

EFFECTO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
EDUCATIVA BASADA EN EL DESARROLLO DE
COMPETENCIAS SALUDABLES
SOBRE EL AUTOCONCEPTO FÍSICO
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CHILE

TESIS DOCTORAL

Autor

LUIS RENÉ ESPINOZA OTEIZA

DIRECTORES

Dr. JESÚS VICIANA RAMIREZ (España)

Dr. CÉSAR OLIVA ARANEDA (Chile)

Dr. PATRICK PELAYO (Francia)

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Luis René Espinoza Oteiza
D.L.: GR 3093-2010
ISBN: 978-84-693-3309-9

El esbozo de una teoría de la educación es un noble ideal y en nada nos perjudica, aunque no estemos en capacidad de realizarlo todavía, pues no se puede tomar como quimérica una idea y despreciarla como un hermoso sueño porque se nos presentan obstáculos para su realización.

Kant

*A Patricia, mi esposa
y a mis hijos
María José, Gonzalo y Paulina.*

Agradecimientos

A mis Directores Jesús, César y Patrick,

por la confianza otorgada en la construcción de este proyecto personal,
por su inestimable colaboración y generosidad en el transcurso de su
desarrollo,

y por el respeto académico con que se debatieron la ideas en la búsqueda
del conocimiento y la verdad.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Agradecimientos	5
Índice de contenidos	7
Índice de tablas y figuras	11
Abreviaturas y siglas	13
I. INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO 1. MARCO TEÓRICO	29
1. AUTOCONCEPTO GENERAL y AUTOCONCEPTO FÍSICO	30
1.1. El Autoconcepto.....	30
1.2. Autoconcepto Físico.....	39
1.3. La Valoración del Autoconcepto Físico.....	43
1.4. Antecedentes empíricos del problema de Estudio.....	50
1.4.1. Antecedentes Generales.....	50
1.4.2. Autoconcepto y su relación con la Actividad Física y el Deporte.....	51
1.4.3. Autoconcepto y Desarrollo Académico.....	56
1.4.4. Autoconcepto y Salud.....	58
1.5. Antecedentes empíricos directos	61
1.5.1. Valoración del Programa de Intervención Educativa.....	61
1.5.1.1. Logro de Aprendizajes por áreas de competencia.....	63
1.5.1.2. Efecto del Programa sobre la obesidad como factor de Riesgo en Salud.....	65
1.5.2. Efecto del Programa sobre los Hábitos de Vida y Práctica Deportiva en los Jóvenes Universitarios.....	67

2. LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	70
2.1. Factores Pedagógicos y Educativos.....	70
2.2. Propósitos Transversales de la Educación.....	75
2.3. El Modelo de Intervención	80
3. APRENDIZAJES PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS...	93
3.1. Definición de competencias en el marco educativo universitario.....	93
3.2. El desarrollo de Competencias Saludables.....	98
CAPÍTULO 2. PROBLEMAS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	105
2.1. Planteamiento del Problema.....	106
2.2. Objetivos e Hipótesis de la Investigación.....	110
2.2.1. Objetivo Principal del Estudio.....	110
2.2.2. Objetivos Secundarios.....	110
2.3. Hipótesis de la Investigación.....	110
CAPÍTULO 3. MÉTODO.....	111
3.1. Espacio de aplicación de la experiencia.....	113
3.2. Población y Muestra.....	114
3.3. Instrumentos de Recolección de Datos.....	114
3.3.1. Test PSDQ-s.....	118
3.3.2. Análisis de confiabilidad del PSDQ-s.....	122
3.3.3. Cuestionario Estilo de Vida.....	123

3.3.4. Instrumento de registro y seguimiento de compromisos personales...	125
3.3.5. Instrumento ADV: Aprendizajes de Vida.....	125
3.4. Variables.....	129
3.4.1. Variables del estudio.....	129
3.4.1.1. Variable Independiente: Programa de Intervención Educativa Basada en el desarrollo de Competencias Saludables.....	129
3.4.1.2. Variable dependiente: Autoconcepto Físico.....	131
3.4.2. Variables Exógenas a controlar en el estudio.....	131
3.5. Diseño.....	134
3.6. Procedimiento.....	135
3.7. Análisis Estadístico.....	138
3.7.1. Pruebas estadísticas para el análisis de los datos.....	138
3.7.1.1. Pruebas de Homogeneidad de los grupos de estudio.....	140
CAPITULO 4. RESULTADOS.....	143
4.1. Análisis Hipótesis de Investigación 1.....	144
4.1.2. Variable Dependiente: ACF Grupo Control 2007-2008.....	144
4.1.3. Variable Dependiente: ACF Grupo Experimental 2007-2008.....	145
4.2. Análisis Hipótesis de Investigación 2.....	147
4.2.1. Variable Dependiente: Diferencias por Género en la Variable ACF Grupo Experimental 2007 – 2008.....	148
4.2.1.1. Análisis descriptivos de las puntuaciones obtenidas en ACF entre hombres y mujeres.....	151
4.3. Análisis de la Autovaloración del Programa sobre el Estilo de Vida.....	155
4.3.1. Estilo de Vida en Grupos Control 2007 – 2008.....	155
4.3.2. Estilo de Vida en Grupo Experimental 2007 – 2008.....	156

CAPITULO 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL ESTUDIO.....	160
5.1. Análisis estructural del método de investigación.....	161
5.1.1. Factores estructurales del método de investigación.....	162
5.2. Discusión de los resultados.....	169
5.2.1. Consecuencias generales de la variable independiente.....	169
5.2.2. Factores del Concepto Físico de Sí Mismo que presentan mayor nivel de sensibilidad y/o resistencia a la variable independiente.....	172
5.2.3. Efecto del Programa de Intervención sobre el ACF según las diferencias de género.....	175
5.2.4. Discusión del nivel de Estilo de Vida en la población en estudio.....	180
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.....	187
CAPITULO 7. PROYECCIONES DEL ESTUDIO.....	191
II. BIBLIOGRAFÍA.....	195
III. ANEXOS.....	211
Anexo 1. Programa de Intervención Educativa.....	213
Anexo 2. Instrumentos de Recolección de Datos.....	221
Anexo 3. Actividades al aire libre del Programa EDIE.....	231

INDICE DE TABLAS y FIGURAS

a. INDICE DE FIGURAS

Nº	TEMA	Página
1	Correlaciones entre Actividad Física, Autoconcepto Físico y BMI.	22
2	Esquema General del Marco de la Investigación.	26
3	Fases desarrolladas en el transcurso de la Investigación.	27
4	Los niveles de análisis de las auto percepciones físicas de un sujeto. Fox (1990). Adaptado de Gutiérrez M., Moreno J.A. y Sicilia, A. (1999).	40
5	Modelo teórico de aprendizaje en el proceso de intervención educativa.	83
6	Modelo Socio ecológico de Welk.	87
7	Dinámica del proceso de Ejecución de EDIE.	90
8	Aportaciones de EDIE a los factores de predisposición.	91
9	Mapa Conceptual de Competencias.	99

b. INDICE DE TABLAS

N°	TEMA	Pág.
1	Categorías del PSDQ-s Marsh et al., (1994)	42
2	Directrices didácticas de EDIE	92
3	Competencias saludables en la dimensión Alimentación Sana.	100
4	Competencias saludables en la dimensión Vida Activa	101
5	Competencias saludables en la dimensión Asociatividad	102
6	Competencias saludables en la dimensión Tabaquismo	103
7	Muestra del estudio	117
8	Validez y Confiabilidad PSDQ-s	119
9	Matriz estadísticos de fiabilidad PSDQ-s	122
10	Matriz alfa de fiabilidad PSDQ-s	122
11	Matriz estadísticos de fiabilidad ¿Do you have a fantastic lifestyle?	124
12	Matriz alfa de fiabilidad ¿ Do you have a fantastic lifestyle?	124
13	Valores de la prueba de fiabilidad ADV	127
14	Prueba de Homogeneidad de la variable dependiente ACF	140
15	Prueba de homogeneidad variable Estilo de Vida	141
16	Prueba de homogeneidad variable Competencias Saludables	141
17	Significación estadística variable dependiente ACF grupo control 2007	144
18	Significación estadística variable dependiente ACF grupo control 2008	145
19	Significación estadística variable dependiente ACF grupo experimental 2007	146
20	Significación estadística variable dependiente ACF grupo experimental 2008	146
21	Significación estadística diferencias de género año 2007	148
22	Significación estadística diferencias de género año 2008	149
23	Medias y desviaciones típicas del ACF entre géneros del grupo control pretest	151
24	Medias y desviaciones típicas del ACF entre géneros del grupo experimental pretest	151
25	Medias y desviaciones típicas del ACF entre géneros del grupo experimental posttest	152
26	Significación estadística diferencias de género del grupo experimental v/s control	153
27	Significación estadística diferencias de género del grupo experimental	154
28	Significación estadística variable Estilo de Vida grupo control 2007	155
29	Significación estadística variable Estilo de Vida grupo control 2008	156
30	Significación estadística variable Estilo de Vida grupo experimental 2007	157
31	Significación estadística variable Estilo de Vida grupo control 2008	158

ABREVIATURAS y SIGLAS

ACF	Autoconcepto Físico
CFS	Concepto Físico de Sí Mismo
CIDAF	Cuestionario sobre la Importancia de Distintos Aspectos Físicos
EDIE	Estrategia de Intervención Educativa
EF	Educación Física
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
OFT	Objetivos Fundamentales Transversales
OMS	Organización Mundial de la Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
PSU	Prueba de Selección Universitaria
PUCV	Pontificia Universidad Católica de Valparaíso
SIMCE	Sistema de Medición de la Calidad de la Educación
VD	Variable Dependiente
VI	Variable Independiente
VE	Variable Exógena

I. INTRODUCCIÓN

a. Motivaciones y Propósitos.

La presente tesis doctoral tiene como propósito, determinar el nivel de influencia que ejerce un programa de intervención educativa basado en el desarrollo de competencias saludables, sobre el Autoconcepto Físico (ACF) en los estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso - Chile.

El estudio se inició en 2006 con la puesta en ejecución piloto del programa de intervención educativa y posteriormente su aplicación formal como tesis doctoral en dos muestras de estudiantes universitarios que desarrollaron la experiencia educativa en los semestres 1º y 2º de los períodos académicos 2007 y 2008 respectivamente.

Sus objetivos concretos, se trazaron siguiendo un propósito de mayor alcance, que intenta en el mediano plazo, contribuir con un modelo de aprendizaje de aplicación curricular en los programas de educación física, que desarrolle en los jóvenes niveles de comprensión integral sobre el potencial de su corporalidad y como, a partir de la adquisición y apropiación de determinadas competencias saludables, genere en los estudiantes estrategias personales e independientes de autoprotección, favoreciéndoles beneficiarse con un estilo de vida más saludable y pleno, aportando de este modo a mejorar su calidad de vida.

Un factor determinante en la decisión de investigar en la propuesta de un modelo de intervención que genere cambios en áreas transversales del currículo desde la educación física, se explica en la necesidad de corregir los déficit en los resultados educativos que en general se reportan respecto al sistema educacional chileno, aspectos profusamente publicados por el Ministerio de Educación de Chile y ratificados por la OCDE (2004) en varias de su publicaciones.

Respecto a las carencias educativas referidas al sub sector educación física, éstas se observan en el ámbito de los aprendizajes motrices, descontextualizados de las necesidades formativas que en la actualidad nos demanda la realidad educacional. La reforma educativa y la jornada escolar completa, no han sido capaces de dar solución a los requerimientos y necesidades formativas de los estudiantes en el subsector, por el contrario su dinámica a atentado con su desarrollo. Las propuestas originales del sistema, que permitirían aumentar el tiempo real de dedicación de las actividades de educación física y deporte escolar, con el consiguiente nivel de desarrollo de los aprendizajes, no fueron satisfechas porque las distintas organizaciones educativas tienen un amplio marco de libertad que sobrepasa la dinámica estructural que las gobierna. Además que éstas últimas evalúan el nivel de logro académico de las primeras sobre la base de pruebas nacionales (SIMCE), y por otra parte las familias las evalúan de acuerdo al porcentaje de estudiantes que logran los más altos puntuaciones en la prueba de selección universitaria (PSU) que se aplica a nivel nacional y condiciona el ingreso de los jóvenes a la

educación superior. Estas exigencias, generan al interior de la escuelas públicas y privadas, mayor demanda de tiempo para preparar a los estudiantes en las materias correspondientes (Espinoza, 2004), lo que en definitiva afecta el tiempo disponible para el desarrollo de la educación física escolar y su práctica deportiva.

Los intentos por evaluar la calidad de la educación física y deportiva escolar en Chile, han tenido impulsos y retrocesos. De hecho, la propuesta de evaluación de su calidad, está contemplada en el nuevo marco legal del deporte en Chile (Ley del Deporte, 2001). También hubo un intento concreto de parte del ministerio de la época (Aylwin, 2001), por avanzar en esa materia, sin embargo no ha habido resultados concretos que efectivamente otorguen un mayor impulso y desarrollo a una demanda conocida a nivel nacional, a pesar de las voluntades políticas ya señaladas, que han intentado tomar decisiones de fondo, pero que no han logrado plasmarse en el diseño de políticas públicas que favorezcan el desarrollo de la actividad física y el deporte en nuestro país.

En definitiva, lo que tenemos hoy en día es lo mismo que teníamos hace más de cuatro décadas, es decir a nivel de establecimientos escolares dos horas pedagógicas a la semana de la asignatura de educación física (90 minutos, incluidos los tiempos para el cambio de ropa, traslado de los grupos y otras tareas administrativo docente). Indudablemente que en dicho tiempo de clases, una vez por semana, el dedicado al compromiso motor es mínimo y todos los estudios en ese sentido concuerdan en que, de

no mediar una buena y adecuada gestión del tiempo repercute directamente sobre el proceso de enseñanza aprendizaje (Lozano, 2005), la cual en consecuencia conduce a un débil aprendizaje de las habilidades y capacidades motrices, situación aunque debatible, por mucho tiempo han sido los objetivos centrales que en general se pretenden alcanzar en la media escolar, objetivos que son evaluados muchas veces sin consideraciones de tipo individual.

En la llamada educación superior, no es menos dramático. Sólo en algunas universidades Chilenas se ha incorporado el modelo de educación física como parte del currículo formal de los estudios universitarios. Es valorable mencionar aquí en ese sentido los modelos de las Universidades Federico Santa María y Adolfo Ibáñez, ambas de la Región de Valparaíso. La primera de ellas con parte de su financiamiento estatal y la segunda con financiamiento privado. En muchas de las instituciones de educación superior, se deja en libertad a los estudiantes para que se incorporen, fuera del currículo formal a las prácticas u ofertas deportivas de sus intereses, lo cual muchas veces es sólo una invitación con pocas posibilidades de ser aceptada, por que no están dadas las condiciones de oferta y operación adecuada de los servicios deportivos universitarios.

Estas situaciones señaladas en una apretada síntesis y resumidas en dos aspectos: a. Tiempo escaso de compromiso motor, en el proceso de aprendizaje educativo físico de niños y adolescentes en los establecimientos escolares y b. Oferta de actividades físicas deportivas inadecuadas o insuficientes en la

mayoría de las instituciones de educación superior, nos deja con un escaso margen de movilidad para contribuir al mejoramiento de la educación física en los distintos niveles de la enseñanza. En consecuencia, vemos que este espacio se abre a través del diseño de un nuevo modelo para resolver el tema del aprendizaje educativo físico, mejor dicho que permitan al estudiante comprender el potencial de su corporalidad y sus posibilidades de desarrollo y desde allí en su tiempo disponible, de manera independiente o en compañía de sus iguales y familia, opte por la práctica del deporte y las actividades físicas como hábito perdurable de vida sana.

b. Contextualización del Estudio.

En una primera etapa, esta investigación aborda como objeto de estudio el Autoconcepto Físico, como uno de los aspectos esenciales que en la teoría de Welk (1999), se constituye dentro de los *factores de predisposición*, en una variable que determina el interés o la deserción por la práctica de actividades físicas y deportivas. En consecuencia, este estudio se propuso evaluar el efecto que la estrategia de intervención educativa, denominada EDIE, ejercía sobre el Autoconcepto Físico en jóvenes universitarios de la ciudad de Valparaíso, partiendo de la hipótesis que dicho programa educativo, producirá mejoras en el desarrollo de ese componente psicológico de la personalidad y en consecuencia como lo demuestran los estudios correlacionales (Viciano et al., 2009), en una mayor y permanente adhesión a la actividad física, el deporte y en definitiva a desarrollar hábitos de vida activa y saludable.

Por lo anterior, considerando la amplia literatura existente que informa sobre el ascendiente que ejerce el autoconcepto en el desarrollo de los niños y adolescentes, tanto desde las vinculaciones académicas (Peralta y Sánchez, 2003); las relaciones parentales y el clima de familia (Steve, 2005); las diferencias de género (Amezcuca y Pichardo, 2000); su implicación en los trastornos de alimentación (Goñi, 2004); su efecto en el deporte y la competencia (Pastor y Balaguer, 2001), así como en los distintos estudios en habla hispana, que en esas edades, informan sobre la relaciones del Autoconcepto Físico y su vinculación con el desarrollo de habilidades, rendimiento deportivo, actividad física y deporte, (Zulaika, 2002; González y Alvariñaz, 2004; Moreno y Cervelló, 2005; Viciano et al. 2009), el presente estudio, pretende avanzar en el desarrollo del conocimiento, evaluando los alcances de esta variable en el grupo etario que ha dejado la escolaridad secundaria y se encuentra desarrollando estudios universitarios; ámbito en el cual, en Valencia España por nombrar uno de los más actuales trabajos, se ha informado respecto a la relación existente entre el autoconcepto y el rendimiento académico en este grupo de estudiantes (Gargallo, 2006), del mismo modo en México, estudios en adultos informan de la importancia y relación que tiene la variable en el ejercicio docente del profesor de aula (Martínez, 2003).

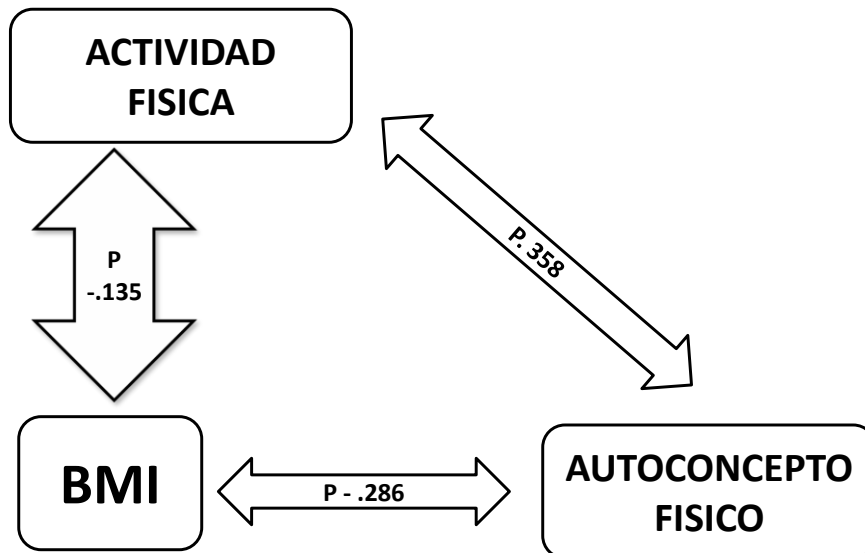
Todo lo anterior ha dejado en evidencia la importancia que tiene en las personas de distintas edades el desarrollo de este componente de la personalidad, dado que es capaz de influir de manera gravitante en el comportamiento humano.

Concretamente, la teoría viene sustentando que el autoconcepto general es una variable multidimensional, integrada según el modelo original de Shavelson, Hubner y Stanton, (1976) por las dimensiones: *Académica, Social, Emocional y Física*, donde ésta última, a juicio de los autores citados y particularmente de los que a continuación se mencionan, tiene una gran relevancia en el desarrollo del autoconcepto global, (Harter, 1985; Fox y Corbin, 1989; Marchago, 1991).

Los estudios individualizados, sostienen además que el desarrollo del ACF, no sólo ejerce influencia positiva en el aspecto cognitivo del autoconcepto general, sino que mejora el componente afectivo del mismo, es decir la autoestima, posibilitando en los individuos, entre otros aspectos, un mayor acercamiento con la actividad física permanente.

Esto, cobra gran importancia en la investigación, porque está dicho y ampliamente difundido que a mayor nivel de actividad física en la población, ésta presenta menores índices de riesgo en salud y por tanto la comunidad se torna más saludable. Por el contrario, un nivel bajo de actividad física, se ha ligado a un rango amplio de problemas de salud, incluyendo obesidad, enfermedades cardíacas, desordenes alimentarios y depresión (US Surgeon General, 1996). Dada esta simple ecuación, el trabajo intenta también, contribuir con información actualizada respecto a los beneficios que reporta en la población estudiantil universitaria un programa de intervención educativa dirigida al desarrollo de este componente de la personalidad.

Estudios recientes, nos confirman de la potente correlación bidireccional que existe entre el ACF, la actividad física y los factores de riesgo en salud, como es el caso de la obesidad y el sobre peso. Lo relevante de los informes está en la correlación fuertemente positiva que existe entre la Actividad Física y el ACF, es decir en la medida que la persona tiene un mayor concepto de Sí Mismo, presenta mayor adherencia hacia la práctica deportiva, con lo cual a su vez, reafirma la percepción de su Concepto Físico, a diferencia de quienes presentan valores bajos en esa dimensión de la personalidad, mantienen bajos niveles de práctica deportiva y altos niveles de sobre peso u obesidad, tal como se observa en la figura 1.



Viciana et al. (2009). Correlaciones entre nivel de Actividad Física, Autoconcepto Físico y BMI.

Figura 1. Correlaciones entre Actividad Física, Autoconcepto Físico y BMI.

En Chile hoy en día, esto es relevante porque a los cambios socioeconómicos, epidemiológicos y nutricionales, se suma la dramática transformación que sufre la educación universitaria: de una población menor a 100.000 estudiantes en los años 80, se aumentó a más de 700.000 en la presente década (Guía para universidades Saludables, 2006). Esta población constituye un universo significativo para el desarrollo y crecimiento de nuestro país, ante lo cual el Ministerio de Educación y de Salud, se encuentran abocados a introducir el tema de la Promoción de la Salud, tanto en los ambientes escolares de la educación pública y privada, como en las instituciones de educación superior.

En consecuencia, la tesis tiene como propósito principal, evaluar los efectos que produce en el ACF, una estrategia de intervención educativa inducida y orientada hacia el desarrollo de competencias saludables, poniendo énfasis en el desarrollo del autoconocimiento, el autocuidado y los hábitos vida activa en una muestra de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

El proceso se desarrolló durante dos semestres académicos, conformándose dos grupos de medición: a) un grupo que despliega el proceso de intervención educativa conformados por estudiantes de ambos sexos y b) un grupo de control conformado con estudiantes que no están en programas deportivos de la universidad ni son estudiantes de alguna carrera vinculada al área de la educación física (EF). Al inicio del estudio, cada grupo se ha homogenizado en todos aquellos aspectos relacionados con las

variables en estudio, de modo que permitan eliminar las diferencias y eviten la posible contaminación de los resultados.

El programa de intervención educativa, dada las características explicadas en el marco de referencia de este estudio, se sustenta por una parte en las aportaciones del modelo teórico de aprendizaje sociocultural de Vigostky (1978), las consideraciones psicológicas y sociocognitivas del modelo de aprendizaje que postula Bandura (1986), y las repercusiones socio-ecológicas que intervienen en la adhesión hacia la práctica sistemática de la actividad física y el deporte expresadas en el modelo teórico de Welk (1999).

Dicho programa, comprendió un total de 16 sesiones de clases realizadas durante cada semestre académico en Chile (un cuatrimestre en España). Cada sesión integrada por dos horas pedagógicas cada una, efectuadas una vez por semana, en donde los estudiantes realizan distintas acciones destinadas a favorecer la percepción física de Sí Mismos y el logro de aprendizajes en torno a las experiencias de vida. Se alternan las actividades teóricas con experiencias prácticas en el entorno natural y urbano de la ciudad, posibilitando la reflexión permanente en cada vivencia de evaluación, autoevaluación o co-evaluación entre pares.

Considerando que las investigaciones realizadas en escolares informan que el ACF correlaciona positivamente con práctica deportiva y dominios sociales del autoconcepto (Pastor y Balaguer, 2001), así como también con factores nutricionales (Goñi, 2004) y

hábitos de vida saludable, (Pastor y Balaguer, 2006; Espinoza et. al., 2007), el programa de intervención se diseñó sobre la base de cuatro factores determinantes de la salud declarados por el proyecto Vida Chile del Ministerio de Salud. En tal sentido el programa inductivo, desarrolla los contenidos troncales de: *Vida Activa* (actividad física); *Alimentación saludable*; *Asociatividad* (componentes sociales) y *Ambientes libres de tabaco y Drogas*.

El programa de intervención educativa fue monitoreado y evaluado a través de mediciones cualitativas y cuantitativas que dieran cuenta de la correcta aplicación de la variable independiente, de manera de asegurar su efecto sobre el ACF. En tal sentido los contenidos troncales ya citados, orientaron su aplicación en el desarrollo de competencias saludables en las áreas del Saber, Saber Hacer, Ser y Saber convivir, conducidas en concordancia con las directrices del modelo de competencias propuesto por el proyecto Tuning para América Latina.

Por su parte la variable dependiente, fue controlada en su medición a través del instrumento PSDQ-s de Peart, Marsh y Richards (2005), en su versión corta. Del mismo modo para los efectos de controlar la validez externa, entre otras medidas se evaluaron las características del Estilo de Vida de la población en estudio antes y después de aplicado el proceso de intervención, con el propósito de correlacionar sus diferencias con los resultados de la variable dependiente. En las figura 2 y 3, se explican gráficamente los aspectos generales y específicos del presente estudio.

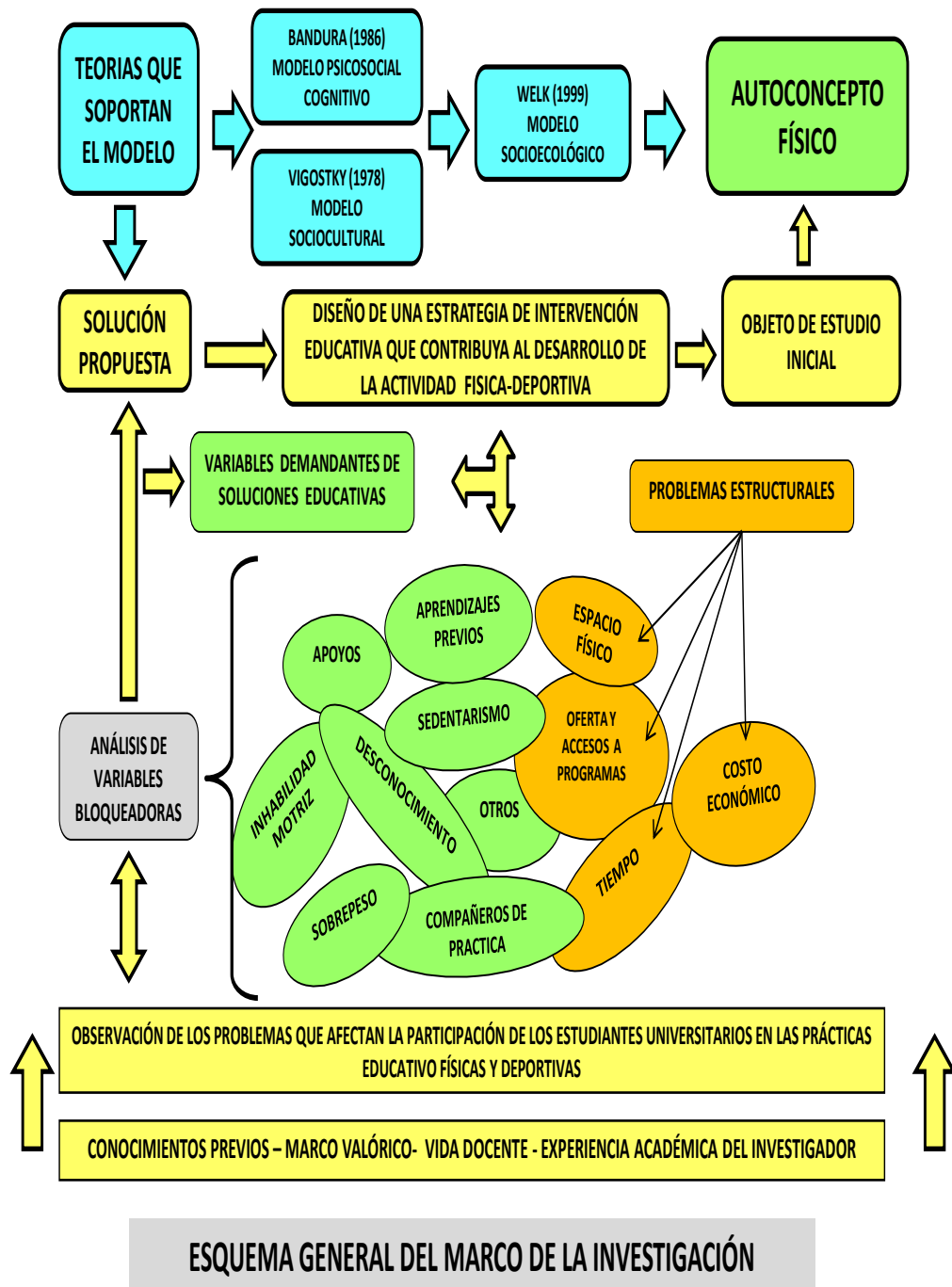
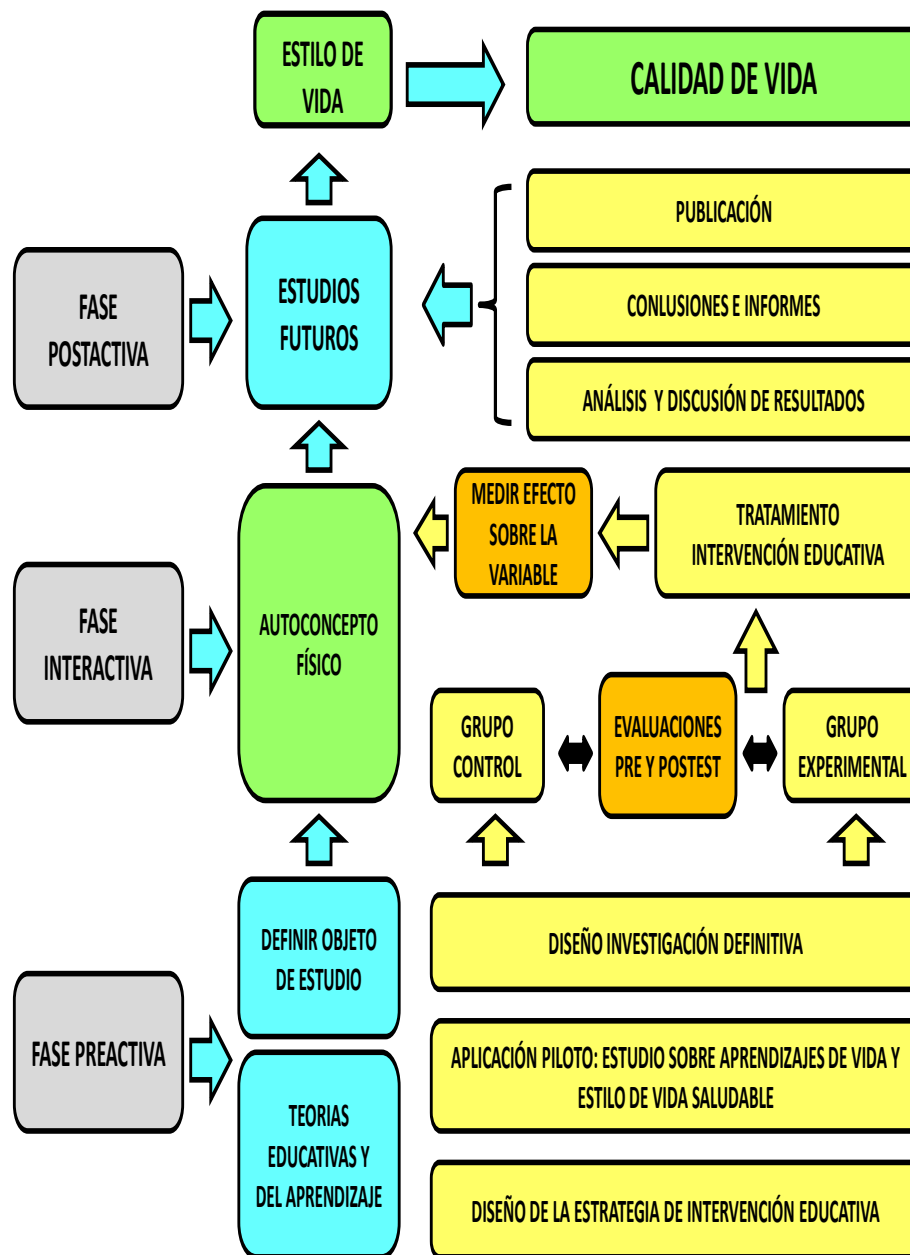


Figura 2. Esquema general de la investigación.



FASES: PRACTIVA INTERACTIVA Y POST ACTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

Figura 3. Fases desarrolladas en el transcurso de la investigación.

CAPÍTULO 1.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1. AUTOCONCEPTO GENERAL Y AUTOCONCEPTO FÍSICO.

1.1. EL AUTOCONCEPTO.

El autoconcepto es un constructo que se define como las percepciones que tiene el individuo sobre Sí Mismo, las que se forman a través de la experiencia y de la interpretación de su entorno (Shavelson et al., 1976). Al respecto, Gimeno (1976), la define como la imagen que el sujeto tienen de Sí Mismo y Arancibia et al., (1990), plantean que al hablar de autoconcepto se están refiriendo al conjunto particular de ideas o creencias que una persona tiene de ella misma en un momento dado de tiempo. Todas son definiciones vigentes y sintetizan la acepción que se dispone en la literatura especializada respecto al autoconcepto desde una mirada global. En una mirada más especializada (Stein, 1996) la define como las percepciones que tienen los sujetos sobre sus habilidades físicas y su apariencia física.

El tema y su implicación en el proceso de desarrollo del joven, según los autores citados, es vital en el pensamiento psicológico moderno, particularmente por la serie de repercusiones que el autoconcepto tiene en la vida real y en las distintas dimensiones de la conducta personal. Gran parte del desarrollo psicológico del joven se produce en su paso por la escuela, donde por cierto el factor educación reviste una particular connotación por las

transformaciones, que por motivos educativos y de aprendizaje, el docente ejerce sobre sus estudiantes.

Rosenberg (1979), al referirse al significado e importancia que el autoconcepto tiene en los individuos señalaba que la imagen de Sí, es central en la vida subjetiva del individuo dado que es determinante de sus pensamientos sentimientos y conducta. También señalaba que la persona durante el proceso de interacción con su ambiente social no sólo adquiere características como consecuencia de los roles que desempeña; comienza también a experimentar un sentimiento de Sí Mismo, empieza a percatarse de que los otros reaccionan hacia él, y en consecuencia reacciona frente a sus propias acciones y cualidades personales de la misma manera en que se espera que los otros lo hagan. Esta capacidad emergente para asumir el punto de vista de los otros y para considerarse a Sí Mismo como un objeto, da origen a opiniones y actitudes sobre uno mismo; en síntesis, a un concepto del Sí Mismo.

Tales aseveraciones, no sólo hacen referencia a la trascendencia del concepto de Sí Mismo, sino que también explica que su origen tiene un fuerte componente social.

Si a lo anterior le adicionamos que en el autoconcepto influye decididamente el conocimiento que tenemos de nosotros mismos, la toma de conciencia de nuestra corporalidad, con sus determinadas particularidades y distinciones de los otros, y sobre todo por las fortalezas y debilidades que nos distinguen de nuestros semejantes,

podemos observar que tanto el componente social y el corporal son dos de los factores que también tienen una gran presencia en el juego, el deporte y por tanto en los medios que utiliza la EF en el proceso formativo. Podemos señalar por tanto, hipotéticamente, que la EF produce efectos sobre el autoconcepto en los estudiantes, razón para que los docentes adopten estrategias pedagógicas que favorezcan su desarrollo.

En este sentido, para Gimeno, (ob.cit.), el autoconcepto de los alumnos tiene una importancia decisiva en la educación y dado que este es un factor de personalidad y por ende afecta la relación con los demás, plantea que sólo esto es de suficiente peso como para que los educadores y la institución escolar presten la atención debida a esta faceta de la personalidad; más aún teniendo en cuenta que es un producto de la educación. Por otra parte señala, que no solamente debemos considerar el autoconcepto del alumno porque puede darnos explicación de su conducta, es que, además en nuestra relación con él se está formando y retocando ese mismo autoconcepto. Por otra parte frente a lo mismo, Martínez (2003), sostiene que se ha demostrado que los educadores con alta autoestima forman alumnos con mucha confianza en Sí Mismo.

Lo ya expresado, nos advierte de la necesidad que los profesores presten atención a la interacción producida entre los alumnos y a la que estos mantienen con el profesor, tanto durante su permanencia en las aulas así como también fuera de ellas.

Uno de los trabajos más exhaustivos de inicios de la presente década en torno a los componentes conceptuales de esta variable la encontramos en el trabajo de Amezcua y Pichardo (2000), relativo al tema de las diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes, publicado en anales de psicología, volumen 16 N° 2, en donde de acuerdo al criterio de Harter (1990), y Kalish (2003), en el sentido que el autoconcepto se refiere a las percepciones que tiene el individuo sobre Sí Mismo; consideran que el autoconcepto se puede definir como la imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que éstas se interpretan. Informan que no tienen dudas de que existe un componente cognoscitivo del autoconcepto la cual es la autoimagen, puesto que, señalan, el autoconcepto es en gran medida una estructura cognoscitiva que contiene imágenes de lo que somos, de lo que deseamos ser y de lo que manifestamos y deseamos manifestar a los demás.

En su artículo, informan que existe también un componente afectivo y evaluable que es la autoestima; así, cada descripción de uno mismo está cargada de connotaciones emotivas, afectivas y evaluativas, esto último refrendado, según los autores por la amplia literatura referida al tema.

Los estudios sobre la naturaleza del autoconcepto se han incrementado considerablemente durante las pasadas tres o cuatro décadas. En este sentido, Harter (1990), analiza la evolución que se ha efectuado en la interpretación de este constructo.

Los modelos de autoconcepto durante la década de los sesenta eran típicamente de naturaleza unidimensional. Éstos se basaban en la consideración de que el autoconcepto era un constructo unitario que podía ser evaluado presentando a los niños o adolescentes ítems que reflejaran su autoconcepto global a través de múltiples contextos. A partir de la década de los ochenta, las investigaciones que analizaban el autoconcepto de niños y jóvenes abandonaron este enfoque unidimensional y en su lugar acuñaron un modelo multidimensional originalmente propuesto por Shavelson, Hubner y Stanton (1976). Dentro de este modelo los autores distinguen un autoconcepto general que se subdivide en académico (inglés, historia, matemáticas y ciencias) y no académico, que se compone de autoconcepto social (compañeros y otros significativos), emocional (estados emocionales particulares) y físico (habilidad física y apariencia física). El modelo de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), tuvo poco apoyo empírico en el momento de proponerlo. Sin embargo, distintas investigaciones, apoyadas en este modelo han constatado claramente la multidimensionalidad del autoconcepto (Soares y Soares, 1979; Boersma y Chapman, 1985; Harter, 1982, 1986; Marsh, Barnes, Cairns y Tidman, 1984; Marsh, 1987; Marsh y Hattie, 1996;).

Desde el modelo multidimensional se propone que el autoconcepto puede ser evaluado utilizando instrumentos que midan cada una de las áreas por separado. Los seguidores de este modelo de autoconcepto han establecido recientemente la noción de *autoconcepto global* que se refiere a cómo nos percibimos o nos consideramos en general. Éste podría ser incluido dentro del

modelo multidimensional y de los instrumentos de evaluación del autoconcepto.

Por su parte Pastor y Balaguer (2001), señalan que durante muchos años el autoconcepto y la autoestima han sido considerados indicadores del bienestar psicológico y mediadores de la conducta. De ahí que se perciban como unas características deseables en la adolescencia que favorecen la consecución de objetivos tales como el rendimiento académico (Boulter 2002; Peralta y Sánchez 2003); los logros sociales (Markus y Wurf, 1987), las conductas saludables (Pastor, Balaguer y García Merita, 2000) y la satisfacción con la vida.

Siguiendo en una línea de tiempo, Peralta y Sánchez (2003), definen la variable como el conjunto de conocimientos y actitudes que tenemos de nosotros mismos, las percepciones que el individuo se adjudica a Sí Mismo y las características o atributos que usamos para describirnos. Se entiende que es fundamentalmente una apreciación descriptiva y tiene un matiz descriptivo.

Más adelante agregan, que la importancia del autoconcepto radica en su notable contribución en 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, como aprende, como se valora, como se relaciona con los demás y, en definitiva cómo se comporta.

Martínez (2003), hace una aclaración sustantiva entre ambos conceptos, clarificando previamente que autoconcepto y autoestima son componentes esenciales de la personalidad.

Indica que a pesar de que se suelen utilizar los dos términos como sinónimos, aclara y establece algunas diferencias. De forma sintética, señala que el autoconcepto equivale al conocimiento que alguien tiene sobre Sí Mismo y la autoestima se refiere al valor que la persona se atribuye a sí misma. Se trataría en consecuencia de dos nociones muy emparentadas, si bien se puede utilizar la palabra *autoconcepto* para aludir principalmente a la dimensión cognitiva o perceptiva y reservar el vocablo *autoestima* para resaltar sobre todo la vertiente evaluativa o afectiva. No obstante, indica, no todos los autores están de acuerdo en distinguir el autoconcepto y la autoestima, ya que con acierto argumentan que los aspectos de conocimiento y valoración son difícilmente separables.

En una investigación que realizaron Santos y Martins (2005), respecto a verificar el desarrollo del autoconcepto físico a través de los deportes colectivos en estudiantes de enseñanza secundaria, al referirse conceptualmente a esta variable, señalan, que 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.

Al mismo tiempo, señalan que el autoconcepto nace de las percepciones que tiene el individuo sobre Sí Mismo, y para los autores citados, esta idea tiene sus orígenes en el concepto de la identidad personal defendida por David Hume (1997), quien les hace intuir la diversidad de impresiones y sensaciones que acaban configurando la idea que una persona se forma de sí misma.

Finalmente, Santos y Martín en concordancia con Serrano (1999), señalan que el autoconcepto se construye a través del proceso de socialización y tiene una gran importancia en el proceso educativo debido a su estrecha conexión con los aspectos motivacionales dirigidos hacia el aprendizaje escolar. En el proceso de construcción del individuo como ser social, juegan un papel determinante los procesos mentales, afectivos y conductuales, que proporcionan de manera integrada todas las adquisiciones sociales de la persona.

En uno de los últimos trabajos realizados en torno a las dimensiones de esta variable y que se aproxima al ámbito de la presente investigación, por cuanto se realiza con estudiantes universitarios, es el estudio de Gargallo (2006), respecto a la relación entre “Autoconcepto y rendimiento académico”, allí el autor, concuerda con las expresiones de García y Musitu (2001), en el sentido que entiende el autoconcepto como un constructo que representa la concepción que uno tiene de Sí Mismo como ser físico, social y espiritual. Agrega que el componente afectivo-evaluativo que lo acompaña es la autoestima, siendo el grado de satisfacción personal del individuo consigo mismo.

El autoconcepto vendría delimitado por cómo se ve uno a Sí Mismo y la autoestima por cómo valora y aprecia eso que uno ve. Concuera con otras autores ya citados, en que ambos términos se han empleado, en ocasiones, como sinónimos, y en otras como complementarios: serían dos caras de la misma moneda, integrando el uno la dimensión cognitiva y el otro afectiva de una misma realidad. Lo habitual, en todo caso, a juicio de Gargallo, es interpretar el autoconcepto como una conceptualización del propio sujeto sobre Sí Mismo, que se construye en interacción con el medio, y que va acompañada de connotaciones afectivas y evaluativas importantes.

Finalmente el autor expresa, que se trata de un constructo multidimensional, de su punto de vista complejo, sujeto a diversas interpretaciones, pero muy relevante en educación.

Resumiendo, y en concordancia con los más recientes estudios, podemos señalar que el autoconcepto es:

- Multidimensional. Las distintas dimensiones: académica/laboral, social, emocional y física, por una parte tienen importancia específica y por otra contribuyen a generar la totalidad. En este sentido, la familia, el colegio y la aceptación entre otros significados, también cumplen un rol en el desarrollo del Concepto general de Sí Mismo.

- Estructurado. El autoconcepto está organizado por la persona en función de las experiencias y circunstancias vividas. Éstas vivencias se reducen en categorizadas más simples y están influidas por el entorno sociocultural.
- Jerarquizado. Las vivencias sociales y experiencias de vida personal, se instalan en la base de la estructura del autoconcepto general, los niveles superiores se van construyendo en la interacción con el ambiente y a partir de dichas experiencias.
- Estable. El autoconcepto ofrece resistencia al cambio, especialmente cuando se estabiliza en los niveles superiores de la jerarquía, salvo que haya una intervención externa o se tenga una experiencia trascendental.
- Evaluativo y descriptivo. La persona de manera permanente se evalúa y valora, ya sea en función de un modelo ideal o de elementos socioculturales e influencia ambiental. Estos significativos cobran relevancia, en la influencia que ejercen sobre la referencia de Sí Mismo.

1.2. AUTOCONCEPTO FÍSICO.

El Autoconcepto Físico (ACF), se define como las percepciones que los sujetos tienen sobre sus habilidades y su

apariencia física, (Esteve, 2005). Para Marchago (2002), en tanto, el ACF es la representación mental, compleja y multidimensional, que las personas tienen de su realidad corporal, incluyendo elementos perceptivos y cognitivos, afectivos y emocionales. Para este autor, este concepto es una representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que produce.

En la Fig. 4, Fox (1990), adaptado por Gutiérrez et al., (1999), consideró un modelo jerárquico en el que las auto percepciones de un determinado sujeto pueden variar, dependiendo de los distintos niveles de análisis que se realicen en los subdominios, que a continuación se describen:

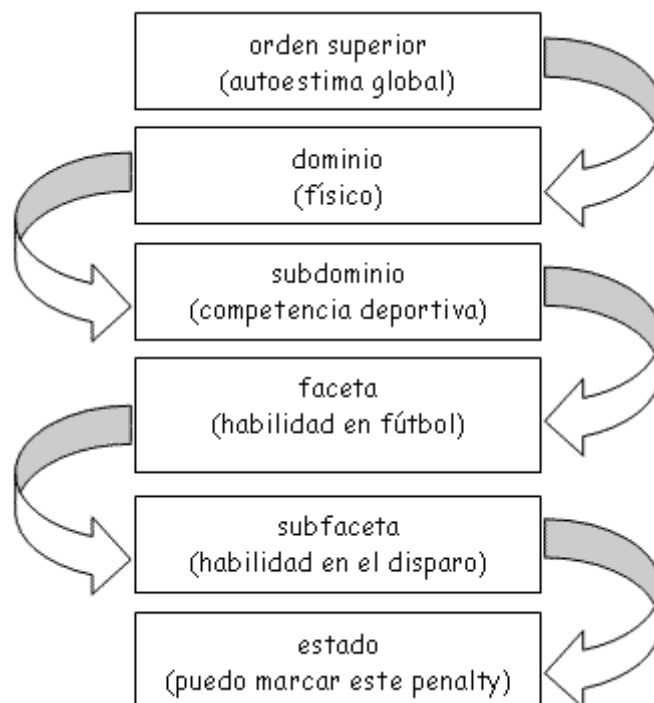


Figura 4. Los niveles de análisis de las auto percepciones físicas de un sujeto. Fox (1990). Adaptado de Gutiérrez M., Moreno J. A., y Sicilia, A. (1999).

Los niveles inferiores faceta, subfaceta y estado, influirían directamente en las categorías superiores, puesto que, el predominio positivo o negativo de cierta situación, afectará de la misma forma, a la autoestima global del individuo y viceversa. Debido a este último cuadro y fruto de sus estudios, Fox (1990), creó una taxonomía del autoconcepto físico, compuesta por cinco categorías. A saber:

- **Deporte** (habilidad atlética, habilidad para aprender deportes, confianza deportiva).
- **Condición** (condición física, resistencia, estado físico, capacidad para mantenerse activo, seguridad en los escenarios físicos).
- **Cuerpo** (atractivo físico, habilidad para mantener un cuerpo atractivo, confianza en la apariencia personal),
- **Fuerza** (percepción de fuerza, desarrollo muscular, confianza en situaciones que requieren fuerza).
- **Competencia Física General** (sentimiento general de orgullo, satisfacción, felicidad y confianza en el *self* físico).

Por su parte, Marsh et al., (1994), al momento de crear el PSDQ, dividió este concepto en 11 categorías o niveles. Estos son:

TABLA 1
Categorías del PSDQ Marsh et al., (1994)

Categorías	CONCEPTO
Actividad Física	Referido a la actividad motriz que realiza una persona.
Apariencia	Percepción de belleza o atractivo físico que tiene la persona.
Grasa corporal	Percepción de gordura, u obesidad que tiene de Sí Mismo.
Coordinación	Apreciación de fluidez y armonía de movimientos propios.
Resistencia	Percepción de la capacidad de resistir esfuerzos físicos prolongados.
Flexibilidad	Apreciación de la capacidad de movi-elasticidad personal.
Salud	Percepción de sentirse sano, libre de enfermedades.
Deporte	Saberse hábil para los deportes y que los demás tienen la misma idea sobre él.
Fuerza	Percibirse con capacidad y fortaleza física.
Físico global	Percibirse con buenas habilidades y capacidades físicas en general.
Estima global	Tener una valoración o juicio positivo hacia su persona.

El ACF, según Esteve (2005), es una representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que ésta produce. Para este investigador, 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. Cada una de estas áreas está dividida en subáreas, de modo que según descendemos en su organización jerárquica, vamos descubriendo autopercepciones progresivamente más específicas, cuya potenciación incrementa el ACF, el cual a su vez, incrementa el autoconcepto general.

1.3. LA VALORACIÓN DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO.

La evaluación de la variable autoconcepto ha sido tratada en números estudios, según se aprecia en la literatura especializada, tanto en las observaciones realizadas del componente global, así como de su relación con los factores académicos y no académicos que la integran.

Al respecto, quizás una de las áreas más profusamente estudiadas en las últimas dos décadas es el área no académica y particularmente la referida al autoconcepto físico. La importancia que se le ha conferido a esta dimensión de la variable global, puede encontrar su explicación en lo señalado por Goñi et al., (2005), en su artículo: *La importancia conferida a los diversos aspectos del yo físico: Un instrumento para su medida*, publicado en la revista *Anales de Psicología* (vol. 21 nº 1) donde se expresa la tesis de que el autoconcepto viene a ser el resultado entre las aspiraciones y los logros de cada persona. Agregan que cada sujeto atribuye una determinada importancia a la consecución de sus aspiraciones e ideales por lo que aumentará el autoconcepto de quien tenga éxito en asuntos para él importantes en tanto que su autoconcepto disminuirá en caso de no tener éxito. Sostienen que ésta idea ha sido expuesta en distintos momentos, pudiendo encontrarla hace más de veinte años, en un autor como Rosenberg (1979), aludiendo a cómo las personas activamos diversos mecanismos internos en la construcción de nuestro autoconcepto, aunque no seamos conscientes de ellos. Apunta del mismo modo a la interacción entre

el yo-real y el yo-ideal así como a los filtros de la importancia atribuida a aspectos diversos de nuestras autopercepciones.

Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez (ob. Cit.), en este mismo estudio, señalan que los esfuerzos por elaborar instrumentos de medida de estos mecanismos y procesos así como por construir un modelo interpretativo preciso de los mismos han tardado en aparecer hasta tiempos relativamente recientes; y hacen un pormenorizado análisis de los diseños propuestos y de su poder predictivo, así como de las dificultades encontradas en otros estudios.

Al respecto, (Goñi, Palacios, Zulaika, Madariaga y Ruiz de Azúa, 2002), en una investigación destinada a verificar las limitaciones psicométricas y demostrar la validez factorial del PIP (Perceived Importance Profile, Fox, 1990), llegaron a la conclusión que el cuestionario no reunía características psicométricas suficientes para ser aceptado como instrumento de medida adecuado.

Dichos antecedentes motivó a los autores a crear el CIDAF (Cuestionario sobre la Importancia de Distintos Aspectos Físicos) indagando en una línea de investigación colateral, más de ámbito clínico, centrada en la imagen corporal y en sus distorsiones, la cual venía estudiando la importancia atribuida a las dimensiones del cuerpo.

Los autores señalan, que Cash y Szymanski (1995) habían construido el *Body-Image Ideals Questionnaire (BIQ)* al objeto de medir la importancia concedida y la discrepancia existente respecto a diversos aspectos de la imagen corporal.

Al respecto el estudio de Goñi et al., (2005), consistió en redactar un nuevo cuestionario. En primer lugar se comprobaría si respondía a un análisis factorial confirmatorio del modelo hipotetizado y si ofrecía índices de fiabilidad satisfactorios. En segundo lugar se verificaría su validez tomando como criterio las referencias identificadas por la investigación previa, es decir, su correlación con variables como la edad, el género y la práctica deportiva.

El resultado del estudio realizado sobre el CIDAF, informa que es un instrumento de medida que reúne las características psicométricas necesarias para su utilización tanto con propósitos de investigación como en psicología aplicada. El análisis factorial y la fiabilidad, tanto la global del cuestionario (alfa= .81) como la de las dos categorías, es alta teniendo en cuenta el reducido número de los ítems que lo componen.

Del mismo modo informan que hay diferencias, estadísticamente significativas, en las respuestas dadas al CIDAF entre hombres y mujeres, entre adolescentes y jóvenes, entre quienes practican deporte de forma asidua y quienes no lo hacen, y entre quienes tienen un autoconcepto físico más o menos elevado.

De este nuevo instrumento, los autores esperan, que a medida que se vaya incrementando el volumen de información obtenido mediante la aplicación del CIDAF, puedan irse abordando interrogantes teóricos aún pendientes de resolver en este ámbito de la investigación y clarificarse los procesos internos que intervienen en la construcción del ACF.

En síntesis, se observa que desde los años noventa, la noción de multidimensionalidad y categorización del autoconcepto, logró la aceptación empírica de la totalidad del medio investigativo, tras el exiguo apoyo durante los años setenta, cuando aquella idea recién veía la luz. Producto de ello; durante los decenios posteriores, muchos investigadores del área como vimos ejemplificado en los párrafos precedentes, realizaron instrumentos de medida de dichos modelos. El dominio físico ha sido vinculado estrechamente al autoconcepto y ha sido representado por las dimensiones de apariencia y habilidad física, por lo que reconociendo dicha contribución del dominio físico, y con el objeto de medir su alcance, se han diseñado numerosos cuestionarios que lo contemplan.

A modo de resumen y siguiendo un ordenamiento temporal, se mencionan los siguientes instrumentos que evalúan distintas dimensiones del autoconcepto físico.

- *The Physical Estimation Scale* (Sonström, 1976): que ofrece una puntuación global del autoconcepto físico.

- *The Martinek-Zaichkowsky Self-Concept Scale* (Martinek y Zaichkowsky, 1977): basada en respuestas no verbales ante la apariencia física.
- *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (Guyot, Fairchild, y Hill, 1981): presenta una subescala sobre apariencia física y atributos.
- *The Physical Self-Efficacy Scale* (Rychman, Robbins, Thornton y Cantrell, 1982): que mide la autocompetencia física y las expectativas de éxito y que presenta las subcategorías de valoración de la habilidad física y la autorrepresentación física.
- *Perceived Competence Scale for Children* (Harter, 1982b): entre sus cinco subcategorías, incluye una sobre competencia física.
- *Body Steem Scale* (Franzoi y Shields, 1984): que evalúa la habilidad, la apariencia y las conductas de control del peso.
- *Self-Worth Scale* (Fleming y Courtney, 1984): que presenta dos subcategorías: habilidad física y apariencia física.
- *Self-Perception Profile for Children* (Harter, 1985): que incluye 6 subcategorías: apariencia física, competencia atlética, conducta, aceptación social, competencia académica y autovaloración global.
- *Shortened Physical Estimation Scale* (Fox, Corbin y Couldry, 1985): que hace referencia a fuerza, coordinación, cronometraje y liderazgo (capacidad de mando).
- *Self Description Questionnaire* (SDQ) (Marsh, 1986): que en sus tres versiones, incluye 2 subcategorías referidas a

la habilidad física y a la apariencia física, entre las dimensiones no académicas del autoconcepto.

- *The Physical Self-Perception Profile* (Fox, 1990; Fox y Corbin, 1989): que presenta 5 subcategorías: percepciones de la competencia deportiva, condición física, atractivo corporal, autovaloración física, y fuerza.
- *The Perceived Importance Profile* (Fox, 1990): que mide la importancia atribuida por el sujeto a las dimensiones del PSPP.
- *Multidimensional self Concept Scale* (Bracken, 1992): que ofrece 4 subcategorías relacionadas con las dimensiones físicas: competencia física, apariencia física, forma física, y salud.
- *Body-Image Ideals Questionnaire (BIQ)* Cash y Szymanski (1995): que mide la importancia concedida y la discrepancia existente respecto a diversos aspectos de la imagen corporal.
- *Escala de Autoconcepto (AF-5)* (García y Musitu, 1999): consta de 5 subcategorías, siendo una de ellas el autoconcepto físico.
- *Physical Self Description Questionnaire (PSDQ)* (Marsh, Richards, Johnson, Roche y Tremaye, 1994): Desarrollado a partir del SDQ y específicamente diseñado para medir las autopercepciones físicas en 11 subáreas diferentes, organizadas según la capacidad física y la apariencia física.
- *Cuestionario sobre la Importancia de Distintos Aspectos Físicos (CIDAF)* (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2005):

instrumento construido para medir la discrepancia percibida entre el autoconcepto físico real y el ideal en cuatro aspectos o dimensiones del yo físico (habilidad física, condición física, atractivo y fuerza) así como el grado de importancia conferida a tal discrepancia.

- *Physical Self Description Questionnaire Small* (PSDQ-s) (Peart, Marsh y Richards, 2005): Desarrollado a partir del PSDQ y específicamente para acomodar las necesidades de los investigadores y los sujetos con un diseño más conciso y amigable.

Como se puede observar, Marsh y colaboradores desde hace más de dos décadas vienen desarrollando una línea de investigación en torno al autoconcepto y de manera especial entorno al Concepto Físico de Sí Mismo. En este sentido, han propuesto versiones actualizadas, validadas y que han demostrado un alto índice de estabilidad.

Sobre la base de sus hallazgos, publicados en prestigiosas revistas científicas, diferentes autores han llevado adelante variados estudios realizados en distintas partes del mundo. Su más actual y reciente trabajo, señalado al final de la lista que se ha enumerado, es a juicio del autor de esta investigación, el que más se aproxima y ajusta a las necesidades del presente estudio, razón por la cual se ha optado por él. (Ver especificaciones en punto 3.3.).

1.4. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.

1.4.1. Antecedentes Generales.

Chile, derivado de los cambios políticos, económicos y sociales sufridos en las últimas décadas, se encuentra en un proceso de transición demográfica y epidemiológica, observándose una compleja situación de salud, "donde las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad se relacionan con los estilos de vida de la población" (Vida Chile 2004). En este mismo sentido, el estudio censal del año 2000 sobre "Caracterización Socioeconómica Nacional " (CASEN), informó que el 89,1% de la población chilena mayor de seis años es sedentaria, es decir no practica ninguna actividad física o deportiva (71,1%) o lo hace dos o menos veces por semana (18%) y sólo un 8,6% lo hace tres o más veces a la semana.

Actividad física sistemática y sanos hábitos de alimentación, forman parte de un conjunto de conductas que favorecen y protegen la salud de las personas, las cuales para que tengan efecto permanente deben incorporarse en la forma de vida de la gente. Lo anterior implica un cambio de tipo cultural, sólo posible de realizar a través de la aplicación de estrategias educativas de largo plazo.

Se ha observado, que intervenciones educativas orientadas al desarrollo del autoconcepto y realizadas en escolares de enseñanza primaria, han demostrado modificaciones conductuales y logros

académicos significativos en el grupo de estudio, en donde señalan que el desarrollo del autoconcepto es considerado un condicionante clave que influye en el aprendizaje, en la eficacia personal, en la toma de decisiones responsables, en la creatividad, en la autonomía, la interacción social apropiada y en la promoción del desarrollo personal (Garfella, Sánchez y Gargallo 1999). Por su parte, Peralta y Sánchez (2000), encontraron que el autoconcepto total predice el rendimiento académico y Gallardo (2006), en un estudio longitudinal realizado con estudiantes universitarios, demostró una correlación positiva entre buen rendimiento académico y autoconcepto familiar, académico y emocional.

1.4.2. Autoconcepto y su relación con la Actividad física y el deporte.

En la literatura especializada, se informa pródigamente de la correlación positiva bidireccional entre deporte o actividad física y autoconcepto. Como ejemplo, Moreno y Cervelló (2005) citan a autores como Weinberg y Gould (1996) y Raich et al., (1996), quienes confirman que las personas que practican ejercicio de manera regular se sienten más seguras de sí mismas y del aspecto que tienen, del mismo modo presentan un aumento de las sensaciones de autoestima y autoconfianza. Por otra parte, aseguran que los que practican un deporte regularmente muestran un alto interés por el ejercicio físico y evalúan mejor su forma física, que los sujetos no deportistas regulares y, a la vez, que los que no practican ningún deporte.

Se ha encontrado también, que la práctica deportiva no sólo mejora el autoconcepto de los alumnos, sino que contribuye a disminuir dolencias de origen psicosomático (Alfermann y Stoll (2000).

Por otra parte los informes de Trew et al., (1999), sostienen que a mayor tiempo de práctica se observan más altos índices en el autoconcepto deportivo y estima global, esto refrendado por la diferencia entre géneros dado que correlaciona positivamente con los adolescentes hombres, quienes en comparación a las mujeres son menos activos en la práctica sistemática de la actividad física.

El estudio de Balaguer (1998), informa que una práctica de dos a tres veces semanales en estudiantes escolares reportó mayores puntuaciones en las variables Competencia Deportiva, Apariencia Física y Aceptación Social en comparación a los alumnos sedentarios. En el caso de las mujeres las mayores puntuaciones sólo se observaron en la variable Competencia Deportiva. En ambos grupos el predictor más potente del autoconcepto fue el dominio Competencia Deportiva.

El informe con las conclusiones más recientes y concluyentes respecto a los efectos de la práctica deportiva sobre el autoconcepto físico es el realizado por Moreno y Cervelló, publicado en el Journal of Human Studies en 2005, allí los autores entre otros aspectos señalan que sus resultados han mostrado la gran relevancia que la implicación en prácticas de actividad física tiene en el desarrollo del autoconcepto físico.

Entre los aspectos relevantes, los autores plantean la necesidad de dirigir adecuadamente la práctica de los programas de actividad físico deportiva tanto a nivel escolar como extraescolar. Dado que la valoración que los sujetos hagan de estos programas deportivos o de práctica de actividad física de otras características, influirán en la decisión de practicar o no practicar deporte.

Los autores son enfáticos sobre este punto, y destacan la necesidad de efectuar programas de actividad física principalmente desde una perspectiva motivacional que potencien y favorezcan la incidencia en la práctica de actividad física en lo jóvenes.

Al respecto, en los programas de intervención que se han aplicado en adolescentes tanto en hombres como en mujeres, los predictores más débiles respecto al autoconcepto físico han sido la apariencia física y los más potentes fueron la Habilidad Deportiva Boyd and Hrycaiko (1997), este informe es coincidente con investigaciones previas, e informadas por los mismos autores, en las que no se encontraron relaciones algunas entre proeza física y atractivo físico.

Por su parte el estudio de Lozano et al., (2007), evalúa el ACF de los nadadores frente a otras modalidades deportivas y respecto a la pregunta ¿cuáles son los rasgos del autoconcepto de los nadadores como agentes activos de un deporte individual competitivo?, informan que frente a otros deportes, sólo la resistencia y la actividad física son dimensiones o componentes que se sitúan por encima en los valores medios, y señalan que quizá

deban aumentar la muestra del estudio para llegar a diferencias estadísticas significativas en estas dimensiones del autoconcepto físico.

Más adelante indican, que sólo la percepción propia de grasa corporal es mayor de manera significativa. Esto refleja quizás la posesión real de un porcentaje de grasa superior al del resto de los deportes, posiblemente debido a que este factor no influye tanto sobre el peso corporal en flotación y además porque incluso puede ayudar a mantener el centro de flotación en equilibrio si la acumulación de grasa es en el tren inferior.

En su estudio, los datos demuestran que no habido diferencias en las dimensiones de actividad física, salud ni apariencia física, ya que independientemente de la modalidad deportiva practicada, el entrenamiento y la actividad física que implica desarrollar un deporte a niveles competitivos, repercute de la misma manera en la cantidad de actividad física realizada, en la salud que proporciona (frecuencia e intensidad de la práctica) y debiera mostrar independencia respecto a la apariencia física de los deportistas.

Lozano et al., (2007 ob. Cit), demuestran la predicción entre práctica deportiva y autoconcepto dados los valores altos del autoconcepto físico, tal y como ha ocurrido con otras variables psicológicas como la percepción de competencia (Moreno et al., 2007), aportando por tanto a los sujetos que la practican una clara ventaja psicológica y de desarrollo personal sobre los que no practican modalidad deportiva alguna.

Coincidiendo con los datos aportados por Moreno y Cervelló (2005 ob. Cit.), observados en población universitaria, comprueban que los estudiantes que practican alguna actividad física, tienen una percepción significativamente más positiva de todas y cada una de las variables que componen el autoconcepto físico, destacando que a mayor nivel de práctica expresada por los estudiantes, mejor percepción del autoconcepto físico. Por otra parte, la actividad física realizada por personas mayores influye de manera significativa en la variable emocional del autoconcepto, en cambio en el autoconcepto físico su nivel de crecimiento no es significativo y se observa una disminución leve en las categorías cognitiva y social (Jiménez, 2004).

El Concepto Físico de Sí Mismo, por lo visto es un significativo mediador en los rendimientos y aprendizajes logrados en el ámbito de las actividades relacionadas con la educación física y el deporte. En este sentido el estudio más reciente de Marsh, Papaioannou y Theodorakis, en prensa al ser citado por Peart et al., (2005), realizado con 2.786 estudiantes griegos, pertenecientes a 200 cursos de educación física con distintos niveles de escolaridad, ha demostrado que el CFS contribuyó a mejorar los niveles de actividad física y el desarrollo de habilidades asociadas con las clases de educación física y deporte. (Peart, Marsh y Richards 2005).

Lo anteriormente señalado cobra importancia, por cuanto está ampliamente difundido que buenos niveles de actividad física en la comunidad, correlacionan con una vida más saludable y que en

contraposición, el sedentarismo está asociado a los riesgos en salud especialmente a problemas de obesidad, otros trastornos de alimentación y patologías cardíacas. Llama la atención entonces, acerca de la importancia que cobra el autoconcepto como facilitador del desarrollo de la actividad física en las personas y dada su bidireccionalidad y aceptada multidimensionalidad (Byrne 1996; Marsh y Hattie 1996; Shavelson, Hubner y Stanton 1976), se entiende la necesidad que tendrían las instituciones educativas y los educadores de mejorar el autoconcepto y la vida deportiva en los estudiantes, para el logro y obtención de resultados de aprendizaje positivos.

1.4.3. Autoconcepto y Desarrollo Académico.

El logro de resultados académicos, se ha vinculado predictivamente con el nivel de autoconcepto general que tengan los estudiantes, tanto en los niveles escolares de la enseñanza primaria, como en estudios recientes que informan de experiencias investigativas realizados con jóvenes universitarios.

Al respecto, los estudios realizados en población escolar de enseñanza primaria, informan que el autoconcepto académico presenta coeficientes de correlación moderada con tres medidas de rendimiento académicos utilizadas (Peralta y Sánchez 2003) y por otra parte comprobaron que el rendimiento no académico, es decir el de tipo social, emocional y físico, no correlacionaba con los indicadores de logro académico escolar. En este sentido destacan que el autoconcepto en habilidades físicas y deporte no correlaciona

con el logro académico general. Los investigadores interpretan ese hecho en el sentido que las actividades físicas del currículo formal escolar, como la educación física, conllevan un componente académico de dedicación y esfuerzo intelectual, a diferencia de las actividades deportivas de tiempo libre, que no las incorporan.

En el ámbito de investigaciones desarrolladas con jóvenes universitarios, el estudio de Gargallo (2006, ob. Cit), señala que un buen nivel de autoconcepto académico y emocional predijo moderadamente el rendimiento académico general. No obstante, los resultados de su estudio cotejado con otras investigaciones desarrolladas en la misma línea, a juicio del investigador permiten corroborar la relevancia del autoconcepto como un constructo potente en educación que tiene relación con el rendimiento académico.

Particularmente, se hace mención al valor predictivo que tiene en el logro académico el autoconcepto emocional, considerando que los jóvenes se encuentran en una etapa de desapego familiar por razones de madurez o las mismas necesidades educativas que les obligan a mantenerse alejados de sus familias. Es en esta línea donde los resultados encontrados recuerdan la importancia de trabajar en el sistema educativo, especialmente universitario, los aspectos emocionales del autoconcepto considerando su implicancia en el rendimiento académico.

1.4.4. Autoconcepto y Salud.

La salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS) y hoy en día además como una condición que debe estar en armonía con nuestro medio ambiente, es una aspiración que compromete la vida de las personas y condiciona su quehacer.

En este sentido, las actuales condiciones de existencia, los avances tecnológicos y el descubrimiento de la ciencia, están poniendo en manos de las personas, herramientas que les permiten disfrutar la alegría de vivir con una mayor esperanza de vida.

Sentirse bien y estar en forma para afrontar el ritmo laboral, académico y social, entre otros significativos, es una preocupación permanente y presente en las distintas organizaciones tanto de carácter público como privada, así como también de las personas de manera independiente. Ya sea que el interés de los gobiernos y las corporaciones tengan motivaciones económicas o ideológicas, lo cierto es que un creciente número de personas se encuentra ocupado, ya no sólo con tener una salud compatible con sus actividades rutinarias, sino que persiguen objetivos de mayor alcance, de prolongación de su estado de juventud, de sentirse bien consigo mismo, elevando su niveles de autoconcepto y autoestima.

Conjeturamos que esta tendencia correlaciona positivamente con un comportamiento hacia el impulso y adquisición de hábitos de vida más sanos, los que en el largo plazo se traducirían en el

desarrollo de un Estilo de Vida Saludable. Esta predilección, a nuestro juicio, se estaría dando de manera preferente en adultos jóvenes, no obstante no sería una motivación que por ahora cautive a los jóvenes en edad adolescente o escolar, tal como lo señalan algunos estudios realizados en población adolescente (Pastor et al., 2006).

La práctica de hábitos de vida saludables, tales como realizar actividad física deportiva; alimentarse adecuadamente; moderar el consumo de alcohol; evitar el consumo de tabaco y el uso sustancias adictivas, son indicadores de bienestar personal. Al respecto, como se ha expresado en párrafos anteriores estas variables correlacionan con un buen nivel de autoconcepto y autoestima, ambas dimensiones consideradas por distintos autores como mediadores de la conducta, Pastor y Balaguer (2001).

Al respecto, estudios en adolescentes, han intentado encontrar relaciones entre autoestima (Harter, 1999) y el estilo de vida saludable. La hipótesis que sustenta dicha relación defiende que los jóvenes con baja autoestima realizan comportamientos de riesgo para su salud, mientras que aquellos con alta autoestima llevan a cabo conductas saludables.

Las explicaciones teóricas sobre la relación entre las dimensiones del autoconcepto y las conductas de salud en la adolescencia (Pastor, Balaguer y García-Merita, 2006), presentan a la base uno de los motivos básicos que guían al «Sí Mismo»: el motivo de auto-mejora ya que se considera que el motivo de auto-

mejora conduce al sujeto a elegir aquellos comportamientos que le permiten obtener mejores autovaloraciones, independientemente de que estos comportamientos sean saludables o insanos.

Asociadamente, el autoconcepto la autoestima y la satisfacción consigo mismo, tiene correlato con el atractivo físico, con el sentirse bien, estar forma y en consecuencia en buen estado de salud. Principalmente hoy en día en una sociedad en donde los aspectos exógenos de la personalidad, cobran notoria importancia. En consecuencia, como principio educativo, debiéramos tender a buscar estrategias formativas que propicien la mejora de los componentes psicológicos de la personalidad por cuanto favorecen bidireccionalmente el bienestar y el concepto de Sí Mismo.

Experiencias exitosas de programas de intervención, como el “Desafío Canadiense en la Promoción de la Salud”, y los efectos del impulso dado a la “Promoción de la Salud y actividad física en Chile como política prioritaria” (Salinas y Vio, 2003), motivaron el desarrollo de una investigación en este sentido, cuyo propósito se focalizó en determinar el nivel de influencia que ejerce una estrategia de intervención educativa, en el desarrollo de Competencias Saludables y en la modificación que esta produce en el estilo de vida de los estudiantes universitarios chilenos. (Espinoza, Macmillan, De la Cerda et al., 2007).

Dicho estudio se fundamentó en un propósito preventivo y de promoción de la salud, donde su objetivo principal es dotar a la comunidad estudiantil de herramientas amigables que

permeabilicen el currículo educativo con un modelo de formación ecológica, capaz de estimular transformaciones sociales cuyo horizonte sea el desarrollo de hábitos perdurables de vida activa y sana en la población estudiantil (Espinoza, 2008).

Las conclusiones de ese estudio, permitió demostrar preliminarmente que la Estrategia de Intervención Educativa EDIE aplicada, fue eficaz en la reducción de dos factores de riesgo asociados con los problemas de salud: Obesidad y Sedentarismo. En el primer caso, el grupo de estudio que recibió el tratamiento, reporta una disminución de 10 puntos porcentuales en la reducción del sobrepeso. Respecto al sedentarismo, este mismo grupo aumentó en 9 puntos porcentuales la práctica de la actividad física con propósitos de salud.

Al observar las diferencias que se producen en el desarrollo de las Competencias Saludables de los estudiantes, en conformidad a los contenidos tratados en el programa de intervención, los datos reportan variaciones positivas claramente perceptibles en comparación al grupo testigo. Al respecto, el desarrollo de Competencias Saludables de mayor sensibilidad al cambio fue en las dimensiones de Vida Activa – Deporte y Ambientes Libres de Tabaco/Drogas.

1.5. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DIRECTOS.

1.5.1. Valoración del Programa de Intervención Educativa.

Durante el segundo semestre del año académico 2006, el autor de la presente tesis desarrolló una investigación exploratoria para calibrar el programa de intervención en una muestra de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. En esa oportunidad el propósito del estudio se centró en verificar el efecto del programa de intervención sobre dos variables dependientes:

- a. Percepción del nivel de logro de aprendizaje por áreas de competencias.
- b. Efecto sobre la obesidad como factor de riesgo en salud.

Para evaluar la primera Variable, se elaboró un instrumento de autovaloración del nivel de logro de los aprendizajes en cuatro áreas del saber respecto a los determinantes de la Salud declarados por el Ministerio del ramo en Chile (MINSAL). Dicho test se denominó “Aprendizajes de Vida” (ADV). En tal sentido, a través del las experiencias teóricas, prácticas y reflexivas de los sujetos se evaluó el nivel de aprendizaje alcanzado por éstos en las áreas Conceptuales, Procedimentales y Actitudinales, que siguiendo las directrices del informe Unesco (Delors, 1996), se clasificaron en cuatro categorías: SABER, SABER HACER, SER y SABER CONVIVIR por cada uno de los cuatro factores o determinantes de la salud reconocidos por el MINSAL en este caso: Actividad Física sistemática; Alimentación Saludable; Asociatividad y Ambientes libres de Tabaco&Drogas.

Los resultados descriptivos que se muestran a continuación, permitieron validar el contenido del programa de intervención educativa y aunque no se establece un análisis estadístico inferencial de los resultados, éstos se consideraron lo suficientemente consistentes como para aprobar el programa de intervención como variable independiente.

Lo anterior se justifica además, por cuanto los diferentes estudios, particularmente aquellos realizados en adolescentes en los cuales se ha intentado establecer relaciones entre el autoconcepto y las variables de estilos de vida saludables, a la fecha siguen siendo contradictorias y aunque los primeros estudios (Fitts, 1972, Burns 1979), planteaban la hipótesis que, a medida que se tenía un autoconcepto más elevado, se esperaba un estilo más saludable de vida, a la fecha no se han obtenido resultados concluyentes. Con lo cual, el presente programa de intervención educativa, pretende dar un paso en la búsqueda de una estrategia que permita, bidireccionalmente, favorecer el desarrollo de esa dimensión de la personalidad a través de los determinantes de la salud y viceversa.

1.5.1.1. Logro de aprendizajes por áreas de competencia.

Al final de la experiencia, se observó que los estudiantes percibían un mayor nivel de logro en cada una de las variables y áreas de competencias evaluadas, con excepción de la variable Tabaquismo que no mostró mayores modificaciones entre uno y otro momento de medición. En el caso de la variable Alimentación

Saludable, se observó un incremento expresado en 1.67 de avance en el postest con respecto a la medición inicial y es el área del Saber la que presenta el mayor aumento. Por su parte el aspecto actitudinal de la competencia, o área de Ser es donde se produjo el menor incremento.

Por su parte la variable Vida Activa referida a la práctica y adhesión hacia la actividad física, reflejó un importante incremento durante el proceso de intervención de la estrategia educativa, se observó un promedio de 2.42 de avance con respecto a la primera evaluación. Al respecto el mayor incremento se produjo en el área conceptual y paradójicamente el menor incremento en el área del Saber Hacer.

Otras de las variables en donde la estrategia no reportó cambios importantes de avance o desarrollo de la competencia, fue en Asociatividad, en donde los resultados reportan un incremento promedio de 0.96 respecto a la primera evaluación

Como se observa, la variable independiente provocó modificaciones perceptibles de avance en cada una de las variables medidas aunque con diferentes puntuaciones de logro. En este sentido los datos reflejaron que la experiencia educativa, al parecer producto de su grado de manipulación logró producir un nivel de cambio positivo en los sujetos del estudio en cuanto a que estos manifestaron mayor conocimiento, capacidad de realizar y presentan una mayor actitud, valoración y forma de convivir, por ejemplo los hábitos de alimentación saludable. Lo mismo ocurre con

la variable Vida Activa, en donde los valores no informan de un nivel de cambio positivo en los sujetos, reflejado especialmente en el plano actitudinal, lo que se expresa en la valoración de la vida activa como un hábito incorporado en la rutina.

En cuanto a la variable Tabaquismo, aunque los índices reflejan escasa variación entre la primera y segunda medida, estos no expresan indiferencia hacia el problema, dado que desde la primera medición en las cuatro áreas observadas, los valores indican una gran sensibilidad intelectual y valórica, con tendencia hacia el cambio positivo en los sujetos del estudio.

1.5.1.2. Efecto del Programa sobre la Obesidad como Factor de Riesgo en Salud.

Los valores observados al comienzo de la experiencia tanto en hombres como en mujeres presentaron la tendencia nacional que sigue la obesidad y el sobre peso. Al respecto, al inicio del programa el 37% se encuentra con sobrepeso, un 7% presentó obesidad tipo 1 y un 54% de los hombres se encontraba en su peso normal. Al final del programa de intervención educativa, el nivel de sobrepeso se redujo al 26% y el peso normal crece hasta el 66% de los sujetos en estudio. Del mismo modo se redujo el nivel de obesidad tipo 1 desde un 7% a un 4%. No obstante, el informe positivo, los índices reportaron que un 4% de alumnos varones cayó al nivel de bajo peso al finalizar el programa.

En el caso de las mujeres, al inicio del programa el 49% de las mujeres se encuentra en su peso normal, el 19% se encuentra con

peso normal-bajo y de igual modo un 19% está con sobre peso. Un dato no menor se refleja en el índice de obesidad 1 el cual se observa en un 13% al inicio del curso. Al final del programa de intervención educativa, el nivel de sobrepeso se redujo en 1 punto porcentual, no obstante se observa una disminución de 7 puntos porcentuales en el nivel de obesidad tipo 1. Es importante señalar que al finalizar el proceso de intervención educativa el 70% de las mujeres se encuentra en su peso normal y las alumnas con bajo peso pasaron de un 19% a un 6%.

Los datos aportados, permiten observar preliminarmente, que la variable independiente, Programa de Intervención Educativa, se encuentra relacionada con el logro de los aprendizajes saludables en los sujetos, en este caso con la adquisición de competencias relacionadas con los determinantes de la salud, antesala del cambio conductual hacia el desarrollo de hábitos o estilo de vida saludable. Lo anterior, nos permite ir confirmando la potencia predictiva del Programa de Intervención Educativa en la modificación de componentes cognitivos, procedimentales y actitudinales, lo cual nos indica hipotéticamente, que es capaz de producir modificaciones conductuales en el plano psicológico y por tanto mediremos su efecto sobre el Autoconcepto Físico en estudiantes universitarios.

1.5.2. Efecto del Programa sobre los Hábitos de Vida y Práctica Deportiva en los Jóvenes Universitarios.

Con el propósito de confirmar la potencia predictiva del Programa, denominado para este caso, Estrategia de Intervención Educativa (EDIE), se realizó un segundo estudio que midió en una muestra de sujetos pertenecientes a un curso regular del programa de estudios generales de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, su efecto sobre los hábitos de vida de los jóvenes universitarios.

Para tal efecto, se evaluaron como variables dependientes:

- a. Estilo de Vida.
- b. Determinantes del Estilo de Vida.
- c. Sedentarismo y Práctica Deportiva.
- d. Competencias Saludables.
- e. Compromisos de Cambio en los Determinantes Deporte y Tabaquismo.

El estudio de diseño cuasiexperimental se realizó durante un semestre académico con *n* 180 de los cuales 120 correspondieron al grupo experimental y con grupo control *n* 30 sujetos.

La aplicación de EDIE siguió el mismo protocolo y modelo educativo del estudio señalado en el punto 1.5.1.,(ver modelo de Intervención en punto 2 del Marco teórico y Programa Completo en Anexos) todo lo anterior con el propósito que nos permitiera confirmar la potencia de la variable independiente. Como principales

conclusiones a los trabajos previos desarrollados, es posible señalar:

- a. La Estrategia de Intervención Educativa EDIE, en definitiva Programa como Variable Independiente, demuestra ser eficaz en la reducción de dos factores de riesgo asociados con los problemas de salud, estos son Obesidad y Sedentarismo. En el primer caso, el grupo de estudio que recibió el tratamiento, reporta una disminución de 10 puntos porcentuales en la reducción del sobrepeso. Respecto al sedentarismo, este mismo grupo aumentó en 9 puntos porcentuales la práctica deportiva, reduciéndose en consecuencia, en la misma proporción la incidencia de sedentarios.
- b. Al observar las diferencias que se producen en el desarrollo de las Competencias Saludables de los estudiantes, en conformidad a los contenidos tratados en el programa de intervención, los datos reportan variaciones positivas claramente perceptibles en comparación al grupo testigo. Al respecto, el desarrollo de Competencias Saludables de mayor sensibilidad al cambio fueron en las dimensiones de Vida Activa – Deporte y Ambientes Libres de Tabaco/Drogas.
- c. En las dos dimensiones analizadas en el presente estudio, los sujetos asumen compromisos de cambio en su Estilo de Vida en cada una de las áreas de competencia, lo que explicaría que el grupo con intervención educativa en el posttest, presenta un cambio con tendencia hacia un Estilo de

Vida más favorable en comparación del grupo testigo que no recibió el tratamiento.

- d. La disminución en los valores alcanzados por los factores de riesgo observados en el estudio: Obesidad & Sedentarismo, es concordante con el desarrollo de Competencias Saludables y compromisos de cambio personal, en la dimensión Vida Activa-Deporte. En este sentido el grupo control sin tratamiento, no presenta modificaciones observables.
- e. El análisis descriptivo de los resultados, reportan que el programa de intervención educativa (EDIE), ejerció un impacto con efecto positivo en el grupo de estudio. Esto se observa particularmente porque los indicadores presentan un nivel de desarrollo de Competencias Saludables en los sujetos mostrando un cambio con tendencia hacia un Estilo de Vida más favorable, en comparación del grupo testigo que no recibió el tratamiento.
- f. No obstante la tendencia positiva de los datos aportados por el presente estudio, sus resultados no son determinantes ni concluyentes, especialmente cuando se trata de modificar comportamientos sociales que deben mantenerse en el tiempo.
- g. Estos antecedentes previos, nos permiten confirmar la potencia del Programa de Intervención Educativa como Variable Independiente, en la capacidad de producir cambios

en distintas áreas y dimensiones del desarrollo humano. En consecuencia conjeturamos que su aplicación sistemática en los estudiantes universitarios, implicará efectos positivos en el desarrollo del Autoconcepto Físico, variable predictora del Autoconcepto General y ésta última facilitadora del crecimiento personal.

2. LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

2.1. Factores Pedagógicos y Educativos.

La OCED (2004), en su informe sobre la realidad educacional en Latinoamérica, y en forma especial en el análisis de las principales debilidades que presenta la reforma educacional chilena, pone acento en que a los docentes les falta preparación para asumir los requerimientos que plantea el nuevo currículo. Éste, señala claramente que los docentes deben asumir su docencia con una nueva concepción pedagógica, abierta, flexible, aceptando que hoy día su labor debe ser más educativa que nunca, asumiendo que el estudiante es un ser autónomo, distintos unos de otros y como tales deben ser respetadas sus individualidades y preparados para la vida en el sistema social.

Estos requerimientos al docente, cruzan todos los subsectores educativos y en tal sentido es una tarea para los profesores de educación física, especialmente hoy en nuestro país, donde las mas altas autoridades de educación, como lo fue en su momento la ministra del ramo, señalaban que miraban hacia la educación física

con la idea de encontrar allí soluciones educativas no observadas claramente en otras disciplinas escolares (Aylwin, 2001).

La EF es en sí, una disciplina singular cuyos contenidos de enseñanza (juego, deporte, componentes de la condición física, actividades en el medio natural, entre otros), hacen necesario disponer de planteamientos didácticos y pedagógicos que permitan resultados de aprendizaje eficaz. La materia señalada tiene componentes tan distintos que los trabajos realizados en ese sentido por autores como Pierón (1975) planteaban por esos años la necesidad de avanzar en una didáctica específica para la EF, diferenciada de aquellas que apoyan los procesos de desarrollo del conocimiento.

En el mismo sentido Singer (1986) planteaba que si bien las acciones motrices en las actividades vinculadas con la práctica del deporte, en general interesa a todos, indica que “la cuestión estriba en comprender el proceso de aprendizaje y sus condiciones a fin de obtener la máxima eficacia posible tanto para enseñar como para aprender”, y luego agrega “¿Pero cómo? ¿Por dónde se empieza?”.

Es indudable, que los conceptos actuales referidos a la Didáctica y la Pedagogía, conforman una alianza indivisible que permiten en conjunto superar las interrogantes formuladas por Robert Singer. Si tomamos etimológicamente la acepción de Didáctica como el *arte de enseñar*, compartimos lo expresado por Sánchez (1992), en el sentido que hoy en día la Didáctica rebasa ampliamente su sentido etimológico incardinándose plenamente

dentro de la referencia más moderna de Ciencias de la Educación, con lo cual deducimos que se está y debemos estar en una constante búsqueda por descubrir los hechos y explicar los fenómenos que afectan y favorecen los procesos de enseñanza y facilitan por ende los aprendizajes de los estudiantes.

Por otra parte, si nos remitimos al concepto de Pedagogía, además de conocer los métodos y las técnicas de la didáctica, es imprescindible profundizar en los grandes principios que la fundamentan de manera teórica y éste es el campo de la Pedagogía la cual capta la esencia y procedimiento de la conducción en la realización del ser humano.

En tal sentido, las aportaciones de John Dewey (1859-1952), informadas por Cambell (1995), Ryan (1995) nos señalan que la nueva tendencia pedagógica tiene como propósito esencial la búsqueda de estrategias que permitan el compromiso del estudiante en los procesos de aprendizaje. En ese sentido las distintas actividades educativas, deberían estar dadas por los intereses de los propios alumnos, es decir por las fuerzas interiores que los llevan a la búsqueda de la información educativa y por ende al desarrollo de sus habilidades y capacidades personales. Esta tendencia pedagógica moderna, diferenciada de una pedagogía tradicional, enfatiza una acción educativa en la cual sea el estudiante sujeto activo de su propio aprendizaje, consciente de lo que desea aprender y comprometido con ello. Lo anterior implica un acento en las experiencias educativas prácticas, de vivencia concreta, lo que también supone un cambio importante en las

funciones docentes, en este caso mediadoras del proceso de aprendizaje en el cual no se descuiden los objetivos a alcanzar ni la forma de evaluarlos.

La tendencia de la pedagogía actual persigue, en sus concepciones teóricas y proyecciones prácticas, garantizar el logro de una mayor participación con un grado más elevado de compromiso de todo ciudadano con el sistema económico-social imperante, en base de la consideración, no del todo correcta, de que la satisfacción de las aspiraciones del ser humano, como individuo y como ser social, contribuiría de manera sustancial a lograr cierto tipo de equilibrio en la sociedad, a punto de partida, sobre todo de la suavización o eliminación de las contradicciones entre las clases y dentro de las clases mismas.

En las ideas originales de Dewey, se hace vigente y aflora con meridiana claridad que la escuela y la universidad son reales instituciones sociales, en la cual se deben concentrar todos los medios disponibles que contribuyan y posibiliten que el individuo exprese, con la mayor fuerza y alcance, las potencialidades biológicas y cognitivas que posee, o lo que es lo mismo, que el individuo llegue a desarrollar al máximo sus capacidades para luego proyectarlas en la sociedad de manera tal que contribuya a su desarrollo ulterior y al suyo propio. El hombre se forma para vivir dentro de su medio social, decía este filósofo y pedagogo norteamericano, como si la escuela fuera en la práctica una comunidad en miniatura, con un fuerte sentido democrático favorecedor de la colaboración y ayuda mutua entre los ciudadanos;

a ella resulta necesario llevar el avance industrial de todo tipo alcanzado hasta ese momento para poner así en contacto al individuo con lo ya logrado y promover en él la necesidad de alcanzar otros nuevos y superiores.

El aspecto social al que hacemos referencia, se basa en la concepción que siendo el ser humano una parte o elemento necesario de la sociedad es imprescindible educarlo de manera tal que en su práctica resulte útil para la misma y contribuya a su desarrollo progresivo.

Observamos entonces, como ya decíamos, que la misión del docente evoluciona desde un repetidor de conocimientos, hacia un mediador de estímulos educativos que permitan logros eficaces y eficientes. En este proceso evolutivo, la tecnología educativa se instala como un medio ventajoso de desarrollo por las facilidades de transferencia de la información facilitando el logro de los aprendizajes, la educación en general y la capacitación en cuestiones específicas del ámbito formativo.

La Tecnología Educativa tal como se conoce hoy, utiliza medios de diversa índole, videograbadores, fotografía digital, scanner, computación, internet, así como variados elementos que permiten al docente y al docente comprometerse en la búsqueda de resultados educativos. Los instrumentos de evaluación que permiten autoregularse, medirse y compararse con sus avances personales y de los otros, constituyen también medios utilizados por la tecnología por cuanto son factores que intervienen y deciden, en mayor o

menor grado, la eficiencia del proceso educativo, en correspondencia siempre con objetivos previamente trazados de manera precisa y que se sustentan en resultados alcanzados en el diagnóstico, vinculados con las diferentes variables que intervienen en el complejo fenómeno educativo.

2.2. Propósitos Transversales de la Educación.

Todo docente tiene una responsabilidad educativa inherente a su quehacer, en donde la transmisión de valores y actitudes de vida cumplen un rol trascendental en la formación del estudiante.

A través del desarrollo de los objetivos fundamentales transversales (OFT) el sistema educacional, Magendzo et al., (1997), tiene como propósito producir transformaciones culturales en la sociedad chilena, de modo que los valores y actitudes que inspiran a los OFT se vivan en las interacciones sociales e interpersonales, en las modalidades de enseñanza y de aprendizaje en el clima y la disciplina escolar.

Más adelante agrega que los OFT apuntan a temáticas trascendentales para enfrentar la modernidad y la modernización del país. Contenidos como los derechos humanos, el medio ambiente, la informática, el desarrollo de la afectividad y la sexualidad, la ciencia y la tecnología, los medios masivos de comunicación, la paz, la no discriminación, el tema del género entre otros están en la base de los OFT. En esa misma línea debemos

agregar la preocupación por el autocuidado y los hábitos de vida saludables.

La educación en Chile y su reforma, se potencia a través de la declaración explícita de las aspiraciones educativas que sostiene el país. En este sentido los OFT reciben desde el gobierno su reconocimiento y legitimidad a través de las políticas públicas en educación, responsabilizando de manera integral a la totalidad del currículo en la consumación de estas aspiraciones ciudadanas.

El subsector educación física, tiene un importante rol en el desarrollo de los propósitos transversales de la educación a través de los OFT. Las dimensiones Crecimiento y Afirmación Personal, así como Persona y Entorno ponen de manifiesto tal aseveración. En el primer caso, se impulsa la capacidad de promover y ejercitar el desarrollo físico personal en un contexto de respeto y valoración por la vida y el cuerpo humano. Algunas competencias a desarrollar en este contexto, según Magenzo (1997 ob. Cit.), son:

- Percibir con agrado el crecimiento y la evolución del propio cuerpo.
- Identificar y comunicar los propios rasgos físicos y emocionales.
- Interés por desarrollar las capacidades físicas y emocionales.
- Reconocer al ser humano como una unidad biológica espiritual.
- Reconocer y valorar las diferencias individuales de las personas.

- Actitud crítica frente a las prácticas que entorpecen el desarrollo sano del cuerpo.
- Sentido del propio cuerpo y sus necesidades.
- Práctica de hábitos de higiene, orden y alimentación saludable.
- Conocimiento práctico de técnicas de relajamiento y manejo de la tensión.
- Respecto a las normas de protección de la vida y la integridad física y emocional.

En el segundo caso, se impulsa la participación responsable en las actividades de la comunidad y prepararse para ejercer en plenitud los derechos y cumplir los deberes personales que reconoce y demanda la vida social de carácter democrático. Algunas competencias a desarrollar en esta línea y vinculadas con el subsector educación física son:

- Iniciativa ante situaciones de conflicto o deficiencia.
- Trabajo en equipo en la ejecución de proyectos.
- Reconocer normas de convivencia social.
- Llegar a consenso o acuerdo en situaciones de conflicto.
- Identificar, organizar y aplicar estrategias para conseguir correctamente lo que se desea.

Del mismo modo referido a la protección del entorno promoviendo sus recursos en un contexto de desarrollo humano, el medio ambiente es un tema del ámbito educativo físico

especialmente del eje curricular Actividades Motrices en Contacto con la Naturaleza. Hoy en día la tensión que se produce entre la erradicación de la pobreza, las satisfacciones humanas y el cuidado del medio ambiente, obligan desarrollar competencias en los estudiantes para enfrentar este problema. Entre ellas podemos identificar:

- Sentimiento de responsabilidad y respeto hacia el medio ambiente.
- Comprensión de los derechos económicos sociales y culturales.
- Conocimiento de normativas, discusiones y acuerdos mundiales en el tema.

En esta línea de pensamiento, cobra importancia que los aprendizajes que desarrollan los estudiantes, independiente del ciclo de estudios donde se encuentren, deben tener características significativas. En tal sentido, Ahumada (2001), señala que un aprendizaje significativo es reconocido cuando cumple con tres condiciones:

- a. *Que exista apropiación de lo que se aprende*, es decir el estudiante no debe sentir como algo externo lo aprendido, sino que afectivamente como propio, comprometiéndose emocionalmente con ello, con lo cual experimentará que el esfuerzo vale la pena.

- b. *Que se le asigne un significado vivencial.* En este aspecto, se entiende que el estudiante debe conectar lo aprendido con experiencias anteriores, vinculadas con su vida diaria, en donde este perciba que lo nuevo es parte de su desarrollo personal. En la clase de educación física se pueden vivir múltiples experiencias de aprendizaje relacionadas con la vida del estudiante, su desarrollo biológico, crecimiento, nutrición, actividad física, obesidad y otros factores de riesgo asociados a la salud, son ejemplos de esta condicionante.
- c. *Que desarrolle autonomía en el aprendizaje.* Ya lo hemos señalado en apartados anteriores, en que el estudiante debe ser sujeto activo de su propio aprendizaje o como lo señala Ahumada (2001 ob. Cit.) el alumno debe aproximarse al aprendizaje en forma personal e independiente, en tal caso el docente se transforma en un guía u orientador del proceso, señalando aquellos aspectos esenciales que aseguren el logro o potencien el mismo. Tal como hace ya muchos años lo dijera Le Boulch (1982) *abstenerse de dar las soluciones al estudiante* cuando se refería a la consideración de factores metodológicos a contemplar por el profesor en el proceso de enseñanza – aprendizaje de la habilidades coordinativas en los niños.

Lo expuesto, evidencia hacia donde el docente debe dirigir los pasos a objeto de asegurar una adhesión a su disciplina por parte

de los estudiantes, sin dejar fuera de contexto el proceso evaluativo integrado plenamente al desarrollo educativo y no como un anexo o apéndice del mismo.

2.3. El Modelo de Intervención.

Los procesos de aprendizaje en cualquier sujeto, no necesariamente se producen en los contextos formales y educativos, es decir en el ámbito escolar, el universitario o bajo la conducción de un docente o profesional del espacio educativo.

La familia, el ambiente, el espacio digital, las relaciones interpersonales, en general el entorno sociocultural, se reconocen como medios facilitadores que favorecen y contribuyen en desarrollar procesos de aprendizaje. El profesor, en tal sentido, se constituye en mediador de tales procesos y es ahí donde la calidad de la interacción que se produce entre docente y estudiante cobra vital importancia para que se afiancen los saberes.

Si la posibilidad de aprender, se da en diferentes contextos sociales, con libertad e independencia externa, nos surge la pregunta ¿es moralmente aceptable introducir modelos inductivos de intervención educativa, para favorecer determinados aprendizajes, aunque estos últimos sean éticamente necesarios?. En la concepción antropológica de la filosofía práctica de Kant, citado por Vargas (2003), es posible encontrar una explicación a tal interrogante.

Para Kant, el *Hombre es un ser educable*, y esto no es tan sólo un juicio basado en la mera capacidad de razonamiento y lógica de la naturaleza humana, sino que para este filósofo el ser humano *requiere ser educado*. El supuesto de ésta premisa pedagógica está en que para Kant la *razón* como una condición exclusiva del hombre, le permite adaptarse al medio y por tanto, requiere vivir ese proceso para realizar su *esencia*, alcanzar su *pureza* y la idea de *perfección* como única criatura capaz de alcanzar dicho estado.

En consecuencia, para Kant, la educación forma parte principal de los procesos de aprendizaje humano, no sólo le permite al hombre encontrarse con las posibilidades que le hacen pensar y reflexionar, sino que en este proceso educativo intencionado, le consiente descubrir el sentido de sí - *su sentido teleológico* - una mirada profunda que le abre el horizonte de comprensión para realizar el proyecto de vida que se ha trazar.

Kant advierte además, que el proyecto propio de la educación es aproximar el *ser del hombre a su deber ser*, y dado que por sí el hombre no es moral, hay que educarle en la ideas del deber, hacerle digno de sí y desarrollarle la capacidad y hábito de producir moral. En este sentido valora el aprendizaje del trabajo, el desarrollo de las destrezas, la capacidad de ejecución de las obras, la disciplina, la responsabilidad y el cuidado de Sí Mismo.

El pensamiento antropológico de Kant, permite introducirnos en los fundamentos teóricos del modelo de intervención que fue

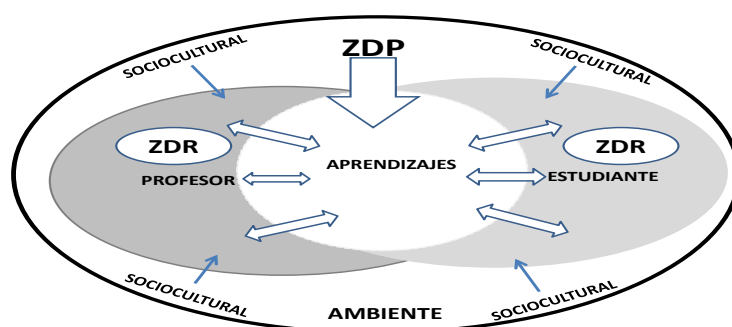
desarrollado en el presente estudio. A esta mirada filosófica, debemos introducir las concepciones teóricas que sustentan los modelos de aprendizaje, que respetan la singularidad humana y creen en la capacidad del individuo como constructor de su mundo y agente de transformación social.

En este sentido nuestro Programa de Intervención Educativa, por una parte se fundamenta en el Modelo de aprendizaje sociocultural de Vigotsky, (1978) quien considera el aprendizaje como un factor del desarrollo y su adquisición se explica cómo formas de socialización. Su modelo concibe el perfeccionamiento del hombre como una construcción social, en donde las funciones superiores son fruto del desarrollo cultural e implican el uso de mediadores.

En su modelo, Vigotsky plantea que el aprendizaje siempre se ve favorecido por la actividad del estudiante y ésta se condiciona por dos tipos de mediadores a los que llama *herramientas* y *símbolos*. Los primeros, fundamentalmente de carácter externo y destinado a orientar la actividad del sujeto, favorecen el aprendizaje independiente, autónomo y se encuentran en la zona o nivel de desarrollo real (ZDR). Los símbolos en cambio participan en la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), y es el conjunto de signos y códigos de naturaleza interna que la persona va elaborando a través de tiempo (el lenguaje por ejemplo) y que le permiten decodificar los estímulos provenientes del medio externo.

Al decir que la acción del hombre está mediada, Vigotsky se refiere a que los símbolos son los que se transforman en mediadores de la propia conducta a partir de la interpretación y el control de la acción social.

En el aprendizaje que se da en los contextos formales, escuelas, liceos, universidades, las actividades del estudiante están mediadas por la intervención del profesor, quién colabora, guía y contribuye a remover los conocimientos previos apoyándose en las *herramientas* y a estructurar dichos conocimientos a través de los *símbolos* proponiéndole experiencias de aprendizaje factibles de alcanzar. Es decir, trabajando en función de la Zona de Desarrollo Próximo, con el propósito de ampliarla y ayudarle a crecer. De esta forma, los procesos de aprendizaje y de enseñanza se traslapan, convirtiéndose la propia actividad del alumno y la del profesor en mediadores de todo el proceso formativo. En esta interacción cobran significado los procesos evaluativos cuando forman parte del proceso de aprendizaje, dado que proveen a los estudiantes de información de la calidad de su aprender.



Espinoza, L. (2010) Modelo Teórico de Aprendizaje en el proceso de Intervención Educativa. Adaptado del Modelo Sociocultural del Aprendizaje de Vigostky.

Figura 5. Modelo teórico de aprendizaje en el proceso de intervención educativa.

La Fig. 5, supone el proceso de aprendizaje que ocurre al mediar la intervención docente con los estudiantes durante el desarrollo del Programa de Intervención Educativa que se aplica en el presente estudio como variable independiente. En este modelo, se concibe al docente no sólo como un mediador o facilitador de los procesos de aprendizaje del estudiante, sino también como una persona que dispone de conocimiento, pero que está abierto y sensible pedagógicamente a descubrir nuevos saberes que se organizan y lo transforman en conjunto con sus estudiantes.

Por otra parte nuestro modelo de intervención educativa, basado en los aspectos de socialización como ya lo señaláramos, considera los factores ambientales como elementos claves que favorecen los aprendizajes, en este sentido, nuestro modelo también se apoya en las ideas expresadas en la teoría psicosocial cognitiva de Bandura (1986) en la cual este autor sugirió que si bien el medio social, entre otros aspectos contribuye decididamente al cambio del comportamiento humano, esta causalidad es de tipo bidireccional, es decir nuestro comportamiento también modifica la realidad y en consecuencia el mundo y la persona se encuentran en una permanente interacción a lo cual él llamó - *determinismo recíproco* - y se contribuyen mutuamente en su desarrollo.

En consecuencia, aprendemos con los demás, observando a los otros y también evaluándonos con los demás, comparaciones que modelan y regulan nuestro desempeño, acrecentándolo o disminuyéndolo según sea el juicio que durante estos procesos recíprocos hagamos de nosotros mismos. Al respecto dos conceptos muy importantes en psicología que se vinculan

directamente con los procesos de regulación personal, son autoconcepto y autoestima. En general los estudios en esta materia señalan que las personas que durante su vida han tenido logros, alabanzas, resultados y en definitiva recompensas personales, tienden a disponer de autoconcepto y autoestima elevados, en cambio sin nos hemos visto en situación de incapacidad y no logramos superar nuestras propias expectativas, disminuirá el valor que nos asignemos en esos conceptos personales.

El proceso de autorregulación, al cual Bandura (ob. Cit.) le asigna un importante significado, cobra importancia en nuestro modelo de intervención educativa, porque parte de su estrategia se basa en el logro de aprendizajes que favorezcan el desarrollo de competencias saludables y éstas a su vez, se constituyan en pequeñas recompensas que favorezcan el autoconocimiento, la autoestima y por ende el cambio conductual para mantener una actitud positiva en la búsqueda de nuevos desafíos de aprendizaje que mantengan dicho círculo virtuoso.

En su modelo teórico, y refiriéndose a los procesos de autorregulación, el autor citado, plantea tres fases: La *Auto-Observación*, en la que nos vemos a nosotros mismos, nuestros comportamientos y recogemos imágenes de ello. En esta fase, se propone que la persona reflexione sobre sí misma para conocerse en profundidad, asegurándose de obtener una imagen precisa de lo que es.

El segundo nivel de regulación personal, corresponde al *Juicio*, en donde habitualmente comparamos lo que vemos con un estándar, por ejemplo si participamos en una corrida como encuentro deportivo y confrontamos nuestra participación tanto en los aspectos formales (ropa deportiva adecuada), como en nuestros resultados deportivos, y estos últimos los cotejamos con el rendimiento obtenido por los demás, así como con nuestras propias expectativas. En este nivel, también se observan los compromisos que nos proponemos realizar como parte de nuestro crecimiento personal, por ejemplo seguir un programa de ejercicios para la salud, preocuparse por el sobre peso, u otras metas educativas o culturales. En este nivel, el autor nos invita a que nos aseguremos en no fijarnos metas inalcanzables, que nos embarquen en lo que Bandura llama una rutina del fracaso; no obstante también plantea que estándares de desarrollo demasiado bajos carecen de sentido.

El tercer y último nivel, es el denominado de *Auto-respuesta*. En esta fase, decidimos respecto a nuestras acciones futuras en función de las observaciones previas. Si la comparación con nuestro estándar ha salido favorecido, nos daremos respuestas de recompensa a nosotros mismos; por el contrario si no quedamos conformes, nos daremos auto-respuestas de castigo, entre ellas pueden generarse sentimientos de orgullo herido y vergüenza. En esta fase, se recomienda utilizar respuestas recompensas personales, evitando el auto-castigo y de mejor manera reflexionando respecto a los errores cometidos buscando fórmulas que eviten repetirlos. Se insiste en que es mejor celebrar las victorias y evitar lidiar con los fallos.

Finalmente, nuestra Estrategia de Intervención Educativa, como modelo de aprendizaje y desarrollo del Autoconcepto Físico, asume las aportaciones teóricas del modelo Socio-ecológico de Welk (1999), que explican las causas que limitan la adhesión a la vida activa y en consecuencia al desarrollo de la actividad física y deportiva.

En este modelo, (Fig. 6), el autor sostiene que existen tres factores que actúan en las causas que favorecen o dificultan la incorporación de los jóvenes a la práctica sistemática de la actividad física. Estos son los llamados Enabling Factors, Predisposing Factors y Reinforcing Factors, los que para una mejor comprensión del modelo y su implicación en la Estrategia de Intervención Educativa propuesta, hemos traducido privilegiando lo conceptual por sobre lo literal tal como se expresa en los párrafos siguientes.



Welk, (1999). Modelo Socio ecológico de Promoción de la Actividad Física en la Juventud.

Figura 6. Modelo Socio-ecológico de Welk.

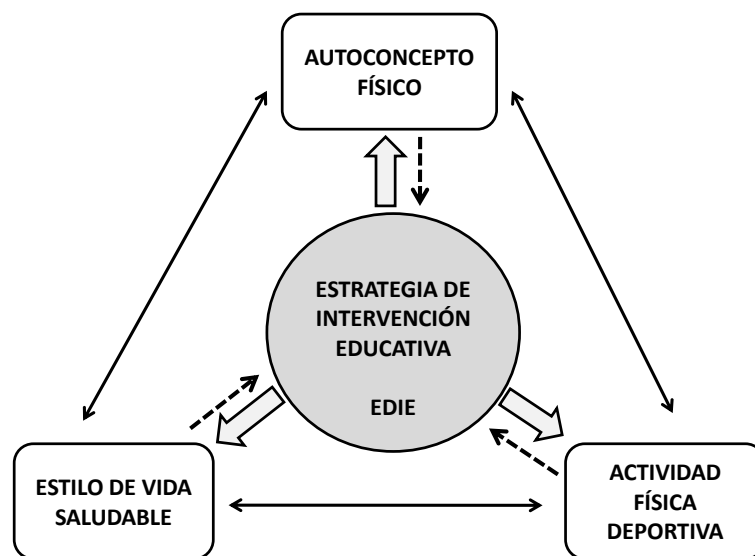
Uno de ellos son los llamados *Factores de Disponibilidad*, y corresponden por una parte a los elementos propios de la motricidad que les permiten a los jóvenes, disponer de ciertas competencias básicas, tales como las habilidades motoras fundamentales y un estado físico adecuado, óptimo o saludable que le admitan ejercitarse. Y por otra parte se refiere a los factores externos, no dependientes de la persona, como son la disponibilidad de espacios físicos adecuados para las prácticas y ofertas de programas de fácil acceso.

Otro de los factores, se denomina *Factores de Apoyo*, y están referidos a la estimulación, reafirmación de logros y recompensa emocional que reciben desde sus profesores, padres, familias y amigos que para el niño o el joven son importantes y favorecen su decisión y permanencia en la actividad física, así como también la ayuda y colaboración de los otros significativos que cobran importancia en el comportamiento del joven; comunidad educativa, vecinos etc.

Una tercera variable y que reviste en este caso, mayor importancia en nuestro modelo de intervención educativa, está referido a los denominados *Factores de Predisposición*, es decir variables intrínsecas y externas que logran persuadir y convencer al joven a animarse a realizar actividades físicas deportivas. Entre las variables internas, se encuentra la percepción de Sí Mismo con respecto a sus potencialidades motrices. El modelo teórico sugiere que en esta etapa el sujeto se plantea la pregunta ¿Soy capaz?. Es aquí en donde el Autoconcepto Físico, cobraría relevancia como

factor de predisposición hacia la actividad física y el deporte. Entre las variables externas de la predisposición, se encuentran los elementos propios de la didáctica y de los recursos pedagógicos que utiliza el profesor, técnico o conductor del proceso educativo, dado que en este momento el joven se pregunta: ¿Vale la pena?. En consecuencia las directrices didácticas, deben estar planificadas considerando dichas respuestas a tales interrogantes, en donde el estudiante a partir de los conocimientos previos, pueda relacionarlos con los nuevos aprendizajes y percibir que éstos tienen sentido, responden a sus inquietudes, son atractivos y desafiantes, en otras palabras son aprendizajes significativos.

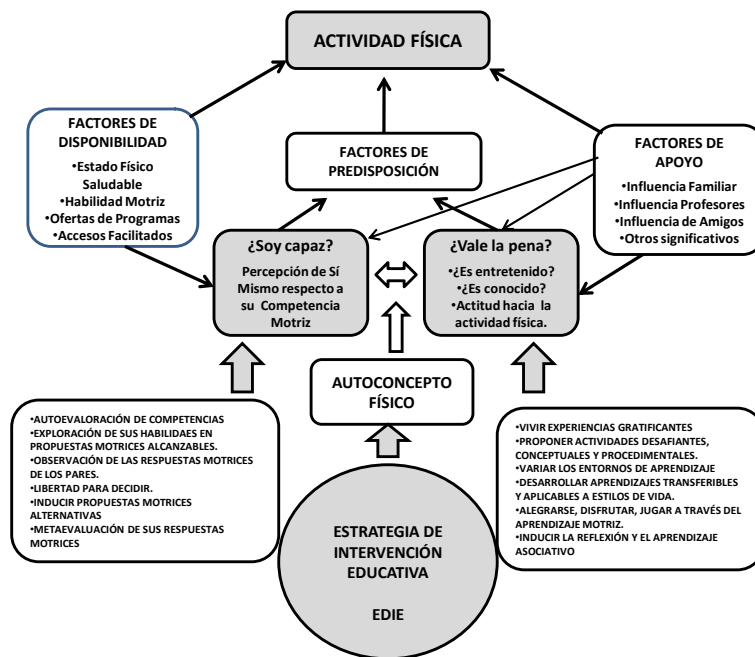
Observamos una vez más, ahora en el modelo teórico de Welk (1999 0b. Cit.) que existe un estrecho vínculo de tipo bidireccional entre la actividad física y el autoconcepto físico, ambos aspectos a su vez relacionados con la posibilidad de desarrollar hábitos de vida o estilo de vida saludable. Cada uno de ellos impulsados por el *Determinismo Recíproco* en el modelo de Bandura, es decir el ambiente genera comportamientos y a su vez este último contribuye a desarrollar los ambientes. Este círculo virtuoso, es aquel que debemos procurar mantener activo, y es allí donde EDIE, se constituye en el motor que hipotéticamente dinamiza este proceso, apuntando en este caso a producir efectos favorables en el Autoconcepto Físico (Fig. 7).



Espinoza, L. (2010). Dinámica del Proceso de Ejecución de la Estrategia Educativa y su relación con otras variables.

Figura 7. Dinámica del proceso de ejecución de EDIE.

Del mismo modo, la dinámica del proceso de ejecución de EDIE en el modelo Socio-ecológico, apunta a resolver de manera específica los elementos que constituyen las barreras negativas de los factores de predisposición, favoreciendo respuestas positivas a las interrogantes que se formulan los jóvenes al momento de decidir por la práctica de la actividad física y deportiva (Fig.8).



ESPINOZA, L. (2010) Aportaciones de EDIE a los Factores de Predisposición, en el Modelo Socio-ecológico de Welk.

Figura 8. Aportaciones de EDIE a los factores de predisposición.

Estos referentes teóricos se incorporan al modelo de intervención en donde se espera que el programa sea capaz de producir una mejor percepción del Autoconcepto Físico en los sujetos en estudio, por lo tanto, además de los fundamentos teóricos que lo contextualizan, las características estructurales de su diseño y los contenidos a tratar, es necesario desde un punto de vista pedagógico, que el profesor conduzca adecuadamente el programa, incorporando en el proceso las directrices didácticas señaladas en la tabla N° 2.

Por otra parte, el éxito de este programa y por ende de los aprendizajes logrados, son de responsabilidad compartida entre docente y estudiante. Es decir en el proceso, se espera del mismo

modo, la intervención del sujeto de manera decidida y comprometida con el logro, buscando en conjunto con el profesor y su grupo de pares, una de las características principales de la intervención, posibilitar los aprendizajes significativos. Para propiciar tales condiciones, y siguiendo las recomendaciones de Ahumada (2001), respecto al uso de la evaluación en una concepción de aprendizaje significativo y las competencias interactivas que debe manejar el docente durante el proceso de enseñanza (Viciano 2002), el método de conducción pedagógica e interacción profesor – sujeto (estudiante), se apoya en las siguientes directrices didácticas:

TABLA 2
Directrices didácticas de EDIE

DIDÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN QUE REALIZA EL PROFESOR	PARTICIPACIÓN E INTERVENCIÓN DEL ESTUDIANTE DURANTE EL PROCESO
<ul style="list-style-type: none"> • Se anticipa a las dificultades que presentan las tareas y contenidos de aprendizaje. • Es desprovisto de prejuicios y ofrece ayudas cada vez que sea necesario. • Presenta tareas desafiantes y motivantes, capaces de ser alcanzadas por los alumnos. • Transmite entusiasmo. • Gradúa el tipo de exigencia en función de los propósitos de la tarea y de las capacidades individuales de los sujetos. • Empatiza con los contenidos tratados y con las dificultades y logros de los estudiantes. • Promueve la autoevaluación y coevaluación de los procesos de comprensión de los contenidos. • Estimula la reflexión en torno a lo personal, al concepto de Sí Mismo y en vinculación a las tareas resueltas o por resolver. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta los desafíos que implican los contenidos de aprendizaje. • Internaliza y vivencia los contenidos de vida sana. • Reflexiona en torno al Autoconcepto Físico. • Internaliza que los aprendizajes significativos implican el desarrollo personal de competencias saludables. • Pregunta y estimula la enseñanza del profesor. • Investiga. • Se autoevalúa y <i>participa</i> en procesos de co-evaluación. • Acepta las críticas y sugerencias. • Se fija metas factibles de alcanzar. • Se compromete con el logro. • Logra competencias saludables. • Modifica hábitos de vida.

Espinoza L. (2008). Directrices didácticas profesor-estudiante en el modelo de Intervención Educativa.

3. APRENDIZAJES PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS.

3.1. Definición de competencias en el marco educativo universitario.

Hemos señalado que los procesos de aprendizaje se producen tanto en contextos formales como en la interrelación informal con los demás. El medio sociocultural, el ambiente y los Factores de Predisposición, de acuerdo a los tres modelos teóricos revisados, jugarían un papel fundamental en el desarrollo de tales aprendizajes.

El ámbito educativo, entiéndase como tal el contexto formal de la escuela o en este caso universitario, asegura la vinculación entre profesor y estudiante que favorece la mediación de unos con otros, generando aprendizajes a través del desarrollo de contenidos en programas de estudios diversos. El aula presencial, en donde convergen estudiantes pertenecientes a distintos grupos de familia, con historias de vida diversa, formación espiritual diferente y en definitiva dado su aprendizaje autónomo, presentan una disímil zona de desarrollo real (ZDR), es una instancia enriquecedora en donde se genera un ambiente sociocultural propicio para impulsar cambios formativos en los estudiantes y dotarlos de herramientas eficaces para la transformación personal y social de la cual forman parte.

Hoy en día, en Chile, nos encontramos ante un movimiento que ha impulsado la innovación en la formación de los estudiantes universitarios. Se han abierto espacios de diálogo y generado

encuentros para avanzar en el diseño de nuevos programas de estudios para que los jóvenes alcancen metas cualitativas, logros, aprendizajes o propósitos formativos con evidencias concretas, que den cuenta con certeza del nivel de alcance de su preparación.

El movimiento se denomina Tuning América Latina, (Tuning 2003), el cual ha promovido la formación de los estudios universitarios a través del desarrollo de competencias en quienes son sujetos de transformación. En consecuencia y dado que es una realidad puesta en funcionamiento operativo desde antes del 2004, el presente estudio, asume tales condiciones y se hace parte del modelo, por cuanto sus fundamentos se adecúan a la intencionalidad que este promueve, es decir dotar de capacidades al estudiante que le permitan disponer de habilidades para la vida mejorando a la vez su calidad y la del entorno sociocultural en que se desenvuelva profesionalmente.

¿Cómo se entienden las competencias de formación, en el contexto educativo de las universidades?. Badilla (2003), en el primer tercio de la presente década y citando a (Condemarín y Medina, 2000), en los aportes al concepto de competencia desde la perspectiva de Tuning para América Latina, señalaba que las competencias se entienden como la actuación eficaz en situaciones determinadas, que se apoyan en los conocimientos adquiridos y en otros recursos cognitivos. Al revisar la literatura sobre el concepto desde el 2000 a la fecha, vemos que en una década se ha publicado con profusión en el tema, no obstante es posible apreciar

unidad de criterios respecto a su forma de comprender e interpretar el constructo.

En ese sentido, podemos identificar claramente al hablar de competencia, que se hace referencia a un conjunto de saberes integrados, en donde se armonizan los componentes conceptuales, procedimentales y axiológicos que implican aprendizaje humano.

En consecuencia en educación superior, ya no es suficiente dotar de herramientas especializadas en la disciplina a quien concurre a perfeccionarse en sus aulas, sino que se espera que en dichas instituciones se alcancen aprendizajes más vinculantes con esferas integrales. En palabras de Pinilla (2003) refiriéndose al compromiso actual que tienen las universidades para continuar la formación de ciudadanos capaces de ayudar a la construcción de una realidad mejor, señala es evidente que los profesores universitarios se tienen que preocupar por los problemas que son prioritarios para la sociedad en su conjunto. Por tanto, académicos y directivos deben reflexionar no sólo sobre el número de profesionales sino sobre el tipo de profesional que necesita el país.

Lo anterior, demanda un replanteamiento del fondo y la forma en el tratamiento de los contenidos, el diseño e implementación de los programas, la conducción y estilos de enseñanza. Por tanto, innovar, generando nuevas estrategias evaluativas y de aprendizaje son necesarias para posibilitar el desarrollo de capacidades integrales en los estudiantes.

Una de las categorizaciones de competencias por áreas de conocimiento más difundidas se encuentra formulada en el informe Unesco, Delors (1996), en la que se proponen cuatro grandes dimensiones de saberes:

- Competencias conceptuales: *Saber Conocer*
- Competencias procedimentales: *Saber Hacer*
- Competencias axiológicas, relacionadas con actitudes personales: *Saber Ser*.
- Competencias sociales: *Saber Convivir*.

Para Pinilla, (ob. Cit) la formación por competencias implica el aprendizaje a través de la vida por procesos de apropiación y profundización de diferentes conceptos, así el educando de acuerdo a sus intereses y de acuerdo a su profesión debe aprender poco a poco diversos niveles de complejidad. En este sentido, las áreas o dimensiones de desarrollo de los distintos saberes, se irían encadenando sucesivamente en elevaciones de aprendizaje continuo. Respecto al desarrollo de los niveles por dimensiones de saberes, se presenta una transcripción resumida de las versiones de Pinilla (ob. Cit.) y Bodoia (2000), en la cual los autores presentan cuatro niveles de aprendizaje de las competencias.

- Nivel Cero: *Aprender a Saber*. Se refiere al aprendizaje de datos sueltos, conocimientos sin mayor conexión, retenidos temporalmente en la memoria.
- Primer Nivel: *Aprender a Conocer*: Referido al reconocimiento y distinción de los elementos, objetos o códigos propios de

cada área o sistema de significación, en tanto campo disciplinar del saber. Uno de los aspectos esenciales en esta etapa del proceso, es pasar de un aprendizaje de tipo memorístico a uno de tipo significativo, en donde el estudiante pueda relacionar, interpretar, seleccionar información útil y extrapolar el conocimiento adquirido a situaciones que puedan ser aplicables en otros contextos.

- Segundo Nivel: *Aprender a Hacer*. El estudiante, ha adquirido el conocimiento apropiándose del saber y es capaz de aplicarlo en la realidad, especialmente en su área disciplinar. Entiende el sentido o el para qué del aprendizaje conceptual, puede comunicarlo, elaborar hipótesis, realizar experiencia y someter a prueba la teoría que subyace a ese conocimiento.
- Tercer Nivel: *Aprender a Empezar*. A esta altura el estudiante ya es capaz de desarrollar autonomía con el conocimiento adquirido, lo puede transformar generando conocimientos nuevos a partir del desarrollo de proyectos y propuestas innovadoras. Es capaz de asumir desafíos, riesgos y poner a prueba sus capacidades.
- Cuarto Nivel. *Aprender a Ser*. Los cuatro niveles de aprendizaje anterior, sólo tienen sentido en el perfeccionamiento humano o como lo señala Kant, alcanzado su *pureza y perfección*. Este nivel a juicio de los autores citados al comienzo del acápite, *es el pilar fundamental que debe tallarse para la realización ecuánime del futuro profesional, que urge en toda sociedad*. La importancia del logro de este nivel de competencia, compromete no solamente a la institución educadora, sino a la familia y al

medio social en su conjunto por cuanto se desarrolla durante toda la vida. Del mismo modo, el marco curricular formal de las instituciones educacionales, deben dar paso al denominado *currículo oculto* en donde los profesionales, docente y directivos se constituyen en testimonio de valores y actitudes trascendentales en los procesos de formación.

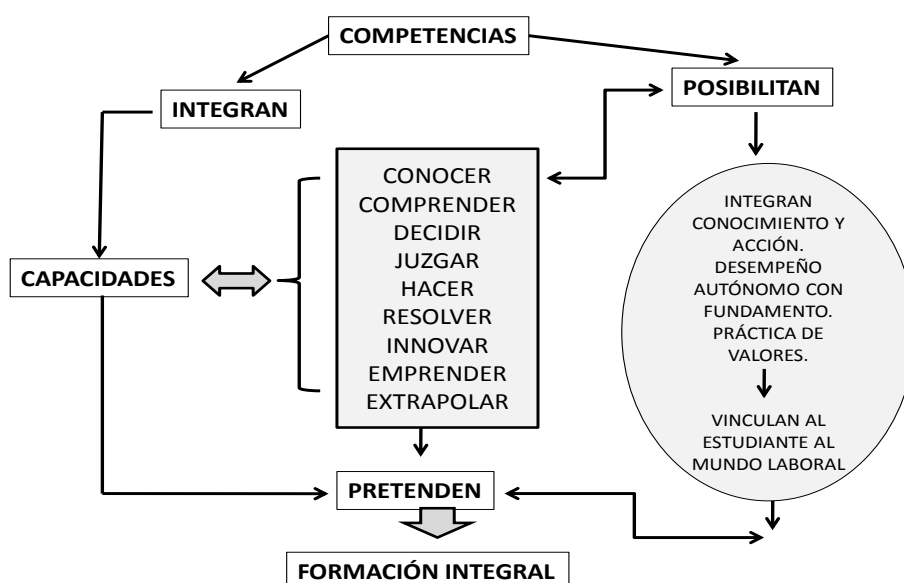
Por otra parte la riqueza del aula presencial en el desarrollo de competencias personales, está dada por el trabajo colectivo que se reúne en la clase. Es un error pensar que el logro de determinados niveles de aprendizaje, dependen sólo de la inteligencia individual, al respecto Gardner (1995), nos ilustra señalando que el conocimiento puede estar distribuido es decir los buenos resultados en la ejecución de una tarea pueden depender de un equipo de individuos; quizá ninguno de ellos posea toda la experiencia necesaria, pero todos trabajando juntos, serán capaces de llevar a cabo la tarea de forma segura. En tal sentido, pareciera claro que las competencias, no están regidas por la genética sino que son construcciones desarrolladas por la capacidad de inteligencia individual apoyada con la inteligencia grupal.

3.2. El desarrollo de competencias saludables.

En el presente estudio, hablamos de competencia saludable, al referirnos al conjunto de aprendizajes que logran los estudiantes en torno a los determinantes de la salud, en las distintas áreas del Saber.

Sobre la base del marco conceptual que revisáramos en el apartado anterior, partimos de la base que el desarrollo de una competencia saludable, incorpora y desarrolla en el estudiante capacidades y habilidades para integrar, relacionar y extrapolar conceptos, procedimientos y actitudes que le posibilitan transferir dichos conocimientos en la práctica, ya sea integrándola en el mundo laboral, al cual se prepara para la vida futura o bien incorporándola a su propia existencia y entorno familiar, de manera de disponer de una vida más plena. Esta idea de formación en torno al logro de aprendizajes para el desarrollo de competencias saludables, tiene como fundamento y propósito un sentido de integralidad y armonía.

La Figura 9, (Wattiez, Quiñones & Gamarra 2003), muestra una versión adaptada del mapa conceptual de competencias.



Wattiez, Quiñones & Gamarra (2003) Mapa conceptual de Competencias; adaptado Espinoza L.

Figura 9. Mapa conceptual de competencias.

Como punto de referencia y de una manera didáctica, en la siguiente tabla de síntesis, se formulan las competencias específicas que se espera que el estudiante desarrolle y alcance como propósito personal, durante el proceso de la experiencia educativa que realiza en el programa de intervención.

TABLA 3
Competencias saludables esperadas en la dimensión Alimentación Sana

DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA.	ALIMENTACIÓN SANA - NUTRICIÓN
CONCEPTO	Forma equilibrada y ordenada de alimentarse favoreciendo los procesos de digestión y elaboración de sustancias que mantienen la homeostasis, evitando los trastornos asociados a una mala nutrición, tales como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, anorexia, y obesidad entre otras.
AREAS DE COMPETENCIA	LOGROS ESPERADOS – COMPETENCIAS SALUDABLES
SABER	<p>Comprende el valor nutritivo que aportan carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas y agua, diferenciando su aporte calórico y los requerimientos personales en una dieta sana.</p> <p>Identifica los alimentos que aportan nutrientes de distintas calidades y es capaz de diferenciar comidas y bebidas saludables de aquellas que no lo son.</p>
SABER HACER	<p>Ordena sus hábitos diarios de alimentación, consumiendo equilibradamente los distintos nutrientes según sus requerimientos.</p> <p>Adquiere, se prepara y consume variados tipos de alimentos, innovando con alternativas de alimentación más económicas y sanas.</p>
SER	<p>Mantiene una conducta permanente de alimentación equilibrada, evitando los extremos o excesos que atentan con el abandono del hábito saludable.</p> <p>Valora mantener un estilo de alimentación sana y es capaz de ser consecuente con ello.</p>
SABER CONVIVIR	<p>Socializa con su familia y amigos el interés por una alimentación sana, pero es capaz de adaptarse a los intereses del grupo.</p> <p>Participa en reuniones sociales aportando sus conocimientos al grupo y es capaz de transmitir el mensaje respetando las diferencias de opinión.</p>

TABLA 4
Competencias saludables esperadas en la dimensión Vida Activa

DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA.	VIDA ACTIVA – ACTIVIDAD FÍSICA
CONCEPTO	Se refiere a las acciones motrices que implican la movilización o desplazamiento corporal con una intensidad que requiera realizar ejercicio con esfuerzo físico, en concordancia con las capacidades individuales de cada sujeto según su edad y condición motora. En tal sentido, se entienden todos los ejercicios vinculados con la actividad físico-deportiva, así como también algunos de la vida diaria, como caminar con intensidad, subir escaleras, lavar el auto, cortar el pasto y todas aquellas actividades que de algún modo implique estimulación muscular y gasto energético por sobre los requerimientos basales. En contraposición, no se considera una actitud de vida activa, salir a caminar en opción de paseo contemplativo, o dejarse desplazar por las escaleras mecánicas.
AREAS DE COMPETENCIA	LOGROS ESPERADOS – COMPETENCIAS SALUDABLES
SABER	<p>Comprende la diferencia entre la actividad física con propósitos de salud de aquella que se realiza con otros fines y es capaz de elaborar programas básicos de entrenamiento personal.</p> <p>Identifica distintos instrumentos para evaluar los niveles de aptitud y condición motriz y es capaz de interpretar sus resultados.</p> <p>Comprende las diferentes intensidades y cargas que conlleva la práctica de las actividades físicas según las diferencias individuales y los riesgos de lesiones asociados que atentan contra la salud.</p>
SABER HACER	<p>Diseña un plan de entrenamiento con propósitos de mejora del estado de salud y es capaz de aplicarlo consigo mismo.</p> <p>Aplica procedimientos evaluativos que miden el estado y la condición física relacionada con la salud.</p> <p>Identifica una lesión y es capaz de tratarla como primer auxilio.</p>
SER	<p>Mantiene una conducta permanente de práctica deportiva saludable evitando los extremos que favorecen las lesiones.</p> <p>Valora mantener un estilo de vida activa y es capaz de ser consecuente con ello.</p> <p>Cuida su salud general y mantiene un estado de condición física que reduce el riesgo de accidente cardiovascular.</p>
SABER CONVIVIR	<p>Socializa con su familia y amigos el interés por la actividad física y deportiva, integrándose a grupos socialmente activos.</p> <p>Promueve entre sus amistades y familia el encuentro de actividades físicas y es capaz de organizar círculos deportivos de amigos.</p>

TABLA 5
Competencias saludables esperadas en la dimensión Asociatividad

DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA.	ASOCIATIVIDAD
CONCEPTO	Se refiere a la disposición personal para establecer relaciones de amistad, colaboración, trabajo en equipo y buena convivencia con sus pares y familia.
AREAS DE COMPETENCIA	LOGROS ESPERADOS – COMPETENCIAS SALUDABLES
SABER	<p>Comprende los elementos que influyen y favorecen el clima laboral y social.</p> <p>Identifica las estrategias personales y grupales que permiten fortalecer las relaciones de amistad y buena convivencia.</p>
SABER HACER	<p>Utiliza estrategias que favorecen el diálogo la empatía y la buena comunicación.</p> <p>Genera formas de comunicación y de adaptación en los grupos, colaborando y aportando desde sus habilidades personales.</p>
SER	<p>Mantiene una conducta permanente de apertura, flexibilidad y disposición positiva hacia los demás.</p> <p>Colabora y participa solidariamente.</p>
SABER CONVIVIR	Socializa con su entorno cercano y miembros de la colectividad en donde es capaz de mantener diálogos fluidos, respetuosos y responsables con su familia, amigos y comunidad.

TABLA 6
Competencias saludables esperadas en la dimensión Tabaquismo

DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA.	TABAQUISMO
CONCEPTO	. Se entiende como la disminución gradual del hábito de fumar por parte de quienes lo tienen, evitando conscientemente contaminar el entorno de lugares cerrados y en una actitud de respecto con sus pares no fumadores, abstenerse del hábito.
AREAS DE COMPETENCIA	LOGROS ESPERADOS – COMPETENCIAS SALUDABLES
SABER	<p>Comprende los riesgos que implican para la salud el consumo habitual de la inhalación de cigarrillos y el daño colateral que envuelve para aquellos que conviven con él.</p> <p>Identifica las sustancias nocivas y adictivas del humo del tabaco y es capaz de discriminar los efectos que cada uno de ellos produce en el organismo.</p>
SABER HACER	<p>Fumadores:</p> <p>Capacidad para reducir paulatinamente el consumo de cigarrillos hasta llegar al nivel cero.</p> <p>Capacidad para adoptar conductas restrictivas de consumo, entre ellas no fumar en público o inhalar cigarrillos con menores índices de alquitrán y nicotina.</p> <p>No fumadores o fumadores ocasionales:</p> <p>Capacidad para mantener o adoptar una conducta alejada del consumo dado que conocen los riesgos asociados.</p>
SER	Capacidad de generar convicción interna de que el tabaquismo es un mal hábito y busca alternativas para disminuir el consumo o definitivamente eliminarlo de su estilo de vida.
SABER CONVIVIR	<p>(Fumadores): Capacidad de prodigar respeto por quienes no comparten su hábito, evitando fumar en ambientes cerrados o donde hay personas que no son fumadores.</p> <p>(No Fumadores): Capacidad para comprender el hábito del consumo de los otros, sin discriminar y con una actitud comprensiva, aunque no solidaria, evitar rechazarles.</p>

CAPÍTULO 2.
PROBLEMA Y OBJETIVOS
DEL ESTUDIO

CAPÍTULO 2. PROBLEMA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hemos señalado que el autoconcepto es parte fundamental en el desarrollo de la personalidad de los individuos. Resultados de estudios en el ámbito de la psicología, destacan que quienes tienen una concepción positiva de Sí Mismo, son capaces de alcanzar un mayor desarrollo personal, laboral, social y en general tienden a sentirse bien, potenciando los factores que favorecen su propia autorealización. Del mismo modo se ha demostrado que un elevado autoconcepto y un sentido de eficacia originan una mejora en el rendimiento físico y viceversa (Zulaika 2002), corroborándose de este modo el componente bidireccional que encierra el desarrollo de este constructo.

Por su parte, Gargallo (2006), señala que la relevancia de esta variable, está en su potencia educativa y que en una investigación con estudiantes universitarios fue capaz de predecir el rendimiento académico y emocional de los alumnos.

El autoconcepto inicia su desarrollo en la pubertad y se torna relevante para su consolidación las experiencias de logro que el individuo tenga en su adolescencia y juventud. En las dos primeras etapas, la familia y en particular los padres contribuyen en la modelación de la personalidad y en ese estadio el autoconcepto cobra real valía.

En la juventud, particularmente en el tercer ciclo de vida estudiantil, el joven se encuentra desprovisto del apoyo familiar

tanto por independencia propia, como por necesidades sociales, con lo cual este determinante familiar pierde valor predictivo en el desarrollo del autoconcepto, este sentido (Gargallo ob. cit.), reportó en su estudio que el apoyo y la valoración familiar tiene muy poco peso en el autoconcepto de los estudiantes universitarios.

Lo anterior, permite apreciar que estos jóvenes estando en una etapa de transición a la adultez, se encuentran desprotegidos de uno de los pilares que contribuyeron al desarrollo de su personalidad en los estadios anteriores, particularmente el autoconcepto y en este tránsito, probablemente recurran a otros mecanismos que colaboren en su refuerzo. Al respecto, los estudios que miden relaciones de causalidad entre desarrollo del ACF y práctica deportiva, son coincidentes en señalar que esta última lo incrementa (Alfermann y Stoll, 2000). Del mismo modo Lozano y cols. (2007) demuestran que tanto en la práctica de la natación como en otros deportes observados, los niveles de ACF de los jóvenes deportistas, presentan valores altos en comparación a los sujetos sedentarios, aportándoles ventajas comparativas desde el punto de vista psicológico y de personalidad.

Dado que la literatura informa del valor predictivo que tiene el ACF sobre el Concepto General de Sí Mismo, se estima importante que en esta etapa de desarrollo de la vida de la persona, se refuerce positivamente dicho componente de la personalidad del joven. Se hace más relevante aún, cuando en esta etapa se dan las condiciones para atraerlo a través de las actividades que le son más atractivas dado su edad, cuales son las actividades sociales, las

vinculadas a la actividad física y el deporte, aquellas que se realizan en el ambiente natural y todas aquellas que le son connaturales a su juventud.

Lo anteriormente señalado cobra mayor relevancia, dado que está ampliamente difundido que buenos niveles de actividad física, correlacionan con una vida más saludable y en contraposición, la vida sedentaria se asocia a riesgos en salud especialmente a problemas de obesidad, trastornos de alimentación y patologías cardíacas.

En consecuencia, dado que el Autoconcepto Físico es un facilitador del desarrollo de la actividad física y deportiva en los jóvenes y considerando su bidireccionalidad y aceptada multidimensionalidad (Byrne, Marsh y Hattie 1996 ob. cit) se explica el presente problema de estudio, por la necesidad de buscar estrategias que permitan mejorar el autoconcepto general y la vida deportiva en los universitarios estudiantes, para el logro y obtención de resultados de aprendizaje positivos.

Por consiguiente la percepción física positiva de Sí Mismo, es un referente válido para contribuir en el desarrollo de la personalidad del educando, puesto que el ACF es un componente de aquella, e incide directamente en su desarrollo intelectual, motriz, emocional y social.

Si bien, en el presente estudio no se pretende observar la influencia que ejerce la vida deportiva competitiva en la

personalidad del sujeto y compararla con los estudiantes sedentarios, de manera particular, se pretende evaluar la influencia del programa de intervención educativa, por cuanto los contenidos del programa ponen énfasis en los componentes éticos y morales básicos para la vida en comunidad como son el autocuidado o autoprotección y cuatro determinantes de la salud.

Al respecto surgen las siguientes preguntas como problema de estudio:

¿En qué medida se modifica el ACF, cuando los estudiantes universitarios desarrollan de manera sistemática un programa de intervención educativa basado en el desarrollo de competencias saludables?

¿Qué diferencias y niveles de desarrollo del ACF se detectan, entre quienes participan de un programa de intervención basada en competencias saludables y aquellos que no lo hacen?

¿Existen diferencias significativas en los niveles de ACF entre hombres y mujeres que siguen estudios universitarios?

2.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Objetivo principal del estudio.

Determinar la influencia que ejerce la aplicación de un programa de intervención educativa basado en el desarrollo de competencias saludables, sobre el Autoconcepto Físico, de los estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

2.2.2. Objetivos secundarios.

1. Identificar las diferencias de género, del nivel de Autoconcepto Físico que presentan los sujetos asistentes al programa de intervención educativa, versus aquellos que integran el grupo control.
2. Medir el efecto sobre la autovaloración del Estilo de Vida que manifiestan los universitarios, sujetos del estudio participantes, al finalizar el proceso de aplicación de la experiencia Educativa.

2.3. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.3.3. Una estrategia de intervención educativa basada en el desarrollo de competencias saludables, aumenta el Autoconcepto Físico de los estudiantes universitarios participantes de la experiencia formativa.

2.3.2. El programa de intervención educativa basada en el desarrollo de competencias saludables, disminuye la brecha entre Mujeres y Hombres respecto a la percepción que ambos géneros tienen del Concepto Físico de Sí Mismo.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

CAPÍTULO 3. MÉTODO.

3.1. ESPACIO DE APLICACIÓN DE LA EXPERIENCIA.

El presente estudio se desarrolló en las dependencias universitarias de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso - Chile.

Específicamente el grupo de intervención educativa realizó sus experiencias teóricas y de laboratorio, en el campus María Teresa Brown de Ariztía ubicado en la ciudad de Viña del Mar. Las experiencias prácticas se realizaron en el entorno natural y urbano de la ciudad de Valparaíso según las características de los temas a tratar en cada oportunidad. (ver calendarización del programa de actividades en anexo).

El grupo de control, desarrolló un programa de actividades académicas en sala universitaria de iguales características del grupo experimental para las actividades denominadas teóricas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población en estudio correspondió a los estudiantes de pregrado matriculados en los siguientes semestres y años académicos:

- a. Primer semestre del curso académico 2007
- b. Segundo semestre año académico 2008.

Se consideró realizar dos experiencias similares, en semestres académicos distintos, con el propósito de controlar las variables *clima* y *expectativas del investigador*, quien en la primera experiencia aplicaba el programa de intervención (ver detalle en variables exógenas).

Todos los estudiantes que participaron de la experiencia son matriculados en la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y cursan alguna de las carreras de pregrado que se imparten en las facultades de la universidad. La población estudiantil ya indicada está integrada, según los datos oficiales del año 2006 por 12.845 estudiantes de los cuales 5.808 mujeres y 7.037 hombres. Al respecto la variación de los años 2007 a 2008, ha sido de un incremento promedio anual de 3.5% de estudiantes.

Dadas las características del diseño de la investigación (ver 3.5) la técnica de muestreo fue de tipo no probabilístico, deliberado por la dificultad de conformar de manera aleatoria los grupos que reciben el tratamiento experimental. Al respecto se visualizaron varias alternativas, pero administrativamente es poco viable en la universidad. Además nada garantizaba que los sujetos se mantendrían fieles al tratamiento por un período de cuatro meses y secuencialmente en dos semestres académicos. Finalmente se trabajó con grupos previamente conformados, entre ellos están:

- a. Los estudiantes que reciben el programa de intervención educativa.

- b. El grupo de control, conformado por los estudiantes de la universidad que se inscriben en cursos de estudios generales. Hoy denominados de Formación Fundamental. Estos cursos, son parte de la exigencia curricular de cualquier plan de estudio que sigue el estudiante de la Universidad Católica de Valparaíso. Se excluyen del grupo control los estudiantes de la carrera de Educación Física y aquellos que no cumplan las condiciones de igualdad de los grupos de la muestra.

La muestra final fue seleccionada basándose en los siguientes criterios:

- (1) Estudiantes universitarios que se encuentren cursando entre 2º y 4º año de alguna carrera en la PUCV.
- (2) Tener entre 20 y 24 años (ambos años inclusive).
- (3) Ambos sexos.
- (4) Sólo estudiantes Chilenos.
- (5) Ambos grupos: Intervención educativa o experimental y grupo control, los estudiantes son sedentarios, no realizan deporte de competencia o actividad física deportiva sistemática al menos tres veces por semana. Tampoco estudian la carrera de Educación Física.

Al respecto, con el propósito de disminuir al máximo posible los factores de invalidez interna, se consideran las

recomendaciones citadas por Hernández (2003), en el sentido de homogenizar los grupos en todas aquellas características relacionadas con las variables estudiadas de forma de equipararlos en cuanto a edad, años de estudio, sexo, nacionalidad y en general en todas aquellas cualidades que generen diferencias entre los grupos y posible contaminación de los resultados.

En total, la muestra quedó constituida por 415 sujetos, de los cuales 258 son hombres y 257 mujeres.

Con relación a los distintos grupos la distribución fue la siguiente:

TABLA 7
Muestra del estudio.

GRUPO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	2007	2008	2007	2008	
EXPERIMENTAL	75	75	75	75	300
CONTROL	58	50	57	50	115
TOTALES	133	125	132	125	415

3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. TEST: PSDQ-s Physical Self Description Questionnaire- Small.

En capítulos anteriores, se ha informado del grado de avance en el estudio del ACF sobre la base del instrumento original, en donde sus autores han demostrado un buen nivel de confiabilidad, (Marsh 1996; Marsh, Richards, Johnson, Roche y Tremayne 1994).

Un grupo de investigadores de esta variable, Pert, Marsh y Richards (2005) han desarrollado una versión corta PSDQ-s, la cual fue aplicada en el presente estudio, de manera de acomodar, a juicio de los autores citados, las necesidades de los investigadores que puedan administrar dicho instrumento de una manera más concisa sin sacrificar la confiabilidad y validez del mismo. Para tal efecto, los autores nombrados, llevaron adelante una investigación para determinar los niveles de validez y confiabilidad del PSDQ en formato corto. Para tal efecto realizaron un estudio, utilizando una muestra normativa con $n=986$ y una muestra de validación cruzada con $n=158$. Los resultados obtenidos, avalan la solidez socio métrica de este nuevo instrumento. Un resumen de los resultados se observan en la siguiente tabla:

TABLA 8
Validez y confiabilidad PSDQ-s

VARIABLE	GRUPO VALIDACIÓN CRUZADA n=156 47 ÍTEMS FORMA CORTA 47 ÍTEMS				GRUPO NORMATIVO n=986 47 ÍTEMS FORMA CORTA 47 ÍTEMS			GRUPO NORMATIVO n=986 70 ÍTEMS FORMA LARGA 70 ÍTEMS			
	Nº	Alfa	\bar{x}	a-est.	Alfa	\bar{x}	a-est.	Nº	Alfa	\bar{x}	a-est.
ACTIVIDAD	4	0.89	3.24	1.49	0.80	4.26 **	1.36	6	0.86	4.22	1.30
APARIENCIA	4	0.88	3.71	1.16	0.90	3.46 *	1.34	6	0.89	3.73	1.25
GRASA CORP	4	0.90	3.37	1.57	0.92	4.54 **	1.52	6	0.94	4.61	1.47
COORDINAC	5	0.89	4.00	1.16	0.81	4.37 **	1.05	6	0.84	4.34	1.04
RESISTENCIA	4	0.89	2.06	1.24	0.88	3.79 **	1.43	6	0.90	3.65	1.37
FLEXIBILIDAD	4	0.88	3.83	1.26	0.80	4.08 *	1.20	6	0.85	4.20	1.14
SALUD	5	0.88	5.01	1.08	0.81	5.00	1.04	6	0.82	4.73	0.98
DEPORTES	4	0.94	3.28	1.40	0.91	4.26 **	1.35	6	0.93	4.18	1.29
FUERZA	4	0.92	3.36	1.27	0.86	4.00 **	1.25	6	0.89	4.18	1.16
FIS. GLOBAL	4	0.90	3.68	1.21	0.91	4.50 **	1.33	6	0.93	4.44	1.29
EST. GLOBAL	5	0.77	4.41	0.97	8.80	4.69 **	1.01	6	0.86	4.74	1.00
PROMEDIO		0.88	3.69	1.25	0.86	4.27	1.26		0.98	4.27	1.21

Nº= Número de ítems; Alfa= Coeficiente estimado de confiabilidad. (*) $p \leq 0.05$; (**) $p \leq 0.01$ (Diferencia promedio entre grupos normativos y grupos de validación cruzada para categorías basadas en ítems de PSDQ corto)

Traducido de: PEART, N. MARSH, H. & RICHARDS G. *The Physical Self Description Questionnaire: furthering research linking physical self-concept, physical activity and physical education..* Self-concept Enhancement and Learning Facilitation Research Learning. University of Western Sydney, Australia. 2005.

En la tabla anterior, se observa que las estimaciones de confiabilidad están todas por encima del 0.88 para todas las categorías del PSDQ corto, con excepción de Estima Global $\alpha = 0.77$, sin embargo, esto es todavía aceptable de acuerdo a las guías de Smith (2000). El promedio del coeficiente alfa a través de 11 factores de PSDQ es de 0.88 para ambas versiones – corta y larga – y 0.86 para los 47 ítems de la versión original. En expresión de los autores de la investigación estos resultados confirman que cada escala de PSDQ y PSDQ-s están midiendo los factores que dicen medir.

El PSDQ-s es un cuestionario compuesto por nueve variables específicas y dos variables generales, sumando un total de 11 categorías o variables.

Las variables específicas son:

- Vida activa (actividad física).
- Apariencia
- Obesidad (Grasa corporal)
- Coordinación
- Resistencia
- Flexibilidad
- Salud
- Deporte
- Fuerza

Los variables generales son:

- Físico Global
- Estimad Global

A su vez, cada variable contiene cuatro a cinco ítems, con una escala tipo likert de cinco categorías de respuesta. Este cuestionario es una versión actualizada del original, el cual se desarrolló para adolescentes, sin embargo investigaciones realizadas con el instrumento original en Australia en una variedad de muestras, confirman que es adecuado para un uso más amplio. Al respecto, se ha demostrado que es apropiado para atletas adolescentes de élite y no élite (Marsh, 2002), así como también, en ambientes de variadas culturas de sujetos adultos (Marsh, Ascí y Tomas, 2002).

El PSDQ, original ha demostrado tener una buena confiabilidad (Marsh 1996; Marsh, Richards, Johnson, Roche y Tremayne 1994). Un factor estructural bien definido y replicable, como lo demuestra el factor de análisis confirmatorio (FAC) (Marsh, 1994 y 1996), un factor estructural invariable por encima del género, una buena estabilidad de prueba y reexaminación más allá del corto o largo plazo, validez convergente y discriminatoria como se muestra en un estudio de respuestas a tres instrumentos de Concepto de Sí Mismo realizado por Marsh et al., (1994).

Del mismo modo el PSDQ, ha probado ser un instrumento sicométricamente robusto con una utilidad potencial a través de una amplia variedad de versiones de educación física deportes y actividad física.

Considerando el grado de avance en el estudio de esta variable, Pert, Marsh y Richards (2005) desarrollaron la versión corta PSDQ-s, que fue aplicada en el presente estudio, de manera de acomodar, a juicio de los autores citados, las necesidades de los investigadores que puedan administrar dicho instrumento de una manera más concisa sin sacrificar la confiabilidad y validez del mismo.

Finalmente (Pert y Cols ob. Cit 2005), señalan que las investigaciones han demostrado que el Concepto Físico de Sí Mismo, es un importante facilitador de la actividad física y el ejercicio. El PSDQ versión reducida, es un instrumento nuevo y valioso, con toda la fuerza psicométrica del instrumento original,

más la ventaja de la reducción de 70 a 47 ítems, haciéndolo un instrumento amigable para el investigador, sea administrado sólo o como parte de una batería de pruebas. (Ver instrumento en anexo).

3.3.2. Análisis de confiabilidad del PSDQ-s aplicado en el presente estudio.

En las tablas siguientes se observan los valores de alfa dados a partir del test de confiabilidad para la población universitaria en donde se aplicó el tratamiento.

TABLA 9
Matriz de estadísticos de fiabilidad PSDQ-s

Categorías	Media s/e	Varianza s/e	Correlación total/e corregida	α
Vida activa	148.53	565.439	.649	.830
Apariencia	144.20	663.034	.477	.846
Coordinación	144.63	624.287	.419	.850
Obesidad	139.98	617.348	.529	.840
Resistencia	146.29	574.352	.643	.831
Flexibilidad	145.55	624.203	.480	.844
Salud	138.57	649.042	.276	.863
Deporte	146.47	583.917	.689	.827
Fuerza	146.28	621.625	.608	.836
Físico global	144.34	599.961	.695	.829
Estima	139.15	628.742	.587	.837

TABLA 10
Matriz alfa de fiabilidad PSDQ-s

α	Alfa basado en los elementos tipificados	N de elementos
.852	.859	11

En la tabla 10 se informa, que en el presente estudio desarrollado con población universitaria, la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach aplicada para un n 265, reporta un índice

promedio para las 11 categorías de 0.852. Además en cada una de las categorías del ACF, se observa en la tabla 9 que los valores de confiabilidad están todos por sobre 0.82, lo que confirma que el instrumento es consistente para ser aplicado en esta población.

3.3.3. Cuestionario Estilo de Vida: ¿Do you have a Fantastic Lifestyle?

Instrumento original de la Universidad de Ontario Canadá, Traducido en nuestro país como ¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?, permite autoevaluar el nivel de Estilo de Vida que tienen las personas en un momento de sus vidas. Se pide que el evaluado conteste un cuestionario con diez categorías y registre una puntuación que discrimina entre 0 a 2 puntos.

Las categorías o categorías del instrumento son:

- Familia y amigos.
- Asociatividad y Actividad Física.
- Nutrición.
- Tabaco
- Alcohol y otras Drogas.
- Sueño y Estrés.
- Trabajo y Tipo de Personalidad.
- Introspección
- Control de Conducta Sexual
- Otras Conductas.

El instrumento adaptado a la realidad Chilena por el Ministerio de Salud ha sido adoptado por el programa de promoción de la

salud “Vida Chile”, y se encuentra en profusa aplicación en la comunidad nacional. (Ver instrumento en anexo).

En las tablas siguientes se observan los valores de alfa dados a partir del test de confiabilidad para la población universitaria en donde se aplicó el tratamiento

TABLA 11
Matriz de estadísticos de fiabilidad ¿Do you have a fantastic lifestyle?

Categorías	Media s/e	Varianza s/e	Correlación total/e corregida	α
F	47.82	73.790	.637	.944
A	46.24	66.053	.890	.932
N	46.32	63.323	.947	.928
T	47.57	76.958	.382	.950
A	41.74	56.701	.705	.951
S	46.28	63.181	.966	.927
T	46.02	65.659	.702	.939
I	46.69	56.564	.959	.926
C	46.60	59.005	.925	.927
O	48.17	65.644	.957	.930

TABLA 12
Matriz alfa de fiabilidad ¿Do you have a fantastic lifestyle?

α	Alfa basado en los elementos tipificados	N de elementos
.942	.955	10

Los coeficientes de correlación analizados son altos en la mayoría de los ítems, observándose correlaciones significativas en algunos de ellos. El coeficiente Alfa nos da un valor de 0,942 de confiabilidad del instrumento. Al observar el índice de homogeneidad corregido, eliminándose los ítems **T y A** sube su valor a 0,95 lo que mejora la consistencia interna del instrumento.

3.3.4. Instrumento de Registro y Seguimiento de Compromisos Personales.

Este instrumento elaborado por el autor del presente estudio y la colaboración de un equipo multidisciplinario que forma parte del grupo de estudio del doctorando, permite contribuir en la inducción de los propósitos educativos del programa de intervención. Está compuesto por una matriz de doble entrada. En el eje vertical, se encuentran los cuatro factores protectores de la salud y en el eje horizontal, las cuatro áreas de competencia que pueden ser elegidas como ámbitos de logro personal.

En la intersección de los ejes y frente a cada uno de los factores determinantes de la salud, el estudiante debe indicar los compromisos de cambio que se encuentra dispuesto a modificar favorablemente en función de cada una de las áreas de competencia saludable.

El estudiante realiza su compromiso de manera personal libre y voluntaria, en donde puede comprometerse con una o más áreas, o ninguna si lo estima pertinente.

En el espacio destinado a observaciones, cada dos o tres sesiones, se anotan los resultados del proceso asumido, socializando en el grupo taller y reflexionando respecto al estado de avance de los compromisos logrados o no alcanzados, verificando fortalezas y debilidades personales en el progreso o regresión de sus modificaciones conductuales.

Participaron en la construcción del instrumento dos profesores expertos en Evaluación e Investigación Educativa, pertenecientes a las universidades Católica de Valparaíso y de Playa Ancha de Ciencias de la Educación respectivamente. (Ver instrumento en anexo).

3.3.5. Instrumento ADV: Aprendizajes de Vida.

El ADV, es un instrumento elaborado por el autor del presente estudio, con el propósito de monitorear el desarrollo de las competencias saludables, dado que es una variable en la cual se apoya el programa de intervención educativa.

El instrumento es una prueba de autovaloración del nivel de desarrollo de las competencias saludables, las que se miden a través de un cuestionario de cuatro categorías asociadas a los determinantes de la salud. Cada una de ellas contiene a su vez cuatro ítems que interrogan respecto a dimensiones conceptuales, procedimentales y actitudinales, registrándose en una escala likert con siete puntos, el valor que a juicio del evaluado representa su nivel de competencia. (Ver instrumento en anexo).

El instrumento fue validado en una primera instancia a través del método de juicio de expertos y ha sido aplicado en dos estudios previos rediseñándose en función de las dificultades encontradas en su aplicación y posterior análisis de resultados. En el proceso de validación de contenido participaron un Psicólogo Educacional Dr. en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte; un Médico

especialista en medicina del deporte, Magister en nutrición deportiva; un Profesor experto en Evaluación, Magister en Evaluación Educacional, un profesor de Educación Física, especialista en actividad física en ambientes naturales y un profesor de Educación Física, Magister en Ciencias de la Actividad Física, especialista en kineantropometría física ISAK nivel II.

Los valores de la prueba de fiabilidad del instrumento aplicado en el presente estudio se observan en la tabla N° 13.

TABLA 13

Valores de la prueba de fiabilidad ADV

Categorías	Índice C/Pearson
Vida Activa	0,554
Nutrición	0,595
Asociatividad	0,616
Ambiente libre de tabaco	0,577

El ADV demostró tener un nivel de confiabilidad sólo moderada en todos sus ítems con un alfa promedio de 0.55 y estructuralmente se comporta sin variaciones sustantivas con independencia del género. Su análisis se ha efectuado sólo en población universitaria, faltando aplicaciones en otras realidades.

Las competencias saludables medidas por el ADV y que se incorporan en el programa de intervención educativa, se organizan en torno a los cuatro determinantes de la salud declarados por el Ministerio de Salud de Chile a saber:

- **ALIMENTACIÓN SALUDABLE:** Se entiende como tal, aquella forma de alimentarse de forma equilibrada y ordenada favoreciendo los procesos de digestión y elaboración de sustancias que mantienen la homeostasis, evitando los trastornos asociados a una mala nutrición, tales como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, anorexia, y obesidad entre otras.
- **VIDA ACTIVA:** Se refiere a las acciones motrices que implican la movilización o desplazamiento corporal con una intensidad que requiera realizar ejercicio con esfuerzo físico, en concordancia con las capacidades individuales de cada sujeto según su edad y condición motora. En tal sentido, se entienden todos los ejercicios vinculados con la actividad físico-deportiva, así como también algunos de la vida diaria, como caminar con intensidad, subir escaleras, lavar el auto, cortar el pasto y todas aquellas actividades que de algún modo implique estimulación muscular y gasto energético por sobre los requerimientos basales. En contraposición, no se considera una actitud de vida activa, salir a caminar en opción de paseo contemplativo, o dejarse desplazar por las escaleras mecánicas.
- **ASOCIATIVIDAD:** Se refiere a la disposición personal para establecer relaciones de amistad, colaboración, trabajo en equipo y buena convivencia con sus pares y familia.

- **AMBIENTES LIBRES DE TABACO.** Se entiende como la disminución gradual del hábito de fumar por parte de quienes lo tienen, evitando conscientemente contaminar el entorno de lugares cerrados y en una actitud de respecto con sus pares no fumadores, abstenerse del hábito.

3.4. VARIABLES.

3.4.1. Variables del estudio:

3.4.1.1. Variable independiente: Programa de Intervención Educativa basado en el desarrollo de competencias saludables.

Corresponde a un programa basado por una parte, en las aportaciones del modelo teórico de aprendizaje sociocultural de Vigostky (1978), las consideraciones psicológicas y sociocognitivas del modelo de aprendizaje que postula Bandura (1986), y las repercusiones socio-ecológicas que intervienen en la adhesión hacia la práctica sistemática de la actividad física y el deporte expresadas en el modelo teórico de Welk (1999) (ver 2.3. Modelo de Intervención). El diseño del programa se estructuró en 16 sesiones teórico prácticas, de dos horas semanales cada una, diseñado por el autor del presente estudio con la asesoría de un psicólogo vinculado a la investigación y docencia en psicología y sociología del deporte; dos profesores de educación física, profesionales expertos en actividades físicas y deportivas en el medio ambiente natural, un profesor de educación física evaluador en antropometría física nivel II ISAK y un médico experto en nutrición deportiva.

Una vez elaborados sus objetivos, contenido, actividades y como requisito del rigor académico que debe tener un programa docente en la universidad, éste se presentó ante una comisión de profesores titulares, quienes con sus recomendaciones y aporte lo aprobaron, quedando como resultado el programa final que fue aplicado, (Ver Programa de intervención completo en apéndices).

En síntesis, el programa de intervención educativa, es de carácter inductivo, se estructura a partir de cuatro unidades temáticas centrales basadas en los determinantes de la salud a saber:

- ALIMENTACIÓN SALUDABLE
- VIDA ACTIVA (actividad física)
- ASOCIATIVIDAD
- AMBIENTES LIBRES DE TABACO

De las 16 sesiones programadas para el semestre, (32 horas), siete, son de carácter principalmente teórica realizadas en sala; tres son mixtas, es decir equilibradamente se alterna teoría y práctica y se realizan en sala y/o laboratorio, y seis son de carácter principalmente práctico. Estas últimas se desarrollan en terreno, utilizando de preferencia las posibilidades que brinda el entorno natural y/o urbano de la ciudad de Valparaíso y Viña del Mar.

Las primeras clases, es decir, las teóricas y las teórico prácticas, se desarrollan principalmente en sala y/o laboratorio, desarrollando, analizando, evaluando y reflexionando en torno a las

experiencias vividas en el proceso de intervención y por cierto, al valor educativo que encierran tales experiencias para el desarrollo personal.

Las temáticas del presente estudio conceptualmente tratadas en el programa de intervención y el enfoque que determina la condición de competencia saludable, está expresada en el marco teórico punto 3.2

Al respecto, los sujetos del grupo experimental, deben completar a lo menos 30 horas del programa (15 sesiones) para ser considerados como parte de la muestra del estudio. (Ver programa en anexo).

3.4.1.2. Variable dependiente (VD): Autoconcepto Físico.

Definida en el marco teórico y en el instrumento de medición descrito (ver apartado anterior), su variación o modificación se observa en función de las puntuaciones obtenidas por los sujetos en cada uno de los 11 ítems que integran el constructo. La variable es medida al inicio de la experiencia y posteriormente después de 16 semanas al finalizar el experimento.

3.4.2. Variables Exógenas a controlar en el estudio.

- Estudiantes chilenos: No se consideró en la investigación a los estudiantes extranjeros que por

razones académicas personales, participaron de una o más sesiones de práctica deportiva o en el programa de intervención educativa.

- Tiempo: El tiempo mínimo de participación de los sujetos fue de 15 semanas en el semestre académico. Cada semana se realizó una sesión de clase presencial de dos horas pedagógicas realizadas consecutivamente. En consecuencia cada estudiante sumó al menos 30 horas pedagógicas de clase, con un máximo de 32.
- Historial: Los sujetos, debían tener a lo menos un año de estudio en la universidad y no más de cuatro. Además según el grupo observado, estos debía tener atributos específicos. (ver variable independiente).
- Clima: En Chile, se producen cuatro estaciones diferenciadas climáticamente. El primer semestre es dependiente del sistema climático frío y lluvioso, determinado por las estaciones de otoño e invierno. En el segundo semestre, en contraposición, predomina un sistema atmosférico cálido y seco determinado principalmente por la primavera y la cercanía del verano. En consecuencia el estudio se replicó bajo condiciones similares en ambos semestres.
- Profesores: Quienes desarrollaron el programa de intervención educativa a los sujetos del estudio. El primer año y con el propósito de asegurar la fidelidad de

la aplicación del programa, éste fue conducido por el mismo investigador. En el año 2 se integraron en calidad de colaboradores, dos profesores que trabajan en equipo con el Doctorando. Para tal efecto fueron previamente capacitados en la aplicación del mismo, con el propósito de seguir todos los protocolos explicitados en el diseño. Ver variable independiente (Vi1).

- Nivel de logro y desarrollo de competencias saludables. Se aplica a los sujetos del estudio un instrumento de autovaloración de competencias, denominado “Aprendizajes de Vida” (ADV) en torno a los determinantes de la salud definidos por el Ministerio de Educación de Chile, las que se monitorean durante el proceso de aplicación de la experiencia. Al inicio del estudio se igualan los grupos con el propósito de controlar dicha variable.
- Estilo de Vida de los Sujetos en Estudio. Se aplica instrumento que permite tener información respecto del estilo de vida que llevan los sujetos en el momento presente. Al comienzo del estudio se igualan los grupos con el propósito de controlar dicha variable. Al finalizar el estudio se aplica nuevamente el instrumento con el propósito de verificar el efecto que tuvo el programa en dicha variable.

- Evaluadores. Los instrumentos de medición fueron aplicados por profesores y estudiantes terminales de la carrera de educación física de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, algunos de los cuales son miembros del equipo de investigación del doctorando. Los evaluadores fueron instruidos adecuadamente para aplicar los procedimientos de medición siguiendo los protocolos que evitaran alteración, sesgo y en general contaminación de los datos.

3.5. DISEÑO.

Considerando que el presente estudio incorpora la observación y medición - en un período de tiempo - del efecto de la variable independiente sobre el ACF y por tanto se requiere de una adhesión al programa, se ha optado por seguir un modelo de investigación cuasiexperimental con diseño pretest-posttest con grupo de control equivalente. Se decidió adoptar este tipo de diseño, porque nos permitía comprobar el efecto de la VI (programa), sobre la VD (ACF) y aislar su influencia de otras variables (VE), (Hernández 2003).

Como ya se ha dicho, la manera de asegurar que los alumnos recibieran efectivamente el tratamiento (VI), fue aplicarlo en grupos de estudio ya conformados previamente. Estos grupos son cursos del currículo de Formación Fundamental. El grupo experimental que recibe el tratamiento, se conforma con todos los alumnos de distintas carreras de la Pontificia Universidad Católica de

Valparaíso, que voluntariamente se inscriben en el período ordinario de matrícula.

Los estudiantes sometidos a la prueba, ignoran que forman parte de una experiencia. El Programa de Intervención Educativa (EDIE) se presentó y aprobó ante una comisión conformada por profesores titulares de la universidad proveniente de distintas Facultades.

Tanto al grupo que recibe la Intervención Educativa (VI), como al grupo de control, se les aplica el instrumento de medida (PSDQ-s) para verificar las variaciones en el Autoconcepto Físico (VD) en pretest y postest.

3.6. PROCEDIMIENTO.

Definido el diseño del estudio, se procedió a tomar contacto con las autoridades pertinentes de la universidad, para los efectos de obtener las autorizaciones respectivas, tanto para administrar las pruebas, como para aplicar el proceso de intervención.

Del mismo modo se tomó contacto personal con los profesores de los cursos de estudios generales de los cuales se extrajeron los sujetos que formaron parte del grupo control en la conformación de la muestra del presente estudio.

En cada semestre, los 150 estudiantes del grupo experimental, se distribuyeron en tres grupos homogéneos de 50

sujetos cada uno. Cada grupo tenía su sesión de clase o taller de trabajo de 11.45 a 13.15 hrs. en días separados.

Para los efectos de asegurar un tiempo uniforme para todos los grupos, en la primera semana de iniciada la experiencia, se procedió a evaluar a los sujetos, para lo cual previamente se instruyó a un equipo de evaluadores para que administrara las pruebas.

Para evitar la contaminación de los resultados por falta de experticia en los procesos de evaluación, el equipo de encuestadores (cuatro en total) fue conformado con dos profesores y dos alumnos terminales de la carrera, los cuales fueron preparados y coordinados por el doctorando.

La aplicación del pretest, se realizó en los primeros 20 minutos de la sesión de la primera clase, sin darles mayor información a los sujetos respecto al tipo de investigación que se estaba realizando. La respuesta del instrumento se hizo en una sala de clases, con las comodidades de luminosidad, escritura, silencio y tranquilidad para realizar esta primera experiencia todos los grupos en igualdad de condiciones.

Una vez aplicados los procedimientos de evaluación, se inició la aplicación del programa de intervención propiamente tal, el cual según el modelo, se desarrolló en 15 semanas consecutivas durante el semestre. En la primera sesión, tal como está expresado en la calendarización del programa (ver anexo), el contenido estuvo

centrado en explicar los alcances del programa sus propósitos y en el conocimiento de las expectativas de los estudiantes. Del mismo modo la estrategia de intervención, contempla como eje de trabajo el autoconocimiento y la noción de sus pares, en consecuencia se desarrolló una dinámica de integración entre los miembros del curso.

Las cuatro primeras sesiones de clases de EDIE, tiene como objetivo principal sensibilizar a los sujetos del estudio respecto a los factores de riesgo y determinantes de la salud, en donde a partir del análisis de la información disponible, su proceso de autovaloración en torno a su estilo de vida y el nivel de competencia saludable que reconoce como propio, el profesor propone a los estudiantes que registren en una ficha personal de manera libre y voluntaria un listado (no es importante la cantidad) de *compromisos personales saludables* factibles de lograr por el estudiante, los que serán monitoreados y socializados junto al profesor durante el proceso de desarrollo de EDIE.

Posterior a la cuarta sesión se alternan las actividades en terreno y sala, propiciando el cambio de comportamiento saludable y fortaleciendo el autoconcepto a partir del desarrollo de las directrices didácticas que contiene el presente modelo educativo.

En caso que los factores climáticos afectaran el desarrollo de una clase a realizarse en terreno, se tenía contemplado un plan alternativo para desarrollar en gimnasio. En la temporada de invierno, esta situación sólo se produjo en una oportunidad. En la

temporada de primavera verano no se dieron inconvenientes climáticos que alteraran el normal desarrollo de las clases.

Si por razones de fuerza mayor, un estudiante no podía asistir a una sesión de clases, tenía la opción de recuperarla en alguno de los grupos paralelos.

Finalmente, al término de la experiencia, y dado el tamaño de la muestra, en algunos grupos se necesitó más de un día para finalizar el proceso de realización del postest. No obstante lo anterior, en cada caso se igualó las condiciones para cada grupo o subgrupo evaluado.

3.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

3.7.1. Pruebas estadísticas para el análisis comparativo de los datos.

Para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0. En primer lugar, y antes de la experiencia se realizó una prueba para evaluar la homogeneidad de los grupos del estudio, aplicándose test de Mann-Whitney o t de Student según la homogeneidad de la varianza.

En el análisis final de los resultados, primeramente, se realizó un análisis estadístico descriptivo de las observaciones de la variable dependiente, comparando los resultados obtenidos en el pre y postest. En tal sentido se revisaron y analizaron en conjuntos

con el análisis inferencial los valores de Media, Desviación Típica, Mínimo y Máximo y Percentiles.

Por otra parte, de manera independiente se realizó análisis estadístico inferencial, en donde el procedimiento fue aplicar inicialmente las pruebas de Kolmogorov – Smirnov y Shapiro – Wilk, para corroborar los supuestos de normalidad de la población y seguidamente el Test t de Student, para muestras pareadas en el caso de aquellas que cumplieron con la regla señalada. En el caso de las diferencias entre las observaciones que no cumplieron con el supuesto de normalidad se aplicó el test no-paramétrico de Wilcoxon-Mann-Whitney.

A. Test t de Student para muestras pareadas.

Se decidió utilizar el Test t de Student por cuanto cumple las condiciones para realizar un análisis paramétrico en la comparación muestras pareadas y determinar si existe alguna diferencia significativa entre las medias de las dos mediciones – Pre y Postest - de las distintas variables en estudio.

B. Test no paramétrico de Wilcoxon-Mann-Whitney

La prueba de rango con signo de Wilcoxon o Mann-Whitney, es la alternativa no paramétrica al Test t de Student para muestras pareadas. Este se utiliza cuando no se cumple el supuesto de la normalidad de las diferencias de las observaciones.

3. 7.1.1. Pruebas de homogeneidad de los grupos de estudio.

Con el propósito de revisar la homogeneidad de los grupos de estudio en relación a la variable dependiente ACF, se aplicaron las pruebas estadísticas respectivas y se obtuvieron los resultados señalados en las tablas 14 – 15 y 16.

TABLA 14
Prueba de homogeneidad variable dependiente ACF

Categorías	Media		Desviación típica		z	Sig. asintót. (bilatera l)
	g-c	g-e	c-c	g-e		
Vida activa	9,26	10,33	4,619	4,689	-1,944	0,052
Apariencia	14,33	14,09	2,684	2,431	-0,905	0,366
Coordinación	17,84	18,87	3,995	3,602	-1,735	0,083
Obesidad	14,17	13,47	4,110	4,382	-1,191	0,234
Resistencia	11,59	12,50	4,621	4,314	-1,648	0,101
Flexibilidad	12,11	13,41	3,632	3,960	-2,746	0,006
Salud	19,93	19,75	4,544	4,430	-0,460	0,646
Deporte	11,31	12,40	3,934	3,943	-2,226	0,027
Fuerza	11,81	12,37	3,063	3,434	-1,373	0,171
Físico global	13,81	14,25	3,387	3,603	-1,134	0,257
Estima global.	18,98	19,45	3,400	2,966	-1,172	0,241
Total	155,15	160,89	25,386	28,094	-1,720	0,087

En la tabla 14, se puede apreciar que los grupos al inicio del experimento son iguales dado el valor $p > .05$. En un análisis por categorías se observan diferencias en Flexibilidad y Deportes.

TABLA 15
Prueba de homogeneidad variable Estilo de Vida

Categorías	Media		Desviación típica		z	Sig. asintót. (bilateral)
	g-c	g-e	g-c	g-e		
F	3,68	3,67	0,469	0,501	0,192	0,848
A	5,23	5,27	0,852	0,882	-0,358	0,721
N	5,16	5,19	1,014	0,988	-0,297	0,767
T	3,93	3,92	0,317	0,357	0,247	0,805
A	9,71	9,79	1,829	1,819	-0,326	0,745
S	5,17	5,25	1,008	0,976	-0,664	0,507
T	5,45	5,50	1,141	1,067	-0,351	0,726
I	4,73	4,87	1,459	1,422	-0,764	0,445
C	4,82	4,95	1,315	1,310	-0,795	0,427
O	3,25	3,37	0,846	0,832	-1,166	0,245
Total	51,13	51,77	9,154	8,735	-0,582	0,561

TABLA 16
Prueba de homogeneidad variable Competencias Saludables

categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	g-c	g-e	g-c	g-e		
Va	38,16	37,88	7,208	6,287	0,333	0,739
Nut	38,30	37,31	7,310	5,966	0,872	0,432
As	51,96	52,75	6,567	6,225	-1,008	0,314
Altd	53,86	54,07	5,664	5,916	-0,288	0,774
Total	182,28	182,01	18,10	14,17	0,645	0,799

En las tablas 15 y 16, en las pruebas estadísticas respectivamente aplicadas, se aprecia en todas las categorías de las variables Estilo de Vida y Competencias Saludables que el valor p asociado es mayor al 5%, por el cual no se rechaza la hipótesis Nula, y en consecuencia se demuestra que los grupos son iguales para dichas variables al inicio de la experiencia.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4. RESULTADOS.

4.1. ANÁLISIS HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN 1:

Una estrategia de intervención educativa basada en competencias saludables, aumenta el Autoconcepto Físico de los estudiantes universitarios participantes de la experiencia educativa.

4.1.2. Variable Dependiente: ACF Grupo Control 2007-2008.

Para analizar si hubo diferencias entre pre y postest respecto al ACF en el grupo testigo, la comprobación del supuesto de normalidad y de homogeneidad de la varianza, nos señala que se realicen las pruebas estadísticas de Mann-Whitney y t de Student en las respectivas categorías como se indica en la tabla 17 (Ver en Anexo resultados de las pruebas de normalidad). Analizadas las Variables a través de las pruebas ya señaladas, se obtiene los siguientes resultados:

TABLA 17
Significación estadística Variable Dependiente ACF grupo control 2007

categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	pre test	pos test	pre test	pos test		
Vida activa	9,26	9,23	4,619	4,411	-0,113	0,910
Apariencia	14,33	14,11	2,684	2,809	-0,551	0,582
Coordinación	14,17	14,10	4,110	3,874	0,116	0,908
Obesidad	17,84	17,27	3,995	3,796	-1,313	0,189
Resistencia	11,59	11,30	4,621	4,355	-0,498	0,619
Flexibilidad	12,11	12,44	3,632	3,132	-0,739	0,461
Salud	19,93	19,66	4,544	4,169	-0,878	0,380
Deporte	11,31	11,95	3,934	3,699	-1,261	0,209
Fuerza	11,81	12,06	3,063	2,998	-0,631	0,529
Físico global	13,81	14,37	3,387	3,404	-1,258	0,208
Estima global.	18,98	19,73	3,400	3,079	-1,632	0,103
Total	155,15	156,23	25,386	23,490	-0,334	0,738

TABLA 18
Significación estadística Variable Dependiente ACF grupo control 2008

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	pre test	pos test	pre test	pos test		
Vida activa	8,72	8,85	4,060	4,333	-0,022	0,982
Apariencia	14,39	14,27	2,562	2,733	-0,261	0,794
Coordinación	13,92	13,81	4,121	3,897	0,194	0,846
Obesidad	17,01	17,54	3,566	3,759	-1,256	0,209
Resistencia	11,51	11,18	4,377	4,069	-0,545	0,586
Flexibilidad	11,91	12,22	3,417	2,834	-0,698	0,486
Salud	19,51	19,84	4,133	4,651	-1,025	0,305
Deporte	10,98	11,66	3,671	3,574	-1,327	0,186
Fuerza	11,56	11,85	2,938	2,805	-0,714	0,476
Físico global	13,75	14,31	3,192	3,287	-1,225	0,221
Estima global.	19,63	18,79	3,093	3,403	-1,714	0,087
Total	152,89	154,32	22,145	21,691	-0,461	0,645

Analizados los resultados de la pruebas estadísticas realizadas a los grupos control años 2007 y 2008, se puede observar en las tablas 17 y 18, que en todas las categorías no se rechaza la Hipótesis nula, debido a que su valor $p > .05$. Por lo tanto, basado en estos resultados, se comprueba que no existen diferencias significativas entre el pre test y el pos test del grupo Control de los años 2007 y 2008 en la Variable Autoconcepto Físico.

4.1.3. Variable Dependiente: ACF Grupo Experimental 2007 - 2008.

Analizada la Variable Dependiente ACF del grupo experimental y comparando Pre test y Pos test, al revisar los supuestos de normalidad y de homogeneidad de varianzas, señala que se realice la prueba estadística de K-S, Test Mann-Whitney y la Prueba Estadística T de Student. (Ver tablas en Anexo).

Analizados el efecto de la Variable Independiente, sobre cada una de las categorías de la Variable Dependiente Autoconcepto Físico en los grupos experimentales de los años 2007 y 2008, a través de las pruebas ya señaladas, se obtienen los siguientes resultados:

TABLA 19
Significación estadística Variable Dependiente ACF grupo experimental 2007

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	pre test	pos test	pre test	pos test		
Vida activa	10,33	11,05	4,689	3,968	1,270	0,079
Apariencia	14,09	14,79	2,431	2,581	-2,268	0,023
Coordinación	13,47	14,89	4,382	3,882	-2,703	0,007
Obesidad	18,87	19,12	3,602	3,111	-0,626	0,532
Resistencia	12,50	13,32	4,314	3,938	-1,640	0,101
Flexibilidad	13,41	14,01	3,960	3,425	-1,546	0,122
Salud	19,75	20,85	4,430	3,755	-2,104	0,035
Deporte	12,40	13,41	3,943	3,742	-2,134	0,033
Fuerza	12,37	13,60	3,434	3,229	-2,550	0,011
Físico global	14,25	15,33	3,603	3,009	1,328	0,059
Estima global.	19,45	20,56	2,966	2,853	-3,899	0,000
Total	160,89	170,95	28,094	24,371	-3,311	0,001

TABLA 20
Significación estadística Variable Dependiente ACF grupo experimental 2008

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	pre test	pos test	pre test	pos test		
Vida activa	9,79	13,55	3,297	3,216	-8,755	0,000
Apariencia	12,59	14,51	2,695	3,123	3,002	0,000
Coordinación	11,87	15,41	3,968	3,693	-7,391	0,000
Obesidad	17,82	17,96	4,254	3,913	-0,217	0,828
Resistencia	13,38	13,57	3,110	3,150	-0,506	0,613
Flexibilidad	13,88	14,07	2,751	2,962	-0,546	0,585
Salud	20,12	20,45	3,168	3,099	-0,666	0,506
Deporte	11,86	13,86	3,120	3,035	-5,133	0,000
Fuerza	12,19	13,04	3,055	2,790	-2,488	0,013
Físico global	13,95	16,06	2,942	2,705	-6,214	0,000
Estima global.	19,11	21,25	2,401	2,439	-6,760	0,000
Total	156,56	230,61	16,612	83,787	4,561	0,000

En los resultados de las Tablas 19 y 20, se puede observar que la Variable Independiente produjo un efecto positivo sobre el ACF, debido a su valor $p < .05$ rechazando la Hipótesis nula que los grupos son iguales. Es decir originó cambios significativos sobre la variable dependiente en los sujetos participantes del estudio, con lo cual se comprueba la Hipótesis de Investigación.

En las Categorías APARIENCIA, OBESIDAD, DEPORTE, FUERZA y ESTIMA GLOBAL, ambos grupos observados con un año de diferencia, existen diferencias significativas dado que su valor $p < .05$, por lo tanto, basado en estos resultados, se comprueba que en estas categorías el Programa de Intervención Educativa fue consistente en producir un efecto favorable, modificando estos factores de influencia en el ACF general. No obstante, se observa mayor sensibilidad al efecto cambio en las categorías VIDA ACTIVA, FÍSICO GLOBAL y SALUD. En el caso de las dos primeras, sólo se observó cambios de la variable en el grupo experimental del año 2008, en la categoría SALUD, las modificaciones significativas se observan en el grupo que recibió el tratamiento en el año 2007.

4.2. ANÁLISIS HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN 2.

El programa de intervención educativa basada en el desarrollo de competencias saludables, disminuye la brecha entre Mujeres y Hombres respecto a la percepción que ambos géneros tienen del Concepto Físico de Sí Mismo.

4.2.1. Variable Dependiente: Diferencias de género en la variable ACF Grupo Experimental 2007 -2008.

En la siguiente tabla se observan las diferencias de género en la variable ACF del grupo experimental que realizó la experiencia en los años 2007 y 2008, los resultados se visualizan por categorías y en la promedio total.

TABLA 21
Significación estadística diferencias de género año 2007

Categoría	Género	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
		pre test	pos test	pre test	pos test		
Vida Activa	M	12,32	13,03	4,886	3,932	0,735	0,653
	F	8,35	9,08	3,520	2,889	-2,017	0,044
Apariencia	M	14,44	15,77	2,355	2,197	-3,585	0,000
	F	13,75	13,81	2,472	2,577	-0,162	0,872
Coordinación	M	13,95	15,04	4,355	4,052	-1,592	0,114
	F	12,99	14,73	4,385	3,725	-2,341	0,019
Obesidad	M	19,40	19,71	3,468	3,008	-0,620	0,536
	F	18,33	18,53	3,677	3,121	-0,359	0,720
Resistencia	M	13,81	14,20	4,206	3,683	-0,585	0,559
	F	11,19	12,44	4,036	4,011	-1,908	0,058
Flexibilidad	M	14,12	14,41	3,799	3,141	-0,515	0,607
	F	12,71	13,61	4,016	3,665	-1,444	0,151
Salud	M	20,47	22,01	4,189	3,253	-2,405	0,016
	F	19,04	19,69	4,575	3,883	-0,943	0,347
Deporte	M	14,04	14,87	3,626	3,387	-1,557	0,120
	F	10,76	11,96	3,563	3,528	-2,073	0,040
Fuerza	M	14,73	15,53	2,517	2,490	-1,732	0,083
	F	10,00	11,67	2,460	2,688	-3,961	0,000
Físico Global	M	14,99	15,91	3,482	2,467	1,143	0,147
	F	13,51	14,76	3,592	3,389	-2,052	0,040
Estima Global	M	19,81	20,87	2,769	2,304	-2,527	0,011
	F	19,09	20,25	3,129	3,301	-2,825	0,005
Total	M	172,08	181,35	27,348	21,859	-2,292	0,023
	F	149,71	160,55	24,241	22,334	-2,848	0,005

Al realizar las Pruebas estadísticas, se observa en la tabla 21 diferencias significativas sobre el ACF de manera independiente del género con excepción de la categoría ESTIMA GLOBAL, en donde el efecto del programa de intervención es consistente en producir

efectos en ambos géneros en los grupos experimentales del año 2007. Del mismo modo se puede observar que el programa aplicado, en el caso de las Mujeres, fue más sensible sobre las Categorías: VIDA ACTIVA, OBESIDAD, DEPORTE, FUERZA y FÍSICO GLOBAL. En el caso de los hombres, el programa, produjo modificaciones significativas en las categorías: APARIENCIA y SALUD,

TABLA 22
Significación estadística diferencias de género año 2008

Categoría	Género	Media		Desviación Típica		z	sig. asintót. (bilateral)
		pre test	pos test	pre test	pos test		
Vida activa	M	10,48	14,507	4,886	3,932	-7,135	0,000
	F	9,093	12,587	2,737	2,914	-7,568	0,000
Apariencia	M	12,933	15,133	2,622	3,108	-4,686	0,000
	F	12,253	13,893	2,742	3,034	-3,473	0,001
Coordinación	M	12,693	15,333	3,993	3,764	-4,166	0,000
	F	11,053	15,493	3,795	3,644	-7,308	0,000
Obesidad	M	19,093	18,427	3,926	3,695	1,071	0,286
	F	16,547	17,493	4,212	4,091	-1,396	0,165
Resistencia	M	14,013	14,227	2,998	3,096	-0,429	0,669
	F	12,747	12,907	3,111	3,085	-0,316	0,752
Flexibilidad	M	13,653	13,773	2,501	3,052	-0,263	0,793
	F	14,107	14,360	2,980	2,860	-0,531	0,596
Salud	M	20,707	21,147	2,976	3,157	-0,878	0,381
	F	19,533	19,760	3,265	2,898	-0,450	0,654
Deporte	M	12,893	15,080	2,679	2,735	-4,946	0,000
	F	10,827	12,640	3,202	2,836	-3,671	0,000
Fuerza	M	14,040	14,307	2,560	2,573	-0,636	0,526
	F	10,333	11,773	2,298	2,408	-3,747	0,000
Físico global	M	14,627	16,600	2,629	2,254	-4,935	0,000
	F	13,267	15,520	3,095	3,011	-4,520	0,000
Estima global	M	19,240	21,147	2,271	2,312	-5,096	0,000
	F	18,987	21,360	2,534	2,571	-5,694	0,000
Total	M	164,37	236,693	16,728	86,387	-7,118	0,000
	F	148,74	224,533	12,332	81,247	-7,987	0,000

Al realizar las Pruebas estadísticas, se observan en la tabla 22 diferencias significativas sobre el ACF de manera independiente

del género con excepción de la categoría ESTIMA GLOBAL, en donde el efecto del programa de intervención es consistente en producir efectos en ambos géneros en los grupos experimentales del año 2008, esta relación se observa de igual forma en el año 2007. Del mismo modo el programa en el caso de las mujeres, fue más sensible sobre las Categorías: VIDA ACTIVA, OBESIDAD, DEPORTE, FUERZA y FÍSICO GLOBAL. Además en este mismo grupo se produjeron efectos significativos sobre la variable APARIENCIA.

En el caso de los hombres, el programa aplicado produjo modificaciones significativas en las categorías: APARIENCIA. Por otra parte, el análisis demuestra cambios significativos en las variables: VIDA ACTIVA, OBESIDAD, DEPORTE y FÍSICO GLOBAL.

Con lo señalado anteriormente podemos notar, que en la muestra del año 2008, el programa fue sensible en producir cambios significativos en ambos grupos - hombres y mujeres - simultáneamente en un mayor número de variables que en la muestra del año anterior (2007). Esto se observa en VIDA ACTIVA, APARIENCIA, OBESIDAD, DEPORTE, FÍSICO GLOBAL y ESTIMA GLOBAL, en donde el año 2007, sólo hubo coincidencias de cambios en ambos grupos en la variable ESTIMA GLOBAL.

Otro elemento importante a considerar en el análisis, es la consistencia que muestran los grupos, tanto en la diferencia de género como las muestra de ambos años, en la resistencia al

cambio en las variables: COORDINACIÓN, RESISTENCIA y FLEXIBILIDAD.

4.2.1.1. Análisis descriptivos de las puntuaciones obtenidas en ACF entre hombres y Mujeres.

En las siguientes tablas, se observan las puntuaciones y diferencias obtenidas por hombres y mujeres en la variable ACF

TABLA 23
Medias y Desviaciones típicas del ACF entre géneros del grupo control pretest

Categoría	Hombres			Mujeres		
	n	Media	DS	n	Media	DS
Vida activa	108	10.06	4.45	107	7.95	4.03
Apariencia	108	13.71	2.82	107	15.01	2.23
Coordinación	108	14.97	4.00	107	13.12	4.02
Obesidad	108	17.71	3.59	107	17.20	4.03
Resistencia	108	13.07	4.27	107	10.02	4.20
Flexibilidad	108	11.88	3.25	107	12.16	3.79
Salud	108	21.19	3.72	107	18.26	4.46
Deporte	108	12.69	3.56	107	9.62	3.42
Fuerza	108	12.59	3.03	107	10.79	2.70
Físico global	108	14.37	3.19	107	13.19	3.29
Estima global.	108	19.86	3.18	107	18.70	3.27
Total	108	162.11	24.74	107	146.01	20.10

TABLA 24
Medias y Desviaciones típicas del ACF entre géneros grupo experimental pretest

Categoría	Hombres			Mujeres		
	n	Media	DS	n	Media	DS
Vida activa	150	11.40	4.40	150	8.72	3.16
Apariencia	150	13.69	2.60	150	13.00	2.71
Coordinación	150	13.32	4.21	150	12.02	4.20
Obesidad	150	19.25	3.69	150	17.44	4.04
Resistencia	150	13.91	3.64	150	11.97	3.68
Flexibilidad	150	13.85	3.12	150	13.41	3.59
Salud	150	20.59	3.62	150	19.29	3.97
Deporte	150	13.47	3.23	150	10.79	3.38
Fuerza	150	14.39	2.55	150	10.17	2.38
Físico global	150	14.81	3.08	150	13.39	3.34
Estima global.	150	19.53	2.54	150	19.04	2.84
Total	150	168.23	22.92	150	149.23	19.17

Se observa en las tablas 23 y 24 que en el grupo experimental y control las mujeres obtienen medias generales más bajas que los hombres. Esta diferencia se aprecia en todas las categorías de ACF en el grupo experimental.

TABLA 25
Medias y Desviaciones típicas del ACF entre géneros del grupo experimental postest

Categoría	Hombres			Mujeres		
	n	Media	DS	n	Media	DS
Vida activa	150	13.77	3.66	150	10.83	3.38
Apariencia	150	15.45	2.69	150	13.85	2.79
Coordinación	150	15.15	3.84	150	15.08	3.64
Obesidad	150	19.07	3.42	150	17.99	3.60
Resistencia	150	14.21	3.39	150	12.65	3.51
Flexibilidad	150	14.09	3.10	150	13.99	3.30
Salud	150	21.58	3.22	150	19.72	3.40
Deporte	150	14.96	3.04	150	12.29	3.17
Fuerza	150	14.89	2.50	150	11.72	2.54
Físico global	150	16.25	2.38	150	15.14	3.22
Estima global.	150	21.01	2.30	150	20.81	3.00
Total	150	180.43	19.27	150	164.05	18.00

En la tabla 25, los datos descriptivos observados, una vez aplicado el proceso de intervención educativa, reportan que dichas diferencias persisten a favor de los hombres, tanto en la media general como en cada una de sus categorías. No obstante se redujo la diferencia que ambos grupos tenían al inicio de la experiencia educativa, en donde los hombres tenían una diferencia entre las media general de 19 puntos la cual se redujo a 16.38 al final de la experiencia. No obstante, a pesar de la reducción en la brecha, persiste la diferencia estadística entre ambos grupos como se observa en la tabla 27.

Un dato importante a tomar en consideración en estudios futuros, es la diferencia que se observa entre las mujeres del grupo experimental, quienes participaron en la experiencia educativa y los hombres del grupo de control. Al comienzo de la experiencia, como ya se observa en la tabla 23, las mujeres obtenían una media de 12.88 puntos por debajo de los hombres. Al final la experiencia educativa, la mujeres subieron 15.82 puntos con respecto al pretest, con lo cual quedaron 2.05 puntos por arriba de los hombres del grupo control. Como se observa en la tabla 26, la significación estadística entre géneros de ambos grupos, demuestra que estos son iguales al final de la experiencia, acortándose la brecha existente entre ellos y confirmando en este sentido la hipótesis de investigación.

TABLA 26
Significación estadística diferencias de género del grupo Experimental v/s Control.

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	hombres control	mujeres exp.	hombres control	femenino exp.		
Vida activa	10.06	10.83	4.45	3.38	1.31	0.06
Apariencia	13.71	13.85	2.82	2.81	-0.20	0.84
Coordinación	14.97	15.11	4.00	3.69	-0.19	0.85
Obesidad	17.71	18.01	3.59	3.66	-0.45	0.65
Resistencia	13.07	12.67	4.27	3.57	1.08	0.19
Flexibilidad	11.88	13.99	3.25	3.30	-4.93	0.00
Salud	21.19	19.73	3.72	3.42	-4.05	0.00
Deporte	12.69	12.30	3.56	3.21	-1.52	0.13
Fuerza	12.59	11.72	3.03	2.54	-2.51	0.01
Físico global	14.37	15.14	3.19	3.22	-1.77	0.08
Estima global.	19.86	20.81	3.18	3.00	-2.53	0.01
Total	162.11	164.17	24.74	18.12	1.30	0.07

La tabla 26 reporta que, entre las mujeres que participaron de la experiencia educativa y los hombres del grupo control, no hay diferencias respecto al ACF, es decir ambos grupos son iguales. Lo

que confirma el avance producido por las mujeres en el transcurso de la experiencia educativa y que se observa en los puntuaciones que estas alcanzan entre una y otra evaluación. Tablas 23, 24 y 25. Del mismo modo, en la tabla 26, se observa que el avance desarrollado en la categorías Flexibilidad y Estima Global, son significativas a favor del las mujeres dado el valor $p < .05$.

TABLA 27
Significación estadística diferencias de género del grupo Experimental.

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	masc	fem	masc	fem		
Vida activa	13,767	10,833	3,664	3,385	7,202	0,000
Apariencia	15,447	13,847	2,689	2,790	7,608	0,000
Coordinación	15,147	15,080	3,841	3,639	-0,402	0,688
Obesidad	19,067	17,987	3,419	3,605	-2,991	0,003
Resistencia	14,213	12,647	3,391	3,511	-4,048	0,000
Flexibilidad	14,093	13,987	3,103	3,297	-0,066	0,947
Salud	21,580	19,720	3,224	3,404	-5,060	0,000
Deporte	14,960	12,287	3,043	3,171	-6,954	0,000
Fuerza	14,887	11,720	2,497	2,544	-9,342	0,000
Físico global	16,253	15,140	2,381	3,217	1,790	0,003
Estima global.	21,007	20,807	2,304	3,000	0,635	0,815
Total	180,433	164,053	19,273	17,998	7,608	0,000

En la Tabla 27 se observa que las diferencias de género entre los hombres y las mujeres participantes de la experiencia educativa, son significativas a favor de los varones en la mayoría de las categorías del ACF y esta se refuerza en la diferencia total, en donde el valor $p < .05$ indican que ambos grupos no son iguales. En definitiva a pesar que la brecha se acorta entre hombres y mujeres respecto a la percepción que ambos tienen de su ACF, como se observa en las tablas 24 y 25, persisten diferencias

4. 3. ANÁLISIS DEL EFECTO DEL PROGRAMA SOBRE LA AUTOVALORACIÓN DEL ESTILO DE VIDA.

Objetivo: Evaluar la percepción del Estilo de Vida que manifiestan tener los universitarios, sujetos del estudio participantes, antes y al final del proceso de aplicación de la experiencia Educativa.

4.3.1. ESTILO DE VIDA EN GRUPOS CONTROL 2007 – 2008

Aplicadas las pruebas respectivas, en las siguientes tablas se presentan los resultados obtenidos en la variable Estilo de Vida por la muestra del grupo control del estudio en los años 2007 y 2008 respectivamente.

TABLA 28
Significación estadística Variable Estilo de Vida grupo control 2007

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	pre test	pos test	pre test	pos test		
F	3,72	4,32	0,522	1,064	1,912	0,001
A	5,23	5,25	0,869	0,846	-0,185	0,853
N	5,16	5,17	1,014	1,011	-0,140	0,889
T	3,97	4,08	0,417	0,564	-1,560	0,119
A	9,71	9,52	1,829	2,036	-0,608	0,543
S	5,17	5,24	1,008	0,988	-0,644	0,519
T	5,43	5,48	1,148	1,095	-0,203	0,839
I	4,73	4,72	1,459	1,460	0,027	0,979
C	4,82	4,82	1,315	1,315	0,000	1,000
O	3,25	3,25	0,846	0,846	0,000	1,000
Totales	51,18	51,86	9,099	8,616	-0,642	0,521

En la Tabla 28, que en el grupo control de la muestra del año 2007, no hay variaciones en el ESTILO DE VIDA entre la primera y segunda medición, es decir no se rechaza la hipótesis nula dado el

valor $p > .05$, en consecuencia los grupos son iguales finalizada la experiencia. Analizando por Categorías, se observa que en la Variable F (Familia y Amigos), se produjo una variación $p < .05$ entre ambas observaciones, no alterando por esto la medición total de la variable.

TABLA 29
Significación estadística Variable Estilo de Vida grupo control 2008

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	pre test	pos test	pre test	pos test		
F	3,30	3,33	0,458	0,472	-0,568	0,570
A	5,19	5,22	0,878	0,835	-0,385	0,615
N	5,06	5,10	0,913	1,024	-0,340	0,668
T	3,90	3,89	0,307	0,318	-0,211	0,833
A	9,71	9,50	1,829	2,036	-0,711	0,477
S	4,23	4,19	0,986	0,974	-0,442	0,733
T	5,25	5,27	1,135	1,184	-0,243	0,746
I	5,12	5,15	1,257	1,373	-0,132	0,853
C	4,93	4,98	0,912	0,924	0,032	0,968
O	3,25	3,26	0,846	0,849	-0,092	0,926
Total	51,94	49,89	8,474	8,371	-0,051	0,959

Se observa que en el grupo testigo de la muestra del año 2008, no hay variaciones en el ESTILO DE VIDA entre la primera y segunda medición, es decir no se rechaza la hipótesis nula dado el valor $p > .05$, en consecuencia los grupos son iguales al finalizar la experiencia.

4.3.2. ESTILO DE VIDA EN GRUPO EXPERIMENTAL 2007 – 2008

Aplicadas las pruebas respectivas, en las siguientes tablas se presentan los resultados obtenidos en la variable Estilo de Vida por la muestra del grupo experimental del estudio en los años 2007 y 2008 respectivamente.

TABLA 30
Significación estadística Variable Estilo de Vida - grupo experimental 2007

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	pre test	pos test	pre test	pos test		
F	3,67	4,97	0,501	0,915	5,485	0,000
A	5,27	5,47	0,882	0,841	-2,196	0,028
N	5,19	5,47	0,988	0,774	0,924	0,361
T	3,92	4,28	0,357	0,592	2,829	0,000
A	9,79	10,03	1,819	1,449	1,617	0,011
S	5,25	5,35	0,976	0,820	-0,538	0,591
T	5,50	5,63	1,067	0,670	0,577	0,893
I	4,87	5,29	1,422	0,886	1,732	0,005
C	4,95	5,29	1,310	0,915	1,790	0,003
O	3,37	3,73	0,832	0,665	1,559	0,016
Total	51,77	55,51	8,735	5,591	2,021	0,001

En la Tabla 30 se observa que el Grupo Experimental de la muestra 2007, percibe que modificó favorablemente su Estilo de Vida durante la experiencia Educativa, lo que se expresa en el valor **$p < .05$** asociado. Del mismo modo, en un análisis por categorías, los sujetos perciben que estos cambios se produjeron en las variables FAMILIA&AMIGOS; ASOCIATIVIDAD&ACTIVIDAD FÍSICA; TABACO; ALCHOL&DROGAS; INSTROSPECCIÓN; CONTROL DE SALUD&CONDUCTA SEXUAL Y OTRAS CONDUCTAS. No se observan cambios en el Estilo de Vida de las variables NUTRICIÓN, SUEÑO&ESTRÉS y TRABAJO&TIPO DE PERSONALIDAD.

TABLA 31
Significación estadística Variable Estilo de Vida grupo experimental 2008

Categorías	Media		Desviación típica		z	sig. asintót. (bilateral)
	pre test	pos test	pre test	pos test		
F	3,51	3,95	0,515	0,212	3,753	0,000
A	5,20	5,45	0,882	0,872	-2,135	0,033
N	5,21	5,46	0,976	0,775	0,981	0,290
T	3,87	3,93	0,341	0,262	0,520	0,950
A	9,18	10,46	1,306	1,278	-7,569	0,000
S	5,23	5,37	0,945	0,816	0,520	0,950
T	5,49	5,58	0,979	0,672	0,689	0,594
I	4,22	5,17	1,103	0,902	2,638	0,000
C	4,93	5,30	1,309	0,918	1,790	0,003
O	3,44	3,73	0,650	0,575	2,367	0,000
Total	50,28	56,40	7,444	5,120	2,309	0,000

En la Tabla 31 se observa que el Grupo Experimental de la muestra 2008, percibe que modificó favorablemente su Estilo de Vida durante la experiencia Educativa, lo que se expresa en el valor p asociado que es menor a 0.05. Del mismo modo, en un análisis por categorías, los sujetos perciben que estos cambios se produjeron en las variables FAMILIA&AMIGOS; ASOCIATIVIDAD&ACTIVIDAD FÍSICA; ALCOHOL&DROGAS; INSTROSPECCIÓN; CONTROL DE SALUD&CONDUCTA SEXUAL Y OTRAS CONDUCTAS. No se observan cambios en el Estilo de Vida de las variables NUTRICIÓN, SUEÑO&ESTRÉS y TRABAJO&TIPO DE PERSONALIDAD.

En un análisis comparativo entre ambas muestras, se observa una consistencia en las apreciaciones que los sujetos tienen respecto a los cambios favorables que se produjeron en su Estilo de Vida durante el proceso en que participaron en la experiencia educativa.

Al respecto en ambos grupos se reportan cambios significativos en: FAMILIA&AMIGOS, ASOCIATIVIDAD&ACTIVIDAD FÍSICA, INSTROSPECCIÓN, CONTROL DE SALUD&CONDUCTA SEXUAL y OTRAS CONDUCTAS.

Por otra parte, es interesante considerar que las variables de mayor resistencia al cambio se dan en: NUTRICIÓN, SUEÑO&ESTRÉS y TRABAJO&TIPO DE PERSONALIDAD, donde en ambos grupos experimentales no se reportaron cambios significativos.

En el caso de la variable TABAQUISMO, sólo en el grupo experimental del año 2007 se producen cambios significativos.

**CAPÍTULO 5.
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS
y ANÁLISIS DEL ESTUDIO**

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS y ANÁLISIS DEL ESTUDIO.

En el presente capítulo, primeramente se aborda desde un análisis crítico, los aspectos estructurales del modelo y de los instrumentos aplicados en el presente estudio, así como sus principales limitaciones y fortalezas que por una parte condicionaron y por otra contribuyeron al logro de los objetivos propuestos.

Seguidamente y en función del problema de estudio, los propósitos que guiaron la investigación y sus presunciones teóricas, damos paso a un análisis que relaciona y establece las asociaciones entre las categorías comprendidas en las variables del estudio y nos permite confirmar o rechazar las hipótesis de investigación inicialmente formuladas. Del mismo modo, se analizan y relacionan los hallazgos con los antecedentes teóricos que aporta la literatura, con el propósito de establecer las conclusiones y proyecciones a futuras investigaciones.

5.1. ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL MODELO DE LA INVESTIGACIÓN.

Finalizado el procesamiento de los datos y el correspondiente análisis de resultados, es posible señalar en términos globales, que tanto el método de investigación seguido en el presente estudio, así como los instrumentos aplicados han sido los adecuados por cuanto, al menos éstos últimos, han replicado sus estructuras factoriales teóricas, mostrando altos coeficientes de confiabilidad. Al

respecto se sintetizan los aspectos más relevantes de las cuestiones estructurales de la investigación.

5.1.1. Factores Estructurales del Método de Investigación.

Dadas la características del problema del estudio que, como propósito planteó determinar la influencia que ejerce la aplicación sistemática de un programa de intervención educativa, sobre ciertas variables psicológicas en los estudiantes universitarios, podemos señalar que el esquema estructural del método aplicado, fue fundamental para que se cumpliera con los requisitos de una experiencia con rigor científico, especialmente tratándose de un diseño cuasi experimental por los motivos ya explicados en el Capítulo 3. En ese sentido nos referiremos brevemente, a cuatro exigencias fundamentales que permitieron aumentar la consistencia de los resultados que serán discutidos en este apartado.

- a. Manipulación de la Variable Independiente.
- b. Medición de Variables.
- c. Control de fuentes de Validez Interna.
- d. Búsqueda del Control de la Validez Externa.

a. Estructura y aplicación de la Variable Independiente

La Variable Independiente (VI), denomina abreviadamente EDIE por las siglas que componen el constructo, en este caso Estrategia de Intervención Educativa, es un programa con una organización formal de contenidos, que es posible replicar de la

misma forma y en distintos contextos debido a las características de su diseño, las particularidades de su planificación y los elementos constitutivos que aseguran una conducción del proceso controlando las variables exógenas que pudieran contaminar o afectar su aplicación inductiva.

No obstante lo anterior y aunque su creación es tecnología educativa, además de las consideraciones técnico-metodológicas de su aplicación, detalladas en su programa y calendarización de trabajo, es preciso señalar que su instalación no es neutra, sino que implica conducir un programa *formativo* sustentado en una concepción teórica, que contiene determinadas *directrices didácticas* y que junto a los referentes teóricos *referidos al aprendizaje y los factores que lo predisponen en las experiencias educativo físicas*, (Vigostky, 1978; Bandura, 1976; Welk, 1999), se constituyen en los elementos claves que estructuran EDIE como variable causa. (Ver modelo en 2.3. y Fig. 36).

b. Medición de Variables

Otro de los requisitos básicos a seguir en todo experimento es medir los cambios producidos en la variable dependiente (VD), para lo cual se requieren instrumentos válidos y confiables, ambos aspectos ya explicados en el acápite correspondiente. De todas formas es preciso señalar en este apartado que tanto los análisis de fiabilidad, así como de los resultados obtenidos en el presente estudio vienen a confirmar la potencia socio métrica del PSDQ-s en

su nueva versión, que la hace más adecuada para su aplicación en poblaciones con jóvenes adolescentes y en este caso universitarios.

Al respecto, el PSDQ-s que mide el Concepto Físico de Sí Mismo, es un instrumento que permitió recoger información fidedigna de los cambios reportados por los sujetos sometidos al estudio como aquellos que actuaron de manera pasiva como grupo control. El instrumento reportó sensiblemente cambios en distintos factores del autoconcepto físico en el grupo experimental, independiente del factor género, por el contrario, no se observaron modificaciones en el comportamiento de los jóvenes testigos en el grupo de control, lo que refuerza la consistencia predictiva del test.

Considerando que el Concepto Físico de Sí Mismo está mediatizado por 11 factores o categorías del autoconcepto relacionados con la salud, la manipulación de la variable independiente sobre el Concepto Físico de Sí Mismo, consideró desarrollar determinados aprendizajes que para los efectos de este estudio se conceptualizaron como *competencias saludables*, dichos aprendizajes se monitorearon a través de la aplicación de dos instrumentos, uno de registro y otro de medida. (ver en anexo y en 3.3.3 y 3.3.4). Las mediciones de la variable competencias saludables se realizaron a través del instrumento de medida ADV, el cual mostró índices de confiabilidad sólo moderados. Lo anterior, nos sugiere verificar la confiabilidad del instrumento en nuevos estudios.

Del mismo modo y con un doble propósito, se observó el estilo de vida de todos los sujetos participantes de la experiencia. Uno de los fines, fue igualar a los grupos participantes, de modo que esta variable no afectara la confiabilidad de los resultados. El segundo propósito fue disponer de información que pudiéramos triangular respecto a los cambios producidos en la variable dependiente. Es decir que otros aspectos del comportamiento se ven afectados o favorecidos cuando se producen modificaciones del Concepto Físico de Sí Mismo. Si bien el Estilo de Vida no se constituyó en una variable dependiente en el estudio, si fue interviniente y controlada para los fines de evitar sesgos en los resultados.

El control y medición del Estilo de Vida se realizó a través del instrumento denominado ¿Tienes un estilo de vida fantástico?, explicado en el acápite referido a instrumentos. Es importante señalar en este apartado, la solidez estructural demostrada por el instrumento, el cual obtuvo puntuaciones alfa por sobre 0.90 y permitió recoger información que se relaciona con los niveles de desarrollo alcanzado por determinadas categorías del autoconcepto físico.

c. Validez Interna.

Expresamos en el párrafo anterior, que se buscaron todos los medios que permitieran asegurar la validez interna de esta investigación, como es el caso de la *historia* de vida de los sujetos, recién explicada, de modo de verificar que fue la manipulación de la variable independiente la causa de los cambios que se discutirán

más adelante. Así mismo, se tuvo especial cuidado en la aplicación del programa, el cual, en su primera aplicación, fue conducido y monitoreado por el investigador de modo de asegurar la correcta aplicación de la variable causa. No obstante, este es un elemento a corroborar en futuros estudios, dado que esta variable puede evidentemente haber sido fuente de contaminación por las *expectativas del investigador* respecto al estudio. Este análisis, realizado en su primera aplicación del año 2007, fue corregido en 2008, en donde el investigador actuó sólo en uno de los tres grupos de trabajo, capacitando en el modelo a dos profesores que condujeron dos grupos paralelos. Los resultados obtenidos en esta segunda muestra, no informan de efectos adversos o influyentes estadísticamente significativos.

Otros de los factores de invalidez que se tuvieron en cuenta al momento de iniciar el estudio, fueron los derivados de la *selección* de los sujetos y la posible *mortalidad experimental* de los mismos participantes. En ambos casos esta situación fue controlada con el tipo de diseño cuasiexperimental de investigación al contar con grupos previamente conformados. Por una parte los sujetos accedieron al programa por inscripción voluntaria a través del aula virtual, sin conocimiento previo del tipo de instrucción que recibirían. La mortalidad, se controló por sí misma, dado que el programa en sí es atractivo por los contenidos que encierra y las expectativas de aprendizaje que conocen los estudiantes al revisar el programa en la primera clase. Además, al finalizar el programa cumpliendo con el total de las horas que requería la experiencia, los estudiantes

obtenían su certificación para reconocimiento de los créditos del currículo.

Uno de los factores de invalidez interna que requiere mayor control en otras pesquisas con universitarios, es la *maduración* de los sujetos, que en este caso, la muestra seleccionó estudiantes en un amplio rango de edad (20 a 24 años), situación que pudiera estar sesgando en alguna medida los hallazgos. Por tal razón, se debe considerar dicha variable en futuros estudios.

Finalmente, la conformación de dos grupos equivalentes *experimental* y *control* para corroborar el efecto de la VI sobre la VD, en todos aquellos aspectos que pudieran contaminar los resultados, fue uno de los factores de validez interna que más celosamente se resguardó en el experimento. La dificultad estribó, en que los estudiantes no fueron escogidos al azar, no obstante su conformación obedece a un ritual de selección que agrupa a los jóvenes en distintos cursos denominados de formación general y allí convergen estudiantes de diferentes intereses, historias y niveles de formación, lo que los hace muy heterogéneos, pero al mismo tiempo representan fielmente la realidad que se investiga. De cualquier forma, para evitar factores de invalidez derivados de esta situación, se aislaron (sin medición posttest) y por tanto no fueron sujetos del estudio, todos aquellos estudiantes que no cumplieran con los requisitos de la muestra, vale decir: edad; país; deportistas; estudiantes de educación física; enfermos crónicos; minusválidos y quienes no cumplieron con las 30 horas de asistencia total al

programa. Así mismo, previo al estudio se verificó estadísticamente la equivalencia de los grupos (ver 3.7)

d. Factores de Validez Externa.

Uno de los propósitos de toda investigación, al menos de tipo cuantitativa, es contribuir con nuevo conocimiento e información que pueda ser generalizado y replicado en otros contextos, de modo que, entre otros significativos, nos ayuden a comprender la realidad. Al respecto una de las principales dificultades que tienen los estudios de diseño cuasi experimental, deriva de la conformación de muestras no aleatorias, dado que se trabaja con grupos organizados por otras causas. Aspecto que ya fue explicado en el apartado anterior respecto a este estudio, en donde las razones que favorecían el control de la validez interna de alguna forma reducían la fuerza potencial de alcanzar mayor validez externa.

No obstante lo anterior, el presente estudio al ser realizado con estudiantes universitarios en contexto real y considerando el control de variables exógenas, podemos afirmar con bastante certeza que las evidencias obtenidas y los hallazgos alcanzados nos permiten generalizar los resultados a dicho ámbito educativo.

5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.2.1. Consecuencias generales de la Variable Independiente.

Los resultados observados en el Capítulo anterior, nos permiten señalar que el Programa de Intervención aplicado con las características y especificaciones metodológicas indicadas, tiene capacidad predictiva en la modificación del Autoconcepto Físico de jóvenes universitarios, esto último considerando que en los grupos que participaron en la experiencia en los años 2007 y 2008 se produjeron cambios altamente significativos , aspecto que fue confirmado en la medición de los grupos control, en los mismos años, en los que no se produjeron modificaciones en la variable.

Estos antecedentes, nos hacen reflexionar respecto a algunas consideraciones señaladas en los trabajos realizados con estudiantes universitarios o con grupos adultos. Al respecto nuestro hallazgo, lo encontramos relevante, porque está realizado con estudiantes que han alcanzado un cierto nivel de madurez emocional, que podría hacer pensar sobre una cierta resistencia al cambio, especialmente cuando el autoconcepto se estabiliza en los niveles superiores de la jerarquía, salvo que haya una intervención externa o se tenga una experiencia trascendental (Martínez 2003). Los datos que se obtienen nos permiten confirmar, que es posible en estos niveles de desarrollo emocional producir modificaciones en el Concepto Físico de Sí Mismo.

Del mismo modo, es importante mencionar, que la variable independiente que favorece el efecto de cambio del comportamiento, está basada en el desarrollo de competencias saludables que implican participar activamente en actividades físicas. Estas de alguna manera son resistidas por un grupo importante de estudiantes o al menos no son reconocidas por ellos, como un aporte de la vida académica universitaria que exige preocupación por el rendimiento académico como bien se reporta en un investigación realizada en España con jóvenes universitarios, en donde los factores referidos al cuidado físico de Sí Mismo y de realizar actividades deportivas no tuvieron mayor incidencia predictiva en el rendimiento académico (Gargallo (2006).

Otras de las ideas fuerza que se encuentran en la base de la estructura del modelo de intervención educativa que experimentaron los estudiantes en la experiencia educativa, es el desarrollo de aprendizajes asociativos, en donde en conjunto discurre la discusión y reflexión de los distintos temas con los otros miembros de la clase. La socialización, de acuerdo a lo expresado por Musitu y Allatt (1994), es un proceso de aprendizaje no formalizado y en gran parte no consciente, en el que a través de un entramado y complejo proceso de interacciones, el niño y luego el adolescente asimila conocimientos, actitudes, valores, costumbres, necesidades, sentimientos y demás patrones culturales que caracterizan para toda la vida su estilo de adaptación al ambiente. Dicho proceso, es el resultado de una interacción constante entre el socializando y los otros significativos (Schaffer, 1984).

Por su parte, en este mismo sentido, Serrano (1996), señala que el autoconcepto se construye a través del proceso de socialización y tiene una gran importancia en el transcurso 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 las transformaciones mentales, afectivas y conductuales, que proporcionan de manera integrada todas las adquisiciones sociales de la persona, en este sentido las aportaciones que hace el docente en su rol mediador cobran gran importancia en este proceso.

La teoría que se sostiene plantea que, en la adolescencia media, los climas psicológicos que los otros significativos crean en la interacción con el adolescente influyen sobre el ACF, pero que dicha influencia está mediatizado por una serie de variables personales que se constituyen en fuentes internas de significado (Esteve 2005).

Por ello, señalamos que en el proceso de desarrollo del ACF el estilo de aprendizaje asociado y socializado ejerce influencia y determina diferencias en las variables o factores que integran el ACF en los jóvenes y en general en los muchachos que viven procesos educativos formales, incluyendo los que se desempeñan en la educación superior o universitaria, atributos individuales que se transfieren al entorno de sus iguales, dado que lo jóvenes tienden a asociarse en función de sus intereses comunes. Estos significativos psicosociales, serían una fuente de motivación

bidireccional hacia la vida activa y al desarrollo de competencias saludables. En consecuencia, la motivación por actividades vinculadas al deporte, el desarrollo de competencias de autocuidado, las capacidades y habilidades motrices, el autoconcepto social (popularidad entre los iguales) y autoconcepto académico (deporte escolar), se constituirán como fuentes internas de significado, que junto a la influencia docente y del entorno educativo institucional contribuirían a desarrollar comprensión integral sobre el potencial de su corporalidad, fortaleciendo el concepto físico de Sí Mismo en los estudiantes.

5.2.2. Factores del Concepto Físico de Sí Mismo que presentaron mayor nivel de sensibilidad y/o resistencia a la variable independiente.

Las categorías del ACF, de mayor sensibilidad al efecto de la variable dependiente, fueron APARIENCIA, OBESIDAD, DEPORTE, FUERZA y ESTIMA GLOBAL, las cuales reportaron cambios significativos en los grupos evaluados en los años 2007 y 2008. Aquellas que mostraron variaciones, es decir sólo mostraron sensibilidad al cambio en uno de los años de aplicación, fueron el factor SALUD en año 2007 y los factores VIDA ACTIVA y FISICO GLOBAL en 2008.

Por otra parte, las categorías que mantuvieron resistencia al cambio en la percepción del Concepto Físico de Sí Mismo en ambos años de realización del estudio fueron: COORDINACIÓN, RESISTENCIA Y FLEXIBILIDAD.

Las diferencias significativas en las categorías que muestran mayor sensibilidad al cambio predicen que son significativos de alta importancia en el desarrollo del ACF, por lo que entendemos que es necesario y pertinente reforzar y no descuidar estos componentes en los programas formativos, especialmente en aquellos vinculados a la educación física y el deporte. Concordamos entonces con el estudio de Balaguer (1998), que informa que una práctica de dos a tres veces semanales en estudiantes escolares reportó mayores puntuaciones en las variables Competencia Deportiva, Apariencia Física y Aceptación Social en comparación a los alumnos sedentarios. En este mismo sentido (Moreno y Cervelló (2005), señalan que sus resultados han mostrado la gran relevancia que la implicación en prácticas de actividad física tiene en el desarrollo del Autoconcepto Físico.

Al respecto, es importante también señalar que las categorías de ACF DEPORTE y OBESIDAD son categorías que se muestran fuertemente presentes como valor predictivo del autoconcepto en la juventud. El primer factor es un determinante de la salud, pero el segundo es un factor de riesgo de alarmante crecimiento en la población chilena, en donde se ha observado en estudios con universitarios como uno de los factores que influyen sobre el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son el sedentarismo y una nutrición inadecuada (MINSAL 2001), y estos se ven aumentados en el proceso de educación universitaria, (Macmillan; Aranguiz; Espinoza y cols. 2007), generando el desarrollo de potenciales adultos profesionales con sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiovasculares. Lo mismo se ha

observado en algunos estudios realizados en España por el grupo avena, al respecto Marcos A. (2005), informa que los adolescentes con índices de sobrepeso y obesidad presentaron marcadores inflamatorios, un indicador de riesgo cardiovascular y aunque probablemente durante su juventud no sufrirán de infarto, los investigadores recomiendan prevenir el daño cardiovascular incipiente, dado que sería reversible si se actúa sobre la actividad física y la dieta. Los mismos indicadores fueron descubiertos en adolescentes extremadamente delgados, indicando que los trastornos de alimentación ya sea favoreciendo la obesidad o la anorexia incidirían de igual modo en desarrollar patologías coronarias.

Llama la atención que la escala VIDA ACTIVA y FÍSICO GLOBAL, no apareciera como predictor del ACF en el grupo evaluado en 2007 a diferencia que si obtiene puntuaciones significativas en la muestra del 2008. Estimamos que esta diferencia puede estar marcada por el factor clima que puede haber actuado como variable exógena sesgando los resultados en este caso. Esto es posible señalarlo por cuanto el programa 2008 se realizó en el segundo semestre al comenzar los albores de la primavera en el hemisferio Sur y finaliza al comenzar la temporada de verano, época que contribuye con la realización de actividades deportivas al aire libre; en cambio el programa del 2007 se desarrolló en temporada de invierno, lo que afecta el estado de ánimo para la realización de actividades deportivas especialmente al aire libre, lo cual es posible que también incidiera en la variable FÍSICO GLOBAL.

El otro elemento que llama la atención es el factor SALUD que sólo observa cambios de significación en el grupo de 2007. La respuesta para esta situación, se encuentra en la diferencia de género, aspecto que se revisará en el punto siguiente.

Finalmente entre los aspectos que se observan como resistencia al cambio, son los que están contenidos en los categorías COORDINACIÓN, FLEXIBILIDAD y RESISTENCIA. Pareciera ser que la opinión de Sí Mismo que se tiene respecto a estas variables no es fácil modificar, especialmente cuando dos de ellas son capacidades susceptibles de medir cuantitativamente y en consecuencia la autovaloración no permite una mirada distinta. Por su parte, la variable COORDINACIÓN es una habilidad de componentes multifactoriales de difícil diferenciación personal. Estos aspectos refuerzan la potencia predictiva del PSDQ-s como un instrumento confiable (Peart, Marsh y Richards 2005).

5.2.3. Efecto del Programa de Intervención sobre el ACF según las diferencias de género.

Tanto en hombres como en mujeres, las categorías del ACF COORDINACIÓN, RESISTENCIA y FLEXIBILIDAD no muestran cambios significativos en las dos muestras que recibieron el tratamiento educativo con un año de diferencia. Lo que confirma que estos factores son difíciles de modificar con la intervención de la variable independiente y el factor género no fue determinante ni ejerció peso en un sentido u otro. Del mismo modo, pero en sentido inverso, la escala ESTIMA GLOBAL, se modificó significativamente en ambos procesos de intervención, es decir en este caso hombres

y mujeres modificaron lo que pensaban de Sí Mismos respecto a esta escala del Autoconcepto Físico.

Por otra parte, el efecto de la variable género no influyó en los cambios significativos que presentan cinco categorías del ACF evaluadas en la muestra del año 2008, a saber VIDA ACTIVA, APARIENCIA OBESIDAD DEPORTE FISICO GLOBAL Y ESTIMA GLOBAL., es decir en ambos géneros se produjeron cambios significativos en dichas variables aportando con el mismo peso en la significación estadística. Cuestión que no ocurrió en la muestra del 2007, en donde la variable género (masculino) fue factor decisivo en el peso que balanceó la diferencia sobre el cambio significativo de las variables APARIENCIA y SALUD. En el mismo año, el factor género femenino fue determinante en ejercer peso para el cambio significativo de las variables OBESIDAD, DEPORTE y FUERZA, esto en alguna medida concuerda con el informe de Balaguer (ob. Cit.) quien señala que el caso de las mujeres el predictor más potente del autoconcepto fue el dominio Competencia Deportiva.

En consecuencia, lo anteriormente señalado, nos está indicando que el factor género es determinante en un sentido u otro con relación a los valores y predicciones que pueden afectar a las categorías del autoconcepto, ya sea que en conjunto el factor género potencie los valores en una determinada dirección o de manera independiente cada uno, contribuya aportando peso en la significación estadística que reportan los informes.

Lo anteriormente expresado cobra relevancia por cuanto en los diferentes estudios referidos a verificar la importancia del género en el autoconcepto se comprueba que los varones tienen una percepción de Sí Mismo mucho más alta que las mujeres (Amezcuca y Pichardo 2000), esto se ha corroborado particularmente es investigaciones realizadas con niños y adolescentes en donde según lo señalado por los autores citados, se llega a la conclusión de que existen claras diferencias de género en el autoconcepto, de forma que las niñas, particularmente después de los doce años, tienden como grupo, a mostrar peor autoconcepto que los niños. Si bien esos estudios son en otro grupo etario, en nuestra investigación con jóvenes universitarios se repite el mismo patrón, en donde las mujeres presentan menores puntuaciones respecto al autoconcepto físico en todas las categorías. Dichas diferencias entre género son significativas al inicio de la experiencia tanto en el grupo control como el grupo experimental, lo que confirma la igualdad de los grupos del estudio.

Sin embargo, al final del proceso, comprobamos que, si bien tanto las mujeres como los hombres del grupo intervenido experimentan en paralelo un crecimiento en los valores del Concepto de Sí Mismo y estos últimos siguen manteniendo en general valores más altos que las mujeres, se verificó que dicha brecha se acortó en tres categorías del autoconcepto, OBESIDAD, FLEXIBILIDAD y ESTIMA GLOBAL, igualándose los grupos en dichas categorías. Pero a nivel de ACF general los grupos son estadísticamente diferentes en donde los varones continúan manteniendo puntuaciones más altas que las mujeres..

Por el contrario se aumentó la distancia entre hombres y mujeres en las categorías VIDA ACTIVA, APARIENCIA FÍSICA y SALUD, hallazgos que son coincidentes y se refuerzan con los estudios de Crain (1996), quien afirma, después de una amplia revisión de la literatura sobre la influencia del género en los niveles de autoconcepto y autoestima, que las diferencias más consistentes han sido las encontradas en áreas como la habilidad o la apariencia física, donde los hombres demostraron tener niveles más elevados que las mujeres.

Por otra parte, al comparar los niveles iniciales sobre la percepción del autoconcepto que presentaban las mujeres al comienzo del experimento con los niveles que presentaron los estudiantes varones del grupo control, nos encontramos que las diferencias de género entre estos dos grupos repetían la tendencia de los antecedentes teóricos, a favor de los varones, quienes mostraban puntuaciones más altas que las mujeres a nivel del autoconcepto físico general en siete de las once categorías evaluadas, confirmando los estudios que demuestran dicha tesis (Amezcuca y Pichardo 2000).

Sin embargo, una vez finalizada la experiencia y analizados los datos, nos encontramos que de las siete categorías en donde los hombres mostraban mayores puntuaciones que las mujeres, en cuatro de ellas VIDA ACTIVA, OBESIDAD, DEPORTE Y FÍSICO GLOBAL, la mujeres igualaron a los varones. Del mismo modo la comparación global de estos grupos respecto al autoconcepto físico, nos reporta que no hay diferencia estadísticamente significativa

entre ellos, es decir ambos grupos son iguales al finalizar el proceso inductivo. Lo que confirma nuestra hipótesis de investigación en el sentido que el programa de intervención educativa disminuye la brecha entre Mujeres y Hombres respecto a la percepción que ambos grupos tienen del Concepto Físico de Sí Mismo.

Es igualmente importante señalar que los hombres del grupo control, es decir sin experiencia educativa, mantuvieron puntuaciones más altas que las mujeres que participaron en la experiencia, en las categorías RESISTENCIA, SALUD Y FUERZA, a pesar que en ésta última categoría las mujeres avanzaron y aportaron a la significación estadística de la escala.

Con ello se demuestra la dificultad en generar cambios en la auto percepción que tienen las mujeres en esas categorías del Concepto Físico de Sí Mismo, las cuales contribuyen a su apreciación general. Al respecto coincidimos con Marsh (1989), quien señala que en general las mujeres obtienen niveles significativamente inferiores a sus compañeros varones en ACF global, sobre todo a partir de la adolescencia donde comienza un declive en su imagen, que puede ser debido a factores relacionados con los estereotipos de género, por otro lado el mismo autor fundamenta que las diferencias de género pueden ser confusas, especialmente cuando varias medidas del constructo se transforman en un autoconcepto global a través de la suma de las mismas o cuando los instrumentos de alguna manera tiende a favorecer a los varones.

5.2.4. Discusión del nivel de Estilo de Vida de la población en estudio.

Uno de los objetivos propuestos en esta investigación, fue evaluar la percepción del Estilo de Vida que manifiestan tener los universitarios, sujetos del estudio antes y al final del proceso de aplicación de la experiencia Educativa, esto con el propósito de observar si los efectos de la estrategia de intervención y sus posibles efectos sobre el ACF, tenían alguna relación con los hábitos de vida de esta población foco, aspecto que en definitiva viene siendo uno de los objetivos finales o de largo plazo que debe tener cualquier programa de tipo educativo.

Los resultados nos informan que, en general los sujetos participantes del programa de intervención, modificaron favorablemente su percepción respecto a haber cambiado su estilo de vida durante el proceso en que realizaron la experiencia. Los datos reportan cambios significativos en comparación del grupo control que no informa cambios. En consecuencia, es probable que el aprendizaje y desarrollo de determinadas competencias relacionadas con la salud, también esté contribuyendo a mejorar el estilo de vida de los sujetos, lo cual estaría reforzando la tesis que la mejora del autoconcepto, se asocia con logros sociales (Markus y Wurf, 1987), conductas saludables y satisfacción con la vida, (Pastor, Balaguer y García Merita, 2000) con el aprendizaje de comportamientos de autocuidado (Espinoza, 2007), además de constituirse de un importante mediador de la actividad física que, como tal favorece que las comunidades se tornen más sanas (Peart, Marsh y Richards, 2005).

Las categorías del Estilo de Vida en el instrumento aplicado, que consistentemente en los dos años de aplicado el proceso, lograron cambios significativos fueron FAMILIA&AMIGOS, ASOCIATIVIDAD&ACTIVIDAD FÍSICA, INSTROSPECCIÓN, CONTROL DE SALUD&CONDUCTA SEXUAL Y OTRAS CONDUCTAS. No obstante, a pesar que desde el punto de vista general la variable reporta cambios significativos en el grupo experimental, hubo tres categorías de la variable que mostraron resistencia al cambio, estas fueron NUTRICIÓN, SUEÑO&ESTRÉS y TRABAJO&TIPO DE PERSONALIDAD.

Lo que nos llama la atención, es que la categoría NUTRICIÓN, se mostrara inalterable al cambio tanto en la muestra del año 2007 como en 2008, siendo que el programa de intervención apunta a desarrollar competencias saludables en ese sentido, esto de alguna manera se vincula con la categoría SALUD del ACF, que sólo en la muestra del año 2007 se modificó significativamente, en cambio en el año 2008 no reportó cambios favorables. Lo anterior nos puede estar señalando, que en la medida que los sujetos logran un mayor conocimiento y comprensión de los factores de riesgo que conlleva un estilo de vida descuidado, estos asumen una mayor conciencia y son más exigentes a la hora de evaluar sus comportamientos. Aspectos que deberán ser considerados en próximos estudios, de manera de evitar un posible sesgo en los resultados y verificar los hallazgos aquí descritos.

Uno de los significativos que predicen con mayor fuerza la variable Estilo de Vida, es FAMILIA&AMIGOS, coincidiendo con los estudio previos (Espinoza et al. 2010), referidos a evaluar el efecto de la estrategia de intervención sobre dicha variable, en donde se encontró que era el mediador que presentaba un mayor peso en el nivel de estilo de vida saludable del grupo en estudio. Esta tendencia se observó tanto en hombres como en mujeres de manera independiente, con una diferencia perceptiblemente mayor hacia el género femenino. Al respecto el concepto de familia sigue siendo, incluso en estudiantes universitarios, un referente importante a la hora de tomar decisiones en torno a responsabilidades consigo mismo, que contribuyen a construir y reconstruir su marco valórico, al respecto el estudio de Esteve (2005), al referirse al Clima Familiar y Deportivo, señala que el primero tiene un rol central por las relaciones entre la socialización y el ACF en la adolescencia media, ya que en él se desarrollan las actitudes, valores, comportamientos y expectativas que la familia mantiene hacia el deporte. Del mismo modo podemos señalar que esto contribuye a formar vinculaciones adecuadas con sus amistades, porque los jóvenes se asocian por grupos de interés, reforzándose de este modo la tendencia hacia las prácticas que contribuyen al desarrollo de hábitos de vida sana.

En este sentido cobra fuerza predictiva sobre el estilo de vida el aprendizaje o desarrollo de competencias saludables a través de un modelo que se sustenta en un enfoque sociocultural, es decir hay participación activa de los actores del proceso; diálogo, debate, reflexión y reconstrucción de los significativos que favorecen una

mejor calidad de vida y armonía con nuestro medio ambiente. De ahí que el mismo modelo de intervención aplicado sobre el *Estilo de Vida, Competencias Saludables y Nivel de Compromiso* que asumen los estudiantes universitarios al incorporarse a programas sistemáticos orientados a la prevención de la salud, (Espinoza et al., ob. Cit), reportara cambios importante de los jóvenes en dichas variables y por consecuencia en su estilo de vida y factores de riesgo asociados a la salud.

En dicho estudio, se observó que los jóvenes en condiciones adecuadas, no sólo asumen responsabilidades sino que ellos mismos se proponen retos y desafíos. En ese sentido Pastor Balaguer y García-Merita (2006), concordando con otros autores señalan que los jóvenes con alta autoestima, dispondrían de un control cognitivo que les mantiene interesados en conservar su valoración positiva frente a los demás y no se arriesgan a perderla con comportamientos antinormativos es decir en otras circunstancias podrían atentar realizando actividades insanas, en este sentido Kaplan(1982), defendió que la percepción de baja autoestima aumentaba la motivación de los jóvenes para desviarse de la norma para conseguir refuerzos que mejorasen su autoestima.

Esa misma observación es la que refuerza la validez predictiva de la variable independiente, porque al entregarle determinadas herramientas al estudiantes (competencias saludables) punta a aumentar a través de su desarrollo el ACF de los jóvenes y por ende a que estos tengan una mejor valoración de

Sí Mismo potenciando positivamente su autoestima. De esta forma los protegemos de las conductas de riesgo para su salud.

El estudio reporta que los jóvenes adhirieron en distintas áreas del saber con diferentes niveles de compromiso y adherencia durante el proceso, se destaca que las áreas conceptuales, procedimentales y actitudinales fueron igualmente comprometidas por los jóvenes y aunque no se lograron niveles significativos en el desarrollo de las competencias de aprendizaje, si se reportan porcentualmente modificaciones importante en la disminución del sedentarismo, la disminución de indicadores de sobre peso-obesidad y aumento de la práctica deportiva.

En consecuencia el valor predictivo del Estilo de Vida Saludable, pareciera estar vinculado con determinados significativos de carácter psicológico, social y familiar. Entre los primeros, se destaca la autoestima (Kaplan 1982), constructo que va de la mano con el autoconcepto, de manera que en la medida que intervengamos en favorecer dicho componente de la personalidad estamos abriendo espacios y oportunidades al joven para reencontrarse con la alegría de vivir.

Por otra parte, el componente social (Markus y Wurf 1987), aspecto que forma parte de la base del diseño para desarrollar las competencias saludables, sustentado en el modelo de aprendizaje sociocultural de Vigostky (1978), que presupone el conocimiento en profundidad del educando y en conjunto, asociativamente en el aula presencial, confluyendo conocimientos y experiencias, los

profesores y estudiantes construyen sus aprendizajes y le otorgan significado a los mismos.

Finalmente, el componente familiar (Esteve 2005), significativo que cobra valor independiente del grupo etario en donde se desarrollen los estudios, los cuales todos de alguna manera informan del ascendiente que la familia tienen en el desarrollo de las personas. En consecuencia, algunos de los niveles del autoconcepto físico que no se lograron desarrollar en el presente estudio, pueden haber estado sesgados por la variable familiar que no fue controlada en la investigación y sea la causa que esté explicando aquello que no encontró debida aclaración.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

6. CONCLUSIONES.

Finalmente, analizados los datos y revisados los propósitos y motivaciones que dieron origen al presente estudio, es posible derivar las conclusiones que se resumen en los siguientes puntos:

- a. El presente informe concluye que el programa de intervención educativa EDIE, ejerció un impacto con efecto positivo en el grupo de estudio. Esto se observa particularmente porque los resultados demuestran cambios significativos sobre el ACF y se relacionan con una tendencia hacia un Estilo de Vida más favorable en comparación del grupo testigo que no recibió el tratamiento. En consecuencia, se refuerza la potencia predictiva de EDIE sobre el desarrollo del ACF y su relación con el desarrollo de hábitos saludables en los jóvenes, razón para considerarla en programas permanentes de educación física.
- b. Esta investigación realizada con población universitaria, confirma la tendencia de estudios previos realizados en niños y adolescentes, que existen marcadas diferencias en el nivel de ACF que tienen los hombres respecto a las mujeres, en donde estas últimas, reportan niveles significativamente más bajos que sus compañeros varones. Estas son posibles de revertir con un adecuado programa educativo orientado al desarrollo del ACF, como lo demostró la presente investigación, en donde las mujeres, no sólo acortaron la brecha que los separaba de sus compañeros de experiencia,

sino que alcanzaron y se igualaron con los estudiantes del grupo de control.

- c. El factor género se mostró determinante en ejercer peso en la significancia estadística de la variable ACF. En consecuencia, estudios posteriores deben considerar el control de la misma.
- d. Las variables predictivas más potentes del ACF en mujeres fueron Obesidad, Deporte y Fuerza, confirmando en el presente estudio, reportes de otras investigaciones que informan que las predicciones del ACF en este grupo están vinculadas a la Competencia Deportiva. En consecuencia este factor debe formar parte en programas educativos orientados al desarrollo del ACF en mujeres.
- e. Los cambios observados en el ACF de los jóvenes participantes de la experiencia educativa, permiten concluir que a pesar de determinadas resistencias, es posible a través de un programa o terapia adecuada, producir cambios en este componente de la personalidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de percepción de Sí Mismo, fortaleciendo los aspectos psicológicos y emocionales de la personalidad del joven.
- f. Considerando los hallazgos señalados y de igual manera como se informa en estudios previos, se concluye que en el desarrollo del ACF persiste una cierta oposición al cambio y se requiere para su modificación de experiencias educativas

que sean significativas y persistentes en el tiempo. Aún así hay determinadas sub-categorías de la variable que ofrecieron resistencia y no se modificaron. (Coordinación, Resistencia y Flexibilidad), aspectos que habría que considerar en futuros estudios.

- g. Del mismo modo en que hay sub-categorías que ofrecieron resistencia a modificarse, la investigación reveló categorías internas del ACF sensibles al cambio, (Apariencia; Obesidad; Deporte; Fuerza y Estima Global), las que en nuevos estudios pueden ser evaluadas para medir la potencia predictiva del ACF.
- h. Los resultados del estudio, concuerdan con trabajos previos desarrollados en esta misma línea por el presente autor y presentados en el 2º Congreso sobre Universidades Saludables y al Primer Congreso Panamericano de la Salud realizados en Concepción y Santiago de Chile respectivamente. No obstante los hallazgos que reportan información relevante para el desarrollo del ACF en los estudiantes universitarios, se hace necesario profundizar en el estudio replicando en una población mayor y correlacionándolo con aplicaciones en estudiantes escolares.

**CAPITULO 7
PROYECCIONES
DEL ESTUDIO**

7. PROYECCIONES DEL ESTUDIO.

El presente estudio se viene perfilando como línea de investigación desde el año 2005, con la presentación de trabajos a distintos congresos vinculados al ámbito de la salud y sus propuestas educativas. Lo que nos ha permitido paulatinamente ir generando producción académica publicada en revistas especializadas de circulación nacional en Chile.

Con la culminación de esta investigación, se consolida un proceso y se espera iniciar un período con mayor fortaleza académica, que permita dar un paso hacia adelante para profundizar en el campo de la investigación científica y aplicada, contribuyendo en la búsqueda de soluciones que favorezcan el desarrollo de la actividad física deportiva y la calidad de vida de la gente.

Para el cumplimiento de tales propósitos se proyecta difundir con mayor nivel de profusión los resultados de los estudios participando en congresos nacionales e internacionales, así como también profundizando en el nivel de investigación para presentar publicaciones a revistas científicas indexadas.

Finalmente, entre los proyectos de investigación realizados en el marco de este estudio y que pretendemos se constituyan en un desafío de desarrollo investigativo futuro se encuentran:

a. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

a.1. EJECUTADOS.

- Proyecto de Investigación desarrollado en el ámbito de las soluciones que contribuyan a la promoción de las Universidades Saludables. Este proyecto permitió convocar a un equipo multidisciplinario de expertos que ha conformado un equipo de investigación en la línea del autocuidado y la vida saludable.
- Proyecto de Investigación orientado a evaluar el efecto de la estrategia de intervención educativa (EDIE) en el desarrollo de Competencias saludables y Estilo de Vida en jóvenes universitarios chilenos. Este proyecto se constituyó en un segmento de la presente Tesis Doctoral, y está pensado continuar en la misma línea de trabajo, transfiriendo el modelo a población escolar adolescente.

a. 2. PROYECTADOS EN EL CORTO PLAZO

- Proyecto de Investigación presentado al concurso público con fondos del Instituto Nacional del Deporte en la línea de Intervención Educativa y promoción de la Salud para ser desarrollado en estudiantes de enseñanza secundaria. Proyecto aprobado para su ejecución durante el año 2010. El cual se inició el 1 de Marzo del presente año. En este proyecto participa el equipo ya señalado.

- Proyecto de Investigación presentado al concurso interno de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso para ejecutarlo en 2010. Su objetivo es evaluar los servicios de alimentación y deportivos con el propósito de diagnosticar el nivel de cumplimiento de las obligaciones de una Universidad Saludable.

a.3. PROYECTOS A MEDIANO PLAZO (2 a 5 AÑOS)

- Potenciar la línea de investigación en intervención educativa especialmente en el ámbito escolar con el propósito de contribuir en soluciones educativas que generen cambios en la población hacia un Estilo de Vida Saludable. En este sentido, se pretende diseñar y poner al servicio de los colegios material educativo “Cuaderno del Estudiante”, que facilite la adquisición de aprendizajes y competencias saludables.
- Preparar un proyecto de investigación en la línea I+D que genere la producción de un software interactivo de uso masivo en población escolar y juvenil, que permita diseñar un programa personal de entrenamiento y alimentación saludable en concordancia a los requerimientos personales.

II BIBLIOGRAFIA

II. BIBLIOGRAFIA

- Alfermann, D. & Stoll, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport Psychology*, 31 (1): 47-65.
- Ahumada, P. (2001). La Evaluación en una Concepción de Aprendizaje Significativo. *Ediciones Universitarias de Valparaíso. (2ª.ed) Valparaíso.*
- Amezcuca, J. & Pichardo, M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de psicología. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. vol. 16, nº 2, 207-214*
- Arancibia, V.; Maltes S. & Alvares I. (1990). Test de Autoconcepto Académico. Estandarización para Escolares de 1° a 4° año de Enseñanza Básica. *Ediciones Universidad Católica de Chile.*
- Aranguiz, A. (2004). La formación de hábitos para un estilo de vida saludable. *Revista Motricidad Humana Nº 3. Edita EFI-PUCV Chile.*
- Aylwin, M. (2001). La Importancia de la Educación Física y el Deporte Escolar. *Discurso presentado en el lanzamiento Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de La Educación Física para el período 2000 – 2003. Mayo, Santiago de Chile.*
- Badilla, L. (2003) Documentos sobre algunos aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América Latina A.1 Nociones sobre el concepto de competencias. *Proyecto Tuning, America Latina.*
- Bandura, A. (1962). Social learning through imitation. *Lincoln:University of Nebraska Press.*
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.*
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales.* Barcelona.
- Barbera, E. (1999). Evaluación de la Enseñanza, Evaluación del Aprendizaje. *Editorial Edebé Barcelona España.*
- Balaguer, I. & Pastor, Y. (2001). Un estudio acerca de la relación entre el autoconcepto y los estilos de vida en la adolescencia media. *Edición online.com*

- Bolivar, A. (1995). *La Evaluación de Valores y Actitudes*. Editorial Grupo Anaya S.A. Madrid España.
- Bolter, L.T. (2002). Self – concept as a predictor of college freshman academic adjustamen. *College student journal*.
- Boyd, K.R. & Hrycaiko, D.W. (1997). The effect of a physical activity intervention package on the self-esteem of preadolescent and adolescent females. *Adolescence*, 32: 127, 693-709.
- Bogoya, D. (2000). *Competencias y Proyecto Pedagógico*. Primera edición. Santafé de Bogotá, D. C: Unibiblos; 2000.
- Bracken, B.A. (1992). *Multidimensional Self Concept Scale*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Bracken, B.A. (1996). *Handbook of self-concept*. New York: John Wiley & Sons.
- Burón, J. (1997). *Enseñar a Aprender: Introducción a la Metacognición*; Editorial Mensajero Bilbao España.
- Burns, R. (1990): El autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento, *Bilbao, Ega*.
- Byrne, B.M. (1996). *Measuring self-concept across the life span: Issues and instrumentation*. Washington DC.: APA
- Cambell, J. (1995). *Understanding John Dewey. Nature and co-operative intelligence*, Chicago. U.S.A.
- Cash, T.F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. En T.F. Cash y T. Pruzinsky (Eds.): *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford.
- Cash, T.F. (1994). *Body image attitudes: Evaluation, investment, and affect*. *Perceptual Motor Skills*.
- Cash, T.F. & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of Body-image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64 (3), 466-477.
- Chao, L. (1993). *Estadística para las Ciencias Administrativas*. (3ª ed.). Edit. McGraw-Hill. Bogotá, Colombia.

- Chillón, P. (2005). Efectos de un programa de intervención en educación física para la salud en adolescentes 3º de ESO. *Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Universidad de Granada.*
- Coll, C. (1996). *El Constructivismo en el Aula. Edit. Grao, Barcelona España.*
- Correa, M.; Zubarew, T. & SILVA, P. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Rev. chil. pediatr., abr. 2006, vol.77, no.2, p.153-160. ISSN 0370-4106.*
- Crain, M. (1996). The influence of age, race and gender on child and adolescent self-concept. En B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept.* (pp.395-420). New York: Wiley.
- Cratty, B. (1979). *Motricidad y Psiquismo en la Educación y el Deporte. Editorial Minon España.*
- Cratty, B. (1982). *Desarrollo Perceptual y Motor en los niños. Editorial Paidós Barcelona, España.*
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Madrid: Santillana, 1966, p. 95-108*
- Delors, J. (1996) Unesco, Informe de la Comisión Internacional de Educación para el siglo XXI.
- Dewey, J. (1938). *Experience and Education, New York: Collier Books. (Collier edition first published 1963).*
- Dominguez, A. (1997). Kant y Spinoza: Dos modelos de ética. *En Moral, Derecho y Política en Immanuel Kant. Colección estudios. Coordinador Carvajal, J. Universidad Castilla de la Mancha.*
- Espinoza, L. & Rodriguez, F. (2009) *Estrategia de Intervención Educativa para promover la salud y la práctica deportiva en las universidades. Revista Motricidad Humana. ISSN 0717-9677 1º Semestre 2009. Vol. 6 Pags. 5-11*
- Espinoza, L.; Macmillan, K.; Gálvez, J.; Rodriguez, F. & Luhrs, O. (2007) *Efecto de un programa de intervención educativa en el desarrollo de hábitos de vida saludable en estudiantes de la PUCV. Revista Motricidad Humana Nº5 Edita EFI-PUCV Chile.*
- Espinoza, L. (2004). Efecto de un diseño pedagógico metamotriz en el nivel de logro de habilidades motoras, en el autoconcepto y en la valoración de los procesos de aprendizaje del alumno. *Investigación Tutelada. Programa Doctorado UGR-PUCV.*

- Espinoza, L. (2004). ¿Cómo alcanzar el desarrollo de una nueva cultura deportiva en Chile? *Revista Motricidad Humana* N° 3. Edita EFI-PUCV Chile.
- Espinoza, L. & Lühns O. (2003). Evaluación de la Motricidad Humana bajo un Enfoque Integrado. *Revista Motricidad Humana* N°1. Edita EFI-PUCV Chile.
- Esteve, J. (2004). Estilos parentales, clima familiar y autoestima física en adolescentes. *Tesis Doctoral. Facultad de Psicología Universidad de Valencia.*
- Famose, J. (1999). Cognición y Rendimiento Motor. *Editorial Inde Barcelona España.*
- Famose, J. (1992). Aprendizaje Motor y Dificultad de la Tarea. *Editorial Paidotribo. España.*
- Fleming, J.S., & Courtney, B.E. (1984). The Dimensionality of Self esteem: Hierarchical Facet Model for Revised Measurement Scales, *Journal of Personality and Social Psychology.*
- Franzoi, S.L., & Shields, S.A. (1984). The Body Steem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment.*
- Fox, K. & Corbin, C. (1989). The Physical Self Perception Profile: Development and Preliminary Validation. *Journal of sport psychology.*
- Frankl, V. (1987). El Hombre Doliente, Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia. *Editorial Herder S.A. Barcelona España.*
- Frankl, V. (1983). La Psicoterapia al alcance de todos. *Editorial Herder S.A. Barcelona España.*
- García, M. (1917). La Filosofía de Kant. Una introducción a la filosofía. *Obra original publicada por Librería General de Victoriano Suárez. Madrid*
- García, V. (1968). Principios de Pedagogía Sistemática. *Editorial Rialp Madrid España.*
- Gardner, H. (1995). Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica. *Barcelona: Paidós; 1995. p. 33.*
- Gallardo, B. (2006). Autoconcepto y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Trabajo presentado XXV Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación "Las Emociones y la Formación de la Identidad Humana" U. de Salamanca.*

- García, F. & Musitu, G. (1999). Manual AF-5 Madrid, *TEA Ediciones*.
- Garfella, R.; Sanchez J.; & Gargallo B.; (1999) "Desarrollo del Autoconcepto mediante un programa de intervención en la ludoteca escolar". *Universidad de Valencia 1999*.
- Gargallo, B. (2006). Autoconcepto y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios. Trabajo presentado en XXV Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación. "*Las emociones y la formación de la identidad humana*". *Universidad de Valencia Universidad de Salamanca*.
- Gimeno, J. (1976). Autoconcepto, Sociabilidad y Rendimiento Escolar. *Edita Servicio de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia Madrid España*.
- Gil, P. (1999). Evaluación del Currículo de Educación Física en la Enseñanza Universitaria. *Editorial Gymnos Madrid España*.
- González, F. & Novak J. (1993). Aprendizaje Significativo, Técnicas y Aplicaciones. *Editorial Cincel S.A. Bs. As Argentina*.
- Goñi, A.; Ruiz De Azúa, S. & Rodríguez, A. (2005). La importancia conferida a los diversos aspectos del yo físico: *Un instrumento para su medida. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Anales de Psicología, vol. 21, nº 1, 92-101*.
- Goñi, A., Ruiz De Azúa, S., & Liberal, I. (2004). El autoconcepto físico y su medida. *Las propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario. Revista de Psicología del Deporte, 13 (2)*.
- Goñi, A., Ruiz De Azúa, S., & Rodríguez, A. (2004) Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia. *APUNTS. Educación Física y Deportes, 77*.
- González, M. & Alvariñas, M. (2004). Relación entre la práctica físico-deportivo extraescolar y el autoconcepto físico en la adolescencia. *Revista de educación física: Renovar la teoría y práctica, Nº 94, 2004. 5-8*
- Gutiérrez, M., Moreno, J.A. & Sicilia A., (1999). "Medida del autoconcepto físico: una adaptación del PSPP de Fox (1990)". *Trabajo presentado al IV Congrés de les Ciències de l'Esport, l'Educació Física i la Recreació; INEFC, Lleida, Novembre de 1999*.
- Guyot, G.W., Fairchild, L., & Hill, M. (1981). Physical fitness, sport participation, body build, and self-concept of elementary school children. *International Journal of Sport Psychology*.

- Jiménez, R. (2004). Motivation, gender equality, discipline behaviors and healthy lifestyles in Spanish students of physical education. *Un published doctoral dissertation. University of Extremadura*
- Harter, S. (1985) Manual for the Self-Perception Profile for Children Denver, CO: *University of Denver*.
- Hernández, S.; Fernández, C. & Baptista, P. (2003) Metodología de la Investigación. (3ª ed.) *Edit. McGraw-Hill, México*.
- Hume D. (1997) Tratado de la naturaleza humana. (*Primera edición en 1739*). Madrid. *Editora Nacional*.
- Kalish, R. (1983). La vejez: Perspectivas sobre el Desarrollo Humano. *Madrid: Pirámide*.
- Kaplan, H.B. (1982). Deviant behavior and self-enhancement in adolescence. En M. Rosenberg y H.B. Kaplan (eds.): *Social psychology of the self-concept* (pp. 466-482). Illinois: Harlan Davidson.
- Kerlinger, F. & Howard, L. (2002). Investigación del Comportamiento. (4ª ed.). *Edit McGraw-Hill, México*.
- Lara, E.; & Ballesteros, B. (2001). Métodos de Investigación en *Educación Social*. *Edit. UNED Madrid, España*.
- Lawter, J. (1993). Self-other agreement on multidimensional self-concept rating: Factor analysis an multitrait-multimethod analysis *Motrices; Editorial Paidós Barcelona España*.
- Le Boulch, J. (1982). La Educación Psicomotriz en la Escuela Primaria. *Bs As. Editorial Paidós. ISBN 950-12-1736*
- Lozano, L., Cocca, A., Salinas, F., Miranda, M. T., & Viciano, J. (2007). El autoconcepto físico de los nadadores frente a otras modalidades deportivas. In R. Arellano, J. A. Sánchez, F. Navarro, E. Morales & G. López (Eds.), *Swimming Science I* (pp. 203-208). *Svicio. Pub.Universidad de Granada. Granada*.
- Lozano, L. (2005). La influencia de tres sistemas de organización sobre el tiempo de compromiso motor en las clases de educación física con alumnos de secundaria. *Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias de la Actividad Física y Deportiva, Universidad de Granada*.
- Marchago, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente. *Revista Psicosocial (en línea) Febrero 2002. Recuperado 2/02/07. Disponible en <http://go.to/psicosocial>*

- Marchago, J. (1991). El profesor y el autoconcepto de sus alumnos. *Madrid España*.
- Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299-337.
- Marsh, H. & Craven, R. (2002). The pivotal role of frames of reference in academic self-concept formation: The Big Fish Little Pond Effect. *Documento presentado a la American Educational Research Association (AERA). New Orleans, Annual Meeting. Disponible on line y recuperado el 2/02/07:*
- Marsh, H. (2001). A multidimensional physical self-concept a construct validity approach to theory, measurement and research. *Documento presentado a la 10ª World Congress of Sport Psychology, May Greece*.
- Marsh, H., & Craven, R. (1997). Academic self-concept: Beyond the dustbowl. En G. Phye (Ed.): *Handbook of classroom assessment: Learning, achievement and adjustment. US: Academic Press*.
- Marsh, H. & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of the self-concept. En B.A. Bracken (ed.) *Handbook of the self-concept: Developmental, social, and clinical consideration (pp. 38-90). N.Y. Wiley*.
- Marsh, H. (1996a). Construct validity of Physical Self-description Questionnaire responses: *Relations to external criteria. Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, 11-131.
- Marsh, H. (1996b). Physical Self Description Questionnaire: stability and discriminant validity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67, 249-264.
- Marsh, H. (1995). Importance ratings and specific components of physical self-concept: Relevance to predicting global components of self-concept and exercise. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 84-104.
- Marsh, H. (1994a). Physical activity: relations to field and technical indicators of physical fitness for boys and girls aged 9-15. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 83-101.
- Marsh, H. (1994b). The importance of being important: Theoretical models of relations between specific and global components of physical concept. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 306-325.

- Marsh, H.W., & Redmayne, R.S. (1994). A multidimensional physical selfconcept and its relation to multiples components of physical fitness. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 16*, 45-55.
- Marsh, H., Richards, G., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P. (1994). Physical Self-description Questionnaire: Psychometric properties and multitrait-multimethod analysis of relation to exercising instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 16*, 270-305.
- Marsh, H. (1993). Physical fitness self-concept: relations of physical fitness to field and technical indicators for boys and girls aged 9 – 15. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 15* (2): 184-206.
- Marsh, H. (1992). Self Description Questionnaire (SDQ) III: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of late adolescent self-concept: *A test manual and a research monograph. Sydney: Faculty of Education, University of Western Sydney.*
- Marsh, H. (1990). A multidimensional, hierarchical model of self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review, 2*, 77-172.
- Marsh, H. & Gouvernet, P. (1989). Multidimensional self-concepts and perceptions of control. Construct validation of responses by children. *Journal of Educational Psychology, 81*, 57-69.
- Marsh, H. & Peart, N. (1988). Competitive and cooperative physical fitness training for girls: Effects on physical fitness and multidimensional selfconcepts. *Journal of Sports and Exercise Psychology, 10*, 390-407.
- Marsh, H. & Richards, G. (1988). The Tennessee Self Concept Scales: Reliability, internal structure, and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 612-624.
- Marsh, H. (1988). Age and gender effects in physical self-concepts for adolescent elite athletes and nonathletes: A multicohort-multioccasion Design: *Journal of Personality and Social Psychology.*
- Marsh, H. (1987). The hierarchical structure of self-concept: An application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Education Measurement, 24*, 17-39.
- Marsh, H. (1986). The Self description Questionnaire (SDQ): A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of preadolescent self-concept: *A test manual and a research*

monograph. Faculty of Education. University of Sydney, NSW Australia.

- Marsh, H. & Jackson, S. (1986). Multidimensional self-concepts, masculinity, and femininity as a function of women's involvement in athletics. *Sex Roles, 15*, 391-415.
- Marsh, H. (1986) Global self-esteem: Its relations to specific facets of self-concept and their importance. *Journal of Personality and Social Psychology.*
- Marsh, H.; Richards, G. & Barnes, J. (1986). Multidimensional selfconcepts: a long-term follow-up of the effect of participation in an outward bound program. *Personality and Social Psychology Bulletin, 12*, 475-492.
- Marsh, H. & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted hierarchical structure. *Educational Psychologist, 20*, 107-125
- Marsh, H.; Parker, J. & Barnes, J. (1985). Multidimensional adolescent self concepts: Theirs relationship to age, sex, and academic measures. *American Educational Research Journal; 22 (3): 422-444.*
- Marsh, H. (1985). Age and sex Effects in Multiple Dimensions of Preadolescent Self-concept: A Replication and extension. *Australian Journal of Psychology. 37: 197-204.*
- Martinek, T.; Zaichcowsky, L.; & Cheffers, J. (1978). The Research Quarterly.
- Martínez, V. (2003). Autoconcepto docente: Análisis de una muestra de profesores y orientadores mexicanos. *Revista Digital, Educación y Futuro 20/6/03.*
- Maturana, H. & Verden-Zoller, G. (2003). Amor y Juego. Fundamentos Olvidados de lo Humano. *Edit. C. Noreste Ltda. Santiago de Chile.*
- Magendzo, A.; Donoso P. & Rodas M. T. (1997) Los objetivos Transversales de la Educación. *Editorial Universitaria S.A. Santiago de Chile.*
- Mora, M. & Víctor Urruela, V. (1991). Salud y Sociedad: Influencia de las corrientes de pensamiento en los modelos sanitarios. *Monografía en Reís Nº 53 pp. 19-27.*
- Monereo, C. (2001). Ser estratégico y Autónomo Aprendiendo: U. Didácticas de Enseñanza Estratégica para la ESO. *Editorial Grao Barcelona España.*

- Monereo, C. & Castelló M. (1997). Las Estrategias de Aprendizaje: Cómo incorporarlas a la Práctica Educativa. *Editorial Edebé. Barcelona España.*
- Monereo, C. (1994). Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje. Formación del Profesorado y Aplicación en la Escuela. *Editorial Grao. Barcelona España.*
- Moreno, J. & Cervelló, E. (2005) Physical Self-perception in spanish adolescents: effects gender and involvement in physical activity *Journal of Human Movement Studies. 48, 291-311*
- Moreno, J., Cervelló, E., Vera, J. A., & Ruiz, L. M. (2007). Physical self-concept of Spanish schoolchildren: Differences by gender, sport practice and levels of sport involvement. *Journal of Education and Human Development. (2).*
<http://www.scientificjournals.org/journals2007/articles/1180.pdf>
- Mruk, C. (1998). Auto-Estima, Investigación Teoría y Práctica. *Editorial Desclee de Brouwer S.A. Bilbao España.*
- Muñiz, J. (1992). Teoría Clásica de los Test. *Editorial Pirámide Madrid España.*
- Musitu, G. & Allatt, P. (1994). Psicología de la familia. *Valencia: Albatros.*
- OCDE (2004). Revisión de políticas nacionales de Educación. *Chile. Santiago.*
- Oliva, C. (2002). Manual de orientación: Normalización de referencias bibliográficas, abreviaturas y símbolos. *Edit. (3ª.ed.) Universidad de Playa Ancha Valparaíso.*
- Oliva, C. (1999). Estado del arte de la investigación en la Facultad de Educación Física de la Universidad de Playa Ancha. Análisis y perspectivas de desarrollo. *Revista Ciencias de la Actividad Física Vol 7 Nº 14.*
- OMS (1999). Organización Mundial de la Salud. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. *Serie de Informes Técnicos. Ginebra.*
- OMS (1998) Organización Mundial de la Salud. *Tobacco Use Prevention: An Important Entry Point for the Development of Health- Promoting Schools. Ginebra:*

- Ontoria, A. & Otros (1993). Educar el Autoconcepto en el Aula. *Editado por el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.*
- Pastor, Y.; Balaguer, I.; & García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema, Vol. 18, nº 1, pp. 18-24.* <http://www.psicothema.com> Copyright © 2006. Recuperado 14/11/2007
- Pastor, Y.; & Balaguer, I.; (2001). Relaciones entre autoconcepto, deporte y competición deportiva en los adolescentes valencianos. *Unidad de Investigación de Psicología del Deporte Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández .*
- Peart, N. Marsh, H. & Richards G. (2005). The Physical Self Description Questionnaire: furthering research linking physical self-concept, physical activity and physical education. Self-concept Enhancement and Learning Facilitation *Research Learning. University of Western Sydney, Australia.*
- Peralta, F. & Sanchez M. (2003). Relaciones entre el Autoconcepto y el rendimiento académico en alumnos de educación primaria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica Almería España.*
- Pieron, M. (1975). Estudio de la relación profesor – alumno en Educación Física. Actas del Seminario de Pedagogía del Deporte. *Karlsruhe, 1975.*
- Pinilla, A. (2003). Documentos sobre algunos aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América Latina. A.2. *Las competencias en la educación superior. Proyecto Tuninig. América Latina.*
- Ramirez, L.; Sánchez, C.; Zabala, M. & Viciano, J. (2005). En J. Viviana (Ed.) Efecto de un programa de electroestimulación percutánea centrado en la pared abdominal, sobre el autoconcepto físico de alumnas de bachillerato en educación física. (pp. 61-75). *Facultad de Ciencias de la Educación Física de la Universidad de Granada.*
- Rosenberg, M. (1979). Conceiving the self. New York: *Basic Books.*
- Ruiz, L. (1995). Competencia Motriz. *Editorial Gymnos, Madrid España.*
- Ruiz, L. (1987). Desarrollo Motor y Actividades Físicas; *Editorial Gymnos, Madrid España.*

- Ryan, A. (1995). *John Dewey and the High Tide of American Liberalism*. New York: W. W. Norton *Clear and fair-minded evaluation of Deweyian liberalism*.
- Rykman, R.M.; Robbins, M.A., Thornton, B. & Cantrell, P. (1982). Development and validation of a physical self-efficacy scale. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Sánchez, F. (1992). *Didáctica de la Educación Física y el Deporte*. Editorial Gymnos España.
- Serrano, J. y González-Herrero M., (1996). *Cooperar para aprender. ¿Cómo implementar el aprendizaje cooperativo en el aula?* DM. Murcia.
- Santos, S. y Martins, G. (2005). El desarrollo del autoconcepto físico a través de la enseñanza de los deportes colectivos en la Enseñanza Secundaria Obligatoria.
- Sicilia, A. (1997). Evolución del Conocimiento Escolar en Estudiantes de Bachiller en Educación Física durante una actuación docente orientada hacia la autonomía en la enseñanza. Un Estudio de Casos. *Tesis Doctoral Facultad de Ciencia de la Actividad Física Universidad de Granada*.
- Sicilia, A. (2003). La investigación sobre el pensamiento del alumnado. Una revisión desde la educación física. *Revista de Educación N° 331 pp.577-613*
- Silva, H.; Bruneau, J.; Reyno, H. (2003). Somatotipo e índice de masa corporal en una muestra de adolescentes de ambos sexos de la ciudad de Temuco, Chile. *Int. J. Morphol., 2003, vol.21, no.4, p.309-313. ISSN 0717-9502*.
- Schaffer, H. (1984). Parental control techniques in the context of socialization theory. En W. Doise y A. Palmonari (eds.) *Social interaction in individual development, Cambridge, Cambridge University Press*
- Shavelson, R.J., Hubner, J.J. & Stanton, J.C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research, 46, 407-441*
- Shavelson, R. & Bolus, R. (1992). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*.
- Sergio, M. (2000). *Para Uma Epistemologia Da Motricidade Humana*. Editorial Compendium Lisboa Portugal.

- Singer, R. (1986). El Aprendizaje de las Acciones Motrices en el Deporte. *Editorial Hispano Europea, Barcelona España.*
- Solano, H.; Zeny, T.; Corrales, M.; & Colindres , D. (2005). Relación entre el autoconcepto físico y el general sobre el interés hacia la clase de Educación Física en adolescentes de séptimo y noveno año de la provincia de Alajuela. *Salud Integral y Rendimiento Humano Boletín N° 11.*
- Sonströem, R.J. (1976). The validity of self-perceptions regarding physical and athletic ability. *Medicine and Science in Sports and Exercise.*
- Sonströem, R.J. (1978). Physical estimation and attraction scales: Rationale and research. *Medicine and Science in Sports.*
- Sonströem, R.J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sport Sciences Reviews.*
- Stein, R.J. (1996). Physical self-concept. En B.A. Bracken (Ed.): *Handbook of self-concept. Developmental, social and clinical consideration.* New York: Wiley.
- Tapia, A. & Masson, L. (2006). Detección de síntomas depresivos en pacientes con sobrepeso y obesidad. *Rev. chil. nutr., ago. 2006, vol.33, no.2, p.162-169. ISSN 0717-7518*
- Toro, S. (2003). Didáctica de la Motricidad, un desafío posible. *Revista Motricidad Humana. N° 1 Editada por EFI-PUCV Chile.*
- Trew, K.; Scully, D.; Kremer, J. & Ogle, S. (1999). Sport, leisure and perceived self-competence among male and female adolescents. *European physical education review, 5(1): 53-73.*
- Tuning (2007). Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final Proyecto Tuning América Latina 2004-2007. U. de Deusto & U. de Gronigen.
- Tuning (2003). Educational Structures in Europe. Informe Final, fase uno. Editado por González, Julia & Wagenaar, Robert. U. de Deusto & U. de Groningen
- Vargas, G.; (2003). Kant y la pedagogía–fenomenología de la génesis individual y colectiva del imperativo moral– *Edit. Universidad Pedagógica Nacional Bogotá, septiembre 2003.*
- Vida Chile, (2004) "Guía para una vida activa" *Comisión de Actividad Física 2ª Versión 2004. Santiago de Chile.*

- Viciano, J.; Cocca, A.; Salinas, F. & Miranda, M. (2009). Correlación entre el nivel de Actividad Física, autoconcepto e índice de Masa Corporal en sujetos españoles de 8 a 23 años. *En Cocca et al. Revista Ciencia, Deporte y Cultura Física ED: Universidad de Colima ISSN: 1870-7475. Vol. 3 pags. 4:18*
- Viciano, J. (2001). Planificar en Educación Física. *Reprografía Digital, Granada España.*
- Vigotsky L. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; 1979. p. 136.
- Vigotsky, L. (1985). Pensamiento y lenguaje, Buenos Aires, Pléyade. 1985.
- Vio, F. (2005). Prevención de la obesidad en Chile. *Revista Chilena de Nutrición. V.32.n2 Stgo. Ago.2005. Versión on line ISSN 0717-7518. <http://www.scielo/scielo recuperado el 7/3/2010>.*
- Vio, F. & Albala, C. (2004). Nutrition transition in Chile: a case study. In: Globalization of food systems in developing countries: impact on food security and nutrition. *Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome. FAO Food and Nutrition Paper 2004; 83: 275-284.*
- Welk, G.; Eisenmann, J. & Dollmann J. (1999). Health-related physical activity in children and adolescents: bio-behavioral perspective. *The Handbook Physical Education. Edit. By Kirk, D.; Macdonald, D. & O'Sullivan M. Pags. 665-672. Sage Publications. 2006*
- Wattiez, L.; Quiñonez, C. & Gamarra, M. (2003). Documentos sobre algunos aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América Latina. A. 3. *Competencias. Proyecto Tuning América Latina.*
- Zulaika, L. (2002). Educación física y autoconcepto: análisis relacionales y eficiencia de un programa de intervención para la mejora del autoconcepto físico. *Revista Apuntes: Educación física y deportes, N° 67, 2002, pag. 114.*

III ANEXOS

ANEXO 1

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

NOMBRE DEL PROGRAMA:	AUTOCUIDADO Y VIDA ACTIVA SALUDABLE		
DIRIGIDO A	Estudiantes sedentarios de la PUCV.	HORAS SEMANALES:	Un semestre
	2	DURACIÓN	TEÓRICO-
académico (16 semanas – 32 hrs).		CARÁCTER:	PRÁCTICO
PRÁCTICO	CUPO:	50 Alumnos de ambos géneros	

1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Recientes estudios, informan que existe correlación positiva entre el autoconcepto físico y algunos determinantes de la salud, entre los cuales se encuentran la alimentación sana, la asociatividad, los hábitos contrarios al consumo de tabaco y drogas y significativamente con la actividad física o vida activa. Del mismo modo, la teoría viene reforzando el conocimiento en torno a la bidireccionalidad con que se relacionan las variables **autoconcepto físico actividad física**, en donde, se observa que quienes tienen un fuerte concepto de sí, elevan su autoestima, realizan más deporte y socialmente son más aceptados. De vuelta, presentan mayores puntuaciones en las mediciones de su autoestima y concepto físico de Sí Mismo, entrando en una espiral virtuosa reforzando su desarrollo personal.

Por otra parte, la formación universitaria del estudiante que ingresa a la PUCV, entrega oportunidades de desarrollo en distintas ámbitos o dimensiones del ser, del saber, del saber hacer y del saber convivir. Culturalmente, el hombre se manifiesta, comunica y progresa en tales dimensiones, en consecuencia, es necesario ofrecerle opciones de aprendizaje que complementen y amplíen el saber profesional propio de la disciplina de la cual se ocupan.

En este sentido, el presente programa de intervención educativa denominado “AUTOCUIDADO Y VIDA ACTIVA SALUDABLE”, pretende por una parte, favorecer el desarrollo del autoconcepto físico de los estudiantes adscritos a éste y por otra es una respuesta a las demandas de la sociedad del siglo XXI, la cual requiere de profesionales que sean personas comprometidas con los valores de la vida humana, porque como lo señala la distinguida profesora Dra. Adela Cortina, “Aunque las instituciones condicionan la naturaleza misma de las actividades, lo bien cierto es que deberían estar a su servicio, y no viceversa, porque la vida humana es **vita activa**, se hace desde la diversidad y riqueza de las actividades personales y sociales”. (*)

(*) Cortina A. “La Misión de la Universidad: Educar para la ciudadanía del Siglo XXI” Inauguración año Académico 2005

El programa es de carácter teórico práctico, analiza en una perspectiva sociocultural los factores protectores y de riesgo en salud, y a través del análisis grupal y la reflexión personal, se busca identificar los factores que propician, motivan y fortalecen la formación de hábitos perdurables de vida activa saludable en las personas y paralelamente, de qué forma estos determinantes de la salud se conectan con la percepción de nosotros mismos, nuestras capacidades, habilidades fortalezas y debilidades, de manera de ayudar a conocerse e ir generando aceptación de Sí Mismo y compromiso con el cuidado personal.

Durante el proceso de aprendizaje, se propicia una dinámica participativa, de experiencia práctica personal y asociativa entre los miembros del taller, con relación a los beneficios del autocuidado a través del desarrollo de una vida activa plena, particularmente vivida en relación con los demás, el entorno, la naturaleza y la cultura.

Iniciado el programa, los estudiantes proceden a evaluar y co-evaluar según los casos:

- La Descripción física que cada uno tiene de Sí Mismo. Para tal efecto se usa el cuestionario PSDQ en versión corta.
- Los aprendizajes previos que cada uno declara tener en las áreas del SABER - SABER HACER - SER y SABER CONVIVIR.
- Variables antropométricas tales como TALLA - PESO - IMC.

Concluida la tercera sesión del programa e iniciando la cuarta, se realiza un trabajo inductivo para el logro de propósitos vinculados con la salud personal, para tal efecto, a los estudiantes se les entrega un documento en el cual declaran sus propósitos y compromisos de cambio personal en los cuatro determinantes de la salud.

Posteriormente, después de cada tres sesiones, vale decir en las sesiones ocho (8), doce (12) y (16), los alumnos registran en el mismo documento de compromisos, el estado de avance de sus logros personales y las dificultades encontradas en el transcurso del proceso. Junto con el profesor se vigorizan las ideas fuerza de: AUTOCAUIDADO - CONCEPTO FÍSICO DE SÍ MISMO, AUTOESTIMA y RESILENCIA, valorando los logros alcanzados y proponiendo estrategias a futuro que permitan superar las dificultades que se presenten.

En la última sesión se aplican los mismos procedimientos evaluativos realizados al inicio del programa.

Cada una de las sesiones se desarrolla en los ambientes adecuados para ello, es decir aulas, para las sesiones teóricas, laboratorio para las mediciones antropométricas y como medio de desarrollo de las experiencias prácticas el entorno natural y patrimonial de Valparaíso, en donde los estudiantes junto al profesor, vivencian en la realidad cuatro factores determinantes de la salud definidos por el programa del Ministerio de Salud de Chile denominado "Vida Chile", en este caso: ASOCIATIVIDAD, ALIMENTACION SALUDABLE, AMBIENTE LIBRE DE HUMO DE TABACO y ACTIVIDAD FÍSICA.

Nombre de la Unidad

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN SALUD

APRENDIZAJES GENERALES ESPERADOS

1. Conocer, comprender e identificar los factores de riesgo para la salud de las personas y las formas o medios disponibles para disminuir y minimizar sus efectos.
2. Conocer, Diseñar y Aplicar estrategias de intervención personal y familiar (grupal) tendientes al desarrollo del autocuidado, autoconcepto y de hábitos perdurables de vida sana.

CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS

Conceptuales:	Procedimentales:	Axiológicos:
Fundamentos de los factores protectores de la salud. Evaluación de algunos factores de riesgo. Corporalidad y Salud.	Aplicación de instrumentos de evaluación de la salud entre los pares. Análisis de casos y discusión grupal. Exposiciones grupales de temas investigados en relación a los factores protectores y de riesgo en salud. Realizar experiencias prácticas de vida activa, y alimentación saludable, de forma personal y asociada.	Desarrollo del pensamiento a través de la capacidad de observación, registro y evaluación de los desempeños físicos propios y de los otros. Respeto por Sí Mismo y por los demás.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ADQUIRIR

DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA.	ALIMENTACIÓN SANA - NUTRICIÓN
CONCEPTO	Forma equilibrada y ordenada de alimentarse favoreciendo los procesos de digestión y elaboración de sustancias que mantienen la homeostasis, evitando los trastornos asociados a una mala nutrición, tales como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, anorexia, y obesidad entre otras.
AREAS DE COMPETENCIA	LOGROS ESPERADOS – COMPETENCIAS SALUDABLES
SABER	Comprende el valor nutritivo que aportan carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas y agua, diferenciando su aporte calórico y los requerimientos personales en una dieta sana. Identifica los alimentos que aportan nutrientes de distintas calidades y es capaz de diferenciar comidas y bebidas saludables de aquellas que no lo son.
SABER HACER	Ordena sus hábitos diarios de alimentación, consumiendo equilibradamente los distintos nutrientes según sus requerimientos. Adquiere, se prepara y consume variados tipos de alimentos, innovando con alternativas de alimentación más económicas y sanas.
SER	Mantiene una conducta permanente de alimentación equilibrada, evitando los extremos o excesos que atentan con el abandono del hábito saludable. Valora mantener un estilo de alimentación sana y es capaz de ser consecuente con ello.
SABER CONVIVIR	Socializa con su familia y amigos el interés por una alimentación sana, pero es capaz de adaptarse a los intereses del grupo. Participa en reuniones sociales aportando sus conocimientos al grupo y es capaz de transmitir el mensaje respetando las diferencias de opinión.

DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA.	VIDA ACTIVA – ACTIVIDAD FÍSICA
CONCEPTO	Se refiere a las acciones motrices que implican la movilización o desplazamiento corporal con una intensidad que requiera realizar ejercicio con esfuerzo físico, en concordancia con las capacidades individuales de cada sujeto según su edad y condición motora. En tal sentido, se entienden todos los ejercicios vinculados con la actividad físico-deportiva, así como también algunos de la vida diaria, como caminar con intensidad, subir escaleras, lavar el auto, cortar el pasto y todas aquellas actividades que de algún modo implique estimulación muscular y gasto energético por sobre los requerimientos basales. En contraposición, no se considera una actitud de vida activa, salir a caminar en opción de paseo contemplativo, o dejarse desplazar por las escaleras mecánicas.
AREAS DE COMPETENCIA	LOGROS ESPERADOS – COMPETENCIAS SALUDABLES
SABER	<p>Comprende la diferencia entre la actividad física con propósitos de salud de aquella que se realiza con otros fines y es capaz de elaborar programas básicos de entrenamiento personal.</p> <p>Identifica distintos instrumentos para evaluar los niveles de aptitud y condición motriz y es capaz de interpretar sus resultados.</p> <p>Comprende las diferentes intensidades y cargas que conlleva la práctica de las actividades físicas según las diferencias individuales y los riesgos de lesiones asociados que atentan contra la salud.</p>
SABER HACER	<p>Diseña un plan de entrenamiento con propósitos de mejora del estado de salud y es capaz de aplicarlo consigo mismo.</p> <p>Aplica procedimientos evaluativos que miden el estado y la condición física relacionada con la salud.</p> <p>Identifica una lesión y es capaz de tratarla como primer auxilio.</p>
SER	<p>Mantiene una conducta permanente de práctica deportiva saludable evitando los extremos que favorecen las lesiones.</p> <p>Valora mantener un estilo de vida activa y es capaz de ser consecuente con ello.</p> <p>Cuida su salud general y mantiene un estado de condición física que reduce el riesgo de accidente cardiovascular.</p>
SABER CONVIVIR	<p>Socializa con su familia y amigos el interés por la actividad física y deportiva, integrándose a grupos socialmente activos.</p> <p>Promueve entre sus amistades y familia el encuentro de actividades físicas y es capaz de organizar círculos deportivos de amigos.</p>

Nombre de la Unidad

EXPERIENCIAS ASOCIATIVAS DE VIDA ACTIVA Y SALUDABLE.

APRENDIZAJES GENERALES ESPERADOS

1. Conocer, y vivenciar las diferentes alternativas que proporciona el entorno natural en el desarrollo de hábitos de vida activa orientados a la salud y calidad de vida..
2. Conocer y comprender las condiciones personales y diferencias individuales en relación a los hábitos de vida y su relación con la salud.
3. Conocer el entorno natural y patrimonial de Valparaíso, su potencial de desarrollo y las posibilidades de autoaprendizaje que encierra su medio ambiente.

CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS

Conceptuales:	Procedimentales:	Axiológicos:
Accidentabilidad en la actividad física, los medios de seguridad autocuidado y auxilio. Alimentación e hidratación en la práctica sistemática de la actividad física. El tabaquismo y efecto en las capacidades de disponibilidad corporal.	Implementar y Vivenciar distintos circuitos de ecoturismo en el entorno natural y patrimonial de Valparaíso utilizando la actividad física como medio de transporte. Experimentar el uso de la caminata o bicicleta como medio de transporte urbano cada vez que sea oportuno.	Aceptación de Sí Mismo, autoestima y autoconfianza. Responsabilidad y respeto por Sí Mismo y los demás. Fortalecimiento de los hábitos de higiene y cuidado del propio cuerpo.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ADQUIRIR

DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA.	ASOCIATIVIDAD
CONCEPTO	Se refiere a la disposición personal para establecer relaciones de amistad, colaboración, trabajo en equipo y buena convivencia con sus pares y familia.
AREAS DE COMPETENCIA	LOGROS ESPERADOS – COMPETENCIAS SALUDABLES
SABER	Comprende los elementos que influyen y favorecen el clima laboral y social. Identifica las estrategias personales y grupales que permiten fortalecer las relaciones de amistad y buena convivencia.
SABER HACER	Utiliza estrategias que favorecen el diálogo la empatía y la buena comunicación. Genera formas de comunicación y de adaptación en los grupos, colaborando y aportando desde sus habilidades personales.
SER	Mantiene una conducta permanente de apertura, flexibilidad y disposición positiva hacia los demás. Colabora y participa solidariamente.
SABER CONVIVIR	Socializa con su entorno cercano y miembros de la colectividad en donde es capaz de mantener diálogos fluidos, respetuosos y responsables con su familia, amigos y comunidad.

DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA.	TABAQUISMO
CONCEPTO	. Se entiende como la disminución gradual del hábito de fumar por parte de quienes lo tienen, evitando conscientemente contaminar el entorno de lugares cerrados y en una actitud de respecto con sus pares no fumadores, abstenerse del hábito.
AREAS DE COMPETENCIA	LOGROS ESPERADOS – COMPETENCIAS SALUDABLES
SABER	<p>Comprende los riesgos que implican para la salud el consumo habitual de la inhalación de cigarrillos y el daño colateral que envuelve para aquellos que conviven con él.</p> <p>Identifica las sustancias nocivas y adictivas del humo del tabaco y es capaz de discriminar los efectos que cada uno de ellos produce en el organismo.</p>
SABER HACER	<p>Fumadores: Capacidad para reducir paulatinamente el consumo de cigarrillos hasta llegar al nivel cero.</p> <p>Capacidad para adoptar conductas restrictivas de consumo, entre ellas no fumar en público o inhalar cigarrillos con menores índices de alquitrán y nicotina.</p> <p>No fumadores o fumadores ocasionales: Capacidad para mantener o adoptar una conducta alejada del consumo dado que conocen los riesgos asociados.</p>
SER	Capacidad de generar convicción interna de que el tabaquismo es un mal hábito y busca alternativas para disminuir el consumo o definitivamente eliminarlo de su estilo de vida
SABER CONVIVIR	<p>(Fumadores): Capacidad de prodigar respeto por quienes no comparten su hábito, evitando fumar en ambientes cerrados o donde hay personas que no son fumadores.</p> <p>(No Fumadores): Capacidad para comprender el hábito del consumo de los otros, sin discriminar y con una actitud comprensiva, aunque no solidaria, evitar rechazarles.</p>

3.1. DIAGNÓSTICA APLICACIÓN DE LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS:

- a. Cuestionario de descripción física de Sí Mismo (**PSDQ-s**)
- b. Cuestionario de autovaloración de los aprendizajes para la vida (**ADV**)
- c. Cuestionario de autoevaluación ¿Do you have a fantastic lifestyle?
- d. Balanza
- e. Estadiómetro

3.2. EVALUACIÓN DE PROCESO

- a. Instrumento de registro y seguimiento de compromisos personales. (**RYSC**)

3.2. EVALUACIÓN DE PRODUCTO

- a. Cuestionario de descripción física de Sí Mismo (**PSDQ-s**)
- b. Cuestionario de evaluación de los aprendizajes de vida (**APV**)
- c. Cuestionario de autoevaluación ¿Do you have a fantastic life style?
- d. Balanza
- e. Estadiómetro

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA PARA LOS ESTUDIANTES.

- ARANGUIZ, H. "La formación de hábitos para un estilo de vida saludable" Revista Motricidad Humana N° 3 año 2004
- ALBALA C. y OTROS "Recomendaciones de Actividad Física para la Salud" Editada por DIGEDER y SOCIEDAD CHILENA DE M. del DEPORTE 1997.
- BARBANTI, J. "Actividad Física: una invitación a la Salud" Eitorial Manole Dois 1990.
- ESPINOZA, L. "Cómo alcanzar el desarrollo de una nueva cultura deportiva en Chile?" Revista Motricidad Humana N° 3 año 2004.
- MACMILLAN, N. "Cambios en la composición corporal y condición Física" Revista Motricidad Humana N° 2 año 2004.
- SAAVEDRA, C. Guía de Actividad Física en Adultos. Edita Chiledeporte 2006.
- SETIEN, M.L. "Indicadores sociales de Calidad de Vida" Edit. CIS 1993.
- SIEBERT, A. " La Resiliencia" Construir en la adversidad. Edit. Alienta Barcelona 2007
- VIDACHILE "Guía para una vida activa" Editado por IND, MINEDUC, MINSAL 2003.

**ANEXO 2.
INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS.**