuerdo	10	2	1	1	0	2	16
Poco de acuerdo	12	4	2	0	0	2	20
Algo de acuerdo	52	8	3	0	1	4	68
Bastante de acuerdo	61	8	3	3	2	4	81
Totalmente de acuerdo	91	4	2	5	3	9	114
TOTAL	234	26	13	9	6	22	310

Puntos de columna y de fila

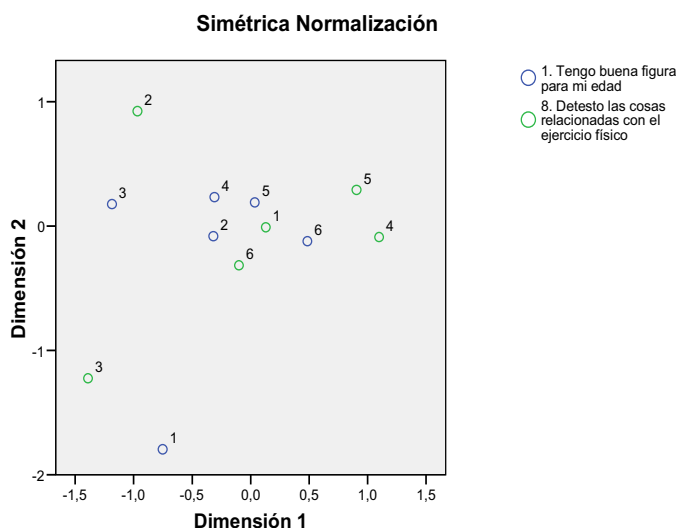


Tabla y Gráfico V.2 de la Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.

Según se puede apreciar en la Tabla y Gráfico V.2 no existe relación entre los ítems estudiados, es decir, no existe relación entre la percepción que tienen los estudiantes encuestados sobre su figura y el grado en el que dicen detestar las cosas relacionadas con el ejercicio físico.

V.3.- Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 28. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.

1. Tengo buena figura para mi edad	28. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	2	0	1	3	0	5	11
Casi nada de acuerdo	3	4	1	4	2	2	16
Poco de acuerdo	1	4	4	2	7	2	20
Algo de acuerdo	2	2	4	13	16	31	68
Bastante de acuerdo	2	1	5	7	21	45	81
Totalmente de acuerdo	3	3	1	6	6	95	114
TOTAL	13	14	16	35	52	180	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

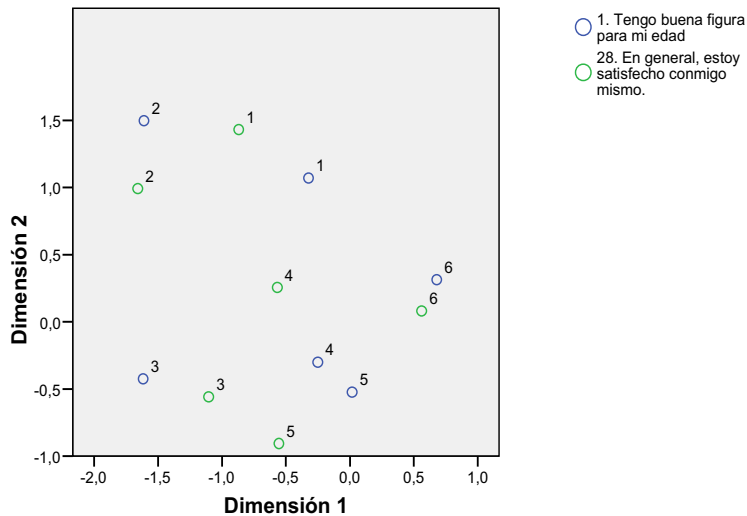


Tabla y Gráfico V.3 de la Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 28. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.

Se puede ver que los ítems 1 y 28 están relacionados. Quienes creen tener buena figura para su edad se muestran a su vez más satisfechos consigo mismos. Esta correspondencia es más fuerte en las puntuaciones altas de los ítems (5, *bastante de acuerdo* y 6, *totalmente de acuerdo*).

V.4.- Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.

1. Tengo buena figura para mi edad	30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	0	1	2	2	0	6	11
Casi nada de acuerdo	1	2	1	3	2	7	16
Poco de acuerdo	0	0	3	3	4	10	20
Algo de acuerdo	0	1	4	16	20	27	68
Bastante de acuerdo	2	1	3	12	27	36	81
Totalmente de acuerdo	2	0	4	7	22	79	114
TOTAL	5	5	17	43	75	165	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

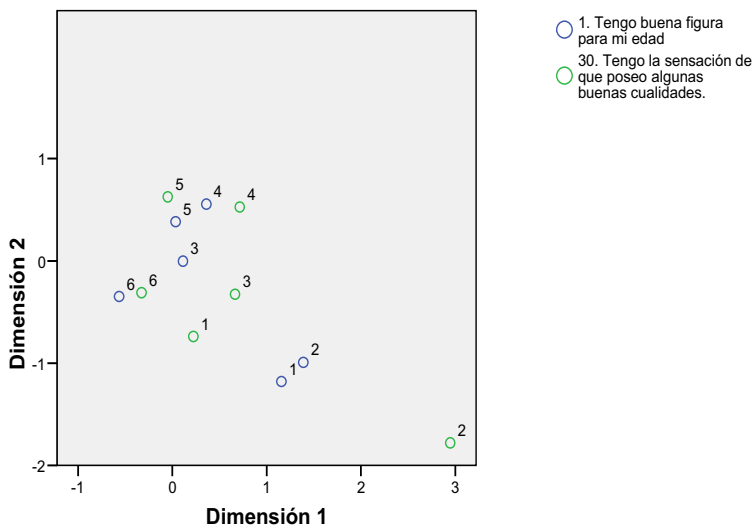


Tabla y Gráfico V.4 de la Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.

En el gráfico se puede observar como las valoraciones positivas (puntuaciones 4, 5 y 6) de los dos ítems están relacionadas. Es decir, los que han manifestado estar de acuerdo en algún grado con la afirmación de “*tener buena figura para su edad*”, también se han mostrado de acuerdo con la afirmación de que “*poseen algunas buenas cualidades*”.

V.5.- Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 38. La Educación Física me ayuda a conocer mi imagen corporal.

1. Tengo buena figura para mi edad	38. La Educación Física me ayuda a conocer mi imagen corporal.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	1	0	0	2	1	7	11
Casi nada de acuerdo	1	0	1	3	1	10	16
Poco de acuerdo	0	0	0	3	5	12	20
Algo de acuerdo	2	3	1	10	12	40	68
Bastante de acuerdo	0	1	1	7	19	53	81
Totalmente de acuerdo	1	0	1	4	12	96	114
TOTAL	5	4	4	29	50	218	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

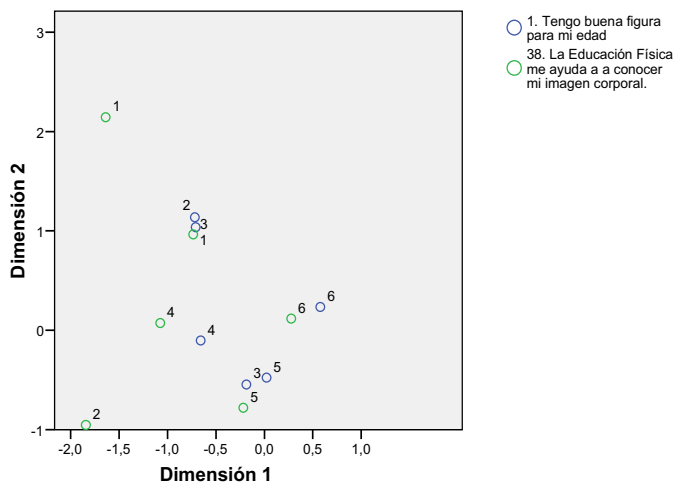


Tabla y Gráfico V.5 de la Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 38. La Educación Física me ayuda a conocer mi imagen corporal.

Del mismo modo que ocurría en el caso anterior existe correspondencia entre las puntuaciones positivas (4, 5 y 6). Quienes piensan que tienen “buena figura para su edad” creen también que “la Educación Física les ayuda a conocer su imagen corporal”.

V.6.- Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 39. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.

1. Tengo buena figura para mi edad	39. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	1	1	0	2	1	6	11
Casi nada de acuerdo	0	0	0	5	4	7	16
Poco de acuerdo	0	0	1	4	6	9	20
Algo de acuerdo	3	4	1	12	20	28	68
Bastante de acuerdo	1	0	2	7	26	45	81
Totalmente de acuerdo	2	1	3	7	20	81	114
TOTAL	7	6	7	37	77	176	310

Puntos de columna y de fila

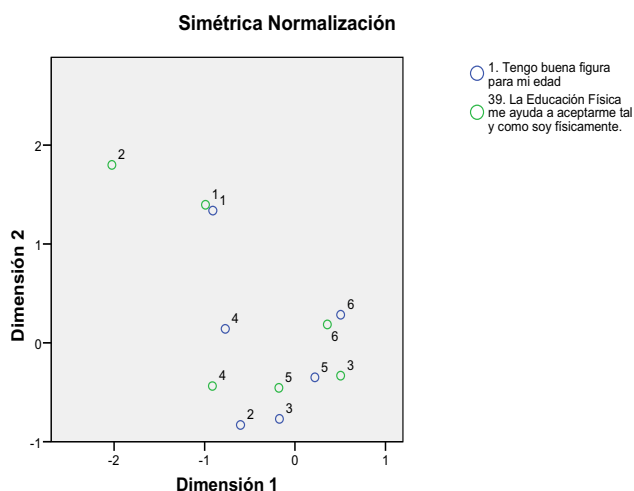


Tabla y Gráfico V.6 de la Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 39. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.

Observando la Tabla y Gráfico V.6. Se puede decir que existe correspondencia entre los ítems 1 y 39, sobre todo en las valoraciones positivas. Quienes se han mostrado de acuerdo en algún grado con “*tener buena figura para su edad*”, se muestran también de acuerdo con que la Educación Física “*les ayuda a aceptarse tal y como son físicamente*”. Esta correspondencia se da también entre los que no están “*nada de acuerdo*” con ninguna de las dos afirmaciones.

V.7.- Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 42. En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.

1. Tengo buena figura para mi edad	42. En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	1	0	0	0	1	9	11
Casi nada de acuerdo	0	0	0	2	3	11	16
Poco de acuerdo	0	0	1	2	2	15	20
Algo de acuerdo	3	4	3	8	14	36	68
Bastante de acuerdo	0	1	0	10	25	45	81
Totalmente de acuerdo	2	1	6	4	17	84	114
TOTAL	6	6	10	26	62	200	310

Puntos de columna y de fila

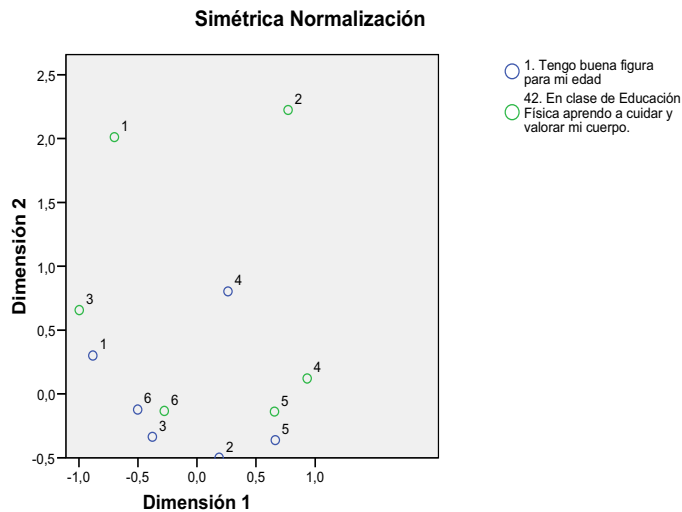


Tabla y Gráfico V.7 de la Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 42. En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.

Según se aprecia en el gráfico existe relación entre los ítems 1 y 42 en las valoraciones más altas (5 y 6). Aquellos que se muestran “*bastante o totalmente de acuerdo*” con la afirmación de tener buena figura para su edad se muestran a su vez “*bastante o totalmente de acuerdo*” con que en la clase de Educación Física aprenden a cuidar y valorar su cuerpo.

V.8.- Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 45. Me gusta la Educación Física.

1. Tengo buena figura para mi edad	45. Me gusta la Educación Física.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	0	0	0	0	2	9	11
Casi nada de acuerdo	1	0	0	2	0	13	16
Poco de acuerdo	0	0	0	2	1	17	20
Algo de acuerdo	0	2	0	5	5	56	68
Bastante de acuerdo	1	1	0	1	10	68	81
Totalmente de acuerdo	3	0	2	2	3	104	114
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

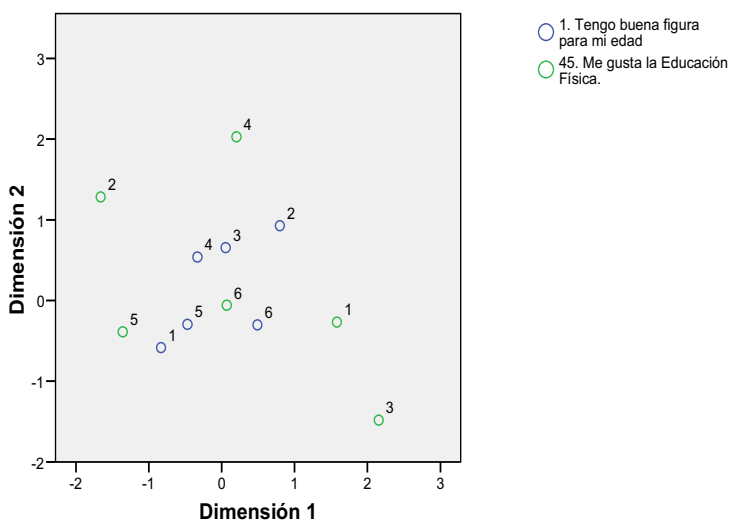


Tabla y Gráfico V.8 de la Correspondencia entre los ítems: 1. Tengo buena figura para mi edad & 45. Me gusta la Educación Física.

Según se aprecia en la Tabla y Gráfico V.8 no existe correspondencia entre los ítems 1 y 45. No parece haber relación entre considerar tener o no buena figura y gustarles la Educación Física.

V.9.- Correspondencia entre los ítems: 7. Soy torpe para hacer actividad física & 12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico.

7. Soy torpe para hacer actividad física.	12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	174	11	1	4	2	5	197
Casi nada de acuerdo	27	15	2	0	0	0	44
Poco de acuerdo	10	2	2	2	1	1	18
Algo de acuerdo	11	3	3	1	3	1	22
Bastante de acuerdo	7	2	3	3	1	1	17
Totalmente de acuerdo	6	1	1	1	2	1	12
TOTAL	235	34	12	11	9	9	310

Puntos de columna y de fila

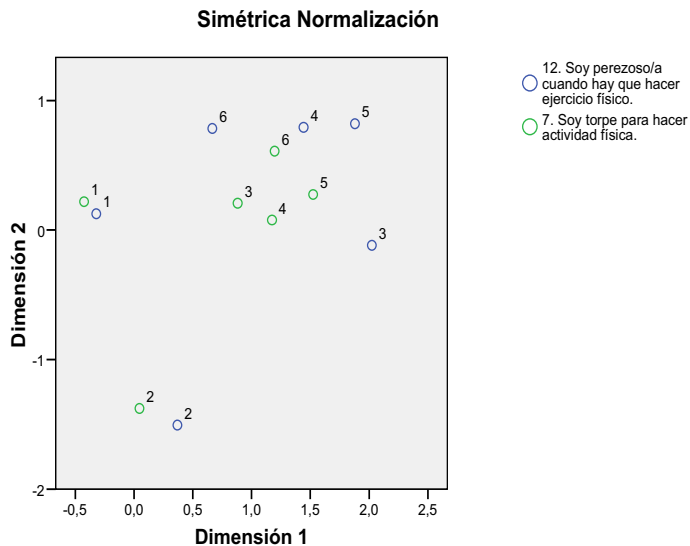


Tabla y Gráfico V.9 de la Correspondencia entre los ítems: 7. Soy torpe para hacer actividad física & 12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico.

Observando la Tabla y Gráfico V.9 se puede ver como entre los ítems 7 y 12 existe relación en las puntuaciones bajas (1 y 2). Aquellos que no están “nada o poco de acuerdo” con ser torpes para la actividad física tampoco se muestran “nada o poco de acuerdo” con ser perezosos/as cuando hay que hacer ejercicio físico.

VI.10.- Correspondencia entre los ítems: 7. Soy torpe para hacer actividad física & 22. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.

7. Soy torpe para hacer actividad física.	22. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	142	21	8	7	9	10	197
Casi nada de acuerdo	27	7	6	3	1	0	44
Poco de acuerdo	10	5	1	2	0	0	18
Algo de acuerdo	15	1	2	0	2	2	22
Bastante de acuerdo	11	1	1	2	1	1	17
Totalmente de acuerdo	7	0	1	1	1	2	12
TOTAL	212	35	19	15	14	15	310

Puntos de columna y de fila

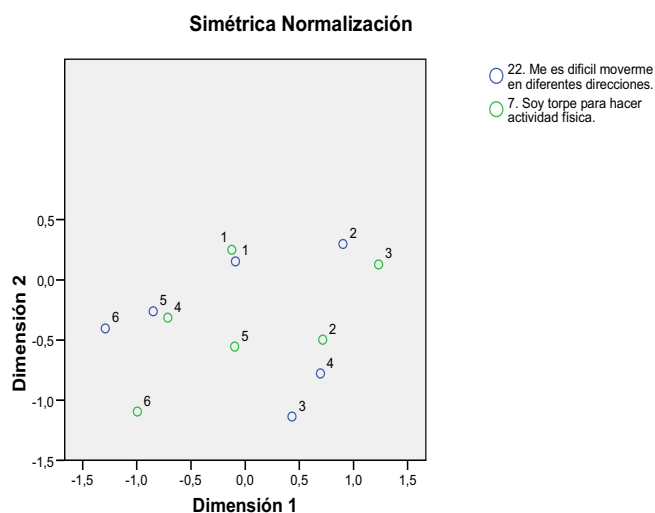


Tabla y Gráfico V.10 de la Correspondencia entre los ítems: 7. Soy torpe para hacer actividad física & 22. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.

En general tanto el Gráfico como la Tabla V.10 muestran que no existe correspondencia entre los ítems 7 y 22. Las valoraciones dadas por los encuestados a la afirmación de “*ser torpe para hacer actividad física*”, no están relacionadas con las valoraciones dadas a la afirmación de que les “*es difícil moverse en diferentes direcciones*”. El único caso en el que parece haber correspondencia, es cuando en ambos ítems se muestran “*nada de acuerdo*” con las afirmaciones.

V.11.- Correspondencia entre los ítems: 7. Soy torpe para hacer actividad física & 45. Me gusta la Educación Física.

7. Soy torpe para hacer actividad física.	45. Me gusta la Educación Física.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	3	0	1	1	8	184	197
Casi nada de acuerdo	0	1	0	1	3	39	44
Poco de acuerdo	0	0	1	4	2	11	18
Algo de acuerdo	0	1	0	2	6	13	22
Bastante de acuerdo	1	0	0	4	1	11	17
Totalmente de acuerdo	1	1	0	0	1	9	12
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

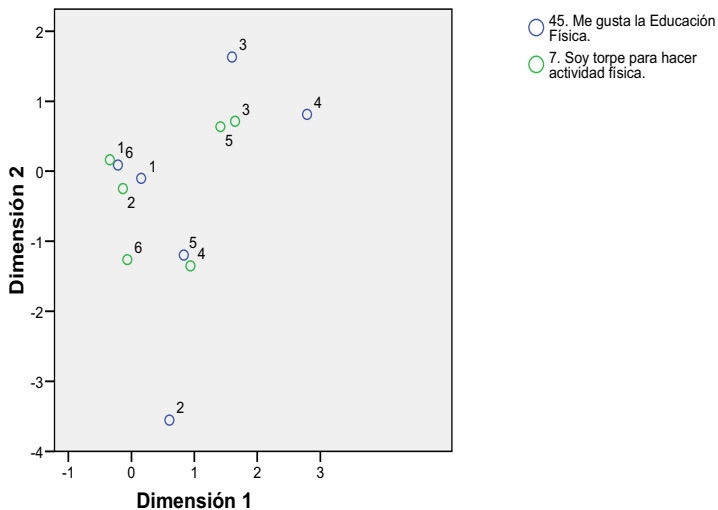


Tabla y Gráfico V.11 de la Correspondencia entre los ítems: 7. Soy torpe para hacer actividad física & 45. Me gusta la Educación Física.

En la Tabla y Gráfico V.11 se aprecia como no existe correspondencia entre los ítems estudiados. Esto indica que aquellos que se consideran más torpes para hacer actividad física no son los que más les gusta la Educación Física, al contrario, se puede ver como quienes no se consideran nada torpes (1) son los que han valorado con mayor puntuación (6) la afirmación “Me gusta la Educación Física”.

V.12.- Correspondencia entre los ítems: 8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico & 45. Me gusta la Educación Física.

8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico	45. Me gusta la Educación Física.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	3	0	0	0	13	218	234
Casi nada de acuerdo	0	0	0	9	4	13	26
Poco de acuerdo	0	3	1	0	2	7	13
Algo de acuerdo	0	0	0	2	2	5	9
Bastante de acuerdo	0	0	0	0	0	6	6
Totalmente de acuerdo	2	0	1	1	0	18	22
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

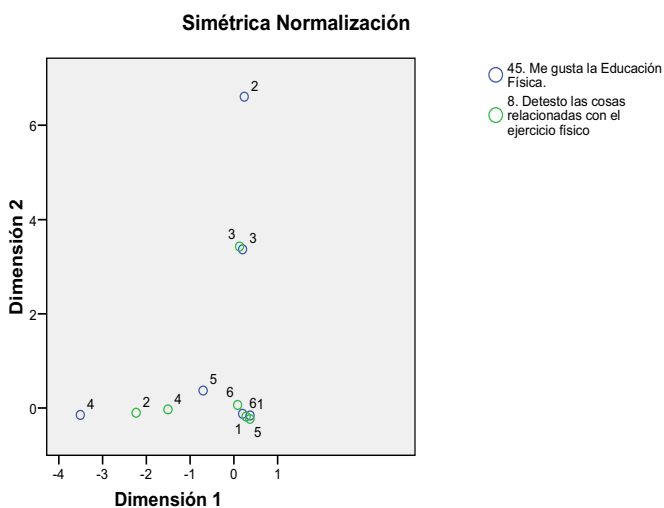


Tabla y Gráfico V.12 de la Correspondencia entre los ítems: 8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico & 45. Me gusta la Educación Física.

Según se aprecia en la Tabla y Gráfico V.12 existe una relación negativa entre los ítems 8 y 45, es decir aquellos que más les gusta la Educación Física y por tanto han puntuado el ítem con un 6, son los que menos detestan las cosas relacionadas con el ejercicio físico (puntuación 1).

V.13.- Correspondencia entre los ítems: 9. Disfruto con las actividades relacionadas con el ejercicio físico. & 45. Me gusta la Educación Física.

9. Disfruto con las actividades relacionadas con el ejercicio físico.	45. Me gusta la Educación Física.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	2	0	1	0	0	5	8
Casi nada de acuerdo	0	1	0	0	0	0	1
Poco de acuerdo	0	2	1	7	3	2	15
Algo de acuerdo	2	0	0	4	2	8	16
Bastante de acuerdo	0	0	0	0	9	28	37
Totalmente de acuerdo	1	0	0	1	7	224	233
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

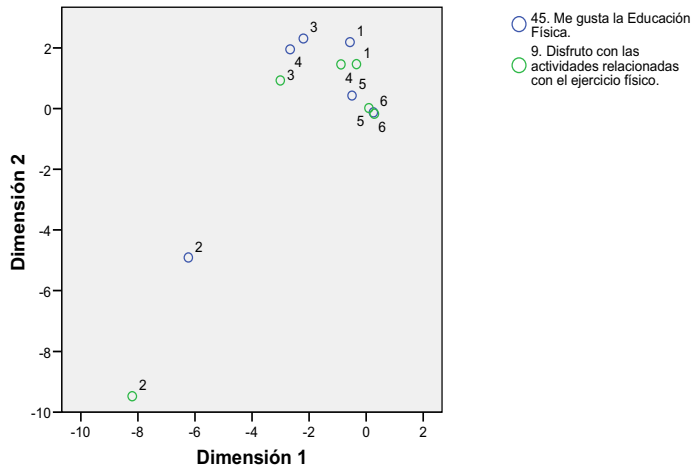


Tabla y Gráfico V.13 de la Correspondencia entre los ítems: 8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico & 45. Me gusta la Educación Física.

En la Tabla y Gráfico V.13 se puede observar un alto grado de correspondencia entre los ítems 9 y 45. Aquellos a quienes les gusta en algún grado la Educación Física disfrutan con las actividades relacionadas con el ejercicio físico en algún grado. Del mismo modo, aquellos a los que no les gusta la Educación Física tampoco disfrutan con las actividades relacionadas con el ejercicio físico.

V.14.- Correspondencia entre los ítems: 39. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente & 45. Me gusta la Educación Física.

45. Me gusta la Educación Física.	39. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	0	1	0	1	0	5	7
Casi nada de acuerdo	0	0	0	0	1	5	6
Poco de acuerdo	0	0	0	2	0	5	7
Algo de acuerdo	1	1	0	4	4	27	37
Bastante de acuerdo	0	0	0	3	8	66	77
Totalmente de acuerdo	4	1	2	2	8	159	176
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

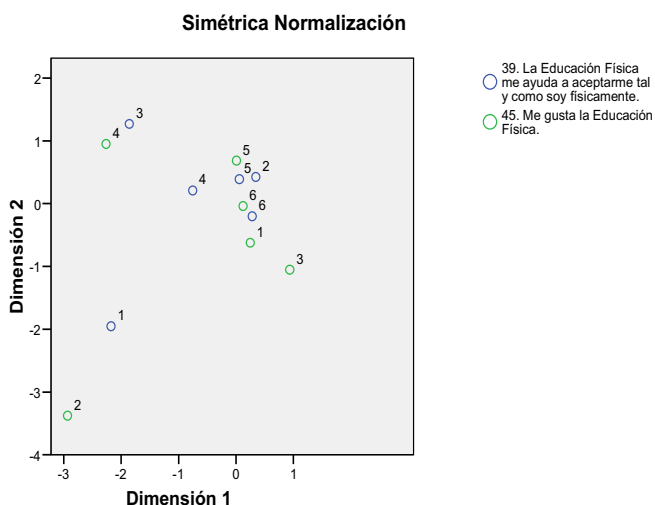


Tabla y Gráfico V.14 de la Correspondencia entre los ítems: 39. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente & 45. Me gusta la Educación Física.

Como se muestra en la Tabla y Gráfico VI.14 existe correspondencia en las puntuaciones altas (5 y 6). Aquellos/as a los que más les gusta la Educación Física, son los que piensan que esa materia les ayuda a aceptarse tal y como son físicamente.

V.15.- Correspondencia entre los ítems: 31. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas & 45. Me gusta la Educación Física.

45. Me gusta la Educación Física.	31. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	0	0	0	0	0	3	3
Casi nada de acuerdo	0	0	1	0	1	6	8
Poco de acuerdo	0	2	0	1	1	8	12
Algo de acuerdo	1	0	0	2	4	23	30
Bastante de acuerdo	2	0	0	6	8	58	74
Totalmente de acuerdo	2	1	1	3	7	169	183
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

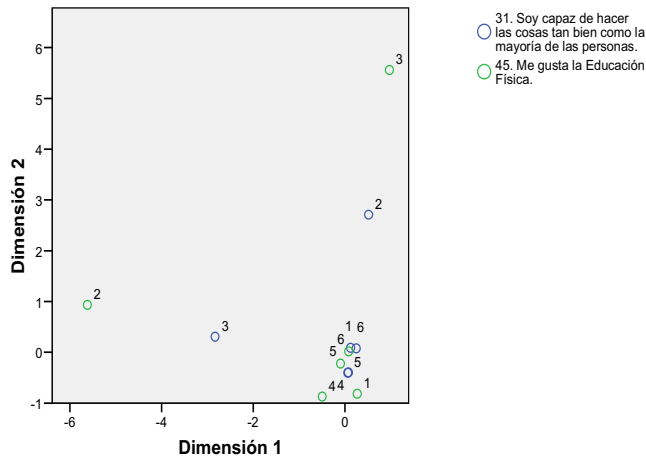


Tabla y Gráfico V.15 de la Correspondencia entre los ítems: 31. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas & 45. Me gusta la Educación Física.

Según se observa en la Tabla y Gráfico VI.15 existe correspondencia en las valoraciones positivas (puntuaciones 4, 5 y 6). El alumnado que se muestra de acuerdo en algún grado con ser capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas, han manifestado también en algún grado que les gusta la Educación Física.

V.16.- Correspondencia entre los ítems: 16. Soy una persona físicamente fuerte & 45. Me gusta la Educación Física.

16. Soy una persona físicamente fuerte	45. Me gusta la Educación Física.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	1	1	0	1	0	13	16
Casi nada de acuerdo	0	2	0	6	2	15	25
Poco de acuerdo	0	0	1	2	5	50	58
Algo de acuerdo	0	0	0	2	6	63	71
Bastante de acuerdo	1	0	0	0	7	61	69
Totalmente de acuerdo	3	0	1	1	1	65	71
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

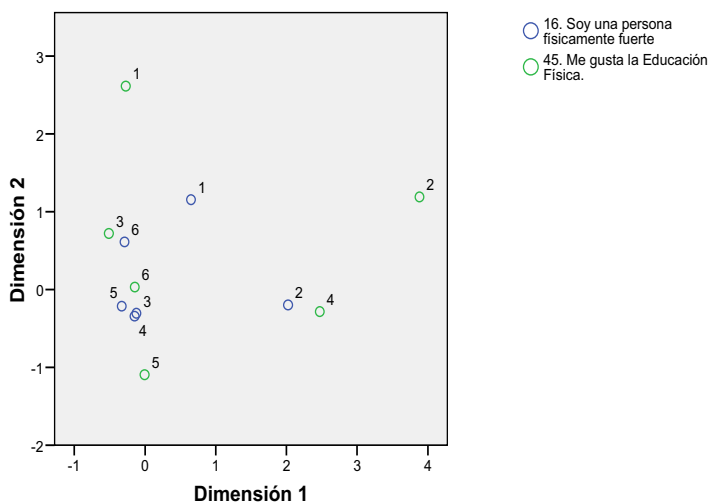


Tabla y Gráfico V.16 de la Correspondencia entre los ítems: 16. Soy una persona físicamente fuerte & 45. Me gusta la Educación Física.

En general no se aprecia correspondencia entre los ítems 16 y 45. La valoración que tiene el alumnado sobre su fuerza no parece influirle a la hora de gustarle más o menos la asignatura de Educación Física.

V.17.- Correspondencia entre los ítems: 16. Soy una persona físicamente fuerte & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

16. Soy una persona físicamente fuerte	13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	5	0	4	4	1	2	16
Casi nada de acuerdo	5	7	4	7	1	1	25
Poco de acuerdo	9	8	19	10	7	5	58
Algo de acuerdo	12	5	14	16	14	10	71
Bastante de acuerdo	2	4	15	12	17	19	69
Totalmente de acuerdo	4	5	5	13	19	25	71
TOTAL	37	29	61	62	59	62	310

Puntos de columna y de fila

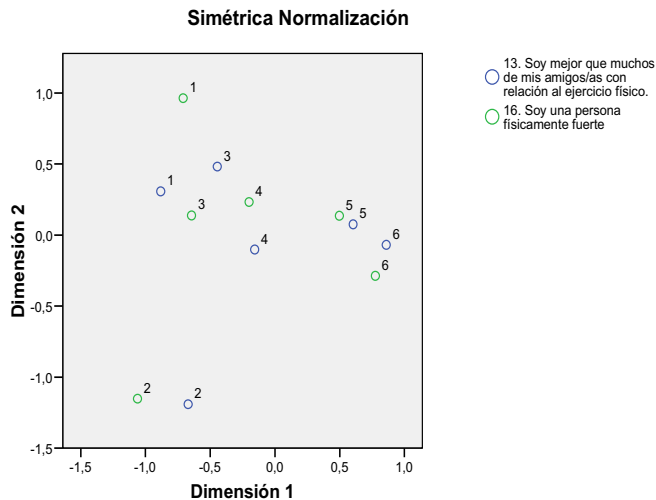


Tabla y Gráfico V.17 de la Correspondencia entre los ítems: 16. Soy una persona físicamente fuerte & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

Según se puede ver en la Tabla y Gráfico V.17 existe una gran correspondencia entre estos dos ítems. Aquellos alumnos/as que se consideran más fuertes, manifiestan además que son mejores que muchos de sus amigos/as en relación al ejercicio físico.

V.18.- Correspondencia entre los ítems: 6. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

6. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos	13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	16	5	6	7	2	2	38
Casi nada de acuerdo	2	13	16	6	4	3	44
Poco de acuerdo	9	7	19	13	5	3	56
Algo de acuerdo	7	4	15	22	19	13	80
Bastante de acuerdo	1	0	3	7	23	13	47
Totalmente de acuerdo	2	0	2	7	6	28	45
TOTAL	37	29	61	62	59	62	310

Puntos de columna y de fila

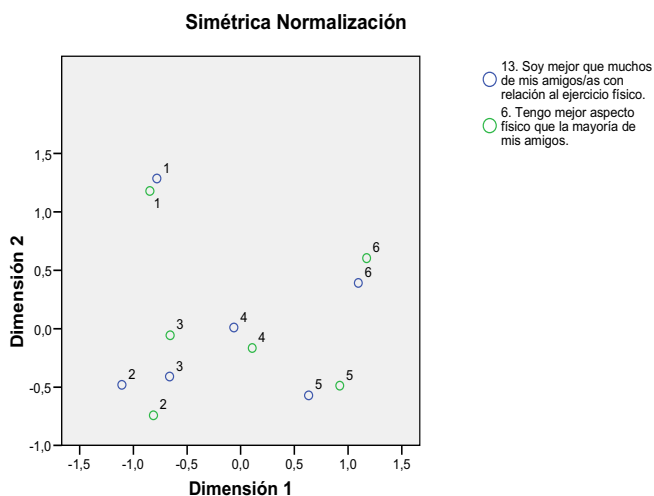


Tabla y Gráfico V.18 de la Correspondencia entre los ítems: 6. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

Se aprecia máxima correspondencia entre estos dos ítem, como se puede ver en el Gráfico V.18 existe cercanía de los puntos en todas las opciones, por lo tanto, aquellos/as que consideran tener mejor aspecto físico que la mayoría de sus amigos consideran a su vez ser mejores que sus amigos/as con relación al ejercicio físico, o al contrario, quienes no consideran tener mejor aspecto físico que sus amigos tampoco se consideran mejores con relación al ejercicio físico.

V.19.- Correspondencia entre los ítems: 6. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos & 10. Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio.

6. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos	10. Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	5	2	2	10	9	10	38
Casi nada de acuerdo	2	2	7	14	10	9	44
Poco de acuerdo	1	1	4	11	20	19	56
Algo de acuerdo	1	1	5	15	27	31	80
Bastante de acuerdo	0	0	0	5	14	28	47
Totalmente de acuerdo	2	0	0	2	7	34	45
TOTAL	11	6	18	57	87	131	310

Puntos de columna y de fila

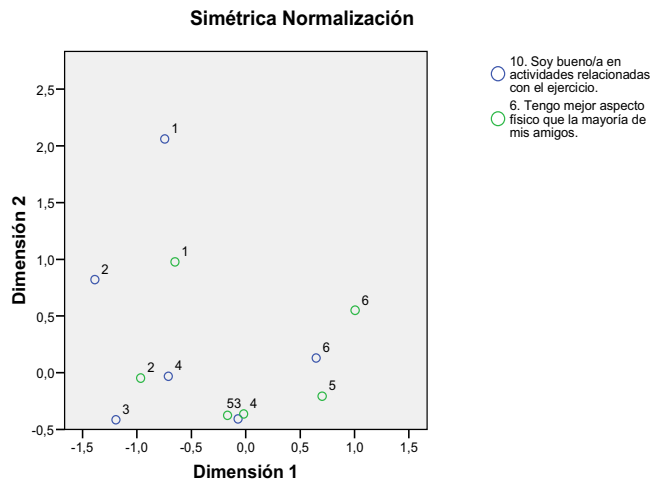


Tabla y Gráfico V.19 de la Correspondencia entre los ítems: 6. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos & 10. Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio.

Según se puede apreciar tanto en la Tabla como en el Gráfico VI.19 no existe una correspondencia muy alta entre la puntuación dada por el alumnado en el ítem 6: “Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos” y el ítem 10: “Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio”.

V.20.- Correspondencia entre los ítems: 12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico & 10. Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio.

12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico.	10. Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	4	3	9	41	60	118	235
Casi nada de acuerdo	2	2	3	8	16	3	34
Poco de acuerdo	1	0	4	5	2	0	12
Algo de acuerdo	1	0	1	1	7	1	11
Bastante de acuerdo	1	1	1	1	0	5	9
Totalmente de acuerdo	2	0	0	1	2	4	9
TOTAL	11	6	18	57	87	131	310

Puntos de columna y de fila

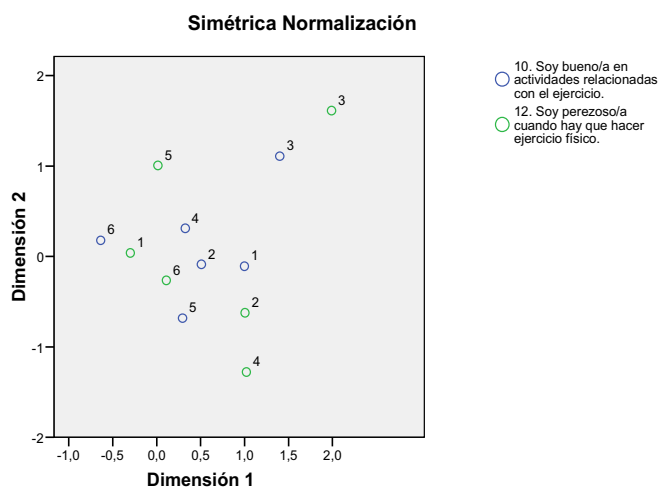


Tabla y Gráfico V.20 de la Correspondencia entre los ítems 12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

Según se puede apreciar en la Tabla y Gráfico V.20 aquellos que no se muestran nada de acuerdo con ser perezosos/as cuando hay que hacer ejercicio físico, se muestran en algún grado de acuerdo con ser buenos/as en actividades relacionadas con el ejercicio físico. Como se puede ver en la tabla, la mayoría de los que no se muestran nada de acuerdo con ser perezosos a la hora de realizar algún ejercicio físico están totalmente de acuerdo, con ser bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio físico.

V.21.- Correspondencia entre los ítems: 12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico & 15. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.

12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico.	15. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	115	37	27	31	15	10	235
Casi nada de acuerdo	6	7	9	6	4	2	34
Poco de acuerdo	1	1	1	5	1	3	12
Algo de acuerdo	1	0	3	2	3	2	11
Bastante de acuerdo	1	2	0	1	3	2	9
Totalmente de acuerdo	1	2	0	2	1	3	9
TOTAL	125	49	40	47	27	22	310

Puntos de columna y de fila

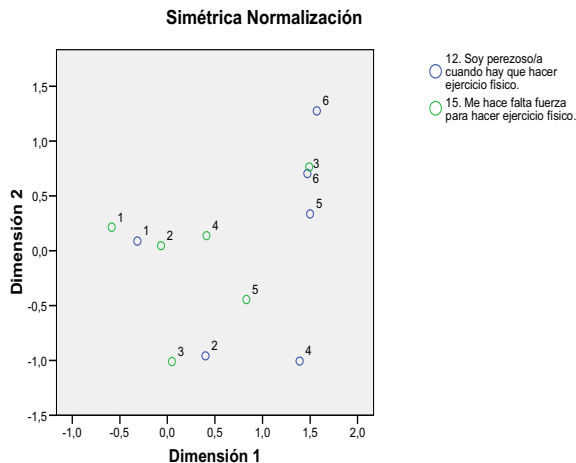


Tabla y Gráfico V.21 de la Correspondencia entre los ítems 12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico & 15. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.

Se puede decir que existe correspondencia en las puntuaciones bajas, quienes han puntuado con un 1 (nada de acuerdo) el ítem 12: “Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico” han puntuado, en la mayoría de los casos, también con 1 el ítem 15: “Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico”.

V.22.- Correspondencia entre los ítems: 28. En general, estoy satisfecho conmigo mismo & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

28. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	2	2	3	2	2	2	13
Casi nada de acuerdo	5	2	2	2	1	2	14
Poco de acuerdo	2	1	3	3	2	5	16
Algo de acuerdo	3	5	10	7	7	3	35
Bastante de acuerdo	5	4	14	11	10	8	52
Totalmente de acuerdo	20	15	29	37	37	42	180
TOTAL	37	29	61	62	59	62	310

Puntos de columna y de fila

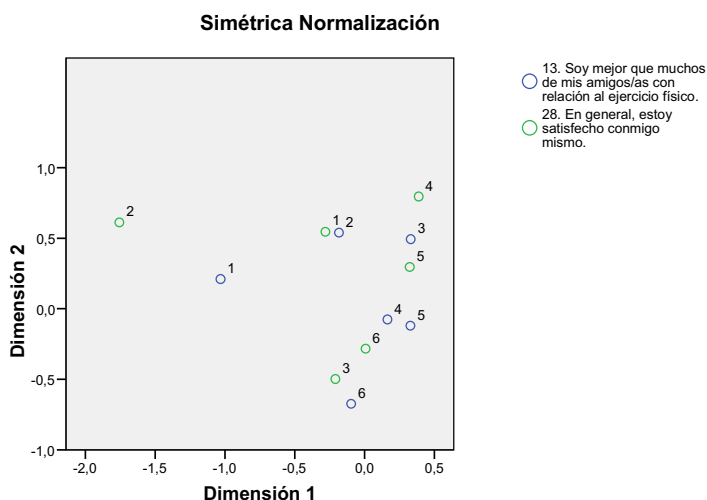


Tabla y Gráfico V.22 de la Correspondencia entre los ítems: 28. En general, estoy satisfecho conmigo mismo & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

No se aprecia correspondencia entre estos dos ítems. La valoración que han dado los encuestados a sentirse satisfechos consigo mismos, no parece estar relacionada con la dada a la afirmación de ser mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

V.23.- Correspondencia entre los ítems: 30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	0	1	2	0	0	2	5
Casi nada de acuerdo	1	0	2	2	0	0	5
Poco de acuerdo	4	3	4	2	3	1	17
Algo de acuerdo	5	8	8	13	5	4	43
Bastante de acuerdo	4	7	23	16	16	9	75
Totalmente de acuerdo	23	10	22	29	35	46	165
TOTAL	37	29	61	62	59	62	310

Puntos de columna y de fila

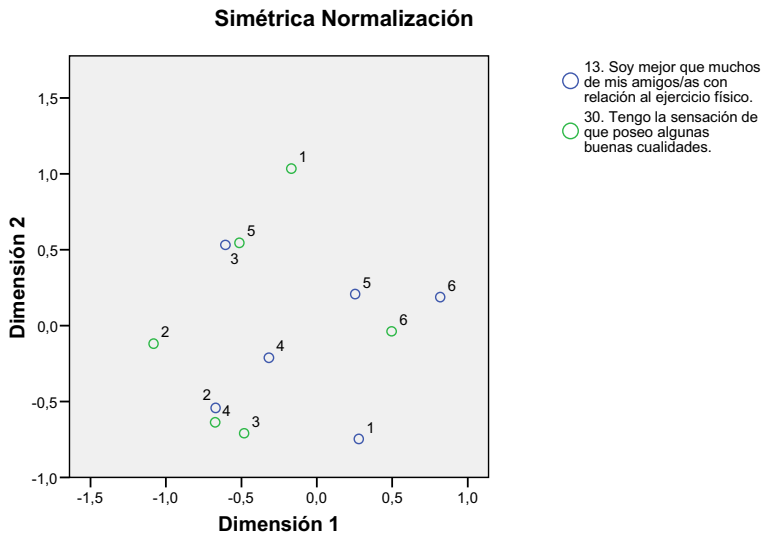


Tabla y Gráfico V.23 de la Correspondencia entre los ítems: 30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades & 13. Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

Según se puede apreciar tanto en la Tabla como especialmente en la Gráfica V.23 no existe relación entre los ítems estudiados. La puntuación dada a la afirmación de poseer algunas buenas cualidades no se corresponde, en general, con la dada a considerarse mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

V.24.- Correspondencia entre los ítems: 44. Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores & 45. Me gusta la Educación Física.

44. Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.	45. Me gusta la Educación Física.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	1	1	1	1	1	20	25
Casi nada de acuerdo	0	0	0	1	1	7	9
Poco de acuerdo	0	1	1	3	7	15	27
Algo de acuerdo	0	0	0	3	5	44	52
Bastante de acuerdo	3	1	0	2	3	78	87
Totalmente de acuerdo	1	0	0	2	4	103	110
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

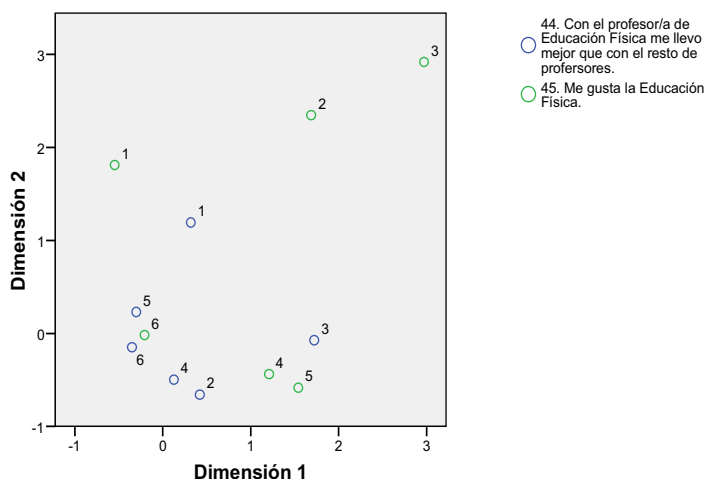


Tabla y Gráfico V.24 de la Correspondencia entre los ítems: 44. Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores & 45. Me gusta la Educación Física.

Existe una alta correspondencia entre las puntuaciones más altas de los ítems estudiados. Quienes han marcado totalmente de acuerdo en el ítem 44: “Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores” también se han mostrado totalmente de acuerdo con el ítem 45: “Me gusta la Educación Física”.

V.25.- Correspondencia entre los ítems: 40. La Educación Física me ayuda a conocer beneficios de la práctica de ejercicio físico & 45. Me gusta la Educación Física.

40. La Educación Física me ayuda a conocer beneficios de la práctica de ejercicio físico	45. Me gusta la Educación Física.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	0	1	0	0	0	1	2
Casi nada de acuerdo	0	0	0	1	0	1	2
Poco de acuerdo	0	0	0	0	0	3	3
Algo de acuerdo	0	1	0	1	4	9	15
Bastante de acuerdo	1	0	0	6	7	54	68
Totalmente de acuerdo	4	1	2	4	10	199	220
TOTAL	5	3	2	12	21	267	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

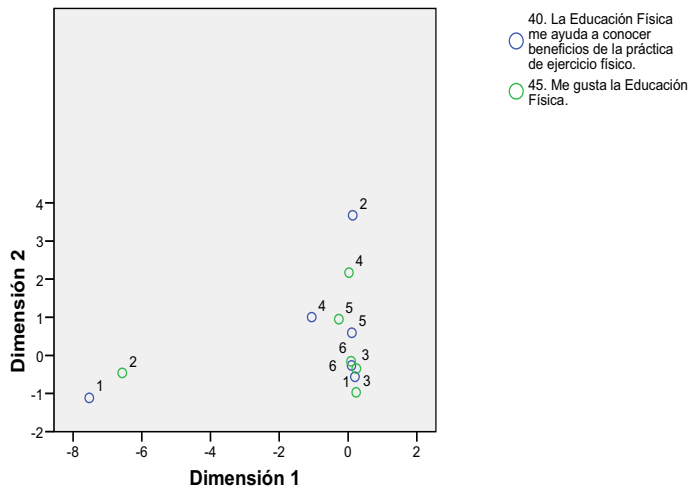


Tabla y Gráfico V.25 de la Correspondencia entre los ítems: 40. La Educación Física me ayuda a conocer beneficios de la práctica de ejercicio físico & 45. Me gusta la Educación Física.

Se puede apreciar correspondencia entre las puntuaciones altas de los ítems estudiados. Especialmente alta es la correspondencia que se da entre las puntuaciones “totalmente de acuerdo” elegidas en estos dos ítems. Quienes se muestran “totalmente de acuerdo” con que les gusta la Educación Física, también se muestran “totalmente de acuerdo” con que la Educación Física les ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.

V.26.- Correspondencia entre los ítems: 30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades & 34. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.

30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	34. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de Acuerdo	1	0	1	0	1	2	5
Casi nada de acuerdo	0	1	0	2	2	0	5
Poco de acuerdo	1	1	3	3	5	4	17
Algo de acuerdo	0	3	3	17	9	11	43
Bastante de acuerdo	1	3	8	11	33	19	75
Totalmente de acuerdo	13	3	8	16	26	99	165
TOTAL	16	11	23	49	76	135	310

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

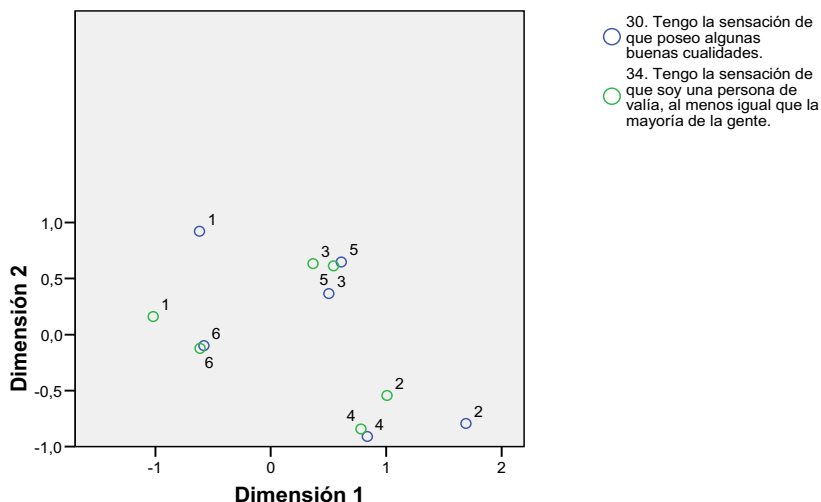


Tabla y Gráfico V.26 de la Correspondencia entre los ítems: 30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades & 34. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.

Según se puede ver en la Tabla y Gráfico V.26 existe correspondencia entre las puntuaciones positivas (4, 5 y 6) dadas en los dos ítems estudiados. Quienes se muestran de acuerdo en algún grado con poseer algunas buenas cualidades, también se muestran de acuerdo en el mismo grado en pensar que son personas de valía. Especialmente alta es la correspondencia de las puntuaciones mayores (6, “totalmente de acuerdo”).

An aerial night photograph of a city, likely in a mountainous region. The city lights are visible, and the mountains in the background are silhouetted against the dark sky. A white crosshair graphic is overlaid on the image, with a vertical line on the left and a horizontal line across the top.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

SUMARIO DEL CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA (AAA)

- 1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado NAA
 - 1.1.1.- Mayoritariamente bueno (NAB)
 - 1.1.2.- Diferencia de autoestima por sexo (NAG)
- 1.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAF)
- 1.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)
 - 1.3.1.- Influencia de la familia (INF)
 - 1.3.2.- Influencia de los centros escolares (INC)
 - 1.3.3.- Influencia de los iguales (INI)
 - 1.3.4.- Influencia de los medios de comunicación (IMCO)

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO (GPC)

- 2.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado (VSC)
- 2.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)
 - 2.2.1.- Se ajustan a la realidad en su elección (REE)
 - 2.2.2.- Escasas diferencias entre la silueta real y la deseada (PAG)
 - 2.2.3.- Diferenciación por sexo (DGE)
 - 2.2.3.1.- Escasas diferencias en estas edades (DIG)
 - 2.2.3.2.- Mayor preocupación en las chicas (MGF)
- 2.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IADO)
 - 2.3.1.- Diferenciación por sexo (DGE)

2.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)

2.3.2.1.- Influencia de la familia (IFA)

2.3.2.2.- Influencia de los iguales (IGU)

2.3.2.3.- Influencia de los medios de comunicación (IME)

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO (CFA)

3.1.- Nivel de condición física del alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria (NCF)

3.1.1.- Mayoritariamente bueno (NCD)

3.1.2.- Diferencias por sexo NCDG

3.1.2.1.- No encuentran diferencias

3.1.2.2.- Existencia de diferencias

3.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (DIMC)

3.2.1.- Importancia que le concede el profesorado (MCI)

3.2.2.- Realización de estas pruebas (PRU)

3.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (VCC)

3.3.1.- Valoración del profesorado (VPR)

3.3.2.- Ventajas e inconvenientes que señala el profesorado (VIP)

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (CSH)

4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHA)

4.1.1.- Hábitos de alimentación (HAL)

4.1.2.- Hábitos de actividad física adecuada (HAF)

4.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

4.2.1.- Obesidad, sobrepeso, anorexia, bulimia (OBE)

4.2.2.- Dietas inadecuadas (DINA)

4.3.- Preparación del profesorado para detectar, prevenir y tratar problemas de la conducta alimentaria (PPR)

4.3.1.- Escasa preparación (PAE)

4.3.2.- Preparación adecuada (PAD)

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 (EFAE)

- 5.1.- Valoración de la asignatura de Educación Física por parte del alumnado (VEF)
- 5.2.- Toma de conciencia del alumnado sobre la importancia de la Educación Física como la asignatura que les ayuda valorar y cuidar su propio cuerpo (IEF)
- 5.3.- El Clima de la clase de Educación Física (CLC)
 - 5.3.1.- Clima de clase positivo (CEF)
 - 5.3.2.- Influencia de la Educación Física en la mejora de la convivencia (IEFC)
- 5.4.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (INEF)
 - 5.4.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (IEFA)
 - 5.4.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado en la clase de Educación Física para la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico (EEF)
 - 5.4.2.1.- Motivación hacia la práctica de actividad física (EMO)
 - 5.4.2.2.- Mediación en los conflictos (EMC)
- 5.5.- Importancia de la actividad físico-deportiva extraescolar como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (IAT)
- 5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (IEX)

**“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.
MARTÍNEZ-PÉREZ, R.M. (2012).**

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, participante en las encuestas personales autocumplimentadas, así como establecer la discusión con otras investigaciones o trabajos relevantes, que han tenido un objeto de estudio similar al nuestro.

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; Martínez-Pérez, 2012; Rodríguez-Bailón, 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.

La organización de los discursos, la hemos realizado a través de un sistema de campos, categorías y subcategorías, lo que nos permite reducir los datos y estructurarlos. La categorización la hemos llevado a cabo 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.

En la siguiente tabla mostramos de forma esquemática las características de cada una de las encuestas que hemos realizado:

Tabla VI.1.- Identificación del profesorado encuestado

IDENTIFICACIÓN	AÑOS DE EXPERIENCIA	TIPOLOGÍA DEL CENTRO DE TRABAJO
Profesor 1	17	Público
Profesora 2	12	Público
Profesora 3	33	Público
Profesor 4	11	Público
Profesor 5	1	Concertado
Profesor 6	22	Público
Profesor 7	9	Público
Profesor 8	18	Concertado
Profesor 9	13	Concertado
Profesor 10	6	Concertado
Profesor 11	14	Público
Profesor 12	8	Concertado
Profesor 13	5	Concertado
Media años de experiencia: 13		

Los campos en los que hemos dividido el análisis de las encuestas, han sido los siguientes:

- 1.- CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
- 2.- CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO
- 3.- CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO
- 4.- CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
- 5.- CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

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 código¹ de referencia que indicará la entrevista que corresponde, estos códigos se regirán 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.

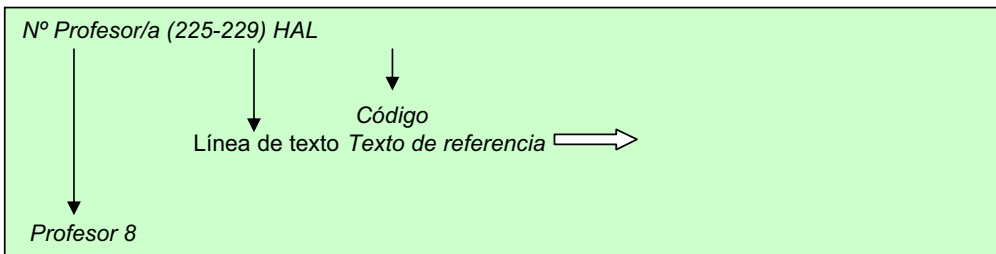


Tabla V.1.- Referencias textos Nvivo 8.

¹ Las distintas consideraciones estarán avaladas por citas que muestran la realidad de los distintos protagonistas; irán acompañadas de un código de identificación del sujeto que la ha generado (Molina, 1993).

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA (AAA)

“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 y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a variables como el sexo, la edad, la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el IM”C. GOÑI, A., RUIZ DE AZÚA, A. & RODRÍGUEZ, S. (2004)

Las transiciones que tienen lugar durante el final de la tercera infancia y el comienzo de la adolescencia de toda persona, proveen las estructuras y recursos que permiten que el niño se transforme en adolescente y éste en un adulto (McCullough, Huebner & Laughlin, 2000). Todas las transiciones tienen en común un elemento de discontinuidad, que si bien no necesariamente es abrupta o azarosa implica un proceso de cambio en la manera en la que las personas se autoperciben y perciben el mundo en el que están inmersas; todo cambio siempre implica un riesgo (Casullo & Castro-Solano, 2002).

Como bien señalan Petersen & Leffert (1995), la adolescencia se caracteriza por experiencias de cambios, es un período de desafíos no necesariamente negativo y problemático, a menos que condiciones socioculturales o neurobiológicas específicas lo provoquen.

El recorrido de esa transición está condicionado por las posibilidades biológicas, personales y culturales y afecta el logro de la salud psíquica, entendida como la percepción subjetiva y objetiva de bienestar (Lemos, Fidalgo, Calvo & Menéndez, 1992). Este logro es posible cuando las metas que el sujeto se propone alcanzar armonizan con sus desarrollos físico, afectivo, cognitivo y social y sus condiciones de vida (Schulenberg, Maggs & Hurrelmann, 1997).

En esta etapa educativa el conocimiento y la aceptación de sí mismo conformarán principalmente un grupo de variables internas, mientras que la significación de su existencia en conjunción con su trabajo escolar debe encontrarse enmarcados en la motivación diaria para llegar a alcanzar los objetivos señalados. Así, dicen Sánchez, Jiménez & Merino (1997) la

autoestima y el autoconcepto, dentro del marco del análisis de la personalidad es uno de los aspectos más esenciales de la estructura del ser humano. Pero si existe un momento evolutivo importante para el desarrollo de esta autoestima, éste lo debemos centrar, fundamentalmente, en esta etapa de formación infantil e incluso adolescente. Una etapa caracterizada esencialmente por el contacto casi a diario con los compañeros y amigos de clase, el estudio y el profesorado. No en vano, en esta etapa, el niño pasa tanto tiempo en la escuela como en casa. Por lo tanto el ámbito escolar se va a convertir, fundamentalmente, en el espacio secundario más importante de la formación de la autoestima en el niño.

Las relaciones entre autoconcepto, autoestima y actividad/Educación Física han sido objeto de numerosos estudios desde hace décadas (Zulaika, 1999); ahora bien, las únicas investigaciones que en la actualidad mantienen interés, son las que se han llevado a cabo desde la moderna comprensión del autoconcepto como una entidad multidimensional y jerárquica (Fox, 1997).

En este campo hemos querido conocer las opiniones del profesorado sobre el nivel de autoestima y autoconcepto físico del alumnado, así como la influencia que los diferentes agentes de socialización tienen sobre su conformación futura. De las respuestas del profesorado participante en las Encuestas, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías, así como sus códigos correspondientes.

Tabla VI.1.2.- Categorías del Campo 1: El nivel de condición física y de composición corporal del alumnado (CFA)

CAMPO 1	AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA (AAA)		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado NAA	1.1.1.- Mayoritariamente bueno (NAB)	NAB	
		1.1.2.- Diferencia de autoestima por sexo	NAG	
	1.2.- Nivel de autoconcepto físico		NAF	
	1.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)	1.3.1.- Influencia de la familia (INF)		INF
		1.3.2.- Influencia de los centros escolares		INC
		1.3.3.- Influencia de los iguales		INI
		1.3.4.- Influencia de los medios de comunicación		IMCO

Les planteamos al profesorado participante en las encuestas, las siguientes preguntas relacionadas con este campo: ***¿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? ¿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?***

1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado NAA

1.1.1.- Mayoritariamente bueno (NAB)

Por las opiniones que expresa el profesorado, el nivel de autoestima de su alumnado es mayoritariamente bueno.

*La gran mayoría sí.
Profesor 1 (083-086) NAB*

*Por lo general, los dos grupos que tengo de 6º plantean un nivel de autoestima aceptablemente bueno, a nivel grupal.
Profesor 4 (274-277) NAB*

*En general considero que la media del alumnado no se sienten mal con su imagen corporal, no se observan problemas debido a este factor durante el desarrollo de sus clases ni en su tiempo de ocio. Probablemente al madurar antes el sexo femenino comiencen a preocuparse algo más por esto que el masculino.
Profesor 5 (788-792) NAB*

*Por normal general la mayoría del alumnado en estas edades se siente bien consigo mismo, sin mostrar problemas de autoestima.
Profesor 7 (1518-1521) NAA*

*En general los alumnos están a gusto con su cuerpo. No obstante la pubertad es una fase complicada.
Profesor 11 (083-086) NAB*

*En estas edades el nivel de autoestima es bueno.
Profesor 12 (1286-1286) NAA*

El alumnado de la muestra se encuentra a nivel evolutivo en el final de la tercera infancia y la preadolescencia, por lo que los cambios psico-somáticos aún no se han generalizado, siendo esta una razón comprobar que los niveles

de autoestima siguen siendo altos, ya que suelen bajar en la adolescencia plena (Fuentes, 2011; Benjumea, 2011; Martínez-Pérez, 2012).

1.1.2.- Diferencia de autoestima por sexo (NAG)

El profesorado considera que aunque las diferencias de autoestima no son muy altas a nivel de sexo, si observan que los chicos de sus centros tienen un mayor nivel que las chicas.

*Algunas chicas tienen peor nivel de autoestima.
Profesor 1 (087-090) NAG*

*Sobre todo alumnas, que parecen no estar muy contentas con su propia imagen corporal.
Profesor 4 (376-379) NAG*

*En cuanto al nivel de autoestima, considero que los niños lo tienen ligeramente más elevado que las niñas, aunque es muy parejo en estas edades.
Profesor 7 (274-279) NAG*

*En general sí, pero en casos de chicas con sobrepeso quizá tengan el nivel de autoestima algo más bajo ya que comienzan a verse más mayores de lo que son en realidad.
Profesor 8 (466-471) NAG*

*Las chicas suelen tener una autoestima más baja que los chicos, sobre todo cuando se habla de imagen corporal, suelen tener más vergüenza.
Profesor 12 (1001-1005) NAG*

Mendoza, Sagrera & Batista (1994), manifiestan que los chicos tienen una mayor autoestima física y autoconfianza que las chicas, disminuyendo esta conforme avanzan en edad, pues el adolescente pasa del marco estable de la infancia a una edad donde se acentúan las diferencias individuales, que favorece la disminución del autoconcepto.

Fernández, Marco & De Gracia (1999) en un estudio realizado con 465 adolescentes 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.

Ortega (2011) con una muestra de 296 chicos y chicas de 12 a 14 años de centros de la ciudad de Jaén, en sus conclusiones expone que las chicas de su muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad.

1.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAF)

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 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.

La concepción actual propuesta por Shavelson, Hubner & Stanton, (1976), se adopta de forma generalizada 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. El profesorado considera que los problemas en el autoconcepto físico vienen de tener una imagen corporal no deseada, considerando que el área de Educación Física puede hacer una labor muy adecuada para paliar estos problemas.

Muchos problemas de autoconcepto vienen por tener una imagen corporal no deseada, influyendo también en la autoestima, por lo que desde el área de Educación Física se debe trabajar el culto al cuerpo (entre otros muchos aspectos, siendo el fundamental el desarrollo integral del alumnado).
Profesor 7 (1523-1526) NAF

En Educación Física tratamos con nuestro cuerpo y el alumnado aprende a manejarlo, cuidarlo y utilizarlo, lo que les provoca una actitud de aceptación hacia el mismo cuando los objetivos de las actividades se cumplen con éxito.
Profesor 5 (280-282) NAF

La dificultad es que en las clases de E.F. el "físico" es importante y puede ser motivo también de bajo autoconcepto.
Profesor 10 (380-382) NAF

Comprobamos como las opiniones del profesorado son similares a las conclusiones extraídas por Goñi & Zulaika (2000) de su estudio sobre escolares de 10-11 años de la provincia de Guipúzcoa, en la que encontraron que entre la actividad física y el autoconcepto existe una relación positiva bidireccional, aportando datos de que el autoconcepto de quienes practicaban deporte era superior al de quienes no practicaban.

No puede darse aún por definitivamente resuelta la discusión sobre cuál es la estructura interna del autoconcepto físico pero esto no impide que se haya incrementado considerablemente la información sobre variaciones en el

mismo asociadas con la edad, con el sexo, con la práctica deportiva, con los hábitos de vida saludables o con el bienestar psicológico (Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, 2004).

1.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)

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; Cava, 1998).

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, es decir, mantiene concepciones específicas de sí misma en los ámbitos familiar, laboral, corporal, intelectual y social. Sin embargo, a pesar del actual consenso respecto de las múltiples dimensiones que integran la autoestima, con frecuencia las investigaciones que han relacionado esta variable con el bienestar psicosocial han efectuado una medición global de la misma, especialmente en el caso de las investigaciones que consideran como indicadores del bienestar psicosocial el ánimo depresivo o la ansiedad (Herrero, 1994).

En algunos casos, no obstante, encontramos estudios como el de Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg (1995), que incluyen no sólo medidas globales de la autoestima sino también específicas, tal y como se ha planteado en el capítulo V.II en los ítems del 28 al 37, pasados al alumnado de nuestra muestra.

El desarrollo de la autoestima dependerá del tipo de relaciones que se establezcan a lo largo de la existencia de la persona, para lo cual es esencial que la persona se encuentre en un clima adecuado en su familia, la escuela y el grupo de iguales, y también en todo el ambiente en el que ha de desenvolverse en el transcurso de su vida

1.3.1.- Influencia de la familia (INF)

La teoría del aprendizaje social propone que los padres y madres como agentes de socialización influyen en la imagen corporal de sus hijos mediante el modelado, el feedback y la instrucción (Kearney-Cooke, 2002).

En las primeras edades la influencia de la familia en la formación de una autoestima y un autoconcepto ajustado es esencial, para poco a poco ir dejando paso a otros agentes de socialización que van restando influencia familiar y van ocupando su lugar, así lo entiende el profesorado.

Es muy importante el trato y educación familiar y más tarde de la comunidad educativa.

Profesor 7 (1006-1007) INF

Incluso la propia familia, que podrían también influir en la construcción negativa de la propia imagen corporal del sujeto.

Profesor 4 (1527-1529) INF

Fomentado desde el colegio, el profesorado y las familias.

Profesor 5 (1530) INF

Coincidimos con la opinión de González & Tourón (1994), cuando plantean que los sujetos de autoestima alta coinciden con el perfil de educación familiar de estilo democrático, es decir, sujetos que gozan de un gran nivel de afecto y comunicación al tiempo que padecen grandes exigencias y controles, aunque los mismos sean ejercidos por los padres mediante técnica basadas en el razonamiento y en la explicación, animando a los hijos a afrontar situaciones que exigen esfuerzo mediante la persistencia en la tarea y, desde luego, siempre dentro de la posibilidades del individuo. Por el contrario, los sujetos de autoestima baja correlacionan con estilos de crianza autoritarios, poco afectuosos y casi nula comunicación, acompañado de un alto grado de exigencia y control.

1.3.2.- Influencia de los centros escolares (INC)

Después de la familia, en estas edades la escuela ocupa un lugar importante en la vida de los niños y niñas, toda vez que pasan muchas horas diarias en los centros escolares, de ahí la importancia que tienen los centros en la formación de la autoestima y del autoconcepto, resalta el profesorado encuestado.

En la familia y la escuela se deben de trabajar.

Profesor 12 (094-095) INC

La escuela es un buen lugar para trabajar la autoestima y el autoconcepto, y el profesorado debemos de ser conscientes de los importancia que tiene este trabajo.

Profesor 3 (283-284) INC

La importancia de que los centros escolares organicen actividades extraescolares deportivas es fundamental, para la mejora del autoconcepto físico, así lo corrobora la investigación de Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez (2004) en su investigación con una muestra de 343 estudiantes de las provincias de Burgos y Guipúzcoa, con edades entre los 13 y 16 años, en que observan una relación contundente entre el IMC y el autoconcepto físico: 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. Estos datos admiten más de una interpretación, siendo razonable sospechar sino están confirmando que la autoaceptación de nuestros adolescentes depende de su adecuación a los estereotipos estéticos sociales

1.3.3.- Influencia de los iguales (INI)

Gutiérrez-Ponce (2010) plantea que *“las relaciones de amistad se pueden considerar en ocasiones como auténticas relaciones de apego; por ejemplo, en situaciones de ansiedad, el amigo funciona como “base segura” a la que acudir para encontrar consuelo”*. Pero las relaciones entre iguales son también diferentes a las de los adultos, pues se caracterizan por la simetría y por estar basadas en la igualdad, la cooperación y la reciprocidad entre sujetos que tienen destrezas similares. Estas relaciones entiende el profesorado son vitales para tener una buena autoestima.

Cuando un alumno/a es popular entre sus compañeros, su autoestima es alto; por el contrario, cuando es objeto de mofa o risa, su autoestima decrece. Es muy importante el trato y educación familiar y de la comunidad educativa.

Profesor 7 (475-478) INI

Uno de los pilares del autoconcepto es la opinión de los demás hacia nosotros. En estas edades la influencia de los iguales es esencial.

Profesor 11 (387-387) INI

Caballero, Carrera, Sánchez, Sierra & Briñol (2001), consideran que desde que los niños se escolarizan, las interacciones con el grupo tienen incluso mayor poder que otros agentes de socialización.

1.3.4.- Influencia de los medios de comunicación (IMCO)

En el proceso de socialización, los medios de comunicación desempeñan un papel muy importante porque propagan y exaltan los modelos estéticos vigentes a través del cine, la moda, la televisión, anuncios... Exclusivamente los cuerpos perfectos son válidos para vender todo tipo de productos; una imagen, hoy más que nunca, vende más que mil palabras (Gervilla, 2002).

Los medios de comunicación tienen una influencia poderosa sobre los niños y jóvenes.

Profesora 3 (587-587) IMCO

Pero, aparte de la relación entre iguales, hay también otros factores, como la TV, Internet, Publicidad,...

Profesor 4 (787-791) IMCO

Otros factores son los medios de comunicación

Profesor 9 (666-666) IMCO

Ricciardelli & McCabe (2002) consideran que el hecho de exponerse a los medios de comunicación (televisión, revistas de moda...) en los que aparece el ideal estético corporal dominante, hace que se desarrolle la insatisfacción corporal.

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO (GPC)

“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”
SLADE, P.D. (1994)

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. Los ideales de belleza establecidos por las distintas sociedades y en diferentes momentos históricos, son un factor importante que marca ciertos patrones físicos y de imagen corporal. Estos ideales de belleza suponen una alta presión sobre todos los miembros de la población. Quienes poseen las características del modelo tienen razones para autovalorarse positivamente, mientras que los que se apartan de él, suelen tener una baja autoestima (Quiles, Terol & Quiles, 2003).

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.

Estévez (2012) considera que 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.

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 del alumnado de la muestra. También se analiza la preocupación del alumnado por su figura

caporal y las posibles diferencias por sexo, edad u otras variables, tratando de encontrar las influencias que el alumnado recibe de los agentes de socialización en la formación de una imagen corporal para comprobar el grado de insatisfacción del alumnado con su figura corporal. Una vez analizado el discurso del profesorado participante en las Encuestas, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías, así como sus códigos correspondientes.

Tabla VI.1.3.- Categorías del Campo 1: Grado de satisfacción e insatisfacción de la percepción de figura corporal por parte del alumnado

CAMPO 2	GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCION DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO (GPC)		CÓDIGO		
CATEGORÍAS	2.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado		VSC		
	2.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)	2.2.1.- Se ajustan a la realidad en su elección	REE		
		2.2.2.- Escasas diferencias entre la silueta real y la deseada		PAG	
		2.2.3.- Diferenciación por sexo	2.2.3.1.- Escasas diferencias en estas edades	DOG	
			2.2.3.2.- Mayor preocupación en las chicas		MGF
			2.3.1.- Diferenciación por sexo		DGE
	2.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IADO)	2.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)	2.3.2.1.- Influencia de la familia	IFA	
			2.3.2.2.- Influencia de los iguales	IGU	
			2.3.2.3.- Influencia de los medios de comunicación	IME	

Les planteamos al profesorado participante en las encuestas, las siguientes preguntas relacionadas con este campo: *¿Crees que este test 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 (5º y 6º de Educación Primaria) tienen una preocupación significativa por su figura corporal?

2.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado (VSC)

Las escalas de “*siluetas*” o de figuras corporales, miden la insatisfacción corporal. Recordemos que la propuesta de Collins (1991) mostraba diferentes figuras numeradas que iban desde muy delgadas hasta muy gruesas, y el alumnado debía escoger aquella que creían que representaba mejor su figura y la que le gustaría tener. El profesorado de mayoría valora como muy positiva la prueba de las “*Siluetas Corporales*” como un medio para determinar la percepción que el alumnado de Educación Primaria tiene de su propia figura corporal.

Sí, me parece buena herramienta.
Profesor 1 (031-032) VSC

Me parece una herramienta adecuada.
Profesora 2 (172-174) VSC

Si es adecuado
Profesor 3 (234-236) VSC

Si me parece adecuada.
Profesor 6 (589-591) VSC

Pienso que el test tiene un número adecuado de siluetas, por lo que el margen de error se minimiza. En caso de haber equivocación, sería de una silueta.
Profesor 7 (731-733) VSC

Considero que es una herramienta muy buena. El alumnos se puede ver con la silueta con la que se siente identificado o le gustaría ser.
Profesor 12 (915-918) VSC

También el profesorado manifiesta que se trata de una herramienta muy fácil de aplicar y se obtiene mucha información de los pensamientos y creencias del alumnado.

Creo que es una herramienta bastante buena para determinar cómo se ven físicamente a sí mismos nuestro/as alumno/as. Además podríamos determinar fácilmente qué alumno/as están contentos con su cuerpo y cuales desearían tener otro cuerpo muy distinto al que poseen.
Profesor 4 (315-218) VSC

Me parece una buena forma de que el alumnado se identifique con un patrón corporal según su robustez y para edades tempranas, como es el caso (alumnado de primaria) es más sencillo esto que explicar con sus propias palabras la visión que ellos tienen de sí mismos.
Profesor 5 (499-500) VSC

Las procedimientos de valoración de la imagen corporal, a través del uso de siluetas corporales señalan Rodríguez-Guzmán & Rodríguez-García (2001) han mostrado una correlación por arriba de 0.6 con respecto al IMC, por lo que es un instrumento adecuado a estudios de campo (Pietrobelli, Faith Allison, Gallagher, Chiumello & Heymsfield (1998). El estudio de la imagen corporal, conceptualizada por el propio individuo, se encuentra ligada a la identidad, sentimiento y conductas del mismo.

2.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)

Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud. El poco agrado con la apariencia física va asociado a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, hacer que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales y en general con una autoevaluación negativa (Unikel & Gómez-Peresmitré, 2004). Además, si se permite que el problema avance, existe un riesgo elevado de desarrollar síntomas de trastornos en la alimentación.

Al plantearles al profesorado sobre su percepción de existencia de preocupación en su alumnado por su imagen corporal, determinada por una elección de silueta corporal inadecuada, encontramos que el profesorado considera que mayoritariamente se ajustan a la realidad en su elección, aunque también se expresan opiniones que muestran que parte del alumnado de la muestra comienza a tener preocupación por su figura corporal.

2.2.1.- Se ajustan a la realidad en su elección (REE)

El profesorado manifiesta de manera general que su alumnado, ha elegido correctamente la silueta corporal que se asemeja más con su figura corporal.

*Se ajusta a la realidad.
Profesor 1 (1231-1234) REE*

*Se ajusta a la realidad
Profesora 3 (199-201) REE*

*Por lo general, con respecto a su imagen han sido muy sincero/as y la inmensa mayoría se ha ajustado a la realidad.
Profesor 4 (346-348) REE*

*Depende del alumno, personalmente no se qué silueta escogieron cada uno de los alumnos puesto que el cuestionario es anónimo pero en mi opinión creo que en la mayoría se acercarán a la realidad.
Profesor 5 (612-614) REE*

Creo que se ajusta más o menos a la realidad y que en general están satisfechos.

Profesor 8 (945-947) REE

Sí se ajusta a la realidad sobre todo los chicos.

Profesor 11 (1207-1209) REE

2.2.2.- Escasas diferencias entre la silueta real y la deseada (PAG)

La opinión mayoritaria del profesorado va en la línea de expresar que su alumnado ha elegido de manera similar la silueta percibida como propia y la silueta deseada, no variando mucho de la silueta real que le correspondería.

Al ser anónimo, lo normal es que escojan la silueta adecuada. En algunos casos, quizás por vergüenza, puede que elijan otra, pero no variando mucho de la real.

Profesor 7 (967-968) PAG

Los chicos más que las chicas se ajustan más a la realidad, las chicas se muestran un poco más exigentes a la hora de escoger su silueta.

Profesor 11 (1105-1106) PAG

Creo que si se ajustan a la realidad, siempre y cuando no tengan ningún problema o enfermedad relacionada con el peso.

Profesor 13 (1251-1252) PAG

Considero que la mayoría estarán muy cercanos a su ideal de silueta, no más de dos puestos de media sería mi apuesta.

Profesor 5 (355-357) PAG

Se expresan algunas opiniones en la dirección de considerar que parte del alumnado elige una silueta deseada diferente a la silueta percibida.

Eligen una silueta distinta a la propia. A veces tienden a sobredimensionar el aspecto de su figura tanto favorablemente como desfavorablemente, si bien la mayoría eligen la figura que les corresponde.

Profesor 6 (1478-1481) PAG

Con respecto a la silueta deseada, poco/as están conformes con su silueta, y mucho/as desearían o bien estar algo más gordo/as o algo más delgado/as. Este tipo de cuestiones son muy precisas y van al grano, con lo que, contando con la sinceridad del alumnado a la hora de contestar las preguntas, obtendremos una muestra significativa del grado de aceptación corporal que poseen los alumno/as en nivel escolar.

Profesor 4 (278-288) PAG

En algunos casos es probable que elijan una figura diferente a la que realmente tienen.

Profesor 7 (044-068) PAG

Pienso que eligen la suya, aunque muchos desean otra figura.

Profesor 13 (768-771) PAG

2.2.3.- Diferenciación por sexo (DGE)

Cohane & Pope (2001) consideran que si bien en los años 80 la preocupación por la imagen corporal fue señalar como un problema únicamente de mujeres, estudios recientes han mostrado la creciente preocupación masculina por su imagen corporal. Aún así, la mayoría de los estudios en adolescentes muestran como las chicas tienen una mayor insatisfacción con su cuerpo que los chicos. También se ha podido observar como existen diferencias entre la insatisfacción corporal de ambos sexos. Las chicas prefieren ideales más delgados mientras que los chicos, tienen preferencia por tener un cuerpo más musculoso (Martínez-Gómez & Veiga-Núñez, 2007).

Para comprobar si a estas edades existe diferenciación por sexo, les planteamos al profesorado las cuestiones: **¿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?**

2.2.3.1.- Escasas diferencias en estas edades (DIG)

De manera mayoritaria, el profesorado encuestado considera que en su alumnado hay poca preocupación por su figura corporal, considerando que no creen que haya mucha diferencia entre chicas y chicos, respecto a las siluetas percibidas y siluetas deseadas, aunque comienzan a atisbar algunas diferencias en las chicas mayores.

Pienso que no hay diferencia
Profesor 1 (1267-1269) DIG

Pienso que son acertadas.
Profesora 3 (610-611) DIG

Creo que no hay mucha diferencia
Profesora 2 (1272-1273) DIG

En estas edades pienso que existe poca preocupación por pertenecer exactamente a un nivel de corpulencia u otro.
Profesor 5 (1511-1512) DIG

No creo que a estas edades haya mucha diferencia. Que los estereotipos inciden mucho en lo deseado por nuestros alumnos y no coincide en algunos alumnos con su realidad.
Profesor 6 (071-072) DIG

No creo que haya distinción de sexos.
Profesor 8 (249-251) DIG

En estas edades no hay diferencias apreciables. Parece que en las niñas hay alguna diferencia.

Profesor 9 (361-362) DIG

No, ambos sexos suelen ajustarse a la realidad.

Profesor 10 (461-462) DIG

2.2.3.2.- Mayor preocupación en las chicas (MGF)

En el estudio de Baile, Guillen, Garrido & Landivar (2002) con adolescentes, encontraron que al comparar el grado de insatisfacción con la imagen corporal, comprobaron que las chicas presentaban mayor insatisfacción que los chicos, hallazgo que coincide con la investigación de Ortega (2010) con adolescentes de la ciudad de Jaén y con la investigación de Estévez (2012) con población adolescente de la ciudad de Alicante. Consideramos al igual que exponen los profesores de Educación Física de los centros de procedencia del alumnado que esta preocupación esté probablemente asociada a que la introyección de los ideales culturales de la delgadez son más marcados en las mujeres quienes son las mayores consumidoras de negocios lucrativos que hacen referencia a mejorar el aspecto físico.

Puede que sí exista, quizá el sexo femenino sea por tradición un sexo un poco más obsesionado con la delgadez y una silueta esbelta mientras que desde el masculino se le da menor importancia.

Profesor 5 (773-774) MGF

En cuanto a si hay diferencias entre sexos en la elección de la silueta real y la deseada, aunque las diferencias son poco significativas a mi parecer, sí hay una ligera inclinación a que los niños son algo más conformistas con su cuerpo de lo que lo son las niñas.

Profesor 4 (976-978) MGF

Es posible que en estas edades haya menos diferencia entre chicos y chicas, pero quizás en la adolescencia, las chicas se preocupan más por su imagen.

Profesor 7 (1109-1113) MGF

Las chicas a estas edades suelen sufrir cambios corporales más evidentes. Dichos cambios y los estereotipos socioculturales las hacen más sensibles al tema en cuestión.

Profesor 11 (1273-1274) MGF

Parece que las niñas están más disconformes con su cuerpo que los niños.

Profesor 12 (253-257) MGF

Martínez-Gómez & Veiga (2007) en su investigación con alumnado de Madrid de 13 años, encontraron que el grupo de chicas presentaba 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,

por lo que parece que en el tercer ciclo de Educación Primaria no hay aún una insatisfacción generalizada, ni preocupación importante por la figura corporal..

2.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IADO)

Salaberria, Rodríguez & Cruz (2007) consideran que “No está clara la relación entre las variables perceptivas, 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. El profesorado considera que entre el alumnado de los cursos superiores comienza a apreciarse cierta insatisfacción con su imagen corporal.

Sí, considero que, sobre todo en 6º de primaria, los niños y niñas, y quizás en mayor medida estas últimas, empiezan a poseer una alta preocupación por su imagen corporal.

Profesor 4 (981-983) IADO

Considero que a estas edades empieza a producirse un inicio de preocupación por esta situación pero posiblemente sea más adelante, en la pubertad y adolescencia donde se produzca un fenómeno más radical.

Profesor 5 (777-780) IADO

Raich (2004), entiende que perceptivamente, la persona ve su defecto como mayor, más pronunciado o más desviado de lo que es en la realidad, a esto se le llama: distorsión perceptiva. El ejemplo más corriente hoy en día es el de las chicas jóvenes que teniendo un peso normal se ven gruesas.

Sí algo más adelante, en la adolescencia, siendo las chicas las que más prestan atención a ello.

Profesor 7 (1275-1277) IADO

Empiezan a tenerla.

Profesor 10 (369-371) IADO

A medida que son más grandes si hay cierta preocupación, por su figura.

Profesor 12 (782-784) IADO

2.3.1.- Diferenciación por sexo (DGE)

La influencia que está ejerciendo la cultura de la delgadez sobre la mujer es superior que la que ejerce sobre el hombre (Maganto, 2000). No se sabe cuál será el modelo ideal dentro de 15 ó 30 años, pero cualquiera que sea, en cualquier momento histórico, sólo habrá una pequeña minoría de mujeres que encajarán en ese ideal utópico de moda, y éstas creerán tener razones para autovalorarse positivamente, mientras que las que se alejen de él podrán padecer y sufrir una baja autoestima.

Las chicas son más sensibles en este aspecto.
Profesor 6 (075-075) DGE

En las chicas están algo más preocupadas, algo más por su desarrollo.
Profesor 8 (1278-1280) DGE

Quizá en mayor medida las chicas, empiezan a poseer una alta preocupación por su imagen corporal.
Profesor 4 (264-266) DGE

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 (Perpiña, 1990; Raich & Mora, 1991). Hay adolescentes con una insatisfacción importante en relación a su imagen corporal al distar sobremanera del modelo social propuesto (Ortega, 2010; Estévez, 2012). Por las opiniones del profesorado esta preocupación, aun existiendo, no es un problema generalizado entre su alumnado.

Generalmente la preocupación es algo mayor en chicas.
Profesor 10 (983-985) DGE

Si que las tienen. Las chicas maduran antes y como he comentado en la pregunta 2 son más sensibles a dichos cambios físicos.
Profesor 11 (613-613) DGE

En las chicas hay más discrepancia.
Profesor 12 (372-372) DGE

2.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)

Se considera que la presión social a estar delgado, contribuye a altos niveles de insatisfacción corporal. 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 constituyen un factor importante que establece ciertos patrones físicos y de

imagen corporal. Existe una presión interna dicen Loli & Cuba (2007) para alinear la autoimagen con la acción social y una presión externa donde el individuo ajusta su imagen hacia la percepción de los demás de cómo desean ser percibidos.

El cuerpo y la propia imagen ocupan un lugar central en el proceso de mediación de la experiencia humana, convirtiéndose en un medio y un valor tan fuerte que se ha transformado en sujeto de culto, en un bien de uso y consumo sobre el que recaen expresiones simbólicas y figurativas de la perfección y la felicidad. El cultivo del cuerpo ha sustituido al cultivo del espíritu, lo cual conduce al relativismo, cuando importa más la imagen que aquello que la imagen representa (Featherstone, 1991; García-García, 2003).

La manifestación de lo que un individuo es y/o lo que quiere ser se plasma principalmente a través del cuerpo, un modelo coherente e integrado de su identidad personal que se construye en un contexto relacional y abierto. La imagen corporal, y la propia imagen, es la resultante del sentido que se le concede a la existencia y de la manera en que la cultura mediatiza la experiencia.

El atractivo físico es un montaje social (Harrison, 2000), que varía según patrones de estética y tendencias que dicta la moda. El aspecto físico “*ideal*” influye sobre el establecimiento de las relaciones sociales y los juicios sobre la propia imagen corporal o la de los demás. Se ha demostrado la influencia negativa que la representación de un cuerpo perfecto tiene sobre la percepción personal que los receptores tienen de sí mismos. La mayor o menor correspondencia de nuestro cuerpo con los cánones de belleza establecidos puede llegar a influir en la autoestima y el respeto por nuestro cuerpo. Así, los iguales, la familia, la publicidad y los medios de comunicación contribuyen a la representación social del “*cuerpo ideal*” al proporcionar un referente con el cual compararse (Hassebrauck, 1998).

Cada agente socializa al niño, niña y adolescente en sus propias pautas y valores. La familia tiene ciertos rituales; la escuela, sus reglas de orden; el grupo de iguales, sus códigos y jueces, y los medios de comunicación de masas, sus formas y tramas tradicionales. Más aún, cada agente (y esto es más significativo a nuestros propósitos), ayuda a socializar al niño dentro de la sociedad adulta (Gutiérrez-Ponce, 2010).

2.3.2.1.- Influencia de la familia (IFA)

Cuando la familia se preocupa mucho por la apariencia física de los hijos dice Johnston (1996), *“es probable que inviertan demasiado tiempo y energía en intentar controlar o mejorar la imagen de éstos. Y lo que nos dicen los padres, personas que tienen un peso considerable en nuestras vidas, es especialmente importante durante la adolescencia”*.

La familia es el primer agente en el tiempo, durante un lapso más o menos prolongado tiene prácticamente el monopolio de la socialización y, además, especialmente durante la infancia, muchas veces selecciona o filtra de manera directa o indirecta a los otros agentes de socialización, sobre todo en las edades más jóvenes (Gutiérrez-Ponce, 2010). El profesorado considera de capital importancia la influencia de la familia en la formación de una percepción de la imagen corporal de sus hijos e hijas.

Otros factores que influyen son la familia.
Profesora 2 (372-372) IFA

Incluso la propia familia, que podrían también influir en la construcción negativa de la propia imagen corporal del sujeto.
Profesor 4 (077-078) IFA

Aunque un alumno no sea popular entre sus compañeros, la familia y el profesorado pueden solventar este problema.
Profesor 7 (373-373) IFA

La despreocupación de las familias sobre el tema en cuestión manifestando malos hábitos alimenticios.
Profesor 8 (463-463) IFA

En la familia y la escuela se deben de trabajar.
Profesor 12 (786-787) IFA

La familia
Profesor 13 (985-988) IFA

Lo que hacen los familiares del alumnado, sus comportamientos cotidianos, sus valores y comentarios respecto al cuerpo, tienen una influencia incuestionable en la formación de la imagen corporal, ya que la atmósfera familiar, lo que ven y lo que oyen afectan a la formación de su personalidad.

2.3.2.2.- Influencia de los iguales (IGU)

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, en este caso es la comprensión de las normas sociales que rigen ese contexto determinado (Turiel, 1998). En estas edades las opiniones de los compañeros y compañeras de clase, de las amistades, en definitiva de los iguales es clave en la formación de una imagen corporal ajustada, así lo entiende el profesorado.

La opinión de los compañeros si es importante.
Profesora 3 (1123-1125) IGU

Si, es inevitable que la opinión de otros compañero/as tienen de la imagen corporal de los demás influya sobre determinados alumno/as, y hagan que se sientan más insatisfechos con su cuerpo.
Profesor 4 (267-270) IGU

Es importante, por supuesto pero más importante aún es sentirse bien cada uno con su cuerpo.
Profesor 5 (1281-1285) IGU

La característica fundamental de la interacción con los compañeros que determina su potencial evolutivo distintivo es la igualdad. Los compañeros, definidos como niños y niñas, que están en fases similares de madurez cognitiva, social y emocional son, al menos potencialmente iguales, por lo que su influencia en estas edades puede ser decisiva.

Es muy importante este aspecto. Cuando un alumno/a es popular entre sus compañeros, su autoestima es alto; por el contrario, cuando es objeto de mofa o risa, su autoestima decrece.
Profesor 7 (079-081) IGU

Si. Son ellos mismos en estas edades los que comienzan a ver diferencias que comentan.
Profesor 8 (267-273) IGU

Muy importante, pues es como te ven los demás, que se suele valorar mucho.
Profesor 10 (373-373) IGU

Uno de los pilares del autoconcepto es la opinión de los demás hacia nosotros. En estas edades la influencia de los iguales es esencial.
Profesor 11 (1373-1402) IGU

2.3.2.3.- Influencia de los medios de comunicación (IME)

A finales del siglo XX y primeros años del siglo XXI ha quedado consolidado el auge del prestigio, la juventud y la imagen como valores en las sociedades occidentales; la belleza, el atractivo físico y el culto al cuerpo se convierten en su estandarte. Estos cambios son recogidos, reflejados y potenciados por la publicidad y los medios de comunicación. Ambos son poderosos agentes de socialización, es decir, potentes instrumentos de

aprendizaje de conductas y de creación de modelos. Las nuevas actitudes, valores y creencias son transferidas a través de los modelos sociales mostrados y, al interiorizarlos, generan percepciones y conductas reales por las que se rigen hombres y mujeres y que adoptan como lógicas y naturales, incidiendo en la conformación de la imagen corporal del alumnado en formación.

Pero, aparte de la relación entre iguales, hay también otros factores, como la TV, Internet, Publicidad,...
Profesor 4 (267-270) IME

Otros factores son los medios de comunicación
Profesor 9 (1123-1125) IME

Canter (2009) considera que los publicistas ponen cada vez más sus ojos sobre los niños. No en vano algunos estudios sostienen que alrededor de la mitad de las compras tienen su origen en anuncios que han sido procesados por los niños. De ahí que utilicen con frecuencia las imágenes de menores para publicitar o vender productos de todo tipo.

Los medios de comunicación tienen una influencia poderosa sobre los niños y jóvenes.
Profesora 3 (984-984) IME

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO (CFA)

“La condición física es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y motoras que se precisan ara la realización de esfuerzo musculares o deportivos”.
TORRES-GUERRERO, J. (1996).

En términos generales, la condición física es la suma de todas las capacidades físicas que determina la capacidad de una persona para realizar una actividad con eficacia, es decir, con el menor gasto energético.

En muchas ocasiones, los autores han definido la condición física de forma confusa, pero sin embargo si han determinado con claridad cuáles son las capacidades físicas que la conforman. Los componentes de la condición física que se mencionan con más frecuencia pueden dividirse en dos grandes grupos (Caspersen, Powell & Christenson (1985). 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.

Mientras que los factores de la condición física relacionada con el rendimiento, dependen fundamentalmente de factores genéticos, los componentes de la condición física relacionada con la salud, se ven más influenciados por las prácticas físicas, asociándose estos, con un bajo riesgo de desarrollar prematuramente, enfermedades derivadas del sedentarismo (Zaragoza, Serrano & Generelo, 2004).

Es necesario que los profesionales de la actividad física y del deporte busquen y diseñen alternativas que permitan, dentro del escaso tiempo disponible, desarrollar hábitos de práctica de ejercicio físico, que mejoren su nivel de condición física, lo que beneficiará a su salud. Sánchez-Bañuelos (1996) indica que desde una perspectiva de Educación para la salud, uno de los propósitos más importantes y básicos de la Educación Física es desarrollar

actitudes positivas hacia el ejercicio físico que generen la suficiente adherencia a la práctica del mismo.

En este campo pretendemos conocer cuales son los niveles de condición física del alumnado de Educación Primaria, a través de las percepciones del profesorado, así como verificar la importancia que el profesorado de Educación Física concede a las valoraciones del IMC y de la composición corporal, así como las ventajas e inconvenientes que la realización de estas pruebas les pueden reportar a su alumnado.

De las respuestas del profesorado participante en las Encuestas, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías, así como sus códigos correspondientes.

Tabla VI.1.4.- Categorías del Campo 3: El nivel de condición física y de composición corporal del alumnado (CFA)

CAMPO 3	EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO (CFA)		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	3.1.- Nivel de condición física del alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria (NCF)	3.1.1.- Mayoritariamente bueno (NCD)	NCD	
		3.1.2.- Diferencias por sexo (DGE)	3.1.2.1.- No encuentran diferencias NDG	NDG
			3.1.2.2.- Existencia de diferencias DGS	DGS
			3.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (DIMC)	3.2.1.- Importancia que le concede el profesorado (MCI)
	3.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (VCC)		3.2.2.- Realización de estas pruebas (PRU)	PRU
			3.3.1.- Valoración del profesorado	VPR
			3.3.2.- Ventajas e inconvenientes que señala el profesorado	VIP

Les planteamos al profesorado participante en las encuestas, las siguientes preguntas relacionadas con este campo: *¿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? ¿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? ¿Cómo es el nivel de condición física en general de vuestros alumnos/as de 5º y 6º de Primaria? ¿Hay diferencias entre ambos sexos?.

3.1.- Nivel de condición física del alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria (NCF)

La utilización de la actividad física como medio para el mantenimiento y la mejora de la salud es un tema que en la actualidad está siendo objeto de gran apoyo político, social y de los mismos profesionales de la Educación Física (Pascual, 1995). La actividad física posee un doble Impacto en la salud, uno directo y otro indirecto, a través de condición física (Bouchard, Shephard, Stephens, Sutton & Mcpherson 1990). Ello se debe, en gran medida, al conjunto de adaptaciones morfofuncionales que se producen en el organismo como consecuencia de la práctica cotidiana de ejercicio físico, adaptaciones definen el nivel de condición física (Tercedor & Delgado, 1998) y que implica un incremento en la capacidad funcional.

3.1.1.- Mayoritariamente bueno (NCD)

En estas edades el alumnado suele realizar bastante actividad física, relacionadas con juegos de movimiento, deportes colectivos, individuales y actividades expresivas, estas últimas mayoritariamente practicadas por chicas (Cimarro, 2013). Esta práctica de actividad física dentro y fuera del horario escolar, lleva al profesorado a considerar que el nivel de condición física de su alumnado es mayoritariamente bueno.

La verdad es que, por lo general, es bastante bueno.
Profesor 4 (083) NCD

Bastante bueno.
Profesor 1 (274-277) NCD

Buena.
Profesora 3 (376-378) NCD

En general existe un buen nivel de condición física
Profesor 5 (465-465) NCD

Ruiz-Tendero (2011) en su estudio “*Hábitos de práctica lúdica y deportiva en niños y niñas en edad escolar: un estudio transversal*” donde compara la práctica de actividad física y juegos que realizan los alumnos y alumnas de 1º, 3º y 5º de Educación Primaria y 1º y 2º ESO, sus resultados indican que el juego

tiende a disminuir con la edad, acentuándose el descenso a partir de 5º curso de Primaria para ambos sexos. Esta tendencia también es percibida por el profesorado.

En estas edades el juego ocupa gran tiempo en las vidas de nuestro alumnado, por lo que el nivel de condición física es bastante bueno. Suele bajar cuando son más mayores.
Profesor 7 (788-790) NCD

Es bueno, por las circunstancias climáticas de la zona los niños hacen bastante actividad física con una ligera diferencia a favor de los chicos.
Profesor 8 (999-1003) NCD

Muy bueno, salvando algunos casos.
Profesor 6 (1126-1128) NCD

Mayorga-Vega, Brenes, Rodríguez-Tejero & Merino (2012), han realizado una investigación cuyo objetivo fue analizar la asociación entre el estado del peso en base al IMC y los valores obtenidos en pruebas de condición física en niños y niñas de Educación Primaria. La muestra fue de 71 escolares de 10-12 años. Entre sus resultados encontraron que los niños que no presentaban sobrepeso mostraron menores valores de IMC, pliegues cutáneos, porcentaje de grasa corporal, obtuvieron mayores valores en las pruebas de salto de longitud, Course Navette, y consumo de oxígeno máximo que los alumnos/as que tenían sobrepeso/obesidad.

3.1.2.- Diferencias por sexo (NCDG)

3.1.2.1.- No encuentran diferencias

Parte del profesorado no encuentra diferencias en el nivel de condición física entre chicos y chicas de sus centros.

No encuentro diferencias
Profesora 2 (083-084) NCDG

Aunque es normal que existan diferencias entre el nivel de desarrollo motriz que pueden tener los alumnos de 6º con los de 5º, las diferencias no son tan significativas.
Profesor 4 (1518-1521) NCDG

No demasiadas
Profesor 6 (082-086) NCDG

Torres-Guerrero (2004) considera que tras la finalización de la pubertad, los chicos obtendrían de forma general mejores valores en los tests de resistencia, fuerza y velocidad y las chicas lo harían en las pruebas de equilibrio y flexibilidad.

3.1.2.2.- Existencia de diferencias

Mayoritariamente el profesorado manifiesta que los chicos tienen mejor nivel de condición física que las chicas, aunque también encuentran diferencias importantes dentro de los grupos de cada sexo.

*Si existen diferencias; los chicos presentan mejor condición física.
Profesor 1 (376-379) NCDG*

*Existen diferencias siempre, a estas edades puedes encontrar muchas pero no solo entre sexos sino se aprecian muchas diferencias entre talla dentro del mismo sexo puesto que estamos en un periodo en el que el alumnado se encuentra inmerso en proceso de crecimiento.
Profesor 5 (466-471) NCDG*

*Los chicos suelen presentar niveles más altos en condición física.
Profesor 7 (1001-1005) NCDG*

*Por las circunstancias climáticas de la zona los niños hacen bastante actividad física con una ligera diferencia a favor de los chicos.
Profesor 8 (1129-1129) NCDG*

*Los chicos están más preocupados por la condición física que las chicas.
Profesor 10 (1523-1526) NCDG*

*Los niños se preocupan más por su condición física que las niñas.
Profesor 12 (1121-1121) NCDG*

Morales (2009) realizó una investigación con alumnado de ESO de la provincia de Málaga, encontró en sus resultados, que en todos los grupos de edad, los valores medios y máximos obtenidos por los varones son superiores a los de las mujeres en las pruebas de resistencia (*Course Navette*) y en la de fuerza (abdominales en 1 minuto). En todos los grupos de edad, los valores medios y máximos obtenidos por los varones son inferiores a los de las mujeres en las pruebas de flexibilidad (*sit and reach*).

La investigación de García-García (2011) con alumnado de 10-12 años de la comarca almeriense de “*Los Vélez*”, presenta resultados coincidentes con las percepciones del profesorado de Educación Física de Motril. Así, las respuestas ofrecidas por el alumnado respecto a la práctica de actividad físico-deportiva en horario extraescolar, le permite afirmar que la actividad deportiva de los chicos es mayor que la actividad deportiva de las chicas. Destacando que el 31,9% de los chicos que han respondido al cuestionario, realiza al menos “*4 horas*” a la semana de actividad física. Mucho más significativa es la respuestas para “*6 horas o más*” entre entrenamientos y partidos, donde los chicos que seleccionan dicha respuesta alcanza el 27,8%, alcanzado las chicas en esta última cuestión un 11%.

3.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (DIMC)

Malina (1995) plantea que 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.

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, niñas y adolescentes, en la práctica de actividades físicas (Fjeld, Freund & Schoeller, 1990).

La bioimpedancia es un método electro-físico por medio del cual se puede estimar el Agua Corporal Total, la Masa Libre de Grasa y el % Grasa Corporal de cada sujeto (Ricciardi & Talbot, 2007). Su bajo costo, rápida operabilidad, poca dificultad técnica y su carácter no invasivo lo califican como uno de los métodos recomendados para estimar la composición corporal (Kuriyan, Thomas & Kurpa, 2008).

3.2.1.- Importancia que le concede el profesorado (MCI)

El profesorado valora muy positivamente la utilización de estas pruebas ya que les permite conocer la evolución corporal, durante el transcurso del paso del alumnado por la Educación Primaria. 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.

Creo que es importante,
Profesor 9 (513) MCI

Si es importante para la individualización y para la evolución en ese año y sucesivos de cada uno de los alumnos-as.
Profesor 10 (1006-1007) MCI

Es importante disponer dichas medidas para muchísimas cuestiones la Educación Física. Evidentemente los alumnos deben ser conscientes de tales mediciones.
Profesor 11 (1290-1292) MCI

El profesorado considera que un aspecto fundamental que aporta la valoración de la composición corporal, es la posibilidad de verificar en el tiempo la evolución del alumnado y poder conocer aspectos importantes de su desarrollo y crecimiento.

Creo que importante para verificar su crecimiento y desarrollo.
Profesora 2 (280-282) MCI

Es muy interesante, ya que podemos ver la evolución del alumnado en este sentido y poder ayudar en casos que necesiten la toma de algún tipo de medida.
Profesor 7 (472-474) MCI

Si. Al menos al comienzo del curso escolar, para conocer cómo llegan después de las vacaciones de verano.
Profesor 8 (511-512) MCI

La valoración de la composición corporal a través de la bioimpedancia permite al profesorado detectar problemas de conducta alimentaria, que en estas edades comienzan a aparecer.

Es muy importante conocer estos datos. Gracias a ellos podemos saber si un alumno tiene obesidad o si por el contrario tiene delgadez.
Profesor 12 (1121-1122) MCI

Sí, me parece muy interesante pasar el test al comienzo, sobre todo, para determinar el nivel de partida del alumnado, así como durante y al final, para demostrar si ha habido mejoras a lo largo y al final del curso, si, obviamente, se han tomado antes, tras la evaluación inicial, medidas al respecto para mejorar los problemas observados dentro del grupo-clase.
Profesor 4 (380-382) MCI

En el estudio de García-Fernández & Garita-Azofeifa (2007) con adolescentes mexicanos y cuyo objetivo fue analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, con el autoconcepto físico y el índice de masa corporal determinó que su muestra de adolescentes buscaba el “*ideal de delgadez*” que manifestaron 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 tenía cada persona de la misma.

3.2.2.- Realización de estas pruebas (PRU)

El peso corporal y la relación peso para la talla constituyen indicadores claves para la evaluación nutricional tanto poblacional como individual. Sin embargo, estos indicadores no proporcionan información acerca de la composición corporal. Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad se requiere demostrar un incremento de la grasa corporal, mientras que en la desnutrición

interesa la información tanto de grasa como de masa libre de grasa para evaluar la recuperación nutricional (Fomon, Haschke, Ziegler & Nelson, 1982).

El profesorado manifiesta que las pruebas que realiza con mayor asiduidad es la medición de la talla y el peso, para determinar el IMC, y solo en algún centro disponen de instrumentación para valorar la composición corporal.

Sólo les mido y peso a principio y final de curso.

Profesor 1 (094-095) PRU

Al no disponer de medios para calcular la composición corporal, en mis clases de EF sólo me limito a pesar y medir a mis alumno/as al comienzo del primer trimestre y al final del tercero.

Profesor 4 (283-286) PRU

Sí, es importante medirlo, informar de ello al grupo e incluso si fuera necesario a padres e incluso si fuese necesario realizar ajustes y cambios dentro de las actividades previstas en función de los índices de masa corporal medios del grupo.

Profesor 5 (475-478) PRU

Si, al comienzo del año, a mitad y al final. No hacen falta grades aparatos con una cinta métrica y un peso, podemos saber el IMC. Esto se debe de implantan en la escuela como una medida preventiva y saber en todo momento el nivel de salud que poseen nuestros alumnado.

Profesor 12 (791-793) PRU

Parte del profesorado manifiesta que no realiza este tipo de pruebas, aunque en algún caso plantean el realizarlo en cursos venideros. También se expresan opiniones que entienden que no es labor del profesorado de Educación Física este tipo de mediciones.

No suelo hacerlo, aunque para el curso que viene creo que recogeré estos datos.

Profesor 7(1130-1133) PRU

Pero nunca había realizado este tipo de mediciones con mis alumnos.

Profesor 9 (1293-1295) PRU

No realizo estas mediciones.

Profesor 13 (285-289) PRU

No es necesario para la realización del ejercicio físico en un centro educativo, y pienso que es potestad del pediatra y no del profesor de Educación Física

Profesor 13 (382-384) PRU

3.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (VCC)

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.

3.3.1.- Valoración del profesorado (VCP)

El profesorado participante en las Encuestas y que también ha colaborado con el investigador principal en el proceso de valoración de la composición corporal, y por lo tanto conoce la técnica, la valora muy positivamente. Se considera de manera mayoritaria que el estudio de la composición corporal es un aspecto importante en la valoración del estado nutricional pues permite cuantificar las reservas corporales del organismo y, por lo tanto, detectar y corregir problemas nutricionales como situaciones de sobrepeso y obesidad, en las que existe un exceso de masa grasa o, por el contrario, desnutrición, situación en la que tanto la masa grasa como la masa muscular podrían verse sustancialmente disminuidas.

Me parece adecuada.
Profesor 1 (515-516) VCP

Me parece adecuado. Es una forma rápida de saber el IMC de los niños y las niñas.
Profesora 2 (1008-1008) VCP

Creo que es una buena prueba para realizar en los centros escolares, ya que son numerosas las ventajas que podríamos obtener de ella. Ya no sólo obtendremos información detallada del IMC del alumno/a sino que con esa información podríamos ayudar a aquellos alumno/as que lo necesiten a mejorar su salud y calidad de vida aportándoles ideas, dietas, actividades físico-deportivas a realizar en su tiempo libre,... que les permitan poseer una mejor salud corporal.
Profesor 4 (1296-1299) VCP

Me parece una prueba correcta para medir el IMC y la determinación de la composición corporal.
Profesor 5 (617-623) VCP

Considero que es una herramienta de gran valía para obtener datos importantes como son el IMC y la composición corporal.
Profesor 11 (794-796) VCP

Considero que es una herramienta de gran utilidad. Conocer el IMC es de vital importancia. Ya que en la sociedad en la que vivimos hay un descontrol en la alimentación y si esto no lo controlamos desde la escuela, puede ser un problema grave de salud. Cuanto antes atajemos el problema mejor.
Profesor 12 (512-516) VCP

3.3.2.- Ventajas e inconvenientes que señala el profesorado (VIP)

Este método dicen Sánchez, Jaeger & Barón (2009), mide el agua corporal total y permite estimar la masa corporal libre de grasa y la masa grasa. Entre sus ventajas están el bajo costo, facilidad de transporte, inocuidad, sencillez en el manejo y la baja variabilidad inter-observador. El profesorado de Educación Física valora muy positivamente la utilización de este método para determinar la composición corporal.

Ventajas que además de medir peso ofrece composición corporal, en lo referente a los inconvenientes no considero que los tenga ya que nos facilita unos datos muy fiables y medibles.
Profesor 6 (1008-1008) VIP

Una gran ventaja es conocer cuál es el peso adecuado de cada alumno, por lo cual se puede detectar casos de posible obesidad. Creo que es apropiada. Las ventajas son todas, ya que gracias a ésta podemos conocer más sobre nuestro organismo.
Profesor 8 (1130-1133) VIP

Me parece apropiada en términos generales, pero creo que no refleja la realidad en casos particulares, pues esa relación altura y peso corporales, es relativa por los diferentes biotipos anatómicos existentes. Como por ejemplo una persona de no mucha altura pero de una gran musculatura. Es posible que el IMC diga que tiene sobrepeso, cuando la realidad te dice que es una persona atlética.
Profesor 10 (285-289) VIP

Si me parece apropiada Las ventajas son dar a conocer el estado de la grasa corporal sobre la base de las propiedades eléctrica de los tejidos biológicos. (músculos, huesos, tejidos...)
Profesor 13 (382-384) VIP

Como aspecto negativo es que algún discente pueda obsesionarse con los datos conocidos y haya algún caso en el que trate de hacer dieta por su cuenta sin conocimiento alguno. Al mismo tiempo, el IMC es un dato que quizás no tenga en cuenta la estructura ni composición corporal de la persona, por lo cual es un dato orientativo.
Profesor 7 (474-478) VIP

La estimación apropiada de la composición corporal en el área de Educación Física, en Pediatría y en otras áreas, ha cobrado gran relevancia debido a la creciente prevalencia de la obesidad en las primeras etapas de la vida y los efectos adversos sobre la salud. Durante la adolescencia, la bioimpedancia eléctrica ha permitido detectar cambios en la composición corporal en las diferentes etapas de crecimiento y estadios de maduración sexual (Phillips, Bandini, Compton & Naumova, 2003).

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (CSH)

“La investigación epidemiológica ha demostrado una estrecha relación entre alimentación y el riesgo para desarrollar estas enfermedades crónicas caracterizadas por una elevada morbilidad. El patrón alimentario mediterráneo es una tradición centenaria que contribuye a un excelente estado nutricional, proporciona una sensación placentera y forma parte de la cultura mundial”.
CALAÑAS-CONTINENTE, A.J. & BELLIDO, D. (2006).

Un hábito se consolida cuando se repite una conducta con cierta frecuencia motivado por una actitud favorable hacia la misma. Dicho de otra forma, es toda conducta que se repite en el tiempo de forma sistemática, llegando incluso a confundirse con la vida del individuo que la sustenta.

En cuanto al hábito más repetido es el de la alimentación, y dicen Calañas-Continente & Bellido (2006) que *“la alimentación, en un sentido amplio, define la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas debiendo contener la cantidad suficiente de principios inmediatos para cubrir las necesidades fisiológicas, influenciadas por diversos factores, como es el sexo, edad, complejión física, nivel de actividad física y las características físicas de cada persona”.*

Respecto al hábito diario de alimentación encontramos por un lado, problemas de sobrepeso y obesidad en el alumnado adolescente, y por otro comienzan a presentarse Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), referidos a anorexia nerviosa y bulimia en los centros escolares.

Los progresivos cambios en los estilos de vida de nuestra sociedad, han conducido a que la población presente unos índices de exceso de peso cada vez más elevados y con ello aparecen los problemas de salud, patologías asociadas que constituyen un reto y grave problema de futuro para la salud pública (Morales, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los (TCA) entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican. El diagnóstico más frecuente entre adolescentes es el Trastornos Alimentario No Especificado (TANE), seguido por el de anorexia nerviosa y, finalmente, el de bulimia nerviosa (Golden, Katzman & Kreipe, 2003). Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento (Striegel-Moore, Bulik & Risk, 2007), y comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal, o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren.

En este campo pretendemos conocer las percepciones del profesorado acerca de los hábitos saludables que práctica el alumnado, tratando de verificar si existen problemas de la conducta alimentaria en el alumnado de sus centros, así como la preparación del profesorado para detectar, prevenir y tratar problemas de la conducta alimentaria.

De las respuestas del profesorado participante en las Encuestas, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías, así como sus códigos correspondientes.

Tabla VI.1.5.- Categorías del Campo 4: Consideraciones acerca de los hábitos saludables del alumnado y la presencia de trastornos de la conducta alimentaria (CSH)

CAMPO 4	CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS HáBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (CSH)		CÓDIGO
CATEGORÍAS	4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHA)	4.1.1.- Hábitos de alimentación	HAL
		4.1.2.- Hábitos de actividad física adecuada	HAF
	4.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)	4.2.1.- Obesidad, sobrepeso, anorexia, bulimia	OBE
		4.2.2.- Dietas inadecuadas	DINA
	4.3.- Preparación del profesorado para detectar, prevenir y tratar problemas de la conducta alimentaria (PPR)	4.3.1.- Escasa preparación	PAE
		4.3.2.- Preparación adecuada	PAD

Les planteamos al profesorado participante en las encuestas, las siguientes preguntas relacionadas con este campo: ***¿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? 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 problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia? ¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?.***

4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHA)

La Educación para la Salud, entendida como instrumento de promoción de la salud individual y comunitaria, implica la superación de los modelos prescriptivos y conductuales y se sitúa en un enfoque integral, combinando estrategias interrelacionadas que se potencien entre sí, metodologías globalizadoras e interdisciplinares, y diversidad de recursos y técnicas. Se trata, dice López-Santos (1998), de conseguir que la población: sea cada vez más autónoma en el cuidado de su salud, favoreciendo tanto el autocuidado como la relación de ayuda; adopte estilos de vida más saludables y esté dispuesta a implicarse individual y colectivamente en la transformación del entorno natural y social, con el fin de crear condiciones más sanas para todos.

Estos hábitos de vida saludable, indudablemente se consiguen a través de la repetición, para que puedan ser asumidos dentro de las conductas cotidianas, de ahí la importancia de la educación familiar y escolar en este ámbito.

4.1.1.- Hábitos de alimentación (HAL)

Briones, Loscertales & Pérez-Lozano (1999), consideran que el aumento de 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 accesibilidad de capas más amplias 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 "fast food", 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.

El profesorado considera de manera mayoritaria que su alumnado no tiene adquirido el hábito de una alimentación saludable, indicando que consumen demasiadas chucherías, bollería industrial y comida rápida.

Obviamente no todo el alumnado posee hábitos de dieta sana y actividad física adecuada.

Profesor 4 (987-989) HAL

Su dieta frecuentemente depende de las nociones alimenticias que existan en el hogar de cada alumno, tanto para cuando comen en casa como para cuando comen fuera de ella.

Profesor 5 (1087-1087) HAL

Por el contrario no puedo decir lo mismo en cuanto a dieta sana y saludable. En estas edades comen muchas chucherías y es algo que se tiene que cambiar. Yo, de momento, he propuesto que se suprima la venta de este tipo de comestible en mi centro, ya que no tiene sentido inculcarles unos valores y luego tener estos productos en la cafetería del instituto.

Profesor 7 (1386-1391) HAL

No. Saben de la importancia de estos tipos de hábitos saludables, pero pocos lo ponen en práctica.

Profesor 10 (1382-1386) HAL

Por lo general no disponen de unos buenos hábitos de alimentación saludable. Mucha comida rápida.

Profesor 11 (2382-2388) HAL

En algunos casos la alimentación es mala. Abuso de comida rápida, bollería industrial.

Profesor 12 (2338-2339) HAL

Con el objetivo de frenar este incremento constante de personas con exceso de peso y de sus enfermedades asociadas, a principios del siglo veintiuno surgen las primeras iniciativas a nivel mundial por parte de instituciones como la Organización Mundial de la Salud o la Unión Europea.

En España, el Ministerio de Sanidad y Política Social, aborda la situación a nivel nacional en el año 2005, con la publicación de la *Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad)*. Su objetivo es mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la actividad física de toda la población en nuestro país, haciendo especial énfasis en la prevención en la edad infantil, por ser un período clave de aprendizaje de estilos de vida saludable.

4.1.2.- Hábitos de actividad física adecuada (HAF)

La O.M.S. (2010) en sus Recomendaciones Mundiales de actividad física para la Salud, indica que *“la evidencia científica disponible con respecto*

al grupo de edades de 5 a 17 años (etapa dónde están incluidos los escolares de nuestro estudio), respalda la conclusión de que la actividad física reporta en general beneficios fundamentales para la salud de niños y jóvenes". Esta conclusión está basada en los resultados de varios estudios, que han observado que el aumento de actividad física estaba asociado a unos parámetros de salud más favorables, y de trabajos experimentales que han evidenciado una asociación entre las intervenciones de actividad física y la mejora de los indicadores de salud. Algunos de los beneficios documentados son: mejora de la forma física (tanto de las funciones cardiorrespiratorias como de la fuerza muscular), reducción de la grasa corporal, perfil favorable de riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, mayor salud ósea, y menor presencia de síntomas de depresión.

El profesorado considera que el alumnado de sus centros escolares, de manera mayoritaria es activo y realiza actividades físico-deportivas fuera del centro, como ocupación de su tiempo libre.

Pero sí es cierto que, en comparación con otros centros en los que he impartido clases de EF, este centro posee un alto nivel de niños y niñas que practican actividad física en su tiempo libre.

Profesor 4 (181-184) HAF

En cuanto al nivel de práctica física considero que los niveles en general están cercanos a los adecuados.

Profesor 5 (487-487) HAF

En cuanto a la práctica de actividad física sí lo tienen.

Profesor 7 (1387-1387) HAF

Creo que aún no.

Profesora 2 (1171-1173) HAF

Cantera-Garde & Devís-Devís (2000), consideran que la promoción de la actividad física relacionada con la salud está siendo objeto de un creciente interés por parte de todos los agentes sociales y organizaciones con competencias en dicha tarea. Este interés se justifica y se refuerza en el hecho de que la investigación científica está mostrando cada vez con más evidencia, los beneficios de la actividad física y los riesgos de la inactividad para la salud y el bienestar de la población general (Corbin & Pangrazi, 1996).

4.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

La importancia y la relevancia sanitaria y social de los trastornos de la conducta alimentaria, representados por la anorexia nerviosa y la bulimia, por un insuficiente aporte alimenticio y nutricional, o por un exceso de este aporte

que conlleva el sobre peso y la obesidad, 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 (Anderson, 1998).

Raich (2000) considera que entre los factores relacionados con los problemas de la alimentación y de insatisfacción corporal en niños, niñas y adolescentes destacan la edad, la etnia, el índice de masa corporal, el autoconcepto y el rol que juegan los familiares y los otros niños. En la misma línea Toro, Salamero & Martínez (1995) afirman que en la base de estos trastornos está una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, vinculada a una insatisfacción corporal.

4.2.1.- Obesidad, sobrepeso, anorexia, bulimia (OBE)

Por las opiniones que expresa el profesorado no existen graves problemas de trastornos de conducta alimentaria en sus centros, circunscribiéndose estos, a problemas de sobrepeso y algunos casos de obesidad.

A simple vista, son pocos los niño/as que presentan problemas de sobrepeso u obesidad infantil. Los pocos alumnos que tienen cierto grado de sobrepeso u obesidad pueden también realizar las tareas y actividades programadas en las sesiones de EF casi con total normalidad.
Profesor 4 (991-995) OBE

A priori no he encontrado problemas significativos de este tipo desde que estoy en este centro pero siempre desde nuestra asignatura se realizan pruebas, mediciones, ... para intentar detectar estos problemas.
Profesor 5 (187-190) OBE

De los casos expresados, el que se puede destacar es el de sobrepeso.
Profesor 7 (2392-2395) OBE

Algunos problemas de sobrepeso. Se hacen medidas informativas y tutoriales.
Profesor 11 (997-999) OBE

Existen pocos casos de sobrepeso y obesidad.
Profesor 12 (587-587) OBE

No hay muchos casos significativos de sobrepeso u obesidad, así como tampoco de anorexia o bulimia.
Profesor 4 (1002-1004) OBE

Coincidimos con la opinión de Maganto, Del Río & Roiz (2000) al considerar que los desordenes o trastornos alimentarios pueden afectar a personas de cualquier edad, pero son mucho más frecuentes en los adolescentes, y se apoyan en la base de considerar que la adolescencia es un

momento de gran vulnerabilidad, donde los jóvenes empiezan a sufrir cambios en el cuerpo y en su vida social.

En esta cultura occidental predomina un innegable culto al cuerpo, con especial presión sobre la mujer, por lo que puede explicarse el aumento paulatino de la aparición de trastornos relacionados con la imagen corporal y con la alimentación, por lo que en estas edades que aun no han comenzado estos problemas habría que estar vigilantes tanto las familias como los docentes para evitar que pudiesen producirse estos problemas.

4.2.2.- Dietas inadecuadas (DINA)

Uno de los problemas más frecuentes en la alimentación de esta edad es que muchas veces los adolescentes (particularmente chicas) se ponen a dieta por su cuenta, porque se sienten mortificados ante un sobre peso que, a veces, es real, y otras producto de su imaginación y de la inseguridad que les provoca su nuevo esquema corporal. Generalmente las dietas a las que se someten no son supervisadas por ningún médico (Ortega, 2010; Estévez, 2012). Por las opiniones expresadas por el profesorado este aspecto no es un problema en sus centros, aunque puedan existir casos puntuales.

*En estas edades aun no.
Profesor 13 (568-568) DINA*

*A esta edad creo que pocas veces se ponen a dieta salvo en casos excepcionales,
Profesor 5 (591-593) DINA*

*Quizá haya algún caso en el que trate de hacer dieta por su cuenta sin conocimiento alguno.
Profesor 7 (490-492) DINA*

*Si, a veces por ellos mismos o influidos por los padres
Profesor 6 (1151-1153) DINA*

*Puede darse algunos casos en los últimos cursos de esta etapa, siendo las chicas las más emprendedoras en este tipo de medidas. Hace algunos años tuve un caso de una chica que empezó a hacer "dieta" (no comiendo casi nada) porque estaba rellenita y quería perder peso.
Por suerte detectamos el problema rápido y se solucionó.
Profesor 7 (128-132) DINA*

Ballabriga & Carrascosa (2006) entienden que el principal objetivo de las recomendaciones nutricionales en este periodo de la vida es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado, lo que conducirá a mejorar el estado de salud en esta etapa y en la edad adulta y a prevenir las enfermedades crónicas de base nutricional que pueden manifestarse en etapas posteriores de la vida.

4.3.- Preparación del profesorado para detectar, prevenir y tratar problemas de la conducta alimentaria (PPR)

4.3.1.- Escasa preparación (PAE)

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, considera que no tiene preparación suficiente para poder tratar esta problemática y debería dejarse en manos de profesionales.

Por otro lado, de encontrarme con casos de obesidad o anorexia más extrema, mi preparación para afrontar, prevenir y ayudar a tratar estas dificultades es demasiado escasa.
Profesor 4 (192-194) PAE

Quizás detectarlos no es tan fácil, pero también se puede prevenir en muchos casos.
Profesor 7 (2397-2403) PAE

Deberían ser tratados por otros profesionales
Profesor 1 (1261-1264) PAE

Soto-González (2011), señala que ante la falta de preparación del profesorado en diversos temas que no fueron tratados en su formación inicial, por lo cambiante de la sociedad y los nuevos retos, uno de los recursos para adquirir formación es la realización de cursos de formación, jornadas, mesas redondas, en definitiva, lo que consideramos formación permanente vertical, bien por cuenta propia, o bien a través de los Centros de Profesorado. También indica Soto-González (2011), que la relación y la enseñanza-aprendizaje de otros compañeros/as son fundamental en la experiencia docente, mediante el intercambio de experiencias y reuniones con equipos docentes, se aprende mucho para posteriormente ponerlo en práctica en el día a día.

4.3.2.- Preparación adecuada (PAD)

Parte del profesorado considera que se encuentra preparado para detectar problemas de trastornos alimentarios severos, aunque no tanto para tratarlos, que entienden deben ser profesionales especializados.

Si me encuentro preparado.
Profesor 8 (195-197) PAD

Si me siento preparado y además, dispongo de ciertas herramientas para detectar posibles problemas como es el sobrepeso.
Profesor 12 (485-490) PAD

Y si me siento preparado para esto aunque siempre considero oportuno que los tratara un especialista médico.
Profesor 5 (201-203) PAD

Respecto a la formación permanente del profesorado en el campo que nos ocupa, hay que señalar que es innegable que en el proceso de cambio los profesores/as son los actores principales, ya que forman parte esencial de los procesos de innovación y formación; son agentes importantes que tienen un conocimiento y *"un pensamiento"*, que hasta la fecha no han sido valorados adecuadamente, como lo indican Byrne & Shavelson (1986) *"la falta de consideración de los saberes de los maestros, es una de las causas del fracaso de las diversas propuestas innovadoras que "desde fuera" llegan a la escuela"*.

Consideramos que el trabajo colaborativo es esencial en la función docente, para tratar de solucionar los nuevos y viejos problemas que se presentan en los centros escolares. Sobre los beneficios de este desarrollo conjunto se han realizado algunas investigaciones en donde se señala a la colaboración docente como un factor determinante en los procesos de cambio, innovación y mejora educativa, pues aporta complementariedad y compatibilidad entre profesionales (Williams, Prestage & Bedward, 2001; Muñoz, Quintero & Munévar, 2002; Arbaugh, 2003).

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 (EFAE)

“Los adolescentes que practican actividad física, que lo hacen con mayor frecuencia y desde hace más tiempo, tienen mayores niveles de autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital”.

CASTILLO. I. & MOLINA-GARCÍA, J. (2009)

La manera de entender actualmente la salud implica tener una visión amplia de la cuestión, promocionando contextos en los que se favorezca a todos los niveles (Fredrickson, 2009). En este sentido, el bienestar psicológico es un constructo que ha ido adquiriendo gran trascendencia, apareciendo trabajos que indagan sobre aspectos relacionados con él. En los últimos años ha aumentado el interés por estudiar elementos positivos del bienestar psicológico, tales como la autoestima, el autoconcepto, la percepción de salud o la satisfacción vital, tienen un interés cada vez más acusado.

Algunas investigaciones (Casimiro, 1999; Moreno & Hellín, 2004; Morales, 2009; Fuentes, 2011; García-García, 2011) coinciden en afirmar que la actitud y el interés hacia la Educación Física y el Deporte descienden según se incrementa la edad. Este resultado se ve reforzado por la opinión unánime de los docentes que, según se incrementa la edad, se produce una degradación de las actitudes positivas en los escolares hacia la institución escolar y hacia las materias (Benjumea, 2011; Martínez-Pérez, 2012).

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, Viciano & 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 para promover así un estilo de vida activo (Benjumea, 2011).

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 erario para adecuar la práctica (Ruiz-Juan, García-Montes & Díaz Suárez, 2007).

Las enormes posibilidades que brindan las actividades físico-deportivas extraescolares, así como los específicos efectos educativos que producen las actividades extraescolares, ha sido un punto bastante olvidado, por las diferentes instituciones que tradicionalmente se han ocupado de la formación de los niños y niñas (escuela, familia, sociedad). Torres-Guerrero (2000) hace una autocrítica diciendo: *“Centros y profesores permanecemos tiempo inactivos ante la evidencia de las virtualidades educativas subyacentes en las actividades extraescolares. Problemas profesionales, laborales y de gestión, dejaron un vacío en la organización de actividades fuera del entorno escolar”*.

Las investigaciones realizadas desde diversas ramas de la ciencia han ido proyectando, en estos últimos años, una nueva corriente pedagógica, dirigida hacia los valores de las actividades extraescolares, unas regulaciones normativas claras por parte de las diferentes Administraciones y unas actividades adecuadas en sus diferentes formas y modalidades, han hecho que sus resultados hayan ido cristalizando en puntos de vista y reglas diversas de gran interés para toda labor formativa. Este redescubrimiento de la importancia real que poseen las actividades extraescolares en un tiempo no lectivo, en el desarrollo físico, cognitivo y afectivo de los niños y adolescentes ha constituido un avance que ha venido a desterrar opiniones tradicionales que sólo consideraban como tiempo educativo, la acción directa del aula, profesor-alumno (Figueras-Valero, 2008).

En este campo nos interesa abordar la valoración de la asignatura de Educación Física por parte del alumnado, así como comprobar si el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la ciudad de Motril ha tomado conciencia sobre la importancia de la Educación Física como la asignatura que les ayuda valorar y cuidar su propio cuerpo. Por otro lado hemos pretendido conocer la percepción del profesorado sobre el clima de clase, y también verificar la Influencia de la Educación Física escolar y las actividades físico-deportivas extraescolares tienen en la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico.

De las respuestas del profesorado participante en las Encuestas, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías, así como sus códigos correspondientes.

Tabla VI.1.6.- Categorías del Campo 5: Relación de la Educación Física escolar y las actividades físico -deportivas extraescolares, con la autoestima y el autoconcepto físico (EFAE)

CAMPO 5	RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO -DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO (EFAE)	CÓDIGO		
CATEGORÍAS	5.1.- Valoración de la asignatura de Educación Física por parte del alumnado	VEF		
	5.2.- Toma de conciencia del alumnado sobre la importancia de la Educación Física como la asignatura que les ayuda valorar y cuidar su propio cuerpo	IEF		
	5.3.- El Clima de la clase de Educación Física (CLC)	5.3.1.- Clima de clase positivo	CEF	
		5.3.2.- Influencia de la Educación Física en la mejora de la convivencia	IEFC	
	5.4.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (INEF)	5.4.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (IEFA)	IEFA	
		5.4.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado en la clase de Educación Física (EEF)	5.4.2.1.- Motivación hacia la práctica de actividad física	EMO
			5.4.2.2.- Mediación en los conflictos	EMC
	5.5.- Importancia de la actividad físico-deportiva extraescolar como opción saludable en la ocupación del tiempo libre	IAT		
	5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (IPR)	IEX		

Les planteamos al profesorado participante en las encuestas, las siguientes preguntas relacionadas con este campo: **¿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? ¿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 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?.

5.1.- Valoración de la asignatura de Educación Física por parte del alumnado (VEF)

La opinión del profesorado es unánime, respecto a que al alumnado le gusta la Educación Física.

*Les encanta.
Profesor 1 (560) VEF*

*Les gusta.
Profesora 3 (561) VEF*

*Sí, es normal que a estas edades sean una de sus asignaturas favoritas, aunque bien es cierto que a edades más avanzadas ya empiezan a haber, sobre todo alumnas, que prefieren otro tipo de tareas menos "físicas".
Profesor 4 (571-571) VEF*

*Afortunadamente puedo decir que si les gusta, al menos a la gran mayoría. Siempre hay excepciones, pero en nuestras manos está el presentarles la asignatura de forma atractiva.
Profesor 7 (1009-1010) VEF*

*Si les gusta, excepto cuando predomina el aspecto físico.
Profesor 10 (587-587) VEF*

*Si, en estas edades es su asignatura favorita
Profesor 12 (2406) VEF*

Casimiro (1999), Cervelló & Santos-Rosa (2000), Vílchez (2007), Ortega (2010), Benjumea (2011) y Martínez-Pérez (2012) encuentran que la asignatura de Educación Física les gusta más, le dan mayor importancia que al resto de asignaturas, está mejor valorada entre los estudiantes de Primaria que entre los estudiantes de Secundaria y más entre los chicos que entre las chicas. Los estudiantes de Primaria y Secundaria, piensan que la asignatura debería tener más horas semanales.

*Es su asignatura preferida y creo que es lo que tenemos que transmitir, la importancia de la actividad física para el cuidado del cuerpo.
Profesor 8 (1241-1247) VEF*

*Si les gusta y creen que debería haber más horas a la semana.
Profesor 9 (387-387) VEF*

Es la asignatura preferida de la mayoría, especialmente en el apartado de deportes.

Profesor 11 (2403-2405) VEF

Los estudios sobre actitudes del alumnado hacia las clases de Educación Física de Ruiz-Juan (2000), Moreno, Sánchez, Rodríguez, Prieto & Mula (2002), Moreno & Cervelló (2003) y Moreno & Hellín (2007), en sus resultados consideran que el grado de satisfacción respecto a la Educación Física se ve condicionado por factores como el contenido del currículo, la práctica deportiva, tanto del alumno como de su familia y amistades, el sexo del docente y del alumnado, la importancia que el alumnado concede a la asignatura según las características del profesorado, y la socialización del fenómeno físico-deportivo favorecida por los medios de comunicación.

5.2.- Toma de conciencia del alumnado sobre la importancia de la Educación Física como la asignatura que les ayuda valorar y cuidar su propio cuerpo (IEF)

Por las informaciones del profesorado, deducimos que a nivel teórico hay parte del alumnado que es capaz de relacionar la asignatura de Educación Física con el cuidado y conocimiento corporal. Parte del alumnado, conoce de forma más profunda los beneficios que la misma acarrea a aquellos que la practican, sin embargo, el profesorado hace incidencia en que son en las edades superiores, cuando relacionan la asignatura con los beneficios para el cuidado de su cuerpo.

Pienso que les gusta más de lo que son conscientes de que les ayuda a cuidar su cuerpo.

Profesor 5 (887-887) IEF

Sólo los cursos altos, empiezan a ser conscientes del valor de la E.F. para aprender a valorar sus capacidades y limitaciones.

Profesor 10 (487-487) IEF

Dependiendo de la edad, habrá alumno/as que aprecien y valoren más la importancia que tiene nuestra área que otro/as. Quizás ya en el 3º ciclo sean algo más conscientes, pero considero que aún es pronto para que se den cuenta de todo el valor que posee nuestra asignatura para el cuidado saludable de su propio cuerpo.

Profesor 4 (1382-1386) IEF

Pero a medida que van desarrollándose aumentan su conocimiento y valoran el ejercicio físico como factor imprescindible de salud.

Profesor 5 (1484-1484) IEF

Martínez-Pérez (2012) considera que la Educación Física actual, a través de sus ejercicios, juegos y deportes, tiene un tremendo potencial tanto

para el desarrollo físico, el conocimiento y valoración corporal, así como para la configuración de la personalidad del alumnado. El profesorado debería resaltar en sus clases esta relación de la práctica del ejercicio físico con el conocimiento corporal.

*La gran mayoría son conscientes.
Profesor 1 (787-791) IEF*

*La relacionan con el cuidado del cuerpo.
Profesora 3 (666-666) IEF*

*Los niños y las niñas son conscientes de los beneficios que la asignatura de Educación Física les aporta, no solo a su cuerpo sino también su mente.
Profesor 12 (2382-2388) IEF*

*Cada vez hay más cultura al cuerpo y se relaciona la actividad física a una vida sana y saludable, por lo que pienso que si son conscientes de la contribución de la asignatura al cuidado del cuerpo.
Profesor 7 (181-184) IEF*

Nos identificamos con el criterio de Torres-Guerrero (2004), cuando dice que *“el carácter en parte lúdico, pero en parte también de compromiso y proyecto comunitario que supone la práctica de actividades físico-deportivas, es una de sus características singulares. El nivel de perseverancia y constancia que tales prácticas requieren si su planificación y desarrollo gozan del rigor y seriedad necesarios, promueven niveles de autorresponsabilidad, de proactividad y de compromiso futuro”*.

5.3.- El Clima de la clase de Educación Física (CLC)

5.3.1.- Clima de clase positivo (CEF)

De manera mayoritaria el profesorado manifiesta que el clima de sus clases es bueno, con mucha relación entre el alumnado y con ganas de participar, aunque en el día a día pueden surgir algunos conflictos.

*El clima y la convivencia en clase es excepcional, en contadas ocasiones el profesorado debe intervenir por conductas inadecuadas y normalmente los incidentes disruptivos se producen de manera muy aislada.
Profesor 5 (2392-2395) CEF*

*En general el clima es bueno, no obstante son personas y por lo cual a veces la convivencia es complicada por diversas razones.
Profesor 8 (997-999) CEF*

*La relación entre alumnos-as, por lo general es buena. Siempre hay grupos, subgrupos y mayor afinidad entre ciertos alumnos-as.
Profesor 10 (495-497) CEF*

*Hay un clima muy bueno, pero algunas veces hay discrepancias.
Profesor 12 (587-587) CEF*

*Centrándome en mi grupo de 6º, del cual soy tutor, he podido observar que la unión, compañerismo y cohesión existente es bastante elevada. No obstante, cuando surgen conflictos, por lo general, hay más disputas y enfrentamientos entre las chicas que entre los chicos.
Profesor 4 (187-191) CEF*

Pérez-Sánchez (2000) considera que una de las principales funciones sociales de la Educación es la *de la adaptación del individuo a las exigencias del grupo social*. Vivir es estar integrado en la sociedad y esta integración tiene sus exigencias. El individuo ha de aprenderlas, debe formarse en los hábitos por ella requeridos y tales aprendizajes es la educación quien los da.

5.3.2.- Influencia de la Educación Física en la mejora de la convivencia (IEFC)

Martínez-Pérez (2012), plantea que un grupo de clase no es un todo homogéneo, sino que está compuesto por personalidades diversas, que en ocasiones no coinciden en sus formas de pensar, de creer y de sentir, produciéndose ciertos conflictos, que el profesorado debe tratar de solucionar. En este sentido se manifiestan opiniones por parte del profesorado incidiendo en las posibilidades que el área de Educación Física tiene para mediar en los conflictos.

*Con respecto a la mejora de la convivencia, centrándome en el área de EF, he de mencionar que una de las finalidades y objetivos máximos que siempre he trabajado y sigo trabajando en las sesiones de EF es el "FAIR PLAY", insistiéndoles a mis alumno/as la importancia de trabajar correctamente en grupo, sin conflictos, sabiendo tanto perder como ganar, practicando un juego sano, sin insultos, con compañerismo,... para conseguir un clima de participación y convivencia adecuado.
Profesor 4 (1002-1008) IEFC*

*Mala relación entre los alumnos. La mejora de la convivencia es aspecto prioritario.
Profesora 2 (492-494) CEF*

*Siempre hay casos en los que no hay buena relación entre alumnos. Trato de poner remedio ya que nuestra asignatura es ideal para ello y propicia muchas situaciones favorables en este sentido.
Profesor 7 (591-593) IEFC*

*Estando incluida en mi planificación aunque la intervención es normal en la rutina diaria.
Profesor 8 (490-492) IEFC*

Torrego & Moreno-Olmedilla (2003) plantean su Proyecto "Atlántida" para la mejora de la convivencia escolar, que "el profesorado debería adquirir un compromiso con la construcción de un clima de cooperación en el aula.

Creemos que este compromiso concreta perfectamente cómo construir y desarrollar una cultura democrática en el aula. Ese clima debería afectar, principalmente, al tipo de relaciones interpersonales y grupales entre el alumnado, entre éste y el profesorado y entre el propio profesorado”.

5.4.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (INEF)

5.4.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (IEFA)

Es importante que de manera explícita el profesorado recoja en su programación objetivos, contenidos y estrategias metodológicas que favorezcan la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico en las clases de Educación Física. Este aspecto es resaltado por el profesorado encuestado como muy importante, recogiendo en sus programaciones de manera mayoritaria estos aspectos.

*La programación no recoge algo implícito al respecto.
Profesora 2 (568-568) IEFA*

*Por otro lado, es difícil programar unidades didácticas centradas solamente en la imagen corporal, considerando que, aunque en mi programación no aparezcan explícitamente este tipo de estrategias o recursos, si se trabaja intrínsecamente durante el desarrollo de muchas unidades didácticas (sobre todo de aquellas centradas en la expresión corporal).
Profesor 4 (128-132) IEFA*

*Sí que se recogen estrategias en diferentes casos dentro del desarrollo de la clase.
Profesor 5 (1005-1008) IEFA*

Beltrán-Carrillo (2009), sostiene que nuestro énfasis como profesionales de la materia no debería recaer únicamente en los beneficios fisiológicos a largo plazo, sino también en los beneficios psicológicos y sociales a corto plazo, tales como el bienestar global, el disfrute, la mejora de su autopercepción y la satisfacción que, para los jóvenes, suponen nuestras clases, ya que, tal y como apuntan Devís & Peiró (1992), *“las malas experiencias vividas en Educación Física, ya sean motivadas por el profesor o por los compañeros de clase, representan uno de los factores que influyen en las decisiones de no participación en actividad física por parte de los jóvenes”.*

Benjumea (2011), plantea que si pretendemos que nuestra asignatura sirva para promocionar la actividad física en niños y adolescentes, la participación en las clases debe convertirse en una experiencia positiva satisfactoria y que el alumnado se sienta bien consigo mismo y con los demás.

El objetivo fundamental de mi programación es que el alumnado, al mismo tiempo que viva gran cantidad de experiencias mediante la práctica de diversas actividades físico-deportivas, se sienta cómodo consigo mismo, su imagen y afiance su personalidad.
Profesor 7 (2397-2403) IEFA

En mi programación se incluyen específicamente estrategias en este sentido, por ejemplo los propios criterios de evaluación.
Profesor 9 (1151-1153) IEFA

Está recogido en las correspondientes programaciones didácticas.
Profesor 11 (192-194) IEFA

En mi programación se recoge y es de vital importancia.
Profesor 12 (485-486) IEFA

Nos parece muy interesante la opinión de Domínguez-López (2009), cuando dice, que una autoestima positiva en el alumnado, trae una serie de ventajas y señala que: *“favorece los procesos de enseñanza/aprendizaje; ayuda al individuo en la superación de las dificultades personales que se le puedan presentar; fundamenta la responsabilidad; favorece el desarrollo de la creatividad; estimula la autonomía personal; facilita el desarrollo de las habilidades de relación interpersonal, lo cual da pie a que se pueda producir una relación social saludable y garantiza la proyección futura de la persona”*.

5.4.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado en la clase de Educación Física para la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico (EEF)

En la L.O.E. (2006) se especifica que *“la Educación Física como parte integrante de la cultura relevante de nuestra sociedad, tiene que contribuir en esta etapa a transmitir al alumnado los conocimientos necesarios vinculados con la salud dinámica y la utilización constructiva del ocio desde una perspectiva crítica, que le permita de forma autónoma el desarrollo personal de sus capacidades motrices, cognitivas, sociales e individuales, desde las posibilidades que le brindan el cuerpo y el movimiento”*.

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.

5.4.2.1.- Motivación hacia la práctica de actividad física (EMO)

González Maura & González Tirado (2006), consideran que 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 en su tiempo libre, 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. Así, lo entiende el profesorado.

Nosotros como profesores de educación física debemos inculcar valores a través de los cuales se motiven en la práctica de actividades cardio-saludables.

Profesor 12 (571-574) EMO

Y he de mencionar también, que la motivación hacia ciertas actividades físico-deportivas varía de unas clases a otras, observándose que el nivel de motivación y participación es mayor en cursos inferiores (1º y 2º ciclo) que en cursos más avanzados (3º ciclo).

Profesor 4 (083-086) EMO

Nos parece de gran interés la opinión expresada por Torre (1997), cuando considera que el alumnado que presenta una actitud más positiva en las clases de Educación Física, es aquél que está muy motivado, satisfecho y percibe una buena autoestima física en las mismas. Los chicos y chicas 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.

Moreno, Sánchez, Rodríguez, Prieto & Mula (2002), para comprobar el grado de satisfacción de los alumnos con la Educación Física, analizan a 911 alumnos de primer ciclo de Educación Primaria confirmando que independientemente de si la Educación Física gusta más o menos se demuestra una vez más la motivación del alumno al querer asistir a las clases debido al gusto por las mismas. Aquellos alumnos que realizan práctica deportiva extraescolar manifiestan un mayor gusto y valoran más las clases de Educación Física.

Está claro que una de las razones por las que al alumnado le gusta la Educación Física y está motivado hacia la asignatura, es porque se divierte en las mismas. Así, Benjumea (2011) en su estudio con adolescentes de la “Vega alta del Genil” (Granada), encontró al plantearles sobre si se divertían en clase de Educación Física, que al sumar las tres alternativas de respuesta “positivas”,

obtuvo un valor de 88,4% en los chicos frente al 80,5% en las chicas, datos éstos coincidentes con la investigación de Fuentes (2011), desarrollada con un colectivo de 939 adolescentes de primer ciclo de ESO en Jerez de la Frontera (Cádiz), donde el 93,3% y el 84,4% de chicos y chicas respectivamente, se decantan por respuestas positivas en relación al hecho de divertirse en las clases de Educación Física.

5.4.2.2.- Mediación en los conflictos (EMC)

Nos identificamos con la opinión de Collado (2005), que considera que para desarrollar una convivencia adecuada en las aulas, se precisa que exista un buen nivel de coordinación entre el equipo docente y entre éste y el alumnado. Para ello dice *“es necesario determinar los objetivos básicos a conseguir con ese grupo. Es necesario un consenso de las normas entre el profesorado y el alumnado, estableciendo unas normas mínimas consensuadas”*. El conflicto existe y puede existir, lo importante no es su aparición, sino su resolución.

La resolución de problemas se trabaja continuamente, especialmente con carácter preventivo.
Profesor 11 (195-197) EMC

El tema de la coeducación y la convivencia es muy importante, y debe de estar presente en todo momento.
Profesor 12 (201-203) EMC

5.5.- Importancia de la actividad físico-deportiva extraescolar como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (IAT)

Torres-Guerrero (2005) entiende 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 niños y jóvenes que practican deporte, consiguiendo que su participación en actividades físico-deportivas extraescolares constituya una experiencia positiva, y se evite el abandono y sus consecuencias.

El profesorado de Educación Física se muestra convencido de la importancia que tienen las actividades extraescolares físico-deportivas y la incidencia que tiene en el alumnado que las mismas puedan organizarse desde los propios centros escolares.

La verdad es que sería importante que todos los centro ofertaran un amplio abanico de actividades fisico-deportivas a su alumnado, y si estas estuviesen coordinadas y/o dirigidas por profesionales, mejor que mejor.
Profesor 4 (501-507) IAT

Lo considero, en ocasiones más importante para muchos alumnos que la propia asignatura de educación física puesto que si existen alumnos con problemas de obesidad con sólo dos horas a la semana de actividad motriz moderada no solucionan nada. Es fundamental complementar con una actividad que sea elegida por el alumno para que así aumente su motivación y fomentado desde el colegio, el profesorado y las familias.

Profesor 5 (595-599) IAT

Es importante aunque ya los ayuntamientos tienen una amplia oferta además de unos precios asequibles a todos.

Profesor 8 (1161-1161) IAT

Es de vital importancia que los niños y niñas practiquen algún deporte, ya que este va a contribuir positivamente en su salud tanto física como mental.

Profesor 12 (1241-1247) IAT

En cuanto a los motivos específicos para practicar actividad físico-deportiva extraescolar, Cantón & Garcés de los Fayos (2002) indican que existen cinco categorías de motivos por los que los sujetos practican actividad física o deporte. Y en la primera categoría hace referencia a aquellas razones relacionadas con el placer, la diversión o el disfrute. La actividad física se puede realizar por el carácter placentero que proporciona en sí misma. De ello surge la necesidad de que la actividad esté convenientemente estructurada para que sea realmente satisfactoria para los practicantes. En el caso de los menores, la práctica de actividad física como fuente de diversión es un objetivo prioritario.

En el estudio realizado por Cecchini, Méndez & Muñiz (2003), que analizaba los motivos que impulsan la participación deportiva por escolares españoles en edades comprendidas entre los 8 y 18 años, corroboró 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.

5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (IEX)

Figueras-Valero (2008), manifiesta que como docentes hay que entender que el fin principal de las actividades extraescolares es canalizar la vocación de los niños, y a la vez abrirles nuevos caminos a su creatividad y su desarrollo físico e intelectual. Bien llevadas y en una justa medida, representan un alivio a las tensiones que traen de la escuela, lo cual redundará en un sano equilibrio.

La calidad de las actividades extraescolares depende fundamentalmente del grado de preparación de quienes las imparten. No olvidemos que las actividades pueden estar perfectamente diseñadas en todos sus apartados, pero quien las lleva a la práctica, son los profesores de Educación Física o los monitores deportivos. Parte del profesorado de Educación Física de Motril participa de manera activa en la programación y ejecución de estas actividades extraescolares.

Conozco y soy parte activa de varias de estas actividades.
Profesor 5 (2403-2405) IEX

Si en bastantes estoy implicado, por no decir, en todas.
Profesor 6 (787-791) IEX

En el centro donde he trabajado los últimos seis años, solicité el proyecto de Deporte en la escuela (ahora llamado actividades deportivas), y había gran cantidad de alumnado asistiendo a la oferta deportiva del centro.
Profesor 7 (1386-1391) IEX

Las conozco y participa en las mismas.
Profesor 12 (1087-1087) IEX

Consideramos dice Figueras-Valero (2008), “*que la actitud reflexiva ha de estar presente en la labor diaria del docente y su profesionalidad no debe ser un simple añadido de destrezas que se pueden poner y quitar a voluntad; el docente debe tener un deseo activo de atender a más de un punto de vista, ser capaz de contemplar las posibles alternativas y reconocer los posibles errores propios aunque esto afecte a sus más íntimas convicciones*”. De esta manera, un profesorado convencido de que las actividades extraescolares son útiles en la medida en que favorecen el desarrollo personal de su alumnado, y que éste debe vivirlas como una experiencia lúdica, como un tiempo dedicado al juego, distinto a las clases convencionales, es una garantía de calidad de las actividades extraescolares.

Por las opiniones expresadas por el profesorado, en la mayoría de los casos, aunque no haya una participación en las actividades extraescolares, sí que hay un conocimiento de las mismas y una implicación a nivel de motivar al alumnado a que se inscriban e incluso a que elija actividades extraescolares de calidad.

Por lo que respecta a las actividades extraescolares, relacionadas con el deporte y la actividad física, el centro plantea clases de baloncesto como deporte principal, pero no participo en dichas actividades, aunque les animo a participar.
Profesor 4 (2382-2388) IEX

Conozco pero no participo porque estas actividades las lleva una empresa subcontratada

Profesor 13 (181-184) IEX

No participo Si conozco la oferta de actividades extraescolares, no están relacionadas con la E.F.

Profesora 2 (1484-1484) IEX

CAPÍTULO VII



INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. PROCESO DE TRIANGULACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO VII

INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. PROCESO DE TRIANGULACIÓN

1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A: INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO

1.1.- Integración Metodológica del 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

1.1.1.1.- Percepción de la imagen corporal a nivel global del alumnado de la muestra

1.1.1.2.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado en función del sexo, curso y tipo de centro

1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener

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

1.2.1.- El Índice de Masa Corporal del alumnado de la muestra

1.2.2.- Composición Corporal del alumnado de la muestra

2.- INTEGRACIÓN 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 TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL

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.- Diferencia de autoestima por sexo

2.1.3.- Nivel de autoconcepto físico

2.1.3.1.- Atractivo físico

2.1.3.2.- Condición física

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

2.2.1.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima

2.2.1.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal y el Autoconcepto físico

2.2.1.2.1.- Torpeza/Habilidad motriz

2.2.1.2.2.- Atractivo 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.- La presión de la sociedad occidental sobre la imagen corporal

3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

3.1.2.1.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

3.1.2.2.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

3.1.3.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

3.1.3.1.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

3.1.3.2.- 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 la imagen corporal, 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

“El fundamento de las técnicas de triangulación, subyace en la idea de que cuando una hipótesis sobrevive a la confrontación de distintas metodologías tiene un grado de validez mayor que si proviene de una sola de ellas”.
JICK, T.D. (1979).

En la literatura de métodos de investigación social existe una larga tradición que preconiza el uso de técnicas de triangulación o validación convergente de los resultados obtenidos durante el trabajo de campo (Jick, 1979). El fundamento de estas técnicas subyace en la idea de que cuando una hipótesis sobrevive a la confrontación de distintas metodologías tiene un grado de validez mayor que si proviene de una sola de ellas.

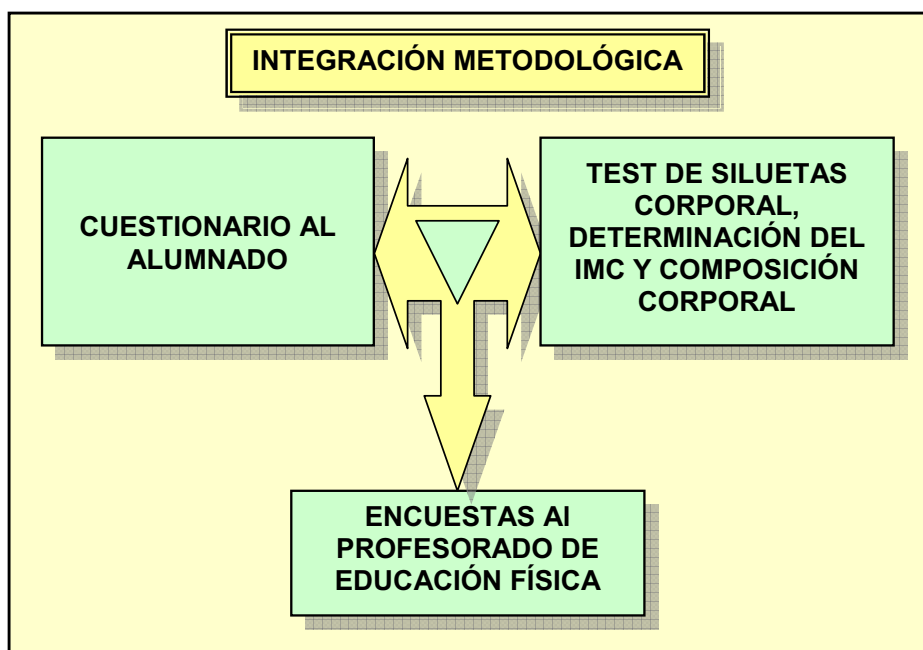
Parece claro que una de las prioridades de la triangulación como estrategia de investigación es aumentar la validez de los resultados y mitigar los problemas de sesgo (Blaikie, 1991). Desde esta perspectiva puede considerarse que una primera manifestación de la misma son las escalas de medida como referencias más validas y fiables que los indicadores simples. Un buen ejemplo de ello es la escala Likert. De este modo, de la misma manera que se anteponen las medidas de escala a los indicadores simples, son preferibles varios enfoques metodológicos a uno sólo.

La extensión del concepto triangulación a las ciencias sociales implica, en consecuencia, que cuanto mayor sea la variedad de las metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema específico, mayor será la fiabilidad de los resultados finales. El prefijo “tri” de triangulación no hace referencia literalmente a la utilización de tres tipos de medida (Oppermann, 2000), sino a la pluralidad de enfoques e instrumentos de investigación.

De los diferentes tipos de *Triangulación* propuestos por Denzin (1970), nosotros en este trabajo hemos utilizado “*la triangulación de datos*” que supone el empleo de distintas estrategias de producción de información. Su objetivo es verificar las tendencias detectadas en un determinado grupo de datos cualitativos y cuantitativos y su relación con los objetivos del estudio.

Generalmente se recurre a la mezcla de tipos de datos para validar los resultados de un estudio piloto inicial (Olsen, 2004).

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, de los centros de Educación Primaria de Motril donde se ha realizado la investigación, al tiempo que hemos ofrecido un extracto de las opiniones, percepciones y creencias, expresadas por el profesorado de Educación Física de los centros dónde estudia el alumnado de la muestra, en las Encuestas autocumplimentadas expuestas en el Capítulo VI. En este capítulo VII, 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.



Cuadro VII.1. Integración Metodológica

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, 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.
- En segundo lugar procedemos a discutir los resultados de la integración metodológica, comparándolos con otros estudios nacionales e internacionales relacionados con nuestro objeto de estudio.
- En tercer lugar procedemos a realizar un cuadro resumen de los aspectos más relevantes encontrados.

1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A: INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO

“La adolescencia es conocida como la etapa más vulnerable en relación con los problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales, que provocan una mayor preocupación por la apariencia física”.
RAMOS-VALVERDE, P. (2010).

1.1.- Integración Metodológica del Objetivo Específico 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal

En los países desarrollados existen en la actualidad unos estándares de belleza basados en modelos prodelgadez, que son interiorizados por los adolescentes y los jóvenes, sobre todo en el caso de las mujeres, suponiendo un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal y su percepción.

Aunque la atención a la apariencia y la figura han existido siempre, en los últimos tiempos ha alcanzado proporciones sin precedentes. Actualmente la preocupación por el cuerpo, por el aspecto exterior o por alcanzar los vigentes cánones de belleza, mueve enormes cantidades de dinero, provoca ingente número de artículos periodísticos y de programas en medios audiovisuales, atrae la atención del público y ocasiona severas repercusiones sobre la salud. La presión que ejerce la sociedad, sobre todo la familia, para alcanzar “*la belleza corporal*” es particularmente fuerte en las culturas occidentales, en las que ha aumentado el valor de la extrema delgadez y hay una obsesión colectiva por la imagen corporal, lo que ha llevado a que haya una preocupación excesiva por todo lo relativo al peso corporal (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor & López-Miñarro, 2013).

Los ideales de belleza establecidos por las distintas sociedades dicen Quiles, Terol & Quiles (2003), son un factor importante que marca ciertos

patrones físicos y de imagen corporal. Estos ideales de belleza suponen una alta presión sobre todos los miembros de la población. Quienes poseen las características del modelo tienen razones para autovalorarse positivamente, mientras que los que se apartan de él, suelen tener una baja autoestima.

Ser físicamente perfecto se ha convertido, en las últimas décadas, en uno de los objetivos principales de los ciudadanos de las sociedades desarrolladas, una meta impuesta por nuevos modelos de vida en los que el aspecto de la imagen corporal parece ser el único sinónimo válido de éxito, felicidad y salud (Gutiérrez-Castro & Ferreira, 2007).

A través de 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. También 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, así como las respuestas a los ítems de los cuestionarios: Ítem II.1: *Tengo buena figura para mi edad*; Ítem II.2: *Creo tener una figura esbelta*; Ítem II.3: *Tengo buena apariencia física*; Ítem II.4: *Tengo un rostro agradable*; Ítem II.17: *Tengo poca musculatura*.

También aportan información a este objetivo las opiniones expresadas en las respuestas aportadas en las Encuestas autocumplimentadas realizadas al profesorado de Educación Física de los centros de Motril, al plantearles las siguientes cuestiones: *¿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?*

1.1.1.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado

1.1.1.1.- Percepción de la imagen corporal a nivel global del alumnado de la muestra

La imagen corporal puede ser especialmente vulnerable durante los años de la preadolescencia y la adolescencia porque la apariencia cambia mucho y los mensajes culturales que exacerbaban la insatisfacción pueden ser muy fuertes. Una mala adaptación a estos cambios físicos y por lo tanto, la falta de aceptación de los mismos, pueden incidir en la autoestima de un adolescente, causando daños emocionales que no sólo los acompañarán en su camino hacia la vida adulta, sino que probablemente también se queden con ello el resto de su vida. Forjar una imagen corporal positiva y saludable, es una tarea muy importante para el adolescente, puesto que repercutirá tanto en su autoestima como en la confianza que tendrá en sí mismo.

Los preadolescentes y los adolescentes suelen comparar su apariencia con la de los demás o con las imágenes del estilo "*correcto*" que muestran los medios de comunicación. En las culturas en las que parece importar demasiado (y donde las imágenes ideales son muy irrealistas) es muy común sentirse insatisfecho con alguna cuestión relacionada con la apariencia.

Comprobamos en nuestra investigación como de manera mayoritaria el alumnado en general se identifica con la silueta 3 (37,3%), seguido del alumnado que se percibe como la silueta 4 (31,9%). Hay que significar que no hay ningún alumno ni alumna que haya elegido como propia la silueta 1, ni la silueta 7, siendo la menor opción de elección la silueta 6.

El profesorado manifiesta de manera general que su alumnado, ha elegido correctamente la silueta corporal que se asemeja más con su figura corporal.

Se ajusta a la realidad.
Profesora 3 (199-201) REE

Por lo general, con respecto a su imagen han sido muy sincero/as y la inmensa mayoría se ha ajustado a la realidad.
Profesor 4 (346-348) REE

Depende del alumno, personalmente no se qué silueta escogieron cada uno de los alumnos puesto que el cuestionario es anónimo pero en mi opinión creo que en la mayoría se acercarán a la realidad.
Profesor 5 (612-614) REE

Creo que se ajusta más o menos a la realidad y que en general están satisfechos.

Profesor 8 (945-947) REE

Así, cuando planteamos al alumnado el ítem II.1: *Tengo una buena figura para mi edad*, encontramos que en los datos totales por sexo observamos que para los chicos y chicas la opción más elegida es (6) *“totalmente de acuerdo”* con más de un tercio de las elecciones en ambos sexos, seguidas por las opciones (5 y 4) *“bastante de acuerdo”* y *“algo de acuerdo”* con porcentajes en torno al 26% en el primer caso y del 24,7% para los chicos y 19,4% para las chicas en el segundo caso. Desciende el porcentaje de respuestas cuanto más desacuerdo muestran hacia el ítem. Los porcentajes en las opciones en desacuerdo (3, 2 y 1): *“poco de acuerdo, casi nada de acuerdo y nada de acuerdo”* son similares en ambos sexos, alrededor del 15% de chicos y chicas eligen alguna de estas tres opciones. En general podemos afirmar que el alumnado de manera mayoritaria se encuentra satisfecho con su figura corporal. Esta percepción se ve corroborada por los datos del Ítem II.3: *Tengo buena apariencia física*, ya que encontramos un porcentaje superior al 85%, tanto en chicos como en chicas que eligen las opciones *“positivas”* de *“totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y algo de acuerdo”*. De las tres opciones, las de *“totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo”* son las más elegidas con valores superiores al 30% en ambos casos.

Resumiendo podemos decir que en general el alumnado de la muestra está satisfecho con su imagen corporal, no existiendo graves problemas de insatisfacción corporal.

1.1.1.2.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado en función del sexo, curso y tipo de centro

En el análisis por sexo respecto al Ítem II.2: *Creo tener una figura esbelta*, comprobamos que el 50% de los chicos y algo más del 45% de las chicas están *“totalmente de acuerdo o bastante de acuerdo”* con esta afirmación. Estas dos opciones son las más elegidas por los chicos, sin embargo la segunda opción de las chicas es *“algo de acuerdo”*. La opción menos valorada por los chicos es *“nada de acuerdo”* con un 4,7% y *“casi nada de acuerdo”* por las chicas con 5,6 %.

Los datos objetivos del IMC revelan que de manera mayoritaria el alumnado se encuentra en la categoría de normopeso. Así, al analizar los datos globales por sexo encontramos que los chicos se encuentran en la categoría de normopeso en un 71,4%, y las chicas lo están en un 66,3%. Los chicos

superan a las chicas en la categoría de sobrepeso con un 12% frente a un 8,1% de las chicas. Sin embargo, son las chicas las que obtienen un porcentaje mayor en la categoría de obesidad (15%), mientras que los chicos obtienen un 11,3%. Al sumar las categorías de sobrepeso y obesidad, consideradas como categorías de riesgo encontramos que los chicos suman un 23,3% y las chicas un 23,1%.

Respecto al test de Siluetas corporales, al analizar los datos de la muestra por curso, comprobamos que para todos los grupos, tanto de 5º como de 6º, como por sexo, la silueta menos elegida como propia es la silueta 6. De la misma manera, comprobamos que las chicas de 5º eligen en mayor porcentaje la silueta 3, al igual que los chicos del mismo curso, sin embargo las chicas de 6º se identifican más con la silueta 4, seguida de la silueta 3. Los chicos de 6º se identifican en mayor número con la silueta 3, seguidos de los que eligen la silueta 4 y 5.

Las chicas de manera general perciben su silueta con un valor medio de 3,56 y desean tener un valor medio de 3,13. Los chicos por su parte se perciben como silueta propia con un valor de 3,80 y desearían tener una silueta con un valor de 3,25. Estas diferencias son significativas tanto en chicos como en chicas con un valor de $p=0,000$.

Teniendo en cuenta la edad, los estudiantes de 10 años, tanto chicos como chicas eligen en mayor porcentaje la silueta 3, (38,2% en chicos, 47,1% en chicas) seguida de la silueta 4 (32,7% en chicos, 27,9% en chicas), quedando por detrás, con porcentajes más bajos la silueta 5 (18,2% en chicos, 11,8% en chicas). Para la edad de 11 años, los chicos eligen en mayor porcentaje la silueta 4 (31,0%), seguida de la 3 (28,2%) y con un porcentaje muy cercano a este la silueta 5 (26,8%). Las chicas eligen en mayor porcentaje la silueta 3 (35,5%), seguida de la 4 (34,2%) y con un porcentaje bastante más bajo la silueta 5 (18,4%). En cuanto al alumnado de 12 años la elección cambia con respecto a cursos anteriores. Los chicos, en mayor porcentaje eligen la silueta 3 (45,8%) seguida de la 4 (20,8%), las chicas eligen en primer lugar la silueta 4 (56,3%) seguida de la 3 (31,3%).

Cuando realizamos la correlación de los datos del IMC y la silueta percibida como propia, encontramos en la correlación de Pearson, valores muy altos. Así, para los chicos el valor de la correlación es de $[0,698^{**}]$, y en chicas un valor de $[0,712^{**}]$.

El profesorado considera que entre el alumnado de los cursos superiores, sobre todo en las chicas comienza a apreciarse cierta insatisfacción con su imagen corporal.

Sí, considero que, sobre todo en 6º de primaria, los niños y niñas, y quizás en mayor medida estas últimas, empiezan a poseer una alta preocupación por su imagen corporal.

Profesor 4 (981-983) IADO

Considero que a estas edades empieza a producirse un inicio de preocupación por esta situación pero posiblemente sea más adelante, en la pubertad y adolescencia donde se produzca un fenómeno más radical.

Profesor 5 (777-780) IADO

Las chicas son más sensibles en este aspecto.

Profesor 6 (075-075) DGE

En las chicas están algo más preocupadas, algo más por su desarrollo.

Profesor 8 (1278-1280) DGE

Quizá en mayor medida las chicas, empiezan a poseer una alta preocupación por su imagen corporal.

Profesor 4 (264-266) DGE

Los chicos más que las chicas se ajustan más a la realidad, las chicas se muestran un poco más exigentes a la hora de escoger su silueta.

Profesor 11 (1105-1106) PAG

Parece que las niñas están más disconformes con su cuerpo que los niños.

Profesor 12 (253-257) MGF

En la investigación de Ortega (2010) con adolescentes de 12-14 años de la ciudad de Jaén, encontró que a estas edades ya existe una clara insatisfacción corporal, hecho ratificado en la investigación de Estévez (2012) con adolescentes de 14-17 años de la ciudad de Alicante, donde aún se ve más acentuada esta tendencia.

1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener

Las chicas de manera general perciben su silueta con un valor medio de 3,56 y desean tener un valor medio de 3,13. 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. En la correlación de Pearson se encuentra un valor de $p=0,000$. Los chicos por su parte se perciben como silueta propia con un valor de 3,80 y desearían tener una silueta con un valor de 3,25, encontramos por tanto diferencias significativas entre la silueta percibida y la deseada, con un valor de $p=0,000$.

En el estudio por sexo de la correlación existente entre la silueta propia y la silueta deseada para 6º curso, se aprecia correlación positiva en el grupo de chicos con un coeficiente de $[,472(**)]$, se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la silueta elegida como propia y la silueta deseada con una significación bilateral de $p=0,000$. Para el grupo de chicas existe también una correlación positiva más débil que en el caso de los chicos $[,293(*)]$, pudiéndose afirmar también que existen diferencias entre las dos siluetas elegidas ($p=0,015$).

Respecto al estudio de los datos por tipo de centro, encontramos que en el caso de los chicos de centros públicos existe correlación positiva entre la silueta elegida como propia y la silueta deseada con un coeficiente $[,462(**)]$ y una significatividad bilateral con un valor de $p=0,000$. Sin embargo, en el caso de los chicos de centros privado-concertados el coeficiente de correlación es menor que el de los chicos de centros públicos $[,179(**)]$, no encontrándose diferencias significativas a nivel de comparación bilateral.

Cuando realizamos el estudio por centros para el grupo de chicas se puede ver cómo tanto en los centros públicos como en los centros privado-concertados existe una correlación positiva entre la silueta propia y la silueta deseada, siendo el coeficiente de correlación de $[,391(**)]$ en los centros públicos y $[,411(**)]$ en los privados. En los dos casos se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la silueta propia y la silueta deseada.

El profesorado encuestado expresa algunas opiniones en la dirección de considerar que parte del alumnado elige una silueta deseada diferente a la silueta percibida.

Eligen una silueta distinta a la propia. A veces tienden a sobredimensionar el aspecto de su figura tanto favorablemente como desfavorablemente, si bien la mayoría eligen la figura que les corresponde.

Profesor 6 (1478-1481) PAG

Con respecto a la silueta deseada, poco/as están conformes con su silueta, y mucho/as desearían o bien estar algo más gordo/as o algo más delgado/as. Este tipo de cuestiones son muy precisas y van al grano, con lo que, contando con la sinceridad del alumnado a la hora de contestar las preguntas, obtendremos una muestra significativa del grado de aceptación corporal que poseen los alumno/as en nivel escolar.

Profesor 4 (278-288) PAG

En algunos casos es probable que elijan una figura diferente a la que realmente tienen.

Profesor 7 (044-068) PAG

Pienso que eligen la suya, aunque muchos desean otra figura.

Profesor 13 (768-771) PAG

*Parece que las niñas están más disconformes con su cuerpo que los niños.
Profesor 12 (253-257) MGF*

Al plantearles al alumnado el Ítem II.4: *Tengo un rostro agradable*, los datos muestran que aunque con distintos porcentajes, los chicos y chicas coinciden en elegir las opciones “positivas” con porcentajes próximos al sumar sus valores el 87% en ambos casos, pero el orden de elección es el mismo. La opción más elegida es “totalmente de acuerdo” con un 33,3% para los chicos y un 40% para las chicas. La siguiente opción es “bastante de acuerdo” con un porcentaje muy similar y la tercera opción es “algo de acuerdo” con el 22,7% para los chicos y el 16,3% para las chicas.

Resumiendo hemos de decir lo que sigue:

- De manera mayoritaria el alumnado en general se identifica con la silueta 3 (37,3%), seguido del alumnado que se percibe como la silueta 4 (31,9%). Hay que significar que no hay ningún alumno/a que haya elegido como propia la silueta 1 ni la silueta 7, siendo la menor opción de elección la silueta 6.
- Las chicas de manera general perciben su silueta con un valor medio de 3,56 y desean tener un valor medio de 3,13. Los chicos por su parte se perciben como silueta propia con un valor de 3,80 y desearían tener una silueta con un valor de 3,25. Comprobamos como las diferencias aunque existen no son demasiado importantes.
- El profesorado manifiesta de manera general que su alumnado, ha elegido correctamente la silueta corporal que se asemeja más con su figura corporal.
- El alumnado de manera ampliamente mayoritaria considera que tiene una buena figura para su edad, que tiene una buena apariencia física, que tiene un rostro agradable y considera que tiene suficiente musculatura.
- Mayoritariamente el alumnado de la muestra se encuentra en la categoría de normopeso, un 71,4% los chicos y un 66,3% las chicas. Al sumar las categorías de sobrepeso y obesidad, consideradas como categorías de riesgo encontramos que los chicos suman un 23,3% y las chicas un 23,1%. Hay que significar que un 5,3% de los chicos se encuentra en la categoría de bajopeso y las chicas obtienen un 10,6%.
- El profesorado considera que entre el alumnado de los cursos superiores, sobre todo en las chicas comienza a apreciarse cierta insatisfacción con su imagen corporal.
- Encontramos diferencias significativas entre la silueta propia percibida y la silueta deseada tanto en chicos como en chicas, esta diferencia es mayor en chicas, lo que nos indica ser un síntoma aunque leve de insatisfacción con la imagen corporal.
- El profesorado encuestado expresa algunas opiniones en la dirección de considerar que parte del alumnado elige una silueta deseada diferente a la silueta percibida.

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

Como indicábamos en el capítulo III dedicado a la Metodología, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador que para diagnosticar desnutrición y obesidad presenta algunas limitaciones derivadas de las propiedades del mismo índice y de las características de la población adolescente. Para identificar a individuos con desnutrición u obesidad, los indicadores de composición corporal son más adecuados que el 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.

El modelo de dos componentes que hemos utilizado para la determinación del % grasa corporal es el modelo básico, donde el cuerpo es dividido en dos partes: la masa grasa (MG) y el resto, que se denomina la masa libre de grasa (MLG). Si lo que estimamos es la MLG, por derivación de la masa total, se obtendría la MG. El modelo de dos componentes, está siendo utilizado desde hace más de 50 años y aún tiene un papel importante en la investigación de nuevas tecnologías para la valoración de la MG. Con la introducción de la tecnología (bioimpedancia) la determinación de la grasa corporal y la masa libre de grasa se ha simplificado y generalizado su uso en población escolar y adolescente.

Para 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 las encuestas al profesorado y los ítems del cuestionario contestado por el alumnado: Ítem II.1: *Tengo buena figura para mi edad*; Ítem II.2: *Creo tener una figura esbelta*.

De la contrastación de los datos antropométricos, del cuestionario al alumnado y la encuesta del profesorado, destacamos la información relevante en relación al IMC y la Composición corporal, así como la valoración de la utilización de estas técnicas en el ámbito escolar, los trastornos alimentarios (obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia) y los hábitos de alimentación y actividad física que influyen de manera determinante en los resultados obtenidos.

1.2.1.- El Índice de Masa Corporal del alumnado de la muestra

En primer lugar tenemos en cuenta la opinión que les merece al profesorado la utilización del IMC, y a continuación comparamos el IMC de la muestra en función del sexo, la edad, el curso y el tipo de centro, así como la opinión del alumnado respecto a si creen tener buena figura para su edad, y la opinión del profesorado sobre la preocupación del alumnado por su figura. Por último mostramos los resultados del IMC por categorías (bajopeso, normopeso, sobrepeso y obesidad) frente a los casos de sobrepeso, obesidad y trastornos por bulimia y anorexia que detecta el profesorado.

El profesorado valora muy positivamente la utilización de pruebas de IMC ya que les permite conocer la evolución corporal, durante el paso del alumnado por la Educación Primaria. 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 obesidad.

Creo que es importante.
Profesor 9 (513) MCI

Si es importante para la individualización y para la evolución en ese año y sucesivos de cada uno de los alumnos-as.
Profesor 10 (1006-1007) MCI

Es importante disponer dichas medidas para muchísimas cuestiones la Educación Física. Evidentemente los alumnos deben ser conscientes de tales mediciones.
Profesor 11 (1290-1292) MCI

En las tablas siguientes aparecen los datos obtenidos de IMC a nivel global y teniendo en cuenta el sexo, la edad, el curso y el tipo de centro de los integrantes de la muestra.

Tabla VII.1.2.1a: Índice de Masa Corporal para el total de la muestra

Total	Índice de Masa Corporal	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
		310	19,185	12,7	32,4	3,8352

La muestra tiene un IMC medio de 19,185.

Tabla VII.1.2.1b: Índice de Masa Corporal por sexo

Sexo		N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
Chicos	Índice de Masa Corporal	150	19,338	13,7	32,4	3,8267
Chicas	Índice de Masa Corporal	160	19,043	12,7	32,0	3,8497
Totales		310	19,185	12,7	2,4	3,83

El IMC en chicos es ligeramente superior (19,338) que en chicas (19,043), a nivel de la media de todo el grupo. De la misma manera observamos como los valores mínimos y máximos del grupo de chicos, son en todos los casos superiores a los de las chicas. En el caso de las chicas, la distribución del grupo es más homogénea que en el caso de los chicos.

Tabla VII.1.2.c: Distribución del IMC por edad

Sexo	Índice de Masa Corporal	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
10 años	IMC	123	18,994	13,3	30	3,80
11 años	IMC	147	19,338	13,7	32,4	4,00
12 años	IMC	40	19,039	12,7	26,5	3,32

El IMC más alto lo tienen los alumnos y alumnas de 11 años con una media de 19,39, y con una desviación típica de 4,0. El 50% de los alumnos de 11 años tiene un IMC igual o inferior a 18,70, el percentil 50 para los estudiantes de 10 años es 17,9 y es de 18,15 para los que tienen 12 años. Los alumnos más jóvenes son los que tienen un IMC más bajo. La mayoría de los datos se concentran en valores bajos del IMC. En las tres edades, 10,11 y 12 años, existen valores atípicos con IMC altos.

Tabla VII.1.2.1d: Distribución del IMC por curso

Curso	IMC	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
5º Curso	IMC	170	18,941	13,3	30	3,85
6º Curso	IMC	140	19,481	12,7	32,4	3,79

El valor del IMC medio es mayor en el alumnado de 6º curso (19,481) que el del alumnado de 5º curso (18,941).

Tabla VII.1.2.1e: Distribución del IMC por tipo de centro

Tipo de Centro	Índice de Masa Corporal	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
Público	IMC	192	19,060	12,7	32,4	3,76
Pri-concertado	IMC	118	19,37	13,3	32	3,92

En cuanto a la distribución del alumnado por el tipo de centro, referidos a la media no se aprecian grandes diferencias en el IMC, según el alumnado proceda de un centro público o privado-concertado (19,060 de media en los centros públicos, frente a 19,37 de media en los centros privados).

No existen diferencias significativas en la significación bilateral al realizar la comparativa por la prueba T para la igualdad entre las medias ni por sexo, edad, curso y tipo de centro.

Los resultados obtenidos al determinar en IMC, avalan la opinión del alumnado respecto a si creen tener una buena figura para su edad, ya que más del 60% de la muestra indica estar *“Bastante o Totalmente de acuerdo”* con el ítem *Tengo buena figura para mi edad*, como se muestra a continuación.

Al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas ni por sexo, edad, ni tipología del centro, ni por el curso del alumnado. De los datos obtenidos se interpreta que tanto los chicos como las chicas de la muestra están conformes con su figura.

Aunque en opinión del alumnado no se muestran diferencias significativas ni por edad, ni por sexo al considerar su figura, el profesorado cree que entre el alumnado de los cursos superiores comienza a apreciarse cierta insatisfacción con su imagen corporal.

Sí, considero que, sobre todo en 6º de primaria, los niños y niñas, y quizás en mayor medida estas últimas, empiezan a poseer una alta preocupación por su imagen corporal.

Profesor 4 (981-983) IADO

Considero que a estas edades empieza a producirse un inicio de preocupación por esta situación pero posiblemente sea más adelante, en la pubertad y adolescencia donde se produzca un fenómeno más radical.

Profesor 5 (777-780) IADO

Y que con la edad esa preocupación se acentúa en las chicas:

Sí algo más adelante, en la adolescencia, siendo las chicas las que más prestan atención a ello.
 Profesor 7 (1275-1277) IADO

En cuanto a la distribución por categorías de IMC, el 68,7% de la muestra se encuentra en la categoría de *normopeso*. El porcentaje de sujetos que se encuentra en la zona de *bajopeso* es del 8,1%, siendo más bajo que si lo comparamos con los porcentajes de *sobrepeso* (10%) y *obesidad* (13,2%). Al sumar los porcentajes de *sobrepeso* y *obesidad* obtenemos un valor del 23,2% de la muestra.

Tabla VII.1.2.1f: Distribución por categorías de IMC del total de la muestra

Categorías	Frec.	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo peso	25	8,1	8,1
Normopeso	213	68,7	76,8
Sobrepeso	31	10,0	86,8
Obesidad	41	13,2	100,0
Total	310	100,0	

El 71,3% de los chicos y el 66,3% se encuentran en la categoría de *normopeso*. Los chicos superan a las chicas en la categoría de *sobrepeso* con un 12% frente a un 8,1% las chicas. Sin embargo, son las chicas las que obtienen un porcentaje mayor en la categoría de *obesidad* con un 15%, mientras que los chicos obtienen un 11,3%. Al sumar las categorías de *sobrepeso* y *obesidad*, consideradas como categorías de riesgo, encontramos que los chicos suman un 23,3% y las chicas un 23,1%.

Tabla VII.1.2.1g: Distribución de la muestra por categorías del IMC y sexo

Sexo	Categorías	Frec.	Porc.
Chicos	Bajo peso	8	5,3
	Normopeso	107	71,3
	Sobrepeso	18	12,0
	Obesidad	17	11,3
	Total	150	100,0
Chicas	Bajo peso	17	10,6
	Normopeso	106	66,3
	Sobrepeso	13	8,1
	Obesidad	24	15,0
	Total	160	100,0

Según el profesorado no existen graves problemas de trastornos de conducta alimentaria en sus centros, y coincidiendo con los datos anteriores detectan algunos casos de sobrepeso y obesidad.

A simple vista, son pocos los niño/as que presentan problemas de sobrepeso u obesidad infantil. Los pocos alumnos que tienen cierto grado de sobrepeso u obesidad pueden también realizar las tareas y actividades programadas en las sesiones de EF casi con total normalidad.

Profesor 4 (991-995) OBE

A priori no he encontrado problemas significativos de este tipo desde que estoy en este centro pero siempre desde nuestra asignatura se realizan pruebas, mediciones, ... para intentar detectar estos problemas.

Profesor 5 (187-190) OBE

De los casos expresados, el que se puede destacar es el de sobrepeso.

Profesor 7 (2392-2395) OBE

Algunos problemas de sobrepeso. Se hacen medidas informativas y tutoriales.

Profesor 11 (997-999) OBE

Existen pocos casos de sobrepeso y obesidad.

Profesor 12 (587-587) OBE

No hay muchos casos significativos de sobrepeso u obesidad, así como tampoco de anorexia o bulimia.

Profesor 4 (1002-1004) OBE

En el estudio de Ramos-Valverde, Rivera de los Santos & Moreno-Rodríguez (2010), con una muestra de 21.811 adolescentes entre 11-18 años, encontraron que las chicas tenían una puntuación en el Índice de Masa Corporal más ajustada y presentaban un nivel menor de sobrepeso y obesidad que los chicos. Los adolescentes varones presentaban valores más altos de sobrepeso y obesidad, por lo que sería lógico que una gran parte de ellos desearan estar un poco más delgados. Los resultados de este trabajo indican que la razón por la que los chicos y chicas adolescentes llevan a cabo dietas para perder peso no es tanto su peso real, como la percepción que tienen de su cuerpo, en primer lugar, y cuánto de satisfechos están con su imagen corporal, en segundo lugar.

De la Cruz-Sánchez (2009) con una muestra de escolares de la ciudad de Murcia encontró en su investigación que el exceso de peso se asocia con el no cumplimiento de las recomendaciones de práctica de actividad física y con una dieta inadecuada. Así mismo, considera que no existe relación entre practica de actividad física y calidad de la dieta. Los escolares que cumplen las recomendaciones de práctica de actividad física tienen mejor condición física.

1.2.2.- Composición Corporal del alumnado de la muestra

Contrastamos los resultados del porcentaje de masa grasa, medido a través del analizador de masa corporal Tanita-300 con la opinión del alumnado respecto a si creen tener una figura esbelta, y la opinión del profesorado respecto a la alimentación y a la práctica de actividad física de sus alumnos/as, aspectos determinantes en los valores corporales obtenidos.

Tabla VII.1.2.2a: Distribución de la muestra global por los valores medios del % de grasa corporal

% Grasa	N	Media	Mínimo	Máximo	Desviación típ.
	310	20,25	2,8	47,7	9,86

Los datos indican que el porcentaje graso medio de la muestra global es de 20,25, y el 50% de la muestra presenta valores iguales o inferiores a 17,60, valores bastante saludables.

No difieren estos datos de las respuestas del alumnado a la cuestión II.2: *Creo tener una figura esbelta*, ya que el 50% de los chicos y algo más del 45% de las chicas están *“totalmente de acuerdo o bastante de acuerdo”* con el ítem. Estas dos opciones son las más elegidas por los chicos, la segunda opción de las chicas es *“algo de acuerdo”*. La opción menos valorada por los chicos es *“nada de acuerdo”* con un 4,7% y *“casi nada de acuerdo”* por las chicas con 5,6%. Los chicos se presentan más conformes con el hecho de considerar esbelta su figura corporal que las chicas, pero no se diferencian de manera significativa.

Si se tiene en cuenta la edad, el curso o el tipo de centro de la muestra no se encuentran diferencias significativas en el porcentaje graso del alumnado. Sin embargo, existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por sexo, obteniendo un valor en la significación bilateral de $p=0,000$. Estas diferencias se observan claramente en las siguientes tablas.

Tabla VII.1.2.2b: Distribución del % grasa en función del sexo

% Grasa	Sexo	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típ.
	Chico	150	18,121	3,2	46,3	9,19
	Chica	160	22,246	2,8	47,7	10,08

Existe una muy alta correlación tanto en chicos como en chicas en el análisis correlacional de las variables IMC y % de masa grasa, que comprueba que los distintos métodos aportan información similar.

Tabla VII.1.2.2c: Correlación entre el índice de masa corporal y % masa grasa

	Correlación de Pearson		IMC	% MASA GRASA
Chicos	Índice Masa Corporal	Correlación de Pearson	1	,880(**)
		Sig. (bilateral)		,000
		Número	150	150
	% Masa Grasa	Correlación de Pearson	,880(**)	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		Número	150	150
Chicas	Índice Masa Corporal	Correlación de Pearson	1	,908(**)
		Sig. (bilateral)		,000
		Número	160	160
	% Masa Grasa	Correlación de Pearson	,908(**)	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		Número	160	160

Contrastamos los resultados obtenidos al determinar la composición corporal del alumnado con la valoración que el profesorado realiza en relación a los hábitos saludables de sus alumnos/as que tienen influencia sobre dicha composición corporal. Para el profesorado en general su alumnado no se alimenta de manera saludable, aspecto probablemente compensado con el nivel de actividad física adecuado que consideran que tienen, y que hace que el porcentaje graso se encuentre en valores saludables, aunque el abandono de práctica de actividad física que se da en cursos superiores puede influir muy negativamente, unido a esa mala alimentación.

El profesorado considera de manera mayoritaria que su alumnado no tiene adquirido el hábito de una alimentación saludable, indicando que consumen demasiadas chucherías, bollería industrial y comida rápida.

*Obviamente no todo el alumnado posee hábitos de dieta sana y actividad física adecuada.
Profesor 4 (987-989) HAL*

*Su dieta frecuentemente depende de las nociones alimenticias que existan en el hogar de cada alumno, tanto para cuando comen en casa como para cuando comen fuera de ella.
Profesor 5 (1087-1087) HAL*

Por el contrario no puedo decir lo mismo en cuanto a dieta sana y saludable. En estas edades comen muchas chucherías y es algo que se tiene que cambiar. Yo, de momento, he propuesto que se suprima la venta de este

tipo de comestible en mi centro, ya que no tiene sentido inculcarles unos valores y luego tener estos productos en la cafetería del instituto.
Profesor 7 (1386-1391) HAL

No. Saben de la importancia de estos tipos de hábitos saludables, pero pocos lo ponen en práctica.
Profesor 10 (1382-1386) HAL

Por lo general no disponen de unos buenos hábitos de alimentación saludable. Mucha comida rápida.
Profesor 11 (2382-2388) HAL

En algunos casos la alimentación es mala. Abuso de comida rápida, bollería industrial.
Profesor 12 (2338-2339) HAL

El profesorado considera que el alumnado de sus centros escolares, de manera mayoritaria es activo y realiza actividades físico-deportivas fuera del centro, como ocupación de su tiempo libre.

Pero sí es cierto que, en comparación con otros centros en los que he impartido clases de EF, este centro posee un alto nivel de niños y niñas que practican actividad física en su tiempo libre.
Profesor 4 (181-184) HAF

En cuanto al nivel de práctica física considero que los niveles en general están cercanos a los adecuados.
Profesor 5 (487-487) HAF

En cuanto a la práctica de actividad física si lo tienen.
Profesor 7 (1387-1387) HAF

Creo que aún no.
Profesora 2 (1171-1173) HAF

Los datos de nuestra investigación van en la línea de lo expuesto por Martínez-Castañeda (2010) en su investigación con preadolescentes de la provincia de León, destacando entre sus conclusiones que los preadolescentes que diariamente practican actividades físicas y deportivas de intensidad moderada-alta son aquellos cuyos índices antropométricos (IMC, perímetro cintura,..) y de composición corporal (menor sumatorio de pliegues y de porcentaje de masa grasa, y mayor de masa magra) están muy alejados del sobrepeso, obesidad y de la incidencia en ellos de factores de riesgo cardiovascular y de síndrome metabólico.

Resumiendo hemos de decir lo que sigue:

- El IMC medio de la muestra total es 19,185, encontrándose en el percentil 50 el valor 18,400 de IMC. El percentil 25 se corresponde con el IMC 16,275 y el percentil 75 con el IMC 21,325.
- El IMC medio de los chicos (19,338) es ligeramente superior al de las chicas (19,043), a nivel de la media del todo el grupo.
- Los alumnos/as más jóvenes o de cursos inferiores tienen un IMC más bajo.
- En las tres edades estudiadas, 10,11 y 12 años, se dan casos de valores atípicos de IMC altos.
- No existen diferencias significativas respecto al IMC en función del sexo, la edad, el curso o el tipo de centro.
- El alumnado se muestra de manera mayoritaria conforme con la figura que tienen para su edad, no encontrándose diferencias significativas ni por sexo, edad, curso o tipo de centro.
- El profesorado opina que al final de la etapa de Educación Primaria y en cursos superiores se empieza a producir insatisfacción con la imagen corporal, y de manera más acentuada en las chicas.
- El 68,7% de la muestra se encuentra en la categoría de normopeso, en concreto el 71,3% de los chicos, y el 66,3% de las chicas se encuentran en dicha categoría.
- El 23,2% de la muestra presenta sobrepeso u obesidad (10% sobrepeso y 13,2% obesidad).
- El profesorado coincide en la detección de estos casos de sobrepeso y obesidad entre su alumnado.
- El porcentaje graso medio es de 20,5% para la muestra global, 18,121% para los chicos y 22,25% para las chicas. Existen diferencias significativas por sexo obteniendo un valor en la significación bilateral de $p=0,000$.
- No se encuentran diferencias significativas en relación al porcentaje graso en función de la edad, el curso y el tipo de centro del alumnado.
- El 50% de los chicos y el 45% de las chicas cree tener una figura esbelta.
- Existe una correlación muy alta entre las variables IMC y % masa grasa.
- El profesorado afirma que su alumnado no ha adquirido unos hábitos alimenticios saludables, pero si aprueba su nivel de actividad física.
- Los profesores/as coinciden en valorar de manera positiva las pruebas para la obtención del IMC como medio de conocer y controlar la evolución corporal de sus alumnos/as.

2.- INTEGRACIÓN 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 TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL

“Nuestra autoestima y nuestro autoconcepto, dentro del marco del análisis de la personalidad es uno de los aspectos más esenciales e intrigantes de la estructura del ser humano. Si cada uno de nosotros nos hiciéramos la pregunta ¿quién soy yo?, posiblemente en nuestra respuesta encontraríamos tantos matices diferentes de nuestro autoconcepto que nos sería difícil resumirlos”.
SÁNCHEZ, G., JIMÉNEZ, F. & MERINO, V. (1997)

2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra

En los últimos estudios publicados en relación a la autoestima (Kortabarría, Mateo, & Peris, 2013; Portes, Vickstrom & Gómez, 2013; Catalano, Alves & Souza 2013) coinciden en definirla como una actitud hacia uno mismo, a la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo y Alcántara (1993) la define como *“la descripción permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos”*, y que Rosenberg (1979) matiza considerando *“su vertiente positiva y negativa hacia el mismo sujeto”*.

En cuanto al Autoconcepto, en las investigaciones más recientes (Montaño, González, Hassall & Joyce, 2013; Molero, Castro-López & Zagalaz-Sánchez, 2013; Soto, Ramírez & Tomasini, 2013) lo consideran como *“una variable que ha tenido una atención privilegiada en el ámbito de la psicología”*. Se asumió tanto como un concepto unidimensional como global (Pastor, Balaguer & García-Merita, 2003). Más recientemente se ha dado un giro bastante significativo hacia una consideración jerárquica y multidimensional, haciendo énfasis en sus aspectos sociales, académicos, personales y físicos.

Autoconcepto y autoestima poseen una larga y controvertida trayectoria siendo muy problemática su diferenciación. Las aportaciones realizadas por Shalvelson, Hubner & Stanton (1976), Rosenberg (1979), Marsh, Richards, Johnson, Roche & Tremayne (1994); Tomás (1998), Goñi, Ruiz de Aza & Liberal (2004) y Jackson, Eye, Fitzgerald, Zhao & Witt (2010), 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).

No cabe la menor duda que investigar sobre estos dos conceptos es dificultoso y está lleno de subjetividad, pero no por ello se han realizado interesantes contribuciones en las últimas décadas. Como las realizadas por Harter (1999), que centrándose principalmente en el periodo de la adolescencia, en el que aparecen los mayores cambios físicos y sociales del ser humano, y que se considera un periodo muy importante en la configuración de ambos conceptos. Por ello, se han realizado importantes investigaciones tanto a nivel general (Marsh 1989) y en particular 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 pretendemos conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra. Para verificar el grado de consecución de este objetivo, se cruzan los datos obtenidos de las respuestas al cuestionario realizado por el alumnado y la información procedente de la encuesta autocumplimentada realizada por el profesorado de Educación Física, en respuesta a 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? ¿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?*

Los Ítems del cuestionario que aportan información sobre estas cuestiones son los siguientes: Ítem II:4: *Tengo un rostro agradable*; Ítem II:5: *Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto*; Ítem II:10: *Soy bueno*

en actividades relacionadas con el ejercicio; Ítem II:13: Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico; Ítem II:14: Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as; Ítem II:15: Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico; Ítem II:16: Soy una persona físicamente fuerte; Ítem II:18: Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio; Ítem II:20: Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio; Ítem II:21: Difícilmente pierdo el equilibrio; Ítem II:22: Me es difícil moverme en diferentes direcciones; Ítem II:25: Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física; Ítem II:26: Tengo poca resistencia para el ejercicio físico; Ítem III:28: En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a; Ítem III:29: A veces pienso que no soy bueno en nada; Ítem III:30: Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades; Ítem III:31: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas; Ítem III:32: Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso; Ítem III:33: A veces me siento realmente inútil; Ítem III:34: Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente; Ítem III:35: Ojalá me respetara más a mí mismo; Ítem III:36: En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado; Ítem III:37: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

2.1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado

Como confirman recientes investigaciones (Fuentes, 2011; Benjumea, 2011; Martínez-Pérez, 2012) el alumnado de estas edades se encuentra a nivel evolutivo en el final de la tercera infancia y la preadolescencia, por lo que los cambios psico-somáticos aún no se han generalizado, siendo esta una razón para comprobar que los niveles de autoestima siguen siendo altos, ya que suelen bajar en la adolescencia plena.

Cuando realizábamos el análisis del cuestionario al alumnado, en el Ítem II.4: *Tengo un rostro agradable*, encontramos que aunque con distintos porcentajes, los chicos y chicas coinciden en elegir las opciones “positivas” sin diferencias significativas por sexo, edad, curso o tipología de centro. En los cuatro grupos analizados la suma de los porcentajes de las opciones “totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y algo de acuerdo” superaban el 84%.

Respecto a la encuesta cumplimentada al profesorado, existen evidencias importantes que certifican niveles elevados de satisfacción corporal, que favorecen el desarrollo de una autoestima positiva y que es expresado así por el profesorado.

La gran mayoría sí.
Profesor 1 (083-086) NAB

Por lo general, los dos grupos que tengo de 6º plantean un nivel de autoestima aceptablemente bueno, a nivel grupal.
Profesor 4 (274-277) NAB

Estas evidencias, se hacen aun más notorias cuando planteábamos el Ítem III.28: *En general, estoy satisfecho conmigo mismo*. Del análisis de los datos de este ítem confirmábamos que tanto los chicos como chicas, están satisfechos consigo mismos. En los datos totales por sexo ofrecido en la tabla III.28, observábamos que los chicos afirman estar “*totalmente de acuerdo*” en un 55,3%, mientras las chicas lo manifestaban en un 60,6%. En la suma de las opciones “*positivas*”, los chicos alcanzan un valor del 85,3% y las chicas un 86,9%.

El profesorado también considera que el desarrollo del buen concepto sobre uno mismo, unido a la estima corporal influye en el desarrollo de una alta autoestima, lo que significa que sentirse bien con uno mismo producirá un efecto general de bienestar.

En general considero que la media del alumnado no se sienten mal con su imagen corporal, no se observan problemas debido a este factor durante el desarrollo de sus clases ni en su tiempo de ocio. Probablemente al madurar antes el sexo femenino comiencen a preocuparse algo más por esto que el masculino.
Profesor 5 (788-792) NAB

Por la misma razón, cuando el alumnado respondía al Ítem III.29: *A veces pienso que no soy bueno en nada*. Tanto chicas como chicos no estaban de acuerdo con la afirmación “*a veces no soy bueno/a en nada*” de lo que deducimos que el alumnado reconoce sus capacidades y limitaciones, lo que implica que esta afirmación no repercute negativamente en su autoestima.

Por normal general la mayoría del alumnado en estas edades se siente bien consigo mismo, sin mostrar problemas de autoestima.
Profesor 7 (1518-1521) NAA

Del mismo modo, muestran un reconocimiento de sus virtudes, como demuestra el Ítem III.30: *Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades*, tanto chicos como chicas están completamente de acuerdo con esta afirmación y se muestran ser capaces de “*hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas*” (Ítem III.31).

En general los alumnos están a gusto con su cuerpo. No obstante la pubertad es una fase complicada.
Profesor 11 (083-086) NAB

Discrepan de la afirmación: *Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso* (Ítem III.32), donde del análisis global por sexo el 47,3% de los chicos no están “*nada de acuerdo*” con la afirmación de no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso, mientras que en las chicas lo están en un 58,8%, así lo confirma el profesorado.

En estas edades el nivel de autoestima es bueno.
Profesor 12 (1286-1286) NAA

Tampoco existen diferencias significativas por sexo al analizar el Ítem III.33: *A veces me siento realmente inútil*. Igual ocurre como hemos expuesto en el análisis del ítem *Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso*, ni con la idea de *ser unos fracasados*, como indicaba el Ítem III.36, afirmando todo lo contrario, tienen la sensación de ser personas de valía, “*como los demás*” (Ítem III.34) y confirmando rotundamente su actitud positiva hacia sí mismo: Ítem III.37: *En general el alumnado encuestado tiene una actitud positiva hacia sí mismo*, un 60,7% de los encuestados (chicos y chicas) han dado la máxima puntuación a esta afirmación y solamente el 13,5% han elegido opciones “*negativas*” (1, 2, 3).

2.1.2.- Diferencia de autoestima por sexo

De los instrumentos utilizados en nuestra investigación, hemos aplicado la escala de autoestima de Rosenberg en los ítems III.28 al III.37, que indagan sobre los sentimientos que tiene la persona sobre sí misma. En ninguno de ellos han aparecido diferencias significativas en cuanto al sexo. Martínez-Pérez, 2012) señala que el alumnado de estas edades (10-12 años) se encuentra a nivel evolutivo en el final de la tercera infancia y la preadolescencia, por lo que los cambios psico-somáticos aún no se han generalizado y ello podría ser una de las razones para que se aprecien pocas diferencias significativas por sexo. Sin embargo, los resultados obtenidos en el Ítem II.13: *Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico*, corroboran que el alumnado de estas edades le da gran importancia a tener buena condición física en relación a sus iguales, lo que influye en el grado de autoestima (Klomsten, Skaalvik & Espens, 2004). En el análisis global por sexo se comprobó que en el caso de los chicos, más del 67% participa de la tendencia a estar “*de acuerdo*” mientras que el caso de las chicas, solo el 52% participa de esta tendencia, demostrando la significatividad anteriormente señalada. Al analizar los datos por tipo de centro encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,006$), siendo un valor más importante para los chicos que para las chicas de centros públicos.

Lo que implica que la autoestima de las chicas no está condicionada directamente con tener mejor condición física que sus iguales.

El profesorado considera que aunque las diferencias de autoestima no son muy altas a nivel de sexo, si observan que los chicos de sus centros tienen un mayor nivel que las chicas.

Algunas chicas tienen peor nivel de autoestima.
Profesor 1 (087-090) NAG

En cuanto al nivel de autoestima, considero que los niños lo tienen ligeramente más elevado que las niñas, aunque es muy parejo en estas edades.
Profesor 7 (274-279) NAG

Igual comportamiento estadístico ocurría cuando analizábamos, desde el punto de vista del sexo, el Ítem II.14: *Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as*. En ambos cursos el alumnado masculino afirma significativamente (Chi-cuadrado, $p=0,000$) estar de acuerdo con la afirmación dada, sin embargo las chicas de ambos centros mostraban porcentajes mucho más bajos. En el caso de los chicos un 70% y las chicas no llegan al 50%. Esta información tiene su reflejo en la opinión expresada por el profesorado:

En general sí, pero en casos de chicas con sobrepeso quizá tengan el nivel de autoestima algo más bajo ya que comienzan a verse más mayores de lo que son en realidad.
Profesor 8 (466-471) NAG

Cuando el alumnado expresa sus opiniones hacia ser bueno en actividades relacionadas con el ejercicio físico (Ítem II.10) casi la mitad de los chicos (48%) eligen como respuesta mayoritaria estar “*totalmente de acuerdo*” en que “*son buenos en actividades relacionadas con el ejercicio*”, frente al 36,9% de las chicas, y encontramos que aparecen diferencias significativas. De este modo al analizar las creencias de los profesores encontramos que:

Las chicas suelen tener una autoestima más baja que los chicos, sobre todo cuando se habla de imagen corporal, suelen tener más vergüenza.
Profesor 12 (1001-1005) NAG

En las opiniones que se buscaban reflejar en el ítem II.26 sobre tener “*poca resistencia para el ejercicio físico*”, en un análisis global por sexo, comprobamos como las opciones de respuesta mayoritarias se encuentran en las opciones “*negativas*” mostrando desacuerdo con la afirmación del ítem. En los chicos un total del 74,7% y en las chicas un 77,0%, siendo la opción más elegida en ambos grupos la de “*nada de acuerdo*”, los chicos lo hacen en un 46,7% y las chicas en un 36,2%. Estas diferencias por sexo son significativas

en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,048$). Aunque nuestro alumnado es de Educación Primaria, nuestra información se aproxima a las conclusiones de Ortega (2010) con una muestra de 296 chicos y chicas de 12 a 14 años de centros de la ciudad de Jaén, ya que en sus conclusiones expone que las chicas de su muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad.

Sin embargo en el análisis del Ítem II.21: *Difícilmente pierdo el equilibrio*, en general, se percibe tanto en el alumnado de 5º curso, como en el de 6º, una tendencia manifiesta a afirmar no perder el equilibrio difícilmente. En el análisis global por sexo las chicas, con un 57,5%, consideran esta circunstancia en mayor medida que los chicos, en un 47,4%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,047$). Del análisis cualitativo no hemos apreciado ninguna matización sobre este aspecto. La creencia general del profesorado sigue siendo la expuesta hasta ahora:

Sobre todo alumnas, que parecen no estar muy contentas con su propia imagen corporal.
Profesor 4 (376-379) NAG

2.1.3.- Nivel de autoconcepto físico

La concepción actual propuesta por Shavelson, Hubner & Stanton (1976) y Marsh (1990), se adopta de forma generalizada 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.

Soriano, Navas & Holgado (2011), realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar las diferencias de sexo en diferentes dimensiones del autoconcepto físico. La muestra estaba compuesta por 574 estudiantes de ambos sexos (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 sexos, 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).

2.1.3.1.- Atractivo físico

Cuando se les pregunta al alumnado de la muestra la opinión sobre lo que piensan los demás de su aspecto físico (ítem II.5) los resultados difieren de las opiniones sobre la valoración de sí mismo. El alumnado en general no se decanta por una opción clara. No muestran tanta rotundidad respecto a cómo los demás valoran su apariencia física a como mostraban con su autovaloración, se valoran mejor que como creen que los valoran los otros. Las elecciones están muy distribuidas entre todas las opciones y de manera diferente en los distintos grupos. La opción más elegida por los chicos es “*algo de acuerdo*” con un 24% y la más elegida por las chicas es “*nada de acuerdo*” con un 20,6%. Si tenemos en cuenta el curso y el sexo por separado, la opción más elegida por los chicos de 5º es “*algo de acuerdo*” con un 30,4%, “*bastante de acuerdo*” para las chicas de 5º y los chicos de 6º con un 20,9% y un 25,4% respectivamente y la opción “*nada de acuerdo*” para las chicas de 6º. Salvo dos excepciones, todas las opciones de respuesta superan el porcentaje de 10%. Hay diferencias significativas por tipo de centro, con un valor de ($p=0,002$), motivadas estas diferencias por las opciones elegidas por las chicas de centros privados, que están menos de acuerdo que las chicas de centros públicos.

El profesorado considera que los problemas en el autoconcepto físico vienen de tener una imagen corporal no deseada, considerando que el área de Educación Física puede hacer una labor muy adecuada para paliar estos problemas.

En Educación Física tratamos con nuestro cuerpo y el alumnado aprende a manejarlo, cuidarlo y utilizarlo, lo que les provoca una actitud de aceptación hacia el mismo cuando los objetivos de las actividades se cumplen con éxito.

Profesor 5 (280-282) NAF

Videra-García & Reigal-Garrido (2013), examinan las relaciones entre el autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital, en una muestra de adolescentes. Participan en el estudio 1648 adolescentes (14-16 años) de la ciudad de Málaga. Entre los resultados, los análisis de correlación y regresión lineal efectuados ponen de manifiesto la conexión entre la dimensión atractivo físico y la percepción de la salud como aquellas que tienen una mayor relación con la satisfacción vital, tanto en la muestra total como en función del sexo. Lo que indica la importancia del autoconcepto físico, la valoración general del concepto personal y la percepción de salud sobre la satisfacción con la vida entre adolescentes. Lo que indica que son los factores internos claves para una evaluación positiva del bienestar.

Contreras, Fernández, García, Palou & Ponseti (2010) consideran que la “*subdimensión de Atractivo físico*” es la más estable de las subdimensiones físicas, “*la más influyente en el autoconcepto personal y menos sensible a la posible influencia positiva de la práctica deportiva*”.

2.1.2.3.- Condición física

La condición física y las capacidades condicionantes y coordinativas que componen este concepto polisémico, son elementos que afectan sobremanera al nivel de autoconcepto físico de los adolescentes.

La actividad física posee un doble impacto en la salud, uno directo y otro indirecto, a través de la condición física (Bouchard, Shephard, Stephens, Sutton & Mcpherson, 1990). Ello se debe, en gran medida, al conjunto de adaptaciones morfofuncionales, psicológicas y sociales, que se producen en el practicante como consecuencia de la práctica cotidiana de ejercicio físico, adaptaciones que definen el nivel de condición física saludable (Tercedor & Delgado, 1998), y que implica un incremento en la capacidad funcional. El profesorado de Educación Física encuestado, manifiesta que el nivel de condición física de su alumnado es mayoritariamente bueno, debido a que realizan bastante actividad física, no encontrándose diferencias sustanciales entre chicos y chicas.

La verdad es que, por lo general, es bastante bueno.
Profesor 4 (083) NCD

Bastante bueno.
Profesor 1 (274-277) NCD

En estas edades el alumnado suele realizar bastante actividad física, relacionada con juegos de movimiento, deportes colectivos, individuales y actividades expresivas, estas últimas mayoritariamente practicadas por chicas (Cimarro, 2013). Esta práctica de actividad física dentro y fuera del horario escolar, lleva al profesorado a considerar que el nivel de condición física de su alumnado es mayoritariamente bueno.

Buena.
Profesora 3 (376-378) NCD

En general existe un buen nivel de condición física.
Profesor 5 (465-465) NCD

Comprobamos como las opiniones del profesorado de Educación Física de Motril, son similares a las conclusiones extraídas por Goñi & Zulaika (2000)

de su estudio sobre escolares de 10-11 años de la provincia de Guipúzcoa, en la que encontraron que entre la actividad física y el autoconcepto existe una relación positiva bidireccional, aportando datos de que el autoconcepto de quienes practicaban deporte era superior al de quienes no practicaban. También el profesorado se pronuncia en el mismo sentido:

*Muchos problemas de autoconcepto vienen por tener una imagen corporal no deseada, influyendo también en la autoestima, por lo que desde el área de Educación Física se debe trabajar el culto al cuerpo (entre otros muchos aspectos, siendo el fundamental el desarrollo integral del alumnado).
Profesor 7 (1523-1526) NAF*

No puede darse aún por definitivamente resuelta la discusión sobre cuál es la estructura interna del autoconcepto físico, pero esto no impide que se haya incrementado considerablemente la información sobre variaciones en el mismo asociadas con la edad, con el sexo, con la práctica deportiva, con los hábitos de vida saludables o con el bienestar psicológico (Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, 2004).

Respecto a la valoración de **la fuerza** al analizar los datos de la tabla Ítem II.16: *Soy una persona físicamente fuerte*, comprobamos como existen diferencias significativas en cuanto al sexo (Chi-cuadrado $p=0,005$). Los chicos eligen de forma mayoritaria las opciones “positivas”. Así, al sumar las opciones “totalmente, bastante y algo de acuerdo” se obtiene un valor del 78,0%, siendo la opción “totalmente de acuerdo” con un porcentaje del 30% la más elegida. En el caso de las chicas, la opción mayoritaria es la de estar “poco de acuerdo” con un 23,1%.

La apreciación general que del Ítem II.14: *Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as*, se percibe una tendencia diferenciada por sexos. Los chicos se distribuyen 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 sexo masculino fue “un poco de acuerdo” con un 29,5% mientras que la del sexo femenino fue la de “totalmente en desacuerdo” con un 29,5%.

En el Ítem II.15: *Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico*, la tendencia general del alumnado es mostrar su desacuerdo. Así, la opción de respuesta con mayor elección es “nada de acuerdo”, con un 42,7% los chicos y un 38,1% las chicas. En la suma global de las opciones “negativas” (“nada de acuerdo, casi nada de acuerdo y poco de acuerdo”) los chicos obtienen un valor del 70,1% y las chicas de un 68,1%. No existen diferencias significativas

en el test de Chi-cuadrado por sexo. Con esta valoración, en conjunto, nos da una idea de la positiva disposición a la práctica de alguna actividad deportiva por parte del alumnado y que coincide con las afirmaciones expresadas por el profesorado:

*La dificultad es que en las clases de E.F. el físico" es importante y puede ser motivo también de bajo autoconcepto.
Profesor 10 (380-382) NAF*

Las opiniones del profesorado coinciden plenamente con la información obtenida en la encuesta al alumnado. En este sentido, el profesorado de Educación Física refleja que los niveles mayores de fuerza percibidos por los chicos es una tendencia de este sexo hacia el deseo de tener mayor masa muscular.

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.

En cuanto a la valoración de la **resistencia**, de los resultados del II.26: *Tengo poca resistencia para el ejercicio físico*, en un análisis global por sexo, comprobamos como las opciones de respuesta mayoritarias se encuentran en las opciones "*negativas*" mostrando desacuerdo con la afirmación del ítem. En los chicos un total del 74,7% y en las chicas un 77,0% y apareciendo diferencias por sexo significativas (Chi-cuadrado, $p=0,048$). Interpretamos que los chicos y las chicas de la muestra son completamente contrarios a esta afirmación y los chicos más en desacuerdo que las chicas.

Una de las causas por las cuales creemos que nuestro alumnado considera que tiene resistencia para hacer ejercicio físico, es en gran medida debido a que las actividades que se les proponen son lúdicas tal y como aseguran González-Montesinos, Marín-Fernández, Domínguez-Jiménez & Díaz Romero (2006) en su estudio, "*Propuesta lúdica para la mejora de la movilidad articular en Educación Física*", si el ejercicio físico es gratificante tiene mayor probabilidad de desarrollar menor cansancio, algunos de sus comentarios son que "*los profesores han de tratar las capacidades de sus alumnos mediante juegos... y que hay mucha presencia de juegos que desarrollan la resistencia en numerosas programaciones*", lo cual facilita la predisposición al esfuerzo, lo tedioso provoca mayor agotamiento o cansancio.

A la hora de valorar la **flexibilidad**, algo más del 45% del alumnado está *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación que plantea el ítem II.25: *Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física*, tanto para las chicas como para los chicos, se trata de la opción más elegida. Siguiendo el orden de preferencia, a continuación encontramos las opciones *“bastante de acuerdo”* y *“algo de acuerdo”* con porcentajes muy próximos. Se aproxima al 85% el alumnado que muestra algún grado de acuerdo con el ítem. Desciende drásticamente el porcentaje de respuestas cuanto menor es el grado de acuerdo (*“poco de acuerdo, casi nada de acuerdo y nada de acuerdo”*).

Con respecto al curso, no hay grandes diferencias, puesto que los valores en ambos niveles son bastante similares. Es por ello, que no se encuentran diferencias significativas al analizar los datos mediante el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por sexo, ni por tipo de centro. Interpretamos que tanto chicos como chicas de la muestra, con independencia del curso y del centro dónde estudian, consideran que tienen flexibilidad suficiente para hacer actividad física. Coincidimos con lo expresado por Álvarez del Villar (1987), cuando dice que *“es esencial una buen nivel de flexibilidad, ya que la falta de esta cualidad ocasiona deterioro de la coordinación, predispone a lesiones y a la adquisición de defectos posturales y empeora la calidad del movimiento”*.

Aunque en nuestra investigación el alumnado tiene una alta autoestima, queríamos resaltar la importancia de forjar un autoconcepto positivo para el desarrollo integral del alumnado de estas edades. Así, coincidimos con las conclusiones de la investigación de Marín (2007), llevada a cabo con chicos y chicas de 10-12 años de la provincia de Granada. La investigadora desarrolló un programa para favorecer este aspecto y llego a la conclusión de que es preciso que cada individuo conozca sus cualidades y defectos, así como las de los demás, para favorecer el incremento de la autoestima en el grupo.

Cuando preguntábamos al alumnado en relación con el Ítem III.29: *A veces pienso que no soy bueno en nada*. En el análisis general por sexo encontramos que en las opciones *“negativas”* el desacuerdo con lo propuesto en el ítem, se sitúa el 74% de los chicos y el 79,4% de las chicas. En el extremo contrario solo la opción *“totalmente de acuerdo”* es elegida por el 11,3% de los chicos y el 8,8% de las chicas.

También queda evidente que el profesorado considera que es muy importante que el alumnado tenga una valoración positiva de su propio desarrollo motriz, que como venimos señalando influirá en su autoestima. Para

que, como ocurre en la información obtenida del Ítem III.30: *Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades*, así de los datos de la tabla en el análisis global por sexo destaca que la opción más elegida por chicos (52%) y por chicas (54,4%) es estar *“totalmente de acuerdo”*. En la suma de las opciones *“positivas”* se alcanza un valor del 92,0% en chicos y de un 90,6% en las chicas. Estas diferencias por sexo no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Como referencia comparativa a la falta de normalidad en nuestro país de estos parámetros educativos, en California, el Departamento de Educación del gobierno estatal desarrolla en el equivalente al tercer ciclo de primaria, y la educación secundaria el programa *FITNESSGRAM*, que incluye pruebas para seis áreas de condición física que incluyen la capacidad aeróbica, la composición corporal, la fuerza y resistencia de la musculatura abdominal, la fuerza y flexibilidad de la musculatura extensora del tronco, la fuerza y resistencia de la musculatura del cuerpo superior y la flexibilidad. Existen dos o tres opciones para la mayoría de las pruebas de condición física del *FITNESSGRAM*. Esto permite que todos los estudiantes, incluidos aquéllos con necesidades especiales, tengan la oportunidad máxima de participar en el PFT (examen de aptitud física del departamento) que es obligatorio pasarlo para terminar graduándose en la Educación Secundaria pública.

En cuanto a la valoración del **equilibrio**, el estudio de las respuestas realizadas por el alumnado en el Ítem II.18: *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 sexo. La respuesta más seleccionada en ambos sexos fue *“un poco de acuerdo”* con un 25,4% en chicos y un 26,5% en chicas. El sexo masculino piensa que obtendría una mejor calificación en pruebas de equilibrio que el sexo femenino.

Los resultados obtenidos en el Ítem II.20: *Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio* se manifiestan de manera muy similar, no existiendo diferencias entre sexos, aunque como en los Ítems anteriores la tendencia es algo mejor en los chicos. Igualmente ocurre con en el Ítem III.22: *Me es difícil moverme en diferentes direcciones*, 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 sexos 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.

Resumiendo diremos que:

- En opinión del profesorado de Educación Física los niveles de autoestima y autoconcepto físico de su alumnado son positivos.
- Las chicas y chicos se encuentra a nivel evolutivo en el final de la tercera infancia y la preadolescencia, por lo que los cambios psico-somáticos aún no se han generalizado, y ello podría ser una de las razones para que se aprecien pocas diferencias significativas por sexo.
- Existen evidencias importantes que certifican niveles elevados de satisfacción corporal que favorecen el desarrollo de una autoestima positiva.
- El profesorado también considera que el desarrollo del buen concepto sobre uno mismo, unido a la estima corporal influye en el desarrollo de una alta autoestima.
- El alumnado reconoce sus capacidades y limitaciones, lo que implica que esta afirmación no repercute negativamente en su autoestima.
- La práctica de actividad física dentro y fuera del horario escolar, lleva al profesorado a considerar que el nivel de condición física de su alumnado es mayoritariamente bueno.
- Los chicos manifiestan, de manera ligeramente superior tener 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 sexos consideran que obtendrían una buena calificación en pruebas de equilibrio, aunque los valores de los chicos se manifiestan ligeramente superiores a los de las chicas.
- Chicos y chicas creen poseer resistencia física, pero los chicos se muestran más seguros y con menos posibilidades de cansarse que las chicas cuando realizan ejercicio físico.
- Todo el profesorado coincide en que se puede mejorar la autoestima y el autoconcepto físico en la clase de Educación Física.

2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Especifico 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

Como hemos expresado en el Capítulo I del Marco Conceptual, nos identificamos con la propuesta multidimensional de Shavelson, Hubner & Stanton (1970), quienes analizaron a fondo, antes de elaborar su propuesta, los problemas que hasta aquel momento venían acuciando al constructo del autoconcepto, con el fin de poder definirlo, medirlo e interpretarlo adecuadamente. Esta revisión les confirió autoridad para proponer su definición de autoconcepto, que recordemos era: *“es la percepción que un apersona tiene de sí misma, que se forma a partir de las experiencias y relaciones con el medio, en donde juegan un importante papel tanto los refuerzos ambientales como los otros significativos”*.

González-Fernández (2011), plantea que *“Un asunto no resuelto plenamente es el de las relaciones entre los términos autoconcepto y autoestima. Mientras que algunos los consideran sinónimos (Fleming & Courtney, 1984; Gecas, 1982), otros prefieren diferenciarlos (Watkins & Dhawan, 1989)”*. A favor de la distinción juega la diferencia semántica entre ambos, según la cual el autoconcepto hace referencia a la idea que cada persona tiene de sí misma, mientras que la autoestima alude al aprecio (estima o amor) que cada cual siente por sí mismo; el primer término hace referencia, por tanto, a la dimensión cognitiva o perceptiva, y el segundo a la vertiente evaluativo o afectiva.

Las dimensiones específicas en las que la persona organiza la gran cantidad de experiencias vitales, obedecen a un sistema de categorías aceptadas por su grupo de referencia. Las categorías que componen este sistema son diferentes pero están relacionadas, aunque a lo largo de las investigaciones se ha demostrado que pueden funcionar de forma paralela; es decir, puedo estar insatisfecho con mi autoconcepto académico y sentirme satisfecho con mi físico. Se encuentran estudios en los que se relaciona de manera positiva el autoconcepto físico con el social (Harter, 1983 y 1985). Una explicación coherente a esta relación dice González-Fernández (2011) *“es que en esta sociedad un buen aspecto físico ofrece mayores posibilidades de triunfar en un grupo de amigos. El autoconcepto académico y el autoconcepto físico habitualmente se relacionan de forma negativa”*.

La investigación relacionada con el autoconcepto físico debido a su anhelo por descubrir relaciones con otras dimensiones del autoconcepto como la social, personal o académica, o con características cognitivas o afectivas o conductuales, ha tenido un carácter fundamentalmente socioeducativo o social-psicológico (Jackson, 1992). Además de este elemento diferenciador existen otras diferencias como que el término autoconcepto físico engloba el de imagen corporal. El autoconcepto físico estaría compuesto, como mínimo, por cuatro dimensiones más específicas como la condición física, la habilidad / competencia deportiva, la fuerza y el atractivo físico (Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, 2006). Incluso encontramos autores como Marsh, Richards, Johnson, Roche & Redmayne (1994), que le atribuyen un mayor número de dimensiones como la actividad física, resistencia, obesidad, fuerza, apariencia y flexibilidad, salud, competencia o habilidad deportiva y salud.

La imagen corporal en cambio, se define como un constructo multidimensional que engloba autopercepciones, pensamientos, sentimientos y acciones referentes al propio cuerpo, principalmente a su apariencia, e incluye experiencias de funcionamiento corporal (Cash & Pruzinsky, 1990). Por lo tanto, aunque es un concepto más amplio que el de atractivo físico, dimensión del autoconcepto físico, se solapan (González-Fernández, 2011).

En este objetivo tratamos de establecer la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación. Aportan información en el ámbito cuantitativo a este objetivo los ítems de los cuestionarios siguientes: III.1: *Tengo buena figura para mi edad*; ítem III.17: *Tengo poca musculatura*; II.3: *Tengo buena apariencia física*; ítem III.32. *Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgullosa*; III.7: *Soy torpe para hacer actividad física*; ítem IV.28: *En general, estoy satisfecho conmigo mismo*; ítem III.8: *Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico*; ítem II.4: *Tengo un rostro agradable*; II.16: *Soy una persona físicamente fuerte* Ítem III.31: *Tengo buena figura para mi edad*. 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.

También aportan información para verificar la consecución de este objetivo los discursos del profesorado de Educación Física, en respuesta a las cuestiones siguientes: *¿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 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? ¿Consideras que los alumnos de estas edades (5º y 6º de Educación Primaria) tienen una preocupación significativa por su figura corporal? ¿Cómo es el nivel de condición física en general de vuestros alumnos/as de 5º y 6º de Primaria? ¿Hay diferencias entre ambos sexos?

2.2.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

2.2.1.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima

Para establecer la relación que existe en nuestra investigación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima, hemos realizado en primer lugar una correlación entre los datos obtenidos de la Silueta percibida como propia y la Silueta deseada, para ello hemos utilizado la correlación de Spearman, encontrando un coeficiente de correlación positivo [(,376(**)], hallando también una significación bilateral de ($p=0,000$). De la misma manera cuando realizamos la correlación de Pearson obtenemos un valor de [(,385(**)], y una significación bilateral de ($p=0,000$). Estos resultados nos llevan a considerar un grado 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 en las medias aritméticas globales por grupo y planteado con mayor profundidad en el análisis pormenorizado por grupos de edad y sexo, expuestos en el capítulo IV.

También encontramos diferencias significativas cuando comparamos el Ítem III.1: *Tengo buena figura para mi edad* con el ítem III.17. *Tengo poca musculatura* por el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,034$) en el caso de los chicos, lo que interpretamos como que aquellos alumnos que manifiestan tener una buena figura para su edad, no son los que le falta musculatura.

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.1: *Tengo buena figura para mi edad*, encontramos una correlación negativa $[(-,347(**))]$, y unas diferencias estadísticamente significativas de $(p=0,000)$, de la misma manera en la correlación de Pearson obtenemos un valor de $[(-,358(**))]$, y bilateral de $(p=0,000)$, 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.

El profesorado de Educación Física expresa algunas opiniones en la dirección de considerar que parte del alumnado elige una silueta deseada, diferente a la silueta percibida.

Eligen una silueta distinta a la propia. A veces tienden a sobredimensionar el aspecto de su figura tanto favorablemente como desfavorablemente, si bien la mayoría eligen la figura que les corresponde.
Profesor 6 (1478-1481) PAG

Con respecto a la silueta deseada, poco/as están conformes con su silueta, y mucho/as desearían o bien estar algo más gordo/as o algo más delgado/as. Este tipo de cuestiones son muy precisas y van al grano, con lo que, contando con la sinceridad del alumnado a la hora de contestar las preguntas, obtendremos una muestra significativa del grado de aceptación corporal que poseen los alumno/as en nivel escolar.
Profesor 4 (278-288) PAG

En algunos casos es probable que elijan una figura diferente a la que realmente tienen.
Profesor 7 (044-068) PAG

Pienso que eligen la suya, aunque muchos desean otra figura.
Profesor 13 (768-771) PAG

Cuando diferenciamos por grupos, correlacionando las variables Silueta percibida como propia y los comparamos con los datos encontrados en el Ítem III.1: *Tengo buena figura para mi edad*, comprobamos que son las chicas las que muestran una correlación negativa mayor $[(-,374(**))]$, frente a $[(-,339(**))]$ de los chicos. En ambos casos a nivel bilateral aparecen diferencias significativas, con un valor de $(p=0,000)$. El profesorado de Educación Física, manifiesta que estas diferencias por sexo no son muy apreciables.

No creo que a estas edades haya mucha diferencia. Que los estereotipos inciden mucho en lo deseado por nuestros alumnos y no coincide en algunos alumnos con su realidad.
Profesor 6 (071-072) DIG

No creo que haya distinción de sexos.
Profesor 8 (249-251) DIG

En estas edades no hay diferencias apreciables. Parece que en las niñas hay alguna diferencia.
Profesor 9 (361-362) DIG

En cuanto a si hay diferencias entre sexos en la elección de la silueta real y la deseada, aunque las diferencias son poco significativas a mi parecer, si hay una ligera inclinación a que los niños son algo más conformistas con su cuerpo de lo que lo son las niñas.

Profesor 4 (976-978) MGF

Las chicas a estas edades suelen sufrir cambios corporales más evidentes. Dichos cambios y los estereotipos socioculturales las hacen más sensibles al tema en cuestión.

Profesor 11 (1273-1274) MGF

Parece que las niñas están más disconformes con su cuerpo que los niños.

Profesor 12 (253-257) MGF

Para comprobar la relación entre el ítem II.3: *Tengo buena apariencia física* y el ítem III.32: *Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a*, hemos realizado el test de Chi cuadrado, encontrando diferencias significativas al hacer la comparativa por sexo, así en el grupo de chicas el valor de ($p=0,002$), indicando diferencias, no en el de chicos, por lo que consideramos que las chicas están más preocupadas por su apariencia física que los chicos.

El profesorado de Educación Física, considera que aunque las diferencias de autoestima no son muy altas a nivel de sexo, si observan que los chicos de sus centros tienen un mayor nivel que las chicas.

Algunas chicas tienen peor nivel de autoestima.

Profesor 1 (087-090) NAG

Sobre todo alumnas, que parecen no estar muy contentas con su propia imagen corporal.

Profesor 4 (376-379) NAG

En cuanto al nivel de autoestima, considero que los niños lo tienen ligeramente más elevado que las niñas, aunque es muy parejo en estas edades.

Profesor 7 (274-279) NAG

En general sí, pero en casos de chicas con sobrepeso quizá tengan el nivel de autoestima algo más bajo ya que comienzan a verse más mayores de lo que son en realidad.

Profesor 8 (466-471) NAG

Las chicas suelen tener una autoestima más baja que los chicos, sobre todo cuando se habla de imagen corporal, suelen tener más vergüenza.

Profesor 12 (1001-1005) NAG

Las opiniones anteriores de los profesores de Educación Física, no son totalmente corroboradas por las respuestas obtenidas en el ítem III.28: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*, observamos que los chicos afirman estar “totalmente de acuerdo” en un 55,3%, mientras las chicas lo manifiestan

en un 60,6%. En la suma de las opciones “positivas”, los chicos alcanzan un valor del 85,3% y las chicas un 86,9%. No se aprecian diferencias ni por curso, ni por el tipo de centro de los escolares. Del análisis de los datos de este ítem podemos afirmar que tanto chicos como chicas, están satisfechos consigo mismos. Entendemos que el desarrollo del buen concepto sobre uno mismo, unido a la estima corporal influye en el desarrollo de una alta autoestima, lo que significa que sentirse bien con uno mismo producirá un efecto general de bienestar.

Las siguientes opiniones del profesorado si coinciden plenamente con los resultados obtenidos.

Por lo general, los dos grupos que tengo de 6º plantean un nivel de autoestima aceptablemente bueno, a nivel grupal.
Profesor 4 (274-277) NAB

En general considero que la media del alumnado no se sienten mal con su imagen corporal, no se observan problemas debido a este factor durante el desarrollo de sus clases ni en su tiempo de ocio. Probablemente al madurar antes el sexo femenino comiencen a preocuparse algo más por esto que el masculino.
Profesor 5 (788-792) NAB

Por normal general la mayoría del alumnado en estas edades se siente bien consigo mismo, sin mostrar problemas de autoestima.
Profesor 7 (1518-1521) NAA

En general los alumnos están a gusto con su cuerpo. No obstante la pubertad es una fase complicada.
Profesor 11 (083-086) NAB

En estas edades el nivel de autoestima es bueno.
Profesor 12 (1286-1286) NAA

Coincidimos con la opinión de Baldwin & Hoffmann (2002), que consideran que la autoestima no es un rasgo estático ni estable en el tiempo, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios, que se ve influido por las experiencias a las que las personas nos vemos expuestas. Teniendo en cuenta que la adolescencia es un periodo en el que chicas y chicos deberán hacer frente a importantes cambios y resolver distintas tareas evolutivas, es de esperar que su nivel de autoestima experimente cambios y fluctuaciones. El profesorado de Educación Física considera que en su alumnado mayor (12 años), comienza a aparecer cierta preocupación por su imagen corporal, que influye en su nivel de autoestima.

Sí, considero que, sobre todo en 6º de primaria, los niños y niñas, y quizás en mayor medida estas últimas, empiezan a poseer una alta preocupación por su imagen corporal.
Profesor 4 (981-983) IADO

Considero que a estas edades empieza a producirse un inicio de preocupación por esta situación pero posiblemente sea más adelante, en la pubertad y adolescencia donde se produzca un fenómeno más radical.
Profesor 5 (777-780) IADO

Este proceso de dinámica y sujeto a cambios, que es la preadolescencia y adolescencia, se ve reflejado en la investigación de Ortega con adolescentes de 12 a 14 años de la ciudad de Jaén, así, entre sus conclusiones señala que: *“Los chicos presentan unos niveles de autoestima más alta que las chicas, cuando se someten a ser interrogado en profundidad, sobresale un nivel de autoestima positiva. Las chicas de nuestra muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad.”*

En la investigación de Estévez (2012) con una muestra de adolescentes de 14 a 17 años de la ciudad de Alicante, aparece este hecho diferenciador por sexo de manera más acusada, así entre sus conclusiones señala que: *“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 sexo femenino, manifestándose como una insatisfacción corporal”*. Nuestros profesores de Educación Física comienzan a percibir ciertas diferencias por sexo.

En cuanto al nivel de autoestima, considero que los niños lo tienen ligeramente más elevado que las niñas, aunque es muy parejo en estas edades.
Profesor 7 (274-279) NAG

En general sí, pero en casos de chicas con sobrepeso quizá tengan el nivel de autoestima algo más bajo ya que comienzan a verse más mayores de lo que son en realidad.
Profesor 8 (466-471) NAG

Las chicas suelen tener una autoestima más baja que los chicos, sobre todo cuando se habla de imagen corporal, suelen tener más vergüenza.
Profesor 12 (1001-1005) NAG

Hurtado (2004), considera que *“sólo en la adolescencia, a partir de los 11 años aproximadamente, con la instauración del pensamiento formal, los chicos y chicas podrán conceptualizar su sensación de placer o displacer, adoptando una actitud de distancia respecto de lo que experimenta, testeando la fidelidad de los rasgos que él mismo, sus padres o su familia le han conferido de su imagen personal”*.

Entendemos que la identidad personal es un tema central de esta etapa de Educación Primaria, así los preadolescentes y adolescentes explorarán quiénes son y querrán responderse en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo. La obtención de una valoración positiva de sí mismo, que opera en forma automática e inconsciente, permite un desarrollo psicológico sano, en armonía con su medio circundante y, en especial, en su relación con los demás. En la situación contraria, el adolescente no hallará un terreno propicio (el concerniente a su afectividad) para aprender, enriquecer sus relaciones y asumir mayores responsabilidades.

La autoestima se considera una necesidad humana profunda y poderosa, básica para la vida sana, con un buen funcionamiento y para la autorrealización. Está relacionada con nuestro bienestar en general. Muchos problemas psicológicos que hoy existen como la depresión, los trastornos de conducta, de aprendizaje, el alcoholismo, la drogadicción, trastornos en la alimentación, bajo rendimiento en el trabajo, malos tratos conyugales, el abuso a los niños, la pasividad, el suicidio están relacionados con una autoestima baja o defectuosa. *“De todos los juicios que formulamos, no hay ninguno tan importante como el que formulamos sobre nosotros mismos”* (Branden, 1995).

2.2.1.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal y el Autoconcepto físico

2.2.1.2.1.- Torpeza/Habilidad motriz

Ruiz-Pérez (2004) considera que la falta de competencia motriz invita a que algunos escolares sean ridiculizados por sus compañeros y a que sean excluidos de los juegos deportivos por su bajo rendimiento motor (Causgrove & Watkinson, 1994). Este fracaso incrementa los sentimientos de incompetencia, así como unos niveles mayores de ansiedad.

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.7: *Soy torpe para hacer actividad física* y el Ítem IV.28: *En general, estoy satisfecho conmigo mismo*, encontrado diferencias ligeramente significativas en el test de Chi-cuadrado ($p=0,006$), 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.

Profundizando sobre el aspecto de la torpeza o habilidad motriz del alumnado encontramos que al comparar el ítem III.7: *Soy torpe para hacer actividad física* y el ítem III.8: *Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico*, encontramos que tanto en chicos como en chicas se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$). Al realizar la correlación de Pearson entre estos dos ítems, encontramos que son las chicas las que con un valor de $[,426(**)]$, frente a los chicos con un valor de $[,190(**)]$. En la correlación de Spearman, encontramos para las chicas una correlación positiva de $[,463(**)]$, frente a los chicos que obtienen un valor de $[,295(**)]$, quienes presenta mayor correlación. Interpretamos que son más las chicas que los chicos, que en su caso se consideran más torpes para realizar actividad física, las que también detestan estas actividades.

El profesorado de Educación Física coincide en afirmar que al alumnado de manera ampliamente mayoritaria le gusta la Educación Física y la práctica deportiva, aunque entiende que la dificultad de ciertas tareas, y la escasez de habilidad motriz puede influir en el nivel de autoconcepto del alumnado.

La dificultad es que en las clases de E.F. el "físico" es importante y puede ser motivo también de bajo autoconcepto.
Profesor 10 (380-382) NAF

En Educación Física tratamos con nuestro cuerpo y el alumnado aprende a manejarlo, cuidarlo y utilizarlo, lo que les provoca una actitud de aceptación hacia el mismo cuando los objetivos de las actividades se cumplen con éxito.
Profesor 5 (280-282) NAF

La Educación Física y el deporte son medios fundamentales para el desarrollo de la competencia motriz, pero para ello es necesario, en primer lugar, comprender estas dificultades y adecuar las tareas deportivas a las posibilidades de los escolares. Muchos escolares que presentan torpeza al moverse son muy competentes en otras áreas escolares, por lo que sus dificultades le pueden llevar a evitar la práctica de actividades físicas y dejar de disfrutar de un estilo de vida activo y saludable. Existe una responsabilidad entre los educadores y en la institución educativa de atender estas necesidades como se atienden otro tipo de dificultades (Ruíz-Pérez, 2004).

2.2.1.2.2.- Atractivo físico

En el análisis de los datos del ítem II.4. *Tengo un rostro agradable*, encontramos que aunque con distintos porcentajes, los chicos y chicas coinciden en elegir las opciones "*positivas*" con porcentajes próximos al sumar sus valores al 87% en ambos casos, siendo el orden de elección el mismo. La

opción más elegida es “*totalmente de acuerdo*” con un 33,3% para los chicos y un 40% para las chicas. La siguiente opción es “*bastante de acuerdo*” con un porcentaje muy similar y la tercera opción es “*algo de acuerdo*” con el 22,7% para los chicos y el 16,3% para las chicas.

Cuando comparamos el ítem II.4: *Tengo un rostro agradable* con el ítem II.3: *Tengo buen apariencia física*, encontramos en el test de Chi-cuadrado, que en ambos sexos aparecen diferencias significativas ($p=0,000$). Sin embargo, al comparar el ítem II.3: *Tengo buena apariencia física* con el ítem II.17: *Tengo poca musculatura*, no se encuentran estas diferencias. El profesorado considera que en general existe a estas edades poca preocupación por la apariencia física, aunque puede apreciarse alguna preocupación más en chicas.

En estas edades pienso que existe poca preocupación por pertenecer exactamente a un nivel de corpulencia u otro.
Profesor 5 (1511-1512) DIG

No creo que a estas edades haya mucha diferencia. Que los estereotipos inciden mucho en lo deseado por nuestros alumnos y no coincide en algunos alumnos con su realidad.
Profesor 6 (071-072) DIG

En estas edades no hay diferencias apreciables. Parece que en las niñas hay alguna diferencia.
Profesor 9 (361-362) DIG

La relación entre la fuerza corporal y la musculatura se hace evidente en las opiniones del alumnado, así al comparar el ítem II.16: *Soy una persona físicamente fuerte* y el ítem II.17: *Tengo poca musculatura*, encontramos diferencias significativas en test de Chi-cuadrado en el grupo de chicos con un valor de ($p=0,000$), pero no en el grupo de chicas. Lo que interpretamos que los chicos consideran la musculatura como un elemento clave de su imagen corporal, y tienden a resaltar la fuerza como una cualidad importante en la práctica deportiva.

Conformarse una autoestima positiva dice Hurtado (2004), “*va de la mano con las distintas tareas del desarrollo que un individuo debe lograr a lo largo de su infancia, adolescencia y más allá. Como en un proceso de engranaje, diversas piezas deben calzar y ajustarse para conformar un todo armónico. Tales piezas no sólo las conforman las influencias ambientales, sino que también, la salud física y la maduración del organismo*”. Para cada fase evolutiva surgen en el niño distinto tipo de demandas, son necesidades relacionadas con su instinto de exploración, el deseo de pertenecer a un grupo

de referencia, contar con el respeto de los demás, controlar su entorno inmediato, ser de utilidad y trascender, entre otros. En la medida que dichas necesidades obtengan su oportuna y correspondiente satisfacción, estimularán en el niño, niña o en el adolescente la sensación de logro y de confianza en sus propias capacidades (Clemes & Bean, 1998).

2.2.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal

Tratamos en primer lugar 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).

La primera acción que hemos realizado ha sido establecer la correlación entre los datos de la Silueta percibida como propia y los datos objetivos del IMC, encontrando una correlación alta [0,692(**)] en el test de Spearman, al igual que en la correlación de Pearson [0,698(**)], así como una significación bilateral en ambos test de ($p=0,000$). Interpretamos que existe relación entre las siluetas percibidas como propias y el IMC encontrado por los datos obtenidos por antropometría. No aparecen diferencias significativas, al separar la muestra por sexo.

Cuando comparamos los datos de la Silueta elegida como propia y el dato objetivo del % graso obtenido por bioimpedancia, el valor de la correlación Spearman es [0,604(**)], y en la correlación de Pearson [0,600(**)], así como la significación bilateral en ambos test de ($p=0,000$), esto nos indica que existe relación entre como se percibe el alumnado y la silueta que le correspondería por el % graso.

Hemos procedido a continuación a comprobar la relación entre la Silueta deseada y los datos objetivos del IMC, encontrando en la correlación de Spearman un valor de [0,159(**)], y una significación bilateral ($p=0,005$), y en la correlación de Pearson un valor de [0,182(**)], y una significación bilateral de ($p=0,001$). Comprobamos como los valores de las correlaciones aunque positivas son bajos, y en ambos tipos de correlación se encuentran diferencias significativas.

Cuando hemos realizado la correlación entre los datos de la Silueta deseada con los datos del % graso obtenido a través del procedimiento de

bioimpedancia, encontramos valores positivos muy bajos, así en la correlación de Pearson se obtiene un valor de $[,113(*)]$, y en la correlación de Spearman un valor de $[,087]$ y no se encuentran diferencias significativas en el análisis bilateral, por lo que deducimos que la silueta que desean tener ya la tienen, aunque ellos y ellas no se perciben así. Por lo que interpretamos que el alumnado no se identifica plenamente con su imagen real, deseando tener otra diferente. Recordemos que cuando comparábamos las Siluetas percibidas y las Siluetas deseadas, encontrábamos diferencias significativas en ambos sexos con un valor de $(p=0,000)$. Parte del profesorado así lo considera.

Eligen una silueta distinta a la propia. A veces tienden a sobredimensionar el aspecto de su figura tanto favorablemente como desfavorablemente, si bien la mayoría eligen la figura que les corresponde.
Profesor 6 (1478-1481) PAG

Con respecto a la silueta deseada, poco/as están conformes con su silueta, y mucho/as desearían o bien estar algo más gordo/as o algo más delgado/as. Profesor 4 (278-288) PAG

En algunos casos es probable que elijan una figura diferente a la que realmente tienen.
Profesor 7 (044-068) PAG

Pienso que eligen la suya, aunque muchos desean otra figura.
Profesor 13 (768-771) PAG

Cuando hacemos la correlación entre los resultados obtenidos en el Ítem II.17: *Tengo poca musculatura*, con el % graso, encontramos una correlación negativa en la prueba de Pearson del $[-,003]$, y en la prueba de Spearman de $[-,123(*)]$, y se encuentra significación bilateral $(p=0,030)$. 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 sexo los resultados obtenidos en el Ítem II.17: *Tengo poca musculatura*, comprobamos como las opciones consideradas “negativas” obtienen valores altos. Así, para el grupo de chicos la opción mayoritaria es estar “nada de acuerdo” (22,7%) con la propuesta del ítem, seguido de la opción “casi nada de acuerdo” con un 22%. Por su parte la opción más elegida por las chicas es “casi nada de acuerdo” con un 26,3%, seguida de la opción “nada de acuerdo”. En la suma de las opciones “negativas” elegidas por los chicos se obtiene un valor del 60,7%, mientras para las chicas esta suma es del 63,2%. Nuestra interpretación de los datos, pasa por afirmar que el alumnado de manera mayoritaria tanto chicos como chicas, consideran que tienen musculatura suficiente para su edad, más

acentuado en el caso de los chicos que de las chicas, y más en el alumnado de centros públicos que en el alumnado de centros privado-concertados. El profesorado entiende que el alumnado está satisfecho en general con su cuerpo y su apariencia.

Muchos problemas de autoconcepto vienen por tener una imagen corporal no deseada, influyendo también en la autoestima, por lo que desde el área de Educación Física se debe trabajar la satisfacción con su cuerpo (entre otros muchos aspectos, siendo el fundamental el desarrollo integral del alumnado).

Profesor 7 (1523-1526) NAF

En Educación Física tratamos con nuestro cuerpo y el alumnado aprende a manejarlo, cuidarlo y utilizarlo, lo que les provoca una actitud de aceptación hacia el mismo cuando los objetivos de las actividades se cumplen con éxito.

Profesor 5 (280-282) NAF

La escuela es un buen lugar para trabajar la autoestima y el autoconcepto, y el profesorado debemos de ser conscientes de los importancia que tiene este trabajo.

Profesor 3 (283-284) INC

Con respecto a la musculatura y su correspondencia con la fuerza, Martín (1997), considera que la fuerza no tiene un gran desarrollo, ni hay grandes diferencias entre chicos y chicas hasta los 13 años. El aumento de fuerza en esta fase se debe a la coordinación intramuscular y al crecimiento fisiológico (aumento del tamaño corporal).

Volkov (1981) considera que el aumento de la masa muscular en la primera etapa escolar y en la pubertad está bastante igualado de acuerdo con los ritmos de crecimiento en altura y el aumento de la masa corporal. No destacándose diferencias en el desarrollo de la fuerza entre chicos y chicas. Un cierto predominio genético en los chicos se compensa por el desarrollo anticipado de las chicas. El aumento igualado de la fuerza se observa hasta que comienzan los cambios hormonales fundamentales característicos de la pubertad (Platonov & Bulatova, 1992).

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 $[,159(**)]$, así como una significación bilateral ($p=0,005$), y en la correlación de Pearson un valor de $[,182(**)]$, y una significación bilateral de ($p=0,001$). 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. En las opiniones del profesorado no se aprecia unanimidad, así hay opiniones que consideran que el alumnado elige una silueta apropiada y otras opiniones que indican que eligen una silueta diferente a la que le corresponde por su IMC.

Los chicos más que las chicas se ajustan más a la realidad, las chicas se muestran un poco más exigentes a la hora de escoger su silueta.
Profesor 11 (1105-1106) PAG

Creo que si se ajustan a la realidad, siempre y cuando no tengan ningún problema o enfermedad relacionada con el peso.
Profesor 13 (1251-1252) PAG

Considero que la mayoría estarán muy cercanos a su ideal de silueta, no más de dos puestos de media sería mi apuesta.
Profesor 5 (355-357) PAG

Se expresan algunas opiniones en la dirección de considerar que parte del alumnado elige una silueta deseada diferente a la silueta percibida.

Eligen una silueta distinta a la propia. A veces tienden a sobredimensionar el aspecto de su figura tanto favorablemente como desfavorablemente, si bien la mayoría eligen la figura que les corresponde.
Profesor 6 (1478-1481) PAG

Con respecto a la silueta deseada, poco/as están conformes con su silueta, y mucho/as desearían o bien estar algo más gordo/as o algo más delgado/as. Este tipo de cuestiones son muy precisas y van al grano, con lo que, contando con la sinceridad del alumnado a la hora de contestar las preguntas, obtendremos una muestra significativa del grado de aceptación corporal que poseen los alumno/as en nivel escolar.
Profesor 4 (278-288) PAG

En algunos casos es probable que elijan una figura diferente a la que realmente tienen.
Profesor 7 (044-068) PAG

Pienso que eligen la suya, aunque muchos desean otra figura.
Profesor 13 (768-771) PAG

Cuando se establece la correlación de Spearman entre el IMC y los datos de la respuesta al Ítem II.1: *Tengo buena figura para mi edad*, se obtiene un valor [-,277(**)] y una significación bilateral ($p=0,001$), 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 II.1: *Tengo buena figura para mi edad* y el % graso obtenido por bioimpedancia [-,295(**)], obteniéndose también diferencias significativas ($p=0,000$). 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.

El profesorado de Educación Física comienza a apreciar que al final de la etapa de Educación Primaria, las chicas comienzan a tener una mayor preocupación por su figura corporal y por su porcentaje graso, que los chicos.

Es posible que en estas edades haya menos diferencia entre chicos y chicas, pero quizás en la adolescencia, las chicas se preocupan más por su imagen.

Profesor 7 (1109-1113) MGF

Las chicas a estas edades suelen sufrir cambios corporales más evidentes. Dichos cambios y los estereotipos socioculturales las hacen más sensibles al tema en cuestión.

Profesor 11 (1273-1274) MGF

Parece que las niñas están más disconformes con su cuerpo que los niños.

Profesor 12 (253-257) MGF

Los chicos y chicas de manera mayoritaria consideran que tienen una buena apariencia física (ítem II.3), así sumados los valores de las opciones “negativas” se obtiene un valor de un 13,9% en chicos y de un 13,7% en chicas. El profesorado de Educación Física considera de igual manera que su alumnado mayoritariamente se encuentra satisfecho con su apariencia corporal, teniendo unos niveles adecuados de autoestima y autoconcepto físico.

Por norma general la mayoría del alumnado en estas edades se siente bien consigo mismo, sin mostrar problemas de autoestima.

Profesor 7 (1518-1521) NAA

En general los alumnos están a gusto con su cuerpo. No obstante la pubertad es una fase complicada.

Profesor 11 (083-086) NAB

En estas edades el nivel de autoestima es bueno.

Profesor 12 (1286-1286) NAA

En cuanto al nivel de autoestima, considero que los niños lo tienen ligeramente más elevado que las niñas, aunque es muy parejo en estas edades.

Profesor 7 (274-279)

Resumiendo hemos de decir lo que sigue:

- El análisis comparativo entre la Silueta percibida y la Silueta deseada nos lleva a considerar un grado de insatisfacción corporal, que aunque es bajo, muestra que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen que le gustaría tener.
- Aquellos alumnos y alumnas que consideran que tienen una buena figura para su edad, consideran también que no les falta musculatura.
- El alumnado que se percibe con una silueta inadecuada para su tipología, también son los que manifiestan que no tienen una figura adecuada para su edad.
- El profesorado de Educación Física expresa algunas opiniones en la dirección de considerar que parte del alumnado elige una silueta deseada, diferente a la silueta percibida.
- En la relación entre la Silueta percibida como propia y el ítem II.1: *Tengo una buena figura para mi edad*, se muestra una correlación negativa mayor en el grupo de chicas que de chicos, apareciendo también diferencias significativas ($p=0,000$).
- Tanto chicos como chicas, están satisfechos consigo mismos. Entendemos que el desarrollo del buen concepto sobre uno mismo, unido a la estima corporal influye en el desarrollo de una alta autoestima, lo que significa que sentirse bien con uno mismo producirá un efecto general de bienestar.
- El profesorado de Educación Física, considera que aunque las diferencias de autoestima no son muy altas a nivel de sexo, sí observan que los chicos de sus centros tienen un mayor nivel que las chicas.
- 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.
- Son más las chicas que los chicos, que en su caso se consideran más torpes para realizar actividad física, las que también detestan estas actividades.
- El profesorado considera que en general existe a estas edades poca preocupación por la apariencia física, aunque puede apreciarse alguna preocupación más en las chicas.
- Los chicos consideran la musculatura como un elemento clave de su imagen corporal, y tienden a resaltar la fuerza como una cualidad importante en la práctica deportiva.
- Existe relación entre las siluetas percibidas como propias y el IMC encontrado por los datos obtenidos por antropometría, así como por su % grasa. No aparecen diferencias significativas, al separar la muestra por sexo.
- 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.

- En las opiniones del profesorado no se aprecia unanimidad, así hay opiniones que consideran que el alumnado elige una silueta apropiada y otras opiniones que indican que eligen una silueta diferente a la que le corresponde por su IMC.
- El alumnado que está satisfecho con su figura, es aquel que tiene menores valores en el IMC y en el % graso.
- El profesorado de Educación Física comienza a apreciar que al final de la etapa de Educación Primaria, las chicas comienzan a tener una mayor preocupación por su figura corporal y por su porcentaje graso, que los chicos.
- Los chicos y chicas de manera mayoritaria consideran que tienen una buena apariencia física y el profesorado de Educación Física considera de igual manera que su alumnado mayoritariamente se encuentra satisfecho con su apariencia corporal, teniendo unos niveles adecuados de autoestima y autoconcepto físico.

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

“La socialización es el proceso por medio del cual la persona humana aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir”
ROCHER, G. (1990).

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.

El proceso por el cual las personas llegan a incorporarse y compartir con el resto de los miembros de una sociedad y al conjunto de sus significados culturales, se denomina socialización, que puede definirse como la introducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo (cultura) de una sociedad o en un sector de él. *“La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que introduce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad”* (Berger & Luckmann, 1995).

La socialización crea personas que forman una comunidad humana, es decir, a través de la socialización aprendemos a vivir dentro de un grupo, a ser miembros competentes de la sociedad en la que hemos nacido y crecido, el proceso logra que los individuos se adecuen al orden social. Del mismo modo se plantea que una sociedad se replantea a sí misma en una nueva generación, mediante este proceso los valores y tradiciones del pasado continúan y perpetúan, proporcionando a la sociedad una continuidad en el tiempo (Light & Seller, 1996).

La sociología del conocimiento, especialmente desde la perspectiva de Berger & Luckmann (1995), entiende la realidad humana como realidad construida socialmente y piensa la existencia de la sociedad tanto desde lo objetivo como desde lo subjetivo en una constante dialéctica, entre tres momentos: externalización, objetivación e internalización. Participar de este interjuego dialéctico implica estar en una sociedad determinada. No obstante, la persona sólo nace con una predisposición hacia la sociabilidad y luego se convierte en un miembro de esa sociedad.

Se puede describir la socialización desde dos puntos de vista: objetivamente; a partir del influjo que la sociedad ejerce en el individuo; en cuanto proceso que moldea al sujeto y lo adapta a las condiciones de una sociedad determinada, y subjetivamente; a partir de la respuesta o reacción del individuo a la sociedad.

Cada individuo nace dentro de una estructura social en la cual encuentra a los “*otros significativos*” que están encargados de su socialización y que son los más cercanos. Seleccionan aspectos del mundo según la situación que ocupan dentro de esa estructura y también de sus idiosincrasias individuales, iográficamente arraigadas. Con el proceso de socialización se evita que cada generación tenga que recrearlo todo partiendo de cero. Y por parte de la sociedad, se hace posible su continuidad y su funcionamiento (Berger & Luckmann, 1995).

Giddens (1991) dice que “*nuestras personalidades y perspectivas están fuertemente influenciadas por la cultura y la sociedad en la que nos ha tocado vivir. Al mismo tiempo, en nuestro comportamiento cotidiano recreamos y reconstruimos activamente los contextos cultural y social en los que tienen lugar nuestras actividades*”. 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, Ramírez, Melipillan & Marzolo, 2008). De ahí la influencia positiva que se puede ejercer desde los diferentes agentes de socialización, en la construcción y aceptación de la propia imagen corporal.

En este objetivo tratamos de comprobar la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen los “*otros significativos*”, es decir: 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.5: *Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto*; Ítem II.6: *Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos/as*; Ítem II.13: *Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico*; Ítem II.14: *Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as*; Ítem IV.43: *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien*; Ítem IV.44: *Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores*.

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?*

3.1.1.- La presión de la sociedad occidental sobre la imagen corporal

Calado-Otero (2011), considera que las presiones de la sociedad occidental actual vinculada a diversos estereotipos de sexo, están resultando claves en el desarrollo de una imagen corporal negativa. Entre los factores socioculturales que influyen en la imagen corporal insatisfactoria de las mujeres, y cada vez de más hombres se encuentran las representaciones corporales ideales estereotipadas que se transmiten a través de los diversos agentes de socialización de referencia, donde los medios de comunicación debido a su impacto han sido los más estudiados. De esta forma los estereotipos de sexo en general y del ideal corporal en particular que se transmiten en los medios de comunicación, funcionan como generalizaciones incompletas y falsas que condicionan nuestra manera de ver el mundo y de

interaccionar en él. Cuando a esto se suma el hecho de que se percibe que la imagen corporal ideal es alcanzable, que el cuerpo se puede esculpir para que esté dentro de los cánones de belleza y que tener un determinado cuerpo se asocia al éxito, nos encontramos con los ingredientes necesarios para llevar a cabo determinados comportamientos dañinos y consumir indiscriminadamente productos que prometen llegar a conseguir ese ideal, en muchos casos irreal.

Actualmente, el cuerpo se ha convertido dice Martínez-Barreiro (2004), *“en blanco de múltiples atenciones y es, al mismo tiempo, objetivo de grandes inversiones. La presentación y representación del “yo”, la fachada goffmaniana, ha ganado una especial relevancia en relación con los nuevos estilos de vida y el retorno del mito de la eterna juventud”*. Las prácticas y los saberes son promovidos por múltiples especialistas, como los estilistas, los médicos, los publicistas y los esteticistas, que han contribuido a crear o definir y legitimar los nuevos códigos éticos y estéticos de los usos sociales del cuerpo. Todo este nuevo interés que despierta el cuerpo está estrechamente ligado a transformaciones sociales profundas, a cambios en el modo de producción y en las formas de relación, como también a la emergencia de nuevas formas de dominación.

En la actualidad, se ha extendido el prototipo de imagen corporal caracterizado por la extrema delgadez de las mujeres, por una figura masculina de hombros anchos, pecho musculoso y bíceps desarrollados e, inexcusablemente, por la estigmatización de la obesidad (Acosta & Gómez, 2003).

3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

Torres-Guerrero (2005), entiende por agentes socializadores primarios a todas aquellas personas cercanas a los niños y adolescentes, como son los padres, los hermanos, las hermanas y las amistades, que de alguna manera van a condicionar sus estilos de vida futuros.

La socialización primaria crea en la consciencia del niño una abstracción progresiva que va de los roles y actitudes de otros específicos, a los roles y actitudes en general. Esta abstracción se denomina, el otro generalizado. Su formación dentro de la conciencia significa que ahora el individuo se identifica no sólo con otros concretos, sino con una generalidad de otros, con una

sociedad, siendo esto, como sostienen los autores, una fase decisiva de la socialización, entendiendo además que el lenguaje es el vehículo principal de este proceso. La relación entre el individuo y el mundo social es como un acto de equilibrio continuo (Vílchez, 2007).

3.1.2.1.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

El primer agente de socialización que influye en los niños y niñas es la familia, y por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. Se da en los primeros años de vida y se caracteriza por una fuerte carga afectiva. Depende de la capacidad de aprendizaje del niño o niña, que varía a lo largo de su desarrollo psico-evolutivo. La persona llega a ser lo que los “*otros significativos*” lo consideran (son los adultos los que disponen las reglas del juego, porque los niños y niñas no intervienen en la elección de sus otros significantes, se identifica con ellos casi automáticamente) sin provocar problemas de identificación. La socialización primaria finaliza cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo (Berger & Luckmann, 1995). A esta altura ya el chico o chica es miembro efectivo de la sociedad y está en posición subjetiva de un yo y un mundo.

El profesorado de Educación Física considera muy importante la labor de los padres y madres en la conformación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto, así se expresan opiniones al respecto.

Es muy importante el trato y educación familiar y más tarde de la comunidad educativa.

Profesor 7 (1006-1007) INF

Incluso la propia familia, que podrían también influir en la construcción negativa de la propia imagen corporal del sujeto.

Profesor 4 (1527-1529) INF

Fomentado desde el colegio, el profesorado y las familias.

Profesor 5 (1530) INF

Los comentarios negativos de los padres hacia la imagen, apariencia o peso de los hijos es un factor a destacar en la génesis de la insatisfacción corporal y de los TCA, ya que puede llegar a ser más importante que el propio autoconcepto de la apariencia física de los adolescentes (Striegel-Moore & Kearney-Cook, 1994). Este aspecto es resaltado por el profesorado de Educación Física.

Incluso la propia familia, que podrían también influir en la construcción negativa de la propia imagen corporal del sujeto.
Profesor 4 (077-078) IFA

Aunque un alumno no sea popular entre sus compañeros, la familia y el profesorado pueden solventar este problema.
Profesor 7 (373-373) IFA

La familia puede y debe influir de manera positiva, a través de sus opiniones favorables y tratando de que se acepten bien como son.
Profesor 13 (985-988) IFA

La imagen física en la adolescencia cobra un papel relevante como medio para lograr un autoconcepto físico equilibrado. Aquellos adolescentes que viven en un entorno de buena comunicación familiar desarrollan una mayor aceptación de la propia imagen física. Este dato desvela, una vez más, la decisiva importancia de la familia en la explicación de la autoaceptación global del adolescente (Pons & Pinazo, 2000).

3.1.2.2.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

El grupo de iguales es un entorno social cercano que proporciona información, valoración y actúa como comparación social y efectos de modelado (Paxton, Schutz, Wertheimer & Muir, 1999). Estos mecanismos, junto con las conversaciones sobre la imagen corporal, se activan en la interacción social no de forma exclusiva, produciendo la apropiación de la presión sociocultural (Martínez-Barreiro, 2004).

Al ser interrogado el alumnado sobre como consideran que son percibidos por sus amistades y/o compañeros/as, en el Ítem II.5: *Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto*, encontramos que en general no se decantan por una opción clara. No muestran tanta rotundidad respecto a cómo los demás valoran su apariencia física o a como mostraban con su autovaloración (ítem II.1., II.2., II.3.), es decir, se valoran mejor que como creen que los valoran los demás.

La percepción que tiene cada persona de cómo los demás le perciben se denomina apreciación refleja (Tantleff-Dunn & Gokee, 2004). La evaluación de los otros condiciona las autopercepciones físicas, de manera que la opinión que la persona cree que los del entorno tienen acerca de él, ejerce una significativa influencia sobre cómo se ve a sí misma. Así, cuando tratamos de establecer la comparación entre como se percibe el alumnado y como creen que los perciben los demás, en el Ítem II.6. *Tengo mejor aspecto físico que la*

mayoría de mis amigos/as, en el análisis global por sexo, comprobamos que al sumar los valores de las opciones “positivas” (“totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y algo de acuerdo”) se obtiene un valor del 58,7% para los chicos y de un 52,5% para las chicas. Cuando comparamos en el test de Chi-cuadrado el ítem II.3: *Tengo buena apariencia física* y el ítem II.6: *Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos/as*, encontramos diferencias significativas con un valor de ($p=0,000$). De la misma manera cuando comparamos los ítem II.6 y el ítem II.5. *Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto*, también encontramos diferencias significativas ($p=0,007$). Interpretamos que el alumnado se autopercebe mejor que como cree que son percibidos por sus iguales, así como consideran que tienen mejor aspecto físico que la mayoría de sus amistades. Estos aspectos son también considerados como importantes por el profesorado de Educación Física.

Es importante, por supuesto pero más importante aún es sentirse bien cada uno con su cuerpo.

Profesor 5 (1281-1285) IGU

Es muy importante este aspecto. Cuando un alumno/a es popular entre sus compañeros, su autoestima es alta; por el contrario, cuando es objeto de mofa o risa, su autoestima decrece.

Profesor 7 (079-081) IGU

Si. Son ellos mismos en estas edades los que comienzan a ver diferencias que comentan.

Profesor 8 (267-273) IGU

Muy importante, pues es como te ven los demás, que se suele valorar mucho.

Profesor 10 (373-373) IGU

Sí, es inevitable que la opinión de otros compañero/as tienen de la imagen corporal de los demás influya sobre determinados alumno/as, y hagan que se sientan más insatisfechos con su cuerpo.

Profesor 4 (267-270) IGU

En estas edades las opiniones de los compañeros y compañeras de clase, de las amistades, en definitiva de los iguales son clave en la formación de una imagen corporal ajustada, de su autoestima y de su autoconcepto físico. Con respecto a este último aspecto, cuando les planteamos al alumnado el Ítem II.14: *Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as*, encontramos que los chicos en las opciones “positivas” obtenían un valor del 72,7%, mientras las chicas solo lo hacían en un 48,2%, siendo estas diferencias significativas por sexo en el test de Chi-cuadrado ($p=0,000$). Los chicos presentan en la dimensión condición física del autoconcepto, mejor valoración que las chicas.

Si existen diferencias; los chicos presentan mejor condición física.

Profesor 1 (376-379) NCDG

*Los chicos suelen presentar niveles más altos en condición física.
Profesor 7 (1001-1005) NCDG*

*Los chicos están más preocupados por la condición física que las chicas.
Profesor 10 (1523-1526) NCDG*

*Los niños se preocupan más por su condición física que las niñas.
Profesor 12 (1121-1121) NCDG*

*Uno de los pilares del autoconcepto físico es la opinión de los demás hacia nosotros. En estas edades la influencia de los iguales es esencial.
Profesor 11 (1373-1402) IGU*

En la etapa adolescente, el grupo de iguales desempeña un importante papel en el desarrollo del autoconcepto. Nosotros sin embargo, nos identificamos con la opinión de García-Caneiro (2003), que no considera que la relación con los iguales signifique en estas edades (10-12 años), una pérdida de peso de la familia en este aspecto, sino más bien que ambos factores interactúan en la formación y desarrollo del autoconcepto. Durante esta etapa de la vida, la red social se amplía y posibilita que la persona obtenga estima y aceptación de otras relaciones sociales ajenas a su círculo familiar (Gracia-Fuster, Herrero & Musitu, 1995), pero la relación con sus padres continúa siendo un elemento enormemente significativo en su desarrollo.

3.1.3.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

Es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad. El individuo descubre que el mundo de sus padres no es el único. La carga afectiva es reemplazada por técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje. Se caracteriza por la división social del trabajo y por la distribución social del conocimiento. Las relaciones se establecen por jerarquía.

3.1.3.1.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

Usátegui (2003), considera que los hechos sociales son exteriores al individuo. 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.

Así, el profesorado, los entrenadores deportivos y los educadores físicos, también condicionan el ideal de aspecto físico y los métodos para alcanzarlo (Gross, 2003). Este aspecto es resaltado por el profesorado de Educación Física.

La escuela es un buen lugar para trabajar la autoestima y el autoconcepto, y el profesorado debemos de ser conscientes de los importancia que tiene este trabajo.

Profesor 3 (283-284) INC

En la familia y la escuela se deben de trabajar.

Profesor 12 (094-095) INC

“Sentirse bien” dice Voli (2004) “es un deber que tienen los profesores para que puedan cumplir con su obligación, que es enseñar”. Pero evidentemente, una gran parte de este “sentirse bien” del profesorado la tiene el alumnado, quien con sus propuestas, atenciones y reconocimiento hacen que el educador aumente sus niveles de autoestima y de motivación para continuar en la tarea. La importancia del profesorado de Educación Física se manifiesta en la consideración que el alumnado tiene de su cercanía y relación. Así, en el Ítem IV.44: *Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores*, a tenor de los resultados puede decirse que son los chicos con un porcentaje del 83,3% frente al un 77,5% de las chicas (suma de las opciones “positivas”), los que dicen llevarse mejor con el profesorado de Educación Física que con el resto de los profesores.

El clima y la convivencia en clase es excepcional, en contadas ocasiones el profesorado debe intervenir por conductas inadecuadas y normalmente los incidentes disruptivos se producen de manera muy aislada.

Profesor 5 (2392-2395) CEF

La relación entre alumnos-as, y con el profesorado también por lo general es buena. Siempre hay grupos, subgrupos y mayor afinidad entre ciertos alumnos-as.

Profesor 10 (495-497) CEF

El objetivo fundamental de mi programación es que el alumnado, al mismo tiempo que viva gran cantidad de experiencias mediante la práctica de diversas actividades físico-deportivas, se sienta cómodo consigo mismo, su imagen y afiance su personalidad.

Profesor 7 (2397-2403) IEFA

En mi programación se incluyen específicamente estrategias en este sentido, por ejemplo los propios criterios de evaluación.

Profesor 9 (1151-1153) IEFA

La buena relación entre el profesorado de Educación Física y el alumnado es una constante en las investigaciones de Vílchez (2007), Ortega

(2010), Fuentes (2011), Benjumea (2011), García-García (2011), Martínez-Pérez (2012) o Estévez (2012).

También la materia de Educación Física, tiene una influencia importante en la formación de una autoestima y un autoconcepto físico adecuado. Al ser interrogado el alumnado en el Ítem IV.43: *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien*, en el análisis global por sexo, encontramos que los chicos que eligen en alguna medida las opciones “de acuerdo” con la afirmación del ítem, son el 98,0%, obteniendo el 98,1% las chicas en estas mismas opciones. Hay que destacar que el 78,7% de los chicos eligen la opción “totalmente de acuerdo” y las chicas lo hacen en un 73,1%. El profesorado también se preocupa porque su alumnado aprecie la Educación Física y sus diferentes contenidos como medios que le ayudan a valorar y cuidar su propio cuerpo.

La Educación Física la relacionan con el cuidado del cuerpo.
Profesora 3 (666-666) IEF

Los niños y las niñas son conscientes de los beneficios que la asignatura de Educación Física les aporta, no solo a su cuerpo sino también su mente.
Profesor 12 (2382-2388) IEF

Cada vez hay más cultura al cuerpo y se relaciona la actividad física a una vida sana y saludable, por lo que pienso que si son conscientes de la contribución de la asignatura al cuidado del cuerpo.
Profesor 7 (181-184) IEF

Nos identificamos con la opinión de Torres-Guerrero (2005), cuando dice *“que el desarrollo pleno del alumnado dentro del proceso educativo, no es posible sin la interacción con los demás. La socialización implica el reconocimiento del otro, de su dignidad y, por lo tanto, lleva a ser responsable, solidario y a compartir. A través de la relación con los demás, de las tareas comunes compartidas, el alumnado aprende a discernir críticamente las conductas, creencias, normas y valores apreciados por el grupo-clase al que pertenece y se compromete con el grupo en una relación de intercambio constructivo”*.

3.1.3.2.- Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

Una de las hipótesis más extendidas y aceptadas es que la publicidad ejerce una fuerte influencia sobre las personas para que se comparen con los modelos publicitarios que aparecen en la televisión, en carteles publicitarios o en revistas de moda (Chinchilla, 2002).

En los mensajes publicitarios aparecen continuamente modelos que encarnan el ideal de delgadez; este ideal influye para que determinados atributos físicos sean considerados por los demás como más o menos atractivos (Tiggemann, 2004). El profesorado considera que estas influencias comienzan a actuar sobre su alumnado.

Los medios de comunicación tienen una influencia poderosa sobre los niños y jóvenes.

Profesora 3 (587-587) IMCO

Pero, aparte de la relación entre iguales, hay también otros factores, como la TV, Internet, Publicidad,...

Profesor 4 (787-791) IMCO

Otros factores son los medios de comunicación.

Profesor 9 (666-666) IMCO

De esta manera los medios de comunicación ejercen una intensa presión social al transmitir el mensaje, fundamentalmente dirigido a las mujeres, de que un físico delgado proporciona felicidad, ya que éste, por lo general, no sólo se asocia con belleza y atractivo sexual, lo que facilita ser amada, sino que también implica tener más poder y autocontrol, concretamente, un pleno control sobre el cuerpo que informa de una subjetividad perfecta y poderosa; la imagen corporal no está sólo ligada a la belleza física, sino a características de personalidad altamente valoradas socialmente (Martínez, 2001).

Resumiendo diremos lo que sigue:

- El profesorado de Educación Física considera muy importante la labor de los padres y madres en la conformación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto.
- Los comentarios negativos de los padres hacia la imagen, apariencia o peso de los hijos son factores a destacar en la génesis de la insatisfacción corporal y de los TCA, ya que pueden llegar a ser más importantes que el propio autoconcepto de la apariencia física de los adolescentes.
- El alumnado se autovalora mejor que considera es valorado por sus iguales, así como consideran que tienen mejor aspecto físico que la mayoría de sus amistades.
- Los chicos presentan en la dimensión de condición física del autoconcepto físico, mejor nivel que las chicas, hecho este resaltado por el profesorado de Educación Física.
- En esta etapa de la vida, el grupo de iguales desempeña un importante papel en el desarrollo del autoconcepto, aunque no consideramos que la relación con los iguales signifique en esta edades (10-12 años), una pérdida de peso de la familia en este aspecto, sino más bien que ambos factores interactúan en la formación y desarrollo del autoconcepto.
- El alumnado considera de manera ampliamente mayoritaria que con el profesor/a de Educación Física se lleva mejor que con el resto de profesores.
- Profesorado y alumnado coinciden en afirmar que *realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que se sientan bien*.
- El profesorado también se preocupa porque su alumnado aprecie la Educación Física y sus diferentes contenidos como medios que le ayudan a valorar y cuidar su propio cuerpo.
- El profesorado considera que las influencias de los medios de comunicación en general y de la publicidad en particular, comienza a actuar sobre su alumnado.

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

Hoy día, pocas personas discuten sobre la bondad de una práctica de las actividades físicas orientadas a la salud y su influencia en determinados aspectos psicofísicos sobre las personas. 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, 2000).

En numerosos estudios se ha confirmado que 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 (Sonstroem, Speliotis & Fava, 1992) y con el autoconcepto general (Blanchard, Vallerand & Provencher, 1998).

Los efectos positivos en la autoestima y el autoconcepto físico también se deben a la duración de la práctica (Leith, 1994), así como los días de su práctica, ya que cuanto mayor es la frecuencia de la práctica de actividad física, mejor es la salud mental del individuo (Kull, 2002).

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.

Como bien reconoce Collado (2005), *“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”*.

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.

Aportan información a este objetivo las respuestas a los Ítems del cuestionario pasado al alumnado siguientes: Ítem II.7: *Soy torpe para hacer actividad física*; Ítem II.8: *Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico*; Ítem II.9: *Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico*; Ítem II.10: *Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio*; Ítem II.11: *Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva*; Ítem II.12: *Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico*; Ítem IV.38: *La Educación Física me ayuda a conocer mi imagen corporal*; Ítem IV.39: *La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente*; Ítem IV.40: *La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico*; Ítem IV.41: *La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables*; Ítem IV.42: *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo*; Ítem IV.43: *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien*; Ítem IV.44: *Con el profesor de Educación física me llevo mejor que con el resto de profesores*; Ítem IV.45: *Me gusta la Educación Física*.

También aportan información las opiniones expresadas por el profesorado de Educación Física a través de las encuestas autocumplimentadas que se le planteaban: *¿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? ¿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 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?.*

3.2.1.- Importancia de la Educación Física escolar en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado

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, sobre todo en Educación Primaria; así facilitaremos la probabilidad que los niños 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 (García-García, 2011; Benjumea, 2011).

La Educación Física escolar colabora de manera activa a la aceptación corporal del niño o niña, a mejorar sus niveles de motivación por pequeños que los logros hayan sido. Por ello, el enfoque de la Educación Física del s.XXI debe tener un carácter integrador incluyendo una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar (Torres-Guerrero, 2008).

Según Tornero, Sierra & Vera (2009), *“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”*.

No debemos olvidar, que la legislación actual (LOE, 2006), 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 la muestra, podemos afirmar que la Educación Física es un buen medio para la construcción de una buena autoestima y el autoconcepto físico. Así, en el Ítem IV.38: *La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal*, tanto los chicos de 5º, como en los de 6º, se da el valor más alto siendo la

opción “*totalmente de acuerdo*” la más elegida, mientras que las chicas responden esta opción, aunque con un menor porcentaje que los chicos.

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*”.

De la misma manera, en el Ítem IV.39: *La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente*, no existen grandes diferencias entre las opiniones de chicos y chicas, pero sorprende ver como son las chicas, las que en un mayor porcentaje (60,6%) afirman estar “*totalmente de acuerdo*”, mientras los chicos lo están en un 52,6%. Los porcentajes negativos conforman un mínimo porcentaje respecto al total.

En el Ítem V.40: *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, el 74% de los chicos, muestran estar “*totalmente de acuerdo*”, respecto al 68,1% de las chicas. Con respecto a la edad, el posicionamiento de chicos y chicas decrece conforme esta aumenta.

En el Ítem IV.41: *La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables*, los chicos manifiestan con un 70% estar “*totalmente de acuerdo*” mientras la respuesta es más contundente en las chicas con un 75,6%. Los valores negativos conforman un mínimo porcentaje respecto al total.

Los datos obtenidos en el Ítem IV.42: *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo*, son similares las opiniones entre chicos y chicas, respondiendo positivamente un 84,7% de los chicos, mientras que en esos mismos valores las chicas alcanzan un 84,3%.

Por tanto, en la relación entre la Educación Física y la construcción de una percepción corporal, la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico, los mayores porcentajes de respuesta positiva se alternan en los chicos y las chicas, no existiendo excesivas diferencias entre ambos sexos a la hora de determinar si la Educación Física produce un efecto beneficioso hacia su

cuerpo, ya que de manera ampliamente mayoritaria todos ellos lo manifiestan de forma afirmativa.

El profesorado de Educación Física, a través de sus respuestas en la encuesta autocumplimentada, reconoce que sólo parte de su alumnado sabe relacionar la asignatura con el cuidado y el conocimiento corporal, aprendiendo los beneficios que conlleva, pero sobre todo esta relación se da en las edades superiores.

Pienso que les gusta más de lo que son conscientes, de que les ayuda a cuidar su cuerpo.

Profesor 5 (887-887) IEF

La relacionan con el cuidado del cuerpo.

Profesora 3 (666-666) IEF

Dependiendo de la edad, habrá alumno/as que aprecien y valoren más la importancia que tiene nuestra área que otro/as. Quizás ya en el 3º ciclo sean algo más conscientes, pero considero que aún es pronto para que se den cuenta de todo el valor que posee nuestra asignatura para el cuidado saludable de su propio cuerpo.

Profesor 4 (1382-1386) IEF

Aunque algunos profesores/as reconocen no tener aún recogido en sus programaciones objetivos, contenidos y estrategias metodológicas, que favorezcan la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico en las clases de Educación Física:

La programación no recoge algo implícito al respecto.

Profesora 2 (568-568) IEFA

Por otro lado, es difícil programar unidades didácticas centradas solamente en la imagen corporal, considerando que, aunque en mi programación no aparezcan explícitamente este tipo de estrategias o recursos, si se trabaja intrínsecamente durante el desarrollo de muchas unidades didácticas (sobre todo de aquellas centradas en la expresión corporal).

Profesor 4 (128-132) IEFA

Otros profesores sí reconocen incluir estos aspectos, y consideran de vital importancia que de manera explícita se recojan en su programación.

En mi programación se recoge y es de vital importancia.

Profesor 12 (485-486) IEFA

El objetivo fundamental de mi programación es que el alumnado, al mismo tiempo que viva gran cantidad de experiencias mediante la práctica de diversas actividades físico-deportivas, se sienta cómodo consigo mismo, su imagen y afiance su personalidad.

Profesor 7 (2397-2403) IEFA

Entre las estrategias utilizadas por el profesorado para mejorar la autoestima y el autoconcepto en clase de Educación física, destacan la mejora de la motivación por la práctica física y la mediación en los conflictos.

En mi programación se incluyen específicamente estrategias en este sentido, por ejemplo los propios criterios de evaluación.

Profesor 9 (1151-1153) IEFA

Nosotros como profesores de educación física debemos inculcar valores a través de los cuales se motiven en la práctica de actividades cardio-saludables.

Profesor 12 (571-574) EMO

Sí que se recogen estrategias en diferentes casos dentro del desarrollo de la clase.

Profesor 5 (1005-1008) IEFA

La resolución de problemas se trabaja continuamente, especialmente con carácter preventivo.

Profesor 11 (195-197) EMC

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.

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 Trost, Pate, Freedson, Sallis & Taylor (2002), quienes lo ven un factor importante para que el alumnado tenga intención de seguir siendo activo en la vida adulta, pues creen que en sus manos está la tarea de introducir al alumnado en la práctica por medio de las clases de Educación Física, creando el ambiente y la motivación adecuados que fomenten su práctica.

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 imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

El clima de clase es resultado de un estilo de vida, de unas relaciones e interacciones creadas, de unos comportamientos, que configuran los propios

miembros del aula. Abordar el tema es tarea compleja, pues se ramifica y viene determinado por un amplio entramado de variables y elementos de todo tipo, que hay que tener muy en cuenta a la hora de su análisis, a saber: ambientales, de índole personal, organizativos, de valoración,...(Soto, 2011).

Así, en el Ítem IV.43: *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien*, encontramos que un 78,6% de los chicos responden estar “*totalmente de acuerdo*”, mientras que en ese mismo valor las chicas alcanzan un 73,1%. Por tanto, los valores en chicos y chicas son elevados, se sienten bien en clase de Educación Física, aunque los valores son ligeramente superiores en chicos que en chicas.

En el Ítem IV.4: *Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores*, las opciones de respuesta están más repartidas tanto en chicos como en chicas, aunque el 83,3% de los chicos, responden en las opciones “*positivas*”, “*estando de acuerdo*” de alguna manera, mientras que en el caso de las chicas, el 77,5% 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 IV.45: *Me gusta la Educación Física*, se muestra cómo los chicos se encuentran motivados y les gustan las clases de Educación Física (89,3% responde estar “*totalmente de acuerdo*”) mientras que las chicas, aunque es un porcentaje elevado, lo afirman un 83,2%. En ambos cursos, un porcentaje muy bajo de chicos como de chicas afirma “*estar en total desacuerdo*”. Por tanto, se corrobora el gusto del alumnado por la asignatura en ésta última etapa de Educación Primaria.

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. Aunque no todo el profesorado encuestado se libra de vivir situaciones de conflicto en sus aulas que rompen la buena dinámica del grupo:

El clima y la convivencia en clase es excepcional, en contadas ocasiones el profesorado debe intervenir por conductas inadecuadas y normalmente los incidentes disruptivos se producen de manera muy aislada.
Profesor 5 (2392-2395) CEF

Centrándome en mi grupo de 6º, del cual soy tutor, he podido observar que la unión, compañerismo y cohesión existente es bastante elevada. No obstante, cuando surgen conflictos, por lo general, hay más disputas y enfrentamientos entre las chicas que entre los chicos.
Profesor 4 (187-191) CEF

Algunos de los profesores/as sienten que la asignatura gusta de manera mayoritaria a su alumnado, el cual, se encuentra motivado en sus clases, aunque siempre hay algunas excepciones en el alumnado, y por ello proponen incidir en dicha motivación y en saber transmitirle a este alumnado la importancia del cuidado corporal a través de la Educación Física:

Afortunadamente puedo decir que si les gusta, al menos a la gran mayoría. Siempre hay excepciones, pero en nuestras manos está el presentarles la asignatura de forma atractiva.
Profesor 7 (1009-1010) VEF

Les gusta.
Profesora 3 (561) VEF

Es su asignatura preferida y creo que es lo que tenemos que transmitir, la importancia de la actividad física para el cuidado del cuerpo.
Profesor 8 (1241-1247) VEF

El profesorado afirma ser consciente de que su asignatura tiene una especial incidencia en la mejora de la convivencia:

Siempre hay casos en los que no hay buena relación entre alumnos. Trato de poner remedio ya que nuestra asignatura es ideal para ello y propicia muchas situaciones favorables en este sentido.
Profesor 7 (591-593) IEFC

Con respecto a la mejora de la convivencia, centrándome en el área de EF, he de mencionar que una de las finalidades y objetivos máximos que siempre he trabajado y sigo trabajando en las sesiones de EF es el "FAIR PLAY", insistiéndoles a mis alumno/as la importancia de trabajar correctamente en grupo, sin conflictos, sabiendo tanto perder como ganar, practicando un juego sano, sin insultos, con compañerismo,... para conseguir un clima de participación y convivencia adecuado.
Profesor 4 (1002-1008) IEFC

Del análisis de las informaciones obtenidas por las distintas técnicas de producción de información, podemos interpretar que tanto el alumnado, como el profesorado de Educación Física, 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 imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

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.

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).

Para entender los motivos de los chicos y chicas 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.

En este sentido, le planteamos el alumnado en el Ítem II.7: *Soy torpe para hacer actividad física*. En chicos y chicas, la opción más elegida es “*totalmente en desacuerdo*”, siendo el porcentaje mayor en ellos (73,3%, respecto al 54,3% de ellas). Por tanto, las chicas, se sienten menos hábiles a la hora de enfrentarse a actividades físicas.

A la hora de poner de manifiesto su autoconcepto de capacitación o de competencia percibida a través del Ítem II.10: *Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio*, son los chicos con más de un 90% de respuesta en las opciones positivas (“*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*”, “*un poco de acuerdo*”), quienes se sienten más capaces que las chicas (86,9%) para realizar actividades deportivas y ejercicio físico. Por tanto, los chicos muestran un mejor autoconcepto en cuanto a aptitud física que las chicas.

Al profundizar en cuanto a su motivación por el ejercicio físico, se les plantea en el ítem II.9: *Disfruto con las actividades relacionadas con el ejercicio físico*. El porcentaje también es mayor en chicos que en chicas (85,2% de los chicos afirman estar “*totalmente de acuerdo*” frente al 65,5% de las chicas), existiendo una evidente diferencia por sexo aunque no por cursos. De manera global, los chicos 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.

Con objeto de conocer su opinión sobre el ejercicio físico se les planteaba en el Ítem II.8: *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 (78,7%) muestran ligeramente un mayor interés y motivación por todos aquellos aspectos que giran en torno al ejercicio físico con respecto a las chicas (72,4%). Por tanto, en ambos casos hay afinidad hacia este tipo de actividades.

Esto mismo se demuestra en el Ítem II.12: *Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico*, donde sorprendentemente el sexo femenino, al compararlo con el masculino, a la hora de realizar ejercicio físico, muestra con un 76,3% estar “*nada de acuerdo*” con dicha afirmación, mientras que en las

chicas el porcentaje de respuestas en desacuerdo ronda el 75,4%. El alumnado no siente pereza por realizar ejercicio físico, y menos aún las chicas que los chicos.

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 es razón para no practicar actividad físico-deportiva. Pero dicha pereza, no es mostrada aún por el alumnado de la muestra investigada.

En el Ítem II.11: *Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva*, sorprende ver que un 78,6% de las chicas “*está totalmente en desacuerdo*” con dicha afirmación y un 76,0% 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 sexo femenino. Continúa siendo la actividad deportiva, una de las que más motivan en la actualidad.

Por tanto, se demuestra como los chicos se sienten mejores, con un mayor nivel de aptitud física y motivación por el ejercicio físico que las chicas, pero esto no es excusa para ellas, ya que éstas se muestran más contundentes que ellos al responder que no son perezosas, ni evitan participar en actividades deportivas.

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.

La verdad es que sería importante que todos los centro ofertaran un amplio abanico de actividades físico-deportivas a su alumnado, y si estas estuviesen coordinadas y/o dirigidas por profesionales, mejor que mejor.
Profesor 4 (501-507) IAT

Es de vital importancia que los niños y niñas practiquen algún deporte, ya que este va a contribuir positivamente en su salud tanto física como mental.
Profesor 12 (1241-1247) IAT

La mayoría cree que en dichas actividades debe existir una implicación del profesorado en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares y gran parte el profesorado encuestado reconoce implicarse lo suficiente:

*Conozco y soy parte activa de varias de estas actividades.
Profesor 5 (2403-2405) IEX*

*Si en bastantes estoy implicado, por no decir, en todas.
Profesor 6 (787-791) IEX*

Por el contrario, no todo el profesorado encuestado reconoce implicarse lo suficiente, aunque sí las conoce:

*No participo Si conozco la oferta de actividades extraescolares, no están relacionadas con la E.F.
Profesora 2 (1484-1484) NIEX*

*Por lo que respecta a las actividades extraescolares, relacionadas con el deporte y la actividad física, el centro plantea clases de baloncesto como deporte principal, pero no participo en dichas actividades, aunque les animo a participar.
Profesor 4 (2382-2388) NIEX*

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:

Lo considero, en ocasiones más importante para muchos alumnos que la propia asignatura de educación física puesto que si existen alumnos con problemas de obesidad con sólo dos horas a la semana de actividad motriz moderada no solucionan nada. Es fundamental complementar con una

*actividad que sea elegida por el alumno para que así aumente su motivación y fomentado desde el colegio, el profesorado y las familias.
Profesor 5 (595-599) IAT*

*Es importante, aunque ya los ayuntamientos tienen una amplia oferta además de unos precios asequibles a todos.
Profesor 8 (1161-1161) IAT*

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:

- La mayoría de los chicos y chicas encuestados son conscientes de que la Educación Física les ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.
- Tanto chicos como chicas de 5º y 6º de Educación Primaria tienen claro que la Educación Física ayuda a conocer su imagen corporal, hábitos de vida saludables así como el cuidado y valoración corporal.
- El alumnado encuestado se siente bien realizando actividades y juegos en Educación Física.
- El alumnado valora muy positivamente la asignatura de Educación Física.
- Los chicos se llevan mejor que las chicas con sus profesores/as de Educación Física.
- El profesorado de Educación Física encuestado 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 y del profesorado de Educación Física, en que las prácticas realizadas en Educación Física ayudan a crear un buen clima de clase.
- El alumnado y el profesorado de Educación Física consideran que una buena relación entre el profesorado y el alumnado, 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 piensa que éste área posee un aliciente que le diferencia del resto de asignaturas.

- El profesorado de Educación Física manifiesta mayoritariamente que el clima de sus clases es bueno, con mucha relación entre el alumnado y con ganas de participar.
- Los chicos tienen una mejor autoconcepto de capacitación o de competencia percibida a la hora de practicar actividades físico-deportivas que las chicas.
- Existe un mayor interés por aquellas actividades relacionadas con el ejercicio por parte de los chicos (78,7%), que con respecto a las chicas (72,4%).
- El 75,4% de los chicos y 76,3% de las chicas afirman no mostrar pereza y ganas de evitar practicar actividades deportivas.
- 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 encuestado siente que su implicación y su motivación al alumnado influyen a la hora de la práctica de actividad físico-deportiva extraescolar en el tiempo libre.



TERCERA PARTE

CONCLUSIONES, PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES DIDÁCTICAS



CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES, PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO VIII

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 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)

“El Análisis FODA (SWOT en inglés) o más conocido como DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) se trata de una técnica de evaluación diseñada en su origen por Albert Humphrey durante los años 60’s y 70’s en EEUU. Esta técnica es aplicable a diferentes ámbitos (personal, asociaciones, empresas, administraciones...), si bien es de gran utilidad en las organizaciones empresariales.”
GROSS, M. (2009).

El análisis DAFO surgió de la investigación conducida por el Stanford Research Institute entre 1960 y 1970. Sus orígenes nacen de la necesidad de descubrir por qué falla la planificación corporativa.

En estrategia empresarial o en la ciencia que se ha formado alrededor del pensamiento estratégico, existen una serie de herramientas necesarias para preparar y elaborar el plan que se necesita para ver cuál es el presente de la empresa y cómo será el futuro. Se habla de cadenas de valor o de las cinco fuerzas de Porter (análisis externo), utilizamos la matriz del BCG o tratamos de conocer nuestras ventajas competitivas con respecto al entorno... dentro de estas estrategias está el análisis DAFO (acrónimo formado por las iniciales de las palabras Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades), o *SWOT*, su equivalente en inglés (*Strengths* o fortalezas, *Weaknesses* o debilidades, *Oportunities* u oportunidades, *Threats* o amenazas). Y es importante la manera como están formados los acrónimos en ambos idiomas, porque mientras el término en español une las cosas malas y las cosas buenas, dando pie a la confusión sobre cómo utilizarlos, el término en inglés aúna los conceptos que se tienen que analizar de forma conjunta, ayudando a tener claro el orden de los mismos (Cutropia, 2003).

DAFO constituye por tanto 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, la competencia de una determinada actividad en relación a sus propiedades internas y al mercado, 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 (Estévez, 2012).

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 (Fuentes, 2011).

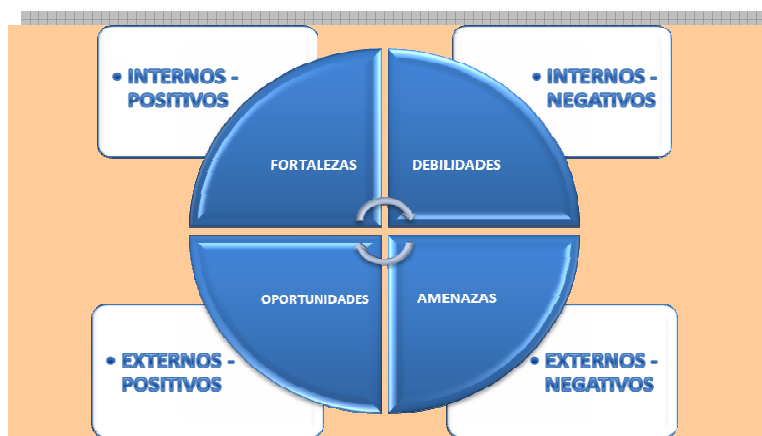


Figura IX.1.- Proceso DAFO (Tomado de Fuentes, 2011)

Desde 1994 se está adoptando en Europa la estrategia DAFO por grupos cada vez más numerosos con aplicaciones en muy diversos ámbitos sociales y económicos. Esta técnica alcanza en los últimos años una gran relevancia en la planificación estratégica y en el diagnóstico de necesidades, sin olvidar las propuestas de intervención de forma consensuada y participativa. Esta metodología es útil cuando se pretende impulsar transformaciones estructurales y dinamizar el cambio, elaborar proyectos de acción, así como crear redes y tramas de colaboración (Colás & De Pablos, 2005).

Esta metodología se ha aplicado a diversos campos, entre ellos el educativo. Durante la etapa de planificación estratégica y a partir del análisis DAFO se debe poder contestar cada una de las siguientes preguntas: ¿Cómo se puede explotar cada fortaleza?, ¿Cómo se puede aprovechar cada oportunidad?, ¿Cómo se puede detener cada debilidad? y ¿Cómo se puede defender de cada amenaza? 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.

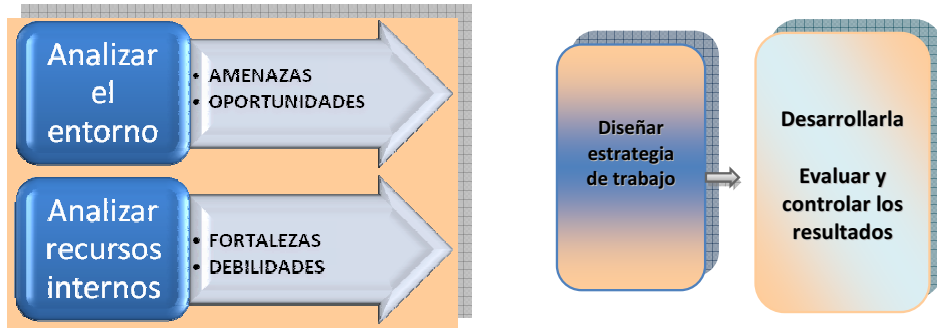


Figura IX.2: Análisis del entorno y Análisis de los recursos
(Tomado de Fuentes, 2011)

En este sentido, el objetivo de este análisis para nuestra investigación es consolidar las fortalezas, minimizar las debilidades, aprovechar los beneficios 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, valorando las oportunidades y amenazas de las circunstancias (Fuentes, 2011; Martínez-Pérez, 2012; Rodríguez-Bailón, 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).
- ◆ 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 45, que arrojan un valor de fiabilidad de 0,705 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, y Encuestas autocumplimentadas con el profesorado de Educación Física de los centros escolares de Motril).
- ◆ 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 Primaria de Motril 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 5º y 6º de Educación Primaria de los centros de Motril.
- ❖ No poder generalizar los resultados, tratándose de un estudio localizado.
- ❖ Nos hemos centrado en el análisis de la comunidad escolar (alumnado y profesorado), 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.
- ❖ No haber contrastado la información con Grupos de Discusión con expertos.

OPORTUNIDADES

Factores y recursos que los centros escolares pueden aprovechar o utilizar para hacer posible el logro de los objetivos.

- ◆ Elaboración de materiales didácticos donde haya mayor presencia de contenidos de Educación para la Salud.
- ◆ Posibilidad de creación de la figura del coordinador de Educación para la Salud en los centros educativos, Delegaciones de Educación, ayuntamientos, universidades...
- ◆ Excelente predisposición del profesorado de Educación Física para acometer programas de Educación Física orientada a la salud.
- ◆ 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 Andaluza.
- ◆ Aprovechar las motivaciones intrínsecas del alumnado hacia la Educación Física para la mejora de la condición física orientada a la salud.
- ◆ Creación de comunidades de aprendizaje orientadas a la Educación para la Salud.
- ◆ Constitución de escuelas de madres y padres.
- ◆ Organización por parte del Centro de Profesorado de Motril, 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 sobrepeso y obesidad.
- ◆ Ocupación del ocio con 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

“Una vez justificada la investigación, es necesario plantear las limitaciones dentro de las cuales ésta se realizará, no todos los estudios tienen las mismas limitaciones. Cada investigación es diferente y particular dando como resultado que las limitaciones en un proyecto de investigación pueden tener limitaciones en el tiempo: haciendo referencia a un hecho, situación, fenómeno que va hacer estudiados en un determinado o periodo.”
GALÁN-AMADOR, M. (2013).

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) y Rodríguez-Bailón (2012), que dividen 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 Motril no representa necesariamente a todo el universo estudiantil de 5º y 6º de Educación Primaria.
- ✚ Con 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, sexo 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 Motril.

- ✚ No haber ampliado la muestra a otros ciclos educativos de Educación Primaria
- ✚ 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, 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

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.
- ✚ Falta de profundidad en las preguntas. La deficiencia puede subsanarse, al menos en parte, si en cada cuestionario se incluye un espacio en blanco para que los encuestados puedan anotar libremente cualquier aclaración o adición a sus respuestas.
- ✚ No siempre es posible conseguir una muestra que reúna las características teóricas para obtener inferencias válidas.
- ✚ No todas las personas están dispuestas a brindar su cooperación respondiendo a un cuestionario.
- ✚ 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.
- ✚ Algunos sujetos pueden *opinar* en cierto sentido, mientras *actúan* en otro.
- ✚ 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.
- ✚ Se necesita una buena elección del universo y de las muestras utilizadas.
- ✚ Pueden provocar la obtención de datos equivocados si se formulan deficientemente las preguntas, si se distorsionan o si se utilizan términos ilegibles, poco usados o estereotipados.
- ✚ La interpretación y el análisis de los datos pueden ser muy simples si el cuestionario no está bien estructurado o no contempla todos los puntos requeridos.

2.2.2.- 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:

- ✚ No permiten observar respuestas emocionales.
- ✚ Pueden ser necesarios los recordatorios, lo cual entorpece el proceso.
- ✚ 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.

3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

“A las conclusiones se les llama también síntesis y no son más que la interpretación final de todos los datos con los cuales se cierra la investigación iniciada. Sintetizar es recomponer lo que el análisis ha separado, integrar todas las conclusiones y análisis parciales en un conjunto coherente que cobra sentido pleno.”
SABINO, C. (1992).

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 TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL, 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

- De manera mayoritaria el alumnado en general se identifica con la silueta 3 (37,3%), seguido del alumnado que se percibe como la silueta 4 (31,9%). Hay que significar que no hay ningún alumno ni alumna que haya elegido como propia la silueta 1, ni la silueta 7, siendo la menor opción de elección la silueta 6.

- Las chicas de manera general perciben su silueta con un valor medio de 3,56, y los chicos se perciben como silueta propia con un valor de 3,80.
- El profesorado manifiesta de manera general que su alumnado, ha elegido correctamente la silueta corporal que se asemeja más con su figura corporal.
- El alumnado de manera ampliamente mayoritaria considera que tiene una buena figura para su edad, que tiene una buena apariencia física, que tiene un rostro agradable y considera que tiene suficiente musculatura.

Imagen corporal que el alumnado desearía tener

- Las chicas desean tener una silueta con un valor medio de 3,13 y los chicos por su parte desearían tener una silueta con un valor de 3,25. Comprobamos como las diferencias entre la silueta percibida y la silueta deseada, aunque existen no son demasiado importantes.
- El profesorado considera que entre el alumnado de los cursos superiores, sobre todo en las chicas, comienza a apreciarse cierta insatisfacción con su imagen corporal.
- Encontramos diferencias significativas entre la silueta propia percibida y la silueta deseada tanto en chicos como en chicas, existiendo mayor diferencia en chicas, lo que nos indica ser un síntoma aunque leve de insatisfacción con la imagen corporal.
- El profesorado encuestado expresa algunas opiniones en la dirección de considerar que parte del alumnado, sobre todo las chicas mayores, eligen una silueta deseada diferente a la silueta percibida.

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

- El IMC medio de la muestra total es 19,185, encontrándose en el percentil 50 el valor 18,400 de IMC. El percentil 25 se corresponde con el IMC 16,275 y el percentil 75 con el IMC 21,325.
- El IMC medio de los chicos (19,338) es ligeramente superior al de las chicas (19,043), a nivel de la media del todo el grupo.
- Los alumnos/as más jóvenes o de cursos inferiores tienen un IMC más bajo.
- En las tres edades estudiadas, 10,11 y 12 años, se dan casos de valores atípicos de IMC altos.
- No existen diferencias significativas respecto al IMC en función del sexo, la edad, el curso o el tipo de centro.
- Los alumnos/as se muestran de manera mayoritaria conformes con la figura que tienen para su edad, no encontrándose diferencias significativas ni por sexo, edad, curso o tipo de centro.
- El 68,7% de la muestra se encuentra en la categoría de normopeso, en concreto el 71,3% de los chicos y el 66,3% de las chicas, se encuentran en dicha categoría.
- El 23,2% de la muestra presenta sobrepeso u obesidad (10% sobrepeso y 13,2% obesidad).
- El profesorado de Educación Física encuestado, coincide en la detección de ciertos casos de sobrepeso y obesidad entre su alumnado, y de manera mayoritaria se encuentra preparado para detectarlos y tratarlos.
- Los profesores y profesoras coinciden en valorar de manera positiva las pruebas para la obtención del IMC, como medio de conocer y controlar la evolución corporal de su alumnado.

Composición corporal del alumnado de la muestra

- El porcentaje graso medio es del 20,5% para la muestra global, el 18,12% para los chicos y 22,25% para las chicas. Existen diferencias significativas por sexo, obteniendo un valor en la significación bilateral de $p=0,000$.
- No se encuentran diferencias significativas en relación al porcentaje graso en función de la edad, el curso y el tipo de centro del alumnado.
- El 50% de los chicos y el 45% de las chicas cree tener una figura esbelta.
- Existe una correlación muy alta entre las variables IMC y % masa grasa.
- El profesorado afirma que los alumnos/as no han adquirido unos hábitos alimenticios saludables, pero si aprueba su nivel de actividad física.
- El profesorado valora muy positivamente las pruebas para la determinación del porcentaje de grasa corporal, a través del procedimiento de bioimpedancia por considerarlo fácil de utilizar, rápido y fiable.
- El profesorado considera que el alumnado de sus centros escolares, tiene unos niveles de grasa corporal adecuados a su edad, motivado porque de manera mayoritaria el alumnado es activo, y realiza actividades físico-deportivas fuera del centro, como ocupación de su tiempo libre.

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 TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL

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

- En opinión del profesorado de Educación Física los niveles de autoestima y autoconcepto físico de su alumnado son positivos.
- Las chicas y chicos se encuentra a nivel evolutivo en el final de la tercera infancia y la preadolescencia, por lo que los cambios psico-somáticos aún no se han generalizado y ello podría ser una de las razones para que se aprecien pocas diferencias significativas por sexo en los niveles de autoestima.
- Existen evidencias importantes que certifican niveles elevados de satisfacción corporal que favorecen el desarrollo de una autoestima positiva.
- El profesorado también considera que el desarrollo del buen concepto sobre uno mismo, unido a la estima corporal influye en el desarrollo de una alta autoestima.
- El alumnado reconoce sus capacidades y limitaciones, lo que implica que esta afirmación no repercute negativamente en su autoestima.

Autoconcepto físico del alumnado

- La práctica de actividad física dentro y fuera del horario escolar, lleva al profesorado a considerar que el nivel de condición física de su alumnado es mayoritariamente bueno.
- Los chicos manifiestan, de manera ligeramente superior tener 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 sexos consideran que obtendrían una buena calificación en pruebas de equilibrio, aunque los chicos se manifiestan ligeramente superiores que las chicas.
- Ambos sexos creen poseer resistencia física, pero los chicos se muestran más seguros, y con menos posibilidades de cansarse que las chicas cuando realizan ejercicio físico.
- Todo el profesorado coincide en que se puede mejorar la autoestima y el autoconcepto físico en la clase de Educación Física.

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

- El análisis comparativo entre la Silueta percibida y la Silueta deseada nos lleva a considerar un grado de insatisfacción corporal, que aunque es bajo, muestra que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen que le gustaría tener.
- Aquellos alumnos y alumnas que consideran que tienen una buena figura para su edad, consideran también que no les falta musculatura.
- El alumnado que se percibe con una silueta inadecuada para su tipología, también son los que manifiestan que no tienen una figura adecuada para su edad.
- El profesorado de Educación Física expresa algunas opiniones en la dirección de considerar que parte del alumnado elige una silueta deseada, diferente a la silueta percibida.
- En la relación entre la Silueta percibida como propia y el ítem II.1: *Tengo una buena figura para mi edad*, se muestra una correlación negativa mayor en el grupo de chicas que de chicos, apareciendo también diferencias significativas ($p=0,000$).
- El profesorado de Educación Física, considera que aunque las diferencias de autoestima no son muy altas a nivel de sexo, si observan que los chicos de sus centros tienen un mayor nivel que las chicas.
- 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.
- Son más las chicas que los chicos, que en su caso se consideran más torpes para realizar actividad física, las que también detestan estas actividades.
- El profesorado considera que en general existe a estas edades poca preocupación por la apariencia física, aunque puede apreciarse alguna preocupación más en chicas.

Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal

- Existe relación entre las siluetas percibidas como propias y el IMC encontrado por los datos obtenidos por antropometría, así como por su % graso. No aparecen diferencias significativas, al separar la muestra por sexo.
- 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 alumnado que está satisfecho con su figura, es aquel que tiene menores valores en el IMC y en el % graso.
- El profesorado de Educación Física comienza a apreciar que al final de la etapa de Educación Primaria, las chicas comienzan a tener una mayor preocupación por su figura corporal y por su porcentaje graso, que los chicos.

**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

Influencia de los agentes de socialización primaria en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

- El profesorado de Educación Física considera muy importante la labor de los padres y madres en la conformación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto.
- Los comentarios negativos de los padres hacia la imagen, apariencia o peso de los hijos, son factores a destacar en la génesis de la insatisfacción corporal y de los TCA, ya que puede llegar a ser más importante que el propio autoconcepto de la apariencia física de los adolescentes.
- El alumnado se autovalora mejor que considera es valorado por sus iguales, así como consideran que tienen mejor aspecto físico que la mayoría de sus amistades.
- Los chicos presentan en la dimensión del autoconcepto físico de condición física mejor nivel que las chicas, hecho este resaltado por el profesorado de Educación Física.
- En esta etapa de la vida, el grupo de iguales desempeña un importante papel en el desarrollo del autoconcepto, aunque no consideramos que la relación con los iguales signifique en esta edades (10-12 años), una pérdida de peso de la familia en este aspecto, sino más bien que ambos factores interactúan en la formación y desarrollo del autoconcepto.

Influencia de los agentes de socialización secundaria en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

- El alumnado considera de manera ampliamente mayoritaria que con el profesorado de Educación Física se lleva mejor que con el resto de profesores.
- Profesorado y alumnado coinciden en afirmar que *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que se sientan bien.*
- El profesorado también se preocupa porque su alumnado aprecie la Educación Física y sus diferentes contenidos como medios que le ayudan a valorar y cuidar su propio cuerpo.
- El profesorado considera que las influencias de los medios de comunicación en general y de la publicidad en particular comienza a actuar sobre su alumnado.

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

- La mayoría de los chicos y chicas encuestados son conscientes que la Educación Física les ayuda a conocer los beneficios de la práctica del ejercicio físico.
- Tanto chicos como chicas de 5º y 6º de Educación Primaria tienen claro que la Educación Física les ayuda a conocer su imagen corporal, a adquirir hábitos de vida saludables, así como influye en el cuidado y valoración corporal.
- El alumnado valora muy positivamente la asignatura de Educación Física.
- El profesorado de Educación Física encuestado 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.

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 y del profesorado de Educación Física, en que las prácticas realizadas en Educación Física ayudan a crear un buen 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 éste área posee un aliciente que la diferencia del resto de asignaturas.

- El profesorado de Educación Física manifiesta mayoritariamente que el clima de sus clases de Educación Física es bueno, con mucha relación entre el alumnado y con ganas de participar.
- Los chicos tienen un mejor autoconcepto de capacitación o de competencia percibida a la hora de practicar actividades deportivas que las chicas.
- Existe un mayor interés por aquellas actividades relacionadas con el ejercicio por parte de los chicos que por parte de las chicas.

Importancia de las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

- 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 encuestado siente que su implicación y su motivación influyen sobre el alumnado, a la hora de la práctica de actividad físico-deportiva extraescolar en el tiempo libre.

4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

“Creemos en la Escuela y su fuerza para cambiar el mundo, por eso estamos convencidos de que una Escuela nunca duerme, aunque en el presente pueda aparecer debilitada. Pero soplan vientos de conciencia crítica y de entusiasmos renovados, y ya se deja oír el murmullo de un mundo que se va y de otro que ya viene; florecen caminos abiertos y nuevos canales de comunicación que hacen más llevadero nuestro día a día, lleno de esfuerzos cotidianos”.

TORRES-GUERRERO, J. (2013).

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 Secundaria o Bachillerato, que nos aportaría datos sobre sus experiencias en el área de Educación Física, y nos permitiría analizar lo que ocurre en estas etapas.
- ✚ Un estudio de este tipo debe repetirse cada cierto tiempo en la ciudad de Motril, así como poder realizarse tomando una muestra más amplia que englobe al alumnado de toda la provincia o de la Comunidad Andaluza.
- ✚ Se podría realizar un estudio longitudinal que nos permitiese observar cómo van variando los niveles de autoestima, de autoconcepto y la 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

Una vez finalizado el trabajo de investigación y comprobado el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, nos parece de gran interés para el entorno sociocultural, proponer nuevas posibilidades de ampliar este estudio, para en su caso complementarlo.

Algunas propuestas:

- ✚ Realizar actividades de formación permanente en los Centros de Profesorado, para poder difundir los resultados y metodología de la investigación, y poder ser extrapolados a otros contextos educativos.
- ✚ Enviar los resultados a todos los centros participantes en la investigación.
- ✚ 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.).
- ✚ 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.
- ✚ 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

“La Didáctica como disciplina científica y pedagógica, focaliza su objeto en el estudio de los procesos y elementos que interactúan en el acto de aprender. Los sistemas y métodos prácticos de enseñanza están dirigidos a generar teorías pedagógicas que motorizan dichos procesos”.
ALONSO, C. & GALLEGO, D. (2002)

La realidad humana es mucho más compleja de lo que se desprende de su análisis por muy comprensivo que este se realice, de modo que resulta inabordable en todas sus dimensiones. Si partimos de ahí, descubriremos la tremenda dificultad a la que nos enfrentamos cuando queremos analizar la realidad educativa no menos compleja que el estudio de cualquiera de las distintas disciplinas humanistas.

En el campo educativo se ha especulado durante mucho tiempo con opiniones, creencias, valores, etc., que de alguna manera han impedido a la didáctica construirse como ámbito de conocimiento científico. La didáctica para constituirse como ciencia tenía que ofrecer un índice más elevado de fundamentación científica en cuanto a los postulados que sustentan la práctica educativa, como objeto propio.

Una cuestión importante respecto a la didáctica, es situarla dentro del espacio de las Ciencias de la Educación y antes dentro de las Ciencias Humanas y Sociales. por ocuparse de actividades eminentemente humanas (enseñar y aprender) que se producen en contextos de carácter social. La actividad didáctica tiene lugar dentro de un sistema institucional y éste a su vez en el marco del sistema sociocultural más amplio, con una compleja serie de interacciones entre los componentes de ambos.

De alguna manera, podría decirse como indica el profesor Zabalza (1990) que *“lo educativo constituye un espacio especializado de las ciencias humanas. La Didáctica es una de las disciplinas dedicadas a su estudio y al establecimiento de planes de acción destinados a su mejora”*. Identificándonos con esta afirmación, hemos considerado que de este trabajo se desprenden implicaciones didácticas relacionadas con los centros educativos, con las familias, con la administración, las instituciones, y con los medios de comunicación.

◆ Implicaciones didácticas para la familia

Las experiencias más importantes para la formación de la personalidad son las experiencias interpersonales en el medio social, sobre todo las que emanan de la interacción con aquellas personas que son significativas para uno mismo/a: las madres y padres, la familia más próxima en los primeros años; los compañeros/as, los profesores/as y otros adultos, en los años escolares. En este proceso de la construcción de la identidad juega un papel primordial los procesos referidos a uno mismo/a, esencialmente, el autoconocimiento, que se compone fundamentalmente de dos factores interrelacionados entre sí: el autoconcepto y la autoestima.

Estamos convencidos de que el proceso educativo comienza en la familia por ser ésta el primer agente implicado en este proceso, y por lo mismo la influencia de la familia es muy relevante en los resultados formativos y afectivos logrados por el alumnado, por ello proponemos algunas actuaciones dentro del ámbito familiar que mejorará la autoestima y el autoconcepto del alumnado:

- ✚ Para favorecen la creación de una buena autoestima, los padres y madres deben ser capaces de comunicarse bien con sus hijos, aceptarlos como son y proponerles metas realistas.
- ✚ 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 merecen 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.
- ✚ 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.

- ✚ 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.

❖ **Implicaciones didácticas para los centros educativos**

La escuela tiene una significativa influencia sobre la imagen que los niños se forman de sí mismos. La larga permanencia del niño en la escuela condiciona la formación del autoconcepto, sobre todo en los aspectos académicos. La escuela proporciona el medio no sólo para los aprendizajes académicos, sino también para el aprendizaje de la conducta social, el aprendizaje afectivo y de las actitudes, incluidas las que se refieren a uno mismo. La escuela ofrece, después de la familia, la mejor oportunidad para probar sus habilidades y ganar el respeto de los demás.

El medio escolar juega, igualmente, un papel muy importante en la formación del autoconcepto en la adolescencia pues pone a prueba los talentos y capacidades del adolescente; los resultados afectan al autoconcepto, que a su vez condicionará las expectativas de éxito social y los intereses y aspiraciones profesionales.

- ✚ El autoconcepto académico es un componente muy importante del autoconcepto general y esto es de suma importancia, pues los profesores y profesoras pueden influir decisivamente en las percepciones, sentimientos y actitudes que el alumnado van creando de sí mismos, sobre todo cuando esas percepciones se refieren a su capacidad para pensar y resolver problemas.
- ✚ El profesorado ejerce una considerable influencia en el desarrollo del autoconcepto del alumnado, pues está permanentemente proporcionando información por medio del trato que les otorga, por las respuestas, por la manera de expresarse y manifestarse, por el modo y grado en que los acepta, confía y apoya y por las valoraciones y juicios que hace de ellos.
- ✚ En la escuela se deben establecer programas y planes específicos dirigidos a la mejora del autoconcepto y la autoestima. El hecho de articular programas donde prime la Educación para la Salud supone mantener una línea de trabajo continua en el tiempo.

- ✚ 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.
- ✚ 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.
- ✚ Implicar a las familias en el Proyecto Educativo, haciéndoles comprender la importancia de su participación para la mejora de todos los procesos educativos.
- ✚ Facilitar la cooperación educativa entre las familias y el profesorado, mediante el compromiso de las familias para afrontar conjuntamente el desarrollo adecuado de los aprendizajes de sus hijos e hijas.
- ✚ 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.
- ✚ 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.
- ✚ El profesorado debería proporcionar sentimientos de pertenencia al grupo de su alumnado, prestar atención a los intereses, destacar sus cualidades, animarle a expresar sus ideas, sus emociones, a solucionar sus conflictos, a darles responsabilidad, a tomar decisiones, a ser asertivos, es decir, a madurar como personas sanas y equilibradas.

◆ **Implicaciones didácticas para la Administración educativa**

- ✚ Apoyar la tarea profesional que los docentes deben realizar para que puedan reflexionar, de forma guiada, sobre las posibilidades de los nuevos diseños curriculares por competencias y sus consecuencias sobre su práctica diaria y las actividades del aula, las concreciones curriculares, programaciones y proyectos educativos contextualizados.
- ✚ Diseñar y desarrollar espacios de aprendizaje con especial atención a la equidad, la educación emocional y en valores, la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, la formación ciudadana y el respeto de los derechos humanos que faciliten la vida en sociedad.

- ✚ Atender a los requerimientos de los agentes sociales. Los resultados de esta investigación esclarecen la realidad de los problemas que tienen los adolescentes.
- ✚ Promover compromisos educativos entre los centros, las familias y los agentes sociales para mejorar el aprendizaje de las competencias básicas facilitando la integración del currículo formal, no formal e informal.
- ✚ 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,...).
- ✚ Plantear una oferta adecuada de prácticas deportivas y saludables en los entornos cercanos. Siendo Motril 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.

◆ **Implicaciones didácticas para los medios de comunicación**

La valoración de la imagen corporal que hacen los medios de comunicación a través de sus formatos múltiples (Información, ficción, publicidad, entretenimiento, debates,...) tiene trascendencia e influencia en la percepción y valoración social de la imagen corporal, de la autoestima y del autoconcepto de los adolescentes.

Nuestra sociedad ha desarrollado una especial sensibilidad hacia el cuerpo, estableciendo a veces una falsa correlación entre apariencia física,

salud y éxito social. En este contexto, una apuesta rigurosa y valiente, basada en conocimientos médicos y científicos sobre el fomento del respeto a la diversidad corporal y una correcta autoestima para fomentar una buena salud física y psíquica es un reto ineludible de todos los actores sociales, entre ellos los medios de comunicación. Por ello, los medios de comunicación deben implicarse en el proceso de construcción de una imagen corporal diversa, adecuada y saludable, para ello proponemos:

- ✚ Mostrar la diversidad corporal que existe en la sociedad debe contribuir a evitar la promoción de estereotipos asociados a la apariencia física.
- ✚ El aspecto físico de las personas que aparecen en los medios de comunicación debe representar todas las realidades presentes en la sociedad, fomentando la diversidad real en contraposición a un único canon de belleza asociado a un cuerpo delgado.
- ✚ Evitar la promoción de conductas que pueden ser de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la promoción de dietas restrictivas y atípicas sin informar de sus peligros para la salud.
- ✚ Promover estilos de vida y hábitos alimentarios saludables, evitando la difusión de falsos mitos.
- ✚ Fomentar estilos de vida saludables en la población infantil en horarios restringidos como método de prevención de trastornos de la conducta alimentaria y obesidad.
- ✚ Mostrar sensibilidad y rigor al tratar a los trastornos de la conducta alimentaria como enfermedad.



BIBLIOGRAFÍA GENERAL

A

- Ackard, D.M., & Peterson, C.B. (2011). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *Int J Eat Disord*, 29(2),187-94.
- Acosta-García, M., & Gómez-Peresmitré, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta, una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, Vol. 3, 9-21.
- Adam, C.V., Klissouras, V., & Ravazolo, M.; ... [et al.]. (1992). *Eurofit. Test europeo de aptitud física*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria (2005). *Principios Generales de la Legislación Alimentaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Aguilar-Cordero, M. (1984). *Tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos, Vol. 1*. Barcelona: Océano.
- Aisenstein, A. (1995). *Currículum presente, ciencia ausente. El modelo didáctico en la Educación Física: entre la escuela y la formación docente*. Tomo IV. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Albuquerque, F. (2000). *Composición corporal. Un estudio comparativo en población joven. Salamanca*. Universidad de Salamanca: Grado de Licenciatura.
- Albuquerque, F. (2008). *Estudio comparativo intermetodológico & la composición corporal (antropometría, bia y dexa)*. 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.
- Allen, L.R. (1991). Benefits os leisure services to community satisfaction. En Driver, B.L.; Brown, P.J. & Peterson, G.L.: *Benefits of leisure*. PA. Venture, State College.
- Altare, L., Rivarola. M.F., Correché, M.S., & Robles Ridi, P. (2012). Los habitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con la autopercepcion corporal. *Revista diálogos*. Universidad Nacional de San Luis - Facultad de Ciencias Humanas Vol. 3, nº2, 33-39.

- Álvarez Del Villar, C. (1985). *La preparación física del fútbol basada en el atletismo*. Madrid: CAV.
- Álvarez del Villar, C. (1987). *La preparación física del fútbol basada en el atletismo*. Cap. *Teoría y práctica sobre la flexibilidad y sus distintos métodos de entrenamiento*. Madrid: Gymnos.
- Álvarez-Fernández, C.J. (2009). *Apuntes de la materia organización y métodos del trabajo*. Recuperado de: <http://www.elergonomista.com/dom06.html>
- Álvarez, F. (1991). La experiencia humana de la salud desde una óptica cristiana. *Labor Hospitalaria*, 23(219), 31-37.
- Alvariñas, M., Fernandez, M.A., & López, C. (2009). Actividad física y percepciones sobre deporte y género. *Revista de Investigación en Educación*, nº 6, 2009, 113-122. Recuperado de: <http://webs.uvigo.es/reined/>
- Amador, F. (1995). La enseñanza de los deportes de lucha. En D. Blázquez. *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. Barcelona: INDE.
- Amador, M. (2013). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: <http://manuelgalan.blogspot.com.es/2010/02/justificacion-y-limitaciones-en-la.html>.
- Amatruda, J.M., & Linemeyer, D.L. (2001). Obesity. In: Felig, P. Frohmann L.A. *Endocrinol Metab* 2001. USA. Ed. Mcgraw Hill, 945-79
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (4ª Ed.). Washington Dc: Apa.
- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Lumen.
- Anderson, A., & Cox, D. (2000). Five a day – Challenges and achievements. *Nutrition and Food Science*, 30, 30-34.
- Anderson, B., Burke, E., & Pearl, B. (1995). *Estar en forma: el programa de ejercicios más eficaz para ganar fuerza, flexibilidad y resistencia*. Barcelona: Oasis.
- Anderson, H.G. (1998). Hambre, apetito e ingesta alimentaria. En: *Conocimientos actuales en nutrición*. ILSI, Life Sciences Institute, Organización Panamericana de la Salud, Séptima Edición. Washington: ILSI Press.
- Andrada, G., Rodríguez, J., & González, P. (1995). *Consumo de alcohol en la juventud*. Madrid: Cuadernos INPA.
- Andrist, L. (2003). Media images, body dissatisfaction, and disordered eating in adolescent women *Am. J Matern Child Nurs*, 28(2), 119-123.
- Anguera, M.T., Arnau, I., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J., & Vallejo, G. (1998). *Métodos de investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.
- Annicchiarico-Ramos, R.J. (2002). La actividad física y su influencia en una vida saludable. *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, año VIII, nº 51.

- APA (1994; 2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM-IV. Washington: American Psychiatric Association.
- Aquesolo, J.A. (1992). *Diccionario de las Ciencias del Deporte*. Málaga: UNISPORT.
- Aranceta-Bartrina, J., & Serra-Margen, LL. (2001). Factores determinantes en la obesidad infantil y juvenil española. En Serra Margen, LL. & Aranceta Bartrina, J. (ed.). *Obesidad infantil y juvenil en población española*. Barcelona: Masson.
- Arbaugh, F. (2003). *Professional development and partnerships: Making it work*. Keynote address at the 2003 Missouri Mathematics Leadership Conference. Lake Ozark, MO, February, 2003.
- Argyle, M. (1996). *The social psychology of leisure*. New York: Penguin Books.
- Arija, V. (1996). Biodisponibilidad del hierro en la dieta. *Nutrición hoy*, 9(1: 3-9).
- Arimond, M., & Ruel, M.T. (2004). Dietary Diversity is Associated with Child Nutritional Status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys. *J. Nutr*, 134, 2579-85.
- Arkin, H. & Colton, R. (1984). *An outline of statistical methods as applied to economics, business, education, social and physical science*. New York: Barnes & Noble.
- Arostegui, I. (1998). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad dentro del Simposio "Retos en la respuesta al retraso mental en la vida adulta: Formación, oportunidades y calidad de vida", Salamanca, 19 de marzo de 1999.
- Arteaga, O. (2006). Investigación en Salud y Métodos Cualitativos. *Cienc Trab*, Jul-Sep, 8(21),151-153
- 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.
- Astrand, P.O., & Rodahl, K. (1970). *Textbook of Work Physiology*. Nueva York: McGraw and Hill.
- Azevedo, V. (2012). *Estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal*. Tesis Doctoral: Universidad de Huelva.
- Aznar-Laín, S., & Webster, T. (Coords.) (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia: Imprime Grafo S.A.

- Aznar, R., & González, M.D. (2002). Los Juegos y Deportes de Raqueta en Educación Primaria: estudio de la consideración de las ventajas e inconvenientes por parte de los maestros/as en la provincia de Alicante. *Revista Actividad Física: ciencia y profesión*, 5, 6-13.
- Aztarain, F.J., & De Luis, M.R. (1994). *Sesenta minutos a la semana para la salud*. *Archivos de Medicina del Deporte*, XI, nº 41.

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: Universitat Rovira I Virgili.
- Badía, X., & Lizán, L. (2003). Estudios de Calidad de Vida. En: Martín Zurro A, Cano Pérez FJ, editors. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier España Ediciones, 250-261.
- Baechler, R., & Teitelboim, M. (1999). *Psicología con aplicaciones para educadores*. México: Editorial Mac Graw-Hill.
- Baena-Extremera, A., Calvo-Morales, J. F., & Martínez Molina, M. (2009). Una experiencia didáctica en metodología integrada: cinco estilos de enseñanza a través de la bicicleta de montaña, patines y monopatines en E.S.O. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 2 (3), 41-48.
- Baile, J.I. (2002). *Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes*. Tesis Doctoral: Universidad Pública de Navarra.
- Baile, J.I. (2003). ¿Que es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián. *Revista de humanidades*, nº 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.
- Baker, F., & Intagliata, J. (1982). Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluation and Programme Planning*, 5, 69-79.
- Balaguer, I. (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Balaguer, I. & Atienza, F. (1994). Principales motivos de los jóvenes para jugar al tenis. *Apuntes Educación Física y Deportes*, 31, 285-299.

- Balcells, I., & Junyent, J. (1994). Los métodos en las Ciencias Sociales. En: *La investigación social. Introducción a los métodos y las técnicas*, 53-62. Barcelona: Editorial Escuela Superior de Relaciones Públicas.
- Baldwin, S.A., & Hoffmann, J.P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 101-113.
- Barber, B.K., Olsen, J.E., & Shagle, S.C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behavior. *Child Development*, 65, 1116-1132.
- Ballabriga, A., & Carrascosa, A. (1998). *Nutrición en la Infancia y la Adolescencia*. Madrid: ED. Ergon.
- Ballesteros-Arribas, J.M., Dal-Saavedra, M., Pérez-Farinós, N., & Villar-Villalba, C. (2007). The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity (NAOS Strategy). *Revista Española de Salud Pública*, 81, 443-449.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y Acción. Fundamentos Sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Barajas, Y. (2010). Características morfológicas de los deportistas con altos logros de las selecciones de levantamiento de pesas, voleibol y karate-do del departamento de Córdoba, Colombia. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital* Buenos Aires, Año 15, N° 148. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd148/caracteristicas-morfologicas-de-los-deportistas-con-altos-logros.htm>.
- Bass, M., Turner, L., & Hunt, S. (2001). Counseling of female athletes: Application of the stages of change model to avoid disordered eating, amenorrhea, and osteoporosis. *Psychol Rep*, 2001, 88, 1153-60.
- Bayon, L., Bravo, Y., & Ceballos, A. (2012). *Concepción de la imagen corporal en adolescentes*. Recuperado de: <http://prezi.com/ooxm25n3ikft/concepcion-de-la-imagen-corporal-en-adolescentes/>.
- Becker, B. (2000). *El efecto del ejercicio y el deporte en el área emocional* *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital* - Buenos Aires Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd12/bennoe.htm>.
- Becker, A.E., Grinspoon, S.K., Klbanki, A., & Herzog, D.B. (1999). Eating disorders. *N. Engl. J. Med.* 1999, 340: 1092-1098.
- 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-Carrillo, V.J. (2009). *Patrones de actividad física de los adolescentes de la comunidad valenciana y factores que influyen en su participación*. Tesis Doctoral: Universitat de Valencia.
- Bemis, K.M., & Hollon, S.D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 191-214.
- Benito, J.F., Fleta, J.M., Ruiz-Carralero, M., & Menaña, L. (2008). *Hábitos de conducta y alimentación en población escolar en la provincia de Teruel*. *Original.mg*, 109, 580-586. Recuperado de: http://www.mgyf.org/medicinageneral/revista_109/pdf/580-586.pdf
- 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.
- Berger, P., & Luckmann, Th. (1995). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Bermann, S. (1995). *Trabajo Precario y Salud Mental*. Córdoba (Argentina): Narvaja Editor.
- Bermejo, J.C. (2005). *Hacia una salud holística. Canal Políticas-Promoción de la Salud*: Editado por RLG.
- Bermúdez, M.P. (2003). *Déficit de autoestima. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- 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*. 2001, 3(1), 20-33.
- Best, J. (1979). *Research in Education*. New Jersey: Prentice.
- Biddle, S.J. (1993). Children, Exercise and Mental Health. En Sánchez-Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Blaikie, N.W.H. (1991). A critique of the use of triangulation in social research. *Quality and Quantity*, 25, 115-136.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., & Paffenbarger, R.S. (1989). *Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women*. En: JAMA, nº 262.
- Blanchard, C.M., Vallerand, L., & Provencher, M.J. (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.

- Blasco, T. (1994). *Actividad física y salud*. Barcelona: Editorial Martínez Roca. S.A.
- 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.
- Blázquez, D. (1990). *Evaluar en Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Bolivar-Botia, A. (2003). Los centros educativos como organizaciones que aprenden: una mirada crítica. *Revista Digital de Educación y nuevas tecnologías*. Año III. Núm. 18.
- Boschi, V., Siervo, M., D'Orsi, P., Margiotta, N., Trapanese, E., Basile, F., Nasti, G., Papa, A., Bellini, O., & Falconi, C. (2003). Body composition, eating behaviour, food-body concerns and eating disorders in adolescent girls. *Ann. Nutr. Metab.*, 47, 284-293.
- Bouchard, C., & Perusse, L. (1994). *Heredity, activity level, fitness and health*. In: *Physical Activity, Fitness and Health*, C. Bouchard, R.J. Shephard, and T. Stephens (Eds.). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, 106-118.
- Bouchard, C., & Shephard, R.J. (1994). Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. En: Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T. (Eds) (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*, Human Kinetics, Champaign, Ill: 77-88.
- Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T., Sutton, J.R., & McPherson, B.D. (1990). *Exercise, Fitness, and Health. A Consensus of Current Knowledge*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Bower, J.A., & Sandall, L. (2002). Children as consumers - snacking behaviour in primary school children. *International Journal of Consumer Studies*. Vol. 26, 1, 15-26.
- 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.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (1995; 2000). *Los seis pilares de la autoestima*. México D.F.: Paidós.
- Branden, N. (2004). *¿Cómo mejorar la autoestima?* 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.
- Briggs, D.C. (1986). *El niño feliz*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Briones, E., Loscertales, M., & Pérez Lozano, M. (2009). *Guía de adquisición de nuevas tecnologías: cuestionario de solicitud y criterios de evaluación*. Sevilla: Agencia de evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Briones, N.P., & Cantú, P.C. (2003). Estado nutricional de adolescentes: riesgo de sobrepeso en una escuela secundaria pública de Guadalupe, N.L. México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 4(1). Recuperado de: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/1/articulos/sobrepeso.html>
- Brohnn, J.M. (1978). *La civilización del cuerpo: sublimación y desublimación represiva*. Barcelona: Partisans.
- Brown, M.L. & Gilligan, C. (1992). *Meeting at the crossroads: Women's psychology and girls' development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 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.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nerviosa. *Psychosomatic Medicine*, nº 24, 187-194.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Herder.
- Brumberg, J.J. (1997). *The Appetite as Voice. Food and Culture: A Reader*. Ed. Carole Counihan. New York: Routledge, 1997, 159-179.
- Bruya, L.D. (1977). Effect of selected movement skills on positive self-concept. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 252-254.
- Buddeberg, B., Klaghofer, F., & Reed, V. (1999). Associations between body weight, psychiatric disorders and body image in female adolescents. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 325-338.
- Buendía, L., Colás, P., & Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Burns, R.B. (1979). *The Self-Concept*. [Trad. Cast.: El Auto- concepto. Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento. Bilbao: EGA.
- Burns, R.B. (1990). *El autoconcepto. Teoría, Medición, Desarrollo y comportamiento*. Bilbao: EGA.
- Byrne, B.M. (1984). The general/academic selfconcept 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.
- Byrne, B.M. & Shavelson, R.J. (1986). On the structure of adolescent self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 78, 474-481.

C

- Caballero, A., Carrera, P., Sánchez, F., Sierra, B., & Briñol, P. (2001). La influencia de los grupos de referencia en el consumo de adolescentes [The influence of group- reference in teenager's consumer behavior]. *Estudios sobre Consumo*, 57, 23-37.
- Cáceres, O., Gastañaga, C., Guillen, J., & Rengifo, H. (2003). *Diagnóstico de la salud ambiental en el Perú*. Lima: Comité Nacional de Salud Ambiental, Consejo Nacional de Salud.
- Calado-Otero, M. (2011). *Liberarse de las apariencias: género e imagen corporal*. Madrid: Pirámide.
- Calaf, M., León, M., Hilerio, C., & Rodríguez, J. (2005). Inventario de Imagen Corporal para Fémimas Adolescentes (IICFA.). *Revista Interamericana de Psicología*, 39(3), 347-354.
- Calañas, A.J., & Bellido, D. (2006). Bases científicas de una alimentación saludable. *Rev. Med. Univ. de Navarra*. Vol, 59, 4, 7-14.
- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel Prácticum.
- 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.
- Canter, D. (2009). *Educación para el Consumo*. CEAPA. Recuperado de: <http://perso.wanadoo.es/angel.saez>.
- Cantera-Garde, M.A., & Devis-Devis, J. (2000). Physical activity Levels of Secondary School Spanish Adolescents. *European Journal of Physical Education*, 5 (1), 28-44.
- Cantón, E., & Garcés de los Fayos, E. (2002). Motivación en la actividad física y el deporte. En: F. Palmero, E. G. Fernández-Abascal, F. Martínez y M. Cholz (coord): *Psicología de la Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- 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.

- Carmona-Ruiz, R. (2010). *Diseño y estudio científico para la validación de un test combinado complejo psicomotor original, que evalúe los niveles de las capacidades perceptivo-motrices en alumnos y alumnas de Educación Infantil y Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Carrasco, J., & Calderero, J. (2000). *Aprendo a investigar en educación*. Madrid: Rialp.
- Carrero, E., Rupérez, R., De Miguel, J.A. Tejero, L., & Pérez-Gallardo, L. (2005). Ingesta de macronutrientes en adolescentes escolarizados en Soria capital. *Nutrición Hospitalaria*, 20(3), 204-209.
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Casas, F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del Psicólogo*. Nº 74.
- Cash, T.F. (1990). *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image*. New York: Guilford.
- Cash, T.F. (1994). Body image and weight changes in a multisite comprehensive very-low-calorie diet program. *Behavior Therapy*, 25, 239-254.
- 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.A. (1997). The nature and extent of Body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-125.
- 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. & Szymanski, M.L. (1995). The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64, 466-477.
- Cash, T.F. & Pruzinsky, T. (Eds.) (1990). *Body images: Development, deviance and change*. New York: Guilford Press.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (2004) *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Casimiro-Andújar, A.J. (1988). Prevención, primeros auxilios y rehabilitación de lesiones deportivas más frecuentes. *I Jornadas de Educación Física*. CEP de Almería.
- Casimiro-Andújar, A.J. (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 obligatoria (16 años)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- Casimiro-Andújar, A.J. (2000). *¿Se está robotizando el tiempo libre de nuestros jóvenes?* En: *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital*, Buenos Aires, año V, nº20. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd20/tlibre1.htm>
- Casino, G. (2001). *Sedentarismo a tiempo completo*. Recuperado de: http://elpais.com/diario/2001/06/19/salud/992901601_850215.html
- Caso, J., & Hernández-Guzmán, L. (2001). *¿Son contextos medioambientales los que definen las dimensiones de la autoestima en niños y adolescentes?* *Revista Mexicana de Psicología*, 18 (1), 229-237.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E., & Christenson, G.M. (1985). Physical activity, Exercise, and physical fitness: Definitions And Distinctions. En: *Public Health Rep.*, n.º 100.
- Castillo-Ceballos, G. (2003). *El desarrollo de la identidad personal*. Madrid: Asociación FERT.
- Castillo, E., & Sáenz-López, P. (2007). Hábitos relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado*, Vol. 11, nº 2, 2007.
- Castillo, I., & Balaguer, I. (2001). Dimensiones de los motivos de práctica deportiva de los adolescentes valencianos escolarizados. *Apunt: Educación Física y Deportes*, 63, 22-29.
- Castillo, I., & Molina-García, J. (2009). Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia (España). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(4), 334-340.
- Casullo, M.M. & Castro-Solano, A. (2002). Patrones Clínicos de Personalidad y bienestar psicológico en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol. 7, (2), 129-140.
- Catalano, G.A., Alves, J.L., Souza, L.T., Pansarim, R., Grana, V.C., & Albert, S.C. (2013). A influência da autoestima e da sexualidade na qualidade de vida da gestante. *Anais do Seminário de Produção Acadêmica da Anhanguera*, (3). Recuperado de: <http://sare.anhanguera.com/index.php/ansem/article/view/5186>
- Causgrove, J.L., & Watkinson, E.J. (1994). A study of the relationships between physical awkwardness and children's perceptions of physical competence. En *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11, 275-283.
- Cava, M.J. (1998). *La potenciación de la autoestima: Elaboración y evaluación de un programa de intervención*. Tesis Doctoral: Universitat de València.
- 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.
- Cervelló, E. (1996). *La motivación y el abandono deportivo desde la perspectiva de las metas de logro*. Tesis Doctoral: Universitat de Valencia.
- Cervelló, E., & Santos-Rosa, F.J. (2001). Motivation in Sport and achievement goal perspective in young spanish recreational athletes. *Perceptual and Motor Skills*, 92, 527- 534.
- Chávez-Méndez, M.G. (2002). *Práctica de la lectura en México y el libro como producto cultural*. Colima: Universidad de Colima.
- Chepyator-Thomson, J.R., & Ennis, C.D. (1997). Reproduction and resistance to the culture of femininity and masculinity in secondary school physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 68, 89-99.
- Chillón, P. (2002). Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, deporte y recreación*, 1, 5-12.
- 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. (2002). *Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona: Masson.
- Cimarro, J. (2013). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares del tercer ciclo de Educación Primaria en centros de las comarcas del Sur de Córdoba, y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Diploma de Estudios Avanzados. Universidad de Granada: Facultad de Ciencias de la Educación.
- Clark, R., Cledes, H., & Bean, R. (1993). *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Madrid: Debate.
- Clarke, H.H. (1973). National adult physical fitness survey. Newsletter, *Presidents Council on Physical Fitness and Sports*. Special edition.
- Clarkson, H., & Riedl, J. (1997). Fear of thiness. *American Journal of Psychiatry*, 153(3), 441-443.
- Cledes, H., & Bean, R. (1996; 1998; 2000; 2001). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Editorial Debate.
- Cocca, A. (2012). *Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Cohane, G.H., & Pope, H.G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 4, 373-379.
- Cohen-Mansfield, J. (1996). Conceptualization of Agitation: Results based on the Cohen- Mansfield Agitation Inventory and the Agitation Behavior

- Mapping Instrument. *International Psychogeriatrics*, 8(3), 309-315.
- Cohen, E. (1991). Leisure, the last resort: a comment. En: San Martín, J.E. (1997). *Psicosociología del ocio y del turismo*. Archidona (Málaga): Editorial Aljibe.
- Colás, P., & Buendía, L. (1994). *Investigación educativa*. Sevilla: Alfar.
- Colás, P., & De Pablos, J. (2005). La formación del profesorado basada en redes de aprendizaje virtual: aplicación de la técnica DAFO. *Revista de Teoría de la Educación*. nº 5.
- Cole T.J., Bellizzi, M.C., & Flegal, K.M. (2000). Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide International Survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243.
- Coleman, D., & Iso-Ahola, S. (1993). Leisure and health: the role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*. nº 25, 111-128.
- Coll, C. (2002). La atención a la diversidad en el Proyecto de Ley de Calidad de la Educación o la consagración del "orden natural de las cosas". *Aula de Innovación Educativa*, 115, 73-79.
- Coll, M., & Vinuesa, J. (1984). *Teoría básica del entrenamiento*. Madrid: Esteban Sanz.
- Collado-Fernández, 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.
- Comellas, M.J., & Mercader, I. (1992). Finalidades educativas del deporte en la Educación Secundaria. *Apunts Educación Física y Deportes*, nº 29, 32-43.
- Consejería de Salud. (1986). *Glosario de promoción de la salud*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2006). *Estudio sobre los hábitos de alimentación de los escolares españoles*. Madrid: 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), 23-39.

- 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*. Consulting Psychologists Press.
- Corbellá-Virós, M. (1993). Educación para la salud en la escuela. Aspectos a evaluar desde la Educación Física. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 31, 55-61.
- Corbin, C.B., & Pangrazi, R.P. (1996). What you need to know about the Surgeon General's Report on Physical Activity and Health, *PCPFS Physical Activity and Fitness Research Digest*, 2 (6), 1-8.
- Corbin, C.B., Pangrazi, R.P., & Franks, B.D. (2005). Definitions: Health, fitness and physical activity. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, 3(9), 1-8.
- Corbin, C.B., Pangrazi, R.P., & Welk, G.J. (1994). Toward an understanding of appropriate physical activity levels for youth, *Physical Activity Fitness Research Digest*, (1), 8.
- Corey, G. (1988). *Vigilancia en Epidemiología Ambiental*. México. Centro Panamericano de Ecología y Salud. OPS.
- Costa, M. & López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Cowman, S. (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 5, 788-792.
- Cox, R.H. (2009). *Psicología del deporte: conceptos y sus aplicaciones* (6ª edición). Madrid: Panamericana.
- 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.
- Cuenca-García, M.M. (2013). *Interacción dieta y actividad física en la salud de los adolescentes europeos. Repercusión sobre la composición corporal, condición física y factores de riesgo cardiovascular*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Curbow, B. & Somerfi Eld, M. (1991). Use of the Rosenberg Self-esteem Scale with adult cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 113-131.
- Cureton, T. (1944). *Physical fitness workbook*. Champaign: Stipes Pub. Co.
- Cutropia, C. (2003). *El plan de marketing paso a paso*. Madrid: ESIC.

D

- D'Amours, Y. (1988). *Activité physique: santé et maladie*. En: *Bibliothèque Nationale du Québec*. Québec: Éditions Québec Amérique.
- Damon, W., & Hart, D. (1988). *Self-understanding in childhood and adolescence*. England: Cambridge University Press.
- Daniels, S., Khoury, P., & Morrison, J. (1997). The utility of body mass index as a measure of body fatness in children and adolescents: Differences by race and gender. *Pediatrics*, 99, 804-807.
- Davies, J.K., & MacDonald, G. (1998). *Quality, evidence and effectiveness in health promotion*. London: Ed. Routledge.
- Davis, M.H. (1996). *A Social Psychological Approach*. Boulder CO: Westview Press.
- Davison, T.E., & McCabe, M.P. (2006). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146, 1.
- Davo-Blanes, M.C. (2009). *La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de salud a la salud escolar en España*. Tesis Doctoral: Universidad de Alicante.
- De Gracia, M., Marcó, M., & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, (19) 4, 646-653.
- De La Cruz-Sánchez, E. (2009). *Análisis de la condición física, actividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- De la Cruz-Sánchez, E. & Pino-Ortega, 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, 45-49.
- De la Cruz, J.C. (1989). *Educación para la salud en la práctica deportiva escolar. Higiene de la actividad física escolar*. Málaga: Unisport.
- De Lara, E., & Ballesteros, B. (2001). *Métodos de investigación en educación social*. Madrid: Universidad de Educación a Distancia.
- De Saa-González, M. (2007). *Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra*. Tesis Doctoral: Universidad de Vigo.
- Delemarre-van de Waal, H.A. (2005). Secular trend of timing of puberty. *Endocr Dev.*; 8: 1-14.
- Delgado-Fernández, M. (1997). El entrenamiento de las cualidades físicas en la enseñanza obligatoria: salud versus rendimiento. *Habilidad Motriz. Rev. de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 9, 15-26.

- Delgado-Fernández, M., & Tercedor-Sánchez, P. (2000). Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital*, Buenos Aires. - Año 5 - n° 24 - Agosto de 2000.
- Delgado-Fernández, M., & Tercedor-Sánchez, M. (2002). *Estrategias de intervención en la educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Delgado-Fernández, M., Gutiérrez-Saínz, A., & Castillo-Garzón, M.J. (1997, 1999). *Entrenamiento físico deportivo y alimentación. De la infancia a la edad adulta*, (2ª ed.). Barcelona: Paidotribo.
- Delval, J. (1995). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo Veintiuno. Editores S.A.
- Dennis, R., Williams, W., Giangreco, M., & Cloninger, Ch. (1994). Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 25, 155, 5-18.
- Denzin, N.K. (1970). *Sociological Methods: a Source Book*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y. (2000). *Handbook of Qualitative reserchs*. London: Sage.
- 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*. 1990, 63: 293-303.
- Devís-Devis, J. (1998). La salud en la Educación Física escolar: materiales curriculares para el alumnado de enseñanza primaria. En: Villamón, M. (Director). *La Educación Física en el curriculum de primaria*. Consellería de cultura, Educació i Ciència, Valencia.
- Devis-Devis, J. (Coord.) (2000). *Actividad Física, deporte y salud*. Barcelona: INDE.
- Devís-Devis, J., & Peiró-Velert, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: INDE
- Devís-Devis, J., & Peiró-Velert, C. (1993). *La actividad física y la promoción de la salud en niños /as y jóvenes: la escuela y la educación física*. En: *Revista de Psicología del Deporte*, n° 4.
- Devís-Devis, J., & Peiró-Velert, C. (2001). Fundamentos para la promoción de la actividad física relacionada con la salud. En: Devís Devís, J. (Ed) *La educación física, el deporte y la salud en el S. XXI*, Alcoy: Marfil.
- Díaz Atienza, F., Prados Cuesta, M., & Lopez Galán, S (2002). Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. *Psiquiatría.com* 2002; 6 (2), 1-4.
- Díaz-Rico, L.T. (2012). *A course for teaching English learners*. Boston: Pearson.

- Diccionario de la Real Academia de la Lengua (2006). Recuperado de: <http://www.rae.es>
- Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y el Deporte (1998). Barcelona: Paidotribo.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575. (Trad.: El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 8, 1994, 67-113).
- Dieppa, M., Guillen, 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.
- Dietz, W.H., & Bellizzi, M. C. (1999). Introducción: the use of body mass index to assess obesity in children: *Am.J.Clin.Nutr.*, Vol. 70, 123-125.
- Dietz, W.H., & Robinson, T. (2005). Clinical Practice. Overweight in children and adolescents. *N Engl J Med*, 352(20), 2100-2109.
- Dirección Seccional de Salud de Antioquia (1994). *Hacia una propuesta de intervención integral en salud mental para las poblaciones de Antioquia*. Recuperado de: <http://www.dssa.gov.co/>
- Domínguez-García, M. (2002). Patrimonio Industrial de Motril. *Cuadernos de Patrimonio Histórico-Artístico de Motril*, n.15, 8-12.
- Domínguez-López, G. (2009). La autoestima en la Educación Física: orientaciones metodológicas y actividades de enseñanza-aprendizaje. *Lecturas Revista Digital Efdportes*- Buenos Aires - Año 14 - N° 139 - Diciembre de 2009.
- Donkin, J.M., Tilson, C.H., Neale, R.J., & Gregson, K. (1992). Children's food preferences. *British Food Journal*, 94 (9), 6-9.
- Douglas, L. (1998). Children's food Choice. *Nutrition and Food Science*, (1), 14-18.
- 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.
- Drake, J. (1992). *Postura sana*. Barcelona: Martínez Roca.
- Drummond, M.F., Sculpher, M.J., Torrance, G.W., O'Brien, B.J., & Stoddart, G.L. (2005). *Methods for the economic evaluation of health care programme. Third edition*. Oxford: Oxford University Press.
- Dubos, R.J. (1959). Mirage of health. Utopias, progress and biological change, Nueva York. Harper (*World perspectives*, 22).
- Dubray, C.A. (2000). *The Catholic Encyclopedia, Volume I*. Transcrito por Mary Ann Grelinger. Traducido por Javier Algara Cossío.
- Dule-Rodríguez, 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.
- Durand, M., & Barlow, D. (2006). *Essentials of Abnormal Psychology - Fourth Ed.* Thomson Wadsworth.
- Durero, A. (1528). *Vier Bücher von menschlicher Proportion* (Cuatro libros sobre las proporciones humanas, publicado póstumamente en 1528.
- Durkin, S., & Pastón, S. (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *J Psychosom Res*, 53(5), 995-100.

E

- Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D., & Paxtón, S.J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4):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.
- Ekelund, U., Franks, P.W., Wareham, N.J., & Aman, J. (2004). Oxygen uptakes adjusted for body composition in normal-weight and obese adolescents *Obes Res*. 2004; 12 (3), 513-20.
- Elkin, I., Parloff, M.B., Hadley, S.W., & Autry, J.H. (1985). NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program:background and research plan. *Archives of General Psychiatry*, 42: 305 - 316
- Elliot, D.S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S. G. Millstein, A.C. Petersen & E.O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century*, (119-150). Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.
- Ellis, A. (2000). Spiritual goals and spirited values in psychotherapy. *Journal of Individual Psychology*, 36, 279-284.
- 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.
- Enkid (1998-2000). Estudio epidemiológico transversal sobre población española con edades comprendidas entre 2 y 24 años que estudia la obesidad infantil y juvenil en España. Recuperado de: http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Prevalencia_ni%C3%B1os

_Estudio_ENKID(Med_Clin_2003).pdf

- Erikson, E. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Esnaola, I. (2005). Autoconcepto físico y satisfacción corporal en mujeres adolescentes según el tipo de deporte practicado. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 80, 5-12.
- Esnaola, 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., Ortego, A., Ochoa de Alda, I., Yenes, F., & Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-538.
- Estevez, M. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Etcoff, N., Orbach, S., Scott, J., & D'Agostino, H. (2004). The real truth about beauty (a global report): Findings of the global study on women, beauty and well-being. Retrieved May 5, 2008 from.
- Euling, S.Y., Selevan, S.G., Pescovitz, O.H., & Skakkebaek, N.E. (2008). Role of environmental factors in the timing of puberty. *Pediatrics* 121, S167-S171.
- Evans, D., Head, M. & Speller, V. (1994). *Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice*. London: Health Education Authority.
- Extremera-Pacheco, N., & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista electrónica de investigación educativa*. Vol. 6. Núm. 2.

F

- Faiburn, C.G., & Garner, D.M. (1986). The diagnosis of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 403-419.
- Farfán, E.R. (2009). *Efectos de un programa de juego predeportivos de voleibol en el desarrollo de las capacidades físicas de un grupo de niños y niñas de la Ciudad del Carmen (México)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Featherstone, M. (1991). *Cultura de consumo y posmodernismo*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE) (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. *Arch. ed. Dep.* 127, 333-353.
- Fernández, J.G., Contreras, O.R., García, L.M., & Villora, S.G. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 42(2), 251-263.
- 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.
- Fernández-Aranda, F., & Turón, V. (1998). *Trastornos de la Alimentación: Guía básica de tratamiento*. Barcelona: Editorial Masson-Salvat.
- Fernández-San Juan, P.M. (2006). Dietary habits and nutritional status of school-aged children in Spain. *Nutr Hosp* 21, 364-78.
- 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.
- Ferri, A. (2006). Food education: bridging the gap between theory and practice. *Education and health*, 24, 58-59.
- Figueras-Valero, 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.
- 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.
- FITNESSGRAM (2013). Departamento de Educación del Estado de California. Recuperado de: <http://www.cde.ca.gov/ta/tg/pf/>
- Fitts, W.H. (1972). *The self-concept and performance*. Nashville, TN: Counselor Recordings and Tests.
- Fjeld, C., Freund, J., & Schoeller, D. (1990). Total body water measured by 18O dilution and bioelectrical impedance in well and malnourished children. *Pediatr Res* 1990; 27: 98-102.
- Fleming, J.S., & Courtney, B.E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(2), 404-421.

- Florence, J. (1991). *Tareas significativas en Educación Física Escolar*. Barcelona: INDE.
- Flores-Allende, G., & Ruiz-Juan, F. (2010). Motivaciones de los estudiantes universitarios para nunca realizar actividades físico-deportivas de tiempo libre. El caso de la Universidad de Guadalajara. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, nº 17, 34-37.
- Folkins, C. (1976). Effects of physical training on mood. *Journal of Clinical Psychology*, nº 32, 385-388.
- Fomon, S., Haschke, F., Ziegler, E., & Nelson, S. (1982). Body composition of reference children of birth to age ten years. *A J Clin Nut*, 35, 1169-75.
- Forriol, F., & Pascual, J. (1990). Footprint analysis between three and seventeen years of age. *Foot Ankle* 11,101–104. 13.
- 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. (1988). The self-esteem complex and youth fitness, *Quest*, 40, 230-246.
- 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*. Champaign: Human Kinetics.
- Fox, K.R. (2000a). Self-esteem, self-perceptions and exercise. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 288-240.
- Fox, K.R. (2000b). The effects of exercise on self perceptions 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: Routledge.
- Fox, S.M., & Haskell, W.L. (1970). The exercise stress test: needs for standardization. In: Eliakim M, Neufeld HN, editors. *Cardiology: Current Topics and Progress*. New York: Academic Press, 1970:149 –54.
- Fraile, A., & De Diego, R. (2006). Motivaciones de los escolares europeos para la práctica del deporte escolar. Un estudio realizado en España, Italia y Portugal. *Revista Internacional de sociología*, 44, (85-109).
- Franco, E., Pérez-Tejero, J., & Arrizabalaga, A. (2012). Motivación e intención de ser físicamente activo en jugadores de baloncesto en formación. Diferencias en función de la competición. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, PD vol.12 supl.1 Murcia jun. 2012.
- Franzoi, S.L., & Shields, S.A. (1984). The Body Esteem Scale: multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48 (2), 173-178.
- Fraser, J., & Beaudoin, C. (2004). Girls' appreciation of new physical education curriculum classes. *AVANTE*, 10(2), 45-56.

- Fraser, D. (1999). *QSR NUD*IST Vivo*. Melbourne (Australia). Qualitative Solutions and Research Pty.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. New York: Crown Publishers.
- Frers, C. (2006). *La influencia del ambiente sobre la salud humana*. Recuperado de: <http://www.paginadigital.com.ar/logo.html>
- Frers, C. (2006). *La salud ambiental y su gestión*. Magazine on line Waste. Recuperado de: <http://waste.ideal.es/saludymedioambiente.htm>
- Frisancho, A.R. (1990). *Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutritional Status*. Michigan: University of 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., Badmin, N. & Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. Vol. 136, 6. Heldref Publications, Helen Dwight Reid Educational Foundation 1319 Eighteenth Street, NW, Washington.
- Fürntratt-Kloep, E.F. (1995). Calidad de vida desde el punto de vista de la gente común. 152 países investigados. *CREART*. Cuba, 7.

G

- 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.
- Gallo, M., & David, E. (2005). Prevalencia y factores de riesgo de tabaquismo en estudiantes de la escuela secundaria de San Luis año 2003. *Alerg. inmunol. Clin*, 23(3/4):51-54.
- 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.

- Garaigordobil, M., Pérez, J.I., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema* Vol. 20, nº 1, 114-123.
- García-García, F. (2003). Homo iconicus. *Icono*, nº. 14 (1), 6-15.
- García-Cantó, E. (2011). *Niveles de actividad física habitual en escolares de 10 a 12 años de la Región de Murcia*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- García-Fernández, L., & Garita-Azofeifa, 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*. Vol. 5, Nº 1, 13-27.
- García-Ferrando, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte. Una reflexión sociológica*. Madrid: Alianza Editorial.
- García-Ferrando, M. (1991). *Los españoles y el deporte (1980-1995). Un análisis sociológico*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Consejo Superior de Deportes.
- García-Ferrando, M. (1993a). *Los españoles y el deporte (1980-1990). Un análisis sociológico*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- García-Ferrando, M. (1993b). *Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- García-Ferrando, M. (1997). *Los españoles y el deporte. 1980-1995*. Consejo Superior de Deportes. Valencia: Tirant lo Blanch.
- García-Ferrando, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX. Un análisis sociológico*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, CSD, Madrid.
- García-Ferrando, M. (2005). *Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles*. Madrid: CIS.
- García-Ferrando, M. (2006). *Posmodernidad y deporte: Entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- 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-Montes, M.E. (1998). *Actitudes y comportamientos de la mujer granadina ante la práctica física de tiempo libre*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- García-Pérez, A. (2011). *Influencia de un programa de Educación Física basado en las competencias motrices, digitales y lingüísticas, en la transmisión y adquisición de valores individuales y sociales en un grupo de 5º de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- García-Rodríguez, F. (1993). *Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Gardner, M. (1996). *School meals Survey*. Gardner Education Services. Kenly, UK.
- 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.
- Garner, D.M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)*. Madrid: Tea Ediciones.
- Garner, D.M., & Garfinkel P.E, (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatric in Medicine*, nº 3, 263-284.
- 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.
- Garrow, J.S. (1992). Energy balance in man-an overview. *Am J Clin Nutr*, 45,1114-1119.
- Garza-Almanza, V. (1997). Salud y ambiente en el desarrollo sostenible. *Ambiente sin Fronteras*, 1(6): 1-6.
- Garza-Almanza, V., & Cantú-Martínez, P.C. (2002). Salud ambiental, con un enfoque de desarrollo sustentable. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*, Vol 3, 3 Julio-Septiembre 2002.
- Gavarry, O., Giacomoni, M., Bernard, T., Seymat, M. & Falgairrette, G. (2003). Habitual physical activity in children and adolescents during school and free days. *Medicine and Science and in Sports and Exercise*, 35 (3), 525-531.
- Gavida, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales.*, nº 26, 161-175.
- Gecas, V. (1982). The self concept. *Annual Review of Sociology*, 8, 1-33.
- George, L.K. (2001). Well-being and sense of self: What we know and what we need to know. En: Schaie KW, Hendricks J, eds. *The evolution of the aging self: The societal impact on the aging process*. New York: Springer, 1-36.

- Gervilla, E. (2002). Educadores del futuro, Valores de hoy (I). *Revista de Educación de la Universidad de Granada*, 15, 7-25.
- Gianino, C., & Gianni, A. (2011). Physics of Karate project: Measurement Human body barycentre. *Latin-American Journal of Physics Education*, Vol. 5, Nº. 2.
- Gildenberger, C. (1978). Desarrollo y Calidad de Vida. *Revista Argentina de Relaciones Internacionales*, 12. Buenos Aires: CEINAR.
- Gil-Martínez, R. (1997). *Manual para tutorías y departamentos de orientación*. Madrid: Escuela Española.
- Gimeno, J. (1976). *Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento escolar*. Madrid: INCIE.
- 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.
- Goetz, J., & Lecompte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A Scaled versión of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9:139-145.
- Golden, N.H., Katzman, D.K., & Kreipe, R.E. (2003). Society for Adolescent Medicine Position Paper: *Eating Disorders in Adolescents*. *J Adolesc Health*, 33:496-503.
- Gómez-Arqués, M.A. (2005). *Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- 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.
- Gómez-Ocaña, C. (2005). *La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica*. Tesis Doctoral: Universitat de Valencia.
- Gómez-Peresmitré, G. (1993). Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nervosa. *Revista Mexicana de Psicología*, 10, 17-27.
- Gómez-Peresmitré, G. (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 12, 185-198.
- 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.

- 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. (2009). La estructura interna del autoconcepto físico. En A. Goñi (Coord.), *El autoconcepto físico: psicología y educación* (pp. 81-97). Madrid: Pirámide.
- Goñi, A., & Zulaica, L.M. (2000). La participación en el deporte escolar y el autoconcepto en escolares de 10 a 11 años de la provincia de Guipúzcoa. *Apunts*, 59, 6-10.
- Goñi, A., Rodríguez, A., & Ruiz De Azúa, S. (2004). Bienestar psicológico y autoconcepto físico en la adolescencia y juventud. *Psiquis*, 25 (4), 141-151.
- 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. (2006). *Manual del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)*. Manual. Madrid: EOS.
- González Maura, V., & Gonzalez Tirado, R.M. (2006). Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación*, nº 47.
- González-Torres, M.C. (2000). *Autoconcepto, Autoestima e Motivación*. En DOSIL, A. (2000) (Dir). Colección Pais Galegos de Ciudadáns Europeos. Xunta de Galicia: Santiago de Compostela.
- González-Torres, M.C., & Tourón, J. (1994). *Autoconcepto y rendimiento escolar. Sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Navarra: EUNSA.
- González-Fernández, O. (2011). *La presión sociocultural percibida sobre el autoconcepto físico: naturaleza, medida y variabilidad*. Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco.
- González-Montero, M., & Marrodán, M.D. (2003). *Crecimiento y dieta. Hábitos de los jóvenes españoles*. Madrid: Fundación S.M.
- González-Montero, M., & 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-Montesinos, J.L., Marín-Fernández, D., Domínguez-Jiménez, A.M., & Díaz Romero, N. (2006). Propuesta lúdica para la mejora de la movilidad articular en Educación Física. *Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, nº 24, 25-34.

- González-Pienda, J.A. (1993). *Análisis del autoconcepto en alumnos de 6 a 18 años: Características estructurales, características evolutivo-diferenciales y su relación con el logro académico*. Trabajo original de investigación. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.
- González-Pienda, J.A. (1996). El estudiante: Variables personales. En J. Beltrán y C. Genovard (Eds): *Psicología de la instrucción I. Variables y procesos básicos*. Madrid: Síntesis.
- González-Pienda, J.A., Nuñez, J.C., González-Pumariega, S., & García, M.S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9, 271-289.
- González-Pienda, J.A., & Núñez, J.C. (1992). Características estructurales y psicométricas del "Self Description Questionnaire I". *Revista de Psicopedagogía*, 6-7, 133-168.
- González-Pumariega, S. (1995). *Modelo de relaciones causales en procesos atribucionales, autoconcepto y motivación en niños con y sin dificultades de aprendizaje*. Tesis Doctoral: Universidad de Oviedo.
- Gordman, W.K., Price, L.H., Rasmussen, S.A., Mazure, C., Fleischman, R.L., Hill, C.L., Heninger, G.R., & Charney, D.S. (1989). Part I: Yale- Brown obsessive-compulsive scale: development, use and reability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1011.
- 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., & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19 (4), 646-653.
- Gracia-Fuster, E., Herrero-Olaizola, J., & Musitu-Ochoa, G. (1995). *El Apoyo social*. Barcelona: PPU.
- Grant, J.R., & Cash, T.F. (1995). Cognitive - behavioral body Image therapy: comparative efficacy of group and modest-contact treatments. *Behavior Therapy*, 1995, 26, 69-84.
- Gray, G., & Monnot, A. (1998). Promoción de la Salud en los Centros de Educación Secundaria de Europa. Guía Práctica. En: *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud*. Madrid: MEC y MSC.
- Green, S.M., & Burley, V.J.I. (1996). The effects of snacking on energy intake and body weight. *BNF Nutrition Bulletin*, 21, 103-107.
- Griffet, J., & Roussel, P. (2004). *Deporte lúdico*. AGORA debates/jeunesses, 16.
- Grinder, R.E. (1972). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Grogan, S. (1999). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- Grosser, M., & Müller, H. (1992). *Desarrollo Muscular. Un Nuevo Concepto De*

- Musculación. (Power-Stretch)*. Barcelona: Hispano-Europea.
- 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.
- Guillén, F., & Sánchez, R. (2003). Autoconcepto en jóvenes sedentarios y practicantes deportivos. *Edupsykhé*, 2(2), 259-272.
- 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-Ponce, R. (2010). *Tratamiento del tema transversal de la educación del consumidor en le alumnado del tercer ciclo de educación primaria de la comarca malagueña del Valle del Guadalhorce*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista de Educación Física*, 77, 5-14.
- Gutiérrez, M., Moreno, J.A., & Sicilia, A. (1999). *Medida Del Autoconcepto Físico: Una Adaptaciûn Del PSPP De Fox (1990)*. Comunicaciûn Presentada Al IV Congrès De Les Ciències De L'Esport, L'educaciû Física I La Recreaciû. Lleida, INEFC.
- Gutiérrez-Castro, C., & Ferreira, R. (2007). *Vigorexia: estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual*. Tesina de Licenciatura en Educación Física. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Gutiérrez-Saldaña, P., Camacho Calderón, N., & Martínez Martínez, M.L. (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Atención Primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 39(11), 597-601.
- Guyatt, G.H., Feeny, D.H., & Patrick, D. (1993). Measuring Health-Related Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*, vol. 118 (8): 622-629.

H

- Haag, H. (1994). *Theoretical foundation of sport science as a scientific discipline*. Schomdorf: Hofinann.
- Hagborg, W.J. (1993). Gender differences on Harter's Self-Perception profile for adolescents. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8 (1), 141-148.

- Haizmouitz, D., Lansky, L.M., & O'reilly, P. (1993). Fluctuations in body satisfaction across situations. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 1, 77-84.
- 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.
- Harris, J., & Cale, L. (1997). Activity promotion in physical education. *European Physical Education Review*, 3 (1): 58-67.
- Harrison, K. (2000a). Television viewing, fat stereotyping, body shape standards, and eating disorder symptomatology in grade school children. *Commun. Res.* 27: 617-640.
- Harrison, K. (2000b). The body electric: Thin-ideal media and eating disorders in adolescents. *J. Commun. Res.* 50: 119-143.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. En P. H. Mussen (Ed.), *Handbook on child psychology* (275-385). New York: Wiley.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. (Revision of the Perceived Competence Scale for Children). Denver, C.O.: University of Denver.
- 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). Issues in the assessment of the self-concept of children and adolescents. En A.M. La Greca (ed.), *Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescents* (292-325). Boston: Allyn & Bacon.
- 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* (57-78). Nueva York: Plenum Press.
- Harter, S. (1998). The Development of Self-Representations. En W. Damon y N. Eisenberg. *Handbook of Child Psychology*. Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Harter, S. (1999). *The construction of self: A developmental perspective*. Nueva York: Guilford.
- Hassebrauck, M. (1998). The visual process method: A new method to study physical attractiveness. *Evolution and Human Behavior*, nº 19, (2), 111-123.

- Hayes, S.D., Crocker P.R.E., & Kowalski K.C. (1999). Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem, and physical activity: Evaluation of the Physical Self-Perception Profile model. *Journal Sport Beba*, 22, 1-14.
- Haywood, K.M. (1991). The role of physical education in the development of active lifestyles. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. nº 62, 151-156.
- Hernández-Alcántara, A., Aréchiga-Viramontes, J., & Prado Martínez, C. (2009). Alteración de la imagen corporal en gimnastas. *Archivos de Medicina del Deporte V. XXVI Número 130*, 84- 92.
- 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.
- Hernández, D., Díaz, C., & Alenda R. (1995). *ITEA*. Tomo 1, vol. 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.; Garcia, R. y Rodríguez F. editores. *Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia*. Madrid: Edimsa.
- Hernández-Alcántara, A. (2006). *Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en atletas gimnastas mexicanas*. Tesis de doctorado. México: UNAM.
- Hernandez-Cifuentes, R. (2013). *Salud personal y convivencia social*. Recuperado de: <http://www.iesgalileo.org/pajarillos/dice/invitd/rosa.htm>
- Herranz-Ybarra, M. P. & Sierra García, P. (eds.) (2002). *Psicología Evolutiva I. Desarrollo Social* (vol. 2). Madrid: UNED.
- Herrera-Corzo, A., & Navarro-Despaigne, M. (2003). Estructura básica de la carga de entrenamiento en el atletismo. Atletas cubanas de categoría internacional en impulsión de la bala. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital*, Buenos Aires, 61. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd61/bala.htm>
- Herrero, E. (1990). *Relajación Creativa*. Madrid: Editorial Herrero Lozano.
- Herrero, J. (1994). *Estresores sociales y recursos sociales: El papel del apoyo social en el ajuste bio-psico-social*. Tesis Doctoral: Universitat de València.
- Herzog, A., & Markus, H.R. (1999). The self-concept in life span and aging research. En: *Bengston VI, Schaie KW*, eds. Handbook of theories of aging. New York: Springer, 227-52.

- 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.
- Hidalgo, D., & Fernández, S. (2006). La metodología del juego en la enseñanza de los deportes de equipo. *Mediodía, Revista del Centro del Profesorado de Osuna-Écija*. II Época, Vol. VI.
- Higgins, E.T. (1989). Knowledge accessibility and activation: Subjectivity and suffering from unconscious sources. In J.S. Uleman & J.A. Bargh (Eds.), *Unintended Thought: The Limits of Awareness, Intention and Control* (75–123). New York: Guilford Press.
- HMI (2004). *Starting Early: Food and Nutrition Education of Young Children*. HMI 2292. Recuperado de: <http://www.ofsted.gov.uk>
- Hontoria, L. (1998). *El riesgo de ponerse en forma el fin de semana*. Madrid: ABC.
- Huck, S.W., & Cormier, W.H. (1996). *Reading statistics and research*. New York: HarperCollins
- Hurtado, I. (2004). *Autoestima: concepto, formación, desarrollo e indicaciones acerca de su diagnóstico*. Recuperado de: <http://www.uch.edu.ar/rrhh>

I

- Ibáñez-Martí, C. (2008). Educación para la salud en la escuela: una metodología diferente. *Salud Pública y algo más*. Recuperado de: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/09/15/100908
- ICSSPE (1999). *International Council of Sport Science and Physical Education*. Recuperado de: <http://www.sportsalut.com.ar/articulos/recreacion/cumbremundial.pdf>

J

- Jackson, L.A. (1992). *Physical appearance and gender: Sociobiological and sociocultural perspectives*. Albany: State University of New York.
- Jackson, A.W., Morrow, J.R., Hill, D.W., & Dishman, R.K. (2003). *Physical activity for health and fitness*. Human Kinetics: Champaign.

- Jackson, L.A., Eye, A.V., Fitzgerald, H.E., Zhao, Y., & Witt, E.A. (2010). Self-concept, self-esteem, gender, race and information technology use. *Computers in Human Behavior, Volume 26, Issue 3, May*, 323-328.
- Jaffee, L., & Ricker, S. (1993). Physical activity and self-esteem in girls: The teen years. *Melpomene: A Journal for Women's Health Research*, 12(3), 19-26.
- Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 32,109-121.
- Janssen, I., & Leblanc, A. (2009). Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2010, 7, 40.
- Jenkins, A., & Healey, M. (2007). Critiquing excellence: undergraduate research for all students. In: Skelton, A. (ed.) *International perspectives on teaching excellence in higher education*. London: Routledge, 117–32.
- Jick, T.D. (1979). Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in action. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 24. Qualitative Methodology. December. 602-610.
- Jimenez-Fernández, C. (1983). Población y muestra. El muestreo. En Jiménez Fernández, C., López-Barajas Zayas, E. & Pérez Juste, R. (1983). *Pedagogía Experimental II. Tomo I*. UNED. Madrid, 229-258.
- Jiménez, M.L. (2002). *Políticas de investigación en salud guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género*. Observatorio de Salud de la Mujer. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/PROPUESTA_DE_GUIA_NIVEL_POLITICAS_DE_INVESTIGACION_EN_SALUD.pdf.
- Jiménez, R. (2004). *Motivación, trato de igualdad, comportamientos de disciplina y estilos de vida saludables en estudiantes de Educación Física en Secundaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Extremadura.
- Jiménez-Buñuales, M.T., González, P., & Martín-Moreno J.M. (2002). La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). *Rev Esp Salud Pública*, 76 (4), 271-279.
- Johnson, P.K. (1974). *La evaluación del rendimiento físico en los programas de Educación Física*. Buenos Aires: Stadium.
- Johnston, J. (1996). *Como dejar de preocuparnos por nuestro aspecto físico*. Barcelona: Paidós.
- Jones, D.C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Dev Psicol* 40, 823-835.

K

- Kain, J., & Andrade, M. (1999). Characteristics of the diet and pattern of physical activity in Chilean preschoolers. *Nutr Res*, 19,203-15.
- Kaplowitz, Pb., & Oberfield, S. (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, 936-41.
- Karvonen, M.J., Kentala, E., & Mustala O. (1957). The effects of training on heart rate;a longitudinal study. *Ann Med Exp Biol Fenn* 35, 307-315.
- Katschnig, H. (2000). Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatría. En: Katschnig, H., Freeman, H., Sartorius, N., editores. *Calidad de vida en los trastornos mentales*, 3-15. Madrid: Masson.
- Kearney-Cooke, A. (2002). Familial influences on body image development. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (99-108), New York: Guilford Press.
- 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.H., Granneman, B.D., & Mathis, L.C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, (5), 111-113.
- 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*, 1996, 16, 227-38.
- Kirk, D. (1990). *Educación física y currículum*. Valencia: Universitat de València.
- Klomsten, A.T., Skaalvik, E.M., & Espens, G.A. (2004). Physical self-concept and sports: do gender differences still exist?. *Sex Roles*, 50(1/2), 119-127.
- Knuttgen, H. (2003). PhD Exercise Physiology. *Series Editor the physician and sportsmedicine*, vol. 31, nº. 3.
- 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.
- Kolb, L. (1959). *Disturbances of body image. American handbooks of psychiatry*. Vol.1. 749- 769. New York.

- Kon, I.S. (1990). *Psicología de la Edad Juvenil*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Kornblit, A.L., & Mendes-Diz, A.M. (2000). *La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales. Contenidos Curriculares*. Mexico, DF.: Grupo Editor Aique.
- Kortabarría, L., Mateo, C.M., & Peris, M. (2013). Imagen corporal, autoestima y dietas en adolescentes. In *Investigación en el ámbito escolar: un acercamiento multidimensional a las variables psicológicas y educativas* (707-712). Grupo Editorial Universitario (GEU Editorial).
- Kowal, D., & Patton, J. (1978). Psychological states and aerobic fitness of male and female recruits before and after basic training. *Aviation Space and Environmental Medicine*, 49, 603-606.
- Krauskopf, D. (2002a). *Adolescencia y salud*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Krauskopf, D. (2002b). *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. Costa Rica: UNFPA
- Krauskopf, J., Williams, D.R., & Heeley, D. W. (1982) Cardinal directions of color space. *Vision Research*, 22, 1123- 1131.
- Krebs, N., Himes, J., Jacobson, D., Nicklas, T., Guilday, P., & Styne, D. (2007). Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 120, 193-228.
- Kubik, L., Lytle, L.A., Hannan, P.J., Story, M., & Perry, Ch.L. (2002). Food-related beliefs, eating behavior, and classroom food practices of middle school teacher. *Journal of School Health*, 72, 339-345.
- Kull, M. (2002). The relationship between physical activity, health status and psychological well-being of fertilityaged 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* 2008; 127(5): 441-46.
- Kweitel, S. (2011). Flexibilidad en niños y adolescentes. *Zona Pediátrica* 3.0. Recuperado de: <http://www.zonapediatrica.com/>.

L

- Lagardera-Otero, F. (1999). *Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y el Deporte*: Barcelona: Paidotribo.
- Lakin, E. (2002). Food, exercise and lifestyle: an initial teacher trainee perspective. *International Journal of Consumer Studies*, 26, 188-198.

- Lakin, L., & Littledyke, M. (2008). Health promoting schools: integrated practices to develop critical thinking and healthy lifestyles through farming, growing and healthy eating. *International Journal of Consumer Studies*, Vol. 32, 3, 253–259.
- Lalonde, M. (1974; 1996). *El campo de la salud: una perspectiva canadiense. Promoción de la salud: una antología*. Washington DC.: OPS.
- Laskey, M.A. (1996). Dual-energy X-ray absorptiometry and body composition. *Nutrition* nº12, 45-51.
- Latiesa, M. (1996). Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas. En M. Garcia, J. Ibáñez & F. Alvira. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Latorre, A. (2003). *La Investigación acción. Conocer y mejorar la práctica educativa*. Barcelona: Graó.
- Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia, S.L.
- 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 selfconcept as the mediator. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 493-509.
- Lavandera-Goncálvez, A., Abadía-García De Vicuña, O., & Herrero-Alonso, J. (2006). Influencia de un trabajo de flexibilidad en las clases de Educación Física en Primaria. *Lecturas, Educación Física y Deportes. Revista Digital - Buenos Aires - Año 11 - N° 100 - Septiembre 2006*.
- Lee, I.M., Paffenbarger, R.S., & Hennekens, CH. (1997). Physical activity, physical fitness and longevity. *Aging (Milano)* 1997, 9,2-11.
- Legido, J.C., Segovia, J.C., & Ballesteros J.M. (1995). *Valoración de la condición física por medio de test*. Madrid: Ediciones pedagógicas.
- Leith, L.M. (1994). *Foundations of Exercise and Mental Health*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Leiva, M.T., & Casajús, J.M. (2008). *Cineantropometría, condición física y estilos de vida de los escolares aragoneses (7 a 12 años)*. Zaragoza: Diputación General de Aragón.
- Lemos, S., Fidalgo, A.M., Calvo, P., & Menéndez, P. (1992a). Validación de la escala de psicopatología infanto - juvenil YSR. *Clínica y Salud*, 3, 183-194.
- Lemos, S., Fidalgo, A.M., Calvo, P., & Menéndez, P. (1992b). Estructura factorial de la prueba YSR y su utilidad en psicopatología infanto-juvenil. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18, 883-905.
- Lemos, S., Fidalgo, A.M., Calvo, P., & Menéndez, P. (1992c). Salud mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 4, 21-48.

- Levi, L. & Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México DF: El Manual Moderno.
- LEY DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN, 10/2002, 23 de Diciembre.
- LEY DE DERECHO A LA EDUCACIÓN 8/85, 3 de Julio.
- LEY EDUCATIVA DE ANDALUCÍA, 17/2007, 10 Diciembre.
- LEY GENERAL DE EDUCACIÓN 14/70, 4 de Agosto.
- LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE nº 106 de 4 de Mayo de 2006.
- LEY ORGÁNICA DE PARTICIPACIÓN, EVALUACIÓN Y GOBIERNO DE CENTROS EDUCATIVOS, 9/95, 20 de Noviembre.
- LEY ORGÁNICA GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO 1/90, 3 de Octubre DE 1992.
- Lila, M.S. (1991). *El autoconcepto: Una revisión teórica*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología: Universidad de Valencia.
- Linares, D. (1992). *Valoración morfológica y funcional de los escolares andaluces de 14 a 17 años*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Lindwall, M., & Hassmen, P. (2004). The role of exercise and gender for physical self-perceptions and importance ratings in Swedish university students. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 14, 373-380.
- Lintunen, T. (1987). Perceived physical competence scale for children. *Scandinavian Journal of Sport Sciences*, 9 (2), 57-64.
- Linville, P.W. (1987). Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 663-676.
- Livingstone, M.B. (2001). Childhood obesity in Europe: a growing concern. *Public Health Nutr* 4, 109-116.
- Lloréns, A., Castillo, I., & Balaguer, I. (1999). Motivos de práctica deportiva de las chicas adolescentes: Análisis de las diferencias según la edad y la participación en competiciones. En I. Balaguer y Y. Moreno (Coord.), *Rendimiento y bienestar en los deportistas de elite* (33-34). Valencia: Cristóbal Serrano.
- Lobstein, T., & Frelut, M.L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev*. Nov; 4 (4), 195-200.
- Lolas, F. (1997). Estudio cualitativo de la calidad de vida en el senescente. Una propuesta metodológica. *Revista Vértex*. Nº 29. Buenos Aires.
- Loli-Pineda, A.E., & Cuba B.E. (2007). Autoestima y compromiso organizacional en trabajadores de una universidad pública de provincias. *Revista de Investigación en Psicología*, vol. 10, núm. 1, Facultad de Psicología de la UNMSM, 103-108.

- 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-Santos, V. (1995). *Escuela promotora de salud y dieta saludable*. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/actual_1016_alimentos/actividadesp3.
- López-Santos, V. (1998). *Hacia una escuela saludable*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia.
- López, A.D. (2001). Aproximación teórica al estudio sociológico de la anorexia y la bulimia nerviosas. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 96 (1), 185-199.
- López, A., & González, V. (2001). Niveles de satisfacción por la clase de Educación Física. *Revista Digital Lecturas: Educación Física y Deportes*, 6, 32. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd32/satisf.htm>.
- López, A.J. (2006). *Proyecto "Recreos Saludables"*. Recuperado de: <http://www.profes.net>
- Lorenzo-Caminero, 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.
- Luengo-Vaquero, C. (2007). Actividad físico-deportiva extraescolar en alumnos de primaria. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 7, (27), 174-184. Recuperado de: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artactividadf41c.htm>

M

- Macarro-Moreno, J. (2008). *Actitudes y motivaciones hacia la práctica de la 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.
- Maceiras-García, L., & Segovia-Largo, A. (2002). Segundo estudio sobre la alimentación en la población escolar de Galicia (España). *IV Congreso Virtual de Cardiología. Epidemiología y Prevención*, 101-110.

- Machargo, J. (1991). Eficacia del feedback en la modificación del autoconcepto Académico. *Revista De Psicología General y Aplicada*, 45 (1), 63-72.
- Machargo, J. (2002). *Psicología evolutiva (adolescencia)*. Servicio de Publicaciones. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Macias, R. (2011). *Análisis de la formación inicial del licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el deporte en el ámbito de las AFMN y de la escalada deportiva*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Madrigal-Fritsch, H., De Irala-Estévez, 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* / vol.41, nº.6, noviembre-diciembre de 199.
- Maganto, C. & Cruz, S. (2008). *TSA Test de Siluetas para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones. SA.
- 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.
- Maganto, C., Del Río, A., & Roiz, O. (2002). *Programa preventivo sobre Imagen corporal y Trastornos de la Alimentación (PICTA)*. Manual, Cuaderno de trabajo y vídeo. Madrid: TEA Ediciones.
- Mahan, L.K., & Escott-Stump, S. (2000). *Nutrición y dietoterapia de Krause* (9ª ed.) Madrid: McGraw Hill-Interamericana.
- Maihan, B.V., Murrie, D., Gonzalez, V., & Jobe, J.B. (2006). Listening to girls and boys talk about girls' physical activity behaviors. *Health Education & Behavior*, 33(1), 81-96.
- Malina, R.M. (1991). Ratios and derived indicators in the assessment of nutritional status. In J. Himes (Ed.), *Anthropometric assessment of nutritional status* (151-171). New York: Wiley-Liss.
- Malina, R.M. & Gabriel, J.L., editors, (1995). *Diving Sport Science Seminar 1995: Proceedings*. Indianapolis, IN: United States Diving. U.S.
- 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.
- Mannheim, J.K. (2012). *Medical Staff, Department of Psychiatry and Behavioral Health, Seattle Children's Hospital*. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001533.htm>
- Marcos-Becerro, J.F. (1981). *Deporte para todos*. Madrid: Servicio de Extensión Cultural de la Diputación Provincial.
- Marcos-Becerro, J.F., Frontera, W., & Santonja Gómez, R. (1995). *La Salud y la Actividad Física en las personas mayores*. Tomo I-II. Madrid: Editorial Rafael Santonja.

- Mariñoso, M.C. (2005). *Tutoría de valores con preadolescentes*. Madrid: Editorial CCS.
- Marín-Regalado, 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, valores y actitudes en alumnado de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Marín-Regalado, N. & Torres-Guerrero, J. (2006). Efectos de un programa de actividades físico-deportivas sobre la salud psico-social de niños y niñas en edad escolar. En *Actas del IV Congreso nacional de deporte en edad escolar. Deporte y Salud*, 55-64. Dos Hermanas (Sevilla).
- Mariscal-Ortiz, M. (1989). *Medicina deportiva. I Curso de Especialistas en Educación Física para profesores de E.G.B.* Delegación Provincial de la Consejería de Educación y Ciencia. Jaén: Copiservic.
- Markus, H. & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychology*, 41, 954-969.
- Markus, H. (1999). Self.schemata and processing information about the self. En R.F. Baumeister (ed.), *The self in social psychology*. Philadelphia: Psychology Press (123-138).
- Márquez-Rosa, S., Rodríguez-Ordax, J., & De Abajo-Olea, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts Educación Física y Deportes*, 83, 12-24.
- Marrodán, M.D., Montero, V., Mesa, M.S., Pacheco, J.L., González-Montero De Espinosa, M., Bejarano, I., Lomaglio, D.B., Verón. J.A., & Carmenate, M.S. (2008). Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak, Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 30, 15-28 (2008).
- Marsellach, G. (2003). *La autoestima*. Recuperado de: <http://www.ciudadfutura.com/psico>.
- 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. (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. (1990). The structure of academic self-concept: the Marsh/Shavelson model. *Journal of Educational Psychology*, 82, 623-636.
- Marsh, H.W. & Shavelson, R.J. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20, 107-125.

- 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 properties and a multitrait-multimethod analysis of relation to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Marshall, W. & Tanner, J. (1969). Variations in the pattern of pubertal changes in girls. *Arch Dis Child* 1969; 44: 291-303.
- Martin, A., Ross, W., Drinkwater, D., & Clarys, J.P (1993). Predicción del tejido adiposo corporal por mediciones de pliegues cutáneos: presunciones científicas y evidencia cadavérica. *Revista de Actualización en Ciencias del Deporte*, vol. 1 (4) 27-34.
- Martín, N. (1993). *Sistemática del ejercicio: conceptos y contexto*. Granada: Martín Llaudes.
- 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.
- Martínez-Gómez, D. & Veiga Nuñez, O.L. (2007). Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte*, nº 27 - septiembre 2007.
- 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 de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1993, 20(2):51-65.
- Martínez-Aguilar, M.L. (2009). *Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H. Matamoros, Tamaulipas, México*. Tesis Doctoral: Universidad de Alicante.
- 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. Recuperado de: <http://www.cafyd.com/REVISTA/01704.pdf>
- 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.
- 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. Ruiz, P.J. (1994). Técnicas densitométricas y de conductividad eléctrica para el análisis de la composición corporal. *Nutrición Clínica* 14(6), 7-25.
- Mayorga-Vega, D., Brenes-Podadera, A., Rodríguez-Tejero, M., & Merino-Marban, R. (2012). Association of BMI and physical fitness level among elementary school students. *Journal of Sport and Health Research*. 4(3), 299-310.
- MCardle, W., Katch, F., & Katch, V. (1990). *Fisiología del ejercicio: Energía, nutrición y rendimiento humano*. Madrid: Alianza Deporte.
- McCreary, D.R. & Sasse, D.K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *J Am-Coll Health* 2000, 48:297-304.
- McCullough, G., Huebner, S., & Laughlin, J. (2000). Life events, self-concept and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37, 281-290.
- Mead, M. (1920). *Male and female a study of the sexes in a changing world*. London: Editorial London Penguin.
- Medina-García, A.M. (2010). Actividad y descanso. *Innovación y experiencias educativas*, 35, Octubre de 2010.
- Medina-Lozano, L. (2005). *Métodos de Investigación I-II*. México DF: DGETI.
- Medina-Vilchez, G. (2006). 202 años después del gran temblor. *Motril Información*, Motril, 13-19 enero 2006.
- Melnyk, B.M., Jacobson, D., Kelly, S., O'Haver, J., Small, L., & May, I.S. (2007). The Relationship of Perceived and Actual Weight in Minority Adolescents. *Pediatr Health Care* 21(5), 315-322.
- Mendelson, R. (2007). Think tank on school-aged children: nutrition and physical activity to prevent the rise in obesity. *Appl Physiol Nutr Metab*, 32, 495-499.
- 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. (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 *Actas del II Congreso Internacional de Educación Física (765-790)*. Jerez: FETE.
- Mendoza, R. & Sagrera, M.R. (1990). *Los escolares y la salud: avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Mendoza, R., Sagraera, M.R., & Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Mercer, T. (1989). Being habitually active in leisure time: today's best buy for public health. *The british Journal of Physical Education*, 20(3), 137-144.
- Merino-Godoy, M.A. (2005). *Estrategias de intervención en educación para la salud. Diseño de un programa de intervención sobre alimentación desde una perspectiva intercultural, para Educación Infantil y primer ciclo de primaria, en Huelva y su zona periurbana*. Tesis Doctoral: Universidad de Huelva.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994) *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2a ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1992). *Educación para la salud, educación sexual: transversales*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá (1988). *Mental Health for Canadians*. Ottawa.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1999). *Promoción de la Salud: Glosario*. OMS. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2000). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud*. UIPES. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Encuesta Nacional de Salud. Instituto Nacional de Estadística. Metodología y Trabajo de campo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Aclaraciones a la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Informe de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007*. Madrid. Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Molero, D., Castro López, R., & Zagalaz, M.L. (2013). Autoconcepto y ansiedad: detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 91-100.
- 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, E. (1993). *La preparación del profesor para el cambio en la institución educativa*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- 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-González, B. (1998). *Habilidades sociales en el currículo*. CIDE. Centro de Investigación y Documentación Educativa. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Montaño, J.L.A., González, J.M.G., Hassall, T., & Joyce, J. (2013). Autoconcepto en capacidades de comunicación y aprensión: un estudio comparativo de los estudiantes en los nuevos grados del área de Ciencias Económicas y Empresariales. *Revista de contabilidad*, 16(1), 24-31.
- Montenegro, H. & Guajardo, H. (1994). *Psiquiatría del niño y del Adolescente*. Santiago: Editorial Salvador.
- Montero, P., Morales, E. M. & Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116. Recuperado de: <http://www.didac.ehu.es/antropo>
- Mora, M. & Raich, R.M. (1993). Prevalencia de las alteraciones de la imagen corporal en poblaciones con trastorno alimentario. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, (20), 3, 113-135.
- Moragas, R. (1976). Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud. *Revista de Sociología*, 5, 31-54.
- Morales, A. (2009). *Valoración y relaciones entre nivel de condición física, composición corporal y hábitos cotidianos, de los escolares en enseñanza secundaria obligatoria (12-16 años) de Málaga*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Morales-Guerrero, A., Jódar-Sánchez, L., Santonja-Gómez, F.J., Villanueva-Micó, R.J., & Rubio-Álvarez C. (2008). Factores de riesgo para la obesidad infantil en niños de 9 a 12 años de edad de la Comunidad Valenciana. *Revista Española de Obesidad*, Vol. 6, 4, 215-222.
- Moreno, J.A. (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *International Journal of Sport Science*. Vol. II, año II, 20-43.
- Moreno, J.A. & Cervelló, E. (2003). Pensamiento del alumno hacia la Educación Física: su relación con la práctica deportiva y el carácter del educador. *Enseñanza*, 21, 345- 362.
- Moreno, J.A. & Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in spanish adolescents: effects of gender and involment in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291-311.
- Moreno, J.A. & Hellín, P. (2004). ¿Es importante la Educación Física?. Su valoración según la edad del alumno y el tipo de centro. *Revista*

- Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*.
8.
- 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. & Rodríguez-García, P.L. (1996). *Aprendizaje deportivo*. Cap. 7. Ed: Universidad de Murcia. Facultad de Educación. Murcia
- 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, J.A., Rodríguez, P.L., & Gutiérrez, M. (2003). Intereses y actitudes hacia la Educación Física. *Revista Española de Educación Física*, XI, 2, 14-28.
- Moreno, J.A., Martínez, C., & Alonso, N. (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3 (2).
- 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., Cervello, E., & Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva 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., Sánchez, M., Rodríguez, D., Prieto, M. P., & Mula, C. (2002). Valoración de la Educación Física según la importancia concedida por el alumno. En A. Díaz, J. A. Moreno y P. L. Rodríguez (Eds.), *III Congreso de Educación Física e Interculturalidad*. Murcia: Consejería de Educación.
- Morgan, J.F. (2000). From Charles atlas to Adonis complex -fat is more than a Feminist Issue. *Lancet* N° 356, 1372-1373
- Morilla, M. (2001). Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital*, Buenos Aires, Año 7 - N° 43.
- Morin, E. (1999). Los principios de un conocimiento pertinente.. En: *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*, 38-50
- Morrison, T., Kalin, R., & Morrison M. (2004). Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39(6), 571-592
- Mruk, C. (1999). *Self-Esteem: Research, theory, and practice*. New York: Springer. (Also published in London by Free Association Books)

- Mueller, C., Compher, C., & Ellen, D.M. (1995). Under-eating and over-eating concerns among adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1019-1025.
- Mujika, I. (2006). Métodos de cuantificación de las cargas de entrenamiento y competición. *Kronos: revista universitaria de la actividad física y el deporte*, 10, 45-54.
- Muñoz-Giraldo, J.F., Quintero-Corzo, J., & Munévar-Molina, R.A. (2002). Experiencias en investigación-acción-reflexión con educadores en proceso de formación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* Vol. 4, No. 1, 2002
- Muñoz-Rivera, D. (2009). *La expresión corporal en el área de Educación física. Batería de juegos*. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd130/la-expresion-corporal-en-educacion-fisica.htm>
- 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. & Amador, J.A. (2007). Prevalence of eating disorders in a Spanish community adolescent sample. *Eating and Weight Disorders*, 12, 1-6.
- Muros-Molina, J.J. (2013). *Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Mussen, P.H., Conger, J.J., & Kagan, J. (1979). *Child Development and Personality*. (5th ed.). New York: Harper & Row.
- 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*, nº 54.
- Muth, J.L., & Cash, T.F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 16, 1438-1452.

N

- Nájera, E. (1992). La salud pública, una teoría para una práctica ¿Se precisa su reconstrucción? In: *La crisis de la salud pública: Reflexiones para el debate*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1992, 123-32.

- NAOS (2005). *Estrategia para la nutrición actividad física y prevención de la obesidad*. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid: Coimán.
- Navarro-Valdivieso, F. (2003). Modelo de planificación según el deporte y el deportista. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital*, Buenos Aires, 67. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd67/planif.htm>
- Nieda, J. (1992). *Educación para la Salud. Educación Sexual*. Madrid: M.E.C.
- Nolan, L., Grigorenko, A., & Thorstensson, A. (2005). Balance control: sex and age differences in 9- to 16-year-olds. *DevMed & Child Neurology*, 47, 449-454.
- Northcutt, N. & McCoy, D. (2004). *Thousand Oaks*. CA: Sage.
- Núñez, F. & Banet-Hernández, E. (2000). Aprender sobre la alimentación para desarrollar hábitos y actitudes saludables en el alumnado de primaria. *Aula de innovación educativa*, 92, 9-15.
- Núñez, J.C. & González-Pienda, J.A. (1994). *Determinantes del rendimiento académico*. Oviedo: SPU.
- Núñez, P. (1992). *El proceso de socialización del niño a través de la publicidad televisiva*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- Nutbeam, D. (1986). *Glosario de promoción de salud*. Separata Técnica. Sevilla: Consejería de Salud.
- 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.



- 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.
- Olsen, W. (2004). Triangulation in Social Research: Qualitative and Quantitative Methods Can Really be Mixed. En: Holborn, M.: *Development in Sociology*. Causeway Press.
- Onís, M. & Blössner, M. (2000). Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr* 72, 1032-1039.
- Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The body investment scale: Construction and validation of a body experiences scale. *Psychological Assessment*, 10, 415-425.

- Organización Mundial de la Salud (1946). *Carta Constitucional*. Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.
- Organización Mundial de la Salud (1985). *Metas de salud para todos*. Copenhague: Oficina Regional para Europa.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de salud*. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Canadá: Ottawa.
- Organización Mundial de la Salud (1993). *Nuestro planeta, nuestra salud: informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS*. Washington DC: Publicación científica 544.
- Organización Mundial de la Salud (1995). *El estado físico. Uso e interpretación de la antropometría*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (1996). Documento *Iniciativa Mundial de Salud Escolar*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *El fomento de la actividad física en y mediante las escuelas*. El Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. Estatutos políticos y orientaciones para acción. Esbjerg, Dinamarca.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario Promoción de Salud*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Organización Mundial De La Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (1992). *Programa Marco de Atención al Medio*. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Salud del adolescente*. OPS/OMS. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *La epidemia de tabaquismo*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000.
- Organización Panamericana de la Salud (2003). Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; Fundación Oswaldo Cruz. GEO Salud: *En búsqueda de herramientas y soluciones integrales a los problemas de medio ambiente y salud en América Latina y el Caribe*. México DF: OPS/PNUMA/FIOCRUZ; 2003.
- 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.

Overall, J.E. & Gorham, D.R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, vol. 10, 799–812.

P

- Paffenbarger, R.S., Lee, I.M., & Leung, R. (1994). Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. *Psychiatr Scand Suppl.*, 377, 16-22.
- Palacios, J. & Oliva, A. (2007). La Adolescencia y su Significado Evolutivo. En: Palacios, J., Marchesi, A. & Coll, C. (Ed.) *Desarrollo Psicológico y Educación. 1. Psicología Evolutiva*, Madrid: Alianza Editorial.
- Palenzuela-Paniagua, S.M. (2010). *Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de sexto de primaria de la Provincia de Córdoba*. Tesis Doctoral: Universidad de Córdoba.
- Palomares-Cuadros, J. (2003). *Motivaciones, hábitos físico-deportivos y usos de los espacios del Parque Periurbano Dehesas del Generalife*. Granada: Reprodigital.
- Palomba, R. (2002). *Calidad de Vida: Conceptos y medidas*. Institute of Population Research and Social Policies (Roma, Italia y Santiago, Chile). Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores. CELADE / División de Población: CEPAL
- Pantoja, A. & Montijano, J. (2012). Estudio sobre hábitos de actividad física saludable en niños de Educación Primaria de Jaén capital. *Apunts*, 107, 9-19.
- Pascual, C. (1995). La evaluación de la Educación Física, esa desconocida. *Revista de Educación Física*, 63, 5-8.
- Pastor-Pradillo, J.L. (2007). *Motricidad: perspectiva psicomotricista de la intervención*. Sevilla: Wanceulen.
- 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, J.L. (2007). *Motricidad: perspectiva psicomotricista de la intervención*. Sevilla: Wanceulen.

- Pastor, Y. (1995). *Estilos de vida y salud: Una revisión*. Tesis de Licenciatura: Universitat de Valencia.
- Pate. R.R., Pratt, M., & Steven, N. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sport Medicine. En: *Journal of the American Medical Association*, 273 (5): 402-407.
- Patrick, D. & Erickson, P. (1993). *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. Oxford University Press. New York.
- Patterson, G.R. (2002). The early development of coercive family process. In J. B. Reid, G.R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (25-44). Washington, DC: American Psychological Association.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research method*. Newbury Park, CA: SAGE, Publication Inc.
- Peiró-Velert, C. & Devis-Devis, J. (1995). Health-Based Physical Education. *Editorial European Physical Education Review*, vol. I, 1.
- Pena, G., Fernández-Crehuet, M.N., & Villanueva, E. (1996). Hábitos alimentarios entre la población Escolar del medio rural. *Atención Primaria*, 118, 452-457.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton Century-Crofts.
- Peralta-Sánchez, F.J. & Sánchez-Roda, M.D. (2003). Relaciones entre el autoconcepto y el rendimiento académico en alumnos de Educación Primaria. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 1 (1), 95-120.
- Perea-Quesada, R. (1992). Educación para la salud. En: Las materias transversales como criterio de calidad educativa. *III Jornadas sobre la LOGSE*. Granada: Proyecto Sur de Ediciones.
- Pérez-Sánchez, C. (2000). *La escuela frente a las desigualdades sociales*. Apuntes sociológicos sobre el pensamiento docente. En OEI Ediciones. *Revista Iberoamericana de Educación*, nº 23.
- Pérez-Samaniego, V.M. (1999). *El cambio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud: una investigación con estudiantes de magisterio especialistas en Educación Física*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.
- Pérez-Samaniego, V.M. & Devis-Devis, J. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad*

- Física y el Deporte* vol. 3 (10), 69-74. Recuperado de: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromocion.htm>
- 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*, 1990, 6 (1), 1-9
- 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: 1002-27.
- 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.
- Petersen, A.C., & Leffert, N. (1995). What is special about adolescence?. En: Rutter, M. (ed.): *Psychological disturbances in young people*, 3-36. Cambridge: Cambridge University Press.
- Phillips, K.A. (2004). Body dysmorphic disorder: recognizing and treating imagined ugliness. *World Psychiatry*, vol 3, nº 1: 12-17.
- Phillips, S.M., Bandini, L.G., Compton, D.V., Naumova, E.N., & Must, A. (2003). A longitudinal comparison of body composition by total body water and bioelectrical impedance in adolescent girls. *J Nutr* 2003;133:1419 –25.
- Piaget, J. (1947). *Le jugement et le raisonnement chez l'enfant*. Neuchatel: Delachaux & Niestlé.
- Piaget. J. (1961). *Les mecanismos perceptifs*. Paris: P.U.F.
- Pichón-Rivière, E. (1981). *Instituciones de la salud mental*. Buenos Aires: Los Libros.
- Piedrola-Gil, G. & Del Rey Calero J. (1991). *Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Editorial Masson.
- Piedrola-Gil, G. (2001). *Medicina preveniva y salud pública*. Barcelona: Editorial Masson.
- Pietrobelli, A., Faith, M.S., Allison, D.B., Gallagher, D., Chiumello, G., & Heymsfield, S. (1998). Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: A validation study. *Journal of Pediatrics*, 132, 204–210.
- Pineda, G., Gómez Perezmitré, G., Oviedo, L., & Platas, R. S. (2006). Depresión y conducta alimentaria de riesgo en universitarios con problemas de imagen corporal. *XI Congreso Mexicano de Psicología Social*, 249-254.

- Pintrich, P.R., Brown, D.R., & Weinstein, C.E. (Eds.). (1994). *Student motivation, cognition, and learning: Essays in honor of Wilbert J. McKeachie*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Pintrich, P.R., Roeser, R.W., & De Groot, E.A. (1994). Classroom And Individual Differences In Early Adolescents' Motivation And Self-Regulated Learning. *Journal Of Early Adolescence*, 14, 139-161.
- Plasencia, A. & Bolibar, I. (1989). *Actividad física y salud*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Platonov, V.N. (2001). *Teoría general del entrenamiento deportivo olímpico*. Barcelona: Paidotribo.
- Polaino, A. (2004). *Familia y autoestima*. Barcelona: Ariel.
- 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.
- Porta, J.; ... [et al.]. (1988). *Programas y contenidos de la Educación Física y Deportiva en BUP y FP*. Barcelona: Paidotribo.
- Porta, L., González De Suso, J.M., Galiano, D., Tejedo, A., & Prat, J.A. (1995). Valoración de la composición corporal. Análisis crítico y metodológico. *Car News* 1(7): 4-13.
- Portes, A., Vickstrom, E., & Gómez, R. A. (2013). Fer-se adult a Espanya. Autoidentificació, creences i autoestima dels fills d'immigrants. *Papers: revista de sociologia*, 98(2), 227-261.
- 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.
- 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*, 337-349. N. York: The Guilford Press.
- Purkey, W.W. (1970). *Self Concept and School Achievement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.



Q

- Quiles, Y. & Terol, M.C. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.
- Quiles, Y., Terol, M. C., & Quiles, M. J. (2003). Evaluación del apoyo social en

pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 313-333.

R

- Raich, R.M. (1994; 1998). *Anorexia y Bulimia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Raich, R.M. (1998). Definición, evolución del concepto y evaluación del trastorno de la imagen corporal. *Revista psicología y ciencia social*, 2(1), 15-26.
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- 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*. Madrid: INFOCOP.
- 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*, nº 85, 604-624.
- 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., & Mora, M. (1997). Análisis estructural de variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología Conductual*, 1, (5), 1997, 55-70.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud* 7 (1): 51-66.
- 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*, nº 8, 81-89.
- Ramírez-Peradotto, P., Duarte Vargas, J., & Muñoz Valdivia, R. (2005). Autoestima y refuerzo en estudiantes de 5o básico de una escuela de alto riesgo. *Anales de psicología*, vol. 21, nº 1 (junio), 102-115.
- Ramirez, A. (2002). Entrevista con el doctor Trifón de la Sierra. Pionero de los transplantes en México. *Revista de la Universidad de México*, 611, 47-48.

- Ramirez, W., Vinaccia, S., & Suárez, G.R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*. Bogotá, Colombia. Nº 18 (67-75).
- Ramos-Valverde, M.P. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Tesis Doctoral: Universidad de Sevilla.
- Ramos-Valverde, M.P., Rivera-de los Santos, F., & Moreno-Rodríguez, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, Vol. 22, nº 1, 77-83. Universidad de Sevilla y Universidad de Huelva.
- Ramos, D. (2006). Diferencias en las amplitudes articulares entre varones y mujeres en edad escolar. *Apunts de Medicina del Deporte*, 153, 13-25.
- Rand, C.S., & Wright, B.A. (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 1513/ 2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de Educación Primaria. Publicado en BOE nº 293 de 8 de diciembre de 2006.
- Reigal-Garrido, R.E. & Videra-García, A. (2011). Frecuencia de práctica física y autoconcepto físico multidimensional en la adolescencia. *Apunts. Educación Física y Deportes*, nº105, 28-34.
- Reynolds, J. (2000). Learning and teaching considerations for school-based adolescent food and nutrition education. *Journal of the Home Economics Institute of Australia*, 7, 14-26.
- Ricciardelli, L.A. & McCabe, M. P. (2002). Psychometric evaluation of the Body Image and Body Change Inventory: An assessment instrument for adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 3, 45-59.
- 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., Deuster, P.A., & Talbot, L. (2008). *Effects of gender and body adiposity on physiological responses to physical work while wearing body armor*. Jul; 172(7):743-8.
- Rice, P.L. (1988). Attitudes of high school students toward physical education activities, teachers, and personal health. *The Physical Educator*, 45, 2, 94-99.
- Richards, L. (1999). *Using Nvivo in Qualitative Research*. London: Sage.
- Ricoma, M., Olesti, B., Riera, M., De La Fuente, A., Urbaneja, J.M., Bofarull, N., Martín, J., Pinyol, M., Cid, D., & Ferre, C. (2002). Distorsión de la autoimagen corporal en adolescentes de Reus. *Anales Españoles de*

- Pediatría*, 56, 5: 139-141.
- Ries, F. (2008). Estudios sobre la condición física saludable: una revisión bibliográfica hasta el año 2005. *Revista Fuentes*, 8, 299-313.
- Ríos-Martín, D. (2004). Las actividades extraescolares. Visión actual. En *Jornadas de Comunicaciones Didácticas en Educación Física*. Facultad de Ciencias de la Educación. Granada: Rosillo's.
- Rivera-Botello, L. (2012). *¿Qué es la Salud? ¿Qué significa para cada uno de nosotros la salud?* Recuperado de: <http://estarsaludablesesientebien.blogspot.com.es/2012/01/que-es-la-salud.html>
- Robb, A. (2001). Eating disorders in children. Diagnosis and age-specific treatment. *Psych Clin North Am* 24(2): 259-270.
- 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.
- Rocher, G. (1990). *Introducción a la sociología general*. Barcelona. Herder.
- Rodríguez-Guarín, M. & Gempeler-Rueda, J. (1999). La corporalidad en los trastornos de la alimentación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 28, 4, 293-310.
- Rodríguez, A. (2003). Comunicación corporal en los medios. *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, (83), 34-41.
- Rodríguez, A., Goñi, A., & Ruiz De Azúa, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 2006, Vol. 15, 1, 81-94.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E., & Etxeberria, J. (1995). *Análisis de datos cualitativos asistido por ordenador: AQUAD Y NUDIST*. Barcelona: PPU.
- Rodríguez, J. & Díaz, F.J. (1998). La participación de los adolescentes en un programa de actividad física y salud. *Rev. Intercontinental Extensiones*. 5: 86-95.
- 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. & Maeda, Y. (2006). Metaanalysis of coefficient alpha. *Psychological Methods*, 11, 306-322.
- 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-Bailón, J.D. (2012). *La materia de música en primer ciclo de eso en antequera y su comarca: fundamentos, motivación y proyección social*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Rodríguez-Guzmán, L.M. & Rodríguez-García, R. (2001). Percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal y sobrepeso en estudiantes universitarios del sureste. *Rev Mex Pediatr*, 68:135-138.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rogers, C.R. (1961). *On Becoming a Person. A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin
- Romero-Cantalejo, C. (2003). *Motivación y ansiedad en el deporte. Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital – Buenos Aires – Año 8 – Nº 56 – Enero de 2003*.
- Romero-Cerezo, C. (1997). La crítica y la reflexión como elementos esenciales en la adquisición del conocimiento práctico durante la formación docente del maestro especialista en educación física. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 1, (0).
- Romero-Cerezo, C. & Cepero-González, M. (2002). *Bases teóricas para la formación del maestro especialista en Educación Física*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Ros-Bernal, I. (2006). Influencia de la autoestima en la mejora de la resistencia en adolescentes. La aproximación entre la teoría y la práctica. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 6 (23), 131-137.
- 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
- Rosen, J.C., Salzberg, E., Srebnik, D. & Went, S. (1990). *Development of Body Image Avoidance Questionnaire*. Documento no publicado.
- Rosen, J.C., Srebnik, D., & Saltzberg, E. & Went, S. (1991). Development of a Body Image Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 32-37.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image. *Society of the adolescent self-image*, 11(2).
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, R. (1995). Global self- esteem and specific self-esteem: Different concepts, different

- outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156.
- Rueda-Jaimes, G., Camacho-López, P., Milena-Flores, S. & Rangel-Martínez-Villalba, A. (2012). *Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes*. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/alimentacion_trastornos_de/56442/
- Ruiz de Azúa, S., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2005). Variables socioculturales en la construcción del autoconcepto físico. *Cultura y Educación*, 17 (3), 225-238.
- 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: Universidad de Granada.
- Ruiz-Juan, F. & Ruiz-Risueño Abad, J.R. (2010). Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Vol. 10 (38), 302-322.
- Ruiz-Juan, F., García-Montes, M.E., & Díaz Suárez, A. (2007). Análisis de las motivaciones de práctica de actividad física y de abandono deportivo en la Ciudad de la Habana (Cuba). *Anales de Psicología*, 23, 152-166.
- Ruiz-Omeñaca, J.V. (2004). *Pedagogía de los valores en la educación física*. Madrid: C.C.S.
- Ruiz, P.J. (1994). Técnicas densitométricas y de conductividad eléctrica para el análisis de la composición corporal. *Nutrición Clínica* (ed. Esp.) 14(6): 7-25.
- Ruiz-Pérez, L.M. (2004). Competencia motriz, problemas de coordinación y deporte. *Revista de Educación*, 335 (2004), 21-33.
- Ruiz-Pérez, L.M. (2010). Aprender a ser incompetente en educación física: un enfoque psicosocial. *Apunts. Educación Física y Deportes*, nº 60, 20-25.
- Ruiz-Rodríguez, L. (2002). Naturaleza biológica del hombre. Capítulo I. En Guillén del Castillo, M. y Linares-Girela, D.: *Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. Conceptos básicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ruiz-Tendero, G. (2011). Hábitos de práctica lúdica y deportiva en niños y niñas en edad escolar: un estudio transversal. *EmásF: revista digital de educación física*, nº 10, 17-31.
- Russell, B. (1969). *La conquista de la felicidad*. Barcelona: De bolsillo.
- Ruxton, C.H., Kirk, R., & Belton, N.R. (1996). Energy and nutrients intakes. *British Journal of Nutrition*, 75, 151-160.

S

- Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Editorial Panapo.
- Sáenz, P. & Giménez, F.J. (2000). Diseño, selección y evaluación de las tareas motrices en Educación Física. En: *Lecturas de Educación Física y Deportes. EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, 21.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la Imagen Corporal. *Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Fac. de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos*. 8: 171-183, 2007. Recuperado de: <http://www.euskomedia.org>.
- Salazar, M.Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Saldaña, C. (1999). 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* (89-11). Vigo: Universidad de Vigo.
- Salleras, L. (1989). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- Salles, P. (2011). Autoconcepto, autoestima y salud mental. *Psicología a puertas abiertas.com*. Recuperado de: <http://paulinasalles.wordpress.com/2011/12/09/autoconcepto-autoestima-y-salud-mental/>
- 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., Patrick, K., & Long, B.J. (1994). Overview of the international consensus conference on physical activity guidelines for adolescents. *Pediatr Exerc Sci*, 1994; 6, 299-301.
- Samuelson, G. (2000). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic countries. *Eur J Clin Nutr*, 54 (Suppl 1): S21-S28; 2000.
- San Martín, H. (1992). *Tratado General en las Sociedades Humanas. Salud y Enfermedad*. México, D.F.: Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- 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, G., Jiménez, F., & Merino, V. (1997). Autoestima y autoconcepto en adolescentes: una reflexión para la orientación educativa. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú*. Departamento de H umanidades. Vol XV, nº 2. Segundo semestre, 201-221.

- Sánchez-Bañuelos, F. (1984; 1986). *Bases para una Didáctica de la Educación Física y el deporte*. Madrid: Gymnos.
- Sánchez-Bañuelos, F. (1995). El deporte como medio formativo en el ámbito escolar. In D. Blázquez (Dir.). *La iniciación deportiva y el deporte escolar* (77-94). Barcelona: INDE.
- Sánchez-Bañuelos F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez-Delgado, J.C. (2006). *Definición y Clasificación de Actividad Física y Salud*. PubliCE Standard.
- Sánchez-Rosado, M. (1983). *Elementos de Salud Pública*. México, D.F.: F.M. Cervantes Editores.
- 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
- Santonja, F. & Martínez-Herrada, J. (1992). Clínica y exploración de las alteraciones axiales del raquis. En: Santonja F, Martínez González-Moro I, eds. *Valoración médico-deportiva del escolar*. Murcia: Universidad de Murcia, 1992; 207-221.
- Santrock, J.W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. Madrid: McGraw Hill.
- Sañudo-Corrales, B. & Hoyo-Lora, 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.
- Saura, P. (1996). *Como educar el autoconcepto. Propuesta pedagógica*. Servicio de publicaciones: Universidad de Murcia.
- Schilder, P. (1935). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press.
- 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, 194-248). New York: Academic Press.
- Schlenker, B.R. (1985). *The self and social life*. New York: McGraw-Hill.
- Schulenberg, J., Maggs, J.L., & Hurrelmann, K. (1997). *Health risks and developmental transitions during adolescence*. New York: Cambridge University Press.

- SEDET (2005). *Estudio sobre población con el hábito de fumar*. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo Recuperado de: <http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias>
- SEEDO (2007). Sociedad española para el estudio de la obesidad. http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf
- Seppilli, A. & Modolo, M.A. (1981). *Educazione Sanitaria*. Roma: Il Pensiero Científico.
- 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*, nº 13, 7-16.
- Serra, L. & Aranceta, J. (eds) (2000): *Desayuno y equilibrio alimentario. Estudio enKid*, pp 1–226. Barcelona: Masson SA.
- Serra, L. & Aranceta, J. (2004). *Nutricion infantil y juvenil: Estudio enKid* (vol. 5). Barcelona: Masson.
- Serra, L., Aranceta, J., Ribas, L., Pérez-Rodrigo, C., & García-Closas, R. (2000). *Estudio enKid: Objetivos y metodología*. En: Serra Majem LI, Aranceta Bartrina J (eds). *Desayuno y equilibrio alimentario. Estudio enKid*. Barcelona: Masson, 2000: 1-8
- Serrano, J.M. & González-Herrero, M.A. (1996). *Cooperar para aprender. ¿Cómo implementar el aprendizaje cooperativo en el aula?* Murcia: DM.
- Serrano, M.I. (2003). La eficiencia de la educación y los indicadores de la salud. *Revista: A tu salud*, 42, 8-12.
- Shavelson, R.L., Hubner, J.L., & Stanton, G.C. (1976). Self concept validation of construct integrations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441
- Skrzypek, S., Wehmeier, P.M., & Remschmidt, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, nº 10, Págs. 215-221.
- Slade, P.D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, nº 32, 497-502.
- Smith, B.L., Handley, P., & Eldredge, D. A. (1998). Sex differences in exercise motivation and body image satisfaction among college students.
- Sonstroem, R.J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sport Science. Reviews*, 12, 123-155.
- Sonstroem, R.J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sport Sciences Reviews* 12, 123-155.
- Sonstroem, R.J. & Potts, S.A. (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.

- Sonstrem, 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.
- Soriano, J.A., Sampascual, G., & Navas, L. (2011). El autoconcepto físico y su relación con el género y la edad en estudiantes de Educación Física. *Apuntes. Educación Física y Deportes*, nº 106, 36-41
- 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. *Apuntes: 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, B.C., Ramírez, F.Z., & Tomasini, G A. (2013). Relación entre variables cognitivas y motivacionales en alumnos con autoconcepto académico positivo. In *Investigación en el ámbito escolar: un acercamiento multidimensional a las variables psicológicas y educativas* (667-672). Grupo Editorial Universitario (GEU Editorial).
- Soto-González, 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.
- Speller, V., Evans, D. & Head, M. (1997). Developing quality standards for health promotion practice in the UK. *Health Promotion International*, vol. 12, 3, 215-224.
- Springett, J. (1998). *¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud?* Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud. Brighton 1-3 abril 1998.
- Standage, M., Duda, J.L., & Ntoumanis, N. (2005). A test of self-determination theory in school physical education. *British Journal of Educational Psychology*, 75, 411-433.
- Stephard, R.J. (1984). Physical activity and "wellness" of the child. En R. A. Boileau (Ed.). *Advances in Pediatric Sport Sciences*, vol. 1. Human Kinetics, Champaign, 1-27.
- Stice, E. & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Dev Psicol* 38, 669-678.
- Stone, G. (1979). Psychology and the health system. En G.C. Stone, F. Cohen, y N.E. Adler (Eds.), *Health Psychology*. San Francisco, Cal.: Jossey Bass.
- Striegel-Moore, R., & Bulik, C. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198. Retrieved March 28, 2009, doi:10.1037/0003-066X.62.3.181.

- Stunkard, A. & Stellar, E. (1990). Eating and its disorders. En: *Body Images* (Cash, T. y Pruzinsky, T., eds.), Guilford Press, Nueva York, 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 disordens*. New York: Raven Press, 115-120.
- 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.
- Sutherland, G. & Morris, T. (1997). Gender and participation motivation in 13 to 15 year old adolescents. En R Lidor y M. Bar-Eli (Eds.), *Innovations in sport psychology: Linking theory and practice. Proceedings of the IX World Congress of Sport Psychology: Part II* (pp. 676-678). Netanya, Israel: Ministry of Education, Culture and Sport.

T

- Tanaka, H., Monahan, K.D., & Seals, D.R. (2001). Age-predicted maximal heart rate revisited. *J Am Coll Cardiol*. 2001 Aug; 38(2):506-13.
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona: Paidós.
- Tercedor-Sánchez, 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.
- Tercedor-Sánchez, P. & Delgado-Fernández, M. (1998a). Condición física relacionada con la salud en escolares de 10 años de edad de Granada. En: García López, A.; Ruiz Juan, F.; Casimiro Andújar, A.J. (Coord.): *La enseñanza de la Educación Física y el Deporte escolar*. Actas II Congreso Internacional. I.A.D., Almería.
- Tercedor-Sánchez, P. & Delgado-Fernández, M. (1998b). El sedentarismo en los escolares: estudio de población de 5o curso de educación primaria. En: García López, A.; Ruiz Juan, F.; Casimiro Andújar, A.J. (Coord.): *La enseñanza de la Educación Física y el Deporte escolar*. Actas II Congreso Internacional. I.A.D., Almería.
- Trent, L.M., Rusell, G., & Cooney, G. (1994). Assessment of self-concept in early adolescence. *Australian Journal of Psychology*, 46 (1), 21-28.
- Thompson, J.K. (1990). *Body image disturbances: assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.

- Thompson, J.K. (1991). Body shape preferences: Effects of instructional protocol and level of eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 193-198.
- Thompson, J.K. (2004). *Handbook of Eating Disorders and Obesity*. New York: Wiley.
- 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.
- Thompson, J.K. & Tantleff-Dunn. S. (1998). Assessment of body image disturbance in obesity. *Obes Res* 1998, 6: 375-7.
- Thompson, R.A. (1998). Early sociopersonality development. En William Damon (Ed. in chief) (1998): *Handbook of Child Psychology*, vol.3, Nueva York: John Wiley & Sons.
- Tierno, B. (1998). *Adolescentes. Las cien preguntas clave*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- Tinning, R. (1996). Discursos que orientan el campo del movimiento humano y el problema de formación del profesorado. *Revista de Educación*, 311, 123-134.
- 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.
- Tomás, J.M. & Oliver, A. (2004). Confirmatory factor analysis of a Spanish multidimensional scale of self-concept. *Revista Interamericana de Psicología*, 38, 285-293.
- 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. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital – Buenos Aires – Año 14 – nº 133*.
- Toro, J. (1988). Factores socioculturales de la anorexia, *Revista de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 15(2), 102-109.
- 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, V. (2008). La alimentación en la adolescencia. El aporte balanceado de nutrientes hará que su organismo crezca adecuadamente. *Guía de About.com*. Recuperado de:

- <http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/La-Alimentaci-On-En-La-Adolescencia.htm>
- Toro, V. (2010). Cómo afecta el alcohol a los adolescentes. Además de ser malo para la salud tiene asociados comportamientos peligrosos. *About.com.Adolescentes*. Recuperado de: <http://adolescentes.about.com/od/drogas/a/C-Omo-Afecta-El-Alcohol-A-Los-Adolescentes.htm>
- Toro, J. & Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- 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., Salamero, M., & Martínez, E. (1995). Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 22, 205-214.
- Torrego J.C. & Moreno J.M. (2003). *Convivencia y disciplina en la escuela: el aprendizaje de la democracia*. Madrid: Alianza ensayo.
- Torre-Ramos, 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.
- Torres-Campos, B. (2010). Estrategias y Técnicas para Educar en Valores en Educación Secundaria. *Andalucía educativa*, 55, 262-267.
- 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-Guerrero, J. (1996). *Teoría y práctica del entrenamiento deportivo. Consideraciones didácticas*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- Torres-Guerrero, J. (1999). Contribuciones de la actividad física en la ocupación constructiva del ocio. En *Actas I Congreso Internacional de Educación Física*, 43-62. Jerez de la Frontera (Cádiz).
- Torres-Guerrero, J. (2000a). *La Actividad física para el ocio y el tiempo libre. Consideraciones didácticas*. Granada: Proyecto Sur
- Torres-Guerrero, J. (2000b). Dinámica de los esfuerzos en condición física y salud. En Salinas García, F. (coord.). *La actividad física u su práctica orientada hacia la salud*, 71-82. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Torres-Guerrero, J. (2000c). Nuevas consideraciones en el estudio de la composición corporal. En *Actas II Congreso Internacional de Educación Física. Jerez de la Frontera*.

- Torres-Guerrero, J. (2004). Un nuevo marco didáctico para el deporte educativo en la sociedad postmoderna. En *Actas III Congreso Nacional de deporte en edad escolar*, 17-54, Dos Hermanas (Sevilla).
- Torres-Guerrero, J. (2005). Motivación y socialización en el deporte escolar. Nuevas perspectivas en la sociedad postmoderna. En *Actas I Congreso nacional de Deporte en edad escolar*. Fundación Deportiva Municipal. Valencia, 112-136.
- Torres-Guerrero, J. (2006). La preparación física aplicada a voleibol. En *Manual del Preparador de Voleibol Nivel II*. Cádiz: Edita Jiménez Mena.
- Torres-Guerrero, J. (2008). Consideraciones científico-didácticas acerca del modelo integrado de enseñanza aprendizaje deportivo basado en el juego. En: *VII Jornadas de Deporte de base*. Alicante: Generalitat Valenciana. Delegación Provincial de Alicante.
- Torres-Guerrero, J. (2011). Educar en valores a través del deporte. Estrategias, técnicas y recursos. *DDxt-e Revista Andaluza de Documentación sobre el Deporte*, nº 2, 2011.
- Torres-Guerrero, J. & Marín, M.N. (2006). Efectos de un programa de actividad físico-deportiva sobre la salud psicosocial de niños y niñas en edad escolar. *IV Congreso Nacional de Deporte en Edad Escolar, "Deporte y Salud"*. Dos Hermanas. Sevilla. 24-26 Noviembre 2006.
- Torres-Guerrero, J. & Rivera-García, E. (1994). *Juegos y Deportes alternativos y adaptados en Educación Primaria*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- Torres-Guerrero, J. & Ruiz-Rodríguez, 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.
- Tribst, M., Ramos, R., & De Rose, D. (2001). Motivos que llevan a la práctica del baloncesto: un estudio con jóvenes atletas brasileños. *Revista de psicología del deporte*, Vol. 10, nº 2, 293-306.
- Trost, S.G., Pate, R., Freedson, P.S., Sallis, J.F., & Taylor, W.C. (2002). Using objective physical activity measures with youth: how many days or monitoring are needed. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32.
- Trujano, P., Navas, C., Gracia, M., Limón, G., Alatríste, A.L., & Merino, M.T. (2010). Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de Psicología*, Vol. 26, Núm 2.
- Trujillo, D. & Medrano, A.C. (2008). Consumo de alcohol y tabaco por los escolares de una población rural de la provincia de Sevilla. *Salud Rural*, 13, 45-48.

- 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., 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-Gil, J.V. (1997). *Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson.



U

- U.S. Department of Health and Human Services. (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Recuperado el 23 de agosto de 2004 en <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/ataglan.html>
- Ulate, F. (2000). *Consideraciones sobre promoción de la salud en adolescentes con un enfoque de ederechos*. *Adolescencia y Salud*. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/2n2/1071.htm>
- Unikel, C. & Gómez-Perezmitré, 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.
- Unikel, C. & Gómez-Peresmitré, G. (2004). Validez de constructo de un instrumento para la detección temprana de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 27, 38-49.
- 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. *Apunts de Educació Física*, 52, 25-34.

Usátegui, E. (2003). La educación en Durkheim: ¿socialización versus conflicto?. *Revista Complutense de Educación*. Vol. 14, nº 1, 175–181.

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.
- Vail, K. (2004). *Raising the (Salad) Bar on Obesity*. Prakken: Publications Ann Arbor.
- Valdemoros-San Emeterio, M.A. (2010). *Los valores en el ocio físico-deportivo. Análisis y propuestas educativas*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Valencia-Amadoz, I. & Rodríguez-Sola, J. (2003). La cuantificación de la carga interna de contenidos de entrenamiento específicos de fútbol. *Training fútbol: Revista técnica profesional*, 87, 36-44.
- Valls, F. (1988). Autoestima y rendimiento escolar: ¿es posible elevar el nivel de autoestima del alumno? *Almotacín*, 22, 23-31.
- Van-Dam, R.M., Willett, W.C., Manson, J.E., & Hu, F.B. (2006). The relationship between overweight in adolescence and premature death in women. *Annals of Internal Med* 2006; 145:91-7.
- Vandereycken, W. & Meermann, R. (1984). *Anorexia nervosa: a clinician's guide to treatment Berlin: Walter de Gruyter* (translated into German, Finnish and Japanese), 39-41.
- Vargas-Pineda, D.R. (2001). Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas. *Rev. Salud Pública*, 3(1): 74-88.
- 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., Peñas, E.V., & Ramos, M.I. (1999). Body image dissatisfaction in bulimia nervosa and atypical bulimia nervosa. *German Journal of Psychiatry*, 2, 59-74.
- Vaz, F.J., Salcedo, M.S., González, F. & Alcaina, T. (1992). Factores socioculturales en la imagen corporal en la mujer. *Psiquiatría Pública*, (4), 1, 32-37.
- Vázquez, C., De Cos, A.I., 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. *Revista Clínica Española*, 96, 501-508.
- Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., Álvarez-Rayón, G., & Mancilla y Oliva, J.M. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, Vol. 11, 1, 185-197.
- Veale, D. (2000). Overvalued ideas are derived from idealised values that are identified with the self. *Behaviour Research and Therapy* (submitted for publication).
- Veale, D. (2003). Trastorno Dismórfico Corporal [Body Dysmorphic Disorder] Postgraduate. *Medical Journal*, nº 80: 67-71.
- Velázquez-Callado, C. (2001). Educación Física para la Paz. Una propuesta posible. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital - Buenos Aires - Año 7 - N° 36 - Mayo de 2001*
- Vera, M.N. (1998). El cuerpo ¿culto o tiranía? *Rev. Psicothema*, 10(1), 111-125.
- Vickery, D.M. & Fries, J.F. (1981). Your habits and your health: it's up to you. En: *Corporate fitness report*, nº 1.
- Videra-García, A. & Reigal-Garrido, R.E. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, Vol. 29, nº 1, 141-147.
- Vielle, J.P. (1989). Educación y Trabajo. Apuntes para un marco conceptual. *Revista Interamericana de educación de adultos*, Vol. 12, 1, 97-116.
- Vigotsky, L. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: Ediciones Fausto.
- Vílchez-Barroso, 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.
- 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, 584-90.
- Voli, F. (2004). *Sentirse bien en el aula. Manual de convivencia para profesores*. Madrid: Editorial PPC.
- Volkov, V.M. (1981). *Los procesos de recuperación en el deporte*. Stadium, Buenos Aires, 2-28
- Vu, M., Murrie, D., Gonzalez, V., & Jobe, J. (2006). Listening to girls and boys talk about girls' physical activity behaviors. *Health Education Behavior*, 33, 81-96.

W

- Wallace, R. (1998). *Public Health and Preventive Medicine*: Appleton & Langué.
- 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.
- Watkins, D. & Dhawan, N. (1989). Do We Need to Distinguish the Constructs of Self-Concept and Self-Esteem? *Journal of Social Behaviour and Personality*, 4(5), 555-562.
- Way, K. (1996). *Anorexia nerviosa: causas, consecuencias, tratamiento y recuperación*. Barcelona: Bellaterra.
- Weber, M. (1922, 2002). *Economía y Sociedad*. (Traducida del alemán, versión original de 1922) Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
- Wertheim, E., Paxton, S., Schutz, H., & Muir, S. (1993). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *J Psychosom Res*, 42(4), 345-355.
- 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*. 1989, 50: 1104-1115.
- Williams, A., Prestage, S., & Bedward, J. (2001) Individualism to Collaboration: the significance of teacher culture to the induction of newly qualified teachers. *Journal of Education for Teaching*, 27, 253-267.
- Williamson, D.A., Womble, L.G., Zucker, N.L., Reas, D.L., White, M.A., Blouin, D.C., & Greenway F. (2000). Body image assessment for obesity (BIA-O): Development of a new procedure. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 24: 1326-32.
- 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.
- Wintrebert, H. (2003). *La relaxation de l'enfant*. Paris: L'Harmattan.
- 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.
- World Health Organization (2002). *Reducing risks, promoting healthy life*. World Health Report Geneva: World Health Organization, 2002.

World Health Organization (2009). *Handbook for guideline development. Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, Octubre 2009.

WSFF (2009). *Barriers to sports participation for women and girls*. Reino Unido: Women's Sports and Fitness Foundation.

Y

Yassi, A., Kjellström, T., De Kok, T., & Guidotti, T.L. (2002). *Salud ambiental básica*. México DF: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.

Z

ZABALZA, M.A. (1990). Fundamentación de la Didáctica y del conocimiento. En Medina, A. y Sevillano, M.L. *Didáctica. Adaptación*. Madrid: UNED, v. I, 85-220.

Zaragoza-Casterad, J., Serrano-Ostariz, E., & Generelo-Lanaspa, E. (2004). Dimensiones de la condición física saludable: evolución según edad y género. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 4 (15) 204-221. Recuperado de: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista15/artdimensiones.htm>

Zimmerman, D.W. (1987). Comparative power of the Student *t* test and Mann-Whitney *U* test for unequal sample sizes and variances. *Journal of Experimental Education*, 55, 171-174.

Zukerfeld, R. (1996). Perturbaciones de la imagen corporal en trastornos de la alimentación. En: Zukerfeld R (Ed.). *Acto Bulímico, cuerpo y tercera tópica*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1996, 176-189.

Zulaika, L.M. (1999). *Educación física y autoconcepto*. Tesis Doctoral. Leioa: UPV/EHU.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

<http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8>>

http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo_ef_vigorexia.

<http://www.cnnenespanol.com/2000/ salud/09 /15/ vigorexia/>

<http://www.ciudadfutura.com/psico>

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

http://www.uned.es/catudela/ revista/n002/baile_ayensa.htm

[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.efdeportes.com/>

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

<http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic.interview.pdf>

<http://www.eies.njit.edu/~turoff/Papers/delphi3.html>

http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/

http://pespmc1.vub.ac.be/ASC/DELPHI_METHO.html

http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/

<http://proquest.umi.com/pqdweb>

<http://www.psychologyinspain. com/content/full/ 2000/5.html.>

<http://www.efdeporte.com/efd48/miedo.htm>

<http://www.psychologyinspain. com/content/full/ 2000/5.html.>

http://www.acadi.iteso.mx/ acadi / comunicados / consejo_universitario/Informe

<http://www.conoserte.com.ar/temasinteres/bulimiayanorexia9.html>

<http://go.to/psicosocial>

http://www.acadi.iteso.mx/ acadi / comu nicados /Consejo_universitario/Informe_CU_%20enero2004.htm

<http:// www.ciudadfutura. com/psico>

<http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic. interview.pdf>

<http://www.sibiup.up.ac.pa / tesispsicoescolar.htm>

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-271.pdf

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-271.pdf

http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo_ef_vigorexia.

<http://webs.uvigo.es/reined/>

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>

http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo_ef_vigorexia.

<http://webs.uvigo.es/reined/>

[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.efdeportes.com/efd12/bennoe.htm>.
<http://www.psychologyinspain.com/content/full/2000/5.html>.
<http://www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia/>
<http://www.conoserte.com.ar/temasinteres/bulimiayanorexia9.html>
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>
<http://www.socalec.es/consejos/obes.htm>
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artcompetencia.htm>
<http://www.monografias.com>
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215
<http://www.comoves.unam.mx/articulos/anorex.html>
<http://sare.anhanguera.com/index.php/ansem/article/view/5186>



ANEXOS

ANEXO I

MODELO CUESTIONARIO DEL ALUMNADO



Universidad
de Granada

Facultad de Ciencias de la Educación
Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal

Cuestionario:

Estimado alumno/a:

Pedimos tu colaboración para realizar un estudio sobre la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal de los alumnos y alumnas de 5º y 6º de Educación Primaria de la ciudad de Motril.

Este cuestionario es anónimo, por lo que no tienes que escribir tu nombre, y deseamos que lo contestes de forma individual y sincera.

Gracias por tu colaboración.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL CUESTIONARIO

Lee detenidamente las instrucciones para rellenar el cuestionario y si tienes alguna duda, pregunta al profesor/a responsable que te ha pasado el cuestionario.

- Antes de contestar asegúrate que comprendes claramente la pregunta, y después respóndela tranquilamente.
- Todas las respuestas son válidas, no hay unas soluciones mejores que otras.
- Recuerda que debes contestar siempre con sinceridad.

Cuando termines, entrega este cuestionario al profesor responsable.

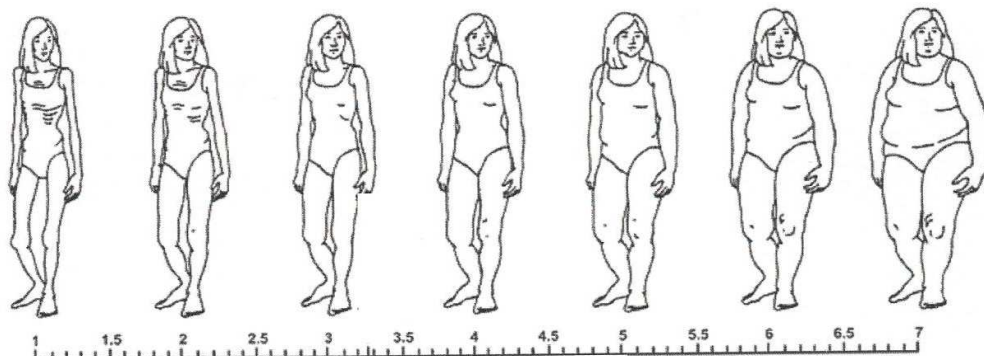
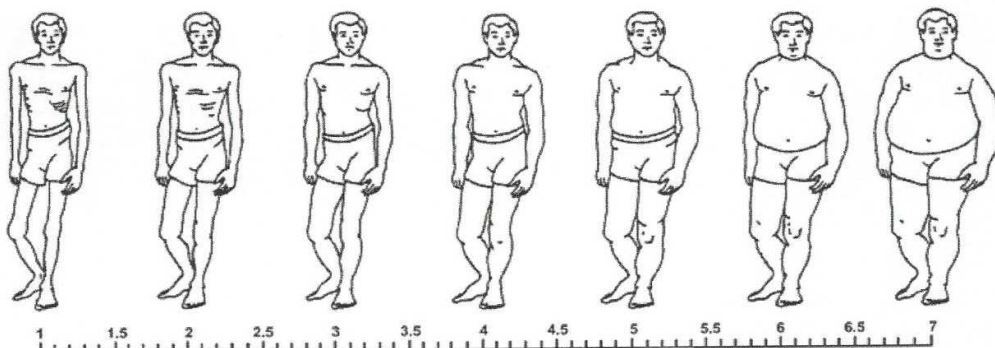
EMPEZAMOS

Rodea con un círculo la respuesta que consideras adecuada:

1.- Curso	5°		6°	
2.- ¿Cuántos años tienes?	10	11	12	
3.- Sexo	Chico		Chica	
4.- Tipo de centro	Público		Privado-concertado	
5. Localidad dónde vivo	Motril		Otra	
6. Nº de hermanos contándote a ti	1	2	3	4 o más
7. Lugar que ocupo entre ellos	1º	2º	3º	4º o más
8.	Mis padres trabajan en:		El nivel de estudios de mis padres es:	
Madre				
Padre				

ELIJO MI SILUETA CORPORAL

Fíjate de forma detenida en las siguientes figuras corporales



ACCIONES:

- a) En primer lugar selecciona el numero de la figura que en tu opinión **se corresponde con tu silueta**
- b) 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
1. Tengo buena figura para mi edad.						
2. Creo tener una figura esbelta.						
3. Tengo buena apariencia física.						
4. Tengo un rostro agradable.						
5. Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.						
6. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos.						
7. Soy torpe para hacer actividad física.						
8. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico						
9. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.						
10. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.						
11. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.						
12. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico						
13. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.						
14. Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.						
15. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.						
16. Soy una persona físicamente fuerte						
17. Tengo poca musculatura.						
18. Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio.						
19. Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.						
20. Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.						
21. Dificilmente pierdo el equilibrio.						
22. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.						
23. Me considero suficientemente flexible.						
24. Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo						
25. Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.						
26. Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.						
27. Dificilmente me canso cuando hago ejercicio físico.						
28. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.						
29. A veces pienso que no soy bueno en nada.						
30. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.						
31. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.						
32. 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
33. A veces me siento realmente inútil.						
34. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.						
35. Ojalá me respetara más a mí mismo.						
36. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.						
37. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.						
38. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal						
39. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.						
40. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.						
41. La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.						
42. En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo						
43. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.						
44. Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.						
45. Me gusta la Educación Física.						

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

INFORMACION DE TU COMPOSICION CORPORAL

ANEXO II

PROTOCOLO DE ENCUESTA AUTOCUMPLIMENTADA PASADA AL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA



**UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,
PLÁSTICA Y CORPORAL**

**ENCUESTA AUTOCUPLIMENTADA 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 TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MOTRIL”**. Consideramos muy importante conocer vuestra opinión como profesores/as del alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria, respecto a cómo percibe el alumnado su imagen corporal, así como la influencia de la Educación Física sobre su autoestima y el autoconcepto físico.

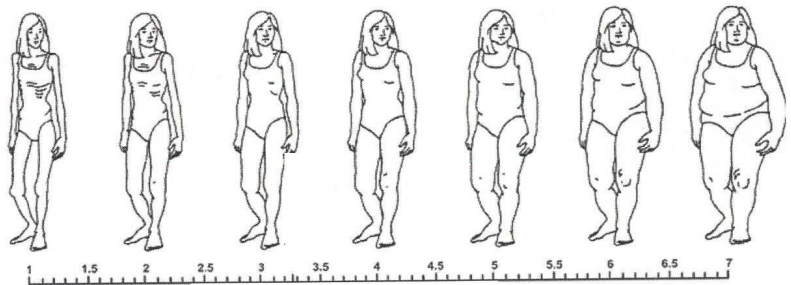
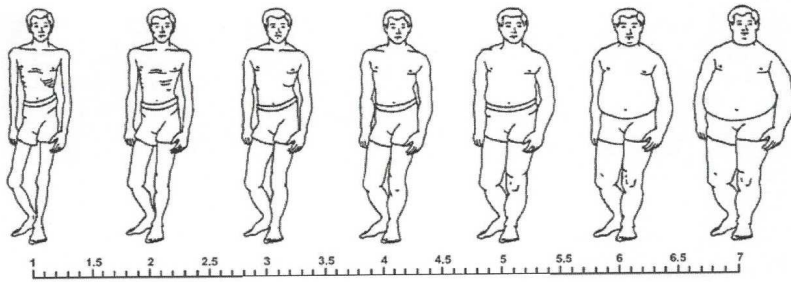
Esta investigación se está llevando a cabo en los centros de Educación Primaria de la ciudad de Motril. Es una encuesta autocumplimentada totalmente anónima, cuya información sólo va a ser utilizada para la presente investigación, y así poder contrastarla con la obtenida en el cuestionario que ha cumplimentado el alumnado de 5º y 6º de Primaria de los centros educativos.

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 (Collins, 1991), en el cual plantean 7 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. 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 (5º y 6º de Educación Primaria) 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 sí, 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 5º y 6º de Primaria? ¿Hay diferencias entre ambos sexos?
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.

ANEXO III

**RESUMEN DE LAS RESPUESTAS
DEL PROFESORADO DE
EDUCACIÓN FÍSICA A LA
ENCUESTA AUTOCUMPLIMENTADA**

RESUMEN DE LAS RESPUESTAS AL 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 (Collins, 1991), en el cual plantean 7 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. 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?

Sí, me parece buena herramienta.
Profesor 1

Me parece una herramienta adecuada.
Profesora 2

Si es adecuado.
Profesor 3

Creo que es una herramienta bastante buena para determinar cómo se ven físicamente a sí mismos nuestros/as alumnos/as. Además podríamos determinar fácilmente qué alumnos/as están contentos con su cuerpo y cuales desearían tener otro cuerpo muy distinto al que poseen.
Profesor 4

Me parece una buena forma de que el alumnado se identifique con un patrón corporal según su robustez y para edades tempranas, como es el caso (alumnado de primaria) es más sencillo esto que explicar con sus propias palabras la visión que ellos tienen de sí mismos.
Profesor 5

Si me parece adecuada.
Profesor 6

Pienso que el test tiene un número adecuado de siluetas, por lo que el margen de error se minimiza. En caso de haber equivocación, sería de una silueta.
Profesor 7

Considero que es una herramienta muy buena. El alumnado se puede ver con la silueta con la que se siente identificado o le gustaría ser.
Profesor 12

Sí, me parece una buena herramienta.
Profesor 13

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?

Se ajusta a la realidad.
Profesor 1

Distintas en algunos casos.
Profesora 2

Se ajusta a la realidad.
Profesora 3

Por lo general, con respecto a su imagen han sido muy sinceros/as y la inmensa mayoría se ha ajustado a la realidad.
Profesor 4

Depende del alumno, personalmente no se qué silueta escogieron cada uno de los alumnos puesto que el cuestionario es anónimo pero en mi opinión creo que en la mayoría se acercarán a la realidad.
Profesor 5

Eligen una silueta distinta a la propia. A veces tienden a sobredimensionar el aspecto de su figura tanto favorablemente como desfavorablemente, si bien la mayoría eligen la figura que les corresponde.
Profesor 6

Al ser anónimo, lo normal es que escojan la silueta adecuada. En algunos casos, quizás por vergüenza, puede que elijan otra, pero no variando mucho de la real.
Profesor 7

Creo que se ajusta más o menos a la realidad y que en general están satisfechos.
Profesor 8

Están satisfechos.
Profesor 9

Si se ajusta a la realidad sobre todo los chicos.
Profesor 11

Los chicos más que las chicas se ajustan más a la realidad, las chicas se muestran un poco más exigentes a la hora de escoger su silueta.
Profesor 11

Creo que si se ajustan a la realidad, siempre y cuando no tengan ningún problema o enfermedad relacionada con el peso.
Profesor 13

La gran mayoría están satisfechos.
Profesor 1

Creo que están satisfechos.
Profesora 2

Si están satisfechos.
Profesora 3

Con respecto a la silueta deseada, pocos/as están conformes con su silueta, y muchos/as desearían o bien estar algo más gordos/as o algo más delgados/as. Este tipo de cuestiones son muy precisas y van al grano, con lo que, contando con la sinceridad del alumnado a la hora de contestar las preguntas, obtendremos una muestra significativa del grado de aceptación corporal que poseen los alumnos/as en nivel escolar.
Profesor 4

Considero que la mayoría estarán muy cercanos a su ideal de silueta, no más de dos puestos de media sería mi apuesta.

Profesor 5

En algunos casos es probable que elijan una figura diferente a la que realmente tienen.

Profesor 7

Se ajusta más o menos a la realidad.

Profesor 10

Pienso que eligen la suya, aunque muchos desean otra figura.

Profesor 13

Pienso que no hay diferencia.

Profesor 1

Pienso que son acertadas.

Profesora 3

Creo que no hay mucha diferencia.

Profesora 2

No creo que a estas edades haya mucha diferencia. Que los estereotipos inciden mucho en lo deseado por nuestros alumnos y no coincide en algunos alumnos con su realidad.

Profesor 6

Puede que sí exista, quizá el sexo femenino sea por tradición un sexo un poco más obsesionado con la delgadez y una silueta esbelta mientras que desde el masculino se le da menor importancia. De todos modos en estas edades pienso que existe poca preocupación por pertenecer exactamente a un nivel de corpulencia u otro.

Profesor 5

En cuanto a si hay diferencias entre sexos en la elección de la silueta real y la deseada, aunque las diferencias son poco significativas a mi parecer, si hay una ligera inclinación a que los niños son algo más conformistas con su cuerpo de lo que lo son las niñas.

Profesor 4

Es posible que en estas edades haya menos diferencia entre chicos y chicas, pero quizás en la adolescencia, las chicas se preocupan más por su imagen.

Profesor 7

No creo que haya distinción de sexos.

Profesor 8

En estas edades no hay diferencias apreciables. Parece que en las niñas hay alguna diferencia.

Profesor 9

No, ambos sexos suelen ajustarse a la realidad.

Profesor 10

Las chicas a estas edades suelen sufrir cambios corporales más evidentes. Dichos cambios y los estereotipos socioculturales las hacen más sensibles al tema en cuestión.

Profesor 11

No existen grandes diferencias. Parece que las niñas están más disconformes con su cuerpo que los niños.

Profesor 12

Pienso que eligen la suya, aunque muchos desean otra figura.
Profesor 13

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 adecuada.
Profesor 1

Me parece adecuado. Es una forma rápida de saber el IMC de los niños y las niñas.
Profesora 2

Creo que es una buena prueba para realizar en los centros escolares, ya que son numerosas las ventajas que podríamos obtener de ella. Ya no sólo obtendremos información detallada del IMC del alumno/a sino que con esa información podríamos ayudar a aquellos alumnos/as que lo necesiten a mejorar su salud y calidad de vida aportándoles ideas, dietas, actividades físico-deportivas a realizar en su tiempo libre,... que les permitan poseer una mejor salud corporal.
Profesor 4

Me parece una prueba correcta para medir el IMC y adecuada a esta encuesta.
Profesor 5

Considero que es una herramienta de gran valía para obtener datos importantes como son el IMC.
Profesor 11

Considero que es una herramienta de gran utilidad. Conocer el IMC es de vital importancia. Ya que en la sociedad en la que vivimos hay un descontrol en la alimentación y si esto no lo controlamos desde la escuela, puede ser un problema grave de salud. Cuanto antes atajemos el problema mejor.
Profesor 12

Ventajas que además de medir peso ofrece composición corporal ,en lo referente a los inconvenientes no considero que los tenga ya que nos facilita unos datos muy fiables y medibles.
Profesor 6

Una gran ventaja es conocer cuál es el peso adecuado de cada alumno, por lo cual se puede detectar casos de posible obesidad.
Creo que es apropiada.

Las ventajas son todas, ya que gracias a ésta podemos conocer más sobre nuestro organismo.
Profesor 8

Es cómoda y rápida. No veo inconvenientes.
Profesor 9

Me parece apropiada en términos generales, pero creo que no refleja la realidad en casos particulares, pues esa relación altura y peso corporales, es relativa por los diferentes biotipos anatómicos existentes.
Como por ejemplo una persona de no mucha altura pero de una gran musculatura. Es posible que el IMC diga que tiene sobrepeso, cuando la realidad te dice que es una persona atlética.
Profesor 10

Si me parece apropiada Las ventajas son dar a conocer el estado de la grasa corporal sobre la base de las propiedades eléctrica de los tejidos biológicos. (Músculos, huesos, tejidos...)
Profesor 13

Como aspecto negativo es que algún discente pueda obsesionarse con los datos conocidos y haya algún caso en el que trate de hacer dieta por su cuenta sin conocimiento alguno. Al mismo tiempo, el IMC es un dato que quizás no tenga en cuenta la estructura ni composición corporal de la persona, por lo cual es un dato orientativo.
Profesor 7

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?

Creo que importante para verificar su crecimiento y desarrollo.
Profesora 2

Sí, me parece muy interesante pasar el test al comienzo, sobre todo, para determinar el nivel de partida del alumnado, así como durante y al final, para demostrar si ha habido mejoras a lo largo y al final del curso, si, obviamente, se han tomado antes, tras la evaluación inicial, medidas al respecto para mejorar los problemas observados dentro del grupo-clase.
Profesor 4

Es muy interesante, ya que podemos ver la evolución del alumnado en este sentido y poder ayudar en casos que necesiten la toma de algún tipo de medida.
Profesor 7

Si. Al menos al comienzo del curso escolar, para conocer cómo llegan después de las vacaciones de verano.
Profesor 8.

Creo que es importante.
Profesor 9

Si es importante para la individualización y para la evolución en ese año y sucesivos de cada uno de los alumnos-as.
Profesor 10

Es importante disponer dichas medidas para muchísimas cuestiones la Educación Física. Evidentemente los alumnos deben ser conscientes de tales mediciones.
Profesor 11

Es muy importante conocer estos datos. Gracias a ellos podemos saber si un alumno tiene obesidad o si por el contrario tiene delgadez.
Profesor 12

No es necesario para la realización del ejercicio físico en un centro educativo, y pienso que es potestad del pediatra y no del profesor de educación física
Profesor 13

Sólo les mido y peso a principio y final de curso.
Profesor 1

Al no disponer de medios para calcular el IMC, en mis clases de EF sólo me limito a pesar y medir a mis alumnos/as al comienzo del primer trimestre y al final del tercero.
Profesor 4

Sí, es importante medirlo, informar de ello al grupo e incluso si fuera necesario a padres e incluso si fuese necesario realizar ajustes y cambios dentro de las actividades previstas en función de los índices de masa corporal medios del grupo.
Profesor 5

No suelo hacerlo, aunque para el curso que viene creo que recogeré estos datos.
Profesor 7

Pero nunca había realizado este tipo de mediciones con mis alumnos.
Profesor 9

Sí, al comienzo del año, a mitad y al final. No hacen falta grades aparatos con una cinta métrica y un peso, podemos saber el IMC. Esto se debe de implantan en la escuela como una medida preventiva y saber en todo momento el nivel de salud que poseen nuestros alumnado.
Profesor 12

No realizo estas mediciones.
Profesor 13

5.- ¿Consideras que los alumnos de estas edades (5º y 6º de Educación Primaria) tienen una preocupación significativa por su figura corporal? ¿Aprecias discrepancias entre chicas y chicos?

Creo que no. Quizás alguna chica.
Profesor 1

No.
Profesora3

Sí, considero que, sobre todo en 6º de primaria, los niños y niñas, y quizás en mayor medida estas últimas, empiezan a poseer una alta preocupación por su imagen corporal.
Profesor 4

Considero que a estas edades empieza a producirse un inicio de preocupación por esta situación pero posiblemente sea más adelante, en la pubertad y adolescencia donde se produzca un fenómeno más radical.
Profesor 5

Creo que en estas edades no se preocupan excesivamente de su imagen. Sí algo más adelante, en la adolescencia, siendo las chicas las que más prestan atención a ello.
Profesor 7

No mucha preocupación aún.
Profesor 8

Empiezan a tenerla.
Profesor 10

A medida que son más grandes si hay cierta preocupación, por su figura.
Profesor 12

Las chicas son más sensibles en este aspecto.
Profesor 6

En las chicas algo más por su desarrollo.
Profesor 8

Quizás en mayor medida esta últimas, empiezan a poseer una alta preocupación por su imagen corporal.
Profesor 4

Generalmente la preocupación es algo mayor en chicas.
Profesor 10

Si que las tienen. Las chicas maduran antes y como he comentado en la pregunta 2 son más sensibles a dichos cambios físicos.

Profesor 11

En las chicas hay más discrepancia.

Profesor 12

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?

Creo que ponerse a dieta no.

Profesor 1

No.

Profesora 2

Es posible que muchos/as de ellos/as lo hagan, sobre todo lo de hacer deporte o actividad física, pero seguramente también sean motivados por sus padres, los cuales se preocupan tanto o más por sus hijos/as que los propios niños/as.

Profesor 4

A esta edad creo que pocas veces se ponen a dieta salvo en casos excepcionales, si que considero muy importante llevar una dieta equilibrada y desde nuestra función como docentes promovemos el conocimiento y aplicación de este tipo de dieta desde edades tempranas para crear unos hábitos alimentarios saludables.

Profesor 5

Sí, a veces por ellos mismos o influidos por los padres.

Profesor 6

Puede darse algunos casos en los últimos cursos de esta etapa, siendo las chicas las más emprendedoras en este tipo de medidas. Hace algunos años tuve un caso de una chica que empezó a hacer "dieta" (no comiendo casi nada) porque estaba rellenita y quería perder peso. Por suerte detectamos el problema rápido y se solucionó.

Profesor 7

Podría darse algún caso aunque en términos generales creo que no.

Profesor 8

Creo que este tipo de decisiones las toman algo más tarde, durante la etapa de secundaria.

Profesor 9

Sin duda, especialmente dietas caseras.

Profesor 11

Creo que en los casos evidentes, si hay un control de dieta. Pero por lo general no.

Profesor 12

En estas edades aun no.

Profesor 13

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?

La gran mayoría sí.

Profesor 1

Por lo general, los dos grupos que tengo de 6º plantean un nivel de autoestima aceptablemente bueno, a nivel grupal.

Profesor 4

En general considero que la media del alumnado no se sienten mal con su imagen corporal, no se observan problemas debido a este factor durante el desarrollo de sus clases ni en su tiempo de ocio. Probablemente al madurar antes el sexo femenino comiencen a preocuparse algo más por esto que el masculino.

Profesor 5

En general sí.

Profesor 6

Por norma general la mayoría del alumnado en estas edades se siente bien consigo mismo, sin mostrar problemas de autoestima.

Profesor 7

No todos.

Profesor 10

En general los alumnos están a gusto con su cuerpo. No obstante la pubertad es una fase complicada.

Profesor 11

En estas edades el nivel de autoestima es bueno.

Profesor 12

Algunas chicas tienen peor nivel de autoestima.

Profesor 1

Sobre todo alumnas, que parecen no estar muy contentas con su propia imagen corporal.

Profesor 4

En cuanto al nivel de autoestima, considero que los niños lo tienen ligeramente más elevado que las niñas, aunque es muy parejo en estas edades.

Profesor 7

En general sí, pero en casos de chicas con sobrepeso quizá tengan el nivel de autoestima algo más bajo ya que comienzan a verse más mayores de lo que son en realidad.

Profesor 8

Más variable, por norma general, en chicas.

Profesor 10

Las chicas suelen tener una autoestima más baja que los chicos, sobre todo cuando se habla de imagen corporal, suelen tener más vergüenza.

Profesor 12

En las chicas es más bajo.

Profesor 13

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. Escaso horario escolar.

Profesor 1

Si.
Profesor 1

Desde la clase de E.F. si se ayuda.
Profesora 2

Evidentemente creo que sí se puede incidir, en mayor o menor medida, pero no debe ser el único camino o vía para conseguir este objetivo.
Profesor 4

Sí, se puede mejorar puesto que en educación física tratamos con nuestro cuerpo y el alumnado aprende a manejarlo, cuidarlo y utilizarlo, lo que les provoca una actitud de aceptación hacia el mismo cuando los objetivos de las actividades se cumplen con éxito.
Profesor 5

Por supuesto que se puede incidir. Muchos problemas de autoconcepto vienen por tener una imagen corporal no deseada, influyendo también en la autoestima, por lo que desde el área de Educación Física se debe trabajar el culto al cuerpo (entre otros muchos aspectos, siendo el fundamental el desarrollo integral del alumnado).
Profesor 7

Por supuesto. El profesor de educación física hace una labor muy importante en ello.
Profesor 8

Sí que se puede incidir, buscando la participación de todos y valorando el esfuerzo independientemente de los resultados.
Profesor 9

Si. Se pueden dar soluciones a esa falta de autoestima.
Profesor 10

Sin duda es importante.
Profesor 11

Nosotros como profesores de Educación Física, podemos ayudar al alumnado a que se acepte tal y como es.
Profesor 12

Las dificultades encontradas en casos puntuales son falta de interés y de capacidad de esfuerzo.
Profesora 2

Baja autoestima, sedentarismo falta de motivación.
Profesor 6

La dificultad es que en las clases de E.F. el "físico" es importante y puede ser motivo también de bajo autoconcepto.
Profesor 10

La programación no recoge algo implícito al respecto.
Profesora 2

Por otro lado, es difícil programar unidades didácticas centradas solamente en la imagen corporal, considerando que, aunque en mi programación no aparezcan explícitamente este tipo de estrategias o recursos, si se trabaja intrínsecamente durante el desarrollo de muchas unidades didácticas (sobre todo de aquellas centradas en la expresión corporal).
Profesor 4

Sí que se recogen estrategias en diferentes casos dentro del desarrollo de la clase.
Profesor 5

El objetivo fundamental de mi programación es que el alumnado, al mismo tiempo que viva gran cantidad de experiencias mediante la práctica de diversas actividades físico-deportivas, se sienta cómodo consigo mismo, su imagen y afiance su personalidad.

Profesor 7

En mi programación se incluyen específicamente estrategias en este sentido, por ejemplo los propios criterios de evaluación.

Profesor 9

Está recogido en las correspondientes programaciones didácticas.

Profesor 11

En mi programación se recoge y es de vital importancia.

Profesor 12

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?

Creo que no.

Profesor 1

La opinión de los compañeros si es importante.

Profesora 3

Sí, es inevitable que la opinión de otros compañeros/as tienen de la imagen corporal de los demás influya sobre determinados alumnos/as, y hagan que se sientan más insatisfechos con su cuerpo.

Profesor 4

Es importante, por supuesto pero más importante aún es sentirse bien cada uno con su cuerpo.

Profesor 5

Creo que si influye.

Profesor 6

Es muy importante este aspecto. Cuando un alumno/a es popular entre sus compañeros, su autoestima es alto; por el contrario, cuando es objeto de mofa o risa, su autoestima decrece.

Es muy importante el trato y educación familiar y de la comunidad educativa.

Profesor 7

Si. Son ellos mismos en estas edades los que comienzan a ver diferencias que comentan.

Profesor 8

Muy importante, pues es como te ven los demás, que se suele valorar mucho.

Profesor 10

Uno de los pilares del autoconcepto es la opinión de los demás hacia nosotros. En estas edades la influencia de los iguales es esencial.

Profesor 11

Su personalidad, autoestima personal, entorno social...

Profesor 1

Los medios de comunicación.

Profesora 3

Otros factores que influyen son la familia.

Profesora 2

Pero, aparte de la relación entre iguales, hay también otros factores, como la TV, Internet, Publicidad,... o incluso la propia familia, que podrían también influir en la construcción negativa de la propia imagen corporal del sujeto.

Profesor 4

Pueden influir muchos más factores, uno de ellos puede ser la realización con éxito de las tareas motrices.

Profesor 5

Familiares, sociales...

Profesor 6

Aunque un alumno no sea popular entre sus compañeros, la familia y el profesorado pueden solventar este problema.

Profesor 7

La despreocupación de las familias sobre el tema en cuestión manifestando malos hábitos alimenticios.

Profesor 8

Sí. Otros factores son los medios de comunicación y la familia.

Profesor 9

Otros factores pueden ser otras características personales de los sujetos: sociabilidad, popularidad, nivel académico, etc.

Profesor 10

En la familia y la escuela se deben de trabajar.

Profesor 12

La familia y la alimentación.

Profesor 13

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.

Profesor 1

Bueno.

Profesora 3

Mala relación entre los alumnos. La mejora de la convivencia es aspecto prioritario.

Profesora 2

Centrándome en mi grupo de 6º, del cual soy tutor, he podido observar que la unión, compañerismo y cohesión existente es bastante elevada. No obstante, cuando surgen conflictos, por lo general, hay más disputas y enfrentamientos entre las chicas que entre los chicos.

Profesor 4

El clima y la convivencia en clase es excepcional, en contadas ocasiones el profesorado debe intervenir por conductas inadecuadas y normalmente los incidentes disruptivos se producen de manera muy aislada.

Profesor 5

En general el clima es bueno, no obstante son personas y por lo cual a veces la convivencia es complicada por diversas razones.

Profesor 8

Sí. Otros factores son los medios de comunicación y la familia.

Profesor 9

La relación entre alumnos-as, por lo general es buena. Siempre hay grupos, subgrupos y mayor afinidad entre ciertos alumnos-as.

Profesor 10

Hay un clima muy bueno, pero algunas veces hay discrepancias.

Profesor 12

Con respecto a la mejora de la convivencia, centrándome en el área de EF, he de mencionar que una de las finalidades y objetivos máximos que siempre he trabajado y sigo trabajando en las sesiones de EF es el "FAIR PLAY", insistiéndoles a mis alumnos/as la importancia de trabajar correctamente en grupo, sin conflictos, sabiendo tanto perder como ganar, practicando un juego sano, sin insultos, con compañerismo,... para conseguir un clima de participación y convivencia adecuado.

Profesor 4

Está incluida a nivel transversal en mis unidades didácticas.

Profesor 6

Siempre hay casos en los que no hay buena relación entre alumnos. Trato de poner remedio ya que nuestra asignatura es ideal para ello y propicia muchas situaciones favorables en este sentido.

Profesor 7

Estando incluida en mi planificación aunque la intervención es normal en la rutina diaria.

Profesor 8

La resolución de problemas se trabaja continuamente, especialmente con carácter preventivo.

Profesor 11

El tema de la coeducación y la convivencia es muy importante, y debe de estar presente en todo momento.

Profesor 12

Está incluida en el plan de acción tutorial.

Profesor 13

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?

Les encanta.

Profesor 1

Les gusta.

Profesora 3

Sí, es normal que a estas edades sean una de sus asignaturas favoritas, aunque bien es cierto que a edades más avanzadas ya empiezan a haber, sobre todo alumnas, que prefieren otro tipo de tareas menos "físicas".

Profesor 4

Pienso que les gusta más de lo que son conscientes de que les ayuda a cuidar su cuerpo.

Profesor 5

Afortunadamente puedo decir que si les gusta, al menos a la gran mayoría. Siempre hay excepciones, pero en nuestras manos está el presentarles la asignatura de forma atractiva.

Profesor 7

Es su asignatura preferida y creo que es lo que tenemos que transmitir, la importancia de la actividad física para el cuidado del cuerpo.

Profesor 8

Sí les gusta.

Profesor 9

Si les gusta, excepto cuando predomina el aspecto físico.

Profesor 10

Es la asignatura preferida de la mayoría, especialmente en el apartado de deportes.

Profesor 11

Si, en estas edades es su asignatura favorita.

Profesor 12

La gran mayoría son conscientes.

Profesor 1

La relacionan con el cuidado del cuerpo.

Profesora 3

Dependiendo de la edad, habrá alumnos/as que aprecien y valoren más la importancia que tiene nuestra área que otros/as. Quizás ya en el 3º ciclo sean algo más conscientes, pero considero que aún es pronto para que se den cuenta de todo el valor que posee nuestra asignatura para el cuidado saludable de su propio cuerpo.

Profesor 4

Pero a medida que van desarrollándose aumentan su conocimiento y valoran el ejercicio físico como factor imprescindible de salud.

Profesor 5

En general sí.

Profesor 6

Cada vez hay más cultura al cuerpo y se relaciona la actividad física a una vida sana y saludable, por lo que pienso que si son conscientes de la contribución de la asignatura al cuidado del cuerpo.

Profesor 7

Pero no son muy conscientes.

Profesor 9.

Sólo los cursos altos, empiezan a ser conscientes del valor de la E.F. para aprender a valorar sus capacidades y limitaciones.

Profesor 10

Los niños y las niñas son conscientes de los beneficios que la asignatura de Educación Física les aporta, nos solo a su cuerpo sino también su mente.

Profesor 12

No son conscientes de la importancia de la asignatura.

Profesor 13

12.- ¿Cómo es el nivel de condición física en general de vuestros alumnos/as de 5º y 6º de Primaria? ¿Hay diferencias entre ambos sexos?

Bastante bueno.
Profesor 1

Mala. No hay diferencias entre sexos.
Profesora 2

Buena.
Profesora 3

La verdad es que, por lo general, es bastante bueno. Y he de mencionar también, que la motivación hacia ciertas actividades físico-deportivas varía de unas clases a otras, observándose que el nivel de motivación y participación es mayor en cursos inferiores (1º y 2º ciclo) que en cursos más avanzados (3º ciclo).
Profesor 4

En general existe un buen nivel de condición física.
Profesor 5

Muy bueno, salvando algunos casos.
Profesor 6

En estas edades el juego ocupa gran tiempo en las vidas de nuestro alumnado, por lo que el nivel de condición física es bastante bueno.
Profesor 7

Es bueno, por las circunstancias climáticas de la zona los niños hacen bastante actividad física con una ligera diferencia a favor de los chicos.
Profesor 8

Es bastante buena.
Profesor 10

Por lo general es buena.
Profesor 12

Si existen diferencias; los chicos presentan mejor condición física.
Profesor 1

No encuentro diferencias.
Profesora 2

Aunque es normal que existan diferencias entre el nivel de desarrollo motor que pueden tener los alumnos de 6º con los de 5º, las diferencias no son tan significativas.
Profesor 4

Existen diferencias siempre, a estas edades puedes encontrar muchas pero no solo entre sexos sino se aprecian muchas diferencias entre talla dentro del mismo sexo puesto que estamos en un periodo en el que el alumnado se encuentra inmerso en proceso de crecimiento.
Profesor 5

No demasiadas.
Profesor 6

Los chicos suelen presentar niveles más altos en condición física.
Profesor 7

Por las circunstancias climáticas de la zona los niños hacen bastante actividad física con una ligera diferencia a favor de los chicos.
Profesor 8

Los chicos están más preocupados por la condición física que las chicas.
Profesor 10

Los niños se preocupan más por su condición física que las niñas.
Profesor 12

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?

La gran mayoría, sí.
Profesor 1

Creo que aún no.
Profesora 2

Pero sí es cierto que, en comparación con otros centros en los que he impartido clases de EF, este centro posee un alto nivel de niños y niñas que practican actividad física en su tiempo libre.
Profesor 4

En cuanto al nivel de práctica física considero que los niveles en general están cercanos a los adecuados.
Profesor 5

En cuanto a la práctica de actividad física sí.
Profesor 7

Hábitos de vida saludables. Obviamente no todo el alumnado posee hábitos de dieta sana y actividad física adecuada.
Profesor 4

Su dieta frecuentemente depende de las nociones alimenticias que existan en el hogar de cada alumno, tanto para cuando comen en casa como para cuando comen fuera de ella.
Profesor 5

Por el contrario no puedo decir lo mismo en cuanto a dieta sana y saludable. En estas edades comen muchas chucherías y es algo que se tiene que cambiar. Yo, de momento, he propuesto que se suprima la venta de este tipo de comestible en mi centro, ya que no tiene sentido inculcarles unos valores y luego tener estos productos en la cafetería del instituto.
Profesor 7

No. Saben de la importancia de estos tipos de hábitos saludables, pero pocos lo ponen en práctica.
Profesor 10

Por lo general no disponen de unos buenos hábitos de vida saludable.
Profesor 11

Pero en algunos casos la alimentación es mala.
Profesor 12

14.- ¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia? ¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos y tratarlos?

No hay problemas.
Profesor 1

Algún caso de obesidad.
Profesora 2

A simple vista, son pocos los niños/as que presentan problemas de sobrepeso u obesidad infantil. No hay muchos casos significativos de sobrepeso u obesidad, así como tampoco de anorexia o bulimia. Los pocos alumnos que tienen cierto grado de sobrepeso u obesidad pueden también realizar las tareas y actividades programadas en las sesiones de EF casi con total normalidad.
Profesor 4

A priori no he encontrado problemas significativos de este tipo desde que estoy en este centro pero siempre desde nuestra asignatura se realizan pruebas, mediciones,... para intentar detectar estos problemas.
Profesor 5

Unos pocos casos de obesidad pero muy puntuales.
Profesor 6

De los casos expresados, el que se puede destacar es el de sobrepeso.
Profesor 7

Algunos casos de sobrepeso.
Profesor 8

Si existe algún problema de sobrepeso.
Profesor 10

Algunos problemas de sobrepeso. Se hacen medidas informativas y tutoriales.
Profesor 11

Existen pocos casos de sobrepeso y obesidad.
Profesor 12

Algunos casos sí, otros deberían ser tratados por otros profesionales
Profesor 1

Si me encuentro preparada.
Profesora 2

Por otro lado, de encontrarme con casos de obesidad o anorexia más extrema, mi preparación para afrontar, prevenir y ayudar a tratar estas dificultades es demasiado escasa.
Profesor 4

Y sí me siento preparado para esto aunque siempre considero oportuno que los tratara un especialista médico.
Profesor 5

Si.
Profesor 6

Si me siento preparado para ofrecer ayuda al alumnado que presenta estos problemas. Quizás detectarlos no es tan fácil, pero también se puede prevenir en muchos casos.
Profesor 7

Sí me encuentro preparado.
Profesor 8

Yo desde la E.F. aconsejo cierto tipo de ejercicios destinados a la mejora de esta problemática.

Profesor 10

Si me siento preparado y además, dispongo de ciertas herramientas para detectar posibles problemas como es el sobrepeso.

Profesor 12

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?

De la gran mayoría sí.

Profesor 1

La verdad que un gran número de mi alumnado dedica su tiempo libre a practicar deporte o actividad física, ya que tengo conocimiento de que muchos niños/as están apuntados a diversas actividades y deportes (natación, fútbol, tenis, pádel, baloncesto, atletismo, entre otros). Pero también hay excepciones, los cuales dedican la mayor parte del tiempo a jugar con la consola o a chatear con internet o el teléfono móvil (sobre todo en alumnos/as de 6º).

Profesor 4

Creo que sí, en un alto porcentaje.

Profesor 5

En estas edades es muy típico que en su tiempo libre practiquen actividad física. Conforme son mayores, desgraciadamente se cambian estos hábitos por otros.

Profesor 7

En estas edades sí.

Profesor 8

Creo que no.

Profesor 10

Si, sobre todo el deporte y en especial el fútbol.

Profesor 11

La gran mayoría de mis alumnos practica alguna actividad física. Pero a medida que se hacen más grandes, esta práctica decrece.

Profesor 12

Actualmente las nuevas tecnologías y juegos son una competencia grande, pero están bastante concienciados con el deporte y la mayoría practica algún deporte.

Profesor 13

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?

La verdad es que sería importante que todos los centro ofertaran un amplio abanico de actividades físico-deportivas a su alumnado, y si estas estuviesen coordinadas y/o dirigidas por profesionales, mejor que mejor.

Profesor 4

Lo considero, en ocasiones más importante para muchos alumnos que la propia asignatura de educación física puesto que si existen alumnos con problemas de obesidad con sólo dos horas

a la semana de actividad motriz moderada no solucionan nada. Es fundamental complementar con una actividad que sea elegida por el alumno para que así aumente su motivación y fomentado desde el colegio, el profesorado y las familias.

Profesor 5

Es muy importante y de hecho es uno de los proyectos que tengo en mente cuando acabe la tesis doctoral.

Profesor 7

Es importante aunque ya los ayuntamientos tienen una amplia oferta además de unos precios asequibles a todos.

Profesor 8

Es de vital importancia que los niños y niñas practiquen algún deporte, ya que este va a contribuir positivamente en su salud tanto física como mental. Nosotros como profesores de educación física debemos inculcar valores a través de los cuales se motiven en la práctica de actividades cardio-saludables.

Profesor 12

Pienso que sí. Conozco pero no participo.

Profesor 1

No participo Si conozco la oferta de actividades extraescolares, no están relacionadas con la E.F.

Profesora 2

Por lo que respecta a las actividades extraescolares, relacionadas con el deporte y la actividad física, el centro plantea clases de baloncesto como deporte principal, pero no participo en dichas actividades.

Profesor 4

Conozco y soy parte activa de varias de estas actividades.

Profesor 5

Si en bastantes, por no decir, en todas.

Profesor 6

En el centro donde he trabajado los últimos seis años, solicité el proyecto de Deporte en la escuela (ahora llamado actividades deportivas), y había gran cantidad de alumnado asistiendo a la oferta deportiva del centro.

Profesor 7

Las conozco y participa en las mismas.

Profesor 12

Conozco pero no participo porque estas actividades las lleva una empresa subcontratada.

Profesor 13