



Universidad  
de Granada

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,  
PLÁSTICA Y CORPORAL**

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

**TÍTULO DE LA TESIS:**

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

**DIRECTORES:**

**DR. JUAN TORRES GUERRERO  
DRA. MARÍA DEL MAR CEPERO GONZÁLEZ  
DRA. BEATRIZ TORRES CAMPOS**

**GRANADA 2010**

Editor: Editorial de la Universidad de Granada  
Autor: María Amparo Ortega Becerra  
D.L.: GR 667-2012  
ISBN: 978-84-693-6017-0





# **ÍNDICE GENERAL**



<b>ÍNDICE GENERAL</b>		<b>I</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>		<b>1</b>
<b>1.- INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN</b>		<b>3</b>
<b>2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL TRABAJO</b>		<b>7</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA INTRODUCCIÓN</b>		<b>11</b>
<b>PRIMERA PARTE. MARCO CONCEPTUAL</b>		<b>13</b>
<b>CAPITULO I. APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>		<b>15</b>
<b>1.- LA IMAGEN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE 12 a 14 AÑOS</b>		<b>19</b>
1.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal		20
1.1.1.- Evolución del concepto de Imagen Corporal		20
1.1.2.- Conceptos actuales de Imagen Corporal		21
1.1.3.- Componentes de la Imagen Corporal		23
1.2.- Alteraciones de la Imagen Corporal		25
1.2.1.- Conceptualizando los trastornos de la Imagen Corporal		26
1.2.2.- Trastorno dismórfico corporal		28
1.2.3.- Alteraciones/trastornos de la imagen corporal en la adolescencia		29
1.2.3.1.- Anorexia nerviosa		33
1.2.3.2.- Bulimia		36
1.2.3.3.- Obesidad		39
1.2.3.4.- Vigorexia		45
1.3.- La adolescencia, una etapa de riesgo para la conformación de la imagen corporal		47
1.4.- Evaluación de la Imagen Corporal		48
1.4.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo		49
1.4.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales		49
1.4.1.2.- Procedimientos de estimación global		50
1.4.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de		50

la imagen corporal	
1.4.1.2.2.- Procedimiento de evaluación a través de Siluetas y Fotografías Corporales	51
1.4.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal	58
1.4.3.- Procedimientos para evaluar la dimensión conductual	63
<b>2.- LA AUTOPERCEPCIÓN: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN EL ALUMNADO DE 12 a 14 AÑOS</b>	<b>65</b>
2.1.- Autoestima	66
2.1.1.- Conceptualizando la Autoestima	66
2.1.2.- Construyendo la Autoestima	68
2.1.3.- Autoestima y adolescencia	69
2.2.- Autoconcepto	71
2.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto	71
2.2.2.- Dimensiones del Autoconcepto	75
2.2.2.1.- Dimensión estructural del autoconcepto	76
2.2.2.2.- Dimensión funcional del autoconcepto	77
2.2.3.- Autoconcepto y adolescencia	78
2.2.4.- El Autoconcepto Físico	79
<b>3.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL</b>	<b>81</b>
3.1.- Antropometría	82
3.1.1.- Índice de Masa Corporal	83
3.2.- Composición corporal	87
3.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal	87
3.2.2.- Determinación de la composición corporal a través de Impedancia Bioeléctrica	89
<b>4.- LA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA SALUD</b>	<b>93</b>
4.3.1.- El componente Biológico de la Salud	94
4.3.2.- El componente Psicológico de la Salud	96
4.3.3.- El componente Social de la Salud	98
4.3.4.- Concepción Global de la salud	100
<b>BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO I</b>	<b>103</b>

**CAPITULO II. RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO. TRATAMIENTO CURRICULAR Y ESTUDIOS POBLACIONALES RELEVANTES** 121

**1.- RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES** 129

**1.1.- RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA** 131

**1.2.- LA INVESTIGACIÓN DE RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA** 135

**1.3.- CONSIDERACIONES DIDÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA PERCEPCIÓN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS** 137

**2.- TRATAMIENTO DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. ANÁLISIS DEL CURRÍCULO PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA** 139

**2.1.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE)** 141

**2.2.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN LA LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (LEA).** 145

**2.3.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EL REAL DECRETO DE ENSEÑANZAS MÍNIMAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA (RD 1631/2006)** 149

2.3.1.- En la Introducción 149

2.3.2.- En Las Competencias Básicas 150

2.3.3.- En los Objetivos 152



2.3.4.- En los Contenidos	153
2.3.5.- En los Criterios de Evaluación	156
<b>3.- ESTUDIOS POBLACIONALES RELEVANTES RELACIONADOS CON EL OBJETO DE ESTUDIO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN</b>	<b>157</b>
<b>3.1.- INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON NUESTRO OBJETO DE ESTUDIO EN EL ÁMBITO GENERAL</b>	<b>157</b>
3.1.1.- Estudio longitudinal de una muestra de estudiantes catalanes con conductas a riesgo de TCA (trastornos de la conducta alimentaria)	157
3.1.2.- Asociación entre la Severidad de las Alteraciones de la Conducta alimentaria y el Patrón Dietético: Estudio Comparativo en Escolares de Primaria y Secundaria	160
3.1.3.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses	162
3.1.4.- Evaluación de la imagen corporal en mujeres latino americanas residentes en Guipúzcoa. un estudio exploratorio	164
3.1.5.- Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos	166
3.1.6.- Evaluación de la Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Efecto de la Forma de Administración de una Escala	168
3.1.7.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes Medida con el <i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i> : Efecto del Anonimato, el Sexo y la Edad.	170
<b>3.2.- INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON NUESTRO OBJETO DE ESTUDIO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA</b>	<b>173</b>
3.2.1.- Propuesta de un Programa para Educar en Valores a Través de la Actividad Física y el Deporte	173

3.2.2.- Transmisión y Adquisición de Valores a Través de un Programa de Educación Física Basado en el Juego Motor, en un Grupo de Alumnos y Alumnas de Primero de Educación Secundaria Obligatoria	175
3.2.3.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Relaciones con la Actividad Física e Índice de Masa Corporal	177
3.2.4.- Adquisición y Mantenimiento de Hábitos de Vida Saludables en los Escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la Comarca Granadina de los Montes Orientales, y la Influencia de la Educación Física sobre Ellos	179
<b>BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO II</b>	181
<b>SEGUNDA PARTE. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	187
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	189
<b>1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	193
1.1.- Descripción física	193
1.2.- Población	194
1.3.- Datos socioeconómicos	195
<b>2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	197
2.1.- Planteamiento del problema	197
2.2.- Objetivos de la Investigación	201
<b>3.- DISEÑO METODOLÓGICO</b>	203
3.1.- Fases del Diseño de investigación	204
3.2.- La Muestra	205
3.3.- Técnicas e instrumentos de recogida de la información	208
3.3.1.- Técnicas cualitativas	208
3.3.3.1.- Técnica cualitativa 1: El Grupo de Discusión	210

3.3.1.1.1.- Características de Nuestro Grupo de Discusión	212
3.3.1.2.- El análisis de datos cualitativos asistido por el programa Nudist vivo versión 8	213
3.3.2.- Técnicas Cuantitativas: Cuestionario	214
3.3.2.1.- Cuestionarios utilizados en nuestra investigación	214
3.3.3.1.1.- Cuestionario de Siluetas Corporales	214
3.3.3.1.2.- BSQ - Cuestionario sobre forma corporal	216
3.3.3.1.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg	218
3.3.3.1.4.- Cuestionario de Autoconcepto Físico	220
3.3.2.2.- Validez y fiabilidad de los Cuestionarios empleados en nuestra investigación	221
3.3.2.2.1.- Validez del Cuestionario	221
3.3.2.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario	222
3.3.3.2.- Metodología antropométrica y para la determinación de la Composición Corporal	226
3.3.3.2.1.- Metodología antropométrica	226
3.3.3.2.2.- Determinación de la composición corporal	228
3.3.3.3.- El análisis de los datos cuantitativos con el programa SPSS 16.0.	229
<b>4.- PROCEDIMIENTO</b>	<b>231</b>
4.1.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión	231
4.2.- Procedimiento para la toma de datos al alumnado	232
<b>BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO III</b>	<b>235</b>
<b>CAPÍTULO IV. EVIDENCIAS CUALITATIVAS: ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO EXPERTO</b>	<b>241</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>243</b>
<b>❖ NUDO 1.- UTILIZACIÓN DEL TÉRMINO IMAGEN CORPORAL. CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>247</b>

❖ <b>NUDO 2.- INFLUENCIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</b>	249
2.1.- EDAD	250
2.2.- CONTEXTO	251
2.3.- CANON DE BELLEZA	252
2.4.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN	252
2.5.- FAMILIA	253
2.6.- ESCUELA. EL MAESTRO COMO MODELO	254
2.7.- GRUPO DE IGUALES	255
2.8.-LIBROS DE TEXTO	256
❖ <b>NUDO 3.- AGENTES SOCIALES, RESPONSABILIDAD E INTERVENCIÓN EN EL DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL</b>	257
3.1.- ADMINISTRACIÓN	257
3.2.- FAMILIA. LA ESCUELA DE PADRES-MADRES	258
3.3.- ESCUELA	259
3.2.1.- Estrategias Metodológicas	259
3.2.1.1.- Estrategias de Refuerzo	259
3.2.1.2.- Roles-Competencia Física	260
3.3.2.- Formas de Trabajo	261
3.3.3.- Liderazgo Pedagógico	261
❖ <b>NUDO 4.- PROBLEMAS RELACIONADOS</b>	263
4.1.- ALIMENTACIÓN-SEDENTARISMO	263
4.2.- CONDUCTAS DE EVITACIÓN	264
4.3.- EXPECTATIVAS	265
4.4.- INCIDENCIA EN CHICOS Y CHICAS	265
❖ <b>NUDO 5.- TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</b>	267
5.1. PRUEBAS DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y COMPOSICIÓN CORPORAL	267
5.2.- PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FIGURA HUMANA	268

5.3.- PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO.	269
<b>BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO IV</b>	<b>271</b>
<b>CAPÍTULO V. EVIDENCIAS CUANTITATIVAS 1: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS ANTROPOMÉTRICAS, DE COMPOSICIÓN CORPORAL Y EN EL TEST DE SILUETAS CORPORALES</b>	<b>275</b>
<b>1.- CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE LA MUESTRA</b>	<b>281</b>
1.1.- Análisis de los datos de Talla y Peso	281
1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal (IMC)	285
1.3.- Análisis y Discusión de los resultados del Índice de Masa Corporal codificado	291
1.3.1.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado	291
1.3.2.- Discusión	296
<b>2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL PORCENTAJE GRASO</b>	<b>300</b>
2.1.- Análisis descriptivo de la muestra por los resultados del porcentaje de masa corporal graso	300
2.2.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa	311
<b>3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE LAS SILUETAS CORPORALES</b>	<b>315</b>
3.1.- Análisis de los resultados obtenidos en el test de las Siluetas Corporales	316
3.2.- Análisis comparativo entre la percepción de la propia silueta, la silueta deseada y la silueta real obtenida por el valor del IMC	333
3.3.- Discusión de los resultados del test de Siluetas Corporales	351
<b>BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO V</b>	<b>355</b>

**CAPITULO VI. EVIDENCIAS CUANTITATIVAS 2: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS CUESTIONARIOS PASADOS AL ALUMNADO DE 1º y 2º DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE JAÉN** 359

I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	365
II.- BSQ ( <i>BODY SHAPE QUESTIONNAIRE</i> ) [CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL]	373
III.- ESCALA DE AUTOCONCEPTO FÍSICO DE MARSH y SOUTHERLAND	417
IV.- ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	497
V.- CUESTIONARIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA AUTOESTIMA PERSONAL	521
VI.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA	533
BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO VI	547

**CAPÍTULO VII.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS.** 559

1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A): INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE JAÉN, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO	567
1.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal	567
1.1.1.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado	568
1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener	573
1.1.3.- Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través de los resultados del Índice de Masa Corporal	576

<b>1.2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica</b>	<b>583</b>
1.2.1.- El Índice de Masa Corporal en el alumnado de la muestra	584
1.2.2.- Composición corporal en el alumnado de la muestra	588
<b>2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B): ESPECÍFICO CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA</b>	<b>593</b>
<b>2.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra.</b>	<b>593</b>
2.1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado	594
2.1.2.- Nivel de Autoconcepto físico del alumnado	598
2.1.2.1.- La valoración de la fuerza	599
2.1.2.2.- La valoración del equilibrio	599
2.1.2.3.- La valoración de la resistencia	600
2.1.2.4.- La valoración de la flexibilidad	601
2.1.2.5.- La valoración de la apariencia física	601
2.1.2.6.- La valoración de la habilidad percibida	
<b>2.2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación.</b>	<b>602</b>
2.2.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	602
2.2.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal	607
2.2.3.- Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal	612

**3.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C): ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA** 617

**3.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.** 617

3.1.1.- El Canon de Belleza propuesto por la sociedad de consumo 619

3.1.2.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico 620

3.1.3.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico 622

3.1.4.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen, la autoestima y el autoconcepto físico 624

3.1.5.- Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico 626

**3.2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 6.- Verificar el valor que se le concede a las actividades físicas y deportivas sobre la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado.** 631

3.2.1.- Influencia de las actividades físico-deportivas en la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado 632

3.2.2.- La importancia de la Educación Física escolar 634

**BIBLIOGRAFÍA CAPÍTULO VII** 641



**TERCERA PARTE. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO** 651

**CAPÍTULO VIII.- CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO** 653

1.- CONCLUSIONES 657

2.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN 669

3.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS 671

**BIBLIOGRAFÍA GENERAL** 675

**ANEXOS** 725



# **INTRODUCCIÓN**



## 1.- INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

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

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

La adolescencia es un período de tiempo de transición psicosomática que se extiende desde la infancia hasta el ser adulto. Durante este período, junto a la evolución biológica se han de adquirir las pautas conductuales y el desarrollo cognitivo y emocional necesario para actuar en el medio social. A esto se le denomina madurar y entrar en la vida adulta. En el mundo occidental este período es cada vez más largo. Por un lado, la edad de inicio de la pubertad disminuye continuamente de generación en generación debido a una mejoría en la nutrición, salud general y condiciones de vida; por otro lado, el alargamiento de los estudios y las dificultades crecientes de inserción profesional de los jóvenes retardan cada vez más su entrada en la vida adulta.

A través de la historia, el ideal de belleza ha sido formado por el contexto social y cada vez ha sido más difícil de alcanzar. El fuerte impacto que ejercen los medios masivos de comunicación, (Wertheim y col., 1997; Durkin y Paxton, 2002; Andrist, 2003) la promoción del ideal de belleza y de éxito como el equivalente a estar delgado/a apoya la cultura de la delgadez. Esta presión por estar delgado/a fue asociada con la Insatisfacción Corporal (IC) mediante la interiorización del ideal de delgadez. La relación entre la interiorización del ideal de delgadez y la IC también es parcialmente influida por la comparación social. Morrison y col. (2004) encontraron en las mujeres, que la comparación social

predecía la autoestima, la IC, el número de dietas realizadas para perder peso y la utilización de prácticas inadecuadas de control de peso.

Los/as adolescentes están muy influenciados por los modelos estéticos corporales imperantes en la sociedad actual, en la que tanto los medios de comunicación de masas, como los personajes-referencia (cantantes, gimnastas, modelos, etc.) juegan un papel importantísimo propagando estereotipos. Podría decirse que la difusión de mensajes publicitarios pro-adelgazamiento sigue un patrón sociodemográfico semejante al de la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. Son las adolescentes las principales víctimas, pues se muestran más insatisfechas con su físico y perciben su imagen corporal menos positivamente que sus homólogos masculinos. El poder de esta presión social fundamentalmente ejercida desde la publicidad y los medios de comunicación, queda reflejado en el hecho de que esta preocupación por el peso se produce incluso cuando el peso corporal se encuentra dentro de los límites normales. (Vilchez, 2007; Morales, 2009).

Este impresionante poder de influencia de los medios de comunicación, puede provocar Insatisfacción Corporal también en hombres (Derenne y Beresin, 2006); sin embargo, las mujeres jóvenes son significativamente más vulnerables al potencial peligro de esta influencia social (Toro y col., 2005). De modo que, la exposición de una imagen delgada como la ideal podría contribuir al desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) causando Insatisfacción Corporal, baja autoestima y síntomas de TCA principalmente en las mujeres (Hawkins y col., 2004).

Se ha encontrado una asociación directa entre el Índice de Masa Corporal y la Insatisfacción Corporal (Blowers, y col., 2003). Diversos estudios han mostrado que los sujetos con sobrepeso tienen mayor probabilidad de estar insatisfechos con su imagen corporal y tratan de perder peso (Vander Wal y Thelen, 2000; Robinson y col., 2001, Packard y Krogstrand, 2002; Davison y col., 2003). Esto podría ser porque los sujetos con sobrepeso son estigmatizados y perciben una presión social mayor relacionados con los estándares de ideal de delgadez. La presión por estar delgados mediante los comentarios directos y persuasivos establece la importancia de realizar dietas restrictivas. Por tanto, los sujetos con sobrepeso tienen mayor probabilidad de desarrollar alteraciones en los hábitos alimentarios o algún síntoma de Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa (Rukavina y Pokrajac-Bulian, 2006).

La delgadez se interpreta como un valor positivo, una meta a alcanzar, ser delgado/a es lo mismo que triunfar, tener éxito. El aumentar de peso o no perderlo significa alejarse del modelo estético considerado ideal, la desaprobación del grupo al que pertenece o al menos la percepción de que no gusta a los demás, fracasar en la demostración de autocontrol y ceder a la presión de los padres. El cuerpo del adolescente en evolución le plantea no sólo como es, sino cómo desearía ser. Los/as adolescentes tienen la sensación de poder elegir entre varias opciones en muchos aspectos de su vida: académico, laboral, deportivo, social, etc. Por tanto también puede elegir el cuerpo que quiere, sin embargo los condicionantes biológicos hacen que esto no sea cierto.

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

Es de gran importancia la detección temprana de estos trastornos, ya que el inicio precoz del tratamiento, así como el menor tiempo de evolución son factores que influyen en el desarrollo del cuadro. El medio escolar es un medio idóneo para el cribado debido a la obligatoriedad de la enseñanza secundaria que permite la evaluación sistemática de los adolescentes mediante cuestionarios de autoevaluación que proporcionan resultados válidos.

Como profesional de la enseñanza que trabaja diariamente con adolescentes he creído que es importante centrar el interés de mi trabajo de tesis en detectar conductas y actitudes no positivas hacia la imagen corporal y el autoconcepto del alumnado, tanto de la prevalencia como de los factores de riesgo y en detectar que variables se asocian al riesgo tanto de diagnóstico como de sintomatología para poder desarrollar programas de prevención.

El estudio de la imagen corporal, conceptualizada por el propio individuo, se encuentra ligada a la identidad, sentimiento y conductas del mismo. Los objetivos generales y específicos planteados en esta investigación son:

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

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

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

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

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

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

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

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

6.- Verificar el valor que se le concede a las actividades físicas y deportivas sobre la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado.

## 2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL TRABAJO

*La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en mujeres adolescentes.*  
ROSA M<sup>a</sup> RAICH y EMILIO GARRIDO, 2003

Podemos considerar nuestro estudio como descriptivo, ya que su objetivo es recoger y analizar información fiable, para interpretarla primero y compararla después con otras informaciones ya existentes y tratar de validarla. Se trata pues de una forma de investigación educativa aplicada, que intenta mejorar la realidad a través del conocimiento de la misma, para poder aplicar posteriormente programas que la mejoren.

- El Contexto de la Investigación serán los Centros Escolares de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén.

- La Muestra elegida estará compuesta por el alumnado de primer y segundo cursos de Enseñanza Secundaria Obligatoria procedentes de Centros representativos de Jaén, determinándose por criterios de neutralidad y diversidad en la elección de los diferentes centros educativos de Enseñanza Secundaria Obligatoria.

- Nuestra metodología integra técnicas cualitativas —grupo de discusión— y cuantitativas —cuestionarios, pruebas antropométricas y de composición corporal—, para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica. En nuestro caso hemos utilizado un grupo de discusión, con profesorado experto en el objeto de estudio de nuestra investigación de las provincias de Jaén, Granada, Almería y Málaga, en diferentes especialidades relacionadas con la imagen corporal, cineantropometría y autopercepción, con el fin de consensuar unos procedimientos e instrumentos de recogida de información válidos para ser aplicados en el alumnado de 12 a 14 años, y conocer las posibilidades que la actividad físico-deportiva tiene en la mejora de la autopercepción de los adolescentes para la promoción de la salud holística.



En cuanto a las técnicas cuantitativas, hemos utilizado diversos cuestionarios: para la obtención de información de la satisfacción con la imagen corporal (BSQ (*Body Shape Questionnaire*) y test de Siluetas Corporales (adaptación española de Marrodan y González), con la autoestima (Escala de Rosenberg) y con el autoconcepto físico (escala de autoconcepto físico de Marsh y Southerland). También hemos empleado técnicas antropométricas y para la determinación de la composición corporal, procedimientos de impedancia bioeléctrica.

El instrumental para el tratamiento de la información es el siguiente:

- Para el análisis de datos cualitativos del Grupo de Discusión se ha utilizado el programa Nudist versión 8.
- Los cuestionarios, así como los datos antropométricos y de composición corporal se analizarán con el software SPSS versión 15.0.

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

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

En el CAPITULO I, tratamos de examinar y aclarar los conceptos y expresiones conceptuales de mayor influencia, considerados relevantes para nuestra investigación. No olvidemos, que el lenguaje es el instrumento por medio del cual nos comunicamos. Por eso es importante conocer el campo semántico de los enunciados terminológicos que nos interesan de forma especial en nuestro trabajo. Se ha dividido en 4 subcapítulos: 1) La imagen corporal en el alumnado de 12 a 14 años; 2) La autopercepción: autoestima y autoconcepto en el alumnado de 10 a 12 años; 3) Antropometría y composición corporal y 4) La concepción holística de la salud

El CAPITULO II, se ha dividido en 3 subcapítulos: 1) Relación entre la actividad física sobre el autoconcepto y autoestima de los adolescentes; 2) Tratamiento de la imagen corporal; la autoestima y la composición corporal en la Educación Secundaria Obligatoria. Análisis del currículo para la materia de

Educación Física y 3) Estudios poblacionales relevantes relacionados con el objeto de estudio de nuestra investigación.

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

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

En el CAPÍTULO IV se analizan las evidencias cualitativas obtenidas del análisis del Grupo de Discusión que se ha llevado a cabo con profesorado experto en el objeto de estudio de nuestra investigación. En el análisis del Grupo de Discusión, se ha focalizado en aquellos aspectos que se han considerado más relevantes. Pretendemos que con el informe realizado, se puedan dar a conocer las opiniones, creencias, motivaciones y conocimientos de los expertos, sobre técnicas de recogida de la información, procesos de mejora de la percepción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico a través de la práctica de actividades físico-deportivas.

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

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

EL CAPÍTULO VII, se dedica a la triangulación metodológica. Se trata de destacar aquellos resultados que consideramos más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica, es decir, realizamos una discusión, mediante la comparación de las diferentes evidencias cuantitativas y cualitativas que a nuestro juicio son más relevantes. En todos los casos, los objetivos planteados serán comprobados por los resultados obtenidos mediante los datos de los Cuestionarios pasados al alumnado y a las informaciones aportadas por el Grupo de Discusión de expertos.

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

En el CAPÍTULO VII, dividido en 2 subcapítulos: 1) Dedicado a las Conclusiones Generales a las que se ha llegado en el trabajo de Investigación y 2) las Perspectivas de Futuro que se abren al dar a conocer los Resultados y Conclusiones a la Comunidad Científica

Finaliza el trabajo con la Bibliografía y los Anexos. Incluyéndose los modelos de cuestionario pasados al alumnado; así como los Anexos correspondientes.

## BIBLIOGRAFIA INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

- ANDRIST, L. (2003). Media images, body dissatisfaction, and disordered eating in adolescent women *Am. J Matern Child Nurs*, 28(2): 119-123.
- DAVISON, K.; MARKEY, C. y BIRCH, L. (2003). A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *Int J Eat Disord* 3(2): 320-332.
- DERENNE, J. y BERESIN, E. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, 30(2): 257-261.
- DURKIN, S. y PASTÓN, S. (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *J Psychosom Res*, 53(5): 995-1000.
- HAWKINS, N.; RICHARDS, P.; GRANLEY, H. y STEIN, D. (2004). The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. *Eat Disord Pring*, 12(3): 35-50.
- LATORRE BELTRÁN, A.; DEL RINCÓN IGEA, D.; ARNAL AGUSTÍN, J. (2003). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia, S.L.
- MORRISON, T.; KALIN, R. y MORRISON M. (2004). Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39(6): 571-592
- PACKARD, P. y KROGSTRAND ,K. (2002). Half of rural girls aged 8 to 17 years report weight concerns and dietary changes, with both more prevalent with increased age. *J Am Diet Assoc*, 102(3): 672-677.
- ROBINSON, T.; CHANG, J.; HAYDEL, K. y KILLEN, J. (2001). Overweight concerns and body dissatisfaction among third-grade children: the impacts of ethnicity and socioeconomic status. *J Pediatr*, 138(2): 181-187.
- RUKAVINA, T. y POKRAJAC-BULIAN, A. (2006). Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in Croatian adolescent girls. *Eat Weight Disord*, 11(4): 31-37.
- VANDER, WAL J. y THELEN, M. (2000). Predictors of body image dissatisfaction in elementary-age school girls. *Eat Behav* 1(5): 105-122.
- WERTHEIM, E.; PAXTON, S.; SCHUTZ, H. y MUIR, S. (1993). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *J Psychosom Res*, 42(4): 345-55;



# **PRIMERA PARTE**

## **MARCO CONCEPTUAL**



# **CAPÍTULO I**

---

---

## **APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN**





## **SUMARIO DEL CAPÍTULO I**

### **APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

---

---

#### **1.- LA IMAGEN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE 12 a 14 AÑOS**

- 1.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal
  - 1.1.1.- Evolución del concepto de Imagen Corporal
  - 1.1.2.- Conceptos actuales de Imagen Corporal
  - 1.1.3.- Componentes de la Imagen Corporal
- 1.2.- Alteraciones de la Imagen Corporal
  - 1.2.1.- Conceptualizando los trastornos de la Imagen Corporal
  - 1.2.2.- Trastorno dismórfico corporal
  - 1.2.3.- Alteraciones/trastornos de la imagen corporal en la adolescencia
    - 1.2.3.1.- Anorexia nerviosa
    - 1.2.3.2.- Bulimia
    - 1.2.3.3.- Obesidad
    - 1.2.3.4.- Vigorexia
- 1.3.- La adolescencia, una etapa de riesgo para la conformación de la imagen corporal
- 1.4.- Evaluación de la Imagen Corporal
  - 1.4.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo
    - 1.4.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales
    - 1.4.1.2.- Procedimientos de estimación global
      - 1.4.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de la imagen corporal
      - 1.4.1.2.2.- Procedimiento de evaluación a través de Siluetas y Fotografías Corporales
  - 1.4.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal
  - 1.4.3.- Procedimientos para evaluar la dimensión conductual

## **2.- LA AUTOPERCEPCIÓN: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN EL ALUMNADO DE 12 a 14 AÑOS**

### 2.1.- Autoestima

2.1.1.- Conceptualizando la Autoestima

2.1.2.- Construyendo la Autoestima

2.1.3.- Autoestima y adolescencia

### 2.2.- Autoconcepto

2.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto

2.2.2.- Dimensiones del Autoconcepto

2.2.2.1.- Dimensión estructural del autoconcepto

2.2.2.2.- Dimensión funcional del autoconcepto

2.2.3.- Autoconcepto y adolescencia

2.2.4.- El Autoconcepto Físico

## **3.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL**

### 3.1.- Antropometría

3.1.1.- Índice de Masa Corporal

### 3.2.- Composición corporal

3.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal

3.2.2.- Determinación de la composición corporal a través de Impedancia Bioeléctrica

## **4.- LA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA SALUD**

4.1.- El componente Biológico de la Salud

4.2.- El componente Psicológico de la Salud

4.3.- El componente Social de la Salud

4.4.- Concepción Global de la Salud

## **BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO I**

## 1.- LA IMAGEN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE 12 a 14 AÑOS

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

En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. De hecho se gastan millones cada año para mejorar el aspecto físico. Uno de los negocios más lucrativos es el que hace referencia a la mejora del aspecto físico. Pero la preocupación exagerada puede llegar a ser altamente perturbadora e incluso problemática para mucha gente, sobre todo niños, niñas y adolescentes.

El principal objetivo de la publicidad para la belleza y las mayores consumidoras de sus productos son las mujeres. La presión hacia la belleza (y la belleza, hoy en día, es igual a esbeltez) es mucho mayor en las mujeres que en los hombres, así como también son mucho mayores las cifras de trastornos alimentarios en éstas.

Bruch (1962), en la década de los años 60 del siglo XX, proponiendo los rasgos psicopatológicos de las pacientes anoréxicas, puso de manifiesto por primera vez la importancia de una alteración de la imagen corporal en dicho trastorno, a partir de ese momento se adquirió conciencia en el mundo científico de la necesidad de saber qué es la imagen corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación para “apresarla”.

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

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

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

## **1.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal**

### **1.1.1.- Evolución del concepto de Imagen Corporal**

Las primeras referencias a imagen corporal, y alteraciones asociadas, se hallan en los trabajos médicos sobre neurología del principio del siglo XX. Fische (1990) indica que Bonnier en 1905 acuña el término de *“aschemata”*<sup>1</sup> para definir la sensación de desaparición del cuerpo por daño cerebral, o que Pick en 1922, para referirse a problemas con la propia orientación corporal utiliza el término de *“autotopagnosia”*<sup>2</sup>. Pick, igualmente, indicaba que cada persona desarrolla una *“imagen espacial”* del cuerpo, imagen que es una representación interna del propio cuerpo a partir de la información sensorial. Henry Head, en los años 20, proponía que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo que constituye un standard con el cual se comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término *“esquema corporal”*. Paúl Schilder en su libro *The Image and Appearance of the Human Body* de 1935, propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos. En su definición de imagen corporal se conjugan aportaciones de la Fisiología, del Psicoanálisis y de la Sociología, definiéndola como: *“La*

---

<sup>1</sup> Aschemata = En el año 1905, el Dr. P. Bonnier acuña el término de *“aschemata”* para definir la sensación de desaparición del cuerpo por daño cerebral.

<sup>2</sup> Autotopagnosia = Incapacidad de reconocer o localizar las diversas partes del cuerpo a causa de una lesión orgánica cerebral. Denominada también agnosia de la imagen corporal. El término autotopagnosia significa literalmente *“incapacidad para localizar partes del propio cuerpo”* pero de manera general su sentido se amplía a la localización de partes del propio cuerpo, el de otra persona o el de un modelo gráfico del cuerpo humano. Se aplica para designar una forma más o menos completa de incapacidad que afecta a la totalidad del cuerpo; las formas más limitadas de la enfermedad, tales como *“agnosia digital”*, *“agnosia de la cara”* y la *“pérdida de la discriminación derecha-izquierda”*, se consideran habitualmente de forma independiente de la autotopagnosia.

*imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos*" (Schilder, 1950). Schilder es pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal. Las teorías psicoanalíticas dominan en la primera mitad del siglo XX las explicaciones sobre el cuerpo, la imagen corporal y aspectos psicológicos asociados, poniendo especial hincapié en las manifestaciones inconscientes.

Existen pues, numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Imagen Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia, Apariencia Corporal. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible. Probablemente todavía no dispongamos de una definición rotunda de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término deberemos asumir que estamos ante un constructo teórico multidimensional, y que sólo haciendo referencia a varios factores implicados podemos intuir a qué nos referimos.

Aun teniendo en cuenta las diferencias conceptuales que cada sistema psicológico propone, Pastor Pradillo (2007: 6) sostiene que la trascendencia que para la socialización del sujeto supone lo que autores como Guimón (1999: 19) denominan "*corporalidad*", término con el cual se pretende agrupar el conocimiento del cuerpo a través del esquema corporal, y su vivencia merced a la imagen corporal.

### **1.1.2.- Conceptos actuales de Imagen Corporal**

Entre las definiciones que de imagen corporal se manejan en el ámbito educativo, la más clásica se la debemos a Schilder (citado por Williamson, Davis, Duchman, McKenzie y Watkins, 1990) que la describe "*como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente*".

Una concepción más dinámica la define en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo (Fisher, 1986). Bemis y Hollon (1990) advierten de la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él. Una representación corporal puede ser más o menos verídica pero puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el autoconcepto.

Otros autores como Slade (1994), centran su explicación más en una representación mental, la cual se origina y se modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así:

*“la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”*

De acuerdo con Rosen (1995) la imagen corporal es un concepto que se refiere:

*“a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos como: satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales”.*

Raich, Torras y Figuera (1996), ponen más énfasis en los aspectos perceptivos y consideran que:

*“la imagen corporal es un constructo que implica lo que u no piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”.*

Para Baile (2000: 5) la imagen corporal es un:

*“constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción de cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas”.*

Otra definición para este concepto es la que la considera “como la manera en que las personas se perciben a sí mismas y como piensan que son vistas por las demás personas” (Cash y Pruzinsky, 1990, citado por Benninghoven, Eckhard, Mohr, Heberlein, Kunzendorf y Jantschek, 2006).

Raich (2000) propone una definición integradora de imagen corporal:

*“...es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.”*

Recogiendo las anteriores aportaciones, y desde el ámbito de la educación, proponemos la siguiente definición con carácter integrador: “La

*imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo, que incluye las creencias, emociones, pensamientos y conductas asociadas”.*

### **1.1.3.- Componentes de la Imagen Corporal**

La mayoría de los autores reconocen que la imagen corporal está constituida al menos por dos componentes: el componente perceptual del tamaño y figura corporal y el cognitivo-actitudinal.

En esta línea analizando las aportaciones de diversos autores, Pruzinsky y Cash (1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- *Una imagen perceptual:* Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- *Una imagen cognitiva:* Que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.
- *Una imagen emocional:* Que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo. Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene porque haber un buen correlato con la realidad.

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

- *Un componente perceptual:* precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación (percepción del cuerpo en unas



dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde). En la investigación sobre trastornos alimentarios frecuentemente se ha hablado de sobrestimación del tamaño corporal.

- *Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo):* actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (ej. satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.). Bastantes estudios sobre trastornos alimentarios han hallado Insatisfacción Corporal. La mayoría de los instrumentos que se han construido para evaluar esta dimensión, evalúan la insatisfacción corporal.
- *Un componente conductual:* conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ej. conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.).

Para Cash (1990), la imagen corporal implica: perceptivamente, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo; cognitivamente, supone una focalización de la atención en el cuerpo y autoafirmaciones inherentes al proceso, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal; y emocionalmente, involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa.

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

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

## 1.2.- Alteraciones de la Imagen Corporal

En las últimas décadas, ser físicamente perfecto se ha convertido en uno de los objetivos principales de los ciudadanos de las sociedades desarrolladas, una meta impuesta por nuevos modelos de vida en los que el aspecto de la imagen corporal parece ser el único sinónimo válido de éxito, felicidad e, incluso, salud.

Si la imagen corporal está alterada o si existe un trastorno de la imagen corporal, exactamente hay que determinar a qué nos estamos refiriendo. Dado que nos hemos alineado con la concepción de que la imagen corporal es un constructo polifacético, la mayoría de los autores que la han estudiado se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado.

Como entidad nosológica propia, existe una alteración grave de la imagen corporal que históricamente se denominaba *Dismorfofobia*, y que actualmente es considerado como *Trastorno dismórfico corporal* y para el cual existen tres criterios diagnósticos (APA, 1994)<sup>3</sup>:

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

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

---

<sup>3</sup> APA = American Psychological Association (APA: Asociación Estadounidense de Psicología) es una organización científica y profesional de psicólogos de EE. UU. Fundada en julio de 1892 en la universidad de Clark, actualmente cuenta con 150.000 asociados, lo que la convierte en la mayor asociación mundial de psicólogos del mundo. Sus directrices en diversas materias son consideradas influyentes por psicólogos de todo el mundo. Actualmente la American Psychological Association esta compuesta por 56 divisiones. Cada división cuenta con una revista que difunde las investigaciones de cada especialidad.

La distorsión en la percepción de la propia imagen corporal se ha considerado tradicionalmente como una de las características centrales de los trastornos alimentarios (Bruch, 1962) incluyendo también en este caso a las personas con exceso de peso (Perpiñá y Baños, 1990; Perpiñá, 2000) si bien tiene un valor más específico en la etiología y mantenimiento de la anorexia y la bulimia nerviosa. A partir del *DSM IV-TR* (American Psychiatric Association, 1987) se reconoce esta sintomatología dentro de los criterios diagnósticos de estos trastornos, operativizándose como distorsión de la imagen corporal" (sentirse gorda aun estando demacrada) "fobia al peso" (miedo intenso a engordar) preferencia por la delgadez (rechazo a mantenerse en un rango normal de peso). Por tanto la medida de la distorsión de la imagen corporal es imprescindible en una evaluación comprensiva de este tipo de personas.

### 1.2.1.- Conceptualizando los trastornos de la Imagen Corporal

Encontramos las primeras referencias en este campo a finales del siglo XIX cuando se acuña por Morselli el término de *dismorfofobia* (miedo a la propia forma). En 1903 Janet se refiere a "la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo" (Raich, 2000). Bruch (1962) describía una alteración de la imagen corporal en las anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo de las anoréxicas y de cómo ellas se veían, y concretamente como una distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.

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

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

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

cuerpo. Sin embargo, dice Baile (2003: 61) que en la literatura se encuentra el uso de estos términos de forma muy libre, por ejemplo algunos autores utilizan el término *“insatisfacción corporal”* como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal, elegidas entre una serie de siluetas dibujadas (Gardner y Stark, 1999), y otros, como la puntuación obtenida en una escala de nueve ítems referidos a diferentes partes del cuerpo, junto a la satisfacción/insatisfacción que suscitan (Garner, 1998) y para Sepúlveda, Botella y León (2001) la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales.

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

Repasando diversas aportaciones en este campo, Baile (2003: 62) propone las siguientes consideraciones:

- a) No existe una expresión unívoca para referirse a la alteración-trastorno-desviación de la imagen corporal, en consonancia con la multidimensionalidad del propio constructo de imagen corporal.
- b) Debido a esto, el mismo término es utilizado a veces por diferentes autores pero lo operativizan de forma diferente, y utilizan técnicas muy diferentes de medida.
- c) Algunos autores proponen que el término más global podría ser *“alteración/trastorno de la imagen corporal”* y que éste englobaría a los demás, como distorsión perceptual, insatisfacción corporal... (Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater, 1994).
- d) Hasta que se llegue a un consenso terminológico, debería indicarse al hablar de alteración de la imagen corporal, a qué faceta o aspecto del problema se refiere, si a una alteración a nivel perceptual, actitudinal, emocional, conductual...
- e) Es necesario abundar en trabajos que determinen si detrás de los diferentes términos, y de las diferentes formas de evaluación, existe fundamentalmente un único rasgo psicológico.

Es importante dejar constancia de que no toda insatisfacción corporal es un trastorno. Los cambios corporales de la pubertad suelen llevar asociados una imagen corporal negativa y distorsionada; observándose que conductas de restricción de la alimentación, insatisfacción corporal e ideas de peso deseado

por debajo del real son factores frecuentes en la mayoría de la población adolescente. Esta situación no es privativa de la adolescencia y aproximadamente un tercio de las mujeres y una cuarta parte de los hombres occidentales muestran insatisfacción corporal (Grant y Cash,1995).

### 1.2.2.- Trastorno dismórfico corporal

El *Trastorno dismórfico corporal* o *dismorfofobia* consiste en una preocupación fuera de lo normal por algún defecto físico, ya sea real o imaginado. Si dicho defecto existe, la preocupación y ansiedad experimentada por estas personas es excesiva, ya que lo perciben de un modo exagerado, un cuadro psicopatológico descrito por primera vez en 1891 por el italiano Enrico Morselli (1852-1929)<sup>4</sup>, quien acuñó el término en 1886.

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

Stutte (1962), utilizó por primera vez la terminología “*Complejo de Tersites*”<sup>5</sup> para denominar a aquellas personas que padecían de un real aunque leve defecto físico, pero que al contextualizarse en la búsqueda de la perfección estética impuesta por la sociedad vivían su defecto de una manera traumática.

---

<sup>4</sup> Enrico Morselli (Módena, 1852; Génova, 1929). Psiquiatra. Primer director del manicomio de Macareta y más tarde de las clínicas psiquiátricas de las Universidades de Turín y Génova, contribuyó al desarrollo de la psiquiatría italiana mediante la fundación de algunas revistas especializadas y la publicación de varias obras de especial interés, principalmente *Antropología generale* (1888), *Manuale di semiotica delle malattie mentali* (1896) y *La psicoanalisi* (1926)<sup>2</sup>. Interesado en múltiples campos (psicopatología, neurología, antropología, filosofía, parapsicología), su pensamiento se enmarca en las directrices positivistas, haciendo gala de incuestionables dotes para la observación clínica. Su contribución a la semiología del neologismo se nutre y hace eco de las descripciones más preclaras sobre la materia, en especial las de Tanzi, a las que aporta una sistematización y visión de conjunto.

<sup>5</sup> Algunos padecimientos psiquiátricos, han sido identificados con mitos de la antigüedad. El complejo de Tersites bien puede asociarse al padecimiento de la dismorfia corporal, un padecimiento grave que puede causar la desdicha de quien lo padece, orillándole a la soledad y al suicidio. Tersites era el hijo del troyano Agrio, era un hombre hablador, imprudente, feo y poco dado a congraciarse con la gente, asuntos éstos que determinaron que fuera asesinado por Aquiles

Esta preocupación causa un deterioro significativo en la vida cotidiana de quien sufre el trastorno, como por ejemplo, su funcionamiento en el trabajo, estudio, relaciones y otras áreas de su vida. A veces incluye el evitar aparecer en público e incluso ir a trabajar, comportamiento como salir de casa sólo de noche para no ser vistos o no salir en absoluto, llegando al aislamiento social. En casos extremos puede haber intentos de suicidio. Algunos rasgos de personalidad asociados son inseguridad, sensibilidad, rasgos obsesivos, ansiosos, narcisistas, o hipocondríacos (Veale, 2003).

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

### **1.2.3.- Alteraciones/trastornos de la imagen corporal en la adolescencia**

La primera década del siglo XXI ha heredado y mantenido un enorme incremento en el estudio de los trastornos alimentarios. Sólo en 2005 aparecieron, en dos de los bancos de datos más consultados, *Medline* y *Psycinfo*, 669 y 334 estudios respectivamente, que en 2006 pasaron a ser 1031 entre los dos (Fernández, 2006). Existen más de 6 revistas internacionales especialmente dedicadas a ellos y en España, desde 1997, se ha formado la Asociación Española para el Estudio de Trastornos del Comportamiento Alimentario, que publica una revista de ámbito nacional (Raich, 2008)

La apariencia física es uno de los primeros atributos con el que los niños se describen a sí mismos y a los demás, mientras que la imagen corporal es uno de los primeros aspectos por el cual los niños perciben una parte de su autoconcepto (cómo los niños creen que son).

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

alimentarios y de imagen o insatisfacción corporal (Gracia, Marcó y Trujado, 2007)

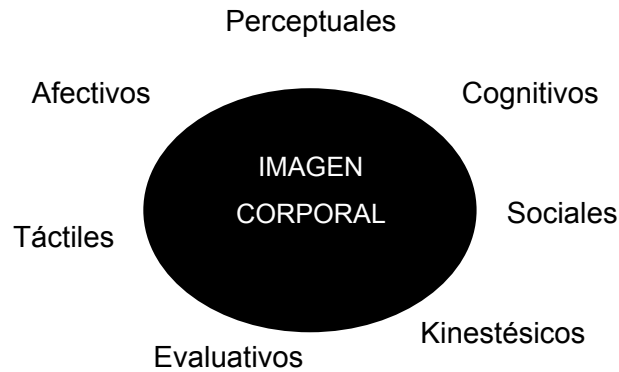
Entre los factores relacionados con los problemas de la alimentación y de insatisfacción corporal en niños, niñas y adolescentes destacan la edad, la etnia, el índice de masa corporal, el autoconcepto y el rol que juegan los familiares y los otros niños.

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

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

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

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



*Componentes de la Insatisfacción Corporal*

Los trastornos alimentarios son trastornos psicológicos que cursan con graves alteraciones de la conducta alimentaria. Aproximadamente entre un 2% y un 4% de mujeres jóvenes sufre síndromes completos de trastornos del comportamiento alimentario (TCA): anorexia y bulimia nerviosas. Según criterios DSM-IV-TR (APA, 2000), la patología alimentaria, incluyendo formas clínicas completas o subclínicas como el trastorno por atracón, constituye uno de los problemas psicológicos más prevalentes sobre todo en las mujeres. (Raich, 2008)

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

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



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

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

Los estudios de Wardle (1987) o Perpiñá (1988), ya pusieron de manifiesto la relevancia que tienen actitudes y conductas asociadas a conseguir un "*cuerpo socialmente deseable*", factores todos ellos que son comunes tanto a pacientes anoréxicas o bulímicas, como a las adolescentes normales.

La existencia de un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa sobre cada uno de los miembros de la población en cuestión. Vandereycken y Meermann (1984) analizaron el impacto que la "*cultura de la delgadez*" tiene entre las jóvenes, así como el papel que juega en el incremento de los trastornos de alimentación.

Es innegable que el marketing de la belleza es un negocio a gran escala en muchos ámbitos de la vida. Sabemos que los medios de comunicación influyen, pero es casi imposible tomar conciencia del poder que ejercen sobre cada uno de nosotros. La persona tiene un "*esquema*" perceptivo/emocional que le dice si se ajusta o no a los patrones de belleza que la sociedad propone e impone (Guimón, 1999). En mayor o menor medida todas las personas intentan adecuarse al modelo establecido. Las variables edades y género no son ajenas a esta presión, muy al contrario, son variables que parecen condicionar la necesidad de mayor ajuste a los ideales sociales.

La bibliografía sobre la distorsión en la imagen corporal fue ampliamente revisada por Garner y Garfinkel (1981) y por Hsu (1982). Estos

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

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

#### **1.2.3.1.- Anorexia nerviosa**

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

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

Veamos a continuación algunas definiciones actuales de anorexia nerviosa <sup>6</sup>:

García Rodríguez (1993: 10) la define como:

*“la fobia a la obesidad, con un deseo irracional de estar delgada y unas alteraciones del control de la ingesta, acompañada de una grave perturbación secundaria de la mente con importantes alteraciones de la esfera familiar y social”.*

Para Way (1996: 36-37) es:

*“una adicción como cualquier otra, en la cual ser delgada es la obsesión y perder peso el modo de satisfacerla; de modo que, la base de la anorexia nerviosa radica en un nivel insuficiente de autoestima, polémica que gravita en el fondo de muchos problemas psicológicos femeninos”.*

Toro (1999: 7) define la anorexia nerviosa como:

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

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

La anorexia nerviosa se puede clasificar en dos tipos:

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

---

<sup>6</sup> *Anorexia nerviosa*. Definición aparecida en la Medline Plus, enciclopedia médica en español de la Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU y los Institutos Nacionales de Salud. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm>

compulsivamente, purgarse, inducirse el vómito, laxarse, usar diuréticos, hacer ejercicio en forma excesiva, etc.

El trastorno se diagnostica estableciendo la relación entre, fundamentalmente, dos parámetros esenciales: el análisis comportamental del sujeto frente a la comida y el peso (rituales, pensamientos, etc.) y por la determinación de su IMC (a partir del 18,5-19% de índice de masa corporal se considera bajo peso). La pérdida de peso extrema en las personas con anorexia nerviosa puede conducir a problemas de salud e incluso la muerte.

No hay una causa única para explicar el desarrollo de la anorexia nerviosa. Se considera este síndrome determinado por una mezcla de factores biológicos, psicológicos, familiares y culturales. Algunas pesquisas llaman la atención al hecho de que la supervaloración de la delgadez y el preconcepto frente a la gordura, en sociedades occidentales, se pueden relacionar con la ocurrencia de tales condiciones. Según Garfinkel y Garner (1982), Garfinkel, Garner, Schwartz y Thompson (1990), las causas de la anorexia son múltiples y resultan de la interacción de factores propios del individuo, de su familia y de la sociedad, no obstante, cada caso debe ser examinado de forma individual. Way (1996: 38) opina que la causa fundamental desencadenante de la anorexia es la falta de autoestima personal y plantea como condición básica para lograr la recuperación de una anoréxica nerviosa el conseguir desarrollar en ella un saludable sentido de autoapreciación con el que pueda superar el vacío.

El diagnóstico clínico de la anorexia nerviosa se basa en la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV)<sup>7</sup>. Estos criterios incluyen:

---

<sup>7</sup> El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (American Psychiatric Association) contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición vigente es la cuarta (DSM-IV). Ya se ha publicado un calendario de investigación para la publicación del DSM-V, que, al igual que el DSM-IV, provoca controversia entre los profesionales en cuanto a su uso diagnóstico. La OMS recomienda el uso del Sistema Internacional denominado CIE-10, cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

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

- *Rechazo a mantener el peso corporal por encima de un valor mínimo para su talla, edad y sexo.* (peso/talla menor 85% para la edad). Aunque el DSM IV sugiere un peso/talla menor 85% para la edad, este criterio puede no ser tan rígido. Si el adolescente cumple con todos los otros criterios de anorexia nerviosa y tiene un peso/talla de 90%, el diagnóstico de anorexia nerviosa aún puede ser hecho.
- *Miedo intenso a ganar de peso, incluso si éste está claramente por debajo de lo normal.* Aunque los pacientes con anorexia nerviosa tienen por definición un peso por debajo de lo normal, ellos están convencidos que si dejan de hacer los esfuerzos para controlar su peso y actividad física se convertirán en obesos.
- *Alteración en la percepción de la imagen corporal.* Las personas con anorexia nerviosa generalmente se ven a sí mismos o a partes de su cuerpo como muy gordas (muslos, abdomen, mamas o glúteos)
- *Ausencia de menstruación por más de 3 meses consecutivos en adolescentes post menarquia.* Este criterio no es aplicable en adolescentes hombres.

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

### **1.2.3.2.- Bulimia**

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

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

nerviosa, por su imagen corporal (American Psychiatric Association, 1994; Fernández Aranda y Turón, 1998).

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

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

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

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

La bulimia nerviosa parece ser producida por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. A diferencia de lo que ocurre en pacientes con anorexia nerviosa las pacientes con bulimia, tienden a ser más

impulsivas y a tener inestabilidad en los estados de ánimo, estos rasgos se acentúan con la enfermedad. En las familias de las pacientes bulímicas hay una mayor expresión de sentimientos negativos, más conflictos y más inestabilidad. Los factores sociales involucrados en el desarrollo de la enfermedad, son la sobrevaloración de la delgadez en la mujer como un poderoso elemento cultural que favorece que en individuos y familias vulnerables, los conflictos se localicen en el peso y la imagen, presentación típica de la bulimia nerviosa es la presencia de episodios recurrentes de atracones, asociados a una sensación de pérdida del control sobre la ingesta de alimentos. Los episodios de atracones, por lo general, comienzan después de intentos o presiones externas para bajar de peso. Esta conducta alimentaria habitualmente es acompañada por sentimientos de baja autoestima o depresión los que desencadenan nuevos episodios de atracones que por lo general, ocurren cuando la adolescente se encuentra sola (Garner y Garfinkel, 1997). Los atracones aumentan los sentimientos de pérdida de control, vergüenza, y miedo que favorecen la aparición de conductas compensatorias tales como vómitos y abuso de diuréticos o laxantes y/o ejercicio exagerado. Inicialmente, los episodios de atracones y vómitos ocurren en forma esporádica (Turón, 1997). Sin embargo, con el tiempo aumentan en frecuencia llegando a ser diarios o varias veces en el día. Los atracones ocurren por lo general, después de un período de ayuno, típicamente por las tardes después de haberse saltado el desayuno y el almuerzo. (Toro, 1996)

Los atracones se caracterizan por:

- Los alimentos son ingeridos rápidamente y sin masticar
- La cantidad de comida ingerida es grande y de un alto contenido calórico, principalmente hidratos de carbono.
- La adolescente habitualmente se siente angustiada, culpable o deprimida por los atracones, por lo cual pasa largos períodos sin ingerir alimentos.
- Usualmente ocurren a escondidas.

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

Las pacientes con bulimia nerviosa pueden tener peso normal, sobrepeso o estar algo enflaquecidas (Turnbull, S. y cols., 1996).

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

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

### 1.2.3.3.- Obesidad

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

Algunas definiciones actuales de obesidad,

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

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

*“Estado de congestión grasosa en la cual, sin que el individuo esté enfermo, los miembros aumentan poco a poco de volumen y pierden su forma y armonía original. Hay un tipo de obesidad que se localiza en el vientre. Yo nunca la he observado en las mujeres, como ellas tienen generalmente la*



*fibra más suave, cuando la obesidad las ataca, ésta no respeta nada, ninguna parte del cuerpo.” García García, (2004).*

Las causas se pueden encontrar en los siguientes hechos:

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

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

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

Clínicamente se considera a un individuo como obeso cuando su peso total supera en un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo y obeso mórbido cuando el P/T es mayor a 150%. Sin embargo, como el coeficiente peso/talla cambia con la edad y con el estado puberal, la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso del Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad y la estimación del grosor de los pliegues subcutáneos (tricipital y subescapular) para definir sobrepeso y obesidad en la adolescencia. El IMC muestra su validez como índice de obesidad y basa su alta correlación con la grasa corporal y su baja correlación con la talla. El IMC asume que al normalizar el peso para la talla se puede estimar la grasa corporal independiente del sexo, la edad y el origen étnico del sujeto (Morales, 2009: 177).

Los criterios sugeridos para definir obesidad en adolescentes son:

- IMC mayor al percentil 85 de las tablas de Must y cols., basadas en NHANES I (<sup>8</sup>)

---

<sup>8</sup> El Centro Nacional de Estadística de Salud (NCHS, por sus siglas en ingles), una rama del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos ha conducido siete encuestas separadas para obtener datos de entrevista y de examen físico.

NHES I se enfocó en selectas enfermedades crónicas de adultos de edad 18-79 años. NHES II y NHES III se concentraron en el crecimiento y el desarrollo de niños. La muestra de NHES II incluyó a niños con edad de 6-11 años, mientras que NHES III se concentró en los jóvenes con

- Pliegues tricipital y subescapular mayor o igual al percentil 90 de las tablas NHANES I
- IMC mayor al P 95, independiente del grosor de pliegues cutáneos

Los criterios sugeridos para definir sobrepeso en adolescentes son:

- IMC mayor al percentil 85 de las tablas de Must y cols. (1991).
- Pliegues tricipital y subescapular menor al percentil 90 de las tablas NCHS.

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

En los países desarrollados encontramos una prevalencia de obesidad en la edad escolar del 7,6% en niños franceses, del 13,4% en italianos, del 3,6 al 4,3% en finlandeses y del 10,8% en niños norteamericanos. (Morales, 2009: 176).

Al mismo tiempo, según el estudio sobre Obesidad Infantil en Navarra, estudio PECNA<sup>9</sup>, se deduce que entre 1987 y 1993 se ha producido un aumento del 5% de la población obesa. Según las conclusiones de este estudio, existe un buen “*tracking*” entre la obesidad en la infancia y su presencia en la edad adulta, por lo que las estrategias de prevención de la obesidad deben comenzar desde la infancia.

---

edad de 12-17 años. Las tres encuestas tenían un tamaño de muestra aproximado de 7.500 individuos.

<sup>9</sup> Estudio PECNA. Pamplona: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. REPÁRAZ ABAITUA, F.; CHUECA, M.; ELCARTE, R.; ... [et al.]. (1987-1993). *Obesidad infantil en Navarra: evolución, tendencia y relación entre obesidad infantil y adulta*. Estudio PECNA.

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

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

Los adolescentes con obesidad grave, >130% del peso corporal ideal, son tributarios de importante morbilidad y contribuyen de forma patente a la obesidad del adulto. Al menos el 30% de estos casos de obesidad tienen un origen genético. (Morales, 2009: 178)

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

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

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

- ◇ *Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana):* El exceso de grasa se localiza preferentemente en cara, tórax y abdomen.

- ◊ *Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera):* La grasa se acumula básicamente en la cadera y muslos.
- ◊ *Obesidad de distribución homogénea:* Aquella en que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona anatómica.

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

Los procedimientos para definir la obesidad en los adolescentes están determinados por Urrejola (2004):

- *IMC mayor al percentil 85 de las tablas de Must; ... [et al]. (1991). Basadas en NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), 1990-2000.*
- *Pliegues tricipital y subescapular mayor o igual al percentil 90 de las tablas NHANES.*
- *IMC mayor al P 95, independiente del grosor de pliegues cutáneos.*

Los criterios para definir sobrepeso en adolescentes según Urrejola (2004) serían:

- *IMC mayor al percentil 85 de las tablas de Must; ... [et al]. (1991).*
- *Pliegues tricipital y subescapular menor al percentil 90 de las tablas NCHS.*

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

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

La etiología de la obesidad puede considerarse como:

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

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

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

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

La edad en la cual algunos alimentos son introducidos, o las proporciones de grasas, carbohidratos o proteínas en la dieta, no influyen en

forma significativa en el desarrollo de obesidad posterior, si el aporte calórico es adecuado para la edad. El aumento de la ingesta calórica observado en las últimas décadas ha sido facilitado por el incremento total de grasas en la dieta, desde un 32% a un 40% de las calorías totales. Sin embargo, cuando se realizan registros de ingesta en adolescentes obesos, incluso en condiciones óptimas, por lo general, ellos subestiman la ingesta calórica diaria (Morales, 2009: 181).

#### **1.2.3.4.- Vigorexia**

Es un trastorno mental distinto, no es estrictamente alimentario, pero si comparte la patología de la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión de la imagen corporal. En los hombres se ha reconocido el desarrollo de una preocupación patológica por la musculatura (Olivardia, 2001), que se caracteriza por un miedo intenso a ser demasiado pequeños, flacos o débiles, conocida como "*Dismorfia Muscular*". El término fue acuñado por Pope, Katz & Hudson (1993; en Olivardia, 2007) con el nombre de "*anorexia inversa*", y fue agrupado dentro del Trastorno dismórfico corporal. La Dismorfia Muscular involucra una perturbación en la imagen corporal similar a la que se da en la anorexia, sólo que de forma inversa, ya que los hombres se perciben más pequeños o débiles de lo que ellos son en realidad (Olivardia, 2001).

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

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

Ricciardelli y McCabe (2006) encontraron una asociación significativa entre la edad y la insatisfacción corporal en preadolescentes varones. También

encontraron que el IMC predice la insatisfacción corporal y la importancia que le otorgan los varones a la musculatura. Además, en este estudio se encontró que conforme aumenta la insatisfacción corporal, se hacen más intensos el deseo de perder peso y un bajo IMC predice el énfasis en la musculatura.

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

Pope y cols. (1993) analizando los diferentes hallazgos realizados en trabajos con culturistas que abusaban de esteroides anabolizantes, propone que existe un tipo de anorexia inversa que se caracteriza por:

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

Pope, en su estudio realizado en 1993, estableció que los criterios de inclusión en el trastorno fueran dos: el sujeto debía mostrar una persistente y clara creencia irreal sobre su aspecto y que se considere demasiado pequeño y demasiado débil

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

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

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

Las factores que hasta el momento se han propuesto hacen referencia a déficits serotoninérgicos (Alonso, 2002) y a factores socioculturales, principalmente el efecto de los medios de comunicación y los juguetes para chicos que promueven que el hombre es atractivo si es musculoso y sin grasas (Morgan 2000), también se le ha dado gran importancia a las experiencias individuales de burlas sobre la propia apariencia (Thompson, 2004). Pope también ha comentado la posible tendencia genética de ciertos sujetos hacia la personalidad obsesiva, que a su juicio podría subyacer a los comportamientos vigoréxicos (De la Paz, 2000)

### **1.3.- La adolescencia, una etapa de riesgo para la conformación de la imagen corporal**

La adolescencia es la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, abarcando las edades comprendidas entre los 10 años hasta los 20 años (Muñoz y Martí, 2004). Aunque el final de la adolescencia es algo impreciso de definir ya que culminaría cuando se accede a conductas consideradas socialmente de adultos como la responsabilidad social, familiar o laboral (Rodríguez, 2003).

El acontecimiento más importante es la aparición de la pubertad cuyo fin es desarrollar la capacidad reproductiva mediante cambios somáticos y psicológicos que comporta (Ballabriga y Carrascosa, 1998). En las niñas, comienza entre los 8 y los 13 años y se completa en unos 4 años (Marshall y Tanner, 1969); mientras en los niños se inicia más tarde, entre los 9 y los 14 años con una duración aproximada de 3 años y medio (Marshall y Tanner, 1970). Pero en los últimos años se ha hallado una tendencia secular hacia un inicio de la pubertad más temprano (Delemarre-van de Waal, 2005; Euling y col., 2008). Además en los países desarrollados se ha observado como la entrada a la vida adulta cada vez se va atrasando debido al entorno socio-económico (Rodríguez, 2003), con lo que la etapa de la adolescencia se va alargando cada vez más.



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

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

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

#### **1.4.- Evaluación de la Imagen Corporal**

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

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

con aspectos de éste) o en forma de imprecisión perceptiva (particularmente sobrestimación).

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

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

#### **1.4.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo**

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

##### **1.4.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales**

Con respecto a los procedimientos de estimación de partes corporales, los **métodos analógicos** consisten en pedirle a la persona evaluada que efectúe una estimación de la amplitud frontal o lateral de un segmento corporal a partir de dos puntos luminosos cuya distancia puede ampliarse o reducirse a voluntad por el propio sujeto. La discrepancia entre la estimación realizada de esta manera y las medidas reales obtenidas a través de un calibrador corporal permite calcular un índice de precisión perceptiva del tamaño <sup>10</sup>. Este sería el

---

<sup>10</sup> La técnica del calibrador móvil (Slade y Russell, 1973) consiste en una barra horizontal de 117 cm de largo apoyada en dos trípodes a una altura de 113 cm del suelo. Sobre esta barra, se sitúan dos marcadores (dos barras de madera pintadas de rojo) de 19 cm de largo, de tal modo que el experimentador, sentado detrás del aparato, pueda manipular los marcadores aproximándolos o alejándolos entre sí. La distancia entre los dos marcadores, se mide en una escala milimétrica en la barra horizontal, de la cual cuelga una pantalla blanca que cubre al experimentador. El aparato se sitúa a 180 cm frente al sujeto, de tal modo que al permanecer sentado los marcadores están a la altura de sus ojos. A cada participante se le pide que de la

denominador común de los procedimientos analógicos, a partir de estas directrices generales se han ideado variantes comentadas ampliamente en otro lugar (Raich, 2000).

Los métodos de **trazado de imagen** son similares a los anteriores pero no utiliza puntos luminosos como procedimiento de estimación sino dos piezas de madera que el sujeto aproxima o aleja (haciéndolos coincidir con la amplitud, frontal o lateral, que atribuye a un área corporal) o un cordón sostenido con ambas manos, de manera que la distancia entre los dos dedos que lo sostiene representa la longitud estimada de un segmento corporal. Por medio de un calibrador corporal se toman las medidas reales y se calcula el siguiente Índice de:

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

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

#### **1.4.1.2.- Procedimientos de estimación global**

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

##### **1.4.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de la imagen corporal**

Los más difundidos y utilizados son los procedimientos que utilizan la **distorsión por vídeo, distorsión a través de espejos o distorsión de**

---

mejor estimación posible de la longitud de un objeto control (un cubo de madera de 25 cm de arista) y de varias partes del cuerpo. El experimentador mueve lentamente los marcadores hasta que el sujeto le indica que pare y/o los ajuste, con el fin de que esa distancia represente la mejor estimación de la longitud o anchura de la parte del cuerpo que se esté estimando.

**fotografías** a través de lentes anamórficas<sup>11</sup>. La desviación de la imagen modificada presentada por el sujeto de su imagen real permite calcular un índice de precisión perceptiva.

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

#### **1.4.1.2.2.- Procedimiento de evaluación a través de Siluetas y Fotografías Corporales**

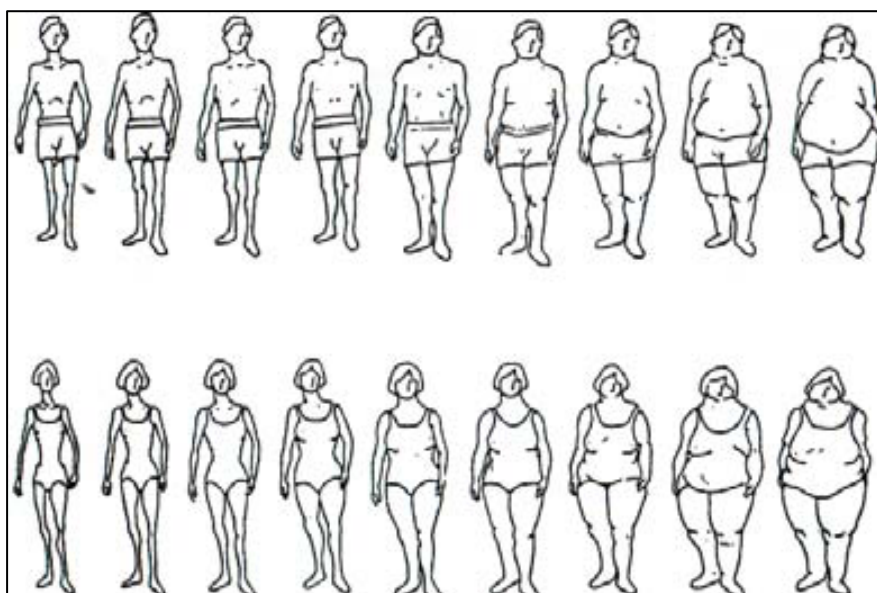
En los últimos años se ha incrementado el uso de las siluetas o figuras para la medición del tamaño corporal, forma, peso y satisfacción con la apariencia. Cada escala tiene en común la presentación de un número discreto de siluetas normalmente entre 5 y 12. Con frecuencia los sujetos son indicados a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

##### **❖ Siluetas de Stunkard, Sorenson y Schlusinger (1983)**

Estos autores desarrollaron una serie ampliamente usada de nueve figuras esquemáticas tanto masculinas como femeninas, ubicadas desde muy delgado hasta muy obeso.

---

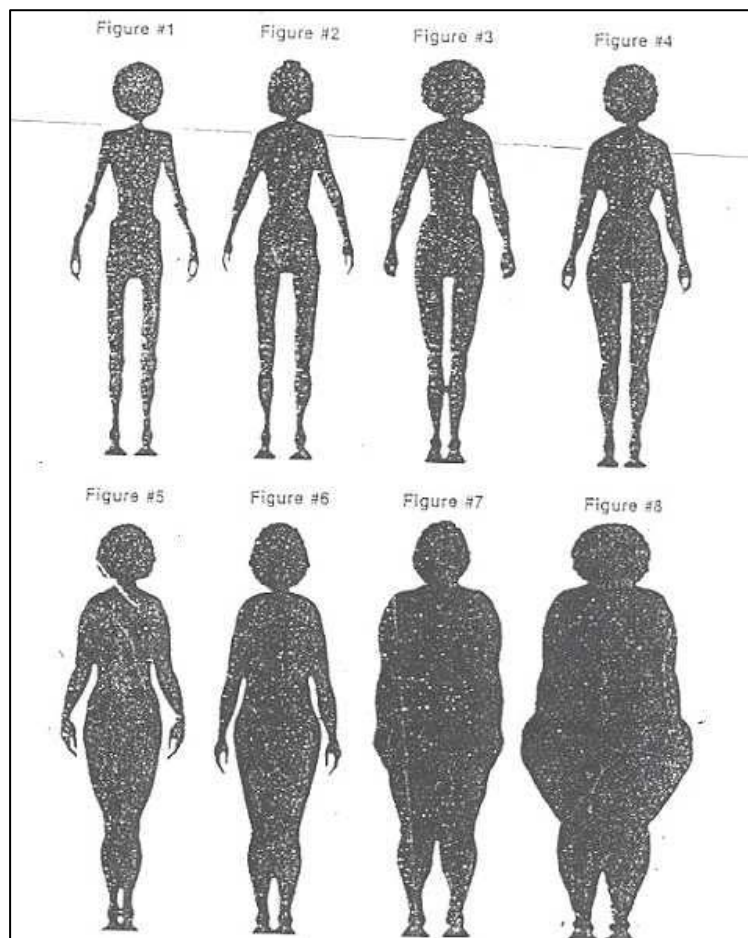
<sup>11</sup> Lentes anamórficas = Anamórfico: Relacionado con la distorsión de las imágenes ampliandolas más por uno de sus ejes perpendiculares (vertical u horizontal) que por otro. Así podemos hablar de lentes anamórficas, por ejemplo.



❖ **Test de las Siluetas de Bell, Kirkpatrick y Rinn (1986)**

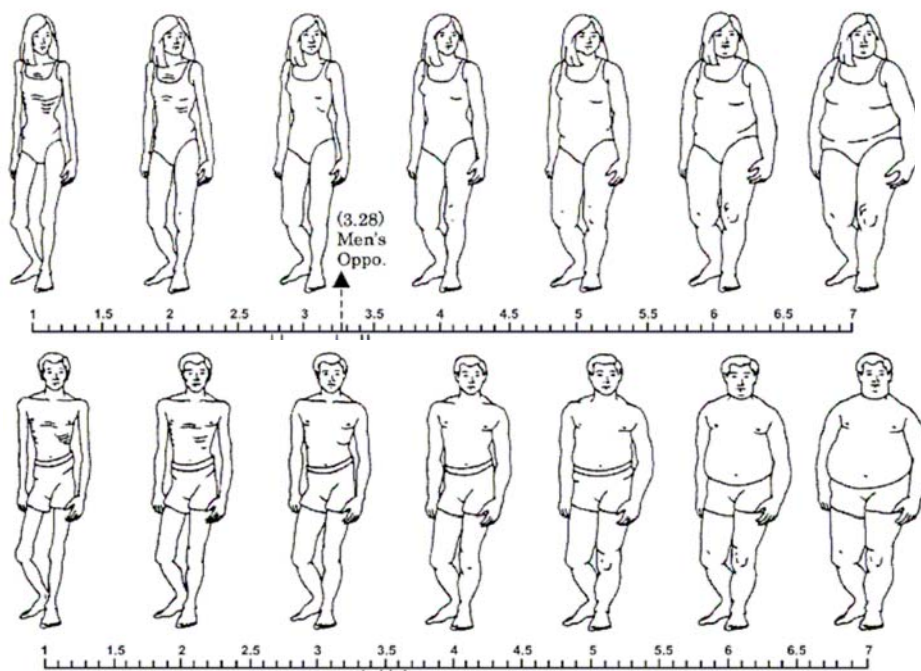
El Silhouette Measurement Instrument desarrollado para adolescentes por Bel, Kirkpatrick y Rinn (1986), tiene como objetivo es evaluar la distorsión y la insatisfacción. Son 8 siluetas corporales femeninas en blanco y negro, que van desde extremadamente delgada a extremadamente obesa. A partir de visualizar estas gráficas, los sujetos deben señalar a qué silueta se asemejaba mas su cuerpo (autopercepción corporal) y luego a qué silueta le gustaría parecerse (silueta ideal).

Se categorizan estas dos variables en: 1 (delgada: figuras 1 y 2 -en preadolescentes y en adolescentes-), 2 (peso aceptable: figuras 3, 4 y 5 -en preadolescentes- y figuras 3, 4, 5 y 6 –en adolescentes-) y 3 (exceso de peso: figuras 6 y 7 -en preadolescentes- y figuras 7 y 8 -en adolescentes-). Se determina la diferencia entre autopercepcion corporal (1, 2, 3) y la silueta ideal (1, 2, 3) para obtener la nueva variable deseo de silueta corporal. Si esta diferencia es negativa, significa que el adolescente desea estar más gordo, si era positiva, desea estar más delgado, si da 0 es que estaba conforme con su silueta actual.



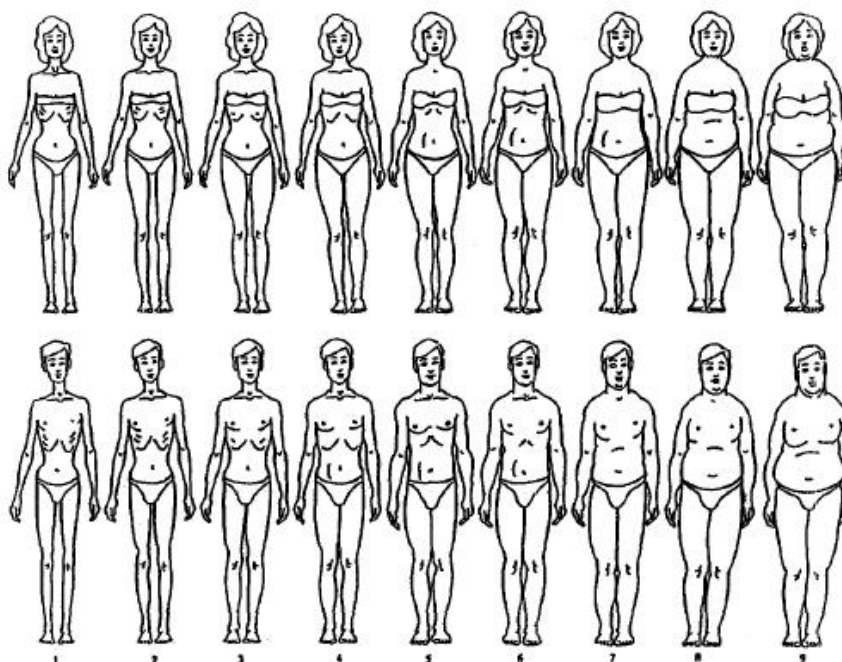
❖ **Test de las Siluetas de Colling (1991)**

El *Figure Rating Scale* desarrollado por Collins (1991) comprende dos conjuntos de 7 figuras, para mujeres y para hombres preadolescentes y 7 de figuras de adultos para evaluar las percepciones de la figura corporal y preferencias en preadolescentes y detectar precozmente las preocupaciones respecto al peso. Estas figuras se realizaron con la guía de las siluetas de Stunkard; son 7 figuras que van también desde muy delgadas a muy obesas separadas para niños y niñas. Las preguntas que se les realiza también son semejantes: *¿A que figura te asemejas mas?* (autopercepción) y *¿A que figura te gustaría parecerte?*. Collins (1991) ha observado al aplicar este instrumento que las mujeres tenían un ideal más delgado que los varones y que la discrepancia entre la autopercepción y el ideal de delgadez se observa tempranamente a los 6 y 7 años de edad.



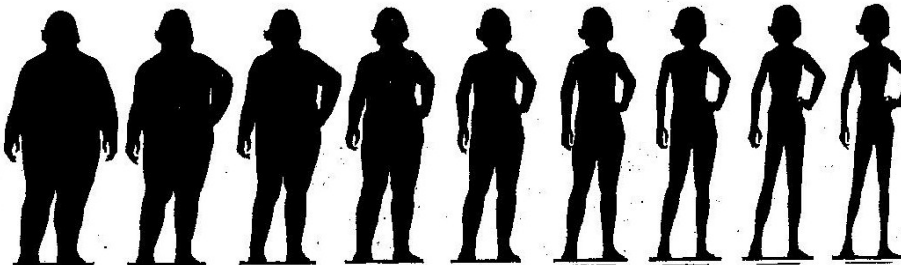
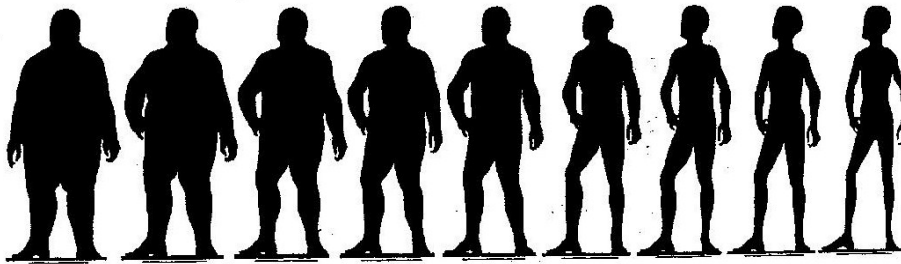
❖ **Test de Siluetas de Thompson y Gray (1995)**

Thompson y Gray (1995) han creado y validado la *Contour Drawing Rating Scale*. El instrumento se compone de nueve figuras femeninas y nueve masculinas, vistas de frente, que van de más delgada a más gruesa (estas diferencias pueden apreciarse tanto en el cuerpo como en la cara de las siluetas). Tomando como referencia estas figuras, a continuación se detallan las preguntas realizadas a los sujetos de la muestra: de las figuras masculinas, señala cuáles te parecen delgadas, normales y gordas; de las figuras femeninas, señala cuáles te parecen delgadas, normales y gordas; *¿qué figura representa tu peso actual?; ¿cuál sería tu figura ideal?*



❖ **Test de Siluetas de Anderson y cols. (1997)**

Otro estudio usando siluetas fue realizado por Anderson y col. (1997). Este estudio desarrolló siluetas por genero, también en número de nueve y se crearon para ser utilizado de manera específica con población afroamericana , utilizaron como patrón las siluetas de Stunkard et al., (1980); Williamson (1990). Las siluetas tenían intención de evaluar la imagen corporal percibida y comprobar si representan el tamaño del cuerpo más grande o más pequeño que en realidad tienen. Estas siluetas no tienen una relación directa con IMC real los participantes.

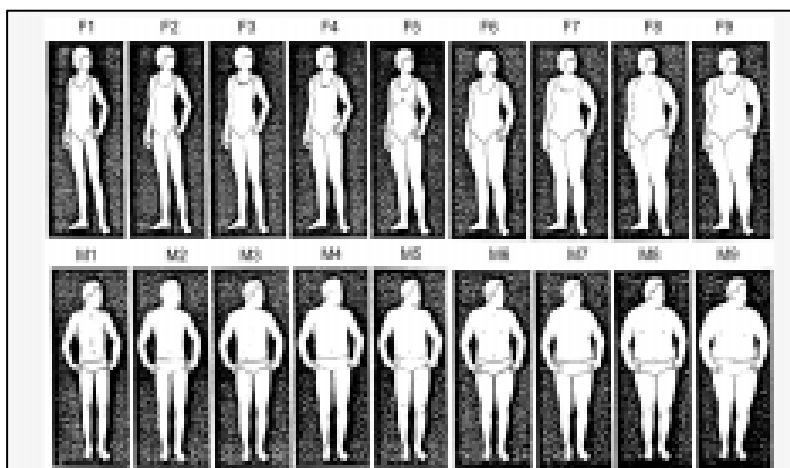


Anderson y cols. (1997) Siluetas corporales

❖ **Test de Siluetas de Kearney, Kearney y Gibney (1997)**

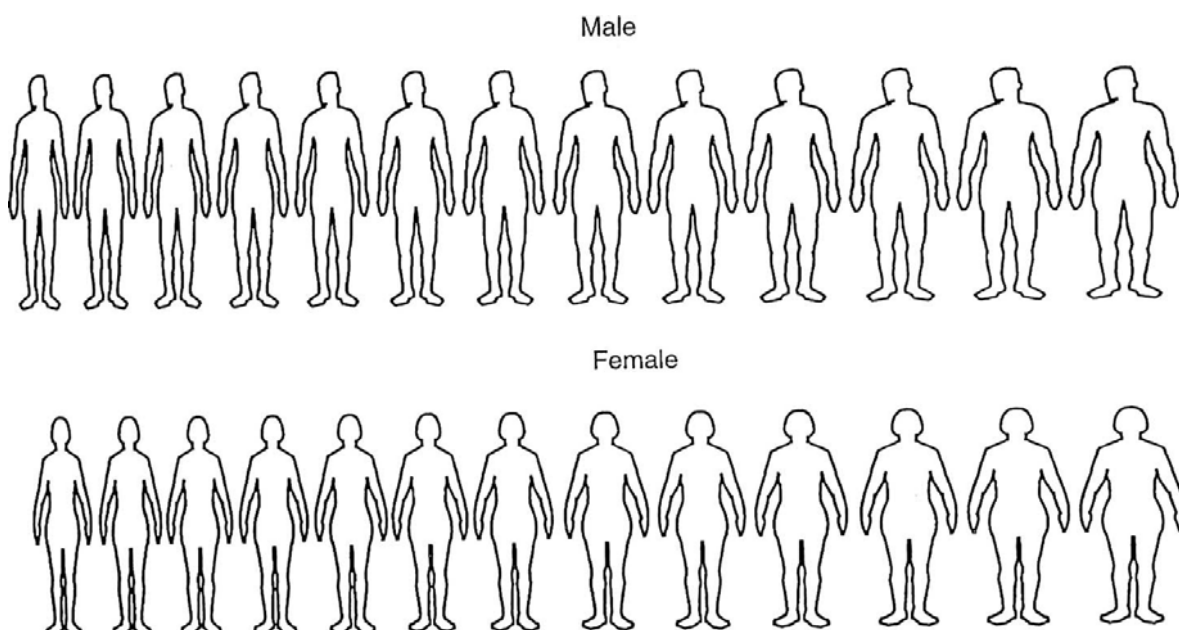
En el procedimiento de Kearney, Kearney y Gibney (1997) la información relacionada con la imagen corporal percibida se obtiene pidiendo al sujeto entrevistado que selecciona la figura que, según su percepción, corresponde a su imagen corporal actual. Esta figura se debe elegir de entre nueve siluetas diferentes para hombres y mujeres se establecen cuatro categorías: delgado (silueta 1), normal (siluetas 2-5), sobrepeso (siluetas 6 y 7) y obeso (siluetas 8 y 9), tanto para mujeres (F) como para varones (M). (Opciones presentadas a cada encuestado para que seleccionase la silueta que mejor le representaba. Muestra española de la encuesta Paneuropea, 1997)





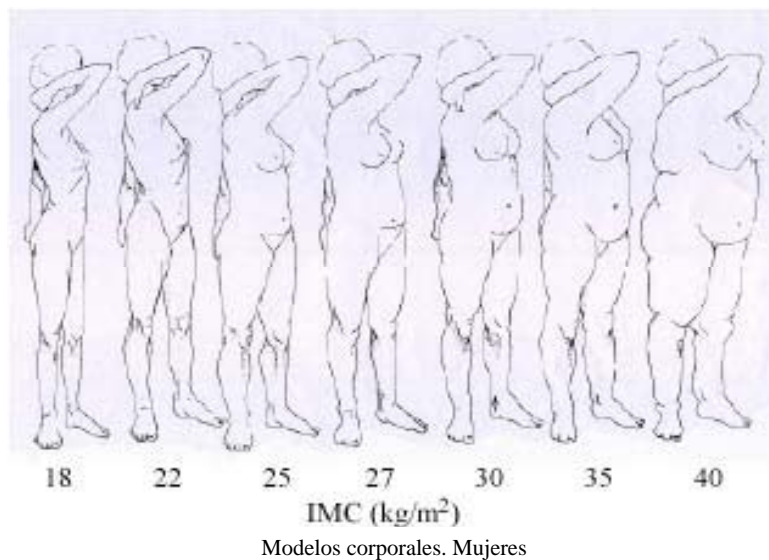
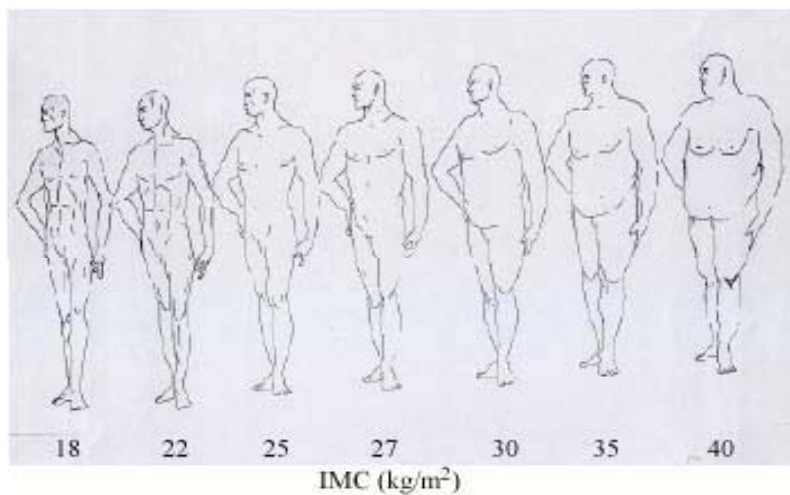
➤ **Test de Siluetas de Gagner, Stark, Jackson y Friedman (1999)**

Se trata de un test que cuenta con once siluetas autoadministrado y heteroadministrado. La silueta central obtiene el valor 0, mientras que las siluetas situadas a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6) y las situadas a su derecha obtiene puntuaciones positivas (de 1 a 6). Primero, la persona que realiza la prueba señala con una “P” la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal y con una “D” la silueta que desearían tener. Posteriormente, el entrevistador señala con una “R” su estimación de la imagen corporal real del paciente. La diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada se considera el *Índice de Insatisfacción* de la imagen corporal, y la diferencia entre la imagen percibida y la Real se considera el *Índice de Distorsión* de la imagen corporal. No se han establecido puntos de corte.



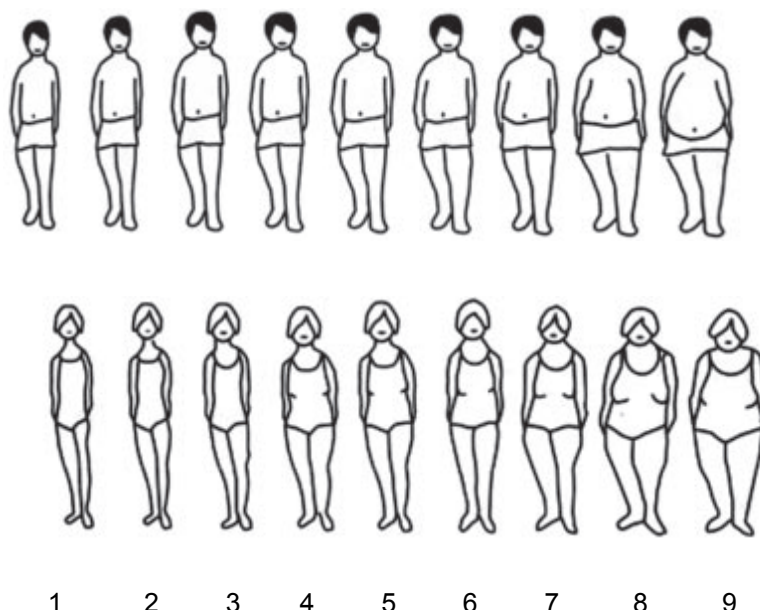
❖ **Test de Siluetas de Montero, Morales y Carbajal (2004)**

Estos modelos fueron realizados usando como base siluetas obtenidas a partir de una talla de aproximadamente 175 cm y un peso de 55 kg, 67 kg, 77 kg, 83 kg, 92 kg, 107 kg y 122 kg en los modelos masculinos y de una talla de aproximadamente 165 cm. y un peso de 50 kg, 60 kg, 68 kg, 74 kg, 82 kg, 95 kg y 109 kg en los femeninos. Estos modelos equivalen, por tanto, a los siguientes valores de IMC (Peso(kg)/Talla<sup>2</sup>(m)): 18, 22, 25, 27, 30, 35 y 40, respectivamente. Cada persona debe elegir el modelo con el que mejor se identificaba, respondiendo a la pregunta : 'Cuándo se mira desnudo al espejo, ¿con cuál de estas imágenes se siente más identificado?'



❖ **Test de Siluetas de Osuna, Hernández, Campuzano y Salmerón (2006)**

Para población adulta mexicana los autores Osuna-Ramírez, Hernández-Prado, Campuzano y Salmerón, (2006) plantearon un test de siluetas para determinar la percepción. Se trata de una detallada estimación de la imagen corporal mediante la selección de la silueta que mejor representaba la imagen del participante en el test, en un juego de nueve siluetas, en rangos que iban desde muy delgada hasta extremadamente obesa. Normal dibujos 1-3, sobrepeso 4-6 y obesidad 7-9.



❖ **Test de Fotografías corporales de Harris y col. (2008)**

Se han desarrollado varias herramientas para evaluar la imagen del cuerpo utilizando una escala de fotografías. Algunas de estas incluyen: una escala de siete fotografías que representan a varones desarrollados por Calden y col. (1959), la escala de apariencia física que fue desarrollada por Schonbuch y Schell (1967), incluyendo 10 fotografías de hombres basadas en las publicadas por Parnell en 1958, y las fotografías basadas en IMC desarrollado por Harris y cols. (2008).

Harris y col. (2008) crearon esta escala con la esperanza de que podría utilizarse como una herramienta fácil para explorar las percepciones de sobrepeso y obesidad. Esta herramienta es diferente de otras representaciones pictóricas de tamaños de cuerpo en que tiene una relación precisa con el IMC. La escala-guía de tamaño se creó desde fotografías individuales de voluntarios

mientras que las caras creadas mediante un compuesto de 3 o más fotografías de los voluntarios. Cada individuo en la escala está representado con un IMC específico calculado a partir de cada voluntario y es de aproximadamente 3 IMC valores separados. Las imágenes de las 10 personas representan a mujeres y hombres que van de bajo peso (IMC 18,5) a clase III obesos (IMC  $\geq 40$ ). De la nota, hay más cifras que representan valores más grandes de IMC para facilitar la investigación de la obesidad. El estudio realizado por Harris y colegas (2008) encontró que el sobrepeso y obesidad eran bajo reconocidas. En particular, el estudio demostró la utilidad de una escala pictórica con una relación directa con IMC en la evaluación de percepción de la imagen del cuerpo.



HARRIS Y COLS. (2008) BMI-BASED BODY SIZE GUIDES

#### 1.4.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal

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

Entre los instrumentos que pueden valorar mejor aspectos subjetivos o cognitivo-actitudinales e incluso comportamentales, presentamos aquellos más utilizados en investigaciones similares a la nuestra.

- **La entrevista semiestructurada** BDDE (*Body Dysmorphic Disorder Examination*, Rosen y Reiter, 1995) y la escala Yale- Brown de medición de Trastorno Obsesivo-Compulsivo adaptada para el Trastorno Dismórfico (Phillips, 1996).

La entrevista BDDE (*Body Dysmorphic Disorder Examination*, de Rosen, Orosan y Reiter, 1995) ha sido adaptada por Raich, Torras y Mora (1997). Fue realizada especialmente para evaluar la imagen corporal y los síntomas del trastorno dismórfico. Es adecuada tanto para hombres como para mujeres, evalúa aspectos cognitivos así como conductuales y no valora solamente la insatisfacción corporal sino que discrimina sobre las ideas sobrevaloradas acerca de la apariencia. Consta de un cuadernillo con 28 preguntas, una hoja de evaluación para el entrevistador y otra para el entrevistado. La duración de su aplicación está estimada entre 15 y 30 minutos. Al sujeto se le pide al comienzo que describa aquella parte de su apariencia que le ha disgustado más en las últimas cuatro semanas. Si el defecto explicado está presente en alguna medida, el entrevistador deberá decidir si es normal (entendiendo que normal no quiere decir bello o perfecto). A continuación se intenta establecer si el pensamiento es delirante o no y cuántas, si algunas actividades se han llevado a cabo para remediar tal defecto. Los ítems restantes investigan sobre los diferentes síntomas que han estado presentes en las últimas cuatro semanas. Cada uno de éstos puede puntuarse entre 0 y 6. La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones de todas las respuestas excepto de algunas. Presenta buena consistencia interna, fiabilidad test-retest y entre evaluadores y validez concurrente y predictiva el punto de corte es igual o superior a una media de 60 (Rosen y Reiter, 1995).

- Entre **los cuestionarios** más utilizados en población joven, cabe citar:
  - El EDI (*Eating Disorders Inventory*, Garner, Olmstead y Polivy, 1983) contiene una subescala (Insatisfacción Corporal IC) que es un índice genérico de insatisfacción corporal general con diferentes zonas del cuerpo. Puede utilizarse aisladamente sin menoscabo de su capacidad discriminativa ni evaluativa tal y como se demuestra en Baile, Raich y Garrido (en revisión).

- El MBSRQ, *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire* (Cash, 1990). Es la medida más completa (como cuestionario) que existe. La versión original consta de 69 ítems (la traducida al español de 72) que pueden contestarse en una escala de 5 puntos agrupados en 7 subescalas factoriales (BSRQ) y 3 subescalas adicionales. Tiene tres escalas actitudinales (evaluación, atención/ importancia, conducta) en tres subescalas o dominios somáticos (apariencia, destreza física y salud). La escala de evaluación de la apariencia física se ha usado extensamente en la investigación de la imagen corporal. El equipo de en Raich, Torras y Mora (1997) realizó la traducción y adaptación de este cuestionario.
- BSQ, *Body Shape Questionnaire* (Cooper, Tylor, Cooper y Fairburn, 1987). Consta de 34 ítems que evalúan insatisfacción corporal y preocupación por el peso. La versión original del Body Shape Questionnaire (BSQ) fue diseñada por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) para medir en población femenina la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de otros. Aunque en un principio estaba pensado para investigar el papel de la preocupación por la forma corporal en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de la anorexia y bulimia nerviosas, también ha sido utilizado con el objetivo de evaluar el malestar por la figura corporal en personas que no sufren estos trastornos. El BSQ es un cuestionario autoaplicado formado por 34 ítems, con seis opciones de respuesta tipo Likert (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algunas veces, 4 = a menudo, 5 = muy a menudo, 6 = siempre). A partir de la puntuación total obtenida es posible establecer cuatro categorías: no hay preocupación por la imagen corporal (puntuación < 81), leve preocupación (puntuación entre 81 y 110), preocupación moderada (puntuación entre 111 y 140) y preocupación ex-trema (puntuación > 140 puntos).
- BSQ adaptado (*Body Shape Questionnaire* (BSQ)). La adaptación española ha sido efectuada por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater (1994) obteniendo unas aceptables garantías psicométricas.

- ESC adaptado (*Escala de Satisfacción Corporal - ESC*), (Maganto, Cruz, del Río y Roíz, 2002). Se trata de un instrumento en vías de experimentación compuesto por 24 ítems. En los 20 primeros ítems el sujeto debe valorar su nivel de satisfacción con determinadas partes del cuerpo en una escala de 1 a 10, siendo 1 y 2 nada satisfecho, 3 y 4 algo satisfecho, 5 y 6 satisfecho, 7 y 8 bastante satisfecho, 9 y 10 muy satisfecho. Dichas partes corporales se agrupan en cuatro categorías: la cara, el torso superior, el torso inferior y otros. En los últimos cuatro ítems el sujeto debe valorar su cara, el torso superior, el torso inferior y su aspecto físico global pero, esta vez, tomados en su conjunto. Este instrumento ha demostrado correlaciones altamente significativas con la subescala EDI-I tanto considerando esta por zonas corporales ( $r = -.30$  a  $r = -.68$ ,  $p < .001$ ), como considerando la puntuación del cuerpo tomado en su conjunto ( $r = -.66$ ,  $p < .001$ ).
- BIIQ adaptado (*Adaptación del Body Image Ideal Questionnaire*, de Cash y Szymanski, 1995). Se trata de un cuestionario formado por 16 preguntas, cada una de ellas compuesta por dos partes. La primera parte valora en qué medida cada persona se aproxima en diferentes aspectos a su persona física ideal; la segunda parte evalúa hasta qué punto los aspectos evaluados son considerados importantes por la persona. Los aspectos de la apariencia física recogidos en el cuestionario son: altura, piel, dimensión de caderas, textura y finura del pelo, dimensión de la cintura, rasgos faciales (ojos, nariz, orejas, forma de la cara), labios, tono muscular, proporciones del cuerpo, peso, talla de pecho, coordinación física, dimensión de nalgas, fuerza física, dimensiones de muslos y apariencia física general.
- BIAQ, *Body Image Avoidance Questionnaire* (Rosen, Sulzberg, Srenick y Went, 1990). Consta de 19 ítems en los que se evalúa la frecuencia con que se practican conductas que denotan cierta preocupación por la apariencia física y conductas de evitación. Consta de 4 subescalas: Vestimenta, Actividades sociales, Restricción alimentaria y Pesarse y acicalarse.
- CIMEC. *Cuestionario de Influencias del Modelo Estético-Corporal* de Toro, Salamero y Martínez (1994). Consta de 40 ítems que evalúan la presión percibida por el individuo de los medios de comunicación y del entorno social inmediato, hacia el adelgazamiento. El análisis factorial reveló la existencia de 5

factores que explicaban el 52,7% de la varianza total: el factor I, “Preocupación por la imagen corporal”, el factor II, “Influencia de los anuncios”, el factor III, “Influencia de los mensajes verbales”, el factor IV, “Influencia de los modelos sociales” y el factor V, “Influencia de las situaciones sociales” y con cuyos ítems se formó el CIMEC- 26. Ambas versiones han mostrado una buena consistencia interna. Tiene buena capacidad discriminativa entre pacientes anoréxicas y controles y adecuada consistencia interna. El punto de corte se ha establecido en 23-24.

#### **1.4.2.- Procedimientos de evaluación del componente conductual**

En este apartado se considera la evaluación de conductas relacionadas con la alteración de la imagen corporal, como la evitación activa de ciertas circunstancias y/o situaciones sociales en las que el cuerpo puede ser objeto de observación, las dietas o el ejercicio excesivo. El análisis funcional de la conducta respondería a esta dimensión que puede ser complementada con instrumentos como el BSQ (*Body Shape Questionnaire*), el Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ) o el Situational Inventory of Body Image Dysphoria (SIBID).

El SIBID de Cash (1994) mide reacciones de malestar e insatisfacción con el cuerpo producidos por diversas situaciones, contextos o actividades. El instrumento posee validación en población española (Gallego, Perpiñá Baños, Botella y Quero, 2004: 92).

El BIAQ de Rosen, Salzberg, Srebnik y Went evalúa la frecuencia de conductas de evitación en situaciones relacionadas con la imagen corporal. (Raich, 2004: 20)





## 2.- LA AUTOPERCEPCIÓN: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN EL ALUMNADO DE 12 a 14 AÑOS

*La gente con un grado alto de autoestima seguramente puede derrumbarse por un excesivo número de problemas, pero tendrá capacidad de sobreponerse con mayor rapidez otra vez.*

NATHANIEL BRANDEN, 2000

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

Aunque con frecuencia autoconcepto y autoestima se utilizan como sinónimos, para Garaigordobil y cols. (2008) *“la mayoría de los autores asocia el término autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo, y utiliza la denominación de autoestima para los aspectos evaluativo-afectivos”*. *“La relación entre autoconcepto (descriptivo) y autoestima (valorativa) es de naturaleza jerárquica. La autodescripción sirve a la autoevaluación positiva y ésta, a su vez, cumple funciones de protección del sistema de la persona”*

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

En los últimos veinte años, tanto en el campo de la Psicología como en el de la Psicopedagogía, se viene insistiendo hasta la saciedad en la autoestima. La investigación en los países más avanzados es realmente masiva, ya que todos los autores coinciden en afirmar que la autoestima, es cuanto componente evaluativo: un niño no va a convertirse en un problema, en principio, pero, además, la autoestima elevada es el pronóstico más fiable de

madurez mental y psíquica y de una vida feliz, sobre todo cuando los niveles no descienden durante la adolescencia y juventud.

Han existido diferentes teorías que han tratado de explicar el proceso de la autoestima. En un principio, se llevaron a cabo investigaciones en las que se le asignaba a la autoestima un carácter unidimensional; posteriormente, Susan Harter (1985)<sup>12</sup> le confirió un carácter de multidimensionalidad. Actualmente, el modelo más utilizado para explicar el proceso de autoestima es el relacionado con la estructura jerárquica, en la que el concepto de autoestima global que poseemos es el resultado de las evaluaciones perceptivas que realizamos en cada una de las distintas áreas, tales como las académicas, sociales, emocionales y físicas. Cada área está dividida en unas subáreas que, a su vez, presentan diferentes niveles, de manera que conforme vamos descendiendo en esta organización jerárquica, nos encontramos con percepciones más específicas.

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

## **2.1.- Autoestima**

### **2.1.1.- Conceptualizando la Autoestima**

Una noción que sin duda influirá en el comportamiento y que también forma parte del término genérico de autopercepción es la *“autoestima”*. Diversos psicólogos como W. James, M. Mead o K. Horney han coincidido al describirla en función de la atribución aprendida de la valía propia. Rogers (1961)<sup>13</sup> la concibe como una *“internalización”* de las actitudes que el sujeto percibe hacia él tanto si son propias como si proceden de los otros.

---

<sup>12</sup> La escala de Autovalía Global del SPPC ofrece información sobre el grado en el que el chico/a se gusta a sí mismo/a como persona, en forma de juicio global sobre su valía (Harter, 1985). Las cinco escalas del SPPC que evalúan las autopercepciones, esto es, la forma en la que los chicos/as se describen a ellos mismos en los dominios específicos, son las siguientes (Harter, 1985): el grado en el que a los chicos/as les gusta el modo en que se comportan, actúan del modo que se espera de ellos y evitan meterse en problemas (Comportamiento/Conducta); el grado en el que el chico/a se siente aceptado por el grupo de iguales (Aceptación Social); la percepción del chico/a sobre su competencia en el ámbito escolar (Competencia Escolar); el grado de competencia en la práctica de deportes y/o actividades físicas (Competencia Deportiva); y el grado en el que el chico/a se siente feliz con su imagen (Apariencia Física).

<sup>13</sup> Carl Rogers, considera que la autoestima es una actitud, es la forma habitual de percibirnos, de pensar, de amar, de sentir, y de comportarnos con nosotros mismos, es, por tanto: *“el núcleo básico de la personalidad, un conjunto organizado y cambiante de*

Briggs (1986: 21) la entiende como:

*“la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida”.*

Para Tierno (1998: 12 y ss.) la autoestima,

*“es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Es, por tanto, la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos”.*

Por su parte Marsellach (2003: 4) considera que la autoestima es esencial para la supervivencia psicológica:

*“Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida”.*

La autoestima significa saber que eres valioso y digno de ser amado. Valioso porque el niño es capaz de resolver algunas situaciones con éxito y por lo tanto puede estar a la altura de los demás, y digno de ser amado porque se trata de una persona y, por lo tanto, tiene derecho a ser amada de manera incondicional, es decir, sabe que está rodeada de personas a las que realmente les importa.

En la línea anterior Massó (2001: 12) entiende que la autoestima comprende dos elementos psíquicos:

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

---

*percepciones que se refieren al sujeto. Como ejemplo de estas percepciones citemos: las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad”*

Resumiendo, diremos que la autoestima se basa en la ingente cantidad y variedad de pensamientos, sentimientos, experiencias, vivencias y sensaciones que hemos ido acumulando a lo largo de nuestra existencia, pero especialmente durante las primeras etapas de la vida: infancia y adolescencia. Ese conglomerado de sentimientos, creencias, experiencias y evaluaciones se canalizan hacia un concepto elevado y firme sobre nuestra valía o, por el contrario, cristalizan en una línea de inutilidad, desconfianza en sí mismo, indefensión y percepción negativa de la propia realidad existencial.

### 2.1.2.- Construyendo la Autoestima

La mayor y mejor autoestima es la merecida, la que se basa en logros reales, la que cada uno se gana con su propio esfuerzo. Si los padres y profesores enseñan a sus hijos o alumnos, desde las primeras edades, a esforzarse por ser un poco mejores cada día (desarrollo de virtudes) y por lograr la excelencia en todo (en los estudios, en la vida familiar, en la vida de amistad...), la autoestima vendrá sola (Collado, 2005: 295).

Castillo (2003: 3) entiende, *“que la verdadera autoestima se alimenta con la satisfacción que produce alcanzar nuevas metas por uno mismo”*. Es frecuente que cuando un niño o un adolescente obtiene con su esfuerzo personal, el resultado que buscaba, se encuentre orgulloso del logro. En cambio, los hijos sobreprotegidos jamás podrán tener esa experiencia tan gratificante y tan formativa. Cada vez que los mayores les resuelven la dificultad a la que se enfrentan, se hacen más inseguros y desvalidos.

Marsellach (2003: 2) marca las pautas para que la persona sea el mejor amigo de sí mismo. Para ello debe concederse:

1. *Aceptación: hay que identificar y aceptar nuestras cualidades y defectos.*
2. *Ayuda: debemos planear objetivos realistas.*
3. *Tiempo: hay que sacar tiempo regularmente para estar solos con nuestros pensamientos y sentimientos. Debemos aprender a disfrutar de nuestra propia compañía.*
4. *Credibilidad: prestemos atención a nuestros pensamientos y sentimientos. Hagamos aquello que nos hace sentir felices y satisfechos.*
5. *Ánimos: tomemos una actitud de «puedo hacerlo».*
6. *Respeto: no tratemos de ser alguien más. Hay que estar orgullosos de ser quien somos.*
7. *Aprecio: hay que premiarse por los logros, los pequeños y los grandes. Recordemos que las experiencias son únicamente nuestras. ¡Disfrutémoslas!*
8. *Amor: aprendamos a querer a la persona tan única que somos. Aceptemos nuestros éxitos y fallos.*

En resumen, podemos decir que la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

### **2.1.3.- Autoestima y adolescencia**

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

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

Así las cosas, un adolescente con autoestima...

- actuará independientemente
- asumirá sus responsabilidades
- afrontará nuevos retos con entusiasmo
- estará orgulloso de sus logros
- demostrará amplitud de emociones y sentimientos
- tolerará bien la frustración
- se sentirá capaz de influir en otros

Marsellach (2002: 4) en su artículo “*La autoestima en niños y adolescentes*”, afirma que la autoestima puede desarrollarse convenientemente

cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas:

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

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada, podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria. (Collado, 2005: 341)

La autoestima influye sobre el adolescente en la vida cotidiana en:

- cómo se siente
- cómo piensa, aprende y crea
- cómo se valora
- cómo se relaciona con los demás
- cómo se comporta

En muchas ocasiones, cuando hemos querido evaluar los niveles de autoestima de los adolescentes que están en nuestras clases, el enfoque dado en la mayoría de los casos ha sido cuantitativo, de tal suerte que se habla de «alta» o «baja» autoestima y por supuesto se le ha intentado medir a través de numerosos inventarios que varían por su grado de sofisticación y el nivel de confiabilidad. En opinión de Roger y Rosenberg (1981: 22 y ss.), la duda sobre lo atinado de estas aproximaciones surge ante dos cuestionamientos:

- *La «autoestima» es ante todo una abstracción, no es algo objetivo. Al no ser algo objetivo se han buscado formas para «operacionalizarla», como*

son el tipo y número de mensajes que nos mandamos a nosotros mismos en el monólogo interior y se pretenden identificar a través de los inventarios. Con esto se corre el riesgo de estar utilizando «entidades teóricas innecesarias», pues al final de cuentas lo que se mide son los mensajes.

- *Al emplear la «autoestima» como explicación de la conducta, es muy fácil caer en una tautología.*<sup>14</sup>

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

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

Entendemos como educadores que, ayudando a los adolescentes a acrecentar su autoestima, se pueden inducir situaciones beneficiosas y reforzar así los recursos del adolescente para la vida adulta. Para él, es una auténtica necesidad fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo. Si puede satisfacer tal necesidad a su debido tiempo, podrá seguir adelante y estar listo para asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades en la vida adulta (Collado, 2005: 343).

## **2.2.- Autoconcepto**

### **2.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto**

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

---

<sup>14</sup> Tautología: definir un término con él mismo.



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.

El autoconcepto nace de las percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo. Esta idea tiene sus orígenes en el concepto de la identidad personal que David Hume (1711 - 1776)<sup>15</sup> definió en el *Tratado de la naturaleza humana* como: "*un haz o colección de percepciones diferentes, que se suceden entre sí con rapidez inconcebible y están en perpetuo flujo y movimiento*" (Hume, 1997: 397). Esta definición nos hace intuir la diversidad de impresiones y sensaciones que acaban configurando la idea que una persona se forma de sí misma y el carácter dinámico y cambiante que el filósofo escocés otorgó a este concepto hace casi 300 años.

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

Purkey (1970: 7) define el autoconcepto como,

*"un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente".*

Shavelson, Hubner y Stanton (1976) completan la definición anterior indicando que el autoconcepto,

*"no es más que las percepciones que una persona mantiene sobre sí misma formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del*

---

<sup>15</sup> La primera preocupación de Hume, igual que la de Locke, es la investigación en torno a las ideas. Como un empirista más, llega a esta conclusión: todo lo que contiene nuestra mente son percepciones. El grado de intensidad con que éstas se manifiestan en nuestra mente establece una distinción: las percepciones podrán ser impresiones e ideas. Las impresiones, percepciones básicas, son captadas inmediatamente y a ellas pertenecen las sensaciones, las emociones y las pasiones. Las ideas, por su parte, son copias o representaciones desvaídas de las impresiones en la mente y guardan cierta semejanza con las impresiones, pues en realidad vienen a ser imágenes mentales generadas por las mismas. Puesto que la idea de sustancia no proviene de una impresión concreta, tampoco podemos poseer la idea de la misma. La idea tradicional de sustancia queda reducida en Hume a "una colección de ideas simples unidas por la imaginación". Sólo hay cualidades e ideas de esas cualidades, como ya había dicho Berkeley; no se da ese algo más, la sustancia, que las soporte. Pero Hume va más lejos que Berkeley al negar la validez objetiva al yo, al espíritu, el cual no pasa de ser un manojo de percepciones varias. Por eso afirmará -y en esto recogerá la idea de Locke- que se ve obligado a creer en el yo, pero sin saber en realidad qué es.

*ambiente, siendo influenciadas, de manera especial, por los refuerzos y feedback de los otros significativos así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales”.*

Tanto en la primera definición como en la segunda son integrados los aspectos descriptivo y valorativo del autoconcepto, y se le concede a éste cualidades como la de ser dinámico y poseer una organización interna útil para asimilar información, guiar el comportamiento y, si es preciso, acomodarse a las exigencias ambientales. Ambas aproximaciones conceptuales coinciden también en subrayar la naturaleza afectiva, de carácter muy personal, del autoconcepto (González-Pienda y cols. 1997).

En la actualidad podemos definir el autoconcepto como *"la imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan"* (Kalish, en Pastor y Balaguer, 1999).

El autoconcepto se construye a través del proceso de socialización y tiene una gran importancia en el proceso educativo debido a su estrecha conexión con los aspectos motivacionales dirigidos hacia el aprendizaje escolar. En el proceso de construcción del individuo como ser social, juegan un papel determinante los procesos mentales, afectivos y conductuales, que proporcionan de manera integrada todas las adquisiciones sociales de la persona (Serrano y González-Herrero, 1999). Los tres tipos de procesos se complementan en la evolución social del sujeto para conformar su identidad personal, en su doble dimensión individual y social. Rivas (2003: 107) considera que el autoconcepto se origina a partir de:

*"...factores personales y sociales que se entrecruzan, como son las valoraciones sociales reflejadas en las actitudes y comportamientos de los otros respecto de uno mismo; la comparación de las acciones personales con las de los demás; las autoatribuciones e inferencias sobre las propias acciones; la organización de las valoraciones, en función de la importancia para la construcción del yo global”.*

Saura (1996, en Gil, 1997) ha descrito el autoconcepto como *“un conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales”*. Para este autor el constructo autoconcepto incluye:

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

Para Peñarrubia (2003: 107) el autoconcepto consiste en solucionar interesadamente algunos aspectos de nuestra personalidad, identificándonos con ellos mostrándonos así de limitados y previsibles ante el mundo. No obstante, también resalta como, aunque la imagen resultante sea pobre y parcial, se percibe el mundo desde ella.

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

De las anteriores definiciones apreciamos una doble vertiente: la descriptiva o autoimagen (cómo percibo que soy) y la valorativa o autoestima (cómo valoro mi autoimagen). A su vez, la autoimagen que cada uno construimos se encuentra formada tanto por feedback respecto a nosotros como individuos como por información derivada de los roles que desempeñamos en nuestra interacción social. Desde nuestra perspectiva, por su parte, la autoestima estaría vinculada al autoconcepto ideal, no sólo respecto de lo que me gustaría ser (por tener un gran valor e importancia para mí), sino también de lo que a los demás les gustaría que yo fuese (por el valor que ello tiene para aquéllos) (González-Pienda y cols. 1997).

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

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

*formación de un determinado nivel de su autoconcepto, también lo es el valor de dicha autoimagen, pues ello modulará dicho nivel así como los efectos de la posible discrepancia entre lo que quiero ser, lo que soy y lo que los demás quieren que sea”.*

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

Los instrumentos de medida del autoconcepto de que se disponen en la actualidad no tienen en cuenta este hecho; generalmente se ofrece un criterio de estimación de la puntuación total del autoconcepto en base al cual, en el mejor de los casos, se suman las puntuaciones del polo descriptivo junto con las del polo valorativo. Por lo comentado, si es cierta la idea que da pie a la “hipótesis interactiva”, este procedimiento es claramente incorrecto.

### **2.2.2.- Dimensiones del Autoconcepto**

Se podría afirmar dicen González-Pienda y cols. (1997) “*que el agente conocedor estaría asociado con el proceso, mientras que el agente objeto de conocimiento lo estaría con la estructura*”. No obstante, a pesar de lo evidente que parece, para muchos psicólogos ha resultado difícil tener en cuenta conjuntamente ambos aspectos del yo (estructura y proceso). Así pues, aunque resulta importante distinguir entre estructura y proceso es necesario no olvidar que ambos aspectos son complementarios.

Las estructuras posibilitan ciertos procesos y cierto conocimiento. La actividad que implica el proceso se desarrolla a través de la *interacción* del sujeto con el mundo físico y social así como de la *reflexión* sobre uno mismo y *evaluación* de las propias acciones. Este conocimiento puede conllevar cambios para la estructura existente, lo cual permitiría nuevos procesos de interacción y reflexión-evaluación (Markova, 1987)<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Markova considera que aunque es importante conceptualizar el yo como un proceso, es también esencial reconocer que un proceso únicamente puede ser comprendido adecuadamente en relación a una estructura.

### 2.2.2.1.- Dimensión estructural del autoconcepto

Byrne (1984) habla de cuatro formulaciones diferentes sobre la estructura del autoconcepto (modelos nomotético, jerárquico, taxonómico y compensatorio). Sin duda, los datos más actuales apoyan una perspectiva multidimensional en la construcción de la identidad personal. Dentro de esta perspectiva, uno de los modelos más relevantes es el propuesto inicialmente por Shavelson y cols. (1976)<sup>17</sup>, comprobado empíricamente en numerosos trabajos, y siendo revisado en la actualidad en algunos aspectos de interés como, por ejemplo, su organización y claridad estructural concreta (Marsh y Shavelson, 1985; Marsh, 1987, 1990; Byrne, 1996; Campbell et al., 1996).

En general, los resultados de la mayoría de los estudios confirman las características de las que ya a mediados de los setenta nos informan Shavelson y sus colaboradores. Según éstos, el modelo presenta las siguientes características:

- *Estructura multidimensional.* Las autopercepciones que el individuo construye a lo largo de su vida ni son de la misma naturaleza, ni se encuentran relacionadas linealmente, ni tampoco tienen la misma importancia o valor en la construcción del autoconcepto. Por el contrario, las autopercepciones se encuentran organizadas según su naturaleza en dimensiones específicas, más o menos amplias. El número de dimensiones que cada sujeto presente formando parte de su autoconcepto dependerá de ciertas variables como, por ejemplo, la edad, el sexo, la cultura de que dispone, el medio social en que se desarrolla, las exigencias profesionales, etc. Así, por ejemplo, a medida que aumenta la edad de los sujetos se van identificando más dimensiones, e incluso, cambiándolas por otras distintas (González-Pienda, 1993).
- *Ordenamiento jerárquico.* Además de las variables mencionadas anteriormente, el número y naturaleza de las dimensiones tiene que ver con el nivel factorial al que correspondan. Según este modelo, las

---

<sup>17</sup> Shavelson y cols. (1976) ofrecieron un modelo jerárquico y multifacético del autoconcepto. Distinguen en su modelo un autoconcepto general que incluye autoconceptos más concretos y específicos: autoconcepto académico, social, emocional, físico, etc. Las cuatro dimensiones básicas integrantes del autoconcepto general, pueden, a su vez, subdividirse en otras más concretas y próximas a la experiencia.

El modelo de Shavelson y cols. (1976) tuvo poco apoyo empírico en el momento de proponerlo. Sin embargo, la reciente investigación empírica, apoyada en este modelo, ha constatado claramente la multidimensionalidad del autoconcepto (Boersma y Chapman, 1985; Harter, 1982, 1985; Marsh y cols, 1983; Soares y Soares, 1979).

dimensiones del autoconcepto derivadas directamente de las experiencias concretas se organizan para dar lugar a otras dimensiones más globales, las cuales pueden a su vez reorganizarse a otro nivel, o niveles, más general. Así pues, las dimensiones se encuentran organizadas jerárquicamente, habiendo tres niveles factoriales, según el modelo de Shavelson. Sin embargo, los resultados derivados de las investigaciones de (Núñez, 1992; González-Pianda, 1993, 1996; Núñez y González-Pianda, 1994) demuestran que la estructura multidimensional y factorial del autoconcepto interacciona significativamente con la edad de los sujetos. En concreto, teniendo en cuenta un tramo de edades comprendido entre 6 y 18 años, según estos trabajos, el autoconcepto avanzaría desde una estructura relativamente simple a los 6 años hasta otra mucho más compleja propia del final de la adolescencia.

- *Estabilidad en sus dimensiones más genéricas e inestabilidad en las más específicas.* De acuerdo con el modelo de autoconcepto elaborado por Shavelson, cuanto más general es una dimensión mayor estabilidad posee. Este supuesto, además de haber sido constatado empíricamente, tiene una lógica explicación. Parece obvio que las dimensiones de primer nivel sean las más inestables ya que están vinculadas directamente con las experiencias cotidianas concretas. Por otra parte, ya que las dimensiones de segundo nivel están formadas por varias dimensiones de primer nivel, es comprensible que sean más estables que las anteriores y, por el mismo razonamiento, éstas menos estables que el autoconcepto general. Esto implica que un fracaso en una asignatura en un momento dado puede afectar a la dimensión específica, pero es poco probable que por ello sin más, modifique el autoconcepto general.
- *Con entidad propia.* El autoconcepto es un constructo con entidad propia, y por tanto, diferenciable de otros constructos como, por ejemplo, el rendimiento académico. En diferentes estudios, Marsh y sus colaboradores han obtenido evidencia de que los sujetos diferencian totalmente entre las percepciones de rendimiento y sentimientos asociados con aquellas y el rendimiento real. (Núñez, 1992; González-Pianda y Núñez, 1992).

#### **2.2.2.2.- Dimensión funcional del autoconcepto**

Numerosas investigaciones han señalado que una de las funciones más importantes del autoconcepto es regular la conducta mediante un proceso de

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

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

### **2.2.3.- Autoconcepto y adolescencia**

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

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

El autoconcepto en la adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Si la imagen corporal es importante siempre, dado que la primera impresión que tenemos de

los/as otro/as es a través de su apariencia física, lo es mucho más durante la adolescencia (Schelenker, 1982 y 1985). Muchos niños, niñas y adolescentes se inquietan y preocupan por su cuerpo. Los cambios rápidos que experimentan no dejan de producirles cierta perplejidad, extrañeza y cierta inquietud. El crecimiento desproporcionado de sus extremidades, las espinillas en las chicas, el cambio de voz en los chicos, y todo lo que es el cambio físico, les hace sentir su cuerpo como ajeno a sí mismos, encontrándose en la necesidad de reelaborar el propio esquema corporal (Gimeno Sacristán, 1976 en Gil Martínez, 1997).

Durante la adolescencia se adquieren los hábitos que las personas van a desarrollar durante el resto de sus vidas. Uno de estos hábitos es la práctica deportiva, por lo que la adolescencia es un periodo muy importante en la formación del estilo de vida saludable. El autoconcepto, la práctica deportiva y un estilo de vida saludable están íntimamente relacionados, y las posibles intervenciones educativas sobre estos aspectos durante la adolescencia deben ser muy tenidas en cuenta por los profesionales de la Educación Física, ya que pueden ser determinantes en el desarrollo personal y social de los individuos.

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

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

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

#### **2.2.4.- El Autoconcepto Físico**

Desde los estudios de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), se adopta de forma generalizada por parte de la comunidad científica una concepción jerárquica y multidimensional del autoconcepto, en la que se presta atención particularizada a dimensiones como la social, la académica, la personal o la



física, que es la que ahora nos ocupa. Esta variable física (autoconcepto físico) está muy relacionada con la adopción de conductas saludables o menos saludables (Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa, 2006: 82).

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

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

El autoconcepto físico experimenta un curso propio de desarrollo evolutivo internamente diferenciado en varios dominios (Goñi, Rodríguez y Ruiz de Azúa, 2004), guarda relación con los riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria (Goñi y Rodríguez, 2004) y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a variables como el género, la edad, la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el índice de masa corporal (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2004). Pero probablemente son muchas más las variables con las que guarda estrecha relación el autoconcepto físico entre las que cabe citar los estilos de vida saludable o el bienestar psicológico.

Aun cuando apenas existen estudios empíricos que la confirmen (Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa, 2006: 83). Estos autores, consideran que *“es razonable la siguiente presunción que relaciona los estilos de vida con el autoconcepto físico: las personas están motivadas para actuar en las áreas en las que experimentan sentimientos positivos de competencia y estima, siendo también cierto lo contrario, es decir, que se muestra baja motivación hacia actividades propias de las áreas en las que la persona no se siente competente”*.

### 3.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL

*El interés de los seres humanos por su cuerpo data de las inscripciones en las cuevas del periodo Paleolítico donde se representaban figuras humanas con excelente simetría con respecto al eje vertical del cuerpo.*  
Juan J. Martín, 1978

La antropometría es utilizada para la investigación del crecimiento (Forriol y Pascual, 1990), la obesidad (Víttores et al., 1993), el estado de salud y la condición física de deportistas de diferentes deportes.

Albuquerque (2008: 59) considera que en razón al bajo coste operacional y a la relativa simplicidad de evaluaciones, los métodos antropométricos son aplicables a grandes muestras y pueden proporcionar estimaciones poblacionales y datos para el análisis de cambios seculares (Roche y cols. 1996), si bien su aplicación precisa de un entrenamiento adecuado y una calibración determinada de los aparatos que utiliza (Carlyon y cols., 1998; Hewitt y cols., 2002).

La estimación de la composición corporal por medio de medidas antropométricas utiliza medidas relativamente simples como peso, talla, perímetros, diámetros óseos y pliegues cutáneos. Albuquerque (2008: 60) subclasifica las estimaciones dependiendo de si poseen la capacidad o no de valorar, a través de sus ecuaciones, la Masa Grasa:

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

El estudio de la composición corporal es un aspecto importante de la valoración del estado nutricional, así como para la percepción de la propia imagen corporal, pues permite cuantificar las reservas corporales del organismo y, por tanto, detectar y corregir problemas nutricionales como

situaciones de obesidad, en las que existe un exceso de grasa o, por el contrario, desnutriciones, en las que la masa grasa y la masa muscular podrían verse sustancialmente disminuidas.

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

### **3.1.- Antropometría**

La antropometría, tiene como objeto de estudio el tamaño, la forma, la proporción, la maduración y el funcionamiento general del cuerpo (Rodríguez y Ulate, 1999), la cual tiene una importancia especial durante todas las etapas de desarrollo y es bastante marcada durante la adolescencia, porque permite vigilar y evaluar los cambios mediados por hormonas en el crecimiento y la maduración en este periodo, además proporciona indicadores del estado nutricional y el riesgo para la salud, y puede aportar el diagnóstico de la obesidad (OMS, 1993).

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

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

Un tema clave en la antropometría es la selección de las mediciones. Esto depende del propósito del estudio y de las cuestiones específicas que estén bajo consideración. Por lo tanto, es necesario que antes de la aplicación de la antropometría se haga un análisis absolutamente lógico, comenzando con un concepto claro del conocimiento buscado, y que lleve a una selección de las mediciones necesarias para obtener una respuesta aceptable. *"La antropometría es un método y debe ser tratado como tal, un medio para un fin y*

*no un fin en sí mismo*". Cada medición debe ser seleccionada para proveer una pieza específica de información dentro del contexto del estudio diseñado. Por ello, *"ninguna batería de mediciones aislada cumplirá con las necesidades de cada estudio"*. El corolario es que no es aceptable tomar mediciones por las mediciones en sí mismas; no tiene sentido tomar una extensa batería de mediciones, simplemente porque uno tiene la oportunidad de hacerlo. Malina (1991).

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

Gran parte de la variación en la morfología humana está relacionada al desarrollo de los tejidos esquelético, muscular y adiposo, así como también de las vísceras. Por lo tanto, las mediciones sugeridas se concentran en los huesos, músculos y en la grasa, y proveen información sobre los tejidos esquelético, muscular y subcutáneo. También se debe considerar la variación regional en la morfología; por lo tanto, se sugiere tomar dimensiones del tronco (superior e inferior) y de las extremidades (superiores e inferiores). La combinación de las dimensiones también proveen información sobre las proporciones corporales y del físico. Las dimensiones sugeridas también se seleccionan sobre la base del sitio de idealización y accesibilidad, aunque a veces, preferencias culturales locales pueden limitar el acceso a algunos sitios de medición (por ej. la circunferencia del pecho en el tórax, o algunos pliegues cutáneos del tronco en mujeres adolescentes).

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

### **3.1.1.- Índice de Masa Corporal**

En estudios poblacionales, por su simplicidad y bajo costo, las medidas o índices antropométricos tales como el Índice de Masa Corporal (IMC) y el

perímetro de cintura son herramientas comúnmente usadas para determinar el sobrepeso (Serra-Majem y col., 2002) o la composición corporal. En este sentido, el IMC es el parámetro más frecuentemente usado para el cribado del exceso de peso porque es fácil de determinar y tiende a correlacionarse bien con la grasa corporal.

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

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

Este índice resulta de una manipulación estadístico-matemática del peso y la talla. Refleja más la estructura o constitución de una persona que la cantidad de grasa que posee (Martín y cols., 1993). Por eso, uno de los mayores problemas resultantes de la aplicación del índice se encuentra en que, según su cálculo, refleja que todo el exceso de peso se deberá a MG (lo cual, como sabemos, no es totalmente cierto). Así pues, su utilización o interpretación como índice de adiposidad o grado de salud (morbilidad) no es mucho más válido que las conocidas tablas de "*peso ideal*" existentes (Martín y cols., 2002).

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

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

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

Siendo Sexo = 1 (en el caso de los hombres) y 0 (para las mujeres)  
(Deurenberg y col., 1991)

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

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

El IMC es útil para valorar el estado nutricional en la población normal, en la población con sobrepeso y en la población malnutrida cuando en ésta, el peso se afecta más que la talla o cuando la malnutrición ocurre en épocas de la adolescencia en las que ya se ha alcanzado la talla adulta.

Cuando se utiliza el IMC en adolescentes (como es nuestro caso) como medida de la grasa corporal, debe tenerse en cuenta el estadio de maduración, la raza y el sexo y la distribución de la grasa corporal a la hora de interpretar los resultados. Los chicos y las chicas difieren sustancialmente en la grasa del organismo, aun teniendo un índice de Quetelet similar, y las chicas tienen una mayor cantidad de grasa total que los varones aun teniendo un índice similar. (Babio, 2008: 83).

La OMS ha definido la obesidad a partir de los 18 años como un IMC igual o superior a 30 Kg./m<sup>2</sup> y al sobrepeso con un IMC igual o superior a 25 Kg./m<sup>2</sup>. Sin embargo, en sujetos menores a 18 años (como es nuestro caso) estos valores no se pueden utilizar ya que el IMC en la infancia cambia sustancialmente con la edad (Cole y col., 1995: 27). Para el establecimiento de estos puntos de corte, hay diferentes métodos, tales como la definición de un percentil determinado como punto de corte en una población de referencia o definir el valor de punto de corte a partir de un IMC determinado a los 18 años.

En España, existen tablas elaboradas por Hernández y col. (1988), estudio Enkid (2000), las cuales definen como sobrepeso a partir del percentil

85 y obesidad a partir del percentil 97. Cole y col. (2000: 142) han elaborado unas tablas de referencia de IMC para comparaciones internacionales que a diferencia de las tablas de referencia de percentiles, propone definir al sobrepeso y a la obesidad no a partir de un percentil determinado sino a partir del valor que determina el IMC; 25 Kg./m<sup>2</sup> (sobrepeso) a los 18 años o el IMC 30 Kg/m<sup>2</sup> (obesidad) a la misma edad. Esta definición internacional permite el cribado de adolescentes con sobrepeso y obesidad de todo el mundo bajo el mismo criterio.

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

Puntos de corte internacionales del índice de masa corporal para sobrepeso y obesidad según sexo de 2 a 18 años, definidos a través del valor que determina el índice de masa corporal de 25 y 30 Kg./m<sup>2</sup> a los 18 años. Fuente: Cole y col., 2000

## 3.2.- Composición corporal

### 3.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal

Podemos definir la composición corporal como el fraccionamiento del peso corporal en compartimentos (Berral y cols. 2001).

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

Matiegka (1921)<sup>18</sup> fue el primero en proponer un método racional y científico para la valoración de alguno de los componentes corporales. Matiegka, desarrolló una serie de fórmulas para la predicción de los pesos de la piel y tejido celular subcutáneo, la masa muscular esquelética, los huesos y un denominado componente residual que comprendía los diferentes órganos, vísceras y líquidos.

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

En general, el análisis de la composición corporal se basa en dos formas de dividir el cuerpo: por un lado, la de sus componentes químicos, que considera que los humanos nos componemos de agua, grasa, proteínas y minerales, y, por otro, la de los compartimentos, definidos por el método de obtención empleado, pudiendo no coincidir con la especificidad de las

---

<sup>18</sup> Los métodos de fraccionamiento anatómico datan de la publicación de Jimdrick Matiegka de 1921. En este artículo el autor propone un método para calcular las masas musculares, ósea, grasa + piel y "*remanentes*". Argumenta que dichas masas guardan concordancia con medidas antropométricas relevantes: pliegues cutáneos para derivar la grasa+piel, perímetros sobre miembros para la muscular, diámetros sobre articulaciones para la masa ósea. Los tejidos no abarcados por los primeros tres los denominó "*remanentes*", y se calculan por defecto. La suma de variables relevantes al tejido se elevan al cuadrado, se multiplican por la talla y por un coeficiente de ajuste derivado de datos cadavéricos del siglo XIX. Matiegka invita a mejorar y validar sus ecuaciones mediante estudios en cadáveres



estructuras anatómicas (Ruiz, 1994). La posee una influencia directa sobre distintos parámetros en relación al individuo como pueden ser la capacidad de esfuerzo para una determinada actividad física o la mayor o menor tendencia a padecer ciertas enfermedades.

El conocimiento de la composición corporal tiene su aplicación en tres ámbitos fundamentalmente: educativo, preventivo y obtención de un rendimiento humano óptimo (Porta et al., 1995).

A partir de ellos, podemos inferir una serie de utilidades concretas de la medición de la composición corporal, que se indican en la siguiente tabla:

- 1.- Conocer los parámetros morfológicos de la población estudiada y compararlos con otras poblaciones.
- 2.- Valorar el crecimiento y desarrollo en la adolescencia.
- 3.- Obtener una información importante sobre el estado de salud de la población estudiada, así como detectar precozmente algunas enfermedades que inciden sobre los parámetros estudiados.
- 4.- Seguimiento posterior del colectivo estudiado y de ese modo poder valorar el desarrollo del mismo.
- 5.- Análisis de las diferentes áreas de la condición física, que permiten mejorar las parcelas defectuosas y prevenir futuras lesiones.
- 6.- Detectar las posibles anomalías físicas que acontezcan en la infancia y edades juveniles, y que normalmente no se ponen de manifiesto a no ser mediante la realización de pruebas específicas.
- 7.- Aportar nuevos datos en la evaluación y posterior tratamiento de distintas enfermedades. Por ejemplo: la medición del agua corporal total (ACT) para estudios farmacocinéticos.
- 8.- Desarrollar una clasificación de las posibles aptitudes básicas favorables para la práctica de un determinado deporte. Es decir, detectar las futuras posibles "figuras" del deporte que normalmente pasan desapercibidas al no tener una contrastada muestra de sus capacidades innatas y de su posible desarrollo.
- 9.- En caso de población infantil, ayudar al niño a adoptar una actitud positiva hacia su cuerpo, así como aumentar el interés de los padres por la condición física de sus hijos.
- 10.- Orientar al individuo hacia una especialización en la práctica del deporte más idóneo para sus cualidades físicas, mejorando aquellos compartimentos que favorezcan un mayor rendimiento en la práctica de su deporte (Alburquerque, 2000).

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

El primer nivel es el *atómico*, considerado el nivel compuesto por los “ladrillos” de construcción del cuerpo. El 96% de la CC está integrada por: oxígeno, carbono, nitrógeno e hidrógeno.

El segundo es el nivel *molecular*, donde los elementos del nivel atómico se agrupan para formar componentes químicos, que nuevamente agrupados con otras moléculas similares forman agua, lípidos, proteínas o glucógeno.

El tercer nivel corresponde al nivel *celular*, de forma que el nivel anterior se estructura en una máquina metabólica, separada a través de una barrera del medio externo y construyendo sistemas de reproducción y control metabólico. En este nivel, el cuerpo se considera compuesto por células, sólidos extracelulares y líquidos extracelulares (Aguado y Gómez-Pellico, 2005).

El cuarto nivel, el nivel *tisular*, se forma por la agrupación de células de similar fisiología. Por lo tanto, los diferentes espacios con química, anatomía y función individual determinan que la CC no se encuentre uniformemente distribuida (Ortiz, 1986). Los tejidos más importantes en la CC son el óseo, el adiposo y el muscular (Terán, 1999).

El quinto nivel es el nivel *corporal*. Este nivel diferencia al hombre de otras especies y confiere al cuerpo un tamaño, forma y proporciones: sus características constitucionales.

Los cambios en los niveles inferiores se manifiestan en el nivel corporal total. En el adulto, donde debe existir un equilibrio dinámico de su composición, aceptando bajo circunstancias normales una mínima variación del peso corporal (10%) en un tiempo determinado (20 años) (Aguado et al., 2005). El estado constante de la CC debe resultar una proporción estable entre los diferentes componentes de cada nivel (Terán, 1999).

Autores como Slaughter y col. (1988) o Weststrate y Deurenberg (1989), proponen que el porcentaje de grasa corporal se puede estimar mediante ecuaciones. Estas ecuaciones se aplican mediante la sumatoria de 6 pliegues (bicipital, tricipital, subescapular, suprailíaco, muslo y pantorrilla) o 4 pliegues (bicipital, tricipital, subescapular, suprailíaco), respectivamente.

### **3.2.2.- Determinación de la Composición corporal a través de Impedancia Bioeléctrica**

La Impedancia Bioeléctrica es un método preciso, simple y barato que puede aplicarse a pacientes estables y sujetos sanos (Segal et al., 1988; Kotler et al., 1996; Valtueña, Arijá y Salas, 1996; Bretón et al., 2000; Casanova et al., 2004; Aguado et al., 2005) y posee una buena correlación con parámetros antropométricos.

La Impedancia Bioeléctrica permite determinar la composición corporal tanto en población pediátrica como en adultos (Pietrobelli y col., 2003) es la obtención del porcentaje de grasa corporal mediante el análisis de la impedancia bioeléctrica (BIA). Este método, por las características

anteriormente mencionadas es un método adecuado también para estudios epidemiológicos y poblacionales (Serra-Majem y col., 2001).

El análisis de impedancia bioeléctrica (BIA) ha mostrado ser una técnica que puede utilizarse con múltiples propósitos, entre ellos la estimación de la composición corporal y el volumen de agua corporal en niños y adultos. En general, cuando se utiliza la BIA, se hace pasar un bajo nivel de corriente eléctrica por el cuerpo o por el segmento corporal del sujeto utilizando dos o más electrodos. Una corriente eléctrica pequeña y constante fluye entre los electrodos; los mismos electrodos u otros recogen la señal de voltaje desde la superficie del cuerpo del sujeto. El voltaje detectado se expresa en términos de impedancia (ohms,  $\Omega$ ). La técnica BIA <sup>19</sup> se basa en el hecho de que los tejidos magros tienen un alto contenido en agua y electrolitos y funcionan muy bien como conductores eléctricos. En cambio, la materia grasa tiene un bajo contenido de agua corporal y por lo tanto, no funciona como conductora de las señales eléctricas. (Morales, 2009: 165).

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

Para mejorar la precisión de esta técnica se debe tener en consideración determinados factores que pueden modificar el contenido de agua corporal y conducir a error de estimación. Dentro de estos factores se han señalado la

---

<sup>19</sup> El aparato, provoca el paso de dicha corriente por el cuerpo de la persona (en la dirección dorso mano-dorso pie o metatarso-talón), que se comporta como un circuito eléctrico compuesto por una resistencia (agua y Masa Libre de Grasa) en serie con un condensador (membranas celulares y grasa), mientras los fluidos extra e intracelulares se comportan como conductores. El análisis de la composición corporal por Impedancia Bioeléctrica (BIA) tiene origen en la medida de la resistencia total del cuerpo al paso de una corriente eléctrica de 500 a 800 mA y 50 kHz (Fernández, 2001), que no es suficiente para estimular a los tejidos eléctricamente excitables (Chumlea y Guo, 1994). Esa resistencia está en función de la CC con el contenido de agua del cuerpo. Los componentes corporales ofrecen una resistencia diferenciada al paso de la corriente eléctrica. Los huesos y la grasa, que contienen poca agua, constituyen un medio de baja conductividad, o sea, de alta resistencia al paso de la corriente. La masa muscular y otros tejidos ricos en agua y electrolitos son buenos conductores, permitiendo más fácilmente el paso de la corriente (Bretón et al., 1997; Fernández, 2001). Como otros métodos de evaluación de la CC, esta relación entre variables, depende de premisas estáticas y relaciones dinámicas con respecto a las propiedades eléctricas del cuerpo: composición, hidratación y densidad, edad, raza, sexo y condición física de las personas valoradas (Lohman, 1986; Baumgartner et al., 1990; Kushner, 1992; Aguado et al., 2005).

ingesta de líquidos, los estados febriles, los edemas, la deshidratación axial como los periodos menstruales (Mataix-Verdu y López-Jurado, 2002).

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

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

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



## 4.- LA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA SALUD

*La salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir), aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo)".*  
H. SAN MARTIN, 1992

El término *holo* es un prefijo del vocabulario científico que significa: todo, total o entero. Proviene del griego *holos*: *todo entero, total, completo*, y suele usarse como sinónimo de *integral*. En el Diccionario se afirma que el término significa *perteneciente o relativo al holismo*, que es la *doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen*. Acompañar, cuidar en sentido holístico significa, por tanto, considerar a las personas en todas sus dimensiones: *física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa*.

La salud es integrada como una condición positiva por aspectos bioquímicos, fisiológicos, éticos, afectivos, sociales, cognitivos y ecológicos, considerándose que el fracaso en algunos factores da como resultado la enfermedad (Vaca Cortés, 2001).

En este sentido la salud no es una condición dada o determinada biológicamente, sino que representa un estado en demasía variable y que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado.

Vílchez Barroso (2007), por su parte, señala que *“Los problemas de salud y enfermedad se encuentran íntimamente relacionados a factores físicos, conductuales y ambientales”*. Cada uno de estos factores contribuye a los diferentes tipos de problemas que se encuentran en la práctica médica, cada uno de ellos requiere de especial atención si se quieren satisfacer plenamente las necesidades de los pacientes.

Tal y como lo señala San Martín (1992), *“... la salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir), aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo)”*.

Los conceptos y las técnicas de otras disciplinas pueden ayudar a sugerir soluciones, por lo que un modelo integral de la salud, que combine

entre otras a la ciencia médica y conductual es percibida como una opción por demás interesante en el análisis de la relación entre conducta y salud y aunque nosotros somos partidarios de la concepción holística de la salud, conviene reflexionar sobre los componentes de esa concepción global, como elementos yuxtapuestos que actúan como sumatorio de esa concepción global.

#### **4.1.- Componente Biológico de la Salud**

Ruiz Rodríguez (2002) considera que *“El hombre, en tanto ser biológico y pese a su alto nivel de complejidad orgánica, debe ser explicado como un todo y no sólo como la suma de sus partes, puesto que la mejora o el deterioro de alguna de ellas afecta, en mayor o menor medida, a todas las demás y, por tanto, al conjunto, que es el individuo”*.

En el nivel cuantitativo de lo *biológico*, la salud es estar libre de enfermedades o lesiones, y las limitaciones que éstas podrían imponernos. Solamente prevenir la enfermedad, tener huesos, piel y dientes sanos; y evitar el peligro, no reflejan la complejidad de nuestras vidas. Somos más que la suma de las partes y podemos ser saludables sin tener que ser perfectos. A medida que expandimos la definición de salud para que incluya el funcionamiento general del cuerpo, emerge una imagen general de la salud que incluye la conexión mente/cuerpo, sin limitarse a ello. La salud incluye un estado mental, así como la paz y armonía con nosotros mismos y nuestros entornos físicos y sociales (Vílchez, 2007).

En la Educación Física, el examen médico, considera Torres Guerrero (1996), se debe realizar a los alumnos/as para evitar errores que de cualquier proceso patológico, ya sea incipiente o de forma consolidada, pudiese derivarse. En general, es poco frecuente encontrar trastornos patológicos no detectados con anterioridad por las familias, por cuanto la práctica requiere de por sí buenas condiciones de salud, que generalmente el deportista o sus padres conocen.

Esta exploración de base, que se realiza fundamentalmente para comprobar el buen estado de salud orgánica básica, detectar secuelas de algún proceso patológico o algún trastorno funcional activo: respiratorio, cardiovascular, estomatológico, digestivo, columna vertebral, extremidades y pies, debe ser realizado por un médico experto, en estas edades.

En el caso de jóvenes escolares, el reconocimiento médico debe realizarse con una periodicidad adecuada, dentro de cada curso, ya que de esta manera podemos hacer un seguimiento del crecimiento y evolución del niño y registrar posibles anomalías (Mariscal, 1989).

Los médicos de atención primaria, los padres y los profesores de Educación Física pretendemos que este reconocimiento de su salud orgánica básica nos proporcione información como:

- ◇ *Detectar niños y niñas que por motivos de salud no estén en condiciones de seguir el programa completo de actividades físicas en general. Hay que decir que al considerarse la Educación Física como un área integradora, hay que elaborar aquellas adaptaciones curriculares para que el alumnado con alguna deficiencia pueda aumentar y mejorar las posibilidades de movimiento que tienen.*
- ◇ *Evaluar el nivel de maduración fisiológica, en función de la actividad física que se va a desarrollar.*
- ◇ *Aconsejar y prevenir sobre las prácticas que se deben realizar.*

Las relaciones entre la actividad física y la salud inducen sobre los procesos biológicos de las personas. Una actividad física adecuada a cada persona contribuye de manera eficiente a una mejora adaptativa de órganos y sistemas corporales.

Hegedus (1988) indicaba que *“Desde un punto de vista biológico, la adaptación consiste en determinadas transformaciones que se operan en un organismo viviente con la finalidad de -acomodarlo- a un medio diferente al suyo”*. La adaptación desempeña un papel relevante en la vida y la considera como un atributo de la existencia y de efecto recíproco al medio ambiente.

Los procesos de adaptación en los seres humanos, dice Hegedus (1988), *“Son de dos clases: elementales y superiores. Los primeros van referidos a los hitos que involuntariamente tiene que alcanzar y rebasar el individuo para completar su ciclo vital elemental como el hacer, crecer, adaptarse al clima, etc., y transcurren de manera casi inconsciente. Los segundos, o superiores, son aquellos en los que, mediante el pleno ejercicio de la inteligencia y con intervención expresa de la voluntad, se trata de colmar sus aspiraciones: estudia, trabaja, se practica deporte, etc. El ejercicio físico condiciona pues una serie de cambios cuya manifestación orgánica va a ser gradual y progresiva en función de la intensidad del esfuerzo”*.



Se hace preciso que el profesorado de Educación Física tenga un amplio conocimiento del componente biológico de la salud, referido al funcionamiento de los sistemas orgánicos de dirección y movimiento, de los sistemas de alimentación y nutrición y de los sistemas de transporte.

#### **4.2.- Componente Psicológico de la Salud**

En la actualidad hay muchos factores que afectan a la salud psíquica y social de los niños y niñas en edad escolar: las familias rotas, los fracasos escolares, la falta de autoestima, la violencia escolar, entre otras. El apoyo de unas buenas relaciones sociales, de los amigos y amigas, puede disminuir en algunos casos esas carencias que acarrearán a largo plazo consecuencias graves para la salud psicosocial del niño o de la niña. También es verdad que, en ocasiones, son estas, las relaciones sociales, las que fomentan los problemas psicológicos, el *bullying* tan escuchado en estos días. El rechazo o indiferencia del resto del grupo puede ser otro de los problemas que influyen directamente en los niños y niñas de hoy (Marín Regalado, 2007).

El profesorado de Educación Física conoce que un buen medio para eliminar dichos problemas es la práctica de actividades físicas y deportivas, que además de liberar tensiones y de proporcionar una relajación corporal al finalizar la misma, en ella se establece una gran cantidad de relaciones sociales diferentes. Es bien sabido para cualquier docente deportivo (profesor, entrenador, organizador), que si un escolar no se siente a gusto en su grupo o en su equipo difícilmente rendirá, no estará concentrado. Esto se puede extrapolar a la vida diaria: si un escolar no tiene relaciones sociales positivas que le aporten una buena autoestima y un bienestar social, puede afectar en otros aspectos cruciales de su vida y de su entorno (Vílchez, 2007).

El reconocimiento de la salud mental, lejos de plantearse como la ausencia de enfermedades y problemas mentales, debe orientarse, por el contrario, a fomentar la percepción y conciencia de los problemas, al igual que la posibilidad personal y/o colectiva para su solución, modificación e intervención. Es un componente inseparable de la salud, un aspecto constitutivo de bienestar, determinado por el estado que asumen en individuos o grupo, los sistemas sociales, orgánicos y psíquicos en cada momento histórico, resultante de una compleja dinámica interacción que se expresa a través del comportamiento en sus diversas manifestaciones en el orden de lo tácito y lo expreso.

Vílchez Barroso (2007) dice que considerando *“La dificultad para construir y socializar definiciones concretas al complejo asunto de la salud mental, más vale hacer una reflexión en torno a algunos conceptos que se han propuesto desde diversos espacios, sin que su mención signifique una aceptación incondicional de ellos, sino más bien una guía conceptual que oriente el debate y la acción permanente”*.

El Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá (Mental Health for Canadiens)<sup>20</sup> concibe la salud mental como:

*“La capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un entorno para promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas, o relacionales. Asimismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.”*

El Comité de Salud Mental de la OMS<sup>21</sup>, define la salud mental como:

*“La salud mental es el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social.”*

Nos identificamos con la línea que expresa Sánchez Bañuelos (1996), al considerar la salud mental como el estado psicológico de bienestar percibido, y señala que algunos parámetros de esta relación pueden ser:

- ◇ *Sensación subjetiva de bienestar general, satisfacción con la vida.*
- ◇ *Estados de ánimo, niveles de ansiedad y autoestima, y socialización.*

Partiendo de estos elementos básicos, se han encontrado diversos estudios y resultados empíricos que apoyan la relación entre la actividad física y la salud psicológica, aunque se les ha criticado por la falta de consistencia metodológica y por la carencia de estudios longitudinales (Sánchez Bañuelos, 1996).

Resumiendo estas definiciones, podemos decir que tener salud mental o carecer de ella sería la capacidad y habilidad de *aprender y poseer capacidades intelectuales, procesar información y actuar en base a ella, clarificar valores y creencias, ejecutar tu capacidad de hacer decisiones y por supuesto el entender las ideas nuevas.*

---

<sup>20</sup> MINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR. (1988). *Mental Health for Canadiens*. Canadá.

<sup>21</sup> OMS. (2001). *Informe sobre la salud mental en el mundo*. Ginebra.

### 4.3.- Componente Social de la Salud

La vida humana es vida social. La evolución supone un paso de lo simple a lo complejo, de lo único a lo plural, una tendencia a la agregación inscrita en la lógica de la vida. Esta agregación cumple un papel adaptador que aumenta las posibilidades de sobrevivir y multiplicarse.

El objetivo de la socialización es inculcar las costumbres y creencias morales y desarrollar características de personalidad en el individuo, principalmente las consideradas deseables por una cultura en particular. La socialización opera a través de dos procesos interdependientes: refuerzo y modelado. Las conductas que son reforzadas se incrementan, mientras que aquellas que son desaprobadas, se castigan, tienden a desaparecer. Además, el modelado proporciona, a los deportistas, ejemplos concretos en favor de la socialización, mostrando conductas, actitudes y valores, deseables en patrones de comportamiento. Por su grado de implicación y la influencia que generan, las actividades físicas en grupo y los deportes son considerados excelentes agentes de socialización.

Esta característica social de la salud es una llamada para que descubramos que es una tarea de todos y a todos nos implica. Tomamos como propio el objetivo general que señala la Carta de Ottawa para la promoción de la salud de 1986, ratificado en el Congreso de Liverpool<sup>22</sup>, cuando formula como objetivo guía lo siguiente:

*“El conocer y apreciar el propio cuerpo en sus posibilidades y limitaciones para afianzar hábitos autónomos de cuidado y salud personales, y de respeto y solidaridad con la salud de los otros.”*

El compartir tareas y el aportar todos a la consecución de objetivos comunes, hace que el grupo tome conciencia de la importancia de la suma de todos y cada uno de sus componentes.

Las habilidades sociales, grosso modo, son consideradas como aquellas conductas básicas, que nos facilitan relacionarnos mejor con los demás o,

---

<sup>22</sup> Congreso de la Organización Mundial de la Salud, celebrado en Liverpool (1988), en el que se considera que la Educación para la Salud debe impregnar toda la currícula escolar de *actuaciones que promuevan la Salud*, y para ello deben introducir en las áreas suficientes hechos, conceptos y principios que permitan discriminar *lo salubre de lo insalubre* en nuestra realidad próxima, así como ofrecer suficientes procedimientos, habilidades y destrezas para mantenerse saludable y/o mejorar esa realidad, además de garantizar la interiorización de normas de salud, aprecio de valores de vida y manifestación de actitudes saludables que permitan la presencia de un *ambiente sano* en nuestra acción educativa.

como diría Monjas y Casares (1993) sobre los entrenamientos de habilidades sociales, son: *“Un conjunto de técnicas conductuales y cognitivas enfocadas a adquirir aquellas conductas socialmente efectivas que el sujeto no tiene en su repertorio, así como modificar las conductas interpersonales que el sujeto posee, pero que son inadecuadas”*.

Nos identificamos con Ballester y Gil (2002) cuando dicen que resulta difícil definir con claridad y objetividad en qué consiste un comportamiento socialmente competente, lo cual no significa que no existan criterios para valorar la pertinencia o adecuación de un determinado comportamiento. Estos podrían ser:

- ◇ *Consenso social (un comportamiento es considerado incorrecto si no es del agrado del grupo que lo juzga, pero puede ser considerado habilidoso por otro grupo de referencia).*
- ◇ *Efectividad (una conducta es habilidosa en la medida en que conduce a la obtención de aquello que se propone).*
- ◇ *Carácter situacional (un mismo comportamiento es adecuado en una situación, pero puede no serlo en absoluto en otra).*

Vega Vega (1989) señala tres facetas de la socialización que afectan al componente social de la salud y cuyos efectos han sido más destacados de estudio: el sentido del yo en el adolescente, su ajuste personal a la escuela y sus relaciones sociales.

Los autores Marín Regalado y Torres Guerrero (2006) consideran que *“Una de las responsabilidades que tenemos como educadores, para la mejora de los aspectos sociales de la salud, es buscar métodos para que los alumnos y alumnas se vayan encontrando a sí mismos y construyan de forma positiva su verdadera personalidad. Hacerles sentir lo gratificante que es tener una actitud positiva ante los demás, ante situaciones de dificultad, mostrando actitudes solidarias y que fomenten respeto para ellos mismos y los demás. Ser amigos o amigas significa un paso adelante en la convivencia, el saber compartir, la afectividad en grado sumo. La escuela posibilita que los afectos experimenten un alto grado de empatía, de compartir, de cooperar, de sentirse unidos por opiniones y creencias”*.

#### 4.4.- Concepción Global de la salud

Para aproximarnos a una nueva visión de salud, tenemos que superar el enfoque reduccionista biomédico, cuya explicación de salud humana queda reducida a un único aspecto dominante: el factor biológico.

Lazzarini (2005) entiende, en la salud una concepción holística:

*“La salud se define a través de las relaciones y dependencias reciprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como partes interdependientes de una totalidad.”*

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

El cuerpo humano evoca y conduce la dimensión relacional. Se da salud física, pues, también con grandes límites en el cuerpo, como de hecho sucede cuando las personas sufren diferentes tipos de discapacidades.

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

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

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

La redefinición *integral de salud* necesita la recuperación social de una concepción amplia de calidad de vida, que incluya el respeto para los ritmos

biológicos, los tiempos sociales y las dimensiones emocionales del ser humano.

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

Para este modelo, junto con los determinantes clásicos del nivel de salud (biológicos, medioambientales y sanitarios), cobra una especial relevancia el estilo de vida, y dentro del estilo de vida, la práctica de actividad física como uno de los hábitos de comportamiento que contribuye a la salud<sup>23</sup>.

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

---

<sup>23</sup> Información del Doctorado UEM en Deporte, Actividad Física y Salud que forma parte del Programa de Postgrados de Deporte, Actividad Física y Salud, junto con el Master Oficial en Actividad Física y Salud. Madrid: Universidad Europea.



## BIBLIOGRAFIA DEL CAPÍTULO I

- ABRAHAM, S. y LLEWELLYN-JONES, D. (1994). *Anorexia y Bulimia. Trastornos alimenticios*. Madrid: Alianza Editorial.
- AGUADO, H. y GÓMEZ-PELLICO, L. (2005). Body composition: evaluation methods. *European Journal of Anatomy* 9(2): 117-124.
- ALBURQUERQUE, F. (2000). *Composición corporal. Un estudio comparativo en población joven*. Universidad de Salamanca. Grado.
- ALBURQUERQUE, F. (2008). *Estudio comparativo intermetodológico & la composición corporal (antropometría, bia y dexa)*. Tesis Doctoral: Universidad de Salamanca.
- ALBURQUERQUE, F.; SANTOS, M.; MARTÍN-VALLEJO, F.J.; MARTÍN, A.; SÁNCHEZ, C. y SÁNCHEZ, F. (2002). Estudio cineantropométrico de futbolistas jóvenes. *Selección*, nº11 (1) 5-11.
- ALONSO, J. M. (2002). *La adicción al gimnasio: vigorexia o complejo de adonis*. Disponible en: [www.mifarmacia.es/contenido/articulos/articulo\\_ef\\_vigorexia](http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/articulo_ef_vigorexia).
- ÁLVAREZ, F. (1991). *La experiencia humana de la salud desde una óptica cristiana*. Barcelona: Labor Hospitalaria, n.º 219.
- AMATRUDA, J. M. y LINEMEYER, D. L. (2001). Obesity. In: Felig, P. Frohmann L. A. *Endocrinol Metab 2001*. USA. Ed. McGraw Hill. P. 945-79
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>a</sup> ed.). Washington DC: APA.
- ANDERSON, M. y DOUGLAS, L (1997). *Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina*. Dorland. Buenos Aires Argentina. McGraw-Hill Interamericana. 1997; Vol.1: 120: 331-735.
- BABIO SÁNCHEZ, N. E. (2007). *Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: estudio comparativo en escolares de Primaria y Secundaria*. Tesis Doctoral: Universitat Rovira I Virgili (Tarragona).
- BAILE, J. I. (2002). *Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes*. Tesis Doctoral. Pamplona: Universidad Pública de Navarra.
- BAILE, J. I. (2003). ¿Que es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de humanidades*, nº 2, 53-70.
- BAILE, J. I.; RAICH, R. M. y GARRIDO, E. (2003). *Evaluación de la Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala*. Vol. 19, 2:187-192.
- BAILE, J. y GARRIDO, E. (2006). Autoimagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Disponible



- en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html>(24 sept 2006).
- BALLESTER ARNAL, R.; GIL LLARIO, M.D. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- BANDURA, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- BECKER, A. E.; GRINSPOON, S.K.; KLBANSKI, A. y HERZOG, D.B. (1999). Eating disorders. *N. Engl. J. Med.* 1999, 340: 1092-1098.
- BELL, C.; KIRKPATRICK, W. y RINN, R. C. (1986). Body image of anorexic, obese and normal females. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 431-439.
- BEMIS, K. M, y HOLLON, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 191-214.
- BENNINGHOVEN, D.; ECKHARD, J.; MOHR, A.; HEBERLEIN, I.; KUNZENDORF, S. y JANTSCHKEK, G. (2006). Different changes of body-images in patients with anorexia or bulimia nervosa, during inpatient psychosomatic treatment. *European Eating Disorders Review*, 14, 88-96.
- BERGSTROM, R. (2006). Body image disturbance and the social norms approach: an integrative review of the literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 975-1000.
- BERRAL, F.J. (1996). Cineantropometría. Parte I. Formación continua. *Medicina del Ejercicio* 11(1): 21-33.
- BERRAL, F.J.; GÓMEZ, J. R.; VIANA, B.H.; BERRAL, C.J. y CARPINTERO.P. (2001). Estudio de la composición corporal en escolares de 10 a 14 años. *Rev. Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2001; 3(1):20-33.
- BRETÓN, I.; CUERDA, M.C.; CAMBOR, M. y GARCÍA PERIS, P. (2000). Técnicas de composición corporal en el estudio de la obesidad. Obesidad. La epidemia del siglo XX. En B. Moreno, S. Moneres and J. Alvarez Madrid, *Díaz de Santos*. 169-190.
- BRIGGS, D. C. (1986). *El niño feliz*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- BROWN, M.L. y GILLIGAN, C. (1992). *Meeting at the crossroads: Women's psychology and girls' development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- BRUCH, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nerviosa". *Psychosomatic Medicine*, nº 24, pp. 187-194.
- BRUCHON-SCHWEITZER, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Ed. Herder,
- BRUMBERG, J. J. (1997). *The Appetite as Voice*. Food and Culture: A Reader. Ed. Carole Counihan. New York: Routledge, 1997.159-179.

- BURNS, R. B. (1990). *El autoconcepto: teoría medición y desarrollo*. Bilbao: EGA.
- BYRNE, B.M. (1984): The general/academic selfconcept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54, 427-456.
- CAMPBELL, J.D.; TRAPNELL, P.D. y HEINE, S.J. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1, 141-156.
- CARLSON, D. y CRAWFORD, J. (2005). Adolescent boys and body image: weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 629-636.
- CARLYON, R.G.; BRYANT, R.W.; GORE, C.J. y WALKER, R.E. (1998). Apparatus for precision calibration of skinfold calipers. *American Journal of Human Biology* 10(6): 689-697.
- CARROBLES, J. A. (1988). Prólogo al libro de V.E. Caballo: *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- CASANOVA, M.; RODRÍGUEZ, I.; RICO, S. y CASANOVA, M. (2004). Análisis de la composición corporal por parámetros antropométricos y bioeléctricos. *Anales de Pediatría* 61(1): 23-31.
- CASH, T. F. (1997). *The Body Image Workbook: an 8- step Program for Learning to Like your Looks*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- CASTILLO CEBALLOS, G. (2003). *El desarrollo de la identidad personal*. Madrid: Asociación FERT.
- COLE, T.; BELLIZZI, M.; FLEGAL, K. y DIETZ, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. ;320 7244): 1240-1243
- COLE, T.; FREEMAN, J. y PREECE, M. (1995). Body mass index reference curves for the UK, 1990. *Arch Dis Child*, 73 (1): 25-29.
- COLLADO, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de educación física basado en el juego motor, en un grupo de alumnos y alumnas de primero de enseñanza secundaria obligatoria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- COLLINS, M.E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.
- COOPER, P. J.; TAYLOR, M. J.; COOPER, Z. y FAIRBURN, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- CRISP, A.H. y KALUCY, R.S. (1974). Aspects of the perceptual disorder in anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 47, 349-361.

- CRISPO, R.; FIGUEROA, E. y GUEJAR, D. (1996). *Anorexia y bulimia: Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa.
- DANIELS, S.; KHOURY, P. y MORRISON, J.A. (1997). The utility of body mass index as a measure of body fatness in children and adolescents: differences by race and gender. *Pediatrics.*, 99(6): 804-807.
- DE LA PAZ, F. (2002). *Vigorexia: un nuevo trastorno mental que afecta especialmente a hombres*. Disponible en URL: [www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia/](http://www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia/)
- DEURENBERG, P.; PIETERS, J.J. y HAUTVAST, J.G. (1990). The assessment of the body fat percentage by skinfold thickness measurements in childhood and young adolescence. *Br J Nutr.* 1990; 63: 293-303.
- DEURENBERG, P.; VANDERKOOY, K.; LEENEN, R.; WESTSTRATE, J. y SEIDELL, J. (1991). Sex and age specific prediction formulas for estimating body composition from bioelectrical impedance-a cross-validation study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 15(1): 17-25.
- DURAND, M. y BARLOW, D. (2006). *Essentials of Abnormal Psychology - Fourth Ed.* Thomson Wadsworth, CA 2006.
- EDELSTEIN, G. (1999). *La anorexia nerviosa*. Barcelona: Círculo de lectores. *en Anorexia y Bulimia*. Barcelona: Masson.
- ELLIS, J.K. (2000). Human body composition: In vivo methods. *Physiological Reviews* 80(2): 649-680.
- FAIBURN, C.G. y GARNER, D.M. (1986). The diagnosis of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5, pp. 403-419.
- FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN, V. (1998). *Trastornos de la Alimentación: Guía básica de tratamiento*. Barcelona: Editorial Masson-Salvat.
- FERNÁNDEZ, F.; TURON, J. V.; MENCHON, J. M.; VIDAL, S.; VALLEJO, J. y FARRE, J. (1996). Ansiedad social y dificultades interpersonales en la anorexia nerviosa. Consideraciones terapéutica. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, vol. 23, pp. 30-35.
- FERRER, M. (2008). *Estudio de seguimiento a escolares preadolescentes con alteraciones de la conducta alimentaria. Evolución del estado nutricional e implicación del polimorfismo*. Tesis doctoral: Universitat Rovira I Virgili
- FISHER, S. (1990). The Evolution of Psychological Concepts about de Body. En T. F, Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change* , p.p. 3-21. New York: The Guilford Press.
- FITTS, W. H. (1965). *Manual Tennessee Self Concept Scale*. Nashville, TN: Counselogs Recordings y Tests.

- FORRIOL, F. y PASCUAL, J. (1990). Footprint analysis between three and seventeen years of age. *Foot Ankle* 11:101–104. 13.
- FOX, K.R. (1988). The self-esteem complex and youth fitness, *Quest*, 40, 230-246.
- FOX, K.R. (1990). *The physical self-perception manual*. Dekalb, IL: Office for Health Promotion, Northern Illinois University.
- FOX, K.R. (1997). *The physical self*. Champaign: Human Kinetics.
- FOX, K.R. y CORBIN, C.B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- GALLEGO, M. J.; PERPIÑÁ, C.; BAÑOS, R.; BOTELLA, C. y QUERO, S. (2004). Propiedades psicométricas del Inventario de Situaciones de Malestar acerca de la Imagen Corporal (SIBID) en población española. Poster presentado en *The 7th European Conference on psychological Assessment* Málaga 2004.
- GARAIGORDOBIL, M.; PÉREZ, J. I. y MOZAZ, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema* Vol. 20, nº 1, pp. 114-123.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, L. y GARITA AZOFEIFA, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. Vol. 5, Nº 1, 13-27.
- GARCIA GARCÍA, E. (2004). ¿Qué es la obesidad?. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12 No. 4 Supl. 3
- GARCÍA RODRÍGUEZ, F. (1993). *Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- GARDNER, R. M.; STARK, K.; JACKSON, N. A. y FRIEDMAN, B. N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body image. *Percept. Motor Skills*, 89: 981–993.
- GARFINKEL, P.E. y GARNER, D.M. (1982). *Anorexia Nervosa: A multidimensional Perspective*. Nueva York: Bruner-Mazel.
- GARFINKEL, P.E.; GARNER, D.M.; SCHWARTZ, D.M., y THOMPSON, M.G. (1990). Cultural expectations of thinness in woman, en: *Psychological reports*, 47, pp. 483-491.
- GARNER, D.M. (1997). Psychoeducational principles in treatment. En D. Garner & P. Garnfinkel (Eds.), *Handbook of treatment of eating disorders* (pp.145-177) New York: The Guilford Press.
- GARNER, D.M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)*. Madrid: Tea Ediciones.

- GARNER, D.M. y GARFINKEL, P. E. (1981). "Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical implications". *International Journal of Psychiatric in Medicine*, nº 3, pp. 263-284.
- GARNER, D.M.; OLMSTED, M. P. y POLIVY, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- GARNER, D.M.; GARFINKEL, P.E.; STANCER, C. y MOLDOFSKY, H. (1976). Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatics Medicine*, 38, 327-336.
- GARROW, J. S. (1987). Energy balance in man-an overview. *Am J Clin Nutr*, 1987, 45:1114-1119.
- GIL MARTÍNEZ, R. (1997). *Manual para tutorías y departamentos de orientación*. Madrid: Ed. Escuela Española.
- GISMERO, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Edisofer.
- GONZALEZ-PIENDA, J.A.; NUÑEZ PEREZ, J.C.; GONZALEZ-PUMARIEGA, S. y GARCIA GARCIA, M.S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 1997, 285-297.
- GONZÁLEZ-PIENDA, J.A.; NÚÑEZ, J.C. y VALLE, A. (1992). Influencia de los procesos de comparación interna/externa sobre la formación del autoconcepto y su relación con el rendimiento académico. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 45, 73-82.
- GOÑI, A.; RUIZ DE AZÚA, S. y RODRÍGUEZ, A. (2006). *Manual del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)*. Manual. Madrid: EOS.
- GOÑI, A. y RODRÍGUEZ, A. (2004). Eating disorders, sport practice and physical self-concept in adolescents/Trastornos de conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32 (1), 29-36.
- GRACIA, M.; MARCÓ M. y TRUJANO, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes, *Psicothema*, 19 (4), 646-653.
- GRACIA, M.; MARCÓ, M.; FERNÁNDEZ, M.J. y JUAN, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, nº 20, pp. 15-26.
- GRANT, J.R. y CASH, T. F. (1995). Cognitive - behavioral body Image therapy: comparative efficacy of group and modest-contact treatments. *Behavior Therapy*, 1995; 26: 69-84.
- GRAÑA, J.L. (1991). Formulación y tratamiento de un caso con anorexia nerviosa, en: *Análisis y modificación de conducta*, vol. 17, 52, pp. 271-296.
- GUIMÓN, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona: Paidós.

- HALMI, K.; GOLDBERG, S. y CUNNINGHAM, S. (1977). Perceptual distortion of body image in adolescent girls. *Psychological Medicine*, 7, 253-257.
- HARRIS, C. V.; BRADLYN, A. S. y COFFMAN, J. (2008). BMI-based size guides for women and men: development and validation of a novel pictorial method to assess eight-related concepts. *International Journal of obesity*, 32, 336-342.
- HARTER, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver.
- HEGEDUS, J. (1988). *La ciencia del entrenamiento deportivo*. Buenos Aires: Editorial Stadium.
- HERNÁNDEZ, D.; DÍAZ, C. y ALENDA R. (1995). *ITEA*. Tomo 1, vol. 16: 221-223.
- HERNÁNDEZ, M.; CASTELLET, J.; NARVAIZA, J.; RINCÓN, J.; RUÍZ, I. y SANCHEZ, E. (1988). *Curvas y tablas de crecimiento. Instituto sobre Crecimiento y Desarrollo*. Fundación F. Orbeagozo. Madrid: Editorial Garsi.
- HEWITT, G.; WITHERS, R.T. y BROODS, A. G. (2002). Improved rig for dynamically calibrating skinfold clipers: comparison between Harpenden and Slim Guide instruments. *American Journal of Human Biology* 14(6): 721-727.
- HSU, L.K. (1982). Is there a body image disturbance in anorexia nervosa?. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 5, 305-307.
- HUME, D. (1997). *Tratado de la naturaleza humana*. (Primera edición en 1739). Madrid: Editora Nacional.
- INDARGT, M. (2008). *Anorexia y Bulimia*. *ConoSERte*, julio 2009. Disponible en: <http://www.conoserte.com.ar/temasinteres/bulimiayanorexia9.html>
- JOURARD, S.M. y SECORD, P. F. (1955). "Body cathexis and the ideal female figure". *Journal of Abnormal and Social Psychology*, nº 50, pp. 243-246.
- KEARNEY, M.; KEARNEY, J.M. y GIBNEY, M.J. (1997). Methods used to conduct the survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally. *European Journal of Clinical Nutrition*. Macmillan Publishing Ltd.
- KEYS, A. y BROZEK, J. (1953). Body fat in adult man. *Physiological Reviews* 33(3): 245-255.
- KILLEN, J.D. y TAYLOR, C.B. (1996). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescents' girls: a three years prospective analysis. *Int J. Eat Disord*, 1996; 16: 227-38.
- KOFF, E.; RIERDAN, J. y STUBBS, M.L. (1990). Gender, body image, and self-concept in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, nº 10, pp. 56-68.

- KOTLER, D.P.; BURASTERO, S.; WANG, J. y PIERSON, R.N. (1996). Prediction of body cell mass, fat-free mass, and total body water with bioelectrical impedance analysis: effects of race, sex, and disease. *American Journal of Clinical Nutrition* 64(3 Suppl): 489S-497S.
- LASKEY, M.A. (1996). Dual-energy X-ray absorptiometry and body composition. *Nutrition* nº12, 45-51.
- LAZZARINI, B. (2005). *Salud y calidad de vida*. En: Càtedra UNESCO de Sostenibilitat. Universitat Politècnica de Catalunya. Disponible en: boris.lazzarini@catunesco.upc.edu
- LOHMAN, T.G. (1984). Research progress in validation of laboratory methods of assessing body composition. *Medicine of science, Sport and Exercise* 16(6): 596-603.
- LOHMAN, T.G.; ROCHE, A.F. y MARTORELL, R. (Eds.) (1988). *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- LOUREIRO, V.E. (1994). *Comportamiento anoréxico en la población adolescente femenina de tercero de BUP del municipio de La Coruña*. Tesis doctoral: Universidad de Santiago de Compostela.
- MACHARGO, J. (1991). Eficacia del feedback en la modificación del autoconcepto académico. *Revista de psicología General y Aplicada*, 45 (1), 63-72.
- MADRIGAL-FRITSCH, H.; DE IRALA-ESTÉVEZ, L.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A.; KEARNEY, J.; GIBNEY, M. y MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México / vol.41, nº.6, noviembre-diciembre de 1999*.
- MAGANTO, C.; DEL RÍO, A. y ROIZ, O. (2000). Factores de riesgo de trastornos alimenticios. European Congress of Psychotherapy. *La Psicoterapia en una Europa Unificada*. Barcelona: Libro de resúmenes.
- MALINA, R.M. (1991). *Ratios and derived indicators in the assessment of nutritional status*. In J. Himes (Ed.), *Anthropometric assessment of nutritional status* (pp. 151-171). New York: Wiley-Liss.
- MALINA, R.M. y BOUCHARD, C. (1991). *Growth, maturation, and physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- MARÍN REGALADO, N. y TORRES GUERRERO, J. (2006). Efectos de un programa de actividades físico-deportivas sobre la salud psicosocial de niños y niñas en edad escolar. En: *Deporte y Salud. Actas del IV Congreso Nacional de deporte en edad escolar*. Dos Hermanas, Sevilla.

- MARISCAL ORTIZ, M. (1989). *Medicina Deportiva. I Curso de Especialistas en Educación Física para profesores de EGB*. En: Delegación Provincial de la Consejería de Educación y Ciencia. Jaén: Copiservic.
- MARKUS, H. (1999). Self.schemata and processing information about the self. En R.F. Baumeister (ed.), *The self in social psychology*. Philadelphia: Psychology Press. (123-138).
- MARKUS, H. y NURIUS, P. (1986). Possible selves. *American Psychology*, 41, 954-969.
- MARRODAN, M.D.; CALLEJO, M.L.; MORENO-HERAS, E.; GONZÁLEZ-, M.; MESA, M.S.; GORDON, P.M. y FERNÁNDEZ GARCIA, F. (1999). Nutritional anthropometry and physical performance in urban adolescents of Madrid. *An Esp Pediatr* nº.51, 9-15.
- MARSELLACH, G. (2003). *La autoestima*. Disponible en: [www.ciudadfutura.com/psico](http://www.ciudadfutura.com/psico)
- MARSH, H. W. (1987). The hierarchical structure of self-concept an application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Measurement*, 24, 17-39.
- MARSH, H. W. y SHAVELSON, R.J. (1985): Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20, 107-125.
- MARTÍN, V.; GÓMEZ, J.B.; GÓMEZ, A. y ANTORANZ, M.J. (2002). Grasa corporal e índice adiposo-muscular estimados mediante impedanciometría en la evaluación nutricional de mujeres de 35 a 55 años. *Revista Española de Salud Pública* 76(6), 723-734.
- MARTÍNEZ, J. J. y ARRIBAS, P. (1992). Tratamiento de la anorexia nerviosa: una experiencia de colaboración entre un hospital general y un centro de salud mental del área. Formación de Co-terapeutas, en *Análisis y Modificación de Conducta*, vol. 18, 59, pp. 457-470.
- MARTÍNEZ, M. E.; TORO, J.; SALAMERO, M.; BLECUA, M.J. y ZARAGOZA, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. 1993; 20(2):51-65.
- MASSÓ, M. F. (2001). *Ponte a vivir: valores y autoestima*. Madrid: Ediciones Eneida.
- MATAIX-VERDÚ, J. y LÓPEZ-JURADO, M. (2002). Valoración del estado nutricional. En: Mataix J, editor. *Nutrición y Alimentación Humana*. Majadahonda: Ergon Creación, p. 767.
- MATIEGKA, J. (1921). The testing of physical efficiency. *Am J Phys Anthropol* IV, (3), pp. 223-230.



- MCCABE, M. y RICCIARDELLI, L. (2006). Who thinks I need a perfect body? Perceptions and internal dialogue among adolescents about their bodies. *Sex Roles*, 55, 409-419.
- MCCREARY, D.R. y SASSE, D.K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *J Am-Coll Health* 2000; 48:297-304.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE. (2003). *La importancia de cuidar la autoestima. Escuela de Padres. Orientación Familiar*. Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa. Madrid.
- MONJAS CASARES, M.I. (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social*. PEHIS. Salamanca: Trilce.
- MONTERO, P.; MORALES, E. M. y CARBAJAL, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116. Disponible en: [www.didac.ehu.es/antropo](http://www.didac.ehu.es/antropo)
- MOORE, F.D. (1963). *The Body Cell Mass and its Supporting Environment*. Philadelphia: Saunders.
- MORALES, A. (2009). *Relación entre condición física, composición corporal y hábitos saludables en escolares de Educación Secundaria Obligatoria (12-16 años) de Málaga*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MORENO-AZNAR, L.A.; FLETA O, J.; MUR DE FRENNE, L.; FEJA, C.; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, G.; SARRÍA, A. y BUENO, M. (1999). Distribución de la grasa en niños y adolescentes de ambos sexos. *An Esp Pediatr* nº 49: 135-139.
- MORGAN, J.F. (2000). From charles atlas to adonis complex -fat is more than a feminist issue. *Lancet* nº 356, 1372-1373
- MUST, A; DALLAL, G, y DIETZ, W. (1991). Reference data for obesity: 85Th and 95th percentiles of body mass index (Wt/Ht<sup>2</sup>) – a correction. *Am J Clin Nutr* nº 54, 773.
- OLIVARDIA, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Rev Psychiatry*, 9(5), 254-259.
- OLIVARDIA, R. (2007). Muscle dysmorphia: Characteristics, Assessment, and Treatment. En J.K. Thompson & G. Cafri (Eds.), *The muscular ideal. Psychological, social, and medical perspectives* (pp.123-139) Washington: American Psychological Association.
- ONNIS, L. (1994). La anorexia mental desde la óptica de la complejidad, en: *Cuadernos de terapia familiar*, vol. 8, 27 (1994), pp. 19-25.
- OSUNA-RAMÍREZ, I.; HERNÁNDEZ-PRADO, B.; CAMPUZANO, J. C. y SALMERÓN, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la

- imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud pública de México* / vol.48, no.2, 94-103-
- PASTOR PRADILLO, J. L. (2002). *Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en Educación Física*. Barcelona: INDE.
- PASTOR PRADILLO, J. L. (2007). *Motricidad: perspectiva psicomotricista de la intervención*. Sevilla: Wanceulen.
- PASTOR, I.; BALAGUER, I. y GARCÍA-MERITA, M.L. (1999). *Influencia del autoconcepto multidimensional y de la autoestima sobre la práctica deportiva en la adolescencia media: análisis diferenciales por género*. Comunicación presentada al VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte. Murcia.
- PEÑARRUVIA, F. (2003). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.
- PERPIÑÁ, C. (1988). *Procesamiento de la información socio-cultural. Sus implicaciones en la génesis de los trastornos alimentarios*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.
- PERPIÑÁ, C. (2000). *Imagen corporal en los trastornos alimentarios*. Valencia: Promolibro.
- PERPIÑÁ, C. y BAÑOS, R. M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de psicología*, nº 6 (1), 1-9.
- PHILLIPS, K. A. (2004). Body dysmorphic disorder: recognizing and treating imagined ugliness. *World Psychiatry*, vol 3, nº 1: 12-17.
- PHILLIPS, K.A. (1998). *The Broken Mirror : Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. Oxford University Press.
- PIETROBELLI, A. ; ANDREOLI, A. ; CERVELLI, V. ; CARBONELLI, M.G. ; PERONI, D.G. y DE LORENZO, A. (2003). Predicting fat-free mass in children using bioimpedance analysis *Acta Diabetologica* 40(Suppl. 1): s212-s215.
- POPE, H. G.; KATZ, D. L. y HUDSON, J.I. (1993). Anorexia Nervosa and "Reverse Anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry* 1993; 34: 406-409.
- PORTA, L.; GONZÁLEZ DE SUSO, J.M.; GALIANO, D.; TEJEDO, A. y PRAT, J.A. (1995). Valoración de la composición corporal. Análisis crítico y metodológico. *Car News* 1(7): 4-13.
- PROBST, M.; VANDEREYCKEN, W.; COPPENOLLE, H. y VANDERLINDEN, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, nº 3, pp. 133-144.
- PRUZINSKY, T. y CASH, T.F. (1990). Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En T.F, Cash y T. Pruzinsky, *Body*

- Images. *Development, Deviance and Change*, pp. 337-349, N. York, The Guilford Press.
- PURKEY, W. W. (1970). *Self Concept and School Achievement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- RAICH, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana* nº 22, 15-27.
- RAICH, R.M. (1994). *Anorexia y Bulimia*. Madrid: Edit. Pirámide S.A.
- RAICH, R.M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- RAICH, R. M. (2008). Los Trastornos Alimentarios, la Obesidad y el Sobrepeso. *INFOCOP*. Rojo
- RAICH, R. M.; MORA, M.; SOLER, A.; AVILA, C.; CLOS, I. y ZAPATER, L. (1994). Revisión de la evaluación y tratamiento del trastorno de la imagen corporal y su adaptación en una muestra de estudiantes. *Psicologemas*, nº 8, 81-89.
- RAICH, R. M.; TORRAS, J. y FIGUERAS, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, nº 85, pp. 604-624.
- RAICH, R.; TORRAS, J. y SÁNCHEZ-CARRACEDO, D. (2001). Body image in a sample of adolescent students. *Book of Abstracts European Council on Eating Disorders* (p. 15).
- RAICH, R.M.; TORRAS CLARASÓ, J. y MORA, M. (1997). Análisis estructural de variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología Conductual*, 1, (5), 1997, 55-70.
- REPÁRAZ, F.; CHUECA, M.; ELCARTE, R. (1987-1993). *Obesidad infantil en Navarra: evolución, tendencia y relación entre obesidad infantil y adulta*. Estudio PECNA. Pamplona: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra
- RICCIARDELLI, L.; MCCABE, M.; LILLIS, J. y THOMAS, K. (2006). A longitudinal investigation of the development of weight and muscle concerns among preadolescent boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 2, 177-187.
- RICE, F. P. (2002). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- RIVAS, M. (2003). *Eficacia de los microgrupos en el aprendizaje curricular y en el fomento de integración sociocultural*. Viceconsejería de educación. Consejería de educación. Comunidad de Madrid.
- ROCHE, A.F.; HEYMSFIELD, S.B. y LOHMAN, T.G. (1996). Human body composition. Champaign, *Human kinetics*.

- RODRÍGUEZ, A.; GOÑI, A. y RUIZ DE AZÚA, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial, 2006, Vol. 15, N.º1 Págs. 81-94.*
- RODRÍGUEZ, L. y ULATE, E. (2000). *Manual de laboratorio en nutrición humana*. San José, Costa Rica: Oficina de Publicaciones, Universidad de Costa Rica.
- ROGERS, C. R. (1951). *Client centred therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C. R. (1959). A theory of therapy personality and interpersonal relations hips as developed in the client-centered framework. En KOCH, S. (ed.). *Psychology: A study of a sciencie*, vol. 3. New York: McGraw-Hill, p. 191 y ss.
- ROGERS, C. y ROSENBERG, C. (1981). *La persona como centro*. Barcelona: Herder.
- ROSEN, J.C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive beha- vior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice, 2;* pp. 143-166.
- ROSEN, J.C.; OROSAN, P. y REITER, J. (1995). Cognitive behavior therapy for negative body image in obese women. *Behavior Therapy, 26, 25-42.*
- RUIZ RODRÍGUEZ, L. (2002). *Naturaleza biológica del hombre*. Capítulo I. En: Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. Conceptos básicos. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- RUIZ, P.J. (1994). Técnicas densitométricas y de conductividad eléctrica para el análisis de la composición corporal. *Nutrición Clínica (ed. Esp.) 14(6):* 7-25.
- RUSELL, G.F.M. (1970). Anorexia nerviosa: Its identity as in illness and its treatment, En Price, J.H.(Ed.). *Modern trends in psychological medicine*, Vol. 2, pp. 131-164. London, Butterworths.
- SALDAÑA, C. (1999). La obesidad y el seguimiento crónico de dietas: directrices para su tratamiento. En M. Lameiras y J.M. Faílde (Comps.). *Trastornos de la conducta alimentaria. Det tratamiento a la prevención* (pp. 89-11). Vigo: Universidad de Vigo.
- SAN MARTÍN, H. (1992). *Tratado general de salud en las sociedades modernas*. México D.F.: Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- SANDS, R. (2000). Reconceptualization of body image and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders, 28, 397- 407.*
- SARDINHA, L.B.; GOING, S.B.; TEIXEIRA, P.J. y LOHMAN, T. G. (1999). Receiver operating characteristic analysis of body mass index, triceps

- skinfold thickness, and arm girth for obesity screening in children and adolescents. *Am J Clin Nutr.* 1999; 70: 1090-1095.
- SCHILDER, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. N. York, International Universities Press.
- SCHLENKER, B. R. (1985). *The self and social life*. New York: McGraw Hill.
- SEGAL, K.R.; VAN LOAN, M.; FITZGERALD, P.I.; HODGDON, J.A. y VAN ITALLIE, T.B. (1988). Lean body mass estimation by bioelectrical impedance analysis; a four-site cross-validation study. *American Journal of Clinical Nutrition* 47(1): 7-14.
- SEPÚLVEDA, A. R.; BOTELLA, J. y LEÓN, J.A. (2001). "La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis". *Psicothema*, nº 13, pp. 7-16.
- SERRA, L. y ARANCETA J (2004). *Nutrición infantil y juvenil: Estudio EnKid (vol. 5)*. Barcelona: Masson.
- SERRA-MAJEM, L.; ARIJA-VAL, V. y FERNÁNDEZ-BALLART, J. (2001), Evaluación del estado Nutricional. En Piédrola Gil, *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 10 ed. Ed. Masson, España; p: 897-908; 2001.
- SERRA-MAJEM, L.; RIBAS, L.; GARCÍA, R.; PÉREZ RODRIGO, C.; PEÑA, L. y ARANCETA, J. (2002). Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. En: Serra Majem, L. y Aranceta Bartrina, J. (editores). *Alimentación infantil y juvenil. Estudio EnKid. Vol. 3*. Barcelona: Masson SA, 2002; pp. 13-28.
- SERRANO, J.M. y GONZÁLEZ-HERRERO, M.A. (1996). *Cooperar para aprender. ¿Cómo implementar el aprendizaje cooperativo en el aula?* DM. Murcia.
- SHAVELSON, R. L.; HUBNER, J. L. y STANTON, G. C. (1976). Self concept validation of construct integrations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441
- SILVERMAN, J. (1995). History of anorexia Nervosa in Bownwell, K. And C. Fairburn, *Eating disorders and Obesity. A comprehensive Handbook*, The Guildford Press, London, 141-144.
- SKRZYPEK, S.; WEHMEIER, P.M. y REMSCHMIDT, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, nº 10, pp. 215-221.
- SLADE, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour Research and Therapy*, nº 32, pp. 497-502.

- SLADE, P.D. y RUSSELL, G.F.M. (1973). Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, nº 3, pp. 188-199.
- STUNKARD, A.J.; SORENSEN, T. y SCHLUSINGER, F. (1983), Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: S.S., Kety, L. P. Rowland; R. L. Sidman; S. W., Matthysse (ed.). *Genetics of neurologic and psychiatric disorders*. New York: Raven Press, 115-120.
- STUTTE, H. (1971). El Complejo de Tersites en los Jóvenes. *Deutsches. Arzteblatt. Heft 2* von 9 Januar. Manburg. Alemania.
- TAYLOR, R.W.; FALORNI, A.; JONES, I.E. y GOULDING, A. (2003), Identifying adolescents with high percentage body fat: a comparison of BMI cutoffs using age and stage of pubertal development compared with BMI cutoffs using age alone. *Eur J Clin Nutr.* 2003; 57: 764-769.
- THOMPSON, J.K. (1990). *Body image disturbances: assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.
- THOMPSON, J. K. y TANTLEFF-DUNN. S. (1998). Assessment of body image disturbance in obesity. *Obes Res* 1998; 6: 375-7.
- THOMPSON, J.K.; HEINBERG, L.J.; ALTABE, M. y TANTLEFF-DUNN, S. (1998). *Exacting Beauty. Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*. Washington, D.C., American Psychological Association.
- THOMPSON, M. A. y GRAY, J. J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64 (2), 258- 269.
- TIERNO, B. (1998). *Adolescentes. Las cien preguntas clave*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- TORO, J. (1996). *El cuerpo como delito; Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. España: Ariel Ciencia.
- TORO, J. (1999). Riesgo y causas de la anorexia nerviosa. Barcelona: Ariel.
- TORO, J.; SALAMERO, M. y MARTÍNEZ, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 89, 147-151.
- TORRES GUERRERO, J. (1996). *Teoría y práctica del entrenamiento deportivo. Consideraciones didácticas*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- TOUYZ, S.W.; BEUMONT, P.J.; COLLINS, J.K.; MCCABE, M. y SUPP, J. (1984). Body shape perception and its disturbance in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144, 167-171.
- TURNBULL, S.; WARD, A.; TREASURE, J.; JICK, H. Y DERBY, L. (1996). The demand for eating disorder care: an epidemiological study using the

- general practice research database, *British Journal of Psychiatry*, 169, 705-712.
- TURÓN, J.; FERNÁNDEZ, F. y VALLEJO, J. (1992). Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, 19-25.
- TURÓN, V. (1997). Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. España: Masson.
- URREJOLA, P. (2004). *Curso salud y desarrollo del adolescente*. Chile: Universidad Católica. Disponible en: <[www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8](http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8)>
- VACA CORTÉS, J. (2001). *Migración*. En: La concepción salud-enfermedad-muerte en los rarámuri, 44-51. Chihuahua: Sistema Regional de Investigación Francisco Villa, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Universidad Autónoma de Chihuahua, Escuela Libre de Psicología, A.C.
- VALTUEÑA, S. y KEHAYIAS, J.J. (2001). Determinación de la masa grasa corporal in vivo: de las técnicas bicompartimentales al análisis de activación de neutrones y la absorciometría de rayos X de doble energía (DXA). *Medicina Clínica* 116(15): 590-597.
- VALTUEÑA, S.; ARIJA, V. y SALAS, J. (1996). Estado actual de los métodos de evaluación de la composición corporal: descripción, reproducibilidad, precisión, ámbitos de aplicación, seguridad, coste y perspectivas de futuro. *MedicinaClínica* 106(16): 624-635.
- VANDEREYCKEN, W. y MEERMANN, R. (1984). Anorexia nervosa: a clinician's guide to treatment Berlin: Walter de Gruyter (translated into German, *Finnish and Japanese*), 39-41.
- VAZ, F.J.; PEÑAS, E.V. y RAMOS, M.I. (1999). Body image dissatisfaction in bulimia nervosa and atypical bulimia nervosa. *German Journal of Psychiatry*, nº 2, pp. 59-74.
- VAZ, F.J.; SALCEDO, M.S.; GONZÁLEZ, F. y ALCAINA, T. (1992). Factores socioculturales en la imagen corporal en la mujer. *Psiquiatría Pública*, (4), 1, 32-37.
- VEALE, D. (2003). Trastorno Dismórfico Corporal [Body Dysmorphic Disorder] Postgraduate. *Medical Journal*, nº 80:67-71.
- VEGA VEGA, J.L. (1989). *El proceso de socialización, en psicología evolutiva y Educación Infantil*. Madrid: Editorial Santillana.
- VÍLCHES BARROSO, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable en los escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los Montes Orientales y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- WANG, W.; PIERSON, R.N.J. y HEYMSFIELD, S.B. (1992). The five-level model: a new approach to organizing bodycomposition research. *American Journal of Clinical Nutrition* 56(1): 19-28.
- WARDLE, J. (1987). Eating style: a validation study of the dutch eating behavior questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 161-169.
- WAY, K. (1996). *Anorexia nerviosa: causas, consecuencias, tratamiento y recuperación*. Barcelona: Bellaterra'
- WESTSTRATE, J. A. y DEURENBERG, P. (1989). Body composition in children: proposal for a method for calculating body fat percentage from total body density or skinfold-thickness measurements. *Am J Clin Nutr.* 1989; 50: 1104-1115.
- WILFREY, D. y COHEN, L. (1997). Psychological treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder. *Psychofarmacological Bulletin*, 33 (3), 437-454.
- WILLIAMSON, D. A.; WOMBLE, L.G.; REAS, D.L.; WHITE, M.A.; BLOUIN, D.C. y GREENWAY, F. (2000). Body image assessment for obesity (BIAO): Development of a new procedure. *Int J Obes Relat Metab Disord* n°24: 1326-32.
- WILLIAMSON, D.A.; DAVIS, C.J.; DUCHMAN, E.G.; MCKENZIE, S.J. y WATKINS, P.C. (1990). *Assessment of eating disorders: obesity, anorexia and bulimia nervosa*. Nueva York: Pergamon Press.
- WONG ON, M.; MURILLO CUZZA, G. (2004). *Fundamentos fisiopatológicos de la obesidad y su relación con el ejercicio*. En: Actas Médicas Costarricenses, vol. IV, supl. 1. Colombia: San José de Costa Rica.

#### **Direcciones electrónicas:**

<http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8>>

[http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo\\_ef\\_vigorexia](http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo_ef_vigorexia).

<http://www.cnnenespanol.com/2000/ salud/09 /15/ vigorexia/>

<http://www.ciudadfutura.com/psico>

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

[http://www.uned.es/catudela/ revista/n002/baile\\_ayensa.htm](http://www.uned.es/catudela/ revista/n002/baile_ayensa.htm)

<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html>(24 sept 2006





# **CAPÍTULO II**

---

**RELACIÓN ENTRE LA  
ACTIVIDAD FÍSICA Y LA IMAGEN  
CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y  
EL AUTOCONCEPTO.  
TRATAMIENTO CURRICULAR Y  
ESTUDIOS POBLACIONALES  
RELEVANTES**



**SUMARIO DEL CAPÍTULO II**  
**RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO. TRATAMIENTO CURRICULAR. ESTUDIOS POBLACIONALES RELEVANTES**

---

---

**1.- RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES**

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

1.2.- La investigación de relación entre la práctica de Actividad Física sobre el Autoconcepto y la autoestima

1.3.- Consideraciones didácticas para la mejora de la Percepción Corporal y la Autoestima a través de la práctica de Actividades Físico-deportivas

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

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

2.2.- La Imagen Corporal, la Autoestima y la Composición Corporal en la Ley de Educación de Andalucía (LEA)

2.3.- La Imagen Corporal, la Autoestima y la Composición Corporal en el Real Decreto de Enseñanzas Mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria para la materia de Educación Física (RD 1631/06)

2.3.1.- En la Introducción

2.3.2.- En las Competencias Básicas

2.3.3.- En los Objetivos

2.3.4.- En los Contenidos

2.3.5.- En los Criterios de Evaluación

### **3.- ESTUDIOS POBLACIONALES RELEVANTES RELACIONADOS CON EL OBJETO DE ESTUDIO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN**

#### 3.1. Investigaciones Relacionadas con nuestro Objeto de Estudio en el Ámbito General

3.1.1.- Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de TCA (trastornos de la conducta alimentaria)

3.1.2.- Asociación entre la severidad de las Alteraciones de la Conducta Alimentaria y el Patrón Dietético: Estudio Comparativo en Escolares de Primaria y Secundaria

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

3.1.4.- Evaluación de la Imagen Corporal en Mujeres Latino Americanas Residentes en Guipúzcoa. Un Estudio Exploratorio

3.1.5.- Valoración de la Percepción de la Imagen Corporal Mediante Modelos Anatómicos

3.1.6.- Evaluación de la Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Efecto de la Forma de Administración de una Escala

3.1.7.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes Medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*: Efecto del Anonimato, el Sexo y la Edad

#### 3.2.- Investigaciones Relacionadas con Nuestro Objeto de Estudio y la Actividad Física y Deportiva

3.2.1.- Propuesta de un Programa para Educar en Valores a través de la Actividad Física y el Deporte.

3.2.2.- Transmisión y Adquisición de Valores a Través de un Programa de Educación Física Basado en el Juego Motor, en un

Grupo de Alumnos y Alumnas del Primer Grado de Educación Secundaria Obligatoria

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

3.2.4. Adquisición y Mantenimiento de Hábitos de Vida Saludables en los Escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la Comarca Granadina de los Montes Orientales y la Influencia de la Educación Física sobre Ellos.

## **BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO II**



*La Educación para la Salud (EPS) ha sido considerada como uno de los campos de innovación de la Reforma Educativa en curso en España, y cobra cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en la educación reglada y en la educación social (no reglada).  
LOGSE, 1990*

La Salud se ha convertido en un tema importante para la Educación, muestra de ello es que si analizamos la normativa que rige actualmente el sistema educativo la encontramos incluida en los diferentes elementos del currículum, como objetivo general de etapa y de área, como bloque de contenidos de diferentes áreas, como tema transversal, en la acción tutorial y las competencias básicas. Los términos en los que aparece se refieren a los ámbitos físico, psicológico y social: desarrollo personal y social, bienestar, higiene, aceptación del propio cuerpo y el de los demás, autoconcepto y autoestima, control emocional, estilo y hábitos de vida saludable,...

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

A partir de la LOGSE, se reconoce que la enseñanza de la Educación Física ha de promover y facilitar que cada alumno y alumna llegue a comprender su propio cuerpo y sus posibilidades y a conocer y dominar un número variado de actividades corporales y deportivas de modo que en el futuro, pueda escoger las más convenientes para su desarrollo personal ayudándole a adquirir los conocimientos y destrezas, actitudes y hábitos que le



permitan mejorar las condiciones de vida y de salud, así como disfrutar y valorar las posibilidades del movimiento como medio de enriquecimiento y disfrute personal, y de relación con los demás.

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

Diferentes estudios demuestran que una inadecuada percepción de la propia apariencia física influye negativamente en la salud. La persona que no es capaz de aceptarse tal como es puede presentar problemas de integración en el grupo de iguales, o problemas emocionales que pueden derivar en trastornos alimenticios, depresión, etc.

## 1.- RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES

*"La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia*  
DINA KRAUSKOPF, 1982.

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

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

Por su parte, Bee y Mitchell (1984) establecen como límites de la adolescencia el período comprendido entre 12 y 18 años y la juventud de 18 a 22 años o más, en función del logro de la independencia y la culminación de los estudios.

De esta manera, unos autores enfatizan el papel de los factores biológicos en la determinación de las principales regularidades que distinguen estos períodos, otros apuestan por los condicionantes sociales como aquello que resultan decisivos al actuar de forma lineal sobre el proceso de desarrollo,

mientras los autores pertenecientes a la llamada "tercera fuerza" destacan el rol de lo psicológico como principal determinante.

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

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

## 1.1.- RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA

*La relación entre actividad física y autoestima es recíproca y circular, es decir, las personas con mayor autoestima se implican más en la actividad física y ésta contribuye a mejorar su autoestima cuando el sujeto practicante esté motivado intrínsecamente.*  
M<sup>a</sup>. NIEVES MARÍN REGALADO, 2007.

La práctica de la actividad físico-deportiva está extensamente instaurada en nuestra sociedad actual. Por un lado, la Educación Física es materia obligada de enseñanza, por otro, la actividad muscular regular está considerada como fuente de salud. En una sociedad competitiva como la nuestra, los deportistas que compiten son aspirantes al triunfo. El triunfador deportivo parece encarnar todas las virtudes, especialmente a los ojos de adolescentes y jóvenes. Debido a esto, los adolescentes suelen tener una marcada motivación hacia el ejercicio físico como medio de mejorar su imagen, dada la necesidad que tienen de agradar y ser aceptados por los demás.

Es evidente que la actividad física practicada con regularidad y moderación es recomendable en cualquier etapa del desarrollo. Parece probado que la actividad física ejerce una influencia beneficiosa, moderando la intensidad de los estados emocionales negativos: cólera, desdén, disgusto, tristeza, hostilidad, miedo, rabia, vergüenza, culpa. De hecho, la práctica de una actividad física parece tener un efecto antidepresivo general, efecto que se desarrolla gradualmente a medida que, una vez iniciada, prosigue el entrenamiento en cuestión. Esto es debido a un aumento en las concentraciones de betaendorfinas circulantes (Garner y Garfinkel, 1980).

Estamos viviendo en medio de una revolución del cuerpo. La imagen corporal puede ser vista como la relación entre el cuerpo de una persona y los procesos cognitivos como creencias, valores y actitudes. Desde este punto de vista la imagen corporal puede ser definida como una representación interna, mental, o autoesquema de apariencia física de una persona (Becker, 2001).

La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Desde este punto de vista la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios

dominios: lo físico, lo escolar y lo social. Este modelo se refiere al dominio específico de la autoestima como competencia física (Velázquez Callado, 2001).

El mayor aporte a la teoría de la autoestima fue la aceptación de la multidimensionalidad. Los sujetos pueden tener diferentes percepciones de ellos en aspectos diferentes de su vida. Esa idea fue desarrollada y después confirmada por Harter (1988), llevó al descubrimiento de perfiles. Estos perfiles comprenden varias subclases, cada una con la capacidad de evaluar la autopercepción dentro de un dominio específico (Harter y Pike, 1983; 1984; Harter y cols., 1983; Casimiro Andujar, 2000: 2), comprobaron que la autoestima consiste en diferentes dominios que son diferenciados de acuerdo con la evolución de la edad. Uno de estos dominios es la capacidad física percibida.

En numerosos estudios se ha confirmado que la actividad física como la práctica deportiva, independientemente de otras variables tales como el sexo, la edad, el deporte practicado, o el nivel educativo, muestran relaciones positivas con el autoconcepto físico (Sonström, Speliotis y Fava, 1992) y con el autoconcepto general (Felker y Kay, 1971; Deo y Bullar, 1974; Blackman y cols. 1988). También se han hallado relaciones positivas entre actividad física e imagen corporal (Snyder y Kivlin, 1975; Marsh y Pearts, 1988) y entre actividad física y autoestima (Sonström, 1984; Meyer, 1987; Collado, 2005; Marín Regalado, 2007) de modo que los sujetos con alta autoestima tienen mayores probabilidades de iniciar y mantener actividades físicas con regularidad (Fontane, 1996; Gauvin y Spence, 1996).

Por el contrario, los sujetos con baja autoestima tienen menores probabilidades de implicarse en actividades deportivas (Mueller y cols. 1995). Esta relación entre actividad física y autoestima es recíproca y circular, es decir, las personas con mayor autoestima se implican más en la actividad física y ésta contribuye a mejorar su autoestima (Platzer, 1976; Boyd y Hrycaiko, 1997; Whitehead y Corbin, 1997). A este respecto Collado (2005) y Marín Regalado (2007), señalan que la actividad física sólo contribuirá a mejorar la autoestima cuando el sujeto practicante esté motivado intrínsecamente.

La mayor parte de los conflictos emocionales que se producen en el desarrollo de la personalidad son, principalmente, por la falta de concordancia entre la imagen que tiene el niño de sí mismo y la que transmite la sociedad o el grupo concreto al que pertenece el sujeto. (Añó, 1997: 28 y ss.).

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

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



## 1.2.- LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA

*“Pero, tanto o más importante que la propia percepción, es la visión que tienen los demás de nuestro físico, ya que ello influye decisivamente en nuestro autoconcepto corporal”.*

RICHARD M. LERNER y JASNA JOVANOVIC, 1990.

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

La revisión de la literatura en torno a los estudios que han abordado las relaciones entre la imagen corporal y la actividad física, señalan Camacho, Fernández y Rodríguez (2006), permite constatar la existencia de dos tendencias o enfoques opuestos.

El primer grupo de estudios muestran que la participación en actividad física se relaciona con una imagen corporal positiva (Camacho, 2005), afirmación que se ha constatado empíricamente a través de la aplicación de programas de intervención (Tucker y Mortell, 1993; Williams y Cash, 2001). Las explicaciones que tratan de dar respuesta a los factores que hacen que la gente activa presente una imagen corporal más positiva se agrupan en torno a dos dimensiones:

- En primer lugar, *retroalimentación positiva por la posesión de un físico en consonancia con el ideal estético*. Algunos estudios han confirmado que los deportistas tienen menor porcentaje de grasa y/o menor índice de masa corporal (Huddy y Cash, 1997; Waaler, 1998), debido a que por medio de la actividad física desarrollan un cuerpo más delgado, musculoso y en forma y, por tanto, más cercano a los cánones estéticos (Rodin y Larson, 1992). De este modo, perciben que sus cuerpos se asemejan más al cuerpo ideal que el de los sujetos inactivos y, en consecuencia, evalúan sus cuerpos mejor y están más satisfechos con su apariencia física (Waaler, 1998). Pero, tanto o más importante que la



propia percepción, es la visión que tienen los demás de nuestro físico, ya que ello influye decisivamente en nuestro autoconcepto corporal (Lerner, 1987; Lerner y Jovanovic, 1990). Así, los deportistas son percibidos por los otros como con un cuerpo físicamente atractivo, lo que a menudo resulta en un feedback positivo que tiende a mejorar la satisfacción (Tucker, 1987).

- La segunda explicación a las relaciones positivas entre la imagen corporal se sustenta en la *autoestima y el sentido de competencia física*. De este modo, la participación deportiva se asocia a una autoestima más elevada, que protegería contra los trastornos de la imagen corporal y los desórdenes alimentarios (Smolak, Murner y Ruble, 2000).

El segundo grupo de estudios comprende aquellos que apuntan hacia un efecto del ejercicio potencialmente negativo sobre la imagen corporal. En el deporte recreativo, ello se ha asociado con la motivación de realizar ejercicio físico con un objetivo centrado primariamente en la mejora de la apariencia física (McDonald y Thompson, 1992; Hubbard, Gray y Parker, 1998; Camacho, 2001; Tiggemann y Williamson, 2000). En este sentido, las evidencias apuntan a que generalmente se parte de la existencia previa de una imagen corporal poco saludable, que induciría a enrolarse en esa práctica de ejercicio físico como estrategia para modelar el propio cuerpo. Dentro del deporte orientado al rendimiento de cualquier nivel (no necesariamente de élite), se ha destacado las particulares presiones que sufren los y las deportistas para conformar los requerimientos corporales específicos de sus deportes, con el objeto de alcanzar mejores resultados (Powers y Johnson, 1996; Hausenblas y Carron, 1999; Johnson, Powers y Dick, 1999).

### 1.3.- CONSIDERACIONES DIDÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA PERCEPCIÓN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS

*La autoestima física, consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física, proporciona mayor independencia al escolar, ya que se puede elegir y decidir de forma más libre.*

ANTONIO J. CASIMIRO ANDÚJAR, 1999.

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

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

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

Así mismo, de acuerdo con Sonstroem (1978), citado por Torre (1998): *“el sujeto que percibe un buen nivel de habilidad motriz será el que presente actitudes más positivas hacia el ejercicio físico, lo cual repercutirá en el grado de involucración en sus comportamientos”*. La autoestima física, consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física, proporciona mayor independencia al escolar, ya que se puede elegir y decidir de forma más libre. Así, las actividades diseñadas para reforzarla, se pueden considerar como promotoras de salud. En definitiva, para conseguir mejorar esta

autopercepción durante las clases de Educación Física, diferentes autores (Fox y Biddle, 1988; Biddle y Goudas, 1994; Peiró, 1995; Sánchez Bañuelos, 1996) indican que se puede conseguir teniendo en cuenta algunos aspectos, como los siguientes:

- Favoreciendo más la participación que el rendimiento, en entornos favorables, donde el objetivo será el esfuerzo y la mejora personal, y no el ser mejor que los demás. Así, reduciremos las desigualdades por género o habilidad, ya que tradicionalmente las expectativas hacia la actividad física son más positivas en los chicos que en las chicas.
- Proporcionando experiencias agradables que, además del placer, estimulan la motivación intrínseca (a través de ella, el niño quiere mejorar y aprender nuevas habilidades). Ello depende de la convergencia entre la motivación hacia la actividad física y la manera que este deseo se consigue durante la participación (Piéron, 1998). Así, el orgullo de lo bien hecho o el desánimo que acompaña al fracaso, inciden en dicha motivación y autoestima.
- Informando sobre la importancia de la actividad física para la salud y favoreciendo experiencias reflexivas en los alumnos, en conexión directa con lo práctico (componente cognitivo).
- Proporcionando positivos feedbacks por el profesor, padres, grupo de iguales, etc.
- Adoptando medidas compensatorias sobre ciertos alumnos con *anomalías funcionales leves*. Poniendo a prueba las capacidades personales de los alumnos, a modo de reto o logro, con objetivos atractivos y progresivamente alcanzables, tal como indica la *teoría motivacional de la perspectiva de metas de logro* (Peiró, 1995). Así, las clases no pueden ser meros recreos, con la simple búsqueda de diversión, sin contemplar el valor educativo de las mismas.
- Favoreciendo que el alumno perciba cierta habilidad y condición física, producidas por la actividad física (*percepción de competencia*), lo cual desembocará en una mayor atracción hacia dicha actividad. Además, la consecución de una buena eficacia técnica repercutirá en un menor consumo energético durante la actividad, fundamentalmente en deportes con cierta complejidad técnica, por lo que la actividad se puede prolongar más tiempo.

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

*Una actividad física adecuada promovida desde la aceptación de las posibilidades y limitaciones de cada alumno, haciéndoles ver la riqueza de la singularidad, les ayudará a aceptar mejor y a reducir la discrepancia entre el "cuerpo ideal" y el "cuerpo real" y evitar problemas de aceptación que llevan en muchos casos a la pérdida de salud"*

JUAN TORRES GUERRERO, 2009

La LOE (Ley Orgánica de Educación, 2006) señala en su Preámbulo que en los comienzos del siglo XXI, la sociedad española tiene la convicción de que es necesario mejorar la calidad de la educación, pero también de que ese beneficio debe llegar a todos los jóvenes, sin exclusiones. Como se ha subrayado muchas veces, hoy en día se considera que la calidad y la equidad son dos principios indisolubles....

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

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

*posibilidades para reducir el número de profesores que dan clase a un mismo grupo de alumnos....”.*

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

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

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

## 2.1.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE)

*La educación es el medio más adecuado para construir su personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica.*  
LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN, 2006

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación (LOE), en su **Preámbulo** nos dice referente a la educación del alumnado, que:

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

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

La Ley Orgánica de Educación se sustenta en tres principios fundamentales:

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

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

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

compartido, es decir, trabajo en equipo de la comunidad educativa (profesores/as, familias, administraciones y alumnado):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nos vamos a centrar en la Educación Secundaria Obligatoria, etapa en la que hemos llevado a cabo nuestro trabajo de investigación. Dentro de ella, en el Artículo 5, nos refleja que el aprendizaje a lo largo de la vida debe



propiciar la educación permanente, preparar a los alumnos/as para aprender por sí mismos, en definitiva desarrollar su responsabilidad, desarrollar valores y hábitos para toda la vida.

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

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

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

b) Desarrollar y consolidar **hábitos** de disciplina, estudio y trabajo individual y en equipo como condición necesaria para una realización eficaz de las tareas del aprendizaje y como medio de **desarrollo personal**.

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

g) Desarrollar el espíritu emprendedor y la **confianza en sí mismo**, la participación, el **sentido crítico**, la iniciativa personal y la capacidad para aprender a aprender, planificar, tomar decisiones y asumir responsabilidades.

k) **Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social.** Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. **Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.**

## 2.2.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN LA LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (LEA)

*La presente Ley tiene por objeto la regulación del sistema educativo andaluz y de su evaluación, así como el fomento de la participación efectiva de la sociedad y sus instituciones en el mismo, en el ejercicio de las competencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía y en el marco de las bases establecidas para el sistema educativo español*

LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA, 2007.

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

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

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

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

*g) Reconocimiento del pluralismo y de la diversidad cultural existente en la sociedad actual, como factor de cohesión que puede contribuir al enriquecimiento personal, intelectual y emocional y a la inclusión social.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**e) Competencia social y ciudadana**, entendida como aquella que permite

vivir en sociedad, **comprender la realidad social del mundo en que se vive** y ejercer la ciudadanía democrática.

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

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

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

El artículo 39, está dedicado a la **Educación en Valores**.

En el punto 4, se refleja que para que esto sea efectivo, y por tanto eduquemos en valores, el currículo debe reflejarlo, es decir, en los elementos del mismo, objetivos, contenidos, actividades, etc.

**4. El currículo contemplará la presencia de contenidos y actividades que promuevan la práctica real y efectiva de la igualdad, la adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva y la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social para sí y para los demás.**

Y en el último punto se hace referencia, dentro de esta educación en valores, al consumo, la salud y el uso correcto y adecuado del tiempo libre y de ocio:

**5. Asimismo, el currículo incluirá aspectos de educación vial, de educación para el consumo, de salud laboral, de respeto a la interculturalidad, a la diversidad, al medio ambiente y para la utilización responsable del tiempo libre y del ocio.**



## 2.3.- LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EL REAL DECRETO DE ENSEÑANZAS MÍNIMAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA (RD 1631/2006)

*El desarrollo armónico e integral del ser humano conlleva ineludiblemente la inclusión en la formación de los jóvenes de aquellas enseñanzas que potencian el desarrollo de las capacidades y habilidades motrices, profundizando en el significado que adquieren en el comportamiento humano, y asumiendo determinadas actitudes relativas al cuerpo y al movimiento.*  
REAL DECRETO 1631/2006

El Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria (2006), establece que:

### 2.3.1.- En la Introducción

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

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

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

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

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

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

Dichos bloques son:

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

Destacar de la Condición Física y Salud, que dice:

*El bloque Condición física y salud agrupa contenidos relativos a la salud física, hábitos de ejercicio físico y de práctica deportiva que inciden en el desarrollo de las capacidades físicas del individuo para la mejora de su calidad de vida y en el empleo constructivo del tiempo libre.*

### 2.3.2.- En las Competencias Básicas

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

Respecto a la **COMPETENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y LA INTERACCIÓN CON EL MUNDO FÍSICO**, esta materia proporciona conocimientos y destrezas sobre determinados **hábitos saludables** que acompañarán a los jóvenes más allá de la etapa obligatoria. Además, aporta criterios para el **mantenimiento y mejora de la condición física**, sobre todo de aquellas cualidades físicas asociadas a la salud: resistencia cardiovascular, fuerza-resistencia y flexibilidad. Por otra parte, colabora en un uso responsable del medio natural a través de las actividades físicas realizadas en la naturaleza.

*La Educación Física plantea situaciones especialmente favorables a la adquisición de las **COMPETENCIAS SOCIAL Y CIUDADANA**. Las actividades físicas, propias de esta materia, son un medio eficaz para facilitar la integración y fomentar el respeto, a la vez que contribuyen al desarrollo de la cooperación, la igualdad y el trabajo en equipo. La práctica y la organización de las actividades deportivas colectivas exige la integración en un proyecto común, y la **aceptación de las diferencias** y*

**limitaciones de los participantes**, siguiendo normas democráticas en la organización del grupo y asumiendo cada integrante sus propias responsabilidades. El cumplimiento de las normas y reglamentos que rigen las actividades deportivas colaboran en la aceptación de los códigos de conducta propios de una sociedad.

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

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

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

COMPETENCIA	CONTRIBUCIÓN
<b>Competencia en Comunicación Lingüística</b>	A la adquisición de esta competencia contribuye esta materia al ofrecer una variedad de intercambios comunicativos y a través del vocabulario específico que aporta.
<b>Competencia Matemática</b>	Las actividades de orientación y manejo de mapas y brújula así como la medición de pruebas y test comparándolos y estudiando su evolución contribuyen al desarrollo de esta competencia.
<b>Competencia en el Conocimiento y la Interacción con el Mundo Físico</b>	Esta materia proporciona conocimientos y destrezas sobre determinados <b>hábitos saludables</b> que acompañarán a los jóvenes más allá de la Etapa Obligatoria, aportando criterios para el <b>mantenimiento y mejora de la condición física</b> y colabora en un uso responsable del medio natural.



<p><b>Competencia de la Información y Competencia Digital</b></p>	<p>La elaboración de trabajos y apuntes de nuestra materia hará que nuestro alumnado necesite recabar información, utilizando los medios escritos o digitales que para ello necesite, mejorando su solvencia en estas competencias.</p>
<p><b>Competencia Social y Ciudadana</b></p>	<p>Las actividades físicas son un medio eficaz para facilitar el desarrollo de la cooperación, el respeto, la igualdad y el trabajo en equipo; exigen la integración en un proyecto común, siguiendo normas democráticas e en la organización del grupo, aceptando códigos de conducta sociales y asumiendo cada integrante sus propias responsabilidades.</p>
<p><b>Competencia Cultural y Artística</b></p>	<p>Los deportes, los juegos tradicionales, las actividades expresivas o la danza son parte del patrimonio cultural de los pueblos; además, el conocimiento de las manifestaciones lúdicas, deportivas y de expresión corporal propias de otras culturas ayudan a la adquisición de una actitud abierta hacia la diversidad cultural.</p>
<p><b>Autonomía e Iniciativa Personal</b></p>	<p>Esta materia ayuda de forma destacable a la consecución de esta competencia en dos sentidos: a) otorgando protagonismo al alumnado en aspectos de organización y planificación de actividades físicas y deportivas; y b) enfrentando al alumnado a situaciones en las que debe manifestar autosuperación, perseverancia, actitud positiva, responsabilidad y honestidad.</p>
<p><b>Competencia para Aprender a Aprender</b></p>	<p>La Educación Física ofrece recursos para la planificación de determinadas actividades físicas a partir de un proceso de experimentación, desarrollando habilidades para el trabajo en equipo en diferentes actividades deportivas y expresivas colectivas, y contribuyendo a adquirir aprendizajes técnicos, estratégicos y tácticos que son generalizables para varias actividades deportivas.</p>

Tabla 2.3.2a.- Competencias básicas

### 2.3.3.- En los Objetivos

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

1. Conocer los rasgos que definen una **actividad física saludable y los efectos beneficiosos que esta tiene para la salud individual y colectiva.**
2. **Valorar la práctica habitual y sistemática de actividades físicas como medio para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida.**
3. Realizar tareas dirigidas al incremento de las posibilidades de rendimiento motor, a la **mejora de la condición física para la salud y al**

*perfeccionamiento de las funciones de ajuste, dominio y control corporal, adoptando una actitud de autoexigencia en su ejecución.*

**4. Conocer y consolidar hábitos saludables,** técnicas básicas de respiración y relajación como medio para reducir desequilibrios y aliviar tensiones producidas en la vida cotidiana y en la práctica físico-deportiva.

5. Planificar actividades que permitan satisfacer las necesidades en relación a las capacidades físicas y habilidades específicas a partir de la valoración del nivel inicial.

6. Realizar actividades físico-deportivas en el medio natural que tengan bajo impacto ambiental, contribuyendo a su conservación.

7. Conocer y realizar actividades deportivas y recreativas individuales, colectivas y de adversario, aplicando los fundamentos reglamentarios técnicos y tácticos en situaciones de juego, con progresiva autonomía en su ejecución.

8. Mostrar habilidades y actitudes sociales de respeto, trabajo en equipo y deportividad en la participación en actividades, juegos y deportes, independientemente de las diferencias culturales, sociales y de habilidad.

9. Practicar y diseñar actividades expresivas con o sin base musical, utilizando el cuerpo como medio de comunicación y expresión creativa.

**10. Adoptar una actitud crítica ante el tratamiento del cuerpo, la actividad física y el deporte en el contexto social.**

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

#### **2.3.4.- En los Contenidos**

Vamos a analizar los contenidos de 1º y 2º de ESO ya que son los cursos para los que se ha desarrollado la presente investigación:

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

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

<b>1 Bloque 1: Condición Física y Salud</b>
<b>1º ESO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condición física. Cualidades físicas relacionadas con la salud.</li> <li>▪ Acondicionamiento físico a través del desarrollo de las cualidades físicas relacionadas con la salud.</li> <li>▪ Ejercitación de posiciones corporales adecuadas en la práctica de actividades físicas y en situaciones de la vida cotidiana.</li> <li>▪ Fortalecimiento de la musculatura de sostén mediante ejercicios de movilidad articular y de relajación.</li> <li>▪ Atención a la higiene corporal después de la práctica de actividad física.</li> </ul>
<b>2º ESO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cualidades físicas relacionadas con la salud: resistencia aeróbica y flexibilidad.</li> <li>▪ Acondicionamiento físico general con especial incidencia en la resistencia aeróbica y en la flexibilidad.</li> <li>▪ Reconocimiento y valoración de la relación existente entre una buena condición física y la mejora de las condiciones de salud.</li> <li>▪ Reconocimiento y valoración de la importancia de la adopción de una postura correcta en actividades cotidianas.</li> </ul>

Tabla 2.3.2b.- Bloque de la condición física salud

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

<b>2 Bloque 2: Juegos y Deportes</b>
<b>1º ESO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aceptación del propio nivel de ejecución y disposición a su mejora.</li> <li>▪ Valoración de las actividades deportivas como una forma de mejorar la salud.</li> </ul>
<b>2º ESO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realización de juegos y actividades con elementos técnicos, tácticos y reglamentarios de los deportes de adversario.</li> </ul>

Tabla 2.3.2c.- Bloque de los Juegos y Deportes

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

<b>3 Bloque 3: Expresión Corporal</b>
<b>1º ESO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ El cuerpo expresivo: postura, gesto y movimiento.</li><li>▪ Aplicación de la conciencia corporal a las actividades expresivas.</li><li>▪ Experimentación de actividades expresivas orientadas a favorecer una dinámica positiva del grupo.</li><li>▪ Disposición favorable a la desinhibición en las actividades de expresión corporal.</li></ul>
<b>2º ESO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Los gestos y las posturas. Experimentación de actividades encaminadas al dominio, al control corporal y a la comunicación con los demás.</li><li>▪ Aceptación de las diferencias individuales y respeto ante la ejecución de los demás.</li></ul>

Tabla 2.3.2d.- Bloque de la Expresión Corporal

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

<b>4 Bloque 4: Actividad Física en el Medio Natural</b>
<b>1º ESO</b>
Las actividades físico-deportivas en el medio natural: tierra, aire y agua.
<b>2º ESO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ El senderismo: descripción, tipos de sendero, material y vestimenta necesaria.</li><li>▪ Realización de recorridos preferentemente en el medio natural.</li></ul>

Tabla 2.3.2e.- Bloque de la actividad física en el medio natural

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

### 2.3.5.- En los Criterios de Evaluación

De manera directa, dentro de los criterios de evaluación, la imagen corporal guarda relación con un criterio específico de 4º de la ESO (R.D: 1631/2006):

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

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

Respecto a los criterios de evaluación de los cursos 1º y 2º de ESO, no encontramos ninguno que guarde tan estrecha relación como el anterior, pero podemos apuntar los siguientes relacionados con la salud en general:

Criterios de evaluación de 1º:

*2. Identificar los hábitos higiénicos y posturales saludables relacionados con la actividad física y con la vida cotidiana.*

Criterios de evaluación de 2º:

*2. Reconocer a través de la práctica, las actividades físicas que se desarrollan en una franja de la frecuencia cardiaca beneficiosa para la salud.*

### **3.- ESTUDIOS POBLACIONALES RELEVANTES RELACIONADOS CON EL OBJETO DE ESTUDIO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN**

*“La educación, o bien funciona como un instrumento utilizado para facilitar la integración de la generación más joven dentro de la lógica del sistema actual y obtener su conformidad al mismo, o bien se convierte en “la práctica de la libertad”, en virtud de la cual hombres y mujeres se enfrentan crítica y creadora con la realidad y descubren la forma de participar en la transformación de su propio mundo”*

PAULO FREIRE, 1989

#### **3.1.- INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON NUESTRO OBJETO DE ESTUDIO EN EL ÁMBITO GENERAL**

##### **3.1.1.- Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de TCA (trastornos de la conducta alimentaria)**

###### **❖ Justificación de la investigación**

La autora de esta tesis doctoral Sánchez (2008), plantea que los casos clínicos de los trastornos de conducta alimentaria sólo representan una pequeña proporción del total de personas que presentan comportamientos inadecuados para controlar el peso, sería tan sólo la punta del iceberg. El aspecto más preocupante es que una proporción significativa de los preadolescentes y adolescentes que presentan alteraciones de la conducta alimentaria son adolescentes con normopeso e incluso en algunos casos con sobrepeso. Parece ser, que tanto la anorexia como la bulimia nerviosa serían el punto final de un continuo a lo largo del cual existen diferentes niveles de alteraciones subclínicas de la conducta alimentaria.

La edad es otro punto clave, ya que hay evidencias de que existen diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria en sujetos con edades inferiores a los 12 años (Muro & Amador, 2007). Por ello la detección temprana de nuevos casos, y el conocimiento de su etiología pueden ayudar a detectar cuál es la población de riesgo, crear programas de prevención y a su vez

formar a personas que dentro de los diferentes campos de la salud puedan intervenir en este tipo de trastornos.

### ❖ **Objetivos**

Los objetivos planteados en la investigación son:

- Obtener una versión española (catalana) adaptada del CHEAT (Children Eating Attitudes Test) (Maloney et al., 1988).
- Describir las características epidemiológicas de los TCA, transversal y longitudinalmente, en población escolar de ambos sexos.
- Relacionar las características de personalidad con los diferentes niveles de severidad de la alteración de la conducta alimentaria.
- Evaluar los cambios de la satisfacción corporal desde la preadolescencia a la adolescencia.
  - ❖ Estudiar los cambios en la satisfacción corporal, teniendo en cuenta el género, los cambios en el Índice de Masa Corporal (IMC) y el estar a riesgo o no de TCA.
  - ❖ Examinar los factores predictores de insatisfacción corporal teniendo en cuenta el sexo.

### ❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Población escolar de 5º y 6º de primaria del municipio de Tarragona
- **Sujetos:** 1ª fase: 1336 escolares, 2ª fase: 117 sujetos
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios: CHEAT, BAST, cuestionario sobre datos sociodemográficos y nivel socioeconómico, algunas preguntas del CIMEC, entrevista.

### ❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Los resultados de este estudio son comparables con los obtenidos en otros estudios realizados con escolares, que indican que la preocupación por la dieta de la adolescencia podría iniciarse realmente en la escuela primaria.
- Al igual que otros autores (Striegel-Moore et al., 2000; Miotto et al., 2003), se encontró una asociación directa entre el IMC y los síntomas

básicos de los TCA. En ambos casos, varones y mujeres, el sobrepeso ha demostrado ser un antecedente para el desarrollo de TCA, probablemente debido al comienzo de una dieta (Ledoux et al., 1993). Micali, et al. (2007) hallaron que el sobrepeso en la infancia estaba asociado a la bulimia nerviosa.

- El IMC fue mayor en el grupo de sujetos con diagnóstico de cualquier TCA que en el grupo sano y que los que tuvieron el mayor índice de masa corporal actual fueron los que tuvieron un diagnóstico persistente de cualquier TCA.
- Los sujetos con diagnósticos incidentes de TCA tuvieron índices de masa corporal más bajos que aquellos con diagnóstico persistente de TCA. Esto apoya los datos hallados en otros estudios en los cuales los sujetos con riesgo de TCA o con un diagnóstico de cualquier TCA, tenían índices de masa corporal significativamente más altos que los del grupo control (Cotrufo et al., 2004; Mc Vey et al., 2004).



### **3.1.2.- Asociación entre la Severidad de las Alteraciones de la Conducta alimentaria y el Patrón Dietético: Estudio Comparativo en Escolares de Primaria y Secundaria**

#### **❖ Justificación de la investigación**

Según la autora Babio (2007), este trabajo está enmarcado dentro de una línea de investigación epidemiológica de trastornos de la conducta alimentaria en un equipo investigador multidisciplinario y pretende estimar la prevalencia de las alteraciones según la severidad de los trastornos de la conducta alimentaria en dos grupos de escolares.

Debido al aumento en la prevalencia de formas parciales de TCA que difícilmente son detectadas y tratadas, plantea valorar si estas alteraciones conllevan cambios alimentarios con trascendencia nutricional o son cuadros conductuales con escasa repercusión sobre el desarrollo desde edades previas a la adolescencia.

Estudian en qué medida factores antropométricos y también psicosociales participan en el proceso de desarrollo de los TCA desde la preadolescencia analizando la ingesta energética, nutricional y alimentaria comparando una muestra de primaria y otra de secundaria puede permitir la identificación precoz de alteraciones.

#### **❖ Objetivos**

Los objetivos planteados en la investigación son:

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

## ❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Centros Educativos de Tarragona (zona rural y urbana)
- **Sujetos:** 1336 alumnos de 5º y 6º de Ed. Primaria y 2967 alumnos de Educación Secundaria.
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Tests, entrevista, registro dietético, test de satisfacción de áreas corporales, siluetas corporales, IMC, Composición corporal, cuestionarios.

## ❖ **Algunas conclusiones relevantes**

### ▪ **Antropometría y composición corporal**

- En ambos sexos y en los dos grupos de edad, la frecuencia de exceso de peso y de porcentaje de masa grasa aumenta significativamente a mayor severidad de los TCA.
- Solo en mujeres adolescentes, se han observado una asociación entre el alto índice de cintura/cadera y un menor riesgo de TCA.

### ▪ **Insatisfacción corporal**

- En el grupo de primaria a mayor severidad de los TCA se observa mayor frecuencia de IC en ambos sexos. En los adolescentes solamente en las mujeres.
- Los varones preadolescentes con IC tienen significativamente mayor IMC independientemente del riesgo de TCA.
- En las mujeres adolescentes del grupo de riesgo y no en los varones, factores socioculturales y emocionales influyen en la IC.

### ▪ **Efecto de la situación de riesgo, del IMC, de los factores psicosociales y de la insatisfacción corporal sobre la ingesta energética.**

- En la preadolescencia, el mayor IMC y la menor satisfacción corporal están asociados negativamente con la ingesta energética sólo en el sexo femenino y cuando existe riesgo de TCA.
- En la adolescencia este menor consumo energético está relacionado con el IMC elevado y la IC tanto en mujeres del grupo de riesgo como en controles.

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

#### **❖ Justificación de la investigación**

El propósito del estudio de García Fernández y Garita Azofeifa (2007) fue analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal (IC) con el autoconcepto físico (AF), el índice de masa corporal (IMC) y factores sociales.

La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en mujeres adolescentes o adultas jóvenes (Stice, 2001; Baile, Raich y Garrido, 2003; Polivy y Herman, 2002; Thompson, 2004), ya que para esta población la apariencia está más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás (Grogan, 1999), y socioculturalmente la belleza ideal femenina es ser ultra delgada, lo que es inalcanzable e insalubre (Halliwell y Dittmar, 2004).

Dentro de los métodos que han sido usados para medir varios componentes de la IC, se incluyen cuestionarios, entrevistas, dibujos y técnicas de distorsión de imagen (Rowe y cols., 2005). En los últimos años se ha incrementado el uso de las siluetas o figuras para la medición del tamaño corporal, forma, peso y satisfacción con la apariencia. Cada escala tiene en común la presentación de un número discreto de siluetas normalmente entre 5 y 12. Con frecuencia los sujetos son indicados a seleccionar la figura que representa su actual talla y luego la talla que consideran ideal. La diferencia entre los datos es llamado el índice de discrepancia y es considerado para representar la insatisfacción corporal (Gardner y cols., 1998; Rowe y cols., 2005).

#### **❖ Objetivos**

- El objetivo principal de este estudio es analizar si existe relación entre la satisfacción de la IC, el AF, el IMC y factores socioculturales, como la influencia de la televisión y el tener o no novio, en una población de mujeres adolescentes. Con el propósito de descubrir las relaciones más significativas entre estas variables, las cuales pueden afectar de manera negativa la IC y de esta forma, establecer lineamientos de trabajo que permitan prevenir que esta insatisfacción, se oriente a conductas que

incidan en el deterioro del bienestar de la salud física y mental de las adolescentes, por el hecho de alcanzar con un patrón estético sin importar el precio que se tenga que pagar para alcanzarlo.

#### ❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Colegio de Educación Secundaria con nivel económico medio, medio-alto (Costa Rica)
- **Sujetos:** 99 mujeres de 15 a 18 años
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** escala de Stunkard y cols. (1983) para establecer la satisfacción con la IC (siluetas); cuestionario de Marsh y Southerlan (1994) para medir el AF general y sus dimensiones y cuestionario elaborado para esta investigación, donde se recopilaron datos personales, sociales e indicadores de la composición corporal para el cálculo del IMC.

#### ❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Las adolescentes estudiadas presentan una alteración del componente perceptual y cognitivo relacionado a su imagen corporal, traducido en una inadecuada percepción de su peso.
- La satisfacción de la IC solo estuvo influenciada por el índice de masa corporal, sin ser relevante el papel que juegan los medios de comunicación y las relaciones personales de pareja en la muestra estudiada.
- Esta muestra de adolescentes persigue el “ideal de delgadez” que reportaron mediante la tendencia de que a menor índice de masa corporal tienen mayor satisfacción de la imagen corporal que poseen.
- En esta muestra, su satisfacción corporal no se encuentra orientada por la composición y dimensiones del cuerpo como tal sino por la percepción que tiene cada persona de la misma.

### 3.1.4.- Evaluación de la Imagen Corporal en Mujeres Latinoamericanas Residentes en Guipúzcoa. Un Estudio Exploratorio

#### ❖ Justificación de la investigación

Las autoras del trabajo, Rodríguez y Cruz (2006) quisieron realizar un estudio comparativo del modelo estético corporal y el nivel de satisfacción con el cuerpo en mujeres latinoamericanas (residentes en Guipúzcoa) y españolas.

Consideran que la preocupación por la apariencia física alcanza su punto más alto en la adolescencia, el culto al cuerpo es una variable que se mantiene más o menos constante a lo largo de toda la vida. Cash y Henry (1995) encuentran que un 48% de mujeres adultas evalúa negativamente su apariencia, un 63% está insatisfecha con su peso y un 49% está preocupada con el sobrepeso. En estudios posteriores, Palladino y Pritchard (2003) han hallado resultados similares.

Dentro de las hipótesis que tratan de dar una explicación al aumento de las tasas de insatisfacción corporal en la población general, lo que autores como Wilfley y Rodin (1995) han denominado “*descontento normativo respecto a la forma corporal*”, se encuentran las teorías socioculturales. Estas teorías otorgan un peso muy importante al papel que ejercen los medios de comunicación como transmisores de falsas creencias o mitos generalizados alrededor de la estética (Andersen y DiDomenico, 1992; Toro, Cervera y Pérez, 1989; Wiseman, Gunning y Gray, 1993). Su enorme poder de difusión, unido al creciente fenómeno de las globalizaciones económicas, está propiciando la expansión del modelo estético corporal occidentalizado a sociedades como la asiática o la africana (Barry y Garner, 2001; Cogan, Bhalla, Sefaddeh y Rothblum, 1996; Hsu y Psych, 1987; Mumford, 1993).

#### ❖ Objetivos

Se plantea un doble objetivo:

- Comparar el modelo estético corporal de dos grupos de mujeres de diferentes contextos socioculturales (latinoamericano y español). Se investigará si ambos grupos comparten el mismo ideal corporal y si difieren, o no, a la hora de calificar un cuerpo como delgado, normal o gordo.
- Analizar el nivel de satisfacción corporal en dichos grupos, tanto la referida al cuerpo en general como a las distintas zonas corporales.

Además se analizará la relación entre dicha satisfacción, el IMC y las dimensiones corporales

#### ❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Muestra de mujeres latinoamericanas del Colegio María Inmaculada de San Sebastián, centro educativo que acoge y trabaja con personas inmigrantes de diversas procedencias. Muestra de mujeres españolas cuyas características socio-demográficas fueran similares a las de la muestra compuesta por las mujeres latinoamericanas.
- **Sujetos:** 64 mujeres, 34 de origen latinoamericano residentes en la ciudad de San Sebastián (Guipúzcoa) y 30 españolas de la misma ciudad de 18 a 38 años de edad.
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario sociodemográfico, medidas antropométricas, IMC, Adaptación de la Escala de Satisfacción Corporal, Test de Siluetas, BSQ (Body and Sharpe Questionnaire), *Adaptación del Body Image Ideal Questionnaire*.

#### ❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Los resultados muestran que no se dan diferencias en la elección de figura ideal entre los dos subgrupos de mujeres estudiados.
- La figura 4 es descrita como dentro de la normalidad por la mayoría de mujeres latinoamericanas (85%), pero no así por las mujeres españolas, ya que el 43% la considera normal y el 57% delgada. Las mujeres latinoamericanas eligen siluetas corporales que describen como normales, en el caso de las mujeres españolas hay un porcentaje mayor que elige una silueta corporal considerada delgada.
- Casi un 25% de las mujeres latinoamericanas eligen figuras muy delgadas como la figura que les gustaría tener, elecciones que apenas se observan en el grupo de mujeres españolas (6%).
- En los resultados obtenidos en la evaluación de la insatisfacción corporal a través del Test de Siluetas se observa que el 73.5% de las mujeres latinoamericanas y el 76.7% de las españolas presentan insatisfacción corporal porque les gustaría estar más delgadas de lo que se perciben. Este dato vuelve a reiterar lo ya encontrado en diferentes estudios (Cash y Henry, 1995; Vera, 1998), esto es, que el descontento de la mujer con su imagen es algo bastante general y no limitado a población clínica, ni adolescente.

### 3.1.5.- Valoración de la Percepción de la Imagen Corporal Mediante Modelos Anatómicos

#### ❖ Justificación de la investigación

Las investigadoras Montero, Morales y Carbajal (2004) pretenden valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de adultos jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos y comparar dicha percepción con los valores reales del índice de masa corporal (IMC) con objeto de detectar posibles alteraciones en la autopercepción de la imagen corporal.

La gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por la imagen corporal haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental (Haiz mouitz et al., 1993; Killen et al., 1996). En los últimos años, numerosos estudios han subrayado la importancia de la alteración de la percepción de la imagen corporal como un síntoma precoz para la detección de trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia y la bulimia (Thompson et al., 1991; Vidal, 1997; Sánchez-Villegas et al., 2001). En diversos estudios se han utilizado modelos anatómicos correspondientes a diferentes valores de IMC cuando la recogida directa o declarada de peso y talla no es posible o no se considera adecuada (Thompson y Gray, 1995; Madrigal-Fritsch et al., 1999; Dowson y Hendersen, 2001).

#### ❖ Objetivos

El objetivo del presente estudio es:

- Valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos que corresponden a determinados valores de índice de masa corporal y comparar dicha percepción con los valores reales del índice de masa corporal para poder detectar posibles alteraciones de la auto-percepción de la imagen corporal y en consecuencia el riesgo de alteraciones del comportamiento alimentario.

#### ❖ Diseño y metodología de la Investigación

- **Contexto:** Muestreo incidental realizado entre estudiantes universitarios de Madrid.

- **Sujetos:** 158 personas de 18 a 30 años, 65 hombres y 93 mujeres.
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** 7 modelos anatómicos para ambos sexos correspondientes a valores de IMC de 18, 22, 25, 27, 30, 35 y 40 kg/m<sup>2</sup>, IMC (real y percibido)

#### ❖ Algunas conclusiones relevantes

- Los resultados obtenidos en el presente estudio avalan la utilidad del uso de modelos anatómicos en la investigación sobre alteraciones de la percepción de la imagen corporal (Thompson y Gray, 1995)
- Influencia en la distorsión en la percepción de la imagen corporal de factores sociales y culturales que difieren además en distintos grupos de población (Haizmouitz et al., 1993; Cachelin et al., 1998; Gupta et al., 2000).
- El deseo no alcanzado de asemejarse a los modelos estéticos de excesiva delgadez en las mujeres y de una alta definición muscular en los hombres provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos más graves como la anorexia, la bulimia y la vigorexia (Killen et al., 1996).
- Se observan claramente diferencias en la auto-percepción de la imagen corporal en función del género. Las mujeres se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que los hombres se auto-perciben de forma más real (Sánchez-Villegas et al., 2001).
- El grado de sobrepeso y obesidad influye en la percepción de la imagen corporal. Los hombres se auto-perciben de forma más correcta cuando se encuentran en valores de normopeso y sobrepeso. Sin embargo, tanto los hombres como las mujeres más corpulentos se auto-perciben más delgados de lo que son en realidad, aunque en los hombres esta tendencia es más acusada. Un 50% de las mujeres con obesidad tipo II y III se autoclasifican en modelos, resultados que concuerdan con los de otros autores (Rosen et al., 1996; Madrigal et al., 2000; Gutiérrez-Fisac et al., 2002).



### 3.1.6.- Evaluación de la Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Efecto de la Forma de Administración de una Escala

#### ❖ Justificación de la investigación

Con esta investigación Baile, Raich y Garrido (2003) se propusieron averiguar si la forma de administrar una subescala de evaluación de Insatisfacción Corporal (IC), procedente de un cuestionario más amplio, afecta a la tendencia de respuesta.

En la explicación del origen de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), se encuentran importantes relaciones entre la IC y la instauración de TCA. Ghaderi (2001) hace una revisión bibliográfica de dichas conexiones.

Para la evaluación de la Imagen Corporal y de la Insatisfacción Corporal se han propuesto diversos métodos. En la investigación sobre TCA el EDI junto al EAT son dos de los instrumentos utilizados. Cuando para una investigación se plantea la utilización de la subescala de IC del EDI-2, aparece el problema de que para obtener una puntuación de 9 ítems hay que administrar una prueba muy larga de 91 ítems. La utilización de las subescalas por separado del test original es un tema discutido y si bien el propio autor de la prueba (Garner, 1998) reconoce que se están utilizando por separado, advierte que las puntuaciones obtenidas quizás se vean afectadas. Una de las razones para no utilizar una subescala sola se fundamentaba en que los sujetos podrían adivinar fácilmente el constructo que se evalúa, al tener todos los ítems juntos y no mezclados con ítems de otros constructos.

#### ❖ Objetivos

- El objetivo del estudio es comprobar si la administración de la subescala de insatisfacción corporal del EDI-2 sola, o conjuntamente con el resto de subescalas, afecta al resultado en una muestra de adolescentes españoles (mezclaban los ítems con otro test, en este caso el EAT-40).

#### ❖ Diseño y metodología de la Investigación

- **Contexto:** Un instituto de Secundaria de Tudela (Navarra),
- **Sujetos:** 147 estudiantes que cursaban 4º de ESO, 6 grupos de adolescentes asignados al azar a cada condición de investigación.

- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Subescalas de los tests EDI-2 y EAT-40.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Los resultados también muestra una tendencia general en la investigación de los TCA, y es que los chicos puntúan con menos intensidad en las variables asociadas a estos trastornos que las chicas, en este caso en insatisfacción corporal.
- Es necesario reflexionar sobre qué tipo de insatisfacción corporal miden las escalas de los test habitualmente utilizados, pues la mayoría se refieren a aspectos de la imagen corporal que se consideran importante en la cultura de la belleza de la mujer. Por tanto podría dudarse de su validez para detectar la posible IC en varones, que quizá requeriría otro tipo de ítems indagadores.
- Utilizar sola la escala, no provoca que los sujetos detecten el constructo que se evalúa y modifiquen su tendencia de respuesta, reduciendo o aumentando la intensidad de respuesta real y que incluso mezclándola con otro test del mismo campo, como es el EAT-40, tampoco afecta a la intensidad de respuesta.
- Las chicas muestran mayor insatisfacción corporal que los chicos, en una muestra de adolescentes de entre 14 y 17 años.

### **3.1.7.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes Medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*: Efecto del Anonimato, el Sexo y la Edad.**

#### **❖ Justificación de la investigación**

Los autores de la investigación Baile, Guillén y Garrido (2002) pretenden valorar la insatisfacción corporal en una muestra de adolescentes normales escolarizados en un Instituto de Enseñanza Secundaria ya que éstos son sometidos a la presión social de mantener una imagen determinada. Se analiza cómo se distribuye la Insatisfacción Corporal, medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, según la edad y el sexo, y si el anonimato de respuesta influye en la tendencia de la misma.

En la actualidad la insatisfacción corporal se postula como uno de los principales factores predictores de los trastornos de la conducta alimentaria. No se ha propuesto una definición comúnmente aceptada de la misma, pero los diferentes autores la definen como la insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o con las de aquellas partes del mismo que más preocupan a los que padecen trastornos de la conducta alimentaria (Garner, 1998) o también como una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física (Raich., 1996).

Una revisión de la bibliografía en el campo de los trastornos de la conducta alimentaria (Baile, 1999; Ghaderi, 2001; Gracia, Ballester, Patiño y Suñol, 2001; Toro, 1996) hace evidente la existencia de presión social hacia la mujer para que mantenga una determinada imagen corporal asociada a una extrema delgadez, lo que es considerado como una de las causas de la alta incidencia en los últimos años de estos trastornos. Se podría considerar que una de estas variables mediadoras entre la presión y la instauración de los trastornos es la insatisfacción corporal, pues ésta se deriva de una comparación entre los modelos sociales de belleza y el propio cuerpo, concluyendo con una autovaloración negativa.

#### **❖ Objetivos**

Los objetivos concretos en esta investigación han sido los siguientes:

- Determinar si en un grupo de adolescentes existen diferencias en las puntuaciones obtenidas en la medición de su insatisfacción corporal, atendiendo a si contestan de forma anónima o no la prueba de medida.

- Comprobar si existen diferencias por sexo en la puntuación de insatisfacción corporal.
- Estudiar cómo varían las puntuaciones de insatisfacción corporal según la edad en ambos sexos; comprobar si el *Body Shape Questionnaire (BSQ)* es sensible a la existencia de insatisfacción corporal en población de 12-13 años.

#### ❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Un Instituto de Enseñanza Secundaria (Navarra)
- **Sujetos:** 294 adolescentes de 12 a 19 años
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario (BSQ)

#### ❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- La solicitud de los datos personales en un cuestionario sobre insatisfacción corporal como el *BSQ* no afecta a la tendencia de respuesta en grupos de adolescentes de 12 a 19 años, tanto en chicos como en chicas.
- La medida de la insatisfacción corporal en el grupo de edad 12-13 años proporciona valores medios bajos
- No existen diferencias significativas entre la insatisfacción corporal que muestran los chicos y las chicas a los 12-13 años.
- El *BSQ*, como instrumento de medida de la insatisfacción corporal, quizá no es capaz de detectar niveles altos de esta variable; es necesario apuntar la dificultad que tenían algunos de los sujetos de 12-13 años para entender que significaban ciertos ítem.
- Existen diferencias significativas entre chicos y chicas en los grupos de edad 15-16 y 17-19; las chicas en estos dos niveles de edad muestran mayor insatisfacción que los chicos, lo que viene a corroborar la contrastada mayor incidencia de los trastornos de conducta alimentaria en mujeres que hombres, diferencia que se observan en los factores de riesgo como éste.
- Las mujeres tienen una mayor presión social hacia una determinada imagen corporal, y quizás menos recursos personales de crítica y autoaceptación, lo que genera una mayor insatisfacción corporal que en los hombres.

- El período sensible para que se asiente la insatisfacción corporal es el que va de los 12 a los 16 años, pues a los 12 aún habiendo es muy baja, y a los 15-16 ya se alcanza el nivel que luego parece que se mantiene con la edad.

### **3.2.- INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON NUESTRO OBJETO DE ESTUDIO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA**

#### **3.2.1.- Propuesta de un Programa para Educar en Valores a Través de la Actividad Física y el Deporte**

##### **❖ Justificación de la investigación**

Esta investigación presenta un programa de intervención para educar en valores, basándose en una tesis doctoral presentada por Jiménez Martín (2000), cuyo objetivo principal era el diseño y puesta en práctica de un Modelo de Intervención para educar en valores a jóvenes en riesgo a través de la AF y el deporte con vistas a transformar positivamente sus valores y actitudes, así como a mejorar la docencia de los profesores de Educación Física. Posteriormente Durán y Jiménez (2005) publicaron su Propuesta de Programa para educar en valores a través de la actividad física y el deporte.

La investigación se realizó con 11 centros (7 aulas-taller y 4 de garantía social) del Programa de Garantía Social de la Comunidad de Madrid (PGS) en el horario lectivo correspondiente a la asignatura de Educación Física, y estaba dirigido a jóvenes de entre 14-18 años que habían sido rechazados del sistema educativo o que habían fracasado en el mismo, pero también a jóvenes desescolarizados.

La duración de estos talleres es de 2 años tanto para las Aulas-Taller como para Garantía Social, de modo que un alumno puede estar un máximo de 4 años en el programa si empezase desde Aula-Taller. Tienen matrícula abierta todo el año y las clases se desarrollan en grupos reducidos con el fin de garantizar el trato personal, existiendo un máximo de 100 alumnos por centro. La actividad físico-deportiva dentro de estos programas pertenece al área de actividades complementarias, y como tal, no es una asignatura obligatoria en estos centros. Sin embargo, actualmente, todos los centros de Garantía Social y Aulas-Taller imparten clases de Educación Física. Este Modelo supuso la creación por primera vez en España de un marco de actuación estructurado con jóvenes en riesgo, donde se estudió de forma científica a través de numerosas técnicas de investigación la eficacia de sus planteamientos.

El programa que plantean recoge así nuestra experiencia inicial en este ámbito y el desarrollo posterior del modelo gracias a la asignatura Modelos de educación en valores a través de la actividad física y el deporte.

Las bases teóricas en las que se fundamenta el programa tienen como fuente principal el Modelo de Donald Hebb (1955), pero adaptado a la realidad en España, e introduciendo además estrategias pertinentes a las principales corrientes de educación en valores como son la Clarificación de Valores; el Desarrollo Cognitivo- Estructural y la Educación del Carácter

#### ❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** 11 centros (7 aulas-taller y 4 de garantía social) del Programa de Garantía Social de la Comunidad de Madrid.
- **Muestra:** La investigación se realizó con jóvenes entre 14 y 18 años, que habían sido rechazados por el sistema educativo o que habían fracasado en el mismo. Jóvenes que se caracterizaban por una gran problemática social y personal.
- **Metodología:** Investigación-acción

#### ❖ **Algunas conclusiones:**

- Importancia del trabajo a través de modelos ecológicos, donde se implique con los mismos objetivos, a la práctica total de los sectores que afectan a los alumnos/as: familia, barrio, amigos, medios de comunicación, etc.
- El alumnado a través de las actividades físico-deportivas, ha mejorado sus niveles de autoestima, aunque no es un aumento que se pueda generalizar a toda la muestra, si ha habido un incremento significativo en parte del alumnado.
- La Actividad Física y el Deporte por sí mismos, no son la solución que va a resolver todos los problemas, se necesita una intervención global, la sociedad somos todos y tenemos la responsabilidad de mejorarla.

### 3.2.2.- Transmisión y Adquisición de Valores a Través de un Programa de Educación Física Basado en el Juego Motor, en un Grupo de Alumnos y Alumnas de Primero de Educación Secundaria Obligatoria

#### ❖ Justificación y objetivos de la investigación

Collado Fernández (2005)<sup>1</sup>, autor de esta investigación justifica su propuesta de intervención afirmando que *“a la educación le acechan un gran número de peligros, de problemas, unos ajenos a la propia escuela y otros que surgen dentro de su propio entorno. Todos ellos desembocan en una situación de mala conducta, agresividad e indisciplina en las aulas”*.

Un elemento importante para explicar el problema está en la escasa o nula importancia que en la cotidianidad de la enseñanza se le conceden a los objetivos y contenidos de tipo actitudinal, y en consecuencia la falta de respeto mutuo entre el alumnado, la escasa aptitud y actitud hacia la práctica y desarrollo de valores.

#### ❖ Objetivos

Los objetivos de esta investigación, relacionados con nuestro trabajo a nivel general, son:

- Analizar la problemática de la situación actual de la Educación Secundaria Obligatoria, intentando profundizar en su etiología.
- Analizar las posibilidades que puede tener un programa basado en el juego motor sobre la adquisición de hábitos, actitudes y valores positivos en los alumnos.
- Mejorar el concepto que el alumnado tiene de sí mismo, de su valía personal, de sus capacidades, así como de su autoconfianza y eficacia en las tareas que realiza.

#### ❖ Diseño y metodología de la Investigación

- **Contexto:** El Centro donde se ha desarrollado la intervención está enclavado en el barrio Albaycín de Granada. Acoge a alumnos/as de diversas zonas de la ciudad: Albaycín, Haza

---

<sup>1</sup> Collado Fernández, Diego (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor, en un grupo de alumnos y alumnas de primero de enseñanza secundaria obligatoria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.



Grande, Cartuja, etc; y de varias casas de acogida como Aldeas Infantiles, Madre Teresa, etc.

- **Muestra:** Alumnado de 1<sup>er</sup> curso de ESO del CES Ave María San Cristóbal. En total 27 alumnos/as (11 chicos y 13 chicas).
- **Metodología:** Cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario, grupo de discusión y diario del profesor.

#### ❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- En cuanto a la percepción que los demás tienen de uno mismo y la valoración que se les otorga a ésta, no aparece definida con claridad a lo largo del curso. El esfuerzo del profesor, de los alumnos y la incidencia del programa han sido factores decisivos para que el alumnado comprendiese que cada ser humano posee unas capacidades propias, que sólo él mismo o con la ayuda de los demás, puede llegar a mejorar, proponiéndose metas a las que se siente atraído y que llenarán de contenido su existencia.
- El desarrollo del concepto de sí mismo, incluye el sentimiento emocional y las ideas que una persona reconoce, interpreta y valora como propias. El cambio de actitud respecto a diferentes núcleos de contenido, provoca ir en la dirección correcta ya que consideramos que la adquisición del movimiento expresivo va más allá de las habilidades motrices, pues proporciona también vivencias emocionales y cognitivas, que fomentan el desarrollo de la personalidad, que les han permitido mostrarse como son, sin timideces y sin complejos.
- El alumnado tiene criterios propios respecto a cuestiones tales como *Tengo mis propios criterios a la hora de vestir*, siendo este un buen indicador de decisiones propias. Este indicador es más alto en el grupo de chicas que en el de chicos. Éste es un aspecto muy repetido y tomado como un hecho de «ser mayores» o de «sentirse mayores».
- La valoración global que se realiza de la mejora de la autoestima, no proporciona conclusiones homogéneas, ya que el grupo de alumnos y alumnas no lo son. Así, se mezclan los niveles de autoconcepto, e incluso dependiendo de las diferentes situaciones, se comprueban altibajos en los mismos alumnos.

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

#### **❖ Justificación de la investigación**

Dicen los autores Gómez y Veiga (2007) que cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal. Actualmente, la cultura occidental promueve “la belleza del cuerpo” como meta para conseguir el éxito social. Una consecuencia observable es la importancia que los jóvenes dan a su cuerpo. En el intento por alcanzar el ideal estético se está produciendo un aumento en los casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente (Robb, A. 2001). Por ello, los efectos en la salud asociados a una autovaloración de la imagen corporal insatisfactoria han tenido una creciente atención en los últimos años (Eisenberg, 2006). La insatisfacción corporal se incluye en la evaluación de las condiciones de salud mental de la población ya que se ha revelado como un buen indicador de diagnóstico en desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia en la población española adulta (Raich, 1996) y adolescente. Poseer una satisfacción corporal alta disminuye el riesgo de padecer patologías de la conducta alimentaria (Stice, 2002).

Diferentes estudios han analizado varios indicadores que influyen en la insatisfacción corporal y que deben ser tenidos en cuenta para el diagnóstico e intervención en los trastornos de la imagen corporal: edad, sexo, composición corporal y actividad física.

#### **❖ Objetivos**

Este estudio tiene como objetivo:

- Valorar las relaciones existentes entre la práctica de actividad física y la composición corporal en la satisfacción corporal de los adolescentes, teniendo en cuenta las características de edad y género en la autovaloración de la satisfacción corporal y si la práctica de actividad física y las medidas antropométricas corporales afectan en estar más o menos satisfechos con su cuerpo.

#### **❖ Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Centro privado del municipio de Alcobendas en la Comunidad Autónoma de Madrid

- **Sujetos:** 110 sujetos de los cursos 1º de la enseñanza secundaria obligatoria y 1º de bachillerato
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios *Body Shape Questionnaire* (BSQ) Versión reducida y PAQ-C/A, IMC, composición corporal.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Existen asociaciones moderadas entre la práctica de actividad física y composición corporal con la autovaloración de satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo.
- El grupo de chicas presenta las mayores asociaciones entre la insatisfacción corporal y la práctica de actividad física así como entre la insatisfacción corporal y el IMC, aunque no existen diferencias significativas entre la valoración de satisfacción corporal por sexo.
- En el grupo de mayor edad, la insatisfacción corporal depende más de la actividad física que de la composición corporal, mientras que en el grupo de menor edad se produce una asociación más alta entre la insatisfacción corporal y el IMC.
- Mejorar los niveles de actividad física y buscar unas medidas corporales saludables son dos elementos importantes en toda intervención para prevenir o tratar la insatisfacción corporal o los posibles trastornos de la conducta alimentaria derivados de la misma.
- Es importante iniciar cualquier acción clínica o educativa en los primeros años de la adolescencia cuando la insatisfacción corporal es menor, pero teniendo en cuenta a las chicas como el grupo de mayor riesgo.

### 3.2.4.- Adquisición y Mantenimiento de Hábitos de Vida Saludables en los Escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la Comarca Granadina de los Montes Orientales, y la Influencia de la Educación Física sobre Ellos

#### ❖ Justificación y objetivos de la investigación

La autora de esta investigación, la doctora Vilchez Barroso (2007)<sup>2</sup>, considera que en la actualidad existe una emergente demanda de actividades físicas y deportivas, actividades de ocio, actividades extraescolares no deportivas, deportes de aventura, actividades de relajación, etc, de niños, niñas, adolescentes y personas que buscan con gran inquietud e interés, que todas estas actividades contribuyan positivamente a su salud y calidad de vida con la mejora de su bienestar físico, afectivo y social.

Sin embargo, aunque existe un reconocimiento social de la actividad física como medio para mejorar su salud, parece que esta aparente motivación, no es lo suficiente como para hacer realidad una práctica de actividad física continuada y moderada, que realmente pueda incidir en la mejora de la salud del individuo, ya que los índices de práctica de actividad física no sólo no son los esperados, sino que esta misma sociedad presenta los mayores índices de sedentarismo que se hayan conocido hasta el momento. Este sedentarismo afecta de manera más alarmante si cabe, a los niños en edad escolar, ya que se considera que es precisamente en esta etapa cuando se adquieren la mayoría de los hábitos de vida, que van a condicionar el desarrollo personal y social de cada niño/a y, que determinarán en gran parte los hábitos saludables, que condicionarán en buena medida su calidad de vida posterior. Sus juegos y actividades extraescolares están cambiando y podríamos aventurar que los juegos motores se están perdiendo, en pro de otras actividades más sedentarias (videoconsolas, ordenadores, Internet, clases de idiomas,...)

De entre **los Objetivos** que plantea en la investigación, recogemos a continuación aquellos que tienen incidencia directa con el objeto de estudio de nuestro trabajo de investigación:

---

<sup>2</sup> Vilchez Barroso, G. (2007). *Adquisición y Mantenimiento de Hábitos de vida saludable en los escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los Montes Orientales y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

- Conocer el concepto que el alumnado tiene de sí mismo, de su valía personal, de sus capacidades, así como verificar la influencia que puede tener la práctica de actividad física sobre el componente psicoafectivo de la salud.
- Comprobar el nivel de relaciones sociales del alumnado, así como su capacidad de aceptación de los demás en las actividades físicas y en la vida cotidiana.

❖ **Diseño y metodología de Investigación:**

- **El contexto de estudio:** Centros escolares de Educación Primaria de la Comarca granadina de los “*Montes Orientales*”
- **Sujetos Participantes:** La Muestra elegida es el alumnado de Tercer ciclo de Educación Primaria (quinto y sexto curso) de los centros educativos de la Comarca de los Montes Orientales. La muestra queda distribuida entre 124 alumnos de quinto curso (43 chicos y 60 chicas) y 163 de sexto curso (57 chicos y 78 chicas).
- **Metodología de Investigación:** Investigación descriptiva, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad social estudiada y complementarla a través de la comprensión de los datos obtenidos cualitativamente.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Integra técnicas cualitativas (grupo de discusión, entrevista) y cuantitativas (cuestionario)

❖ **Algunas conclusiones:**

- Los alumnos y alumnas en general están satisfechos con su esquema corporal, más los chicos que las chicas.
- Hay una creencia generalizada del alumnado estudiado de que a sus compañeros/as les gusta su compañía y se lo pasan muy bien con ellos.
- Tienen bastantes dudas en cuanto a su percepción del nivel de Autoestima, así como sobre la valoración que los demás hacen de ellos, aunque manifiestan que no les importa demasiado.
- Los padres, madres y profesorado también manifiestan estas dudas y consideran que no se pueden hacer valoraciones generales, sino muy individualizadas.

## BIBLIOGRAFÍA DEL CAPITULO II

- AÑÓ, V. (1997). *Planificación y organización del entrenamiento juvenil*. Madrid: Gymnos.
- BABIO SÁNCHEZ, N.E. (2007). *Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: estudio comparativo en escolares de Primaria y Secundaria*. Tesis Doctoral: Universitat Rovira I Virgili (Tarragona).
- BAILE, J.I. y GARRIDO E. (1999). Auto imagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. *Anales del Sistema Sanitario Navarro*, 22, 167-175.
- BAILE, J.I.; GUILLÉN, F. y GARRIDO, E. (2002). Insatisfacción Corporal en Adolescentes medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*: Efecto del anonimato, el sexo y la edad. Universidad de Navarra: Landívar.
- BAILE, J.I.; RAICH, R.M. y GARRIDO, E. (2003). *Evaluación de la Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala*. Vol. 19, 2:187-192.
- BALAGUER, I. y GARCÍA MERITA, M.L. (1994). Ejercicio físico y bienestar psicológico. *Anuari de Psicologia*, 1, 3-26.
- BECKER, B. E.; HUSELID, M.A. y ULRI CH, D. (2001). *Gestão Estratégica de Pessoas com. Scorecard*. Editora Campus.
- BEE, H. L. y MITTCHEL, S. K. (1984). *El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida*. México: Editorial Harla.
- BLANCHARD, C. ; VALLERAND, R. J. y PROVENCHER, P. (1998). *Une analyse des effets bidirectionnels entre la motivation contextuelle et la motivation situationnelle en milieu naturel* [An analysis of the bidirectional effects between contextual and situational motivation in a natural setting]. Unpublished manuscript.
- BROWNELL, J.; RODIN, Y.J. y WILMORE, H. (1992). *Eating, body, weight and performance in Athletes: Disorders of Modern Society*. Malvern, PA: Lea and Febiger.
- CAMACHO, M.J. (2005). *Imagen corporal y práctica de actividad física en la Adolescencia*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- CAMACHO, M.J.; FERNÁNDEZ, E. y RODRÍGUEZ, M. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 3 (2), 1-19. Disponible en: <http://www.cafyd.com/REVISTA/art1n3a06.pdf>
- COLLADO FERNÁNDEZ, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor*,

- en un grupo de alumnos y alumnas de Primero de la ESO. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- DEO, P. y BHULLAR, J. (1974). Relationship of physical efficiency to self-concept, intelligence and achievement. *Psychological Studies*, 19, 56-59.
- DURÁN GONZÁLEZ, L.J. y JIMÉNEZ MARTÍN, P.J. (2005). Propuesta de un Programa para Educar en Valores a través de la Actividad Física y el Deporte. *Apuntes: Educación física y deportes*, N° 77, 2004, pags. 25-29.
- EISENBERG, M.E.; NEUMARK-SZTAINER, D. y PAXTON, S.J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *J Psychosom Res* 61: 521-527
- FELKER, D.W. y KAY, R.S. (1971). Self-concept, sports interests, sport participation and body type of seventh and eighth grade boys. *Journal of Psychology*, 78, 223-228.
- FONTANE, P.E. (1996). Exercise, fitness, and feeling well. American Behavioral for adolescents. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 41-148.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, L. y GARRITA AZOFEIFA, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. Vol. 5, N° 1, 13-27.
- GARNER, D. M. y GARFINKEL, P.E. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatric in Medicine*, n° 3, pp. 263-284.
- GARNER, M. D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: TEA.
- GAUVIN, L. y SPENCE, J.C. (1996). Physical activity and psychological well-being: Knowledge base, current issues, and caveats. *Nutrition Reviews*, 54, 53-63.
- GRACIA, M.; BALLESTER, D.; PATIÑO, J. y SUÑOL, C. (2001). Prevalencia de insatisfacción corporal y de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Interpsiquis*, 2001, 1-5.
- HARTER, S. (1988). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: a lifespan perspective. In J.K. Kolligian & R. Sternberg (Eds.) *Perception of competence and incompetence across lifespan*. New Haven, CT: Yale University.
- HARTER, S. y PIKE, R. (1983). *Procedural manual to accompany: the Pictorial Scale for Perceived Competence and Acceptance for young children*. Denver, CO: University of Denver.

- HARTER, S. y PIKE, R. (1984). Procedural manual to accompany: the Pictorial Scale for Perceived Competence and Acceptance for young children. *Child Development*, 55, 1969-1982.
- HELLISON, D. (1995). *Teaching responsibility through physical activity*. Champaign: Human Kinetics.
- HUBBARD, S.T.; GRAY, J. y PARKER, S. (1998). Differences among women who exercise for food related and non food related reasons. *European Eating disorders Review*, 6, 4, 225-265.
- HUDDY, D.G. y CASH, T.F. (1997). Body-image attitudes among male marathon runners: a controlled comparative study. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 227-236.
- JIMÉNEZ MARTÍN, P. J. (2000). *Modelo de Intervención para Educar en Valores a Jóvenes en Riesgo a través de la Actividad Física y el Deporte*. Tesis Doctoral: Universidad Politécnica de Madrid.
- JOHNSON, C.; POWERS, P.S. y DICKSON, R. (1999). Athletes and eating disorders: the national collegiate athletic association study. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 1, 79-88.
- LEA (Ley 17/2007, de Educación de Andalucía) (2007). La Ley de Educación de Andalucía.
- LERNER, R.M. (1987). A life-span perspective for early adolescence. In R.M. Lerner y T.T. Foch (Eds.), *Biological-psychosocial interactions in early adolescence: a lifespan perspective* (pp. 1-6). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- LERNER, R.M. y JOVANOVIĆ, J. (1990). The role of body image in psychosocial development across the life span: A developmental contextual perspective. En T.F. Cash y T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: development, deviance and change* (pp. 110-127). New York: Guilford Press.
- LEVINE, M.P. y SMOLAK, L. (2002). Body image development in adolescence. En T.F. Cash y T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 74-82). New York: Guilford Press.
- LOE (Ley Orgánica de Educación). (2006). LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- MARÍN REGALADO, M.N. (2007). *Efectos de un programa de Educación Física basado en la Expresión Corporal y el Juego Cooperativo para la mejora de habilidades sociales, valores y actitudes en alumnado de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MARSH, H. W. y PEART, N.D. (1988). Competitive and cooperative physical fitness training for girls: Effects on physical fitness and multidimensional selfconcepts. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 10, 390-407.



- MARTÍNEZ GÓMEZ, D. y VEIGA, O.L. (2007). Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte* - número 27 - septiembre 2007.
- MCDONALD, K. y THOMPSON, J.K. (1992) . Eating disturbance; body image men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29, 339-365.
- MEYER, R. (1987). Imagen de l yo en lo s adolescen ts y posición esco lar e n educación física y deportiva. Estudio comparativo con alumnos v arones de 3º. *Infancia y Aprendizaje*, 37, 45-56.
- MONTENEGRO, H. y GUAJARDO, H. (1994). *Psiquiatría del niño y del Adolescente*. Santiago: Editorial Salvador.
- MONTERO, P.; MORALES, E. M. y CARBAJAL, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo>.
- MUELLER, C.; FIEDL, T.; YANDOR, R.; HARDING, J.; GONZÁLEZ, K. P.; LASKO, D. y BENDELL, D. (1995). Under-eating and over-eating concerns among adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1019- 1025.
- O.M.S. (1975). *El Embarazo y el Aborto en la Adolescencia*. Informe de la reunión de la OMS celebrada en Ginebra.
- POWERS, P.S. y JOHNSON, C. (1996). Small victories: prevention of eating disorders among athletes. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 4, 364-367.
- RAICH, R.M.; MORAN, M.; SOLER, A.; AVILA, C.; CLOS, I. y ZAPATER L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7, 51-66.
- REAL DECRETO 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. Publicado en el BOE nº 5 de 5 de Enero de 2007.
- ROBB, A. (2001). Eating disorders in children. Diagnosis and age-specific treatment. *Psych Clin North Am* 24(2): 259-270.
- RODIN, J. y LARSON, L. (1992) Social factors and the ideal body shape. En K.D. Brownell, J. Rodin, y J.H.Wilmore, (Eds.) *Eating, body, weight and performance in athletes. Disorders of modern society* (pp. 146-158). Philadelphia: Lea & Febiger.
- RODIN, J.; SILBERSTEIN, L. y STRIEGEL-MOORE, R. (1985). Women and weight: a normative content. In T.B. (Ed.), *Psychology and Gender: Nebraska Symposium on Motivation, 1984* (pp. 267-307). Lincoln: University of Nebraska Press.

- RODRÍGUEZ, S. y CRUZ, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Infocop-online*. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1215](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215)
- SANCHO LUCMORT, C. (2008). *Estudio longitudinal de una muestra de estudiantes catalanes con conductas a riesgo de TCA (trastornos de la conducta alimentaria)*. Tesis Doctoral: Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
- SMOLAK, L.; MURNER, S.K. y RUBLE, A.E. (2000). Female athletes and eating problems: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 4, 371-80.
- SNYDER, E.E. y KLIVIN, J.E. (1975). Women athletes and aspects of psychological well-being and body image. *Research Quarterly*, 46, 191-199.
- SONSTRÖEM, R.J. y MORGAN, W.P. (1989). Exercise and self-esteem: Rationale and model. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.
- SONSTRÖEM, R.J.; SPELIOTIS, E.D. y FAVA, J.L. (1992). Perceived physical competence in adults: an examination of the physical self-perception profile. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 14, 207-221.
- SONSTRÖEM, R.J. (1997). The physical self-system: a mediator of exercise and self-esteem. En K.R. Fox (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being* (3<sup>rd</sup> study). *American Journal of Health Promotion*, 8, 34-42.
- STICE, E. y SHAW, H.E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research* 53: 985-993.
- SYMONS DOWNS, D. y HAUSENBLAS, H. A. (2001). Pregnant women's third trimester exercise intention and behavior: Application of the theory of planned behavior. *Psychology and Health*.
- TAYLOR, C.B.; SALLIS, J.F. y NEEDLE, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100, 195-202.
- TIGGEMANN, M. (2001). The impact of adolescent girls' life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating and self-esteem. *Journal of Genetic Psychology*, 162, 2, 133-142.
- TORNERO, I.; SIERRA, A. y VERA, C. (2009). Imagen corporal y su aplicación en el currículo de Educación Física en la educación secundaria obligatoria. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 133*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>

- TORO, J. (1996) *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- TORRE RAMOS, E. (1998). *La actividad físico-deportiva extraescolar y su interrelación con el área de Educación Física en el alumnado de enseñanzas medias*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- TORRES ESPEJO, J. (2000). Adictos a la fuerza: vigorexia (psicosis por tener un cuerpo 10). *Uno contenidos. Mujer actual.com Copyright*. Área Internet, S.L.
- TUCKER, L.A. (1987). Effect of weight training on body attitudes: Who benefits most? *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 27, 70-78.
- TUCKER, L.A. y MORTELL, R. (1993). Comparison of the effects of walking and weight training programs on body image in middle-aged women: An experimental study. *American Journal of Health Promotion*, 8, 34- 42
- VELÁZQUEZ CALLADO, C. (2001). Educación Física para la Paz. Una propuesta posible. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 7 - N° 36 - Mayo de 200*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>.
- WAALER, N. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29, 339-365.
- WILLIAMS, P.A. y CASH, T.F. (2001). Effect of a circuit weight training program on the body images of collage students. *International Journal of Eating Disorders*, 30,
- ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L.; CONTRERAS JO RDÁN, O. y ROMERO GRANADOS, S. (2002) La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén. *Revista Iberoamericana de Educación (OEI)*.
- ZULAIKA, L. M. (1999). Educación física y mejora del autoconcepto. Revisión de la investigación. *Revista de psicodidáctica*, 8, 101-120.

#### **Direcciones electrónicas:**

<http://www.efdeportes.com/>

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1215](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215)

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

<http://www.cafyd.com/REVISTA/art1n3a06.pdf>

# **SEGUNDA PARTE**

## **DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**



# **CAPÍTULO III**

---

---

## **DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**



## **SUMARIO DEL CAPÍTULO III DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

---

---

### **1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

- 1.1.- Descripción física
- 1.2.- Población
- 1.3.- Datos socioeconómicos

### **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- 2.1.- Planteamiento del problema
- 2.2.- Objetivos de la Investigación

### **3.- DISEÑO METODOLÓGICO**

- 3.1.- Fases del Diseño de investigación
- 3.2.- La Muestra
- 3.3.- Técnicas e instrumentos de recogida de la información
  - 3.3.1.- Técnica cualitativa: El Grupo de Discusión
    - 3.3.1.1.- Características del Grupo de Discusión
    - 3.3.1.2. - El análisis de datos cualitativos asistido por el programa Nudist vivo versión 8
  - 3.3.2.- Técnicas cuantitativas: Cuestionarios
    - 3.3.2.1.- Cuestionarios utilizados en nuestra investigación
      - 3.3.2.1.1.- Cuestionario de Siluetas Corporales
      - 3.3.2.1.2.- BSQ - Cuestionario sobre forma corporal
      - 3.3.2.1.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg
      - 3.3.2.1.4.- Cuestionario de Autoconcepto Físico
    - 3.3.2.2.- Validez y fiabilidad de los Cuestionarios empleados en nuestra investigación
      - 3.3.2.2.1.- Validez del Cuestionario
      - 3.3.2.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario
  - 3.3.3.- Metodología antropométrica y para la determinación de la Composición Corporal
    - 3.3.3.1.- Metodología antropométrica
    - 3.3.3.2.- Determinación de la composición corporal



3.3.3.3.- El análisis de los datos cuantitativos con el programa SPSS 15.0.

#### **4.- PROCEDIMIENTO**

4.1.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión

4.2.- Procedimiento para la toma de datos al alumnado

#### **BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO III**

## 1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

*Sin bajar los brazos y sin decrecer en nuestro esfuerzo, no querríamos sentirnos como Gulliver en el país de los Gigantes, porque no siempre tenemos vocación de David para enfrentarse a Goliat o la astucia de Ulises para vencer a Polifemo, sólo tenemos el entusiasmo de saber que cada día es el primero*  
JUAN TORRES GUERRERO, 2006

### 1.1.- Descripción física

Jaén es una de las ocho capitales de Andalucía. Se halla en el suroeste de la provincia del mismo nombre. Su término municipal ocupa una extensión de 426 km<sup>2</sup>. Situada a los pies del castillo de Santa Catalina, a 572 metros de altitud, la ciudad se conforma en torno a barrios de origen medieval y zonas abiertas a lo largo del siglo XX, los barrios históricos se sitúan al sur y los modernos al norte.

El clima de la ciudad es mediterráneo, con temperaturas medias que oscilan desde los 6,6° en el mes de Enero a los 27,6° de Julio. La temperatura media anual se sitúa en los 16 grados.

Los barrios populares de Jaén son de origen árabe, acogen iglesias, palacios y conventos y en ellos el Renacimiento dejó algunos de los elementos más destacados del arte andaluz del siglo XVI. La ciudad moderna se extiende hacia el norte e incorpora amplios parques y edificios de valiosa arquitectura.

Cuatro elementos destacan en la ciudad: la Catedral, los Baños Árabes, el Arte Íbero y el Castillo de Santa Catalina.

Jaén posee un extenso término municipal donde destaca la campiña olivarera y bellos rincones de la sierra. Tiene numerosas rutas para practicar senderismo o bicicleta de montaña. La Vía Verde del Aceite parte de la capital y atraviesa buena parte de la Campiña de la provincia. Dentro de su término municipal quedan entidades de población como Las Infantas o los llamados Puentes, antiguas colonias agrícolas convertidas de unos años a esta parte en zonas de veraneo.

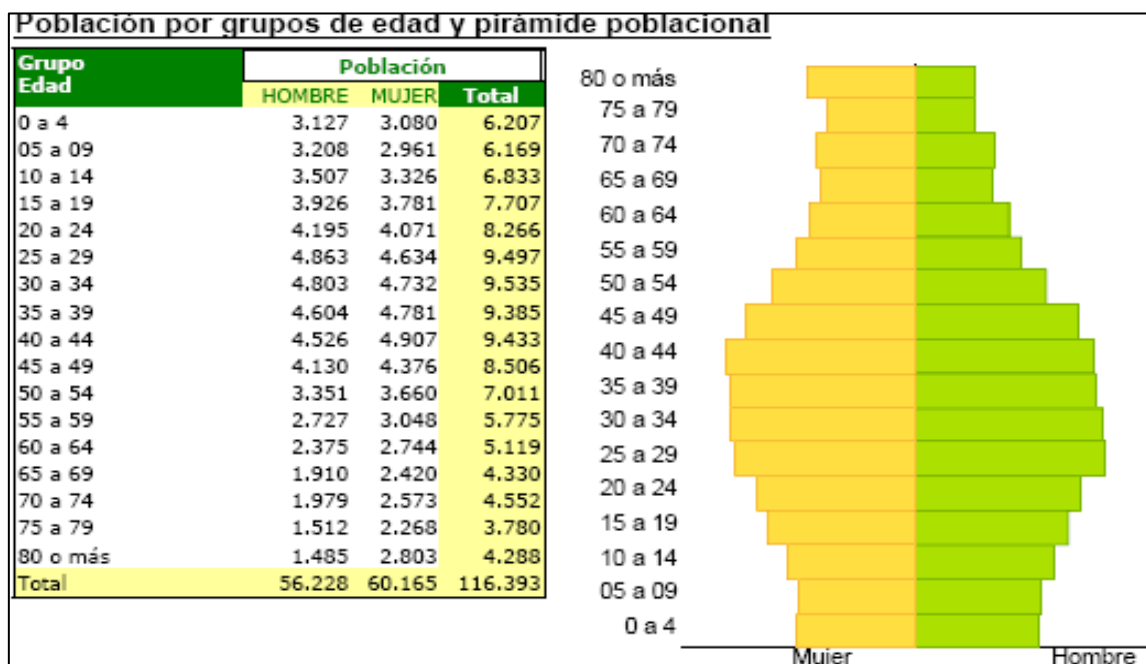
## 1.2.- Población

La ciudad de Jaén ha experimentado el mayor aumento de población de las capitales andaluzas en los últimos diez años.

Población total	116.417
Hombres	56.355
Mujeres	60.062
Porcentaje de población menor de 20 años	23.05
Porcentaje de población mayor de 65 años	14.63
Densidad de población (hab./km2)	273.28

Fuente: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía.

La siguiente gráfica muestra la pirámide de población de los habitantes de la ciudad de Jaén.



Fuente: ARGOS, informe estadístico del municipio, junio 2008.

Conviene destacar que casi el cuarenta por ciento de la población de Jaén tiene menos de 30 años.

### 1.3.- Datos socioeconómicos

Destacamos en este apartado el nivel de instrucción de la población jienense, la actividad económica, el nivel de paro y algunos aspectos sociales de interés.

#### **Población por nivel de instrucción**

Nivel Formativo	HOMBRE		MUJER		Total	
	Población	Porcentajes	Población	Porcentajes	Población	Porcentajes
Analfabetos	712	1,66%	2.106	4,45%	2.818	3,12%
Estudios primarios incompletos	5.120	11,94%	7.181	15,18%	12.301	13,64%
Estudios primarios completos	6.921	16,14%	7.862	16,62%	14.783	16,39%
Estudios secundarios	21.706	50,61%	21.428	45,29%	43.134	47,82%
Estudios postsecundarios	8.430	19,66%	8.741	18,47%	17.171	19,04%
<b>Total</b>	<b>42.889</b>	<b>100,00%</b>	<b>47.318</b>	<b>100,00%</b>	<b>90.207</b>	<b>100,00%</b>

#### **Actividad económica**

Sector	Municipio	% en Municipio	Provincia	% de Provincia	Andalucía	% de Andalucía
CONSTRUCCION	685	7,46%	4.252	10,14%	54.244	9,86%
INDUSTRIA	514	5,60%	4.587	10,94%	40.515	7,36%
SERVICIOS	7.980	86,94%	33.079	78,91%	455.469	82,78%
<b>Total</b>	<b>9.179</b>	<b>100,00%</b>	<b>41.918</b>	<b>100,00%</b>	<b>550.228</b>	<b>100,00%</b>

#### **Paro Registrado en el Municipio**

Sexo	Municipio	Provincia	Andalucía
HOMBRE	2.810	14.583	250.159
MUJER	4.328	22.278	320.175
<b>Total</b>	<b>7.138</b>	<b>36.861</b>	<b>570.334</b>

#### **Paro registrado por sexo y edad**

Grupo Edad	HOMBRE		MUJER		Total	
	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje
Menor de 20	141	5,02%	123	2,84%	264	3,70%
De 20 a 24	426	15,16%	358	8,27%	784	10,98%
De 25 a 29	493	17,54%	560	12,94%	1.053	14,75%
De 30 a 34	374	13,31%	646	14,93%	1.020	14,29%
De 35 a 39	314	11,17%	659	15,23%	973	13,63%
De 40 a 44	276	9,82%	555	12,82%	831	11,64%
De 45 a 49	221	7,86%	523	12,08%	744	10,42%
De 50 a 54	225	8,01%	405	9,36%	630	8,83%
De 55 a 59	193	6,87%	308	7,12%	501	7,02%
60 o más	147	5,23%	191	4,41%	338	4,74%
<b>Total</b>	<b>2.810</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.328</b>	<b>100,00%</b>	<b>7.138</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: ARGOS, informe estadístico del municipio, junio 2008.

**Datos sociales de interés**

Centros de Infantil. 2006	<b>32</b>	Centros de salud. 2007	<b>7</b>
Centros de Primaria. 2006	<b>31</b>	Consultorios. 2007	<b>1</b>
Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria. 2006	<b>25</b>	Viviendas familiares principales. 2001	<b>35.607</b>
Centros de Bachillerato. 2006	<b>14</b>	Viviendas destinadas a alquiler. 2008	<b>420</b>
Centros C.F. de Grado Medio. 2006	<b>6</b>	Viviendas destinadas para la venta. 2008	<b>97</b>
Centros C.F. de Grado Superior. 2006	<b>7</b>	Viviendas rehabilitadas. 2008	<b>904</b>
Centros de educación de adultos. 2006	<b>4</b>	Viviendas libres. 2002	<b>465</b>
Bibliotecas públicas. 2007	<b>4</b>	Número de pantallas de cine. 2009	<b>11</b>

Fuente: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía

## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

*La verdad y el conocimiento válido se construyen desde el consenso de entre los miembros de la comunidad, es un proceso de negociación que establece lo que se considera como bueno*  
Y.S. LINCOLN y E.G.GUBA, 2000

### 2.1.- Planteamiento del problema

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino, además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona (Pruzinsky y Cash, 1990 citados por García-Campayo, 2005). Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros(as); algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación la cual les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Harte, 1989, citado en Santrock, 2004; Krauskopf, 2002).

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

Salazar (2008) considera que *“la existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa para la población en general y, especialmente, para la adolescente quien se encuentra en la etapa de integración de la imagen corporal. De tal manera, si se es delgado o delgada hay razones para valorarse positivamente; sin embargo, aquellos y aquellas quienes se apartan del modelo delgado sufren y suelen padecer baja autoestima”*.

Cuando se asume la delgadez como valor altamente positivo, como modelo corporal por imitar, como criterio de evaluación estética del propio

cuerpo, el ser delgado significa triunfo, éxito, control sobre sí mismo. Por el contrario, el no ser delgado, el engordar, implica sentimientos asociados con el fracaso aunque se hayan hecho intentos de alcanzar la figura deseada. Es así como muchos jóvenes, principalmente mujeres, al forjar su propia identidad y su imagen corporal para alcanzar el equilibrio emocional, toman no solo sus experiencias y sus rendimientos personales, sino también la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente del grupo coetáneo. Entonces, la aceptación de su propio cuerpo va a estar condicionada por los criterios predominantes en el grupo de pares, quienes están, a su vez, determinados por los modelos sociales de moda. Los y las adolescentes se encuentran en un medio donde toda la sociedad, la prensa, los amigos y las amigas, los padres, la televisión, etc. empujan hacia el adelgazamiento (Toro y Vilardell, 1987; Santrock, 2004).

En los últimos años, las investigaciones con adolescentes han venido señalando la relación significativa entre la imagen corporal negativa y la probabilidad de desarrollar trastornos alimenticios (Attie y Brooks-Gunn, 1989 citados en Santrock, 2004). Asimismo, se ha estudiado cómo son las adolescentes, quienes hacen grandes esfuerzos por tener el mismo aspecto que la imagen femenina difundida por los medios de comunicación, tienen más probabilidades de obsesionarse con el peso que aquellas quienes no hacen dicho esfuerzo (Field y cols. 2001, citados en Santrock, 2004).

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

Es importante destacar que, la percepción que la persona tiene de su propia imagen corporal está considerada entre los principales factores que condicionaría en parte las conductas alimentarias de riesgo (Williamson y cols. 2001).

Los/as adolescentes con características de desórdenes alimentarios pueden terminar realizando conductas alimentarias de control de peso perjudiciales tales como: ayunos, reducción drástica de calorías, inducción del vómito, uso de diuréticos y laxantes, así como el uso de medicamentos para

quitar el apetito, con consecuencias graves en la velocidad de crecimiento y retardo en la maduración (Thompson y Tantleff-Dunn, 1998).

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

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

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

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

Los profesionales que trabajan en el campo de la salud y la educación utilizan a menudo la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen (Thompson y Gray,



1995; Dowson y Hendersen, 2001). Sin duda, múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción, pero en algunos casos estos factores son difíciles de valorar (Gittelsohn y cols. 1996; Gupta y cols. 2000).

Esta problemática ha provocado la reflexión de la autora de este estudio que trata de extender a los demás profesionales de la educación. Sirvan algunos interrogantes para ello:

- *¿Qué papel tienen los centros educativos en la transmisión y adquisición de actitudes, valores personales y sociales que mejoren la autoestima y el autoconcepto, la convivencia y las relaciones con la comunidad y el entorno?*
- *¿Cuáles son los problemas derivados de la insatisfacción con la imagen corporal de los adolescentes de hoy?*
- *¿Qué influencia tiene la Educación Física escolar en la satisfacción con la imagen corporal?*
- *¿Esta cumpliendo la Educación Física con uno de sus fines: motivar para la práctica libre y autónoma de actividad física fuera del horario escolar?*

Si los profesionales de la Educación Física, centran su interés en la adquisición de hábitos saludables y en el mantenimiento de la práctica de actividad física y deportiva, durante y después de la edad escolar, podemos hacernos las siguientes preguntas:

- *¿Por qué se realiza menos actividad física entre los escolares, y existe cada vez mayor sedentarismo en la población infantil?*
- *¿Por qué aumenta el sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes?*
- *¿Qué factores intervienen?*
- *¿Qué agentes influyen?*

Esta situación como educadores y profesionales de la Educación Física, no debe dejarnos indiferentes sino que debe suscitar al menos una reflexión como profesores, ya que esta área es una herramienta o medio valioso para educar, formar, fomentar actitudes y valores positivos, e incidir además en la creación, el mantenimiento y/o mejora de hábitos de salud, a través de la práctica de actividad física, que puedan contribuir a una vida de calidad en el ámbito personal, social y ambiental de los niños y niñas en edad escolar.

Debemos contribuir a difundir el valor que tiene la actividad física como alternativa saludable para la satisfacción con la imagen corporal, con una autoestima adecuada, para una ocupación constructiva del tiempo libre, y medio para la adquisición de valores y hábitos, que hagan nuestra vida y la de todos más feliz y saludable.

## **2.2.- Objetivos de la Investigación**

Los Objetivos Generales y Específicos pretendidos en esta Investigación son:

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

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

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

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

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

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

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

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

6.- Verificar el valor que se le concede a las actividades físicas y deportivas sobre la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado.

### 3.- DISEÑO METODOLÓGICO

*La investigación educativa se entiende como el conjunto de acciones sistemáticas y deliberadas que llevan a la afirmación, diseño y producción de nuevos valores, modelos, teorías, medios y evaluaciones.*

PABLO LATAPI, 2000.

Dentro de las diferentes modalidades contempladas por Latorre y cols. (2003: 243), podemos considerar nuestro estudio como investigación descriptiva e interpretativa, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad social estudiada y complementarla a través de la comprensión de los datos obtenidos cualitativamente. Se trata pues, de una forma de investigación social que triangula desde el paradigma positivista metodología cuantitativa y cualitativa para poder obtener una visión lo más amplia posible e identificar aquellos aspectos necesarios para dar solución al problema planteado.

Bajo la denominación de paradigma hemos englobado metodologías compartidas por investigadores y educadores que adoptan una determinada concepción del proceso educativo (De Miguel, 1988). Cada paradigma se caracteriza por una forma común de investigar, presentado sus ventajas e inconvenientes y aunque parten de supuestos diferentes es posible conjugar las aportaciones desde una perspectiva ecléctica (Latorre y cols. 2003)

Las características de los fenómenos educativos y los elementos contextuales constituyen criterios para determinar hasta dónde se puede utilizar una metodología y cuándo otra, de ahí que los paradigmas no sean considerados como determinantes únicos de la metodología a emplear, como señalan Cook y Reichardt (1986), la perspectiva paradigmática del investigador ha de ser flexible y capaz de adaptaciones. Puede concluirse, pues, que las modalidades de investigación son distintas pero no incompatibles y que el científico, se puede beneficiar de lo mejor de ellas a través de su integración.

Uno de los procedimientos más utilizados en la investigación cualitativa para garantizar la validez de los datos y la fiabilidad de las interpretaciones es la triangulación. Este es un "*procedimiento que pretende aproximarse*

*metodológicamente, desde distintos puntos de vista a un mismo objeto de estudio previamente definido” (Gillham, 2000: 13).*

La premisa sobre la que se fundamenta la triangulación es que la combinación de múltiples métodos, permite que un estudio particular sea mejor comprendido y que tenga mayor rigor, profundidad y riqueza. Ahora se considera, dice Richardson (1996) que,

*“La imagen central de la investigación cualitativa es el cristal no el triángulo. El cristal es un prisma que refleja externamente y se refracta dentro de sí mismo, creando diferentes colores, modelos y direcciones, permitiendo avanzar por distintos caminos. En el proceso de cristalización el escritor cuenta el mismo hecho desde diferentes puntos de vista. No hay una correcta lectura del acontecimiento. Cada lectura, cada luz o brillo, destello que proporciona el cristal, refleja una perspectiva diferente del incidente. La triangulación es el resultado de múltiples realidades refractadas simultáneamente, no secuencialmente como hace la cristalización”*

En nuestro estudio hemos entendido necesario combinar metodologías, ya que el enfoque cuantitativo, mediante cuestionarios cerrados, nos permite llegar a una gran población en nuestra investigación, cuantificar los resultados y en cierta medida poder generalizarlos, y el enfoque cualitativo, mediante grupo de discusión, nos proporciona profundizar más en la realidad para comprenderla, dándole un enfoque interpretativo. No pretendemos contrastar los datos que obtenemos mediante una metodología y otra, sino combinarlas en un mismo proyecto de investigación en función de nuestros objetivos y que ambas funcionen de forma complementaria.

### **3.1.- Fases del Diseño de investigación**

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

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

Cuadro 3.1.- Fases de la investigación

### 3.2.- La Muestra

La Muestra ha sido extraída de entre el alumnado de Primer Ciclo de Educación Secundaria (primer y segundo curso) de los centros educativos de la ciudad de Jaén. La muestra está distribuida entre chicos y chicas por edad y género (chicos de 12, 13 y 14 años y chicas de 12, 13 y 14 años, aunque en algunos casos hay alumnado que supera los 14 años).

Siguiendo las directrices de los manuales de investigación revisados (Goetz y Lecompte, 1988: 92–98), el universo de población lo constituyen los alumnos y alumnas matriculados en primer y segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria en septiembre de 2009, en los centros educativos de la ciudad de Jaén.

En cuanto al modo de seleccionar los individuos que componen la muestra, Carrasco y Calderero (2000) clasifican los diferentes tipos de muestreo en dos grandes grupos: métodos de muestreo *probabilísticos* y métodos de muestreo *no probabilísticos*. Los probabilísticos son aquellos en que todos los individuos tienen la misma posibilidad de ser elegidos para la muestra y los no probabilísticos son aquellos métodos que seleccionan a los individuos siguiendo determinados criterios, procurando que la muestra sea lo más representativa posible.

En nuestra investigación hemos utilizado el método de muestreo no probabilístico denominado por Carrasco y Calderero (2000) "*muestreo accidental o casual*". Los criterios que hemos seguido a la hora de seleccionar a los individuos han sido:

- Abarcar con la muestra todas las zonas de la ciudad de Jaén.
- Mantener en la muestra una proporción similar a la que existe en la población total en cuanto al tipo de centro: privado, concertado y público.
- Tener posibilidad de acceder a la muestra.

El tamaño de la muestra depende de la precisión que se quiera conseguir en la estimación que se realice a partir de ella. Para su determinación se requieren técnicas estadísticas superiores, pero resulta sorprendente cómo, con muestras notablemente pequeñas, se pueden conseguir resultados suficientemente precisos.

En nuestro caso hemos utilizado las tablas para la determinación de la muestra de Arkin y Colton (1984).

Margen de confianza 95.5 %			
AMPLITUD DE LA MUESTRA	MARGENES DE ERROR		
	+ -3%	+ - 4%	+ -5%
1500	638	441	316
2000	714	476	333

Tabla V.3.2.- Para la determinación de una muestra sacada de una población finita, para márgenes de error 3, 4, 5, % en la hipótesis de  $p= 50\%$ .

La Muestra elegida es el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria, que corresponde a los cursos de 1º y 2º de ESO de centros educativos de la ciudad de Jaén. Esta elección se ha realizado mediante estratos de población. Hemos estudiado las distintas zonas de Jaén, tratando de que de cada una se obtenga muestra de al menos un centro de Educación Secundaria, también hemos tenido en cuenta la titularidad del centro, por lo que nuestra muestra está conformada por cuatro centros públicos y dos centros privados-concertados. En total hemos obtenido 296 cuestionarios de 6 centros educativos, así como 296 alumnos/as han realizado las pruebas antropométricas y de determinación de la composición corporal por la técnica de bioimpedancia, para poder tener un índice de significatividad adecuado.

La muestra está distribuida entre 157 alumnos y alumnas de primer curso (74 chicos y 83 chicas) y 139 de segundo curso (74 chicos y 65 chicas). En total el grupo está formado por 296 alumnos de entre 12 y 14-15 años, de los cuales 148 son chicos y 148 chicas, estando igualada la muestra entre el género masculino y femenino. Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural podemos decir que son niveles heterogéneos, pues pertenecen a centros de diferentes barrios de Jaén, así como a centros tanto públicos como privados-concertados.

La distribución de la muestra por centros educativos se mencionan a continuación:

CENTRO	TIPO	ALUMNADO						TOTAL
		1º ESO			2º ESO			
		Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	
IES "Virgen del Carmen"	Público	30	17	13	30	13	17	60
IES "Santa Catalina de Alejandría"	Público	18	9	9	24	15	9	42
IES "Fuentezuelas"	Público	26	12	14	25	19	6	51
IES "Fuente de la Peña"	Público	17	10	7	13	7	6	30
<b>Total</b>	<b>Público</b>	<b>91</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>92</b>	<b>54</b>	<b>38</b>	<b>183</b>
Colegio Divino Maestro	Concertado	29	14	15	24	9	15	53
Colegio Pedro Poveda	Concertado	37	12	25	23	11	12	60
<b>Total</b>	<b>Concertado</b>	<b>66</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>113</b>
<b>Total</b>	<b>Público/ Concertado</b>	<b>157</b>	<b>74</b>	<b>83</b>	<b>139</b>	<b>74</b>	<b>65</b>	<b>296</b>

En relación al tipo de muestreo cualitativo, Tójar (2006), siguiendo a Patton (1990), identifica hasta diez tipos de muestreo diferentes. Para nuestra investigación hemos utilizado el denominado "*muestreo por criterio lógico*" que se basa en reunir todos los casos disponibles que reúnan algún criterio de interés para la investigación.

El profesorado experto participante en el Grupo de Discusión (10 expertos) ha sido seleccionado siguiendo los criterios de experticidad de ser



doctores, especialistas en Psicología, Psicopedagogía, Pedagogía, Medicina y Educación Física, así como tener experiencias en investigaciones relacionadas con la imagen corporal, salud y cineantropometría.

### **3.3.- Técnicas e instrumentos de recogida de la información**

Como ya hemos expuesto con anterioridad, nuestra metodología integra técnicas cualitativas (grupo de discusión) y cuantitativas (cuestionarios, pruebas antropométricas y de composición corporal), para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica.

En nuestro caso hemos utilizado un Grupo de Discusión, con profesorado experto en el objeto de estudio de nuestra investigación de las provincias de Jaén, Granada, Almería y Málaga, todos ellos Doctores en diferentes especialidades relacionadas con la imagen corporal, cineantropometría y autopercepción, con el fin de consensuar unos procedimientos e instrumentos de recogida de información válidos para ser aplicados en el alumnado de 12 a 14 años, y conocer las posibilidades que la actividad físico-deportiva tiene en la mejora de la autopercepción de los adolescentes para la promoción de la salud holística. Esta muestra está compuesta por 10 expertos.

En cuanto a las técnicas cuantitativas, hemos utilizado diversos cuestionarios: para la obtención de información de la satisfacción con la imagen corporal, con la autoestima y con el autoconcepto físico.

También hemos empleado técnicas antropométricas; para la determinación de la composición corporal, hemos utilizado un procedimiento de impedancia bioeléctrica.

El instrumental para el tratamiento de la información es el siguiente:

- Para el análisis de datos cualitativos del Grupo de Discusión con expertos, se ha utilizado el programa Nudist versión 8.
- Los cuestionarios, así como los datos antropométricos y de composición corporal se han analizado con el software SPSS versión 15.0.

#### **3.3.1. - Técnica cualitativa: El Grupo de Discusión**

Los términos "*grupo de discusión*" o "*discusión de grupo*" pueden encontrarse con frecuencia en la literatura sobre investigación en ciencias

sociales, aludiendo a una diversidad de experiencias grupales con finalidades y funcionamiento muy variados. En particular, en el ámbito de la investigación sobre educación, la discusión de grupo se ha empleado como técnica de enseñanza-aprendizaje, como procedimiento para la formación de líderes o para la formación del profesorado, como técnica de orientación a alumnos o padres. Sin embargo, la técnica del grupo de discusión considerada aquí difiere substancialmente de la concepción implícita en este tipo de enfoques. Entendemos el grupo de discusión como una *técnica no directiva que tiene por finalidad la producción controlada de un discurso por parte de un grupo de sujetos que son reunidos, durante un espacio de tiempo limitado, a fin de debatir sobre determinado tópico propuesto por el investigador* (Gil Flores, 2002: 201).

Krueger (1991) delimita los grupos de discusión de otros procesos grupales, en base a una serie de características que los definen: constituyen una técnica de recogida de datos de naturaleza cualitativa, que reúne a un número limitado de personas (generalmente entre siete y diez) desconocidas entre sí y con características homogéneas en relación al tema investigado, para mantener una discusión guiada en un clima permisivo, no directivo.

Podemos definirlo, siguiendo a Muchielli (1969: 45), como *“aquel grupo cuyo objetivo es hacer una confrontación de opiniones, de ideas o de sentimientos con el fin de llegar a unas conclusiones, un acuerdo o unas decisiones”*. Merece la pena destacar de esta definición que un grupo de discusión no es un grupo de trabajo y por tanto su objetivo no es producir, (no es un lugar de acción, ésta se emprenderá *a posteriori*) sino intercambiar opiniones de manera que se obtenga una información acerca de las percepciones, actitudes o motivaciones de un colectivo determinado (Villasante y cols. 2000: 67).

Autores como Watts y Ebbut (1987: 27) reconocen la singularidad de los procesos que tienen lugar en un grupo de discusión, en el que en realidad, se trata de *“establecer y facilitar una discusión y no entrevistar al grupo”*, por lo que resulta oportuno marcar diferencias respecto a la mera adición de entrevistas individuales que sugiere el término entrevista de grupo. Es esta la razón por la que la mayoría de los autores prefieren utilizar la denominación *“focus group”*, término que suele traducirse como *“grupo de discusión”*.

La popularidad de los grupos de discusión en la investigación de mercados ha hecho que científicos de otros ámbitos de la investigación

sociológica hagan un uso cada vez mayor de esta técnica, cuando tratan de conocer y explicar cómo percibe la gente una determinada realidad, qué piensa y qué siente ante ella. Como afirma Merton (1987), esta técnica puede ser vista como una técnica genérica, que podría ser aplicada en múltiples ámbitos de la conducta y la experiencia humanas, y no quedar confinada a la investigación de mercados. De hecho, se han señalado diversas aplicaciones de los grupos de discusión o entrevista de grupo en los campos de la política, la historia o los servicios (Frey y Fontana, 1991).

Los participantes de un grupo de discusión expresan sus opiniones sobre un tema de interés común. Las personas aportan informaciones sin modificar las de las demás; no se trata de un intento de imponerse sino de aportar unas ideas. Una condición de los grupos de discusión es que estén compuestos por personas similares entre sí. La naturaleza de la homogeneidad es muy variable pudiendo ser más o menos amplia según la finalidad del estudio. Los participantes se seleccionan porque tienen ciertas características comunes que les relacionan con el objeto de la discusión de tal manera que se facilite el intercambio de opiniones sobre aspectos que todos conocen, el no cumplir este requisito puede dar lugar a retraimiento frente a personas que se perciben distintas del resto del grupo (Fajardo del Castillo, 2002: 345; Posadas Kalman, 2009: 265).

### **3.3.1.1.- Características del Grupo de Discusión**

Respecto al diseño del Grupo de Discusión se tuvieron en cuenta las características de los participantes, por ello, se decidió, debido a la disponibilidad de tiempo, realizarlo en el mes de julio al ser mayoritariamente los participantes profesores de diferentes etapas educativas. Se planteó una sesión de discusión, a la cual los participantes acudieron con un conocimiento previo proporcionado por la documentación enviada con anterioridad.

Nuestro Grupo de Discusión estuvo formado por 10 expertos y fue realizado el día 13 de julio de 2009, en el Seminario de Expresión Corporal de la Facultad de Ciencias de la Educación de Granada. Entre los participantes existía cierta homogeneidad y al mismo tiempo heterogeneidad. Homogeneidad debido a que la mayoría (5) son profesores universitarios, 2 (profesores de Educación Primaria) y 3 (profesores de Educación Secundaria), todos los participantes son doctores en diferentes especialidades relacionadas con la educación y la salud (Educación Física, Psicología, Medicina, Psicopedagogía y Pedagogía), de los cuales 5 eran hombres y 5 mujeres, lo que ha garantizado la heterogeneidad debido a que cada uno enfocaba el tema desde su

perspectiva y experiencias personales, *“pues, el intercambio lingüístico sólo es posible desde la percepción de ciertas diferencias, que hacen tomarse el esfuerzo de presentarse al otro y de intentar persuadirlo”* (Callejo, 2001: 80).

La composición de nuestro Grupo de Discusión ha sido la que sigue:

Identificación	Especialidad	Procedencia
Profesor 1	Educación Física	Málaga
Profesora 2	Psicopedagogía	Almería
Profesora 3	Psicopedagogía	Jaén
Profesora 4	Educación Física	Almería
Profesor 5	Pedagogía	Granada
Profesora 6	Psicología	Granada
Profesor 7	Psicopedagogía	Almería
Profesor 8	Psicopedagogía	Granada
Profesora 9	Educación Física	Granada
Profesor 10	Medicina	Granada

Los participantes fueron convocados por escrito, previa información y selección de la disponibilidad del día y la hora en que pudiesen estar dispuestos. En la convocatoria se especificó el lugar, la hora y la duración aproximada. Recordemos que no hay reunión posible si no se está de acuerdo en trabajar en conjunto sobre unos mismos objetivos. Una ventaja que ofrece la reunión dentro de una organización es que pueden clarificarse personalmente las posibles dudas sobre el objeto de la reunión y los puntos a discutir en ella (Lebel, 1983: 235).

El moderador, experto en el tema, ha sido la persona encargada de tomar la iniciativa en la conversación así como de reconducir el diálogo, intentando ejercer la menor directividad posible; porque *“el grupo de discusión tiende a configurarse formalmente cerca de la espontaneidad y la no directividad; pero quienes hayan tenido ocasión de observar o incluso moderar alguna reunión de grupo de discusión habrán percibido la existencia de directividad. Incluso puede interpretarse directividad desde el silencio del moderador”* (Callejo, 2001: 17).

La recogida de datos se ha realizado siguiendo los siguientes pasos:

- Se ha realizado la grabación en audio y vídeo (previa autorización expresa de los participantes)

- Los datos se han recogido inmediatamente después de la reunión.
- Comprobado que la grabación ha sido correcta.
- Puesta en común de las anotaciones del moderador y la doctorando para llegar a elaborar un corto resumen de las observaciones centrándose en los siguientes aspectos:
  - Temas tratados.
  - Aspectos nuevos que han aparecido.
  - Características del grupo.
  - Puntos en los que ha habido más acuerdo o discusión.
  - Comunicación no verbal.
  - Tono general de la conversación.
  - Vocabulario utilizado.

### **3.3.1.2.- El análisis de datos cualitativos asistido por el programa Nudist Vivo versión 8**

La creación de recursos informáticos específicamente pensados para el desarrollo de procesos de investigación cualitativa (Rodríguez y cols. 1994, 1995, 1996) presentan de manera amplia y clara las posibilidades de los programas informáticos (Aquad y Nudist, entre los más utilizados) así como un estudio de estos recursos para el análisis de datos cualitativos.

El origen de estos programas se encuentra en el programa *General Inquirer* (Stone y otros, 1966) que ayudaba al manejo automático de textos, dentro de los programas basados en el *análisis de contenido*.

La característica fundamental de estos programas es la posibilidad que tienen de identificar las categorías de codificación, por medio de la combinación de caracteres y palabras. Estos códigos se pueden fijar antes de iniciar el proceso de codificación y análisis de secuencias de texto. La consideración que hace de manera clara a este tipo de recursos, está basado fundamentalmente en la contabilización de los textos como si de un código numérico se tratara.

El programa NUDIST Vivo (Nvivo) creado en la Universidad de *La Trobe* (Melbourne, Australia), es un instrumento informático para el análisis de datos cualitativos (Rodríguez y cols. 1995) centrado en el manejo y análisis de información abierta (Fraser, 1999; Richards, 1999), descriptiva y argumental, sobre los diferentes aspectos. Hemos elegido este programa porque nos

permite manejar, organizar y realizar procesos de investigación en los que se manejan datos cualitativos de carácter textual, producto de entrevistas, observaciones, documentos históricos o literarios, notas de campo, noticias de periódicos, etc. es uno de los posibles programas que se utilizan como apoyo informático en el análisis de datos de naturaleza cualitativa (transcripciones de entrevistas, diarios de campos, registros de observación...).

Este programa al igual que otros programas destinados al análisis cualitativo de datos puede realizar las siguientes funciones (Colas y Rebollo, 1993):

- Funciones básicas: asignar códigos a los segmentos de textos y localizar los segmentos de textos acordes a un código y agruparlos.
- Funciones de rastreo: búsqueda de códigos múltiples, es decir, segmentos a los que se les puede asignar más de un código, exploración de secuencias de códigos, es decir, segmentos que siguen a otros en algún sentido, rastreo selectivo y recuento de la frecuencia de ocurrencia o concurrencia de códigos en los datos.
- Llamar archivos (recuperar documentos que han sido creados por un procesador de textos), numerar las filas de los datos textuales e imprimir copias en papel de los datos con el número de líneas asignadas.
- Funciones de gestión: recuperación de archivos, salvar archivos, cambiar directorios e imprimir documentos.

El proceso de Análisis cualitativo con los datos, nos permite:

- Agrupar todos los documentos que se desean analizar en el proyecto.
- Indizar segmentos del texto en varias categorías de indización.
- Buscar palabras y frases en los documentos.
- Emplear la indización y búsqueda de texto como pilares básicos para encontrar párrafos en los textos y las ideas que en ellos se expresan.
- Elaborar notas y memos sobre las ideas principales y teorías a medida que se desarrolla el proyecto.
- Reorganizar y establecer la indización a medida que nuestros conocimientos y teoría aumentan en el proceso de investigación.

### **3.3.2.- Técnicas Cuantitativas: Cuestionarios**

El cuestionario es uno de los instrumentos más utilizados para la obtención de datos en los estudios sociológicos. Del Rincón, Arnal, Latorre y

Sanz (1995); McKernan (1996); Buendía, Colás y Hernández (1997); Díaz de Rada (2005).

Siguiendo a Spradley (1979), podemos clasificar las preguntas según la contestación que admite el encuestado en:

- Abiertas: no se establece ningún tipo de respuestas y por lo tanto, pueden aparecer tantas respuestas como encuestados.
- Cerradas: sólo pueden responderse con una dicotomía de Sí o No.
- Categorizadas: dan opción a elegir entre una serie de categorías, establecidas como posibles respuestas a la pregunta planteada.

Los cuestionarios empleados en nuestra investigación constan de preguntas cerradas y categorizadas, con lo que intentamos hacer más exhaustivas las respuestas obtenidas.

Según Buendía (1992) en relación con la naturaleza del contenido, las preguntas las podemos clasificar en:

- Preguntas de identificación
- Preguntas de información
- Preguntas de opinión
- Preguntas de actitud
- Preguntas de motivación

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

- Información procedente del Grupo de Discusión con expertos
- Revisión bibliográfica
- Pilotaje de los mismos

### **3.3.2.1.- Cuestionarios utilizados en nuestra investigación**

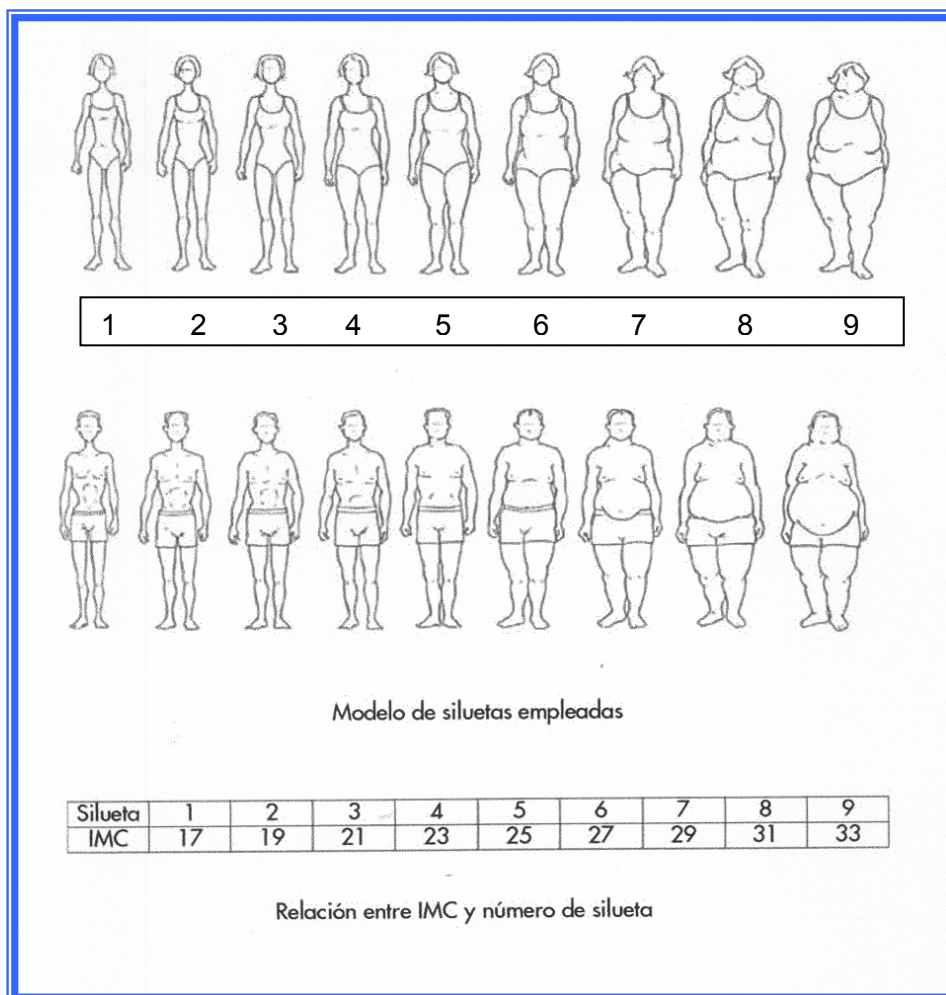
#### **3.3.2.1.1.- Cuestionario de Siluetas Corporales**

Para valorar la percepción de la imagen corporal se ha utilizado una adaptación del método propuesto en su día por Stunkard y Stellard (1990) y posteriormente modificado por Collins (1991). En nuestro caso utilizamos la adaptación española llevada a cabo por Marrodán y González (2008)<sup>1</sup>. En el

---

<sup>1</sup> González Montero de Espinosa, M. y Marrodán Serrano, M. D. (2008). La salud escolar también se mide. Guía práctica para el docente. Publicaciones del Centro Regional de

mismo se muestran 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m<sup>2</sup> y la más obesa, a 33 kg/m<sup>2</sup>. (Esta escala no la tiene delante el adolescente a la hora de elegir las figuras).



- Cada sujeto debe seleccionar en primer lugar la figura que en su opinión, se corresponde con su silueta.
- En segundo lugar debe seleccionar la silueta que desearía tener

Innovación y Formación "Las Acacias". Colección: Cuadernos de Innovación y Formación. Madrid: Gráficas Berlín.

Este documento puede decirse que es un compendio o un pequeño resumen de una iniciativa organizada por el Centro Regional de Innovación y Formación "Las Acacias", durante el período 2003-2004, titulada Curso de formación e investigación de Antropología Nutricional en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Madrid. Dicha actividad planteada -tal y como su nombre indica como un trabajo de investigación, se orientó en el marco de la educación para la salud con el convencimiento de que una enseñanza debidamente planificada, en un período tan crítico como es la adolescencia, puede resultar enormemente eficaz para el mantenimiento y promoción en los jóvenes de unos hábitos de vida saludables.



Comparando los valores del IMC percibido y deseado, a través de la silueta seleccionada, con los obtenidos por las mediciones antropométricas, se obtiene el patrón de conformidad o disconformidad del sujeto encuestado con su figura y un análisis del realismo del sujeto a la hora de valorar su estado físico.

#### **3.3.2.1.2.- Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal**

Hemos utilizado como cuestionario base el BSQ (*Body Shape Questionnaire*) (Cuestionario sobre Forma Corporal] diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) y adaptado a la población española por Raich y cols. (1996). Este, es un cuestionario autoaplicado que mide la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de los otros. También puede ser una herramienta útil para el estudio exploratorio de individuos en riesgo de desarrollar un Trastorno Corporal Alimentario (TCA), teniendo en cuenta que el trastorno del esquema corporal es sólo uno de los síntomas de esta patología.

La versión original consta de 34 ítems y se puntúa en una escala tipo Likert de 1 a 6 puntos siendo el rango de la prueba 34-204. La valoración se realiza a través de una escala de frecuencia de seis opciones (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre). El punto de corte para la puntuación total ha sido establecido por los autores del cuestionario en 105. Permite obtener una puntuación global (suma de las puntuaciones directas de los ítems).

El BSQ representa una medida objetiva de la preocupación sobre el peso y la imagen corporal, por lo que puede ser usado para evaluar trastornos de la imagen corporal en puntuaciones elevadas. También puede ser una herramienta útil para el estudio exploratorio de individuos en riesgo de desarrollar un Trastorno del Comportamiento Alimentario, teniendo en cuenta que el trastorno del esquema corporal es sólo uno de los síntomas de esta patología y que individuos obesos o con dietas severas pueden también puntuar alto en el BSQ (aunque puede haber dificultades para discriminar insatisfacción en este tipo de personas).

La decisión de utilizar este cuestionario se ha fundamentado en las siguientes consideraciones:

- Haber sido propuesto desde el Grupo de Discusión de expertos.
- Estar adaptado a la población española.
- Ser una prueba específica para la evaluación de insatisfacción corporal.
- Su facilidad de aplicación.

La fiabilidad de este cuestionario en su versión original ha quedado asegurada con los altos índices de consistencia interna que se obtuvieron en el estudio de adaptación (alfa de Cronbach entre 0,95 y 0,97). El *BSQ* muestra elevada validez concurrente con otros instrumentos similares como el *Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ)* y la subescala de insatisfacción corporal del *Eating Disorders Inventory (EDI)* (Raich, Torras y Figueras, 1996).

Para comprobar la validez general de este test, se procedió a realizar un estudio piloto en el centro “*Pedro Poveda*” a un grupo de alumnos/as de 1º de la ESO, comprobándose que algunas de las preguntas tenían dificultades de entendimiento y comprensión, o no se asemejaba la terminología a la que habitualmente el alumnado utiliza para designar diversas formas y partes corporales.

El cuestionario base y los datos obtenidos en el pilotaje, se procedió a enviarlos a diez expertos en metodología de la investigación, a los que se les suministró el cuestionario, los datos del estudio piloto e información exhaustiva del entorno físico, social y escolar de la ciudad de Jaén, para facilitar las modificaciones pertinentes en función de las anteriores variables.

Los expertos procedieron mediante una escala con tres opciones (Eliminar, Dudosa, Mantener) a informar sobre cada ítem. Este proceso se repitió tres veces, eliminando e incorporando aquellos ítems que de manera mayoritaria se indicaban.

Se eliminaron los ítems:

- Cuando te aburras ¿te preocupas por tu figura?
- ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?
- ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?

- Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gordo/a?
- ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?
- ¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?
- El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo?
- ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
- ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana?)
- ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura y estómago?
- ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?
- ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?
- ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?
- ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?

Se proponen e incorporan a esta escala los siguientes ítems nuevos:

- La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal.
- La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.
- La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.

De la misma manera, las opciones de respuesta pasan a ser las siguientes:

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

### 3.3.2.1.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg

Uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la autoestima global en adolescentes es la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR, Rosenberg). La Escala de Autoestima de Rosenberg se presentó por primera vez en la publicación *Society of the adolescent self-image* (1965),

siendo posteriormente revisada por su autor en (1989). Las características psicométricas de esta escala han sido ampliamente estudiadas en su versión original americana, así como en otros idiomas (Rosenberg, 1965; Curbow y Somerfield, 1991; Kernis y Grannemann, 1991; Roberts y Monroe, 1992). La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países, siendo una de las herramientas de evaluación de la autoestima más utilizadas.

La Escala consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos (Escala: 1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = De acuerdo; 4 = Muy de acuerdo), lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos. Es de prever que en la población general se encuentren casos de individuos con diversos niveles de autoestima, siendo muy minoritarios los casos extremos, ya sea por máxima o mínima autoestima.

Martín, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007) han llevado a cabo una investigación para validar este test en la población estudiantil española, indicándose a continuación las medias obtenidas por estudiantes de ambos sexos. Entre paréntesis aparece la desviación estándar.

	Hombres	Mujeres
Puntuación	32,53 (± 3,92)	31,14 (± 4,55)

La forma de interpretar la puntuación obtenida al completar el cuestionario consiste en compararla con la media obtenida en el experimento citado. Si el resultado obtenido es similar o superior a las medias presentadas estaríamos frente a un caso de autoestima elevada, mientras que si, por el contrario, el resultado es inferior, nos encontraríamos frente a un caso de reducida autoestima.

El grupo de expertos consideró conveniente unificar las opciones de respuesta de todas las escalas, por lo que la escala de valoración pasa a ser:

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

#### **3.3.2.1.4.- Cuestionario de Autoconcepto Físico (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)**

Se ha utilizado como cuestionario base, la escala de autoconcepto físico de Marsh y Southerland (1994). La escala original está compuesta por 50 ítems, los que se evalúan con base en 6 opciones: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = más en desacuerdo que de acuerdo, 4 = más de acuerdo que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = totalmente de acuerdo. Análisis factoriales han mostrado una estructura factorial consistente de 6 dimensiones: concepto de apariencia física, de habilidad física, de fuerza, de equilibrio, de flexibilidad y de resistencia. A la escala general se le ha encontrado una consistencia interna de  $r = 0.70$ . Este cuestionario ha sido utilizado para investigaciones realizadas por Ureña (1997); Fallas (2001); Solano Trejos (2005) y García Fernández y Garita Azofeifa (2007).

De la misma manera que en el caso del cuestionario BSQ se procedió a realizar un estudio piloto en el centro “Pedro Poveda” a un grupo de alumnos/as de 1º de la ESO, comprobándose que el alumnado tenía dificultades de comprensión para designar diversas formas y partes corporales, por utilizar terminología diferente.

El cuestionario base y los datos obtenidos en el pilotaje, se procedió a enviarlos al mismo grupo de expertos, a los que se les suministró el cuestionario BSQ, así como los datos del estudio piloto, para facilitar las modificaciones pertinentes en función de las anteriores variables.

Los expertos procedieron mediante una escala con tres opciones (Eliminar, Dudosa, Mantener) a informar sobre cada ítem. Este proceso se repitió tres veces, eliminando e incorporando aquellos ítems que de manera mayoritaria se indicaban.

Se eliminaron los ítems:

- Mi aspecto físico es deficiente.
- Mi apariencia física es agradable.
- Soy una persona físicamente fuerte.
- Obtendría una buena calificación en un test de fuerza.
- Por ser débil tengo dificultades para realizar actividad física.
- Me considero con bastante fuerza física.
- Mi capacidad de equilibrio es pobre.

- En situaciones que lo exijan puedo mantener el equilibrio sin dificultad.
- Tengo poca habilidad para el equilibrio.
- Tengo un buen sentido del equilibrio.
- Tengo poca capacidad para flexionar.
- Podría decir que tengo una resistencia física pobre.
- Si tuviese que hacerlo, podría resistir un largo rato de ejercicio físico.
- Tengo poca resistencia para los esfuerzos físicos.

Se incorporan los siguientes ítems nuevos:

- La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.
- Me gusta la Educación Física

### **3.3.2.2.- Validez y fiabilidad de los Cuestionarios empleados en nuestra investigación**

#### **3.3.2.2.1.- Validez de los Cuestionarios**

La validez es el grado en que los resultados coinciden realmente con la realidad estudiada (Bell, 2002). Siguiendo a esta misma autora, hemos considerado oportuno asegurar tanto la validez interna como la externa. Entendemos por validez interna del cuestionario el grado de coincidencia entre el significado atribuido a las categorías conceptuales que hemos asignado y el significado atribuido a esas mismas categorías por los participantes, mientras que la validez externa es el grado de coincidencia de los resultados con otros estudios similares y en el que los marcos teóricos, definiciones y técnicas de investigación utilizadas resulten comprensibles para otros investigadores.

**Validez externa:** En nuestro caso, hemos asegurado la validez externa del cuestionario apoyándonos en una amplia y profunda revisión teórica y documental de los cuestionarios que se han utilizado previamente con un objeto de estudio similar al nuestro, mientras que la interna la hemos garantizado apoyándonos en dos procedimientos: la validez de los expertos y la prueba piloto o pretest del cuestionario (Latiesa, 1996; Losada y López-Feal, 2003).

**Validez de expertos:** 10 expertos en metodología de investigación valoraron la representatividad o importancia de las preguntas y la adecuación de las respuestas de cada una de las cuestiones planteadas en el

cuestionario. A partir de estas aportaciones, elaboramos el documento que formó parte del segundo estudio piloto. Este procedimiento de selección es utilizado frecuentemente en investigación social (Anguera, Arnau, Ato, Martínez, Pascual y Vallejo, 1998)

**Prueba piloto:** Según Cea D'Ancona (2001), para la prueba piloto del cuestionario, se escoge una pequeña muestra de individuos de iguales características que la población estudio. El objetivo esencial de esta fórmula de validación es evaluar la adecuación del cuestionario, la formulación de las preguntas y su disposición conjunta. En concreto, con esta prueba pretendimos comprobar que:

- Las preguntas tienen sentido, se comprenden y provocan las respuestas esperadas.
- La disposición conjunta del cuestionario (su secuencia lógica) sea adecuada y que su duración no fatigue al cuestionado.
- Las instrucciones que figuran en el cuestionario se entendían.

La prueba piloto, además de mirar los primeros índices de fiabilidad de los ítems y consistencia del cuestionario, también aportó indicadores sobre el grado de comprensión y de acuerdo de los participantes en esta fase previa con los significados e ítems que se proponían.

La versión definitiva de los cuestionarios fue obtenida a partir de la aplicación de dos pruebas piloto (n = 31), en un grupo de 1º curso de Educación Secundaria Obligatoria del Colegio "Pedro Poveda", más la información emitida por el grupo de expertos. Así, pudimos comprobar cuáles eran las dificultades con las que nos podíamos encontrar en la comprensión de las diferentes preguntas y respuestas, en relación a la redacción, adecuación y terminología específica. En el primer estudio piloto, con las versiones originales de los cuestionarios, el alumnado encontró múltiples dificultades de comprensión y adecuación terminológica, por lo que además de los cuestionarios base se envió a los expertos la información obtenida en el estudio piloto previo. En el segundo estudio piloto aplicado al alumnado de este mismo centro, no se encontraron dificultades dignas de resaltar, por lo que se procedió a utilizarlos como documentos definitivos.

### 3.3.2.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario

La fiabilidad para Del Villar (1994), hace referencia a las condiciones de los instrumentos de medida, así como a las coincidencias entre los experimentadores al manejar los instrumentos de medición (objetividad). Se habla de que un instrumento es fiable cuando mide siempre lo mismo, en cualquier momento. Quiere esto decir que los resultados logrados en mediciones repetidas (del mismo concepto) han de ser iguales para que la medición se estime fiable. Bell (2002) y McMillan y Schumacher (2005), entienden que *“un instrumento es fiable, cuando es estable, equivalente o muestra consistencia interna”*. Una forma común de comprobar la fiabilidad consiste en aplicar el mismo procedimiento de medición en diferentes momentos para, posteriormente, observar si se obtienen resultados similares en las distintas mediciones del concepto. Pero existen además otros métodos de comprobar la fiabilidad.

Para obtener el coeficiente de alpha de Cronbach hemos utilizado el paquete estadístico S.P.S.S. 15.0 (Statistical Product and Social Science). Este programa nos facilitó los coeficientes, obteniendo un alfa de Cronbach en todos los ítems por encima de 0,6, indicándonos que el cuestionario es fiable. Los resultados del análisis de fiabilidad global de los ítems del 12 al 81 arrojan un valor de fiabilidad de 0,818.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	70

El resultado pormenorizado del alfa de Cronbach, se expone en la siguiente tabla:

Item	Alfa de Cronbach
12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	,813
13. ¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	,815
14. ¿Has tenido miedo a engordar?	,814
15. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	,815
16. ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?	,812



17. Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	,812
18. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?	,814
19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	,814
20. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?	,811
21. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	,817
22. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?	,814
23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	,813
24. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	,812
25. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	,812
26. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?	,814
27. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?	,817
28. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?	,815
29. Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?	,814
30. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	,813
31. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?	,818
32. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?	,813
33. Tengo buena figura para mi edad.	,820
34. Creo tener una figura esbelta.	,819
35. Tengo buena apariencia física.	,819
36. Tengo un rostro agradable.	,817
37. Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.	,815
38. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos.	,817
39. Soy torpe para hacer actividad física.	,817
40. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico	,817
41. Puedo hacer ejercicio físico por largo rato sin parar.	,818
42. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.	,817
43. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.	,816
44. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.	,815
45. Soy perezoso cuando hay que hacer ejercicio físico.	,816
46. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.	,817
47. Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos.	,816
48. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.	,815

49. Soy una persona físicamente fuerte	,817
50. Soy débil para realizar ejercicio físico.	,816
51. Tengo poca musculatura.	,816
52. Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio	,813
53. Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.	,816
54. Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.	,814
55. Difícilmente pierdo el equilibrio.	,815
56. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.	,816
57. Me considero suficientemente flexible.	,814
58. Soy realmente poco flexible.	,820
59. Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo	,813
60. Obtendría buena calificación en un test de flexibilidad.	,814
61. Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.	,814
62. Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.	,818
63. Puedo resistir por largo rato el esfuerzo que implica el ejercicio físico.	,816
64. Me canso con facilidad cuando hago ejercicio físico.	,817
65. Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico.	,818
66. Apenas si he empezado a trotar cuando ya me siento cansado.	,815
67. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	,821
68. A veces pienso que no soy bueno en nada.	,817
69. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	,816
70. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	,815
71. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	,814
72. A veces me siento realmente inútil.	,815
73. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	,816
74. Ojalá me respetara más a mí mismo.	,815
75. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	,817
76. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	,818
77. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal	,814
78. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.	,817
79. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.	,814
80. La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.	,814
81. Me gusta la Educación Física.	,818

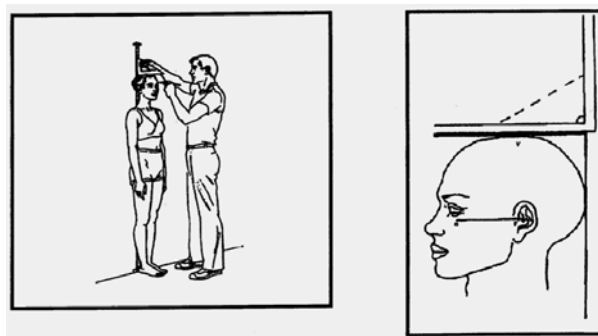
Tabla 3.3.2.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario por el alfa de Cronwal

### 3.3.3.- Metodología antropométrica y para la determinación de la Composición Corporal

#### 3.3.3.1.- Metodología antropométrica

La talla se ha determinado como la distancia entre el vértex y la región plantar, estando la cabeza en el plano de Frankfurt. El cuerpo está en la posición anatómica, erecta con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con un plano vertical. Se ha utilizado un tallímetro con escuadra marca Soehnle y resolución de 0,1 cm., el alumnado ha sido medido descalzo y de espalda para el test, con las palmas de las manos en el muslo. Dos mediciones se han realizado, calculándose una media aritmética entre ellas.

El sujeto objeto de estudio se le solicitaba que realizase una inspiración profunda en el momento de la medida para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales. La precisión de hasta 0,50 cm.



Tomado de la Tesis Doctoral de Gómez Rivera, 2003.

Para la determinación del peso se ha utilizado el analizador TANITA TBF 300, bipolar, cuyas características técnicas se analizan en el apartado siguiente.

Los datos de la estatura (m) y de la masa corporal (kg) originan la obtención del índice de masa corporal ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )

En nuestro estudio, para la valoración del IMC hemos utilizado las tablas percentiladas de población infantil y juvenil española del estudio EnKid 1998-2000, publicados por Serra y Aranceta, entre 2 y 24 años para cada uno de los sexos, y a partir de ellas hemos estimado los valores de corte para cada una de las categorías y grupo de edad, teniendo en cuenta las recomendaciones de los propios autores que determinan que el bajo peso se sitúa por debajo del

percentil 5, que el sobrepeso está a partir del percentil 85 y la obesidad cuando se supera el percentil 95.

Sexo	Edad (años)	Número	P3	P5	P15	P50	P85	P95	P97
<b>Varones</b>									
	2,0-2,9	44	13,1	13,4	14,6	16,0	18,3	20,0	20,5
	3,0-3,9	52	13,2	13,5	14,6	16,2	18,5	20,3	21,0
	4,0-4,9	51	13,2	13,6	14,6	16,3	18,8	20,7	21,4
	5,0-5,9	42	13,3	13,7	14,7	16,5	19,0	21,0	21,9
	6,0-6,9	60	13,4	13,8	14,7	16,6	19,3	21,4	22,3
	7,0-7,9	51	13,7	14,0	15,0	17,1	19,9	22,2	23,2
	8,0-8,9	48	13,9	14,3	15,3	17,6	20,6	23,0	24,1
	9,0-9,9	49	14,1	14,5	15,6	18,0	21,3	23,8	25,0
	10,0-10,9	59	14,4	14,8	16,0	18,5	22,0	24,6	25,9
	11,0-11,9	51	14,6	15,0	16,3	19,0	22,6	25,5	26,8
	12,0-12,9	78	15,1	15,5	16,8	19,5	23,2	26,2	27,6
	13,0-13,9	87	15,6	16,0	17,3	20,0	23,9	26,9	28,4
	14,0-14,9	85	16,1	16,5	17,8	20,6	24,5	27,6	29,1
	15,0-15,9	74	16,5	17,0	18,3	21,1	25,1	28,4	29,9
	16,0-16,9	95	17,0	17,5	18,8	21,6	25,7	29,1	30,7
	17,0-17,9	78	17,4	17,9	19,2	21,9	25,9	29,2	30,8
	18,0-18,9	90	17,8	18,3	19,5	22,2	26,1	29,3	30,8
	19,0-19,9	82	18,2	18,6	19,9	22,5	26,3	29,4	30,9
	20,0-20,9	80	18,6	19,0	20,2	22,8	26,5	29,5	31,0
	21,0-21,9	94	19,0	19,4	20,6	23,2	26,7	29,6	31,0
	22,0-22,9	97	19,6	20,0	21,2	23,8	27,3	30,2	31,6
	23,0-23,9	77	20,3	20,7	21,9	24,4	27,9	30,8	32,3
	24,0-24,9	75	20,9	21,3	22,5	25,0	28,5	31,5	32,9
<b>Mujeres</b>									
	2,0-2,9	36	13,3	13,4	14,2	15,9	17,7	18,8	19,2
	3,0-3,9	45	13,4	13,6	14,4	16,1	18,1	19,4	19,9
	4,0-4,9	47	13,5	13,7	14,5	16,3	18,5	19,9	20,6
	5,0-5,9	49	13,6	13,8	14,6	16,5	18,8	20,5	21,2
	6,0-6,9	47	13,7	13,9	14,7	16,7	19,2	21,1	21,9
	7,0-7,9	57	14,0	14,1	15,0	17,0	19,7	21,6	22,5
	8,0-8,9	55	14,2	14,3	15,2	17,4	20,2	22,2	23,1
	9,0-9,9	48	14,4	14,6	15,5	17,7	20,6	22,8	23,7
	10,0-10,9	51	14,6	14,8	15,7	18,1	21,1	23,3	24,3
	11,0-11,9	62	14,8	15,0	16,0	18,4	21,6	23,9	25,0
	12,0-12,9	83	15,4	15,5	16,5	18,9	22,1	24,5	25,6
	13,0-13,9	82	15,9	16,1	17,0	19,4	22,6	25,1	26,3
	14,0-14,9	80	16,5	16,6	17,5	19,9	23,1	25,7	26,9
	15,0-15,9	73	17,0	17,2	18,1	20,4	23,6	26,3	27,5
	16,0-16,9	97	17,6	17,7	18,6	20,8	24,1	26,8	28,2
	17,0-17,9	87	17,6	17,8	18,7	21,0	24,2	26,9	28,2
	18,0-18,9	124	17,7	17,9	18,8	21,1	24,3	27,0	28,3
	19,0-19,9	122	17,8	18,0	18,9	21,2	24,4	27,0	28,3
	20,0-20,9	135	17,9	18,1	19,0	21,3	24,5	27,1	28,3
	21,0-21,9	122	18,0	18,2	19,1	21,4	24,6	27,1	28,3
	22,0-22,9	133	18,2	18,4	19,3	21,5	24,8	27,5	28,8
	23,0-23,9	116	18,5	18,6	19,4	21,6	25,0	27,8	29,3
	24,0-24,9	107	18,7	18,8	19,6	21,8	25,2	28,2	29,8

Percentiles del índice de masa corporal de la población infantil y juvenil española. Estudio EnKid, (1998-2000). Datos suavizados.

### 3.3.3.2.- Determinación de la composición corporal

El análisis de impedancia bioeléctrica (BIA) ha mostrado ser una técnica fiable, simple, segura y no invasiva, que puede utilizarse con múltiples propósitos, entre ellos la estimación de la composición corporal y el volumen de agua corporal en niños y adultos. En general, cuando se utiliza la BIA, se hace pasar un bajo nivel de corriente eléctrica por el cuerpo o por el segmento corporal del sujeto utilizando dos o más electrodos. Una corriente eléctrica pequeña y constante fluye entre los electrodos; los mismos electrodos u otros recogen la señal de voltaje desde la superficie del cuerpo del sujeto. El voltaje detectado se expresa en términos de impedancia (ohms,  $\Omega$ ).

La medida se ha realizado en todos los casos garantizando unas similares y constantes condiciones ambientales de humedad y temperatura, así como controlando que el sujeto no había ingerido cantidades significativas de comida ni hubiese realizado esfuerzos físicos de consideración al menos durante las dos horas anteriores a la prueba. Todas las mediciones se han hecho en jornada de mañana.

Las características del analizador que utilizaremos en nuestra investigación (TANITA TBF 300, bipolar) son las siguientes:

- Capacidad de peso máximo: 200 kgs.
- Graduación mínima de peso: 0.1 kg.
- Sistema de medición: Análisis por impedancia bioeléctrica por 2 electrodos.
- Peso del equipo: 11 kgs.
- Medida de la plataforma: 343 x 324 x 83 mm.

TANITA Analizador de la Composición Corporal TBF-300	
Tipo	Normal
Sexo	Mujer
Edad	12
Altura	157 cm
Peso	50.4 kg
BMI	20.4
MB	5667 kJ
	1354 kcal
Impedancia	593 $\Omega$
Masa Grasa %	28.1%
Masa Grasa	14.2 kg
Masa Magra	36.2 kg
Agua Total	25.5 kg



TANITA TBF – 300, bipolar



### 3.3.3.3.- El análisis de los datos cuantitativos con el programa SPSS 15.0.

Los datos han sido almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico SPSS versión 15.0 para Windows como archivos de extensión sav, para poder ser tratados estadísticamente desde dicho programa.

Para los cuestionarios al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

- *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado para su presentación una tabla con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde *no, nunca*, hasta *sí, siempre*)
- *Análisis Comparativo.* El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia, (de las cuales solo hemos incluido las de aquellos ítem. que presentaban significatividad estadística). Este procedimiento nos permite conocer con los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes o si están asociadas y en que grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos la significancia tanto unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Hemos tomado como regla de decisión de existencia de significación, la universalmente aceptada en estadística, que el nivel de significación sea  $p < .05$ .
- *Análisis de Correspondencia.* Hemos aplicado esta técnica estadística que analiza las tablas de contingencia y construye un diagrama cartesiano basado en la asociación entre las variables analizadas. En dicho gráfico se representan conjuntamente las distintas modalidades de la tabla de contingencia, de forma que la proximidad entre los puntos representados está relacionada con el nivel de asociación entre dichas modalidades.

Para las variables cuantitativas se ha utilizado:

Con respecto al análisis inferencial se ha aplicado la prueba *t-Student para mediciones repetidas*, para analizar las mediciones de: peso, talla e IMC percibido y evaluado antropométricamente. La *t-Student de grupos independientes*, se ha utilizado para analizar el Autoconcepto Físico, apariencia física para el grupo de adolescentes satisfechos/as e insatisfechos/as con su Imagen Corporal. La *correlación de Pearson*, se ha empleado para determinar si existe relación significativa entre el IMC, la composición corporal y la autoestima y el autoconcepto físico.



## 4.- PROCEDIMIENTO

*“La investigación debería reconocer y documentar los contextos culturales, sociales e institucionales en los que se desarrolla, dado que la educación siempre está situada en un contexto único, por lo que se debería actuar cautelosamente ante las generalizaciones, especialmente en lo que se refiere a la implementación de modelos educativos derivados de investigaciones desarrolladas en contextos distintos.”*  
NURIA GORGORIÓ y ALAN BISHOP, 2000.

### 4.1.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión

La primera acción que realizamos fue entrar en contacto con diferentes expertos en distintos campos relacionados con la temática del debate del grupo de Discusión, así contactamos con profesionales de la Educación Física, la Psicología, la Psicopedagogía, la Pedagogía y la Medicina. En la práctica totalidad de los casos se obtuvo respuesta positiva, aceptando su participación.

En segundo lugar se preparó un protocolo base (se adjunta en el Anexo I) sobre la temática del debate, centrando los conceptos básicos a debatir. Les fue enviado por correo electrónico con antelación, para que los expertos pudiesen analizarlo y tomar posiciones para el posterior desarrollo del Grupo de Discusión.

El Grupo de Discusión se celebró el lunes día 13 de julio de 2009, en la Facultad de Ciencias de la Educación, siendo moderado por un doctor investigador del Grupo de Investigación HUM-727.

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

1. Transcripción.
2. Tratamiento en el Software Nudist Vivo.
3. Clasificación en categorías o nudos relevantes.
4. Descripción.
5. Interpretación.
6. Discusión.



Con las propuestas relevantes expresadas y consensuadas en el Grupo de Discusión, se prepararon los instrumentos de recogida de la información al alumnado (Cuestionarios, IMC, bioimpedancia...)

#### **4.2.- Procedimiento para la toma de datos del alumnado**

Inicialmente se estableció contacto con la Dirección de los centros escolares y con los Departamentos de Educación Física, primero con la visita personal de la investigadora para verificar la viabilidad de realizar el estudio con el alumnado de sus centros. Posteriormente se certificó dicha colaboración mediante solicitud escrita de la Dirección del Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Granada. Una vez obtenida dicha autorización y colaboración por parte del profesorado de Educación Física se procedió de la manera que sigue:

- La toma de datos y la cumplimentación de los cuestionarios (que conformaban un solo documento en formato de cuaderno), se realizaron en jornadas de mañana dentro del horario escolar, en el transcurso de las clases de Educación Física o en horario de tutoría específico para cada grupo.
- Las instalaciones dónde se llevaron a cabo las diferentes actividades fueron los gimnasios de los centros escolares y el aula base de cada grupo.
- A cada grupo de clase seleccionado para conformar la muestra, primero se les explicó el objetivo de la investigación y se les motivó a participar voluntariamente en la misma, reafirmando que los datos que iban a suministrar eran 100% confidenciales; también se aclaró el rango de edad para poder participar.
- Posteriormente, de manera grupal se les entregó el cuestionario con los diferentes apartados, conformando un solo documento en forma de cuaderno.
- Durante la cumplimentación del cuestionario y de manera simultánea se fueron realizando la toma de los datos de estatura, peso y la bioimpedancia, de manera individualizada, entregándole a cada alumno/a la hoja de registro de datos suministrada por el instrumento Tanita 300.
- El alumnado posteriormente adosaba mediante pegado en la casilla correspondiente del cuaderno de toma de datos su hoja de registro.

- Durante la aplicación del cuestionario se procuró que las respuestas fueran personales e individualizadas, evitando las influencias por parte de los compañeros/as cercanos.
- El tiempo total para la resolución del cuaderno y toma de datos antropométricos, fue de aproximadamente 45 minutos por cada grupo clase.
- Una vez concluido el trabajo de cumplimentación del cuaderno y toma de datos antropométricos, el grupo se retiraba con su profesorado a continuar el trabajo correspondiente para ese día.
- Seguidamente a la toma de datos se tabularon los mismos, creando una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial. También se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007, para la elaboración de cuadros y gráficos.



### BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO III

- AGUIRRE, S. (1995). *The professional stranger. An informal introduction to orthnography*. Nueva York: Academic Press.
- ANGUERA, M. T.; ARNAU, I.; ATO, M.; MARTÍNEZ, R.; PASCUAL, J. y VALLEJO, G. (1998). *Métodos de investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.
- ARKIN, H. y COLTON, R. (1984). *An outline of statistical methods as applied to economics, business, education, social and physical science*. New York: Barnes & Noble.
- BAILE, J.; RAICH, R. y GARRIDO, E. (2003). Evaluación de la insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de administración de una escala. *Anales de psicología*, 10(2), 187-192.
- BELL, J. (2002). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación: guía para investigadores en educación y ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa.
- BUENDÍA EISMAN, L. (1992). Técnicas e instrumentos de recogida de datos. En M.P. Colas y L. Buendía (Eds). *Investigación Educativa*. Sevilla: Ediciones Alfar.
- BUENDÍA, L.; COLÁS, P. y HERNÁNDEZ, F. (1997). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- CALLEJO, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel Practicum.
- CARRASCO, J. y CALDERERO, J. (2000). *Aprendo a investigar en educación*. Madrid: Rialp.
- CEA D'ANCONA, M.A. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- COHEN, L. y MANION, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla
- COLAS, P. y REBOLLO, M.A. (1993). *Evaluación de programas: una guía práctica*. Sevilla: Kronos.
- COOK, T. D. y Reichardt, C. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativo*. Madrid: Morata.
- DE MIGUEL, M. (1988). *Paradigmas de Investigación Educativa*. Madrid: Narcea.
- DE ONÍS, M. y BLÖSSNER, M. (2000). Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr* n°2:1032- 1039.
- DEL RINCÓN, D.; ARNAL, J.; LATORRE, A. y SANS, A. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.

- DEL VILLAR, F. (1994). La credibilidad de la investigación cualitativa en la enseñanza de la educación física. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 37, 26-33.
- DÍAZ DE RADA, V. (2005). *Manual de trabajo de campo en la encuesta*. Madrid: Centros de investigación sociológica.
- DOWSON, J. y HENDERSEN, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102, 263-271.
- FAJARDO, J.J. (2002). *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de voleibol*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- FALLAS, L. (2001). *Autoconcepto general y Autoconcepto físico en personas físicamente activas y sedentarias en combinación con el género*. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.
- FLICK, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- FORBES, G.; JOBE, R. y RICHARSON, R. (2006). Associations Between Having a Boyfriend and the Body Satisfaction and self-Esteem of college Women: An Extension of the Lin and Kulik Hypothesis. *Journal of Social Psychology*, 146 (3), 381-384.
- FRASER, D. (1999). *QSR NUD\*IST Vivo*. Melbourne (Australia). Qualitative Solutions and Research Pty.
- FREY, J. H. y FONTANA, A. (1991). The group interview in social research, *We Social Science Journal*, 28 (2), 175-187.
- GARCIA-CAMPAYO, J.; SANZ-CARRILLO, C.; IBANEZ, J.; LOU, S.; SOLANO, V. y ALDA, M. (2005). Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *J Psychosom Res*, 59(2): 51-55.
- GILLHAM, D. (2000). *Case study research methods*. New York: Continuum.
- GITTELSON, I.; HARRIS, S.B.; LYMAN, T.H.; HANLEY, A.; BARNIE, A. y ZINMAN, B. (1996). Body image concepts differ by age and sex in an Ojibway-Cree Community in Canada. *Journal of Nutrition*, 126, 2990-3000.
- GOETZ, J. y LECOMPTE, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- GROGAN, S. (1999). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- GUPTA, M.A.; CHATURVEDI, S.K.; CHANDARANA, P.C. y JOHNSON, A.M. (2000). Weight-related body image concerns among 18-24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 193-198.
- KILLEN, J.D.; TAYLOR, C.B.; TELCH, M.J.; ROBINSON, T.N.; MARON, D.J. y SAYLOR, K.E. (1987). Depressive symptoms and substance use among

- adolescents binge eaters and purgers: A defined population study. *American Journal of Public Health*, 77, 1539-1541.
- KRUEGER, R. A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*: Madrid: Pirámide.
- LATIESA, M. (1996). Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas. En M. Garcia, J. Ibáñez y F. Alvira. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- LATORRE, A. y cols. (2003). *Bases metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Experiencia.
- LOHR, S.L. (2000). *Muestreo: diseño y análisis*. México: International Thomson Editores.
- LOSADA, R. y LÓPEZ-FEAL, R. (2003). *Métodos de investigación en ciencias humanas y sociales*. Madrid. Thomson, D.L.
- MACARRO, J. (2008). *Actitudes y motivaciones hacia práctica de actividad físico deportiva y el área de Educación Física del alumnado de la provincia de Granada al finalizar la E.S.O.* Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MARTIN, J.; NÚÑEZ, J. L.; NAVARRO, J. G. y GRIJALVO, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology* 2007; 10(2):458–467
- MATEO VILA, J. (1993). Medir la forma física para evaluar la salud. En: *Apunts Educación Física y Deportes*, n.º 31.
- MC MILLAN, J.H. Y SCHUMACHER, S. (2005). *Investigación educativa: una introducción conceptual*. Madrid: Pearson Addison Wesley.
- MCKERNAN, J. (1996). *Investigación – acción y currículum*. Madrid: Morata.
- MERTON, R. K. (1987). The focused interview and focus groups: continuities and discontinuities, *Public Opinión Quartely*, 51, 550-566.
- MORALES, A. (2009). *Relación entre condición física, composición corporal y hábitos saludables en escolares de Educación Secundaria Obligatoria (12-16 años) de Málaga*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MUCCIELLI, R. (1969). *Preparación y dirección eficaz de las reuniones de grupo*. Madrid: Ibérico Europea de ediciones.
- RICHARDS, L. (1999). *Using Nvivo in Qualitative Research*. Melbourne (Australia). Qualitative Solutions and Research Pty.
- RICHARDSON, J.T.E. (Ed) (1996). *Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and Social Sciences*. Leicester: BPS Books.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G.; GIL FLORES, J. y GARCÍA JIMÉNEZ, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.

- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G.; GIL FLORES, J.; GARCÍA JIMÉNEZ, E. y ETXEBERRÍA MURGIÓNDO, J. (1995). *Análisis de datos cualitativos asistido por ordenador. Aquad y Nudist*. Barcelona: PPU.
- ROSENBERG, M. (1965). Society and the adolescent self image. *Society of the adolescent self-image*; 11(2)
- ROSENBERG, M. (1989). Society and the adolescent self-image (Revised edition). *Middletown, C. T.: Wesleyan University Press*.
- SADIN, B. (1987). La entrevista psicológica. En Morales Domínguez, J. F. (ED.): *Metodología y teoría de la psicología*. Madrid: UNED, 1987. 79-118.
- SANTOS GUERRA, M. Á. (1990). *Hacer visible lo cotidiano*. Madrid: Akal.
- SERRA MAJEM LI. y ARANCETA BARTRINA, J. (2001). *Obesidad infantil y juvenil. Estudio EnKid*. Barcelona: Masson.
- SIERRA, R. (1985). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- SONG, Y.; MANSON, J.E.; BURING, J.E. y LIU, S, A. (2004). Prospective study of red meat consumption and type 2 diabetes in middle-aged and elderly women: the women's health study. *Diabetes Care*.;27(9):2108-15.
- SPRADLEY, J. P. (1979). *The Ethnographic Interview*. Holt, Rinehart and Winston. New York. En [www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic.interview.pdf](http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic.interview.pdf)
- TAYLOR, S.J. y BOGDAN, S. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- THOMPSON, J. (2004). *Handbook of Eating Disorders and Obesity*. New York: Wiley.
- THOMPSON, J.K. y TANTLEFF-DUNN, S. (1998). Assessment of body image disturbance in obesity. *Obe Res*; 6: 375-7.
- THOMPSON, M.A. y GRAY, J.J. (1995). Development and validation of a new body image assessment scale. *J Pers Assess*, 64:258.
- TÓJAR, J.C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.
- VAN DAM, R.M.; RIMM, E.B.; WILLETT, W.C.; STAMPFER, M.J. y HU, F.B. (2002). Dietary patterns and risk for type 2 diabetes mellitus in U.S. men. *Ann Intern Med*.;136(3):201-9.
- VILLASANTE, T. R.; MONTAÑÉS, M. y MARTÍ, J. (2000). *La investigación social participativa*. Madrid: Editorial El viejo topo.
- VISAUTA, B. (1989). *Técnicas de investigación social*. Barcelona: PPU.
- WATTS, M. y EBBUTT, D. (1987): More than the sum of the parts: research methods in group interviewing, *British Educational Research Journal*, 13 (1), 25-34.

WILLIAMSON D.A.; WOMBLE, L.G.; ZUCKER, N.L.; REAS, D.L.; WHITE, M.A.; BLOUIN, D.C. y GREENWAY, F. (2000). Body image assessment for obesity (BIA-O): Development of a new procedure. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 24: 1326-32.

**Direcciones electrónicas:**

<http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic.interview.pdf>

<http://www.eies.njit.edu/~turoff/Papers/delphi3.html>

[http://www.voctech.org.bn/virtud\\_lib/](http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/)

[http://pespmc1.vub.ac.be/ASC/DELPHI\\_METHO.html](http://pespmc1.vub.ac.be/ASC/DELPHI_METHO.html)

[http://www.voctech.org.bn/virtud\\_lib/](http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/)

<http://proquest.umi.com/pqdweb>





# **CAPÍTULO IV**

---

## **EVIDENCIAS CUALITATIVAS: ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO**



## **SUMARIO DEL CAPÍTULO IV EVIDENCIAS CUALITATIVAS: ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO**

---

---

### **INTRODUCCIÓN**

#### **❖ NUDO 1.- UTILIZACIÓN DEL TÉRMINO IMAGEN CORPORAL. CONCEPTUALIZACIÓN**

#### **❖ NUDO 2.- INFLUENCIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

2.1.- EDAD

2.2.- CONTEXTO

2.3.- CANON DE BELLEZA

2.4.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN

2.5.- FAMILIA

2.6.- ESCUELA. EL MAESTRO COMO MODELO

2.7.- GRUPO DE IGUALES

2.8.-LIBROS DE TEXTO

#### **❖ NUDO 3.- AGENTES SOCIALES, RESPONSABILIDAD E INTERVENCIÓN EN EL DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL**

3.1.- ADMINISTRACIÓN

3.2.- FAMILIA. LA ESCUELA DE PADRES-MADRES

3.3.- ESCUELA

3.2.1.- Estrategias Metodológicas

3.2.1.- Estrategias de Refuerzo

3.2.2.- Roles-Competencia Física

3.3.2.- Formas de Trabajo

3.3.3.- Liderazgo Pedagógico

❖ **NUDO 4.- PROBLEMAS RELACIONADOS**

- 4.1.- ALIMENTACIÓN-SEDENTARISMO
- 4.2.- CONDUCTAS DE EVITACIÓN
- 4.3.- EXPECTATIVAS
- 4.4.- INCIDENCIA EN CHICOS Y CHICAS

❖ **NUDO 5.- TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

- 5.1. PRUEBAS DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y COMPOSICIÓN CORPORAL
- 5.2.- PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN DE SILUETAS CORPORALES
- 5.3.- PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO.

**BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO IV**

*“Una persona moralmente educada tiene que conocer lo que debe hacer, querer hacerlo y ponerlo en práctica”.*  
JUAN ESCÁMEZ, 1998.

El Grupo de Discusión de Profesores, es un instrumento reflexivo y de análisis, en el que expresamos los pensamientos y las creencias que le han generado a la investigadora las opiniones vertidas en los diferentes campos en los que hemos dividido el análisis cualitativo del discurso (Rodríguez, Gil y García, 1996).

En todo análisis cualitativo, dice Marcelo (1994: 74), (Torres Campos, 2008: 484), la tarea principal consiste en dar sentido a los datos, reducir las descripciones, explicaciones, justificaciones, notas de campo... que convierten los datos textuales de la investigadora en una especie de descripción sistemática del significado de esos datos.

En las investigaciones donde se utiliza el análisis de contenido y el discurso, como instrumento principal para la obtención de resultados científicos es necesario construir un *Sistema de Categorías* (Vílchez Barroso, 2007: 266), (Marín Regalado, 2007: 439), (Torres Campos, 2008: 485) para su posterior aplicación a los datos que se registran, categorizando así la información y reduciendo dichos datos a una codificación que facilite el análisis cualitativo-interpretativo. Una categoría es una *conceptualización realizada a partir de la conjunción de elementos concretos que tienen características comunes, son dimensiones simples de la variable que se estudia* (De Lara y Ballesteros, 2001). La creación de un sistema de categorías, por tanto, supone conceptualizar previamente cada una de estas categorías en el estudio que nos ocupe para clasificar el conjunto de datos según los criterios previamente establecidos.

Pretendemos con este informe de investigación dar a conocer la interpretación y percepción propia sobre las opiniones, creencias y reflexiones expresadas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión. Trabajamos con datos, tal y como se expresan Rodríguez, Gil y García (1996:198): *...estos encierran un contenido informativo acerca de la realidad interna o externa a los sujetos estudiados, son por tanto una elaboración de la*

*situación ya que se entienden como interacciones, situaciones, fenómenos u objetos de la realidad estudiada.*

El análisis del discurso es un procedimiento para la categorización de datos verbales y/o de conducta con fines de clasificación, tabulación e inducción de teorías explicativas de los pensamientos y comportamientos, centrado en el análisis del lenguaje como proceso (adaptado de la definición de análisis de contenido de Fox, 1981) y de la definición de análisis del discurso de Colás y Buendía (1998) y ha llegado a ser un método científico capaz de ofrecer inferencias a partir de datos esencialmente verbales, simbólicos o comunicativos. (Krippendorff, 1990).

La composición del Grupo de profesores, así como su especialidad, aparecen reflejados en el siguiente cuadro:

Identificación	Especialidad	Procedencia
Profesor 1	Educación Física	Málaga
Profesora 2	Psicopedagogía	Almería
Profesora 3	Psicopedagogía	Jaén
Profesora 4	Educación Física	Almería
Profesor 5	Pedagogía	Granada
Profesora 6	Psicología	Granada
Profesor 7	Psicopedagogía	Almería
Profesor 8	Psicopedagogía	Granada
Profesora 9	Educación Física	Granada
Profesor 10	Ciencias Morfológicas	Granada

## ❖ NUDO 1.- UTILIZACIÓN DEL TÉRMINO IMAGEN CORPORAL. CONCEPTUALIZACIÓN

Existen numerosos términos utilizados actualmente que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Imagen Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia, Apariencia Corporal, ...

### UTILIZACIÓN DEL TÉRMINO IMAGEN CORPORAL. CONCEPTUALIZACIÓN

#### Nudo 1

Se inicia el debate partiendo del hecho de que a pesar de que los profesores de Educación Física emplean casi siempre el término Esquema Corporal, la comunidad científica, no lo suele emplear. Suele utilizar mucho más el término Imagen Corporal, o como aparece en el Diseño Curricular, la percepción de la Imagen Corporal, pidiendo el moderador su opinión a los participantes sobre este aspecto.

*Yo considero que el término Esquema Corporal es más teórico, pertenece más a la comunidad científica, a la literatura. El término Imagen Corporal es práctico, más cercano y llevadero a los alumnos, a sus padres y a los demás compañeros, para llegar a entender de qué se trata la Imagen Corporal, para llegar a entender realmente el término.*

*Profesor 5*

*Al estar con niños, es más fácil tratar el tema de Imagen Corporal, ya que le aproximamos más a la imagen que ellos tienen de su cuerpo. Es más fácil hablar de imagen.*

*Profesor 4*

*La Imagen Corporal, va más allá del Esquema Corporal, no se trata sólo de percepción incluye también la parte psicológica, los sentimientos que experimentamos hacia nuestro cuerpo.*

*Profesora 3*

Aunque efectivamente es común la utilización del término Esquema Corporal, que resulta más cuantitativo, parece oportuno entre los participantes el uso del término Imagen Corporal. Por una parte hablar de imagen en nuestra sociedad resulta próximo y actual y por otra la imagen corporal como afirman Pruzinsky y Cash (1990) comprende un ámbito más amplio que el esquema corporal al incluir una imagen perceptual referida a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo (podría parecerse al concepto de esquema corporal), y una imagen emocional que incluye los sentimientos sobre el grado



de satisfacción con la propia figura y con las experiencias que el cuerpo proporciona. Otros autores incluyen un tercer elemento que sería la parte conductual, es decir el comportamiento derivado de los pensamientos y sentimientos con relación al cuerpo.

En una revisión de más de 100 artículos sobre imagen corporal se concluyó que *“el concepto de imagen corporal no ha sido definido todavía de forma concluyente, y la tarea de medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva es todavía formidable”* (Skrzpek, Wehmeier y Remschidt, 2001). Sin embargo existen definiciones que nos clarifican el concepto.

*En mi opinión la definición de imagen corporal que hace Raich es la más completa, como un constructo, multicultural y multilateral que incluye distintos componentes.*

Profesor 10

Raich, Torras y Figueras (1996) definieron la imagen corporal como *“un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”*. Posteriormente Raich (2000) añadió *“es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”*.

Recogiendo las diferentes aportaciones proponemos una definición integradora: La imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociada.

## ❖ NUDO 2.- INFLUENCIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Es importante ser consciente de la existencia de elementos muy influyentes en los alumnos/as como los medios de comunicación y la sociedad-contexto que en muchas ocasiones proporcionan mensajes contrarios a los que se dan en los centros educativos. Es necesario conocer y analizar esta realidad para poder plantear propuestas eficaces que contribuyan a formar a personas con espíritu crítico, que no se dejan influir por modas, con hábitos de vida saludable,...

Algunos estudios han puesto de relieve que la autoestima y el grado de satisfacción con el propio cuerpo, que a veces no sigue los cánones socialmente impuestos, pueden ser factores decisivos en el desarrollo de la enfermedad (Matusek, 2004)

Con el fin de examinar qué aspectos inciden sobre la construcción de la imagen corporal el moderador del grupo de discusión plantea a los participantes las siguientes cuestiones: *¿Cuál es la edad de aparición de los trastornos de la imagen corporal?, ¿Inciden los medios de comunicación sobre la imagen corporal a los niños y niñas de manera decisiva, o hay otros agentes de socialización como la familia, escuela o amigos que contrapesan esa influencia? ¿Es la publicidad tendenciosa en la utilización de la imagen corporal?* A partir de las respuestas de los participantes establecemos los siguientes contenidos a analizar como aspectos influyentes en la imagen corporal.



## 2.1.- EDAD

Está demostrado según distintas investigaciones que en el período que abarca la Educación Secundaria Obligatoria aparecen problemas sobre la imagen corporal, la conciencia de la propia imagen, pero no tan claro si eso mismo ocurre en el tercer ciclo de primaria, a partir de 10, 11 y 12 años. Baile, Guillén y Garrido (2002) en su estudio sobre insatisfacción corporal en adolescentes afirman que el período sensible para que se asiente la insatisfacción corporal es el que va de los 12 a los 16 años, pues a los 12 años aún habiendo es muy baja, y a los 15-16 ya se alcanza el nivel que luego parece que se mantiene con la edad.

*La madurez les llega a los chicos y a las chicas a una edad distinta, y a las chicas antes que a los chicos. Habrá niños que empiezan a tener problemas de la Imagen Corporal en 1º y 2º de ESO, pero otros posiblemente sea al final de Primaria.*

*Profesor 1*

*No podemos afirmar que a los 10 años todas las niñas hayan pasado por el proceso de la menarquía o esté en el período de la primera pubertad, pero sí podemos afirmar que a los 14 años, todas han pasado ya. Con lo cual, los cambios fisiológicos que se producen con ese proceso, que tanto afectan a la Imagen Corporal, a la edad de los 14 años ya se han producido, o por lo menos ya se han iniciado.*

*Profesor 10*

La adolescencia es la etapa en la que el organismo experimenta los mayores cambios y es también el período en el que los jóvenes muestran más interés por tener buena apariencia y agradar a los demás, sobre todo al sexo contrario. Se produce un rápido crecimiento longitudinal, modificaciones en las proporciones corporales, tanto de tejido magro como graso, y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Al mismo tiempo es imprescindible destacar que estas variaciones físicas desencadenan, por lo general, un desconcierto del individuo ante la nueva apariencia y una necesidad de que ésta sea aceptada y valorada por los demás. (González y Marrodán, 2007)

Surge entonces el interrogante de qué momento es más adecuado prevenir los problemas y trastornos derivados de la insatisfacción corporal y queda de manifiesto según las opiniones de los participantes que este trabajo se debe realizar prioritariamente en la Etapa de Educación Primaria.

*En el tercer ciclo de primaria es fundamental la información que se les da a los alumnos, para que no se den con posterioridad problemas de Imagen Corporal.*

*Profesora 4*

*Si lo que queremos estudiar es cuando sucede el problema, hay que irse a la edad de 10-14 años, pero si lo que queremos es aplicar estrategias para que esto no ocurra, habrá que estudiarlo justo antes de este mismo período.*

Profesor 1

*En la escuela, los niños son muy moldeables. Se puede intervenir mejor en niños de tercer ciclo de primaria, que no en la ESO. Se les puede hacer más hincapié en estos temas, hacerlos fuertes desde pequeños para que se desenvuelvan mejor y puedan defenderse en el instituto.*

Profesor 5

## 2.2.- CONTEXTO

Son dos los aspectos en relación al contexto que introdujo el moderador. Por un lado el carácter de los centros: público, privado y concertado y por otro el contexto rural o urbano.

No se hicieron referencias por parte de los participantes al primer aspecto, pero sí bastantes al segundo, por lo que podemos deducir que no consideran que el carácter del centro influya en el desarrollo de la imagen corporal aunque sí es determinante que el centro se encuentre en la ciudad o en el pueblo, centrándose el debate principalmente sobre la influencia de los medios de comunicación y la publicidad, ya que por lo general, consideran que al tener un acceso más restringido en el entorno rural, la influencia de éstos es menor y por lo tanto existen menos problemas asociados a no responder a un canon de belleza establecido por estos agentes.

*Por el estudio que realizamos, donde casi todos los centros eran centros rurales, los maestros decían que problemas de anorexia en Primaria o en el tercer ciclo principalmente, no se detectaban como tal, pero sí que de sobrepeso con bastante frecuencia.*

Profesora 9

*Los niños de los centros del entorno rural están más tiempo en la calle, tienen más roce con sus compañeros, pero en un centro urbano, los padres los recogen del colegio y si no tienen ninguna actividad extraescolar, se los llevan a casa, y lo que tienen más a mano es Internet, las vídeo consolas,...*

Profesora 2

*Es posible que en el medio rural la televisión no influya tanto porque llega menos y en el urbano no sólo la televisión, sino los anuncios, que sales del autobús y tienes el póster publicitario, las tiendas en las que vas viendo toda la moda que va saliendo. Como tienes más acceso a los recursos y a todo lo que genera la publicidad estás más influenciado y en el medio rural, a lo mejor, tiene influencia también pero llega menos.*

Profesora 9

*Donde doy clase, Internet ha llegado ahora y la tele no se ve tanto. La gente que llega en verano a estos pueblos, si que llega con la publicidad metida toda en la cabeza, y llegan con la camiseta de moda, y ven el programa de Fama, y dicen que una camiseta te queda apretadita estupidamente, pero que a ti con tu barriga no.*

Profesor 5

### 2.3.- CANON DE BELLEZA

Actualmente son diversos los criterios y referentes estéticos, la belleza es un factor subjetivo, pero estar o sentirse lejos de ella puede provocar muchos problemas y complejos. Desafortunadamente el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.

*La televisión utiliza mucho el canon de belleza de una persona delgada, sin ningún tipo de sobrepeso, y los niños se fijan en eso. Cada vez, los problemas de alimentación, como la anorexia, se están dando en edades más tempranas.*

Profesora2

*Un compañero hizo un trabajo para mostrarles a los niños y niñas los cánones de belleza que han existido a lo largo de la historia. Les enseñaban las "Tres Gracias" de Rubens, para ver que antes las muchachas más rellenitas eran las modelos de Belleza de Europa, y ahora se considerarían gorditas.*

Profesor 5

Pero si los cánones de belleza van cambiando según la época y el contexto, cabe plantearse quien los establece, quien dice lo que es bello y lo que no, e ineludiblemente llegamos a los medios de comunicación

### 2.4.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN

No hay duda de que los medios de comunicación y la publicidad tienen una gran influencia no sólo en los niños/as, sino también en los adultos. La escuela actual dice Adela Albertos (2001) *"debe hacer frente a desafíos que no existían en épocas pasadas, esto es, la riqueza inestimable de los medios y recursos de información con los que el niño y la niña se ponen en contacto desde épocas bien tempranas de su desarrollo, así como el abrumador poder de socialización que han adquirido los medios de comunicación de masas"*.

*Los medios de comunicación están haciendo estragos en todos los ámbitos de la vida. La publicidad es super agresiva. Está hecha para llegar a donde tienen que llegar y de la forma más rápida. Se da la ley de la oferta y la demanda. Hay que vender. El que hace la publicidad sabe que vende o no cobra. La publicidad está muy poco controlada. Y*

*mas en Internet, donde el 80 % de las páginas no son de contenidos apropiados para menores, y nadie hace nada. Ahora están muy de moda las redes sociales, como Tuenty, Facebook, y están llenas de publicidad.*

*Profesor 5*

*Muchas veces los iguales ya se han hecho esa idea en base a los medios de comunicación. Un medio de comunicación no te dice que estás gordo, te lo dice tu amigo, porque lo ha visto en un medio de comunicación. Porque los niños que salen en los medios de comunicación no están gordos, porque las niñas que salen son todas guapas, porque los padres y las madres son altos y delgados.*

*Profesor 1*

Algunos de los participantes hacen notar que cada año algún programa de televisión se pone de moda convirtiéndose en un importante referente en la vida de niños y/o adolescentes.

*Este año ha sido el del programa de Fama, vestir como ellos, si tienes el peso adecuado o no. Tienen mucho peso los programas de la televisión.*

*Profesora 6*

*otra influencia muy fuerte que ha habido en mi centro es el Pressing Catch, nosotros teníamos un alumno muy grandón, muy gordo que ha estado rechazado siempre y desde que está el Pressing Catch es lo más del colegio porque se parece a los luchadores que los niños ahora mismo admiran.*

*Profesora 3*

Siendo conscientes de esta evidencia debemos preguntarnos qué papel tienen la familia y la escuela, ante los medios de comunicación.

## **2.5.- FAMILIA**

La Ley de Educación de Andalucía (LEA, 2007) pone de manifiesto que los padres y las madres son los principales responsables de la educación de sus hijos e hijas y que tienen la obligación de colaborar con los centros docentes y con el profesorado.

Es responsabilidad de la familia restringir el acceso a ciertas fuentes cuyos contenidos son poco apropiados para los menores, pero no se trata sólo de ejercer este control, sino también de enseñarles a ser críticos y a construir una personalidad fuerte que les impida dejarse llevar por modas o tendencias que les marquen los demás.

*Respecto al tema de los medios de comunicación a esta edad, si hay mucha diferencia entre los niños cuya familia está pendiente del acceso a los mismos de los que no o por la visión crítica que se le haya podido dar.*

*Profesora 3*

La familia juega también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima, fuente de bienestar y seguro contra posibles trastornos y problemas derivados del bajo sentimiento de aprecio hacia uno mismo.

*Pero probablemente ese chico que se siente seguro de si mismo, sea el que esté bien trabajado de chico. Sus padres se lo han debido de dejar claro, tú no serás bueno para esto, pero eres bueno para esto y el otro seguro que no es bueno para esto, tus virtudes son estas, aprovéchalas.*

*Profesor 5*

Los aspectos tratados, entre muchos otros, demuestran el crucial papel que la familia tiene en referencia al tema tratado en el debate. Pero los participantes detectan que en muchas ocasiones la familia no está actuando como debe lo que trae consecuencias muy negativas a los hijos/as

## **2.6.- ESCUELA. EL MAESTRO COMO MODELO**

En el ámbito de la escuela surge la idea principal del maestro/profesor como modelo y la necesidad de ser cuidadosos con lo que se transmite porque la influencia sobre los alumnos/as, sobre todo en los más pequeños, es muy grande.

*Estamos hablando que los niños copian modelos y el término modelo es la vestimenta, la cresta, la pulsera y yo creo que el modelo que los niños también copian es los valores del maestro y eso es lo que a veces en los maestros se echa de menos.*

*Profesor 7*

*Nosotros aprendemos y los niños sobre todo aprenden de lo que ven y es importante cómo es el maestro como modelo*

*Profesora 9*

*Somos modelos auténticos, somos modelos a seguir. Yo en verano, me pelo al cero, y a los pocos días me encuentro a varios alumnos igual. Y si el maestro viste Nike o Adidas, los alumnos igual.*

*Profesor 5*

Junto a este planteamiento del maestro como una influencia importante en si mismo, también aparece la idea del papel de la escuela ante las otras influencias (medios de comunicación y familia). Ante la influencia de los medios de comunicación, sabiendo que no los puede controlar, potenciará la capacidad crítica de los alumnos/as y se aprovechará de su parte positiva. Según Torres Campos (2008) la escuela es el lugar donde el niño aprende a discernir las cosas, a defender criterios, a formar opiniones...



*Está claro que la sociedad de hoy nos impone un modelo que a lo mejor no es lo mejor y a los niños tenemos que insistirle en un pensamiento crítico para que ellos tengan ante diferentes modelos la capacidad de elegir.*

*Profesora 9*

*Con respecto a nuestro papel educativo como docentes se le puede ver el lado positivo a esos medios de comunicación porque no podemos hacer nada en su contra, ahí tendrían que ver también las expectativas, si los niños quieren ser como el futbolista tal o como el bailarín tal, pues vamos a aprovechar para que ocupen su tiempo libre de una manera activa, vamos a intentar motivarlos para la práctica de fútbol o la modalidad que sea, el caso es que ocupen su tiempo y vamos a influir en su autoestima para demostrarle que ellos no solo sirven para ser buenos o malos en fútbol, baile u otras cosas, sino demostrarles que también sirven para otros aspectos e influir en su autoestima y hacer que las expectativas de estos niños cambien, que no quieran ser sólo como determinado famoso, deportista.*

*Profesora 4*

En relación a la familia, pasamos por un momento en el que es común que su labor educativa y la de los maestros no están en sintonía, como consecuencia la tarea se complica mucho más, pero la escuela no puede eludir su responsabilidad porque los demás no cumplan con la suya.

*Y no podemos dejar los maestros nuestra responsabilidad porque la familia está mal y como está mal no se hace cargo de su parte, pero cada uno debe actuar desde donde le corresponda.*

*Profesora 9*

## **2.7.- GRUPO DE IGUALES**

No cabe duda la relevancia del grupo de iguales en la vida de cualquier persona, especialmente en la adolescencia. Lo que operan los iguales es un factor muy importante en el autoconcepto y la autoestima y en la construcción de la imagen corporal. Los comentarios de un amigo/a o compañero/a pueden ser determinantes en la percepción o el sentimiento sobre el propio cuerpo o la forma de actuar hacia él.

*Tanto en Secundaria, como desde más pequeños, o sea, en este último ciclo de Primaria si se empieza a notar ya la influencia que tienen los demás sobre sí mismo. Los niños se crean su propio concepto, en función de lo que escuchan de los demás*

*Profesora 9*

Aparecen de nuevo los medios de comunicación y la familia como factores fundamentales, porque el criterio de los iguales está mediatizado por ellos.



*Muchas veces los iguales ya se han hecho esa idea en base a los medios de comunicación. Un medio de comunicación no te dice que estás gordo, te lo dice tu amigo, porque lo ha visto en un medio de comunicación. Porque los niños que salen en los medios de comunicación no están gordos, porque las niñas que salen son todas guapas, porque los padres y las madres son altos y delgados.*

*Profesor 1*

*Creo que los factores que principalmente influyen en las edades en las que estamos hablando, entre los 12 y los 14 años, sería los medios de comunicación y los grupos de iguales y en los 10-12 años incluiría el factor de los adultos que son los que influyen directamente en esas edades sobre el grupo de iguales. Sobre los adultos influyen los medios de comunicación.*

*Profesora 4*

*Hay niños que no tienen acceso a programas de televisión que sus familias no le permiten ver ese tipo de programas, pero en el colegio sí hay niños que lo ven y van a influir en los que no lo ven, entonces es lo que hablábamos antes de la influencia del grupo de iguales de los hábitos que tienen los niños en el colegio.*

*Profesora 2*

## **2.8.- LIBROS DE TEXTO**

La disposición adicional cuarta de la LOE (2006) referente a los libros de texto expone que en el ejercicio de la autonomía pedagógica, corresponde a los órganos de coordinación didáctica de los centros públicos adoptar los libros de texto. Éstos deberán adaptarse al rigor científico adecuado a las edades de los alumnos y al currículo aprobado por cada Administración educativa y reflejar y fomentar el respeto a los principios, valores, libertades, derechos y deberes constitucionales.

Se plantea que los libros de texto en el ámbito de la imagen corporal no están mostrando los modelos adecuados, que no son reflejo de la sociedad porque no muestran la diversidad corporal que existe.

*¿Habéis visto los libros de Educación Física? Yo no he visto ningún gordito, ni ninguno más alto, ni ninguno más pequeño, todos son iguales, niños y niñas todos iguales. Lo máximo que he visto es un chico de color y a lo mejor un asiático y un europeo, ya está. ¿Todos somos iguales?*

*Profesor 5*

*En los libros hasta hace poco no había ni dibujos de mujeres ni de niñas, si nos ponemos a ver los modelos que estamos impartiendo habría mucho que decir.*

*Profesora 9*

## ❖ NUDO 3.- AGENTES SOCIALES, RESPONSABILIDAD E INTERVENCIÓN EN EL DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL

Partiendo del análisis realizado sobre las influencias que una persona encuentra en la construcción de su imagen corporal, continuamos ahora buscando respuestas a la problemática anteriormente expuesta.



Nudo 3

### 3.1.- ADMINISTRACIÓN

Se centra el debate principalmente en las actuaciones que los Gobiernos deben realizar en relación a la publicidad.

*El tema de la publicidad, que los gobiernos no hacen nada es relativo, yo si he escuchado Gobiernos en Europa que han hecho cosas con la publicidad, han censado anuncios de Nike y Dolce&Gabbana. En España no se hace nada, pero en otros países sí que se tiene en cuenta eso.*

Profesor 5

*En Inglaterra también se han censurado algunos, no permiten que salga ningún niño comiendo entre horas para no contribuir al uso de productos con muchas calorías en cualquier momento.*

Profesor 7

Pero no se debe esperar sólo a que la Administración actúe, y no hacer nada porque los demás no cumplan con su deber.

*Esperar de la Administración, de las empresas publicitarias actúen, eso no va a ocurrir, los que tienen que hacer son la familia y los maestros desde sus posibilidades.*

Profesor 7

### 3.2.- FAMILIA. LA ESCUELA DE PADRES-MADRES

Para que la familia actúe en consonancia con la escuela, ésta debe contribuir a la formación de los padres como educadores insustituibles en el proceso de formación personal y social de sus hijos, desde los niveles iniciales de la escolarización. Las Escuelas de Padres y Madres son el elemento clave para conseguirlo.

Las Escuelas de Padres y Madres comenzaron a funcionar en España hace más de 30 años como un recurso para los progenitores que permitiera el intercambio entre ellos de experiencias y conocimientos relativos a la educación de sus hijos. Este modelo ha ido evolucionando de manera que actualmente, además de padres, suelen participar en estos talleres educativos, psicólogos, pedagogos, educadores y aquellos que están interesados en la educación y el crecimiento de niños y adolescentes, cada uno de ellos con una doble función, por un lado de fuente de información y por otro de receptor de las aportaciones de los demás. Las Escuelas de padres y madres son espacios de aprendizaje donde el intercambio de experiencias y la reflexión colectiva se convierten en herramientas que permiten mejorar los recursos educadores de los padres. También deben ser medios para dar a los padres y las madres mayores recursos de acción y reivindicación sobre los otros factores que inciden en la educación de la infancia y la adolescencia. (Torres Campos 2008)

*Yo creo que habría que trabajar con las familias y con los niños a la vez. Un niño puede ver que hay que vestir de tal forma o que hay que ser de tal forma, pero un niño no tiene una economía para decir, yo voy y me lo compro y soy así. El padre es el que le compra o el que le deja que se vista así o que coma tal para que se parezca a los demás. Entonces hay que trabajar con los niños, pero a la vez con la familia porque tú al niño le puedes decir, le puedes explicar, pero si llega a su casa y su padre le dice lo contrario va a hacer lo que dice su padre.*

*Profesora 6*

*El trabajo con los padres es fundamental, es difícil, pero es fundamental, no puedo entender educar a sus hijos si no trabajamos con las familias también, porque entonces no tiene sentido. Cuanto menores son los niños, más influencia tiene la familia, no podemos trabajar uno en una línea y otro en otra.*

*Profesora 9*

### 3.3.- ESCUELA

#### 3.3.1.- Estrategias Metodológicas

##### 3.3.1.1.- Estrategias de Refuerzo

Autoaceptarse como uno es, es la condición fundamental de la autoestima y la autorrealización. Esta aceptación hecha con lucidez, sinceridad y valentía, constituye el fundamento de una vida sana (Hay, 1991 en Gil, 1997). La autoaceptación implica el reconocimiento de las propias cualidades, la toma de conciencia del propio valor, la afirmación de la propia dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse.

Reforzar las conductas positivas favorecerá tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva, condición indispensable para una relación social, afectiva, sana y estable. El respeto y aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas.

*Creo importante que el niño tiene que saber lo que está bien, nosotros tenemos que decirle que es lo que está bien y valorarle cuando lo haga bien, decirle, bien en el deporte o cuando se trae fruta, cuando viene bien vestido,...Primero hay que conseguir la conducta y luego para mantenerla, el refuerzo del maestro y decírselo y también públicamente por los demás me parece bien.*

Profesora 9

*Lo considero positivo, como se está hablando de autoestima, de lo que sería el feedback, la retroalimentación en todo lo que se haga. No solamente con relación a tu imagen corporal, sino en el resto de actividades que desarrollemos en Educación Física, si queremos potenciar la autoestima de nuestros alumnos hay que darle un conocimiento positivo, un feedback positivo de manera individualizada.*

Profesora 4

El refuerzo a esas conductas positivas no tiene que venir sólo del profesor, si implicamos a los compañeros/as en ese refuerzo, es muy posible que sus efectos sean aún mejores.

*Yo utilizo el refuerzo positivo de un alumno hacia el otro, al finalizar mis clases, un rato lo dedicamos a sentarnos a ver lo que hemos hecho, que ellos valoren lo que han hecho y que ellos mismos les digan a los demás tú has jugado bien, pues tú no lo has hecho tan bien y además le explican el por qué si está bien o el por qué no está bien.*

Profesora 6

*Hay que pensar cómo implicar a los compañeros en ese refuerzo de la autoestima, que no sea el profesor el que le dice al alumno lo que hace bien sino que sean sus compañeros, ya que tienen tanta influencia sobre el alumno, por eso que un alumno reciba de sus compañeros lo bien que hace las cosas creo que es, lo que puede ser más eficaz.*

*Profesora 3*

### 3.3.1.2.- Roles-Competencia Física

Hay que procurar que todos los alumnos/as experimenten el éxito ya que las continuas experiencias de fracasos o vienen a reforzar el autodesprecio, cayendo así en un círculo vicioso. Para Tierno Jiménez (1998) *“la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad”*. Es, por tanto, la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos”. Potenciar las intervenciones de los alumnos/as en actividades para los que son y se sienten competentes les hará sentirse bien consigo mismos a la vez que se hará ver a los compañeros/as que todos tienen sus virtudes

*Nosotros conocemos a nuestros alumnos y muchas veces conocemos de donde cojean y sabemos que si hacemos un juego en el que gana el más rápido el gordito pierde, pero nosotros también tenemos un arma y es saber cómo podemos reforzar a ese gordito o a esa chica que tiene este problema proponiendo actividades en las que sabemos que ellos son protagonistas. Entonces nosotros tenemos también un arma importante para fomentar la autoestima en aquellos alumnos en los que detectemos que tienen un problema de autoestima. Y sabemos qué juegos o qué actividades o qué deportes o cómo trabajar con esos niños para que se sientan relevantes, se sientan importantes y refuercen su autoestima y vean que aunque no sean buenos en algunas cosas sí lo son en otras.*

*Profesor 1*

*En Educación Física es donde más se notan las diferencias y normalmente, creamos o no es donde los niños también discriminan más porque discriminan no al obeso porque es gordito, sino que también discriminan al que es torpe al que es menos hábil en una cosa y si saben que esa actividad lo requiere van a perder, por lo cual no van a querer estar con él. Las actividades en las que se vea más el trabajo en grupo del niño más de tipo juegos cooperativos fomenta más el que el niño se integre y que se sienta mejor en este caso.*

*Profesora 9*

*Al final de curso he organizado unas miniolimpiadas y fue buscando eso, el que dicen que era lento, que jugaba muy mal al fútbol, ha sido el que más lejos ha mandado el balón medicinal, pero más lejos el triple que el resto, entonces es el momento de decir pues mira este chico, que no es tan bueno, ha lanzado el balón tres veces más lejos que vosotros, no será tan malo como decís, lo que pasa que sus virtudes son otras.*

*Profesor 5*

La autoestima física, consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física, proporciona mayor independencia al alumno/a, ya que se puede elegir y decidir de forma más libre. Las actividades diseñadas para reforzarla, se pueden considerar como promotoras de la salud, consiguiendo mejorar la auto percepción durante las clases de Educación Física.

Tal como indica Torre Ramos (1998) *“la propia percepción de la habilidad motriz va a incidir en la elección, práctica y hábito de determinadas actividades físico-deportivas”* Por tanto si el alumno/a se siente competente realizando actividad física por una parte su autoestima se verá reforzada y por otra las posibilidades de que se incrementemente su práctica aumentarán contribuyendo así a la instauración de este hábito de vida saludable.

### 3.3.2.- Formas de Trabajo

A la hora de plantear el trabajo en los centros educativos, son varios los aspectos importantes que señalan los participantes, el trabajo en equipo, la formación en valores, considerando fundamental el respeto, y el trabajo por proyectos con objetivos claros, sin dejarse llevar por lo que indican los libros de texto. Una posible propuesta desde la Educación podría ser la de Vilchez Barroso (2009) que entre otras pretende facilitar al alumnado la posibilidad de: Conocerse mejor a sí mismos, conocer su cuerpo y experimentar con él; descubrir sus posibilidades desarrollarlas e intentar superarse; aceptarse a sí mismo y cuidar su cuerpo y su mente para sentirse mejor y relacionarse también mejor con los demás y con su entorno; adquirir hábitos físicos y psicológicos sanos que mejoren su salud y su calidad de vida.

*Pero si en los colegios se trabajara por equipos y ese equipo se planteara un proyecto de trabajo, que trabajara sobre los valores y el medio fueran las actividades podríamos cambiar cosas, pero lo estamos haciendo al revés, trabajamos sobre los contenidos que tenemos que hacer sin ningún sentido, parece como que no vamos a ningún sitio, aunque todo el mundo sabe del desarrollo integral del alumno.*

*Profesora 9*

### 3.3.3.- Liderazgo Pedagógico

En relación con las formas de trabajo aparece la figura de los líderes pedagógicos como elemento clave en los centros, para que la imposición en las formas de trabajo no sea vertical, sino que sea horizontal, que sean los propios compañeros los que se influyan entre si, pero sin imposiciones.

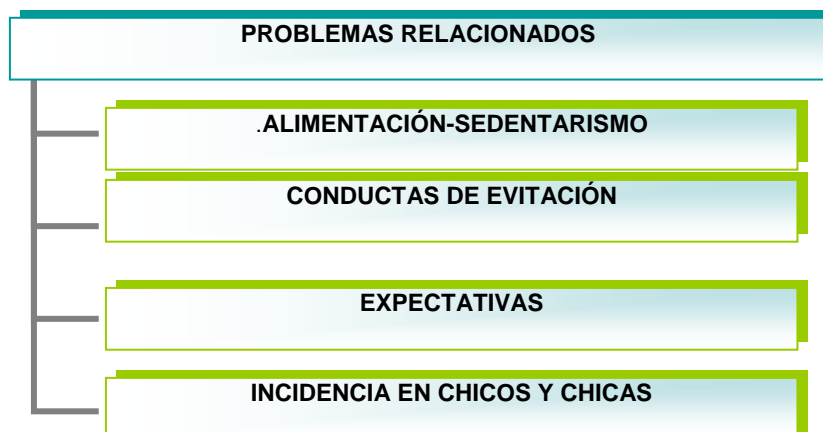
*Pienso que la idea es ser un líder pedagógico y saber sentarse con tu equipo de maestros, con tu claustro, con tus compañeros y saber transmitirle la idea y que cada uno aporte su granito, pero si lo hacemos al revés, yo vengo aquí con la montaña de arena y te doy ese granito, lo que tienes que hacer tú y a éste lo que tienes que hacer tú porque yo lo digo, entonces yo te estoy imponiendo lo que tú tienes que hacer, cuando lo positivo es al revés, que todos sobre una temática digamos, vamos a hacerlo así, todos juntos, vamos todos, pero no es porque yo te lo estoy exigiendo porque entonces no vas a hacerlo bien y para no hacerlo bien mejor que no hagas nada.*

*Profesor 5*

*Tenemos que ser realistas, que la Administración que tenemos es la que hay, la sociedad es la que hay y que las familias están como están. Entonces, vamos a partir desde donde cada uno podemos partir, yo puedo partir desde mi trabajo como profesora y de intentar trabajar en equipo con mis compañeros de Departamento, de Centro. Entonces si empezamos dos siendo un equipo, dos, pero como tú has dicho cada vez se irán uniendo más hasta que seamos un claustro.*

*Profesora 4*

## ❖ NUDO 4.- PROBLEMAS RELACIONADOS



Nudo 4

### 4.1.- ALIMENTACIÓN-SEDENTARISMO

Estudios recientes de Ortega y col. (2005) afirman que el estado de forma de los adolescentes españoles es peor que el de otros países europeos y se estima que uno de cada cinco jóvenes posee un nivel de condición física indicativo de riesgo cardiovascular futuro. González y Marrodán (2007) exponen que la tendencia al sedentarismo cada vez más afianzada entre los niños y jóvenes españoles.

En los últimos tiempos ha cambiado sustancialmente el tipo de ocio de nuestros escolares, ya que hace relativamente pocos años era frecuente verlos jugando en la calle y practicando deportes de equipo, mientras que en la actualidad -a pesar del gran número de polideportivos, gimnasios o centros especializados en todo tipo de deportes- sus entretenimientos consisten en estar frente al televisor o la pantalla del ordenador. Tales hábitos además suelen ir acompañados de un mayor consumo de alimentos entre comidas, lo cual conlleva también un mayor desequilibrio energético, que puede desembocar en problemas de obesidad. Es preciso aunar la dieta equilibrada con el ejercicio físico, para conseguir mantener la salud presente y posterior.

*Yo trabajo en un Centro de Secundaria, ahora mismo además los alumnos con los que trabajo son de 3º de la ESO en adelante, he de decir que si hay problemas de obesidad, si hay problemas de anorexia, de bulimia y de trastornos alimenticios. A mi me gusta siempre cuando llego a un Centro hacer un trabajo en el cual los niños elaboran su propia dieta, escriben todo lo que comen, todo lo que toman durante una semana, luego vemos cómo es una dieta saludable y analizan esa*



*dieta que escribieron y os aseguro que en cada clase de veinticinco niños, cinco comen mal o muy mal y estamos hablando ya de un porcentaje alto, un porcentaje elevado. Tanto por exceso como por defecto porque se dan las dos cosas. Se dan niños, y los mayores problemas además de estos trastornos alimenticios es el sedentarismo, que a esa edad ya muchos son videoconsolas, Facebook, Tuenti, Internet. Sedentarismo total y absoluto y entonces, para mí, son los dos problemas más graves, para mí, relacionados con la imagen corporal, que son los trastornos alimenticios por exceso y por defecto, que los hay los dos y el sedentarismo.*

Profesor 1

*Se tiende cada vez más al sobrepeso, principalmente porque la alimentación cada vez es peor y porque las actividades son cada vez más sedentarias. El niño no se mueve y come mucho peor.*

Profesora 9

#### 4.2.- CONDUCTAS DE EVITACIÓN

Como afirma Thompson (1990) el término imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivos-emocionales, incluye un componente conductual que se fundamenta en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo.

*En Secundaria vienen con problemas, como que quieres llevar a los niños a la playa y hay niños que no van porque no quieren que los vean. Hay niños que no van porque no quieren quitarse la camiseta. Yo he tenido una actividad en la que me he llevado a los niños a la playa y tres o cuatro niños se bañan con camiseta porque se avergüenzan de su imagen corporal. Niños que no han venido a una actividad de natación niños porque, no quieren que sus compañeros les vean en bañador.*

Profesor 1

López Villalobos, Valle López (2008) señalan que las personas con alteración de la imagen corporal pueden organizar su vida con conductas centradas en la preocupación corporal. Pueden realizar conductas como mirarse en exceso al espejo, medirse o pesarse con frecuencia, comparar insistentemente su cuerpo con el de los demás, solicitar a los demás información sobre su defecto y/o camuflar su aspecto mediante ropajes que lo disimulen. En otras ocasiones realizan conductas de evitación como no acudir a reuniones sociales donde pueden ser objeto de observación o verse obligados a tomar alimentos que no desean por su temor a engordar. Las conductas de ejercicio excesivo o dieta desmedida también pueden considerarse conductas de evitación para eludir un cuerpo “en teoría” demasiado grueso. La mayor parte de estas conductas intentan conseguir

bienestar, pero terminan cursando con ansiedad e iniciando en la perpetuación de la alteración de la imagen corporal.

### 4.3.- EXPECTATIVAS

Comentan dos de los participantes que la insatisfacción corporal está convirtiéndose a las operaciones estéticas en un recurso de primer orden para muchas personas a edades cada vez más tempranas

*Una de las expectativas que aparecen en muchos estudios, sobre todo las chicas, consideran que cuando ya sean mayores de edad, ellas pueden cambiar la imagen a través de la operación.*

Profesor 10

*En EEUU son alucinantes las estadísticas, niñas con 13-14 años que ya están demandando a los padres meterse en el quirófano. Aumentarse el pecho, para bajarse grasa corporal y piensas pero si todavía están en edad de crecer, si van a estar creciendo hasta los veinticuatro años.*

Profesor 5

### 4.4.- INCIDENCIA EN CHICOS Y CHICAS

El profesorado afirma con rotundidad que la incidencia de los trastornos derivados de la insatisfacción corporal es superior en chicas que en chicos.

*Lo tengo muy claro que es a las chicas a las que más preocupa su figura, aunque en los últimos años también empieza a notar se ya en estas edades cierta preocupación en los chicos.*

Profesor 10

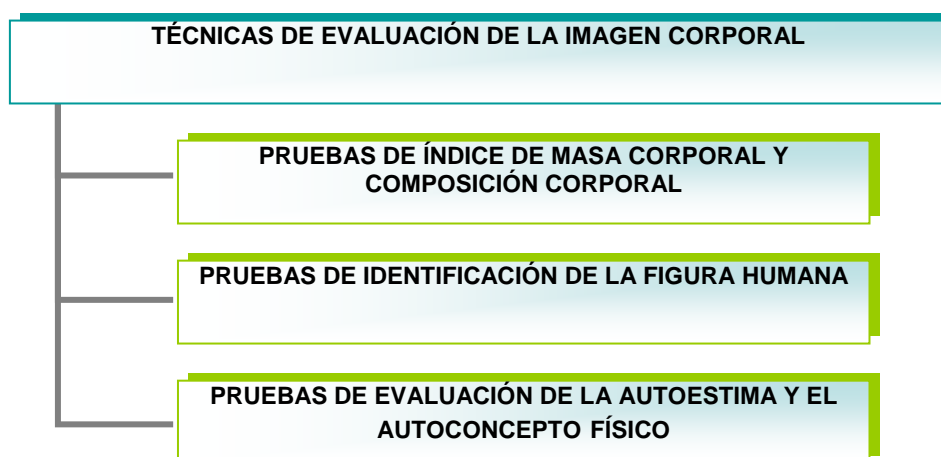
*Por supuesto, que es a las chicas a las que más preocupa su figura. Sobre todo por la influencia de la publicidad y ciertos programas de televisión en la que todas las chicas son altas, delgadas y guapas. Yo creo que aquí la familia y la escuela puede hacer una gran labor.*

Profesora 4



## ❖ NUDO 5.- TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Al ser la imagen corporal un constructo que abarca distintas dimensiones, habrá que contar con técnicas de valoración diferentes y apropiadas para poder estimar cada una de esas dimensiones. Plantea el moderador si es importante dentro del trabajo de la Educación Física evaluar los diferentes componentes de la imagen corporal y qué técnicas resultan más apropiadas.



Nudo 5

### 5.1.- PRUEBAS DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y COMPOSICIÓN CORPORAL

Combinando las medidas directas, pueden obtenerse diversos indicadores que permiten valorar el estado nutricional del individuo. El índice de Masa Corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso (en Kg.) entre la estatura elevada al cuadrado y expresada en metros, este índice que tiene utilidad probada para el diagnóstico, entre otros, del sobrepeso o la obesidad.

El análisis de la composición corporal se realiza valorando la proporción que representa cada componente del cuerpo frente al peso total del individuo. Efectivamente, de forma intuitiva, podemos considerar nuestro organismo dividido en dos partes fundamentales: masa grasa y magra. Esta última puede subdividirse a su vez en esquelética, muscular y residual. Mientras la parte grasa representa el reservorio energético, el componente magro está

directamente relacionado con la densidad ósea y el contenido proteico. (González y Marrodán 2007)

La utilización de las pruebas de índice de masa corporal y de composición corporal puede ser muy apropiada para que los alumnos/as tengan una percepción ajustada de su realidad corporal, pero es necesario que el profesor sea cuidadoso en el tratamiento de esa información.

*Yo si lo considero positivo, para mí es un medio adecuado de que ellos tengan un valor real y no una imagen sino un valor real de cómo realmente están, pero como la mayoría de los instrumentos educativos, es un instrumento que se puede usar bien y que se puede usar mal. Ese instrumento mal utilizado puede llevar a que los niños digan "Mira tú índice, mira tu índice, mira." Entonces depende del cómo. Pero bien utilizado da una información valiosa.*

Profesor 1

*La información es importantísima, cuanta más información tengas de tu alumnos e incluso ellos mismos es estupendo, pero siempre en privado porque ocurre eso "yo es que tengo no sé cuanto, ¿y tu cuánto tienes?" y ya empiezan las comparaciones que siempre son odiosas y los problemas que eso pueda generar*

Profesor 5

Además de la útil información que ofrecen estas técnicas también destacan porque no resultan agresivas, tales como la impedancia bioeléctrica.

*La antropometría que hemos utilizado en algunos estudios de salud, nos ha dado algún problema en algún sitio por ejemplo con las niñas que no quieren subirse la camiseta, no quieren que nadie las toque, etc. Y entonces, en este caso la bioimpedancia no es en absoluto agresiva, se usa un peso de pie, que simplemente se suben y se pesan con ropa deportiva y ya te sale los porcentajes que vinculados luego al otro índice establece la proporcionalidad de la estatura y el peso. Los estudios que se han realizado conceden una gran fiabilidad, por lo que considera se debe utilizar en este estudio.*

Profesor 10

## 5.2.- PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN DE SILUESTAS CORPORALES

La imagen que cada individuo tiene de su propio cuerpo es tan subjetiva que no necesariamente ha de coincidir con la que de él tienen los demás. En la autopercepción corporal influyen múltiples factores que interaccionan entre sí, como las vivencias afectivas y experiencias que van consolidando la personalidad o la autoestima (Sánchez-Piñanell y cols., 2002). Los test de autopercepción de la imagen constituyen un buen instrumento de detección precoz de la distorsión e insatisfacción con la propia figura (Cash, 2004; Matusek y cols., 2004).

*El tema de identificación me parece interesante, creo que puede ser un punto de partida para entrar en clase curioso, sobre todo para ver cómo se ven y que ellos se vean. Que digan pues yo soy este, y luego comprueben si están en lo cierto o no. A lo mejor es verdad y como una imagen vale más que mil palabras. Para adolescentes las mejores siluetas son las Collins, que son una adaptación de las de Stunkard.*

*Profesor 5*

Se plantea un método concreto para valorar la percepción de la imagen corporal y la satisfacción al respecto.

*Un método sencillo para valorar la percepción de la imagen corporal, es el de Collins. El alumno/a debe identificarse con una silueta a la que corresponde un IMC concreto, después debe señalar la que desearía tener. Comparando los valores de IMC percibido y el que desea, con el real se conoce si está satisfecho o no con su cuerpo.*

*Profesora 3*

*El método de Collins es adecuado, aunque la adaptación que realiza Marrodán para adolescentes españoles creo que aun será de mayor utilidad y sobre todo por la precisión de la figura.*

*Profesora 6*

### **5.3.- PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO.**

Para valorar la dimensión cognitivo-actitudinal existen numerosos cuestionarios validados con diversa temática, como la insatisfacción corporal, la preocupación por el peso, la frecuencia con la que se practican conductas que denotan cierta preocupación por la apariencia física, conductas de evitación, etc. Se pone en común en el grupo de discusión cuáles serían los aspectos importantes que un cuestionario debería abarcar en este ámbito. A modo de lluvia de ideas los participantes exponen que sería conveniente que tratara principalmente la insatisfacción corporal, el miedo a engordar, la importancia de la apariencia física, la actividad física, la autoestima. En concreto, respecto a la autoestima se hace una referencia a una prueba que una de las participantes conoce y considera adecuada.

*Para evaluar la autoestima la escala de Rosenberg es muy buena porque es breve, su lenguaje es sencillo, y es fácil de corregir. Es una prueba que se utiliza mucho.*

*Profesora 6*

*Estoy de acuerdo en que la escala de Rosenberg es adecuada para la autoestima y para el autoconcepto físico se puede utilizar el cuestionario*

*de Marsh y Southerland, aunque creo que hay una adaptación de Moreno Murcia que quizá pueda también ser de utilidad.*

*Profesor 10*

*Yo también considero que son dos instrumentos adecuados, tanto la escala de Rosenberg como el cuestionario de Marsh y Southerland, sobre todo por que se puede adaptar.*

*Profesora 3*

*Sugiero que se haga un estudio piloto con alumnado de la muestra con el cuestionario de Marsh y Southerland y una vez comprobados los resultados tratar de adaptarlo al lenguaje que entiende el alumnado, porque yo que lo conozco creo que es muy largo y a veces repetitivo. Una buena aportación sería la utilización de un grupo de expertos para su validación externa.*

*Profesor 10*

## BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO IV

- ALBERTOS, A. (20 01). La Escuela Y Los Cambios Sociales. Materiales previos. Congreso 2001: *Construir la Escuela desde la Diversidad y para a Igualdad*. Madrid, 26-28 de enero de 2001, y fue organizado por la Conf. de MRPs, CEAPA, CCOO, FETE-UGT, STEs, CGT y MCEP.
- BAILE, J.I.; GUILLÉN, F. y GARRIDO, E (2002). Insatisfacción Corporal en Adolescentes medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*: Efecto del anonimato, el sexo y la edad. Universidad de Navarra: Landívar.
- CASH, T.F. (1997). *The Body Image Workbook: an 8- step Program for Learning to Like your Looks*. Oakland, CA: New Harbingen Publications.
- CASH, T.F. (1994). Body image and weight changes in a multisite comprehensive very-low-calorie diet program. *Behavior Therapy*, 25, 239-254.
- COLÁS, P. y BUENDÍA, L. (1998). *Investigación educativa (3ª edición)*. Sevilla: Alfar.
- COLLINS, M.E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.
- DE LARA, E. y BALLESTEROS, B. (2001). *Métodos de investigación en educación social*. Madrid: Universidad de Educación a Distancia.
- FOX, D. (1981). *El proceso de investigación en educación*. Pamplona: EUNSA
- GIL MAR TÍNEZ, R. (1997). *Manual para tutorías y departamentos de orientación*. Madrid: Ed. Escuela Española.
- GONZÁLEZ-MONTERO DE ESPINOSA, M. y MARRODÁN, M.D. (2007). La salud escolar también se mide. *Guía práctica para el docente. Colección: Cuadernos de Innovación y Formación*. Publicaciones del Centro Regional de Innovación y Formación "Las Acacias" Madrid
- KRIPPENDORFF, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.
- LEA (2007). Ley de Educación de Andalucía, de 10 de diciembre de 2007.
- LOE (2006). Ley Orgánica de Educación. BOE 106 de 04/05/2006.
- LÓPEZ VILLALOBOS, V. (2008). Trastornos de la imagen corporal en alteraciones del comportamiento alimentario. En *Aspectos actuales de Medicina*. Libro homenaje al Dr. Morchón. Palencia: Colegio Oficial de Médicos
- MARCELO, C. (1991). *Aprender a enseñar. Un estudio sobre el proceso de socialización de profesores principiantes*. Madrid: CIDE-MEC.
- MARÍN REGALADO, M. N. (2007). *Efectos de un programa de Educación Física basado en la Expresión Corporal y el Juego Cooperativo para la*



- mejora de habilidades sociales, valores y actitudes en alumnado de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MATUSEK, J.A.; WENDT, S. y WISEMAN, C. (2004). Dissonance Theory and Didactic Healthy Behavior Eating Disorders Prevention Programs: Results from a Controlled Trial. *International Journal of Eating Disorders*, 36; 376-388.
- ORTEGA, F.B.; RUIZ, J. R.; CASTILLO, M. J.; MORENO, L.A.; GONZALEZ GROSS, M.; WARNBERG, J.; GUTIERREZ, A. y Grupo AVENA (2005). Bajo nivel de forma física en los adolescentes españoles. Importancia para la salud cardiovascular futura (estudio AVENA). *Revista Española de Cardiología*, 58, 8: 898-909.
- PRUZINSKY, T. y CASH, T.F. (1990). Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En T.F. Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, pp. 337-349, N. York, The Guilford Press.
- RAICH, R. M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- RAICH, R.M.; TORRAS, J. y FIGUERAS, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, nº 85, pp. 604-624.
- RODRÍGUEZ, G.; GIL, J. Y GARCÍA, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- SÁNCHEZ-PLANELL, L. y PRATS, M. (2003). Trastornos de conducta alimentaria. En VALLEJO, J. (Ed.): *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- SKRZYPEK, S.; WEHMEIER, P.M. y REMSCHMIDT, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, nº 10, Págs. 215-221.
- THOMPSON, J.K. (1990). *Body image disturbances: assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.
- TIERNO, B. (1998). *Adolescentes. Las cien preguntas clave*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- TORRE RAMOS, E. (1998). *La Actividad Físico-deportiva extraescolar y su interrelación con el área de Educación Física en el alumnado de Enseñanzas Medias*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- TORRES CAMPOS, J. A. (2008). *Efectos de un programa basado en el juego y el juguete como mediadores lúdicos en la transmisión y adquisición de valores y actitudes en el alumnado de 5 años*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

VÍLCHEZ BARROSO, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la Comarca granadina de los “Montes Orientales” y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.



# **CAPÍTULO V**

**EVIDENCIAS  
CUANTITATIVAS 1: ANÁLISIS  
Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS  
OBTENIDOS EN LAS  
PRUEBAS  
ANTROPOMÉTRICAS, DE  
COMPOSICIÓN CORPORAL  
Y EN EL TEST DE SILUETAS  
CORPORALES**



**SUMARIO DEL CAPÍTULO V**  
**EVIDENCIAS CUANTITATIVAS 1: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE**  
**LOS DATOS OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS**  
**ANTROPOMÉTRICAS, DE COMPOSICIÓN CORPORAL Y EN EL**  
**TEST DE SILUETAS CORPORALES**

---

---

**1.- CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE LA MUESTRA**

- 1.1.- Análisis de los datos de Talla y Peso
- 1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal (IMC)
- 1.3.- Análisis y Discusión de los resultados del Índice de Masa Corporal codificado
  - 1.3.1.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado
  - 1.3.2.- Discusión

**2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL PORCENTAJE GRASO**

- 2.1.- Análisis descriptivo de la muestra por los resultados del porcentaje de masa corporal grasa
- 2.2.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa

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

- 3.1.- Análisis descriptivo de los resultados obtenidos en el test de las Siluetas Corporales
- 3.2.- Análisis comparativo entre la percepción de la propia silueta, la silueta deseada y la silueta real obtenida por el valor del IMC
- 3.3.- Discusión de los resultados del test de Siluetas Corporales

**BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO V**



*En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. De hecho se gastan millones cada año para mejorar el aspecto físico. Uno de los negocios más lucrativos es el que hace referencia a la mejora del aspecto físico. Pero la preocupación exagerada puede llegar a ser altamente perturbadora e incluso incapacitante para mucha gente.*  
ROSA MARÍA RAICH, 2004.

Los adolescentes se hallan en un proceso de transformaciones físicas y casi ninguno está totalmente satisfecho del cuerpo que le ha tocado en suerte; desearían ser más altos o más bajos, más gordos o más delgados, rubios o morenos (Raich, 2004).

La angustia de inseguridad relacionada con el aspecto físico es la que más desordena la vida afectiva y social; pero no existe ninguna configuración corporal, por desfavorable que sea, que no pueda compensarse mediante habilidades de tipo social, como la vivacidad, el humor y la consideración.

Las personas con discapacidades más o menos evidentes pueden sentirse diferentes y pensar que los demás también lo crean así, sintiéndose desplazados; pues se ven muy distintos de los modelos físicos que nos ofrecen los medios de comunicación.

Sea cual sea la condición física del cuerpo, sea cual sea la discapacidad, las sensaciones y sueños que experimenta son exactamente iguales a los del resto de las personas. Han de ser capaces de mantener una vida social agradable y poder enfrentarse a los problemas concretos que le pueda ocasionar su discapacidad. No ha de asumir que se verá rechazado por culpa de su cuerpo, han de saber que hay muchas personas que le valorarán como persona y aceptarán su discapacidad como algo normal.

Puesto que el constructo de imagen corporal es un constructo multidimensional (Sands, 2000) debemos evaluar cada una de estas dimensiones: una dimensión perceptiva que hace referencia al grado de precisión con que la persona percibe la forma y tamaño de su cuerpo



considerado globalmente y de partes de él. Una dimensión cognitivo-actitudinal que incluye creencias que la persona tiene acerca de su cuerpo y partes de éste y las actitudes que éstas despertan hacia el propio cuerpo y un componente conductual.

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

## 1.- CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE LA MUESTRA

*La imagen corporal es la percepción más inmediata que los demás tienen de nosotros. Por este motivo, las personas manipulan su aspecto físico, modificando su morfología corporal o seleccionando su vestuario y complementos, en vistas a lograr la aceptación e identificación con las personas que nos interesan y desviarnos de aquéllas que rechazamos.*  
E. REBATO OCHOA, 2005

Este primer apartado del análisis está dedicado a los datos que nos permiten la caracterización morfológica del alumnado en cuanto a talla y peso para cada uno de los grupos de edad, exponiéndose las tablas descriptivas por edad y sexo, y determinándose los valores de la media, máximo, mínimo y desviación típica.

En referencia al análisis comparativo de los datos morfológicos, se ha realizado una comparativa por sexos, se han comparado los datos por grupos de edad y por el IMC. La relación de grasa corporal consiste en determinar el rango al que corresponde una persona mediante la correlación de peso, talla, sexo y edad según tablas preestablecidas y de allí calcular el índice de masa corporal. Este índice es una relación matemática que se calcula dividiendo el peso de la persona, expresado en kilogramos, entre la estatura elevada al cuadrado, expresada en metros.

Respecto al porcentaje de grasa corporal analizado mediante técnicas de bioimpedancia, se ha procedido a realizar la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba T para la igualdad de medias, procediéndose a realizar la comparación.

### 1.1.- Análisis de los datos de Talla y Peso

En la tabla 1.1.a. se recogen los datos que nos permiten la caracterización morfológica del alumnado en cuanto a talla y peso para cada uno de los grupos de edad.

Edad	Sexo		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
12	Chico	Talla	41	141	171	154,90	7,006
		Peso	41	35,3	71,7	49,627	9,6208
	Chica	Talla	52	138	171	156,25	7,530
		Peso	52	35,6	74,3	51,238	10,3204
13	Chico	Talla	57	140	176	162,30	8,443
		Peso	57	29,6	83,9	55,498	12,2601
	Chica	Talla	67	144	179	158,69	6,794
		Peso	67	34,3	90,8	55,315	11,1645
14	Chico	Talla	38	147	189	165,61	8,701
		Peso	38	32,6	83,8	58,532	13,2144
	Chica	Talla	18	149	173	160,61	6,204
		Peso	18	36,9	63,0	50,511	7,2082
mas de 14	Chico	Talla	12	162	184	173,75	8,001
		Peso	12	51,5	97,0	70,650	14,1422
	Chica	Talla	11	150	165	157,36	4,822
		Peso	11	44,7	60,8	49,973	4,2455

Tabla 1.1.a.- Caracterización morfológica por talla y peso

Edad_cod		Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
12	Talla	Chica	52	156,25	7,530	1,044
		Chico	41	154,90	7,006	1,094
	Peso	Chica	52	51,238	10,3204	1,4312
		Chico	41	49,627	9,6208	1,5025
13	Talla	Chica	67	158,69	6,794	,830
		Chico	57	162,30	8,443	1,118
	Peso	Chica	67	55,315	11,1645	1,3640
		Chico	57	55,498	12,2601	1,6239
14	Talla	Chica	18	160,61	6,204	1,462
		Chico	38	165,61	8,701	1,411
	Peso	Chica	18	50,511	7,2082	1,6990
		Chico	38	58,532	13,2144	2,1437
mas de 14	Talla	Chica	11	157,36	4,822	1,454
		Chico	12	173,75	8,001	2,310
	Peso	Chica	11	49,973	4,2455	1,2801
		Chico	12	70,650	14,1422	4,0825

Tabla 1.1.b.- Comparación por talla y peso

REPRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES DE TALLA, EDAD Y SEXO

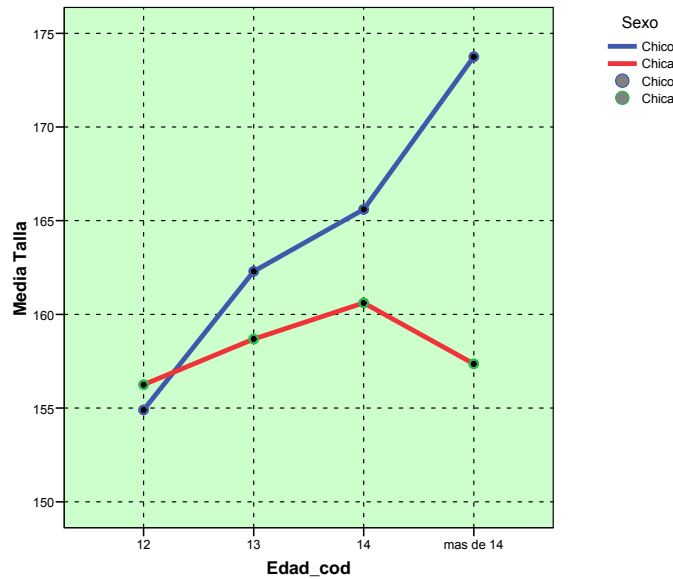


Gráfico 1.1.a

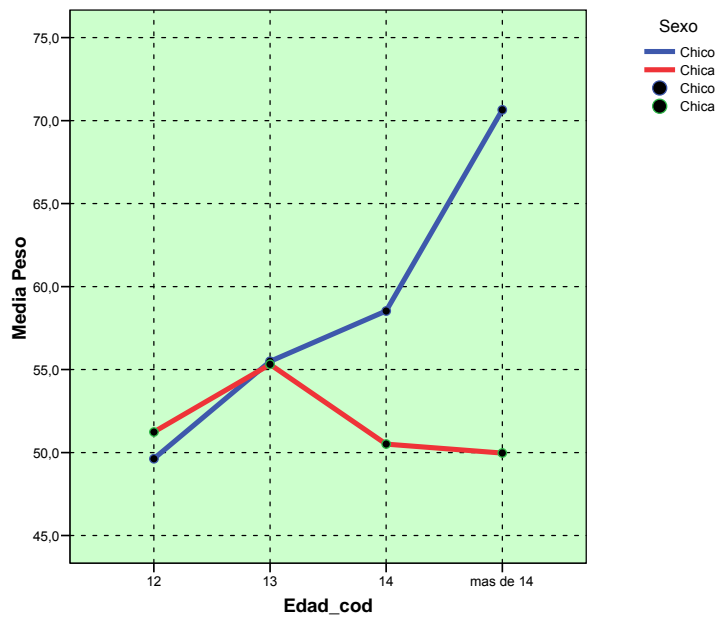


Gráfico 1.1.b

Como se pueden comprobar en los gráficos 1.1.a y 1.1.b, la evolución de ambas variables siguen comportamientos similares, salvo a partir de los 14 años en el peso, en el grupo de chicas, donde hay una bajada debido fundamentalmente al menor número de sujetos que conforman este grupo y existir entre ellos casos específicos, de bajo peso. A todas las edades los chicos presentan valores promedio superiores al de las chicas, aunque es a partir de los 13 años cuando estas diferencias se hacen más patentes; en el peso no se puede considerar que existan diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos, solamente a partir de los 14 años, tabla 1.1.c; posiblemente debido a que mientras en las mujeres a esta edad ya han alcanzado un nivel de desarrollo importante y progresan muy lentamente, los hombres están en pleno estirón puberal.

COMPARACIÓN DE LAS VARIABLES DE EDAD, TALLA Y PESO

Edad			Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la dif.	95% Inter. de conf. para la diferencia	
			Inferior	Superior	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.
12	Talla	Se han asumido varianzas iguales	,82	,36	,883	91	,379	1,34	1,52	-1,68	4,37
		No se han asumido varianzas iguales			,891	88,47	,375	1,34	1,51	-1,65	4,35
	Peso	Se han asumido varianzas iguales	,25	,613	,77	91	,443	1,61	2,09	-2,54	5,76
		No se han asumido varianzas iguales			,77	88,42	,439	1,61	2,07	-2,51	5,73
13	Talla	Se han asumido varianzas iguales	2,17	,143	-2,63	122	,009	-3,61	1,36	-6,32	-,90
		No se han asumido varianzas iguales			-2,59	107,11	,011	-3,61	1,39	-6,37	-,85
	Peso	Se han asumido varianzas iguales	,666	,416	-,087	122	,931	-,18	2,10	-4,34	3,98
		No se han asumido varianzas iguales			-,086	114,52	,931	-,18	2,12	-4,38	4,01
14	Talla	Se han asumido varianzas iguales	,936	,338	-2,18	54	,033	-4,99	2,28	-9,58	-,40
		No se han asumido varianzas iguales			-2,45	45,34	,018	-4,99	2,03	-9,08	-,90
	Peso	Se han asumido varianzas iguales	5,73	,020	-2,40	54	,020	-8,02	3,33	-14,71	-1,33
		No se han asumido varianzas iguales			-2,93	52,76	,005	-8,02	2,73	-13,50	-2,53
mas de 14	Talla	Se han asumido varianzas iguales	9,78	,005	-5,87	21	,000	-16,38	2,788	-22,18	-10,58
		No se han asumido varianzas iguales			-6,00	18,28	,000	-16,38	2,72	-22,11	-10,65
	Peso	Se han asumido varianzas iguales	8,40	,009	-4,65	21	,000	-20,67	4,44	-29,91	-11,43
		No se han asumido varianzas iguales			-4,83	13,13	,000	-20,67	4,27	-29,91	-11,44

Tabla 1.1.c.- Comparación de las variables de edad, talla y peso

Comprobamos como existen diferencias si gnificativas respecto a la talla a partir de los 13 años y de peso a partir de los 14 años. Aún siendo de interés estos datos, para nuestro estudio lo es mucho más la relación entre ambos parámetros, es decir el Índice de Masa Corporal (IMC) como parámetro diagnóstico de los niveles de obesidad.

### 1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal (IMC)

En la tabla 1.1.d y el gráfico 1.1.c, se recogen los valores promedio de este índice en cada grupo de edad y sexo, ya que los valores de referencia se modifican en función de los parámetros de edad y sexo.

Edad	Sexo		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
12	Chico	Índice de Masa Corporal	41	14,4	32,7	20,65	3,6686
	Chica	Índice de Masa Corporal	52	15,8	29,2	20,85	3,23
13	Chico	Índice de Masa Corporal	57	15,1	29,0	20,94	3,87
	Chica	Índice de Masa Corporal	67	15,4	32,6	21,81	3,56
14	Chico	Índice de Masa Corporal	38	14,9	29,0	21,17	3,78
	Chica	Índice de Masa Corporal	18	15,1	25,6	19,59	2,79
mas de 14	Chico	Índice de Masa Corporal	12	17,4	32,7	23,48	4,96
	Chica	Índice de Masa Corporal	11	18,5	22,7	20,16	1,59

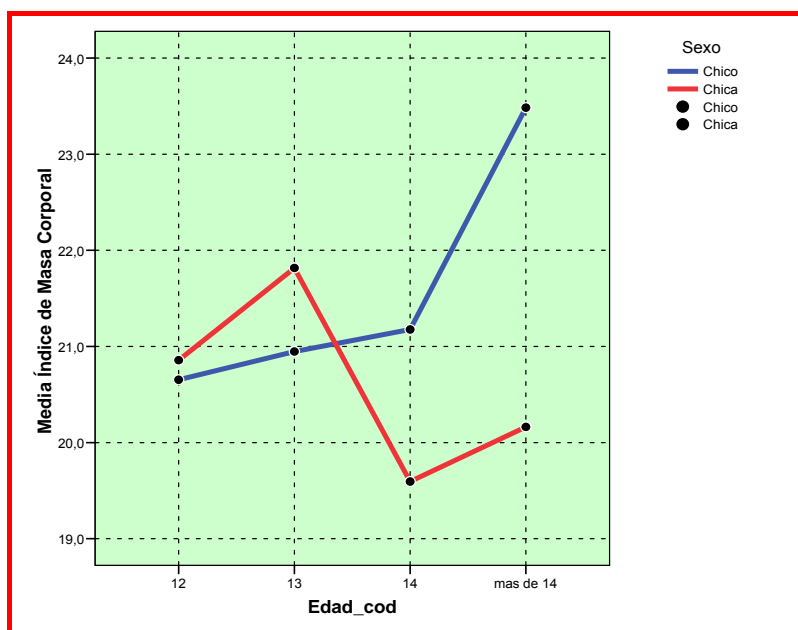


Gráfico 1.1.c

Tabla y Gráfico 1.2.a.- Estadísticos descriptivos del Índice de Masa Corporal por edad y sexo.

COMPARACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL POR EDAD Y SEXO

Edad	Índice de Masa Corporal		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
										Superior	Inferior
12	Índice de Masa Corporal	Se han asumido varianzas iguales	,01	,90	,28	91	,77	,20	,71	-1,22	1,62
		No se han asumido varianzas iguales			,28	80,40	,78	,20	,72	-1,24	1,65
13	Índice de Masa Corporal	Se han asumido varianzas iguales	2,12	,14	1,2	122	,19	,86	,66	-45	2,19
		No se han asumido varianzas iguales			1,29	115,1	,19	,86	,67	-46	2,20
14	Índice de Masa Corporal	Se han asumido varianzas iguales	1,82	,18	-1,57	54	,12	-1,58	1,00	-3,59	,42
		No se han asumido varianzas iguales			-1,757	44,050	,086	-1,58	,90	-3,39	,23
mas de 14	Índice de Masa Corporal	Se han asumido varianzas iguales	7,03	,015	-2,11	21	,046	-3,31	1,5682	-6,58	-,05
		No se han asumido varianzas iguales			-2,19	13,42	,046	-3,31	1,51	-6,57	-,06

Tabla 1.2.b.- Comparación del índice de masa corporal por edad y sexo

Al analizar los datos correspondientes a los chicos observamos que en todos los grupos de edad el IMC va aumentando a nivel de la media, de la misma forma ocurre en los grupos de chicas con la excepción del grupo de chicas de 14 años que tiene una leve disminución, volviendo a subir en el grupo de chicas de más de 14 años. Existen diferencias significativas en el grupo de más de 14 años entre los datos de chicos y de chicas.

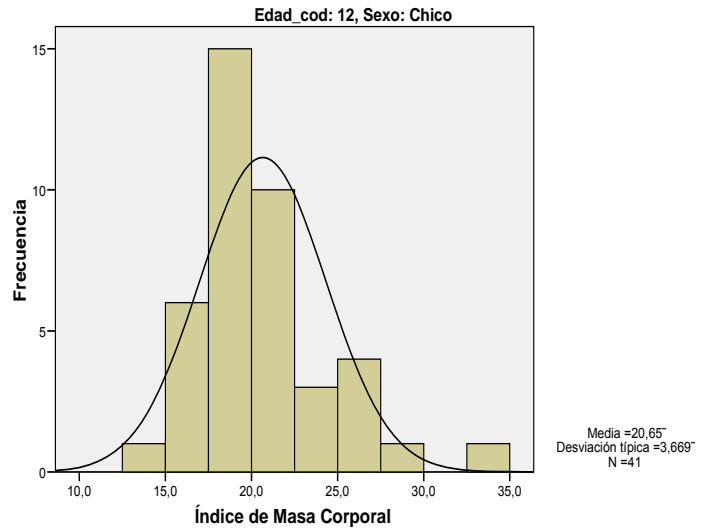
## DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL – 12 AÑOS

### Índice de Masa Corporal

<b>N</b>	<b>Válidos</b>	<b>41</b>
	<b>Perdidos</b>	<b>0</b>
<b>Percentiles</b>	25	18,200
	50	19,800
	75	22,000

Edad\_cod = 12, Sexo = Chico

### Histograma

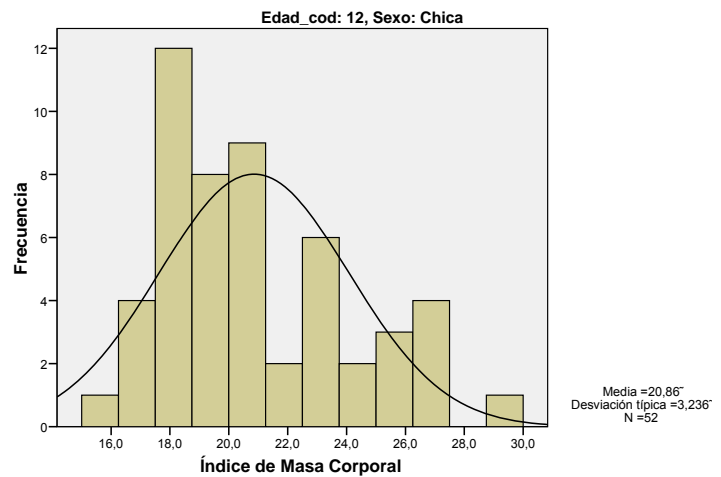


### Índice de Masa Corporal

<b>N</b>	<b>Válidos</b>	<b>52</b>
	<b>Perdidos</b>	<b>0</b>
<b>Percentiles</b>	25	18,050
	50	20,200
	75	23,250

Edad\_cod = 12, Sexo = Chica

### Histograma



Tablas y Gráficos 1.2.c.- Distribución del índice de masa corporal – 12 años



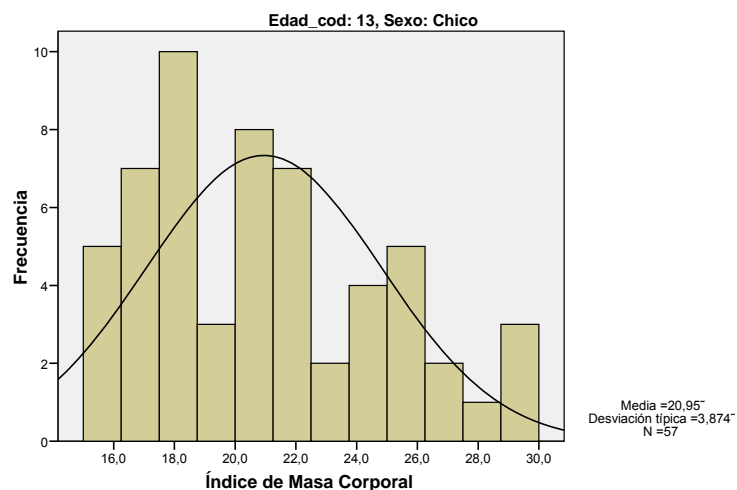
## DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL – 13 AÑOS

### Índice de Masa Corporal

<b>N</b>	Válidos	57
	Perdidos	0
<b>Percentiles</b>	25	17,750
	50	20,200
	75	24,300

Edad\_cod = 13, Sexo = Chico

Histograma

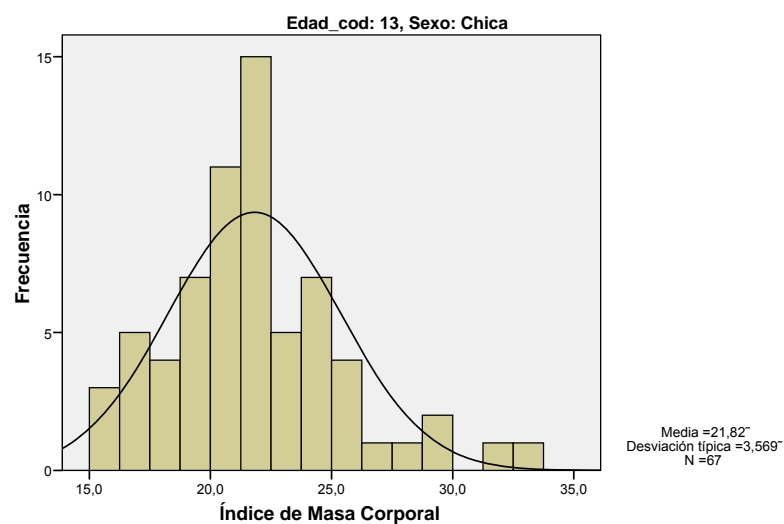


### Índice de Masa Corporal

<b>N</b>	Válidos	67
	Perdidos	0
<b>Percentiles</b>	25	19,500
	50	21,600
	75	24,000

Edad\_cod = 13, Sexo = Chica

Histograma



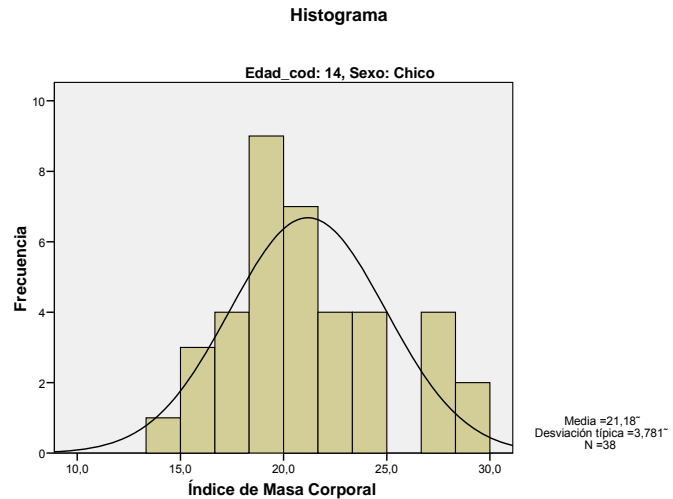
Tablas y Gráficos 1.2.d.- Distribución del índice de masa corporal – 13 años

## DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL – 14 AÑOS

### Índice de Masa Corporal

<b>N</b>	Válidos	38
	Perdidos	0
<b>Percentiles</b>	25	18,550
	50	20,450
	75	24,025

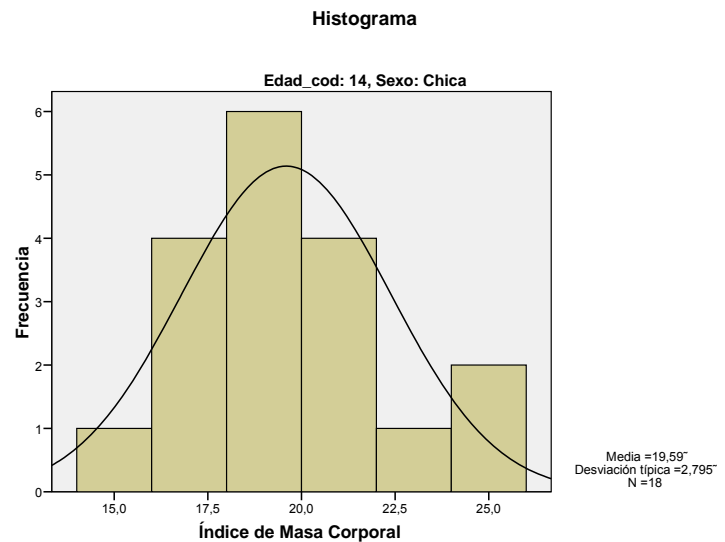
Edad\_cod = 14, Sexo = Chico



### Índice de Masa Corporal

<b>N</b>	Válidos	18
	Perdidos	0
<b>Percentiles</b>	25	17,800
	50	18,850
	75	21,200

Edad\_cod = 14, Sexo = Chica



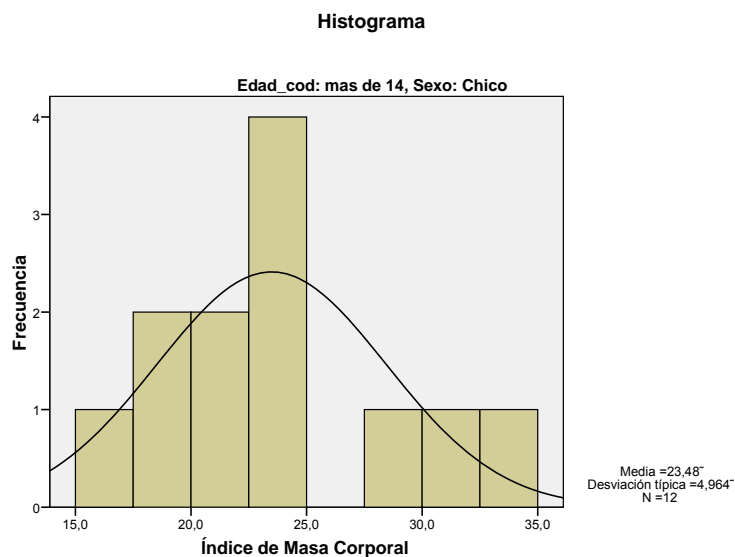
Tablas y Gráficos 1.2.e.- distribución del índice de masa corporal – 13 años

## DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL – MÁS DE 14 AÑOS

### Índice de Masa Corporal

N	Válidos	12
	Perdidos	0
Percentiles	25	19,800
	50	22,550
	75	27,550

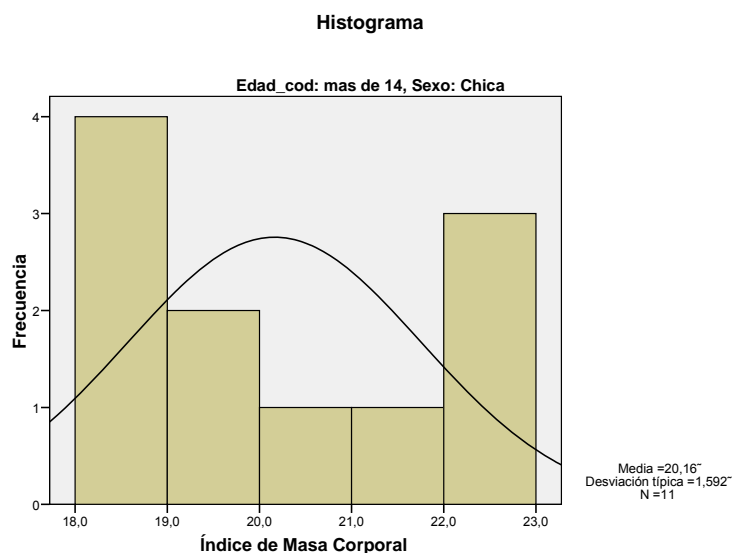
Edad\_cod = Más 14, Sexo = Chico



### Índice de Masa Corporal

N	Válidos	11
	Perdidos	0
Percentiles	25	18,800
	50	19,400
	75	22,100

Edad\_cod = Más 14, Sexo = Chica



Tablas y Gráficos 1.2.f.- Distribución del índice de masa corporal – 12 años

Nos ha parecido de interés el verificar los valores extremos, tanto en los porcentajes más altos, como en los más bajos del Índice de Masa Corporal. Comprobamos en la tabla 1.1.f, como existen casos cuyo IMC está por encima de 32, al igual que por la parte baja de la tabla comprobamos casos por debajo de un IMC de 15.

			Número del caso	Valor
Índice de Masa Corporal	Mayores	1	4	32,7
		2	275	32,7
		3	172	32,6
		4	280	31,6
		5	164	31,5
	Menores	1	11	14,4
		2	219	14,9
		3	264	15,1
		4	148	15,1
		5	251	15,4

Tabla 1.2.g.- Valores extremos del Índice de masa corporal

### 1.3.- Análisis y Discusión de los resultados del Índice de Masa Corporal codificado

#### 1.3.1.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado

En cuanto a la distribución por categorías de IMC, utilizaremos los valores de referencia aportados por el estudio En kid (2000), y seguiremos el criterio de considerar *bajopeso* cuando no se supera el percentil 5, *normopeso* hasta el percentil 85, *sobrepeso* cuando supera el percentil 85, y *obesidad* si está por encima del percentil 95. Para el conjunto de la población de chicos y chicas son los siguientes.

Sexo		Frec.	Porc.	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Chicos	Bajo peso	21	14,2	14,2	14,2
	Normopeso	93	62,8	62,8	77,0
	Sobrepeso	15	10,1	10,1	87,2
	Obesidad	19	12,8	12,8	100,0
	Total	148	100,0	100,0	
Chicas	Bajo peso	15	10,1	10,1	10,1
	Normopeso	102	68,9	68,9	79,1
	Sobrepeso	21	14,2	14,2	93,2
	Total	10	6,8	6,8	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Tabla 1.3.1.a.- Distribución del IMC codificado en relación a las categorías de bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad

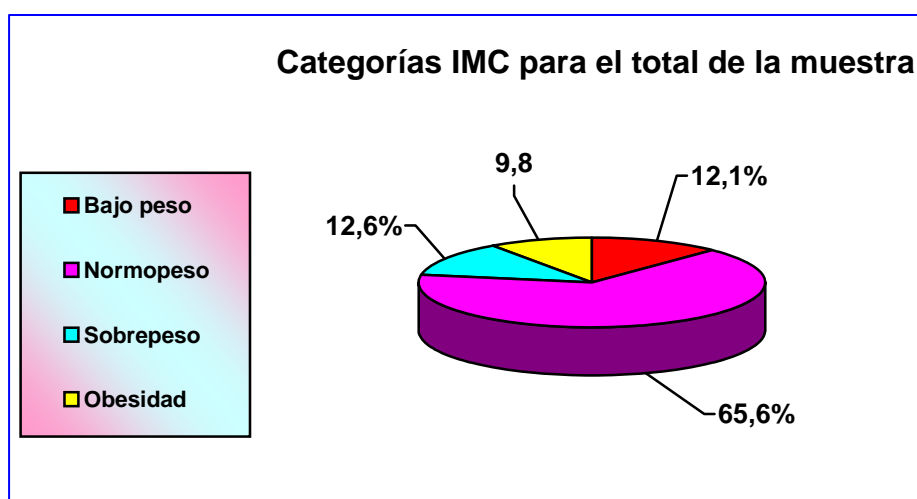


Gráfico 1.3.1.a.- Distribución del total de la muestra por categorías de IMC

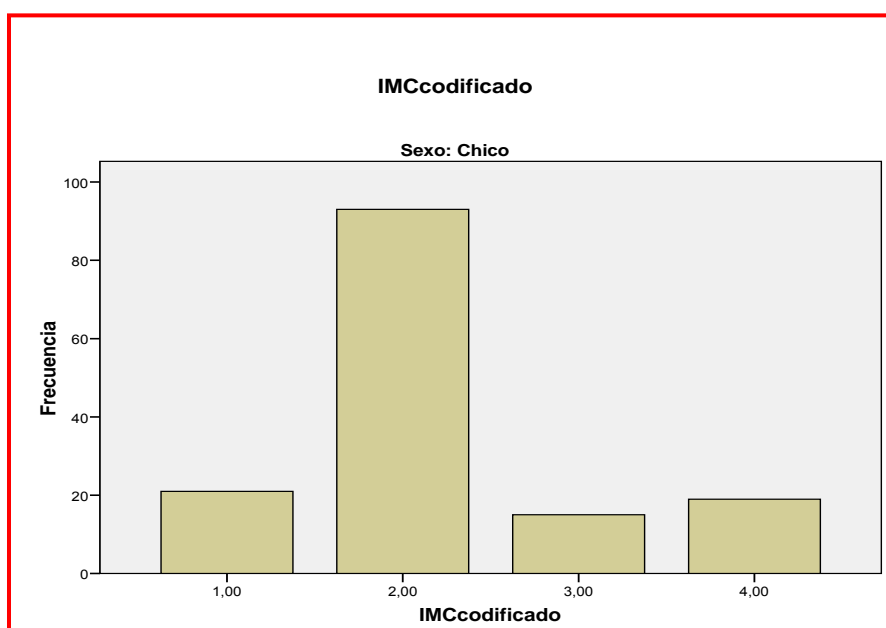
Analizando la tabla 1. 3.1.a, apreciamos como 62,8% de los chicos y el 68,9% de las chicas se encuentran en la categoría de *normopeso*. La muestra considerada de manera global presentaría un porcentaje del 65,6% dentro de esta categoría.

Si embargo, hay que señalar que un 10,1% de los chicos estarían englobados en la categoría de sobrepeso, así como un 12,8% ya se encuentra en la categoría de *obesidad*. Las chicas presentan valores de un 14,2% en *sobrepeso* y un 6,8% se encuentran en la categoría de *obesidad*.

Realizamos a continuación un análisis descriptivo pormenorizado de cada grupo de edad y de género en relación a las cuatro categorías que hemos establecido con el IMC codificado en *bajopeso*, *normopeso*, *sobrepeso* y *obesidad*, siguiendo las tablas del estudio Enkid (2000).

Sexo	Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Chicos	12	1,00= Bajopeso	6	14,6	14,6	14,6
		2,00 = Normopeso	29	70,7	70,7	85,4
		3,00 = Sobrepeso	2	4,9	4,9	90,2
		4,00 = Obesidad	4	9,8	9,8	100,0
		Total	41	100,0	100,0	
	13	1,00= Bajopeso	11	19,3	19,3	19,3
		2,00 = Normopeso	31	54,4	54,4	73,7
		3,00 = Sobrepeso	9	15,8	15,8	89,5
		4,00 = Obesidad	6	10,5	10,5	100,0
		Total	57	100,0	100,0	
	14	1,00= Bajopeso	4	10,5	10,5	10,5
		2,00 = Normopeso	24	63,2	63,2	73,7
		3,00 = Sobrepeso	4	10,5	10,5	84,2
		4,00 = Obesidad	6	15,8	15,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
	mas de 14	2,00 = Normopeso	9	75,0	75,0	75,0
		4,00 = Obesidad	3	25,0	25,0	100,0
Total		12	100,0	100,0		

Tabla 1.3.1.b.- Distribución por categorías de IMC por edad del grupo de chicos

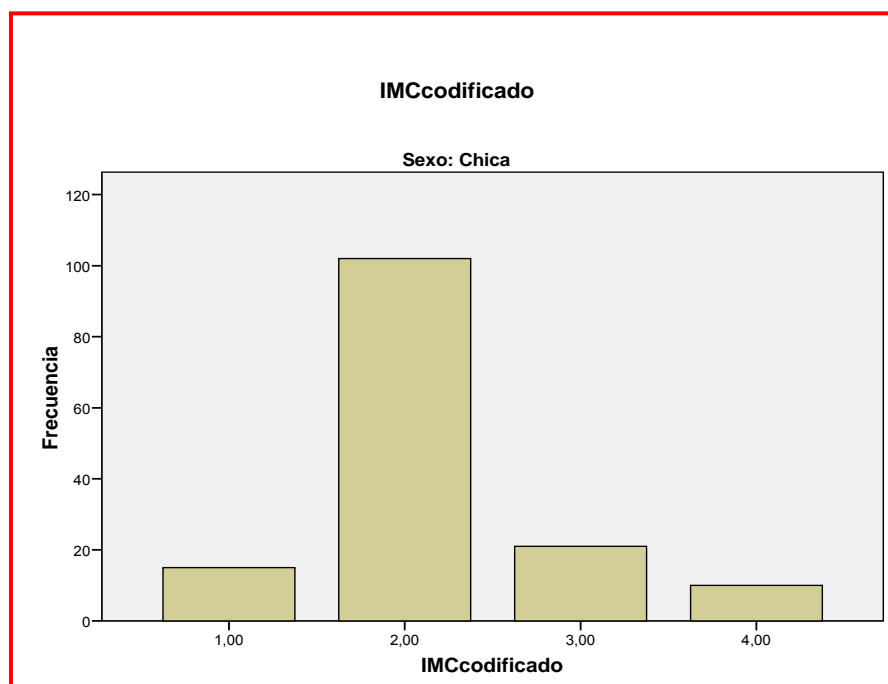


Códigos: 1 = bajopeso; 2 = normopeso; 3 = sobrepeso; 4 = obesidad

Gráfico 1.3.1.b.- Distribución por categorías de IMC por edad del grupo de chicos

Chicas	12	1,00= Bajopeso	4	7,7	7,7	7,7
		2,00 = Normopeso	37	71,2	71,2	78,8
		3,00 = Sobrepeso	7	13,5	13,5	92,3
		4,00 = Obesidad	4	7,7	7,7	100,0
		Total	52	100,0	100,0	
	13	1,00= Bajopeso	8	11,9	11,9	11,9
		2,00 = Normopeso	41	61,2	61,2	73,1
		3,00 = Sobrepeso	12	17,9	17,9	91,0
		4,00 = Obesidad	6	9,0	9,0	100,0
		Total	67	100,0	100,0	
	14	1,00= Bajopeso	3	16,7	16,7	16,7
		2,00 = Normopeso	13	72,2	72,2	88,9
		3,00 = Sobrepeso	2	11,1	11,1	100,0
		Total	18	100,0	100,0	
	mas de 14	2,00 = Normopeso	11	100,0	100,0	100,0

Tabla 1.3.1.c.- Distribución por categorías de IMC por edad del grupo de chicas



Códigos: 1 = bajopeso; 2 = normopeso; 3 = sobrepeso; 4 = obesidad  
Gráfico 1.3.1.c.- Distribución por categorías de IMC por edad del grupo de chicas

Al analizar los datos por grupos de edad y género comprobamos como;

➤ **Grupo de 12 años:**

- En el grupo de chicos, un porcentaje mayoritario (70,7%) se encuentra en la categoría de normopeso, seguido del 14,6% que se encuentra en la categoría de bajopeso. El 14,7% está en zona de riesgo de sobrepeso y obesidad.
- En el grupo de chicas, el 71,2% se encuentra en la categoría de normopeso, pero hay que significar que el 21,2% se encuentra en las categorías de sobrepeso y obesidad.

➤ **Grupo de 13 años:**

- En este grupo la categoría dominante es el normopeso con un 54,4%, seguido de bajopeso con un 19,3%. En la zona de riesgo de sobrepeso y obesidad se encuentra el 26,3%, siendo este grupo el que alcanza valores superiores en estas categorías de la muestra.
- En el grupo de chicas, el 61,2% se encuentra en la categoría de normopeso, seguida de la categoría de sobrepeso con un 17,9%. En el caso de la categoría de obesidad solo se encuentra el 9% de la muestra.

➤ **Grupo de 14 años:**

- Se encuentra en la categoría de normopeso en un 63,2%; en la categoría de bajopeso solo se encuentra el 10,5%, mientras que en la zona de riesgo de sobrepeso y obesidad encontramos un valor del 26,3%.
- Para las chicas la categoría de normopeso alcanza un valor del 61,2%; en bajopeso solo se encuentra el 11,9% y en la zona de riesgo de sobrepeso y obesidad encontramos un porcentaje del 26,9%.

➤ **Grupo de más de 14 años:**

- En el grupo de chicos en la categoría de normopeso obtiene un valor del 75%, no encontrándose sujetos con bajopeso y en la categoría de obesidad estaría el 25% restante.
- Para las chicas, cuya muestra es reducida se encuentra el 100% en la categoría de normopeso.



### 1.3.2.- Discusión

Cuando se trata de población infantil y adolescente, hoy por hoy no existe consenso a la hora de establecer qué referencias y puntos de corte de IMC son los idóneos para establecer las distintas categorías de insuficiencia ponderal, sobrepeso u obesidad. Existen diversos estándares, elaborados tanto a partir de series nacionales como internacionales, que se utilizan con este propósito, como los publicados por Must y cols. (1991), que fueron recomendados en su momento por la OMS. Más recientes son los elaborados por Cole, Bellizzi y Flegal (2000), cuyo empleo proponen comités de expertos como el Internacional Obesity Task Force (IOTF). Estos últimos proveen tablas basadas en datos recabados internacionalmente con la participación de seis países y una muestra de más de 180.000 varones y mujeres entre 2 y 25 años. Las cifras que aportan sirven para clasificar el sobrepeso y la obesidad a partir de valores de IMC equiparables a las cifras diagnósticas de 25 kg/m<sup>2</sup> y 30 kg/m<sup>2</sup> para adultos (González Montero de Espinosa y Marrodán, 2004).

En cuanto a la preocupación por el peso y la figura se ha encontrado que el 64% de pre-púberes (Gómez Peresmitré y cols., 2001) y del 42 al 74% púberes se preocupan mucho por llegar a estar gorda/o y el 33% desea pesa menos de lo que actualmente pesan, en el caso de los adolescentes, el 18% se preocupa mucho por su peso (Gómez Peresmitré y cols., 2001), probablemente debido a la percepción negativa que se tiene acerca de la gordura, pues las opiniones respecto a esta indican que daña a nivel físico y mental y es considerada como algo negativo, antítesis de la belleza y del atractivo físico (Unikel, Mora y Gómez-Pérezmitré, 1999).

Las referencias mencionadas son claramente útiles cuando se trata de llevar a cabo estudios comparativos sobre la prevalencia del sobrepeso o la obesidad, entre diversas poblaciones. Sin embargo, no ofrecen puntos de corte para el déficit ponderal, por lo que si deseamos conocer la incidencia de la malnutrición, no sólo por exceso, sino también por defecto, es necesario recurrir al empleo de patrones que muestren la variabilidad normal y distribución a través de percentiles del IMC con la edad. Con este formato, los más empleados como norma internacional son los de Frisancho (1990) correspondientes a población norteamericana. Como referencia nacional se han venido utilizando los elaborados por Hernández (1988), estudio Enkid (2000).

Del análisis de la bibliografía existente sobre el tema que nos ocupa se han encontrado resultados que van en la misma línea que los datos obtenidos en nuestra investigación; por ejemplo, es reseñable la investigación realizada por Martínez, Veiga, López, Cobo y Carbajal (2005) con universitarios españoles (35 mujeres y 14 hombres) con una media de edad de 21,9 años (d.t. 2,9) y con diferentes niveles de actividad física, donde se encontró un IMC y Peso Masa Grasa medios dentro de los valores saludables según los criterios clasificatorios de la SEEDO <sup>(1)</sup>. Igualmente en un estudio llevado a cabo con 60 mujeres universitarias comprobaron que el 66 % de ellas tenía un estilo de vida sedentario (Anding, Suminski y Boss, 2001). Pese al alto porcentaje de sedentarismo la media del IMC demostraba que el peso corporal estaba dentro de valores saludables.

Los patrones publicados por González Montero de Espinosa y Marrodán (2003) se han confeccionado a partir de una muestra bastante numerosa y representativa de la población española entre los 12 y 20 años; el hecho de que el número de escolares analizados fuera tan amplio (5.921 sujetos) es un aspecto esencial para que constituyan unos legítimos y actualizados estándares de referencia. Con la ventaja añadida de que proporcionan datos no sólo para el IMC, sino también para diversos indicadores de la composición corporal, matiz que es fundamental para valorar de forma precisa la condición física durante el desarrollo. De hecho, el diagnóstico nutricional en el niño y adolescente es siempre más difícil que en el adulto, debido fundamentalmente a los cambios en la acumulación grasa, el desarrollo muscular y el grado de hidratación que se producen durante el crecimiento.

El IMC es considerado el mejor indicador antropométrico para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad en niños entre los 2 y los 18 años. Países sudamericanos como Chile acaban de incorporar los estándares americanos de IMC del *National Center for Chronic Disease-National Center for Health Statistics* (CDC-NCHS) que están estratificados por edad cronológica, para evaluar el estado nutricional de los niños de 6 a 18 años. Estos referentes incluyen a una agrupación de 9 estudios transversales (66.772 niños de ambos sexos, blancos, negros, hispanicos y asiáticos entre 5 y 17 años, realizados entre los años 1970 y 1994 en diferentes estados de los Estados Unidos de Norteamérica (USA) por la NCHS (NHANES II y NHANES III)). Con posterioridad al año 1988, se observa un aumento en la prevalencia del

---

<sup>1</sup> SEEDO (Sociedad Española para el estudio de la Obesidad). Se fundó con el objetivo principal de ser un punto de encuentro de todos los profesionales -clínicos y básicos- relacionados con la obesidad. Disponible en: <http://www.seedo.es/>

sobrepeso y obesidad en el mundo, con una presentación al inicio de la pubertad (Kaplowitz y Oberfield, 1999; Bundred, Kitchiner y Buchan, 2001).

Autores como Gotthelf y Jubany (2005) y Krebs y cols. (2007), señalan la importancia de valorar la estimación del tejido adiposo por métodos antropométricos y radiológicos, siendo poco concluyentes los estudios en cuanto a la especificidad de estas medidas en su contribución al diagnóstico. Del mismo modo, se encuentra alta sensibilidad, especificidad y valor predictivo de los percentiles 85 y 95 del índice de masa corporal (IMC) para identificar los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad. Se concluye que disminuye el riesgo de diagnóstico incorrecto al usar en forma adecuada estos percentiles del IMC.

Molina y cols. (2007), plantean un estudio cuyo objetivo principal ha sido analizar la práctica de deporte y la adiposidad corporal mediante la estimación del índice de masa corporal (IMC) y del porcentaje de masa grasa (PMG) en universitarios. La muestra está formada por 121 sujetos (72 hombres y 49 mujeres) de la Universidad de Valencia con una media de edad de 20.46 años. Los resultados obtenidos muestran que los hombres son más activos físicamente que las mujeres ( $p < ,001$ ). Además éstas poseen un PMG mayor que los hombres ( $p < ,001$ ), mientras que el IMC es similar. También se constata que el IMC no depende de la práctica deportiva ni en hombres ni en mujeres. Por otro lado el PMG en los hombres no depende de la práctica de deporte, mientras que las mujeres que practican deporte poseen un PMG menor ( $p < ,02$ ).

Pérez y cols. (2009), en su trabajo de investigación realizado con niños, niñas y jóvenes de 7 a 17 años de Venezuela, consideran que el IMC resultó un buen estimador para clasificar el sobrepeso en los cuatro grupos de edad (7-9, 10-12, 13-15 y 16-17 años) con sensibilidad y especificidad de 0,86 y 0,92; 0,89 y 0,90; 1,00 y 1,00; y 0,86 y 0,92 respectivamente. El IMC se comporta como buen estimador de la adiposidad, pero los indicadores de distribución de grasa son menos específicos. Estos autores consideran que *“Es importante impulsar estudios para explorar la sensibilidad y especificidad de estos indicadores en muestras mayores y distintas edades, a fin de aproximarse al establecimiento de valores óptimos para la identificación de factores de riesgo de sobrepeso y obesidad a edades tempranas, y distribución”*.

Entre las fortalezas del IMC destaca la característica de accesibilidad de las dos variables que lo integran, así como el hecho de poder sustituir al peso

para la talla como indicador del estado nutricional actual en los individuos que excedan los valores de peso-talla estipulados por la OMS (Rolland- Cachera, 2004). Sin embargo, su utilidad ha sido cuestionada en virtud de que no discrimina entre la masa magra y grasa, siendo señalado como un indicador débil para conocer el porcentaje de grasa.



## 2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL PORCENTAJE GRASO

*Si bien es verdad que esta preocupación por la apariencia física alcanza su punto más alto en la adolescencia, el culto al cuerpo es una variable que se mantiene más o menos constante a lo largo de toda la vida.*

T. F. CASH y P. HENRY (1995).

### 2.1.- Análisis descriptivo de la muestra por los resultados del porcentaje de masa corporal graso

En primer lugar realizaremos un análisis descriptivo de los resultados globales del porcentaje de composición corporal graso, medido a través del analizador de masa corporal Tanita-300.

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
% Grasa	Chico	148	15,099	8,4343	,6933
	Chica	148	25,734	7,2791	,5983

Tabla 2.1.a.- Distribución de la muestra global por los valores medios del %de grasa corporal

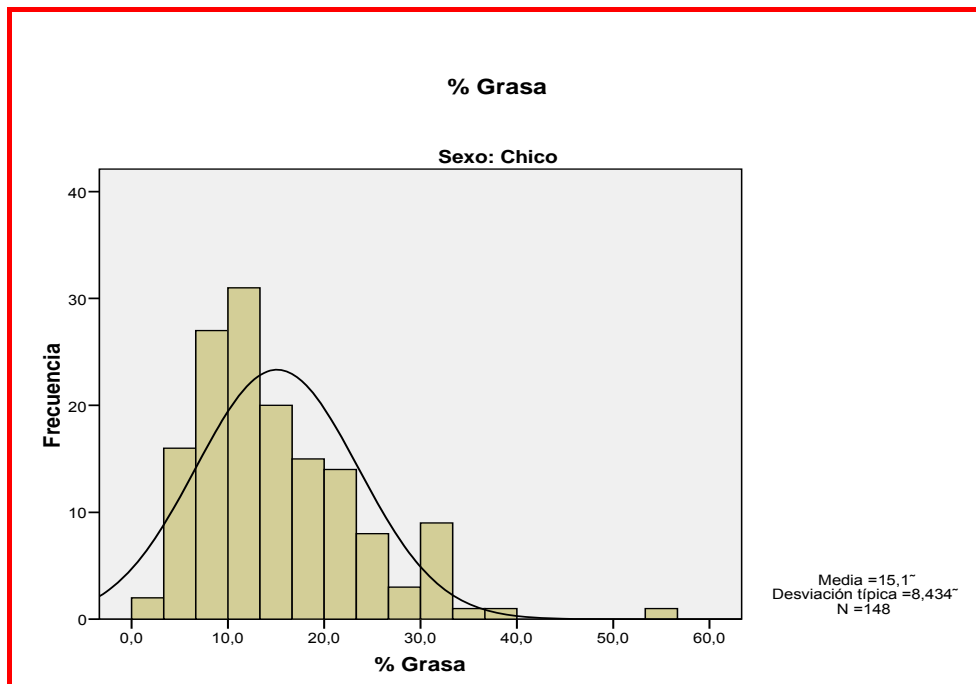


Gráfico 2.1.a

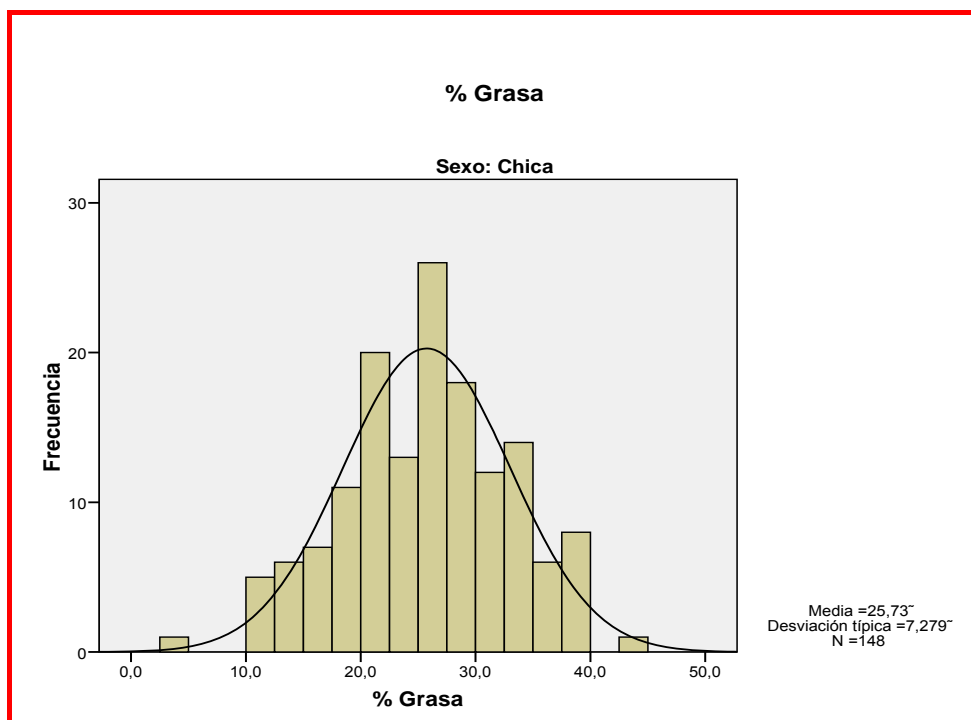


Gráfico 2.1.b

A continuación presentamos el análisis comparativo por género de toda la muestra considerada globalmente.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inferior	Sup.	Inf.
% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	2,23	,136	-11,61	294	,000	-10,63	,91	-12,43	-8,83
	No se han asumido varianzas iguales			-11,61	287,84	,000	-10,63	,91	-12,43	-8,83

Tabla 2.1.b.- Comparación global por género del % Grasa

Comprobamos como existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por sexo, obteniendo un valor en la Significación bilateral de 0,000.

Nos ha interesado conocer si hay diferencias tanto a nivel descriptivo como a nivel comparativo en el % graso tanto por sexo, como por tipología de los centros ya sean públicos o privado-concertados.

Mi centros	Sexo		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Público	Chico	% Grasa	102	1,2	36,8	14,84	7,85
	Chica	% Grasa	81	4,4	39,6	25,15	7,37
Privado	Chico	% Grasa	46	3,2	53,5	15,65	9,67
	Chica	% Grasa	67	10,6	42,7	26,43	7,15

Tabla 2.1.c.- Distribución de la muestra por tipo de centro y por género respecto al % Graso

Edad_cod		Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
12	% Grasa	Chico	41	17,183	9,4785	1,4803
		Chica	52	26,683	7,0564	,9785
13	% Grasa	Chico	57	14,464	8,0732	1,0693
		Chica	67	26,875	7,4938	,9155
14	% Grasa	Chico	38	13,558	7,2796	1,1809
		Chica	18	21,483	6,4906	1,5299
mas de 14	% Grasa	Chico	12	15,875	9,3147	2,6889
		Chica	11	21,264	3,8458	1,1596

Tabla 2.1.d.- Distribución de la muestra por edad y por género respecto al % Graso



Edad_cod			Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
			Inf	Sup.	Infer.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Superior	Inferior
12	% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	1,681	,198	-5,5	91	,000	-9,49	1,71	-12,9	-6,09
		No se han asumido varianzas iguales			-5,3	71,8	,000	-9,49	1,77	-13,0	-5,96
13	% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	,97	,326	-8,8	122	,000	-12,41	1,39	-15,1	-9,64
		No se han asumido varianzas iguales			-8,8	115,5	,000	-12,41	1,40	-15,1	-9,62
14	% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	,67	,415	-3,9	54	,000	-7,92	2,01	-11,9	-3,88
		No se han asumido varianzas iguales			-4,1	37,2	,000	-7,92	1,93	-11,8	-4,01
mas de 14	% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	6,36	,020	-1,7	21	,089	-5,38	3,02	-11,6	,90
		No se han asumido varianzas iguales			-1,8	14,9	,086	-5,38	2,9283	-11,63	,85

Tabla 2.1.e.- Comparación por sexo del % de grasa en cada grupo de edad

Encontramos diferencias significativas en todos los grupos de edad y de sexo, excepto en el grupo de más de 14 años, debido fundamentalmente a la existencia en ambos grupos de sujetos con valores extremos y a un número bajo de muestra en ese grupo.

Llegados a este punto nos ha parecido de gran interés eliminar los sujetos con valores del % grasa considerados extremos, es decir aquellos que tienen menos del 6% de grasa y más de 32%. Eliminando estos sujetos la muestra se queda en 269 sujetos, a esta muestra la denominaremos "muestra codificada" y la distribución la podemos observar en la tabla 2.1.f. que sigue:

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
% Grasa	Chico	137	15,399	7,3515	,6281
	Chica	132	24,488	6,0372	,5255

Tabla 2.1.f.- Distribución global por % graso de la muestra codificada

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Sup.	Inf.	Superior	Inferior	Superior	Inferior
% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	5,16	,024	-11,0	267	,000	-9,08	,82	-10,70	-7,47
	No se han asumido varianzas iguales			-11,0	260,5	,000	-9,08	,81	-10,70	-7,47

Tabla 2.1.g.- Comparación por sexo del % graso de la muestra codificada

Al igual que ocurría en el análisis de la muestra global, encontramos diferencias significativas (0,000) en la significancia bilateral al comparar los grupos por sexo. A continuación podemos apreciar la estadística descriptiva del % graso por grupo de edad y por sexo.

Edad		Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
12	% Grasa	Chico	40	16,275	7,5816	1,1988
		Chica	45	24,964	5,9032	,8800
13	% Grasa	Chico	53	14,691	7,2713	,9988
		Chica	58	25,662	5,9385	,7798
14	% Grasa	Chico	33	14,970	6,7533	1,1756
		Chica	18	21,483	6,4906	1,5299
mas de 14	% Grasa	Chico	11	16,918	9,0042	2,7149
		Chica	11	21,264	3,8458	1,1596

Tabla 2.1.h.- Distribución del % graso por grupo de edad y por sexo.

Edad			Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
			Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.
12	% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	2,411	,124	-5,9	83	,000	-8,68	1,46	-11,6	-5,77
		No se han asumido varianzas iguales			-5,8	73,45	,000	-8,68	1,48	-11,6	-5,72
13	% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	3,231	,075	-8,7	109	,000	-10,97	1,25	-13,4	-8,48
		No se han asumido varianzas iguales			-8,6	100,61	,000	-10,97	1,26	-13,4	-8,45
14	% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	,263	,610	-3,3	49	,002	-6,51	1,95	-10,4	-2,59
		No se han asumido varianzas iguales			-3,3	36,28	,002	-6,51	1,92	-10,4	-2,60
mas de 14	% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	5,751	,026	-1,4	20	,157	-4,34	2,95	-10,5	1,81
		No se han asumido varianzas iguales			-1,4	13,53	,164	-4,34	2,95	-10,6	2,00

Tabla 2.1.i.- Comparación por sexo del % de grasa en cada grupo de edad

De la misma manera que cuando analizábamos la muestra global por grupos de edad y por sexo, existen diferencias significativas en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de más de 14 años.

Pasamos ahora a presentar de manera pormenorizada la tabla y el gráfico para cada grupo de edad y de sexo.

**ANÁLISIS COMPARATIVO DEL % GRASO POR EDAD Y SEXO – 12 AÑOS**

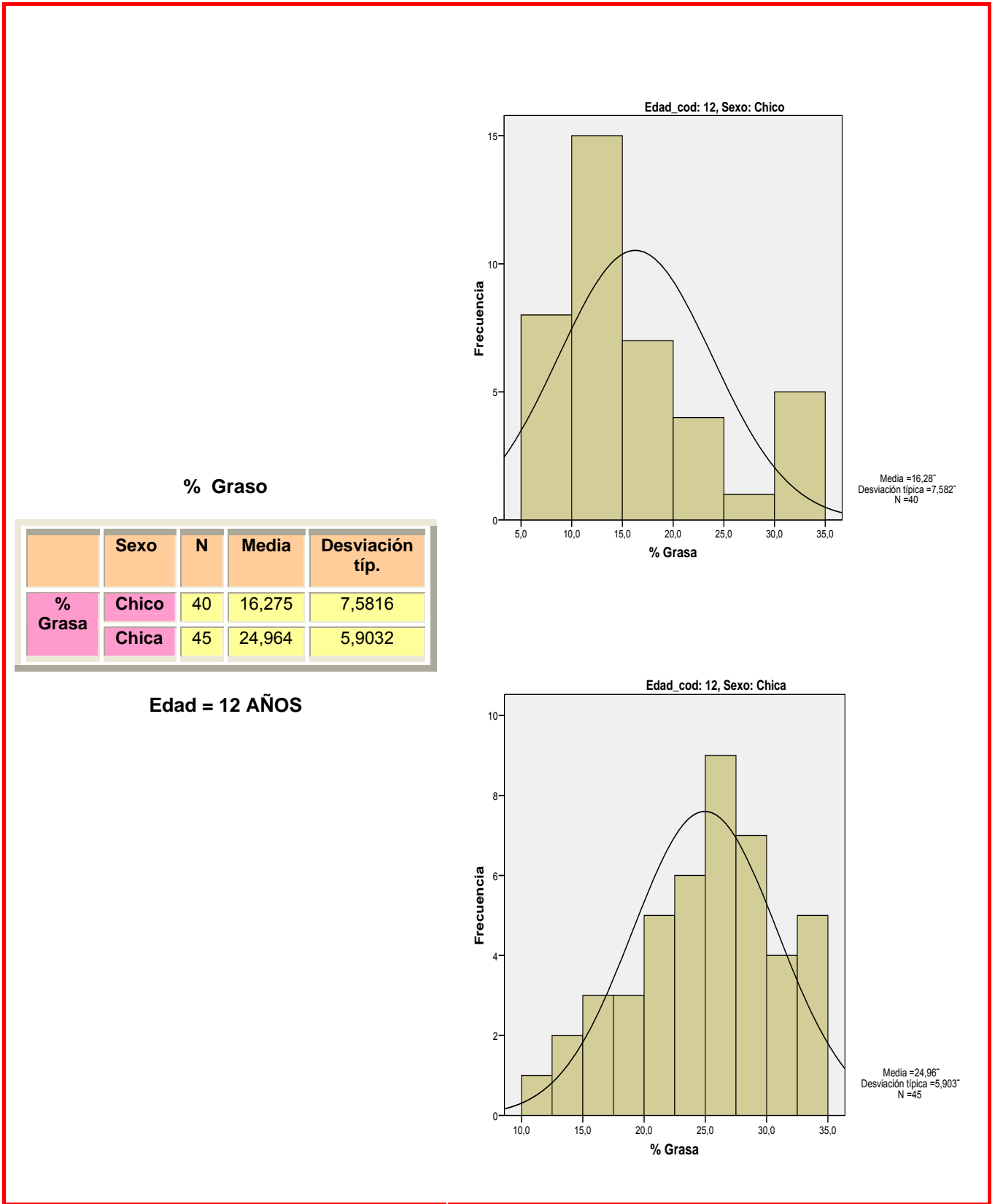


Tabla y Gráficos 2.1.j.- Análisis comparativo del % graso por edad y sexo – 12 años

## ANÁLISIS COMPARATIVO DEL % GRASO POR EDAD Y SEXO – 13 AÑOS

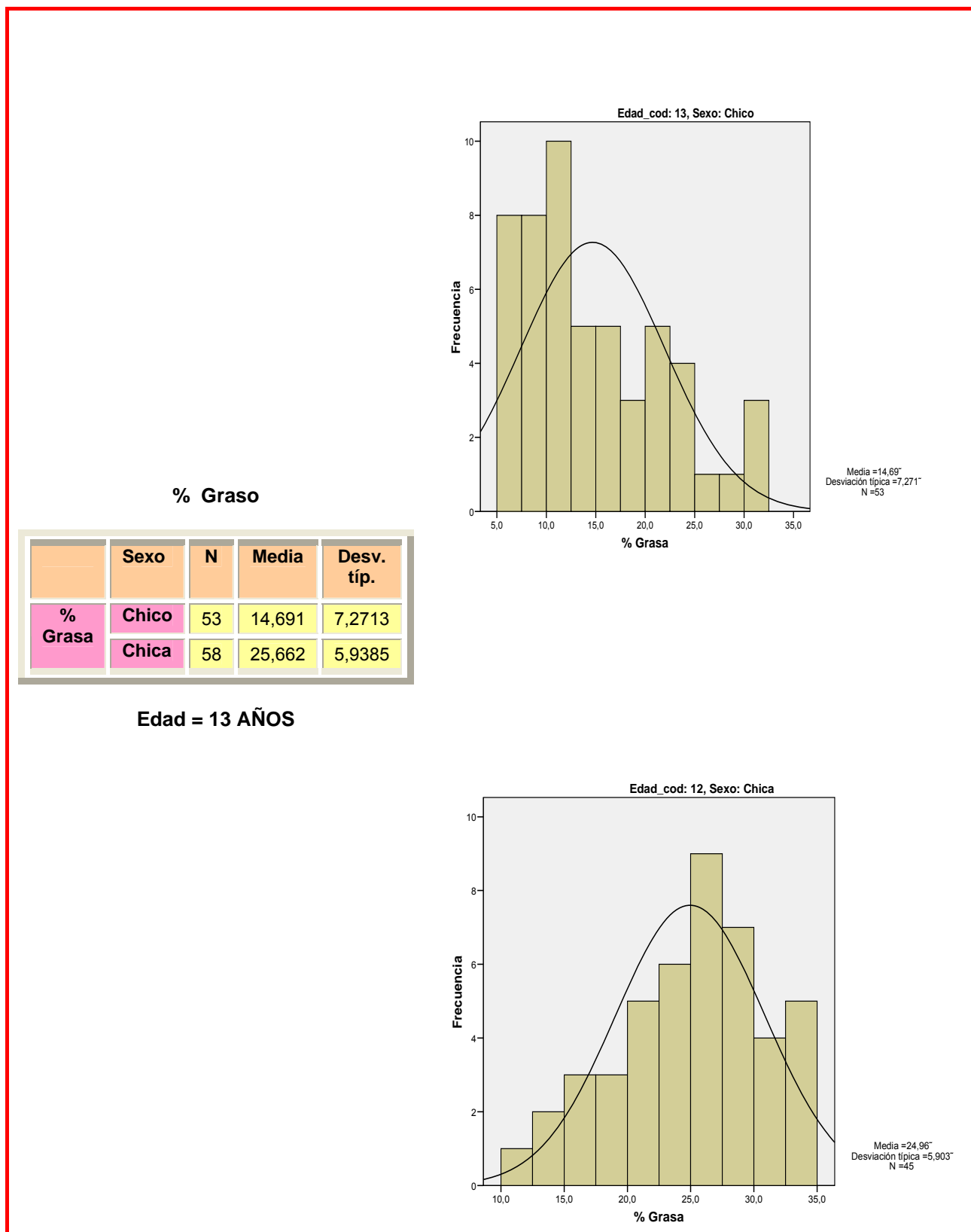


Tabla y Gráficos 2.1.j.- Análisis comparativo del % graso por edad y sexo – 13 años

## ANÁLISIS COMPARATIVO DEL % GRASO POR EDAD Y SEXO – 14 AÑOS

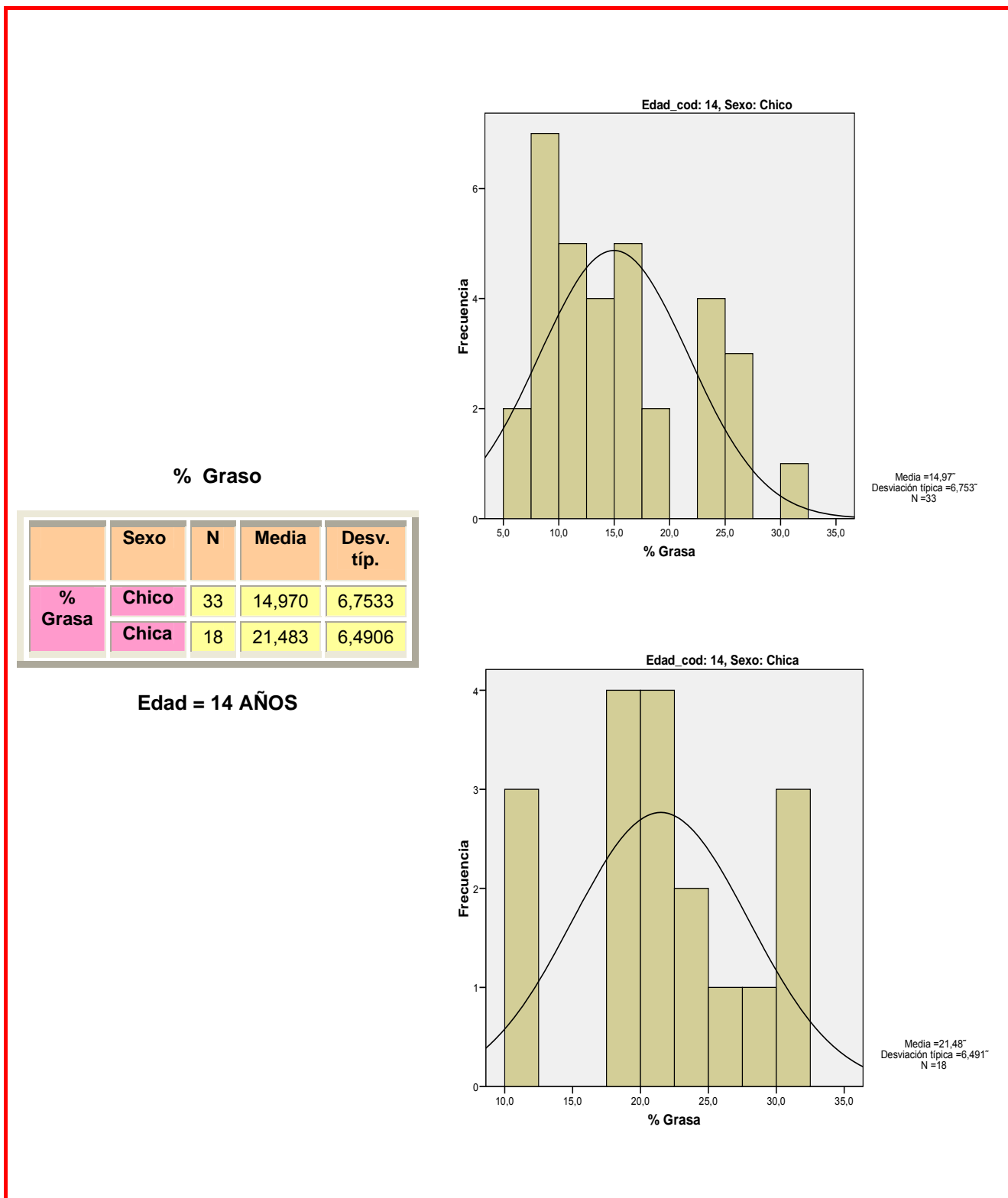


Tabla y Gráficos 2.1.j.- Análisis comparativo del % graso por edad y sexo – 14 años

## ANÁLISIS COMPARATIVO DEL % GRASO POR EDAD Y SEXO – MÁS DE 14 AÑOS

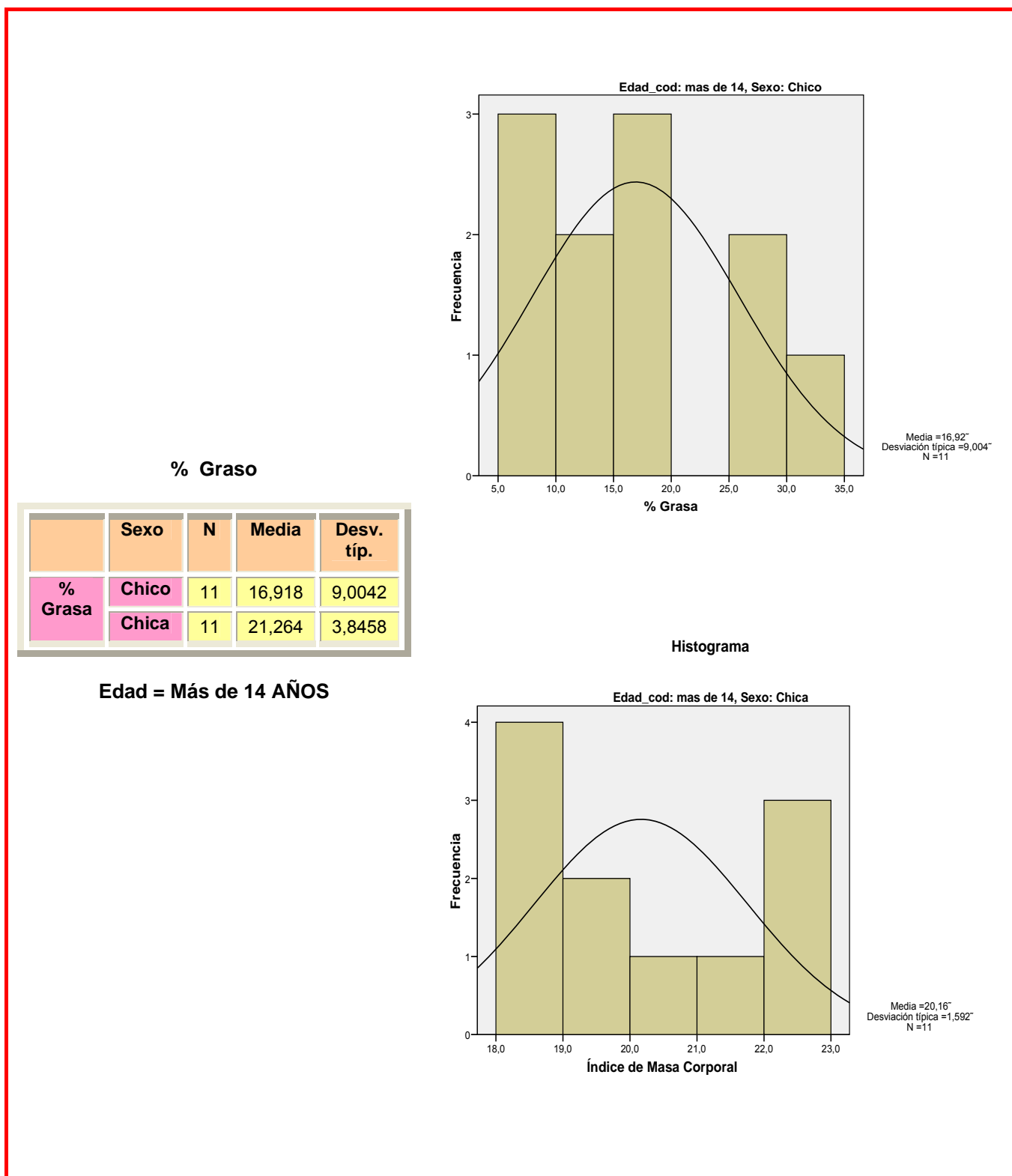


Tabla y Gráficos 2.1.j.- Análisis comparativo del % graso por edad y sexo de más de 14 años

## 2.2.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa

Rodríguez (2006), considera que en los últimos veinte años, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado bruscamente, especialmente en los países más desarrollados. La subida se explica, básicamente, por la alimentación pobre (agravada en diferentes países por la crisis económica) y la vida sedentaria, pero también por la presencia de relaciones conflictivas entre los padres e hijos en los que inciden ciertas pautas culturales propias de la época, la importancia de la correcta alimentación y del tratamiento psicológico.

Estamos de acuerdo con Hernández, Sánchez y Sobradillo (1995) que indican que el IMC es útil para valorar el estado nutricional en la población normal, en la población con sobrepeso y en la población malnutrida cuando en esta, el peso se afecta más que la talla o cuando la malnutrición ocurre en épocas de la adolescencia en las que ya se ha alcanzado la talla adulta.

Cuando se utiliza el índice de masa corporal en adolescentes como medida de la grasa corporal debe tenerse en cuenta el estadio de maduración, la raza y el sexo y la distribución de la grasa corporal a la hora de interpretar los resultados (Daniels, Khoury y Morrison, 1997). Los chicos y las chicas difieren sustancialmente en la grasa del organismo, aun teniendo un IMC similar, las chicas tienen una mayor cantidad de grasa total que los varones. Este aspecto es ratificado en nuestra investigación, donde los IMC son similares excepto en la muestra de más de 14 años, mientras las diferencias porcentuales de grasa están cercanas al 9%.

Deurenberg y cols. (2001), comparando los porcentajes de grasa corporal estimados a partir del IMC y mediante bioimpedancia frente a dos técnicas de referencia, densitometría y DEXA, observan diferencias entre ambos métodos en la clasificación, observando que el número de falsos negativos, es decir, de obesas que no son clasificadas como tales, es mayor cuando el porcentaje de grasa se calcula mediante fórmulas que incluyen el IMC que cuando se estima mediante bioimpedancia.

El IMC, la grasa corporal y su distribución influyen en la mayor morbimortalidad asociada a la obesidad (Viser y cols., 1998), y por ello otros estudios Perry y cols., 1998) y conferencias de consenso, recomiendan su



inclusión en la evaluación nutricional y del perfil de riesgo metabólico-cardiovascular, indicando también los puntos de corte.

Los resultados obtenidos por Martínez Gómez y Veiga (2007) con una población de 12 años y de 17 años, encontraron que el total de la muestra de estudio presentaban una correlación inversa moderada pero significativa ( $r = -0,35$ ;  $p < 0,001$ ) entre las puntuaciones de insatisfacción corporal y el nivel de actividad física. Lo que significa que la realización de actividad física se asocia con una menor insatisfacción corporal. Por otro lado, los resultados por edad y sexo mostraron como el grupo de chicas posee una correlación más alta ( $r = -0,41$ ;  $p < 0,01$ ) que el grupo de chicos y las diferencias por edad. Por tanto, es el grupo de chicas en el que se asocian con mayor fuerza la satisfacción corporal con la práctica habitual de actividad física. Aún existiendo una baja prevalencia de obesidad y sobrepeso a partir del IMC en la muestra total (13,7%), se aprecia una aceptable correlación con la insatisfacción corporal, siendo ésta significativa ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,001$ ). Por tanto, se puede decir que valores más altos en el IMC se asocian con una mayor insatisfacción corporal (Madrigal, 2000). Esta relación entre insatisfacción corporal y composición corporal tiene mayor influencia en los grupos de 1º de ESO (12 años). A similares conclusiones hemos llegado en nuestro estudio.

Estudios longitudinales sobre la composición corporal en adolescentes españoles, llevados a cabo por Moreno y cols. (2005) o estudios transversales realizados por Mesana y cols. (2005) muestran un aumento del IMC y % de grasa según aumenta la edad. Este cambio de estatus corporal con la edad y en especial en el sexo femenino, parece relacionarse con el descenso en la satisfacción corporal.

En la investigación de Sañudo y Del Hoyo (2006), encontraron un IMC medio del 19,65; al compararlo con la Masa Grasa media (22,6%), obtenida a través de la medición de pliegues, afirman que las diferencias entre ambos son muy significativas ( $P < 0,01$ ). Este estudio demuestra, al igual que otros publicados con anterioridad, que el IMC no es un buen indicador del grado de adiposidad, especialmente cuando se comparan sujetos con diferente grado de actividad física (López Calbet y cols., 1997). Por lo tanto, los valores de IMC en niños, aunque pueden constituir una medida razonable del grado de obesidad (Dietz y Bellizzi, 1999), deben ser evaluados con cautela.

Nuestros datos difieren de los encontrados por Morales (2009) en su estudio realizado con una muestra de la misma edad que las de nuestro

estudio de escolares malagueños, sobre todo en la categoría de sobrepeso y obesidad, ya que en su muestra global el 16,4% de los escolares tenían sobrepeso y el 14,2% obesidad, datos por encima de los nuestros que obteníamos que el 9,6% eran obesos y el 12,8% tenían sobrepeso.



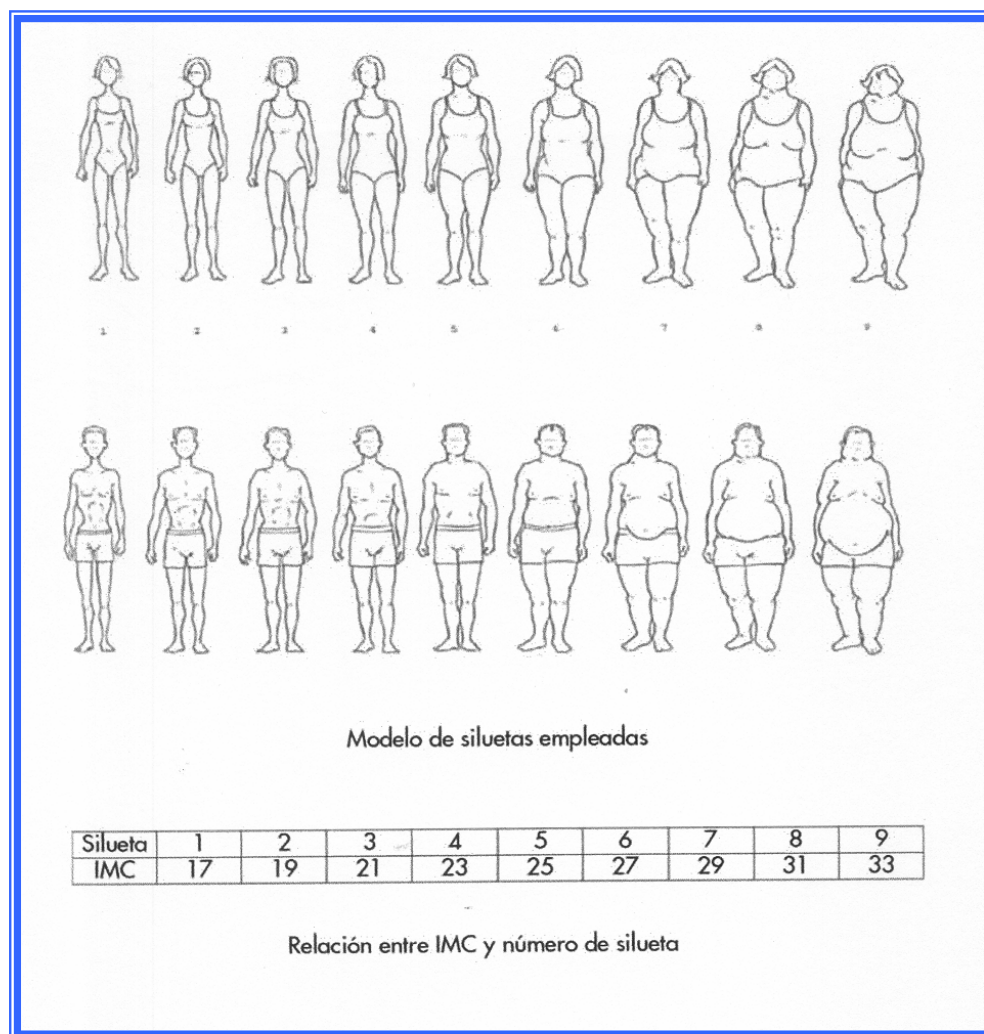
### 3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE LAS SILUETAS CORPORALES

*Diversos autores han denominado “descontento normativo respecto a la forma corporal”, se encuentran las teorías socioculturales. Estas teorías otorgan un peso muy importante al papel que ejercen los medios de comunicación como transmisores de falsas creencias o mitos generalizados alrededor de la estética. A.E. ANDERSEN y L. DIDOMENICO (1992).*

En este apartado vamos a realizar el análisis y discusión de los datos obtenidos en el test de las Siluetas Corporales, que en nuestro caso hemos utilizado para valorar la percepción de la imagen corporal una adaptación del método propuesto en su día por Stunkard y Stellard (1990) y posteriormente modificado por Collins (1991). En nuestro estudio utilizamos la adaptación española llevada a cabo por Marrodán y González (2008). En el mismo se muestran 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m<sup>2</sup> y la más obesa, a 33 kg/m<sup>2</sup>. (Esta escala no la tiene delante el adolescente a la hora de elegir las figuras).

- Cada alumno/a seleccionó en primer lugar la figura que en su opinión, se corresponde con su silueta.
- En segundo lugar seleccionó la silueta que desearía tener

Comparando los valores del IMC percibido y deseado, a través de la silueta seleccionada, con los obtenidos por las mediciones antropométricas, se obtiene el patrón de conformidad o disconformidad del sujeto encuestado con su figura y un análisis del realismo del sujeto a la hora de valorar su estado físico.



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

En primer lugar presentamos un análisis descriptivo de la muestra global dividida por sexo, sobre su percepción de la silueta propia y la silueta deseada

	Sexo	N	Media	Desviación tip.	Error típ. de la media
<b>SILUETA PROPIA PERCIBIDA</b>	Chico	148	3,84	1,345	,111
	Chica	148	3,77	,997	,082
<b>SILUETA DESEADA</b>	Chico	148	3,32	,865	,071
	Chica	148	3,03	,674	,055

Tabla 3.1.a. - Distribución de la muestra por sexo en la selección de la silueta percibida y la silueta deseada

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
<b>SILUETA PROPIA</b>	Se han asumido varianzas iguales	25,960	,000	-,491	294	,624	-,068	,138	-,338	,203
	No se han asumido varianzas iguales			-,491	271,068	,624	-,068	,138	-,339	,203
<b>SILUETA DESEADA</b>	Se han asumido varianzas iguales	30,837	,000	-3,147	294	,002	-,284	,090	-,461	-,106
	No se han asumido varianzas iguales			-3,147	277,423	,002	-,284	,090	-,461	-,106

Tabla 3.1.b.- Comparación de la muestra por sexo en la selección de la silueta percibida y la silueta deseada

La media de los chicos en los valores de la propia silueta percibida es de 3,84, mientras que la media de la deseada es de 3,32; las chicas perciben su silueta con un valor medio de 3,77 y desean tener un valor medio de 3,03. Encontramos diferencias significativas entre la silueta propia percibida y la silueta deseada, lo que nos indica ser, un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal.

Posteriormente hemos procedido a correlacionar los datos de la Silueta propia percibida, la Silueta deseada y el Índice de Masa Corporal real. Este análisis lo hemos realizado por el estadístico de Pearson y por el estadístico de Spearman.

Correlación de Pearson		SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA	Índice de Masa Corporal
SILUETA PROPIA	Correlación de Pearson	1	,485(**)	,705(**)
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	296	296	296
SILUETA DESEADA	Correlación de Pearson	,485(**)	1	,213(**)
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	296	296	296
Índice de Masa Corporal	Correlación de Pearson	,705(**)	,213(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	296	296	296

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 3.1.c.- Correlaciones de Pearson entre la silueta percibida, la silueta deseada el IMC real

#### Correlaciones

Rho de Spearman		SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA	Índice de Masa Corporal
SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,486(**)	,736(**)
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000
	N	296	296	296
SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,486(**)	1,000	,213(**)
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000
	N	296	296	296
Índice de Masa Corporal	Coefficiente de correlación	,736(**)	,213(**)	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.
	N	296	296	296

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 3.1.d.- Correlaciones de Spearman entre la silueta percibida, la silueta deseada el IMC real

Comprobamos como en todos los casos existe correlación positiva entre todos los grupos, tanto en la correlación de Pearson, como en la correlación de Spearman.

Hemos procedido a describir el comportamiento de la muestra por edad y por género, como puede apreciarse en las siguientes tablas.

Edad		Sexo		Total	
		Chico	Chica	Chico	
12	SILUETA PROPIA	2	7	4	11
		3	10	10	20
		4	12	27	39
		5	6	10	16
		6	6	1	7
	<b>Total</b>		41	52	93
13	SILUETA PROPIA	2	10	9	19
		3	15	13	28
		4	11	33	44
		5	13	9	22
		6	8	3	11
	<b>Total</b>		57	67	124
14	SILUETA PROPIA	2	6	5	11
		3	15	4	19
		4	4	7	11
		5	8	1	9
		6	5	0	5
	7	0	1	1	
<b>Total</b>		38	18	56	
14 o más	SILUETA PROPIA	2	3	0	3
		3	5	6	14
		4	0	4	4
		5	1	1	2
		6	2	1	3
	7	1	0	1	
<b>Total</b>		8	9	17	

Tabla 3.1.e.- Frecuencias de las siluetas elegidas como propias



**SILUETA PERCIBIDA COMO PROPIA**

Siluetas percibidas como propias Nº	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	44	14,9	14,9	14,9
3	77	26,0	26,0	40,9
4	98	33,1	33,1	74,0
5	49	16,6	16,6	90,5
6	26	8,8	8,8	99,3
7	2	,7	,7	100,0
<b>Total</b>	296	100,0	100,0	

Tabla 3.1.f.- Siluetas percibidas como propias

**SILUETA PROPIA**

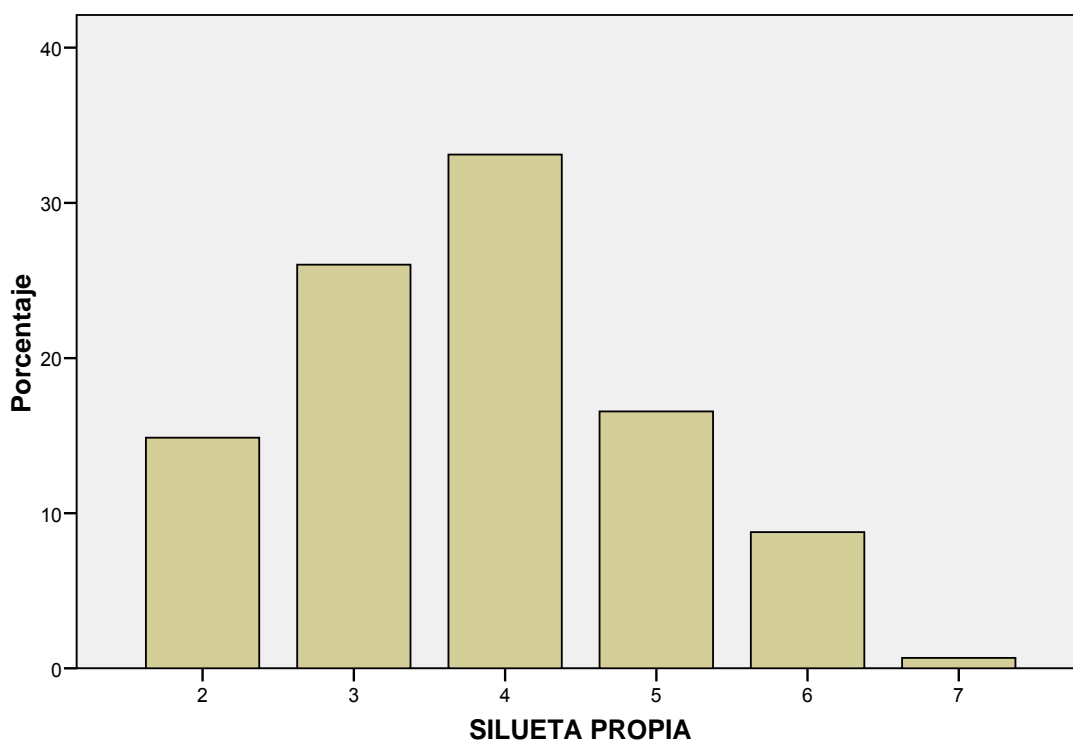


Gráfico 3.1.a.- Nº de Silueta percibida como propia por el total de la muestra

**SILUETA DESEADA**

Nº Silueta elegida como deseada	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	6	2,0	2,0	2,0
2	44	14,9	14,9	16,9
3	146	49,3	49,3	66,2
4	92	31,1	31,1	97,3
5	8	2,7	2,7	100,0
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tabla 3.1.g.- Siluetas elegidas como deseadas por el total de la muestra

**SILUETA DESEADA**

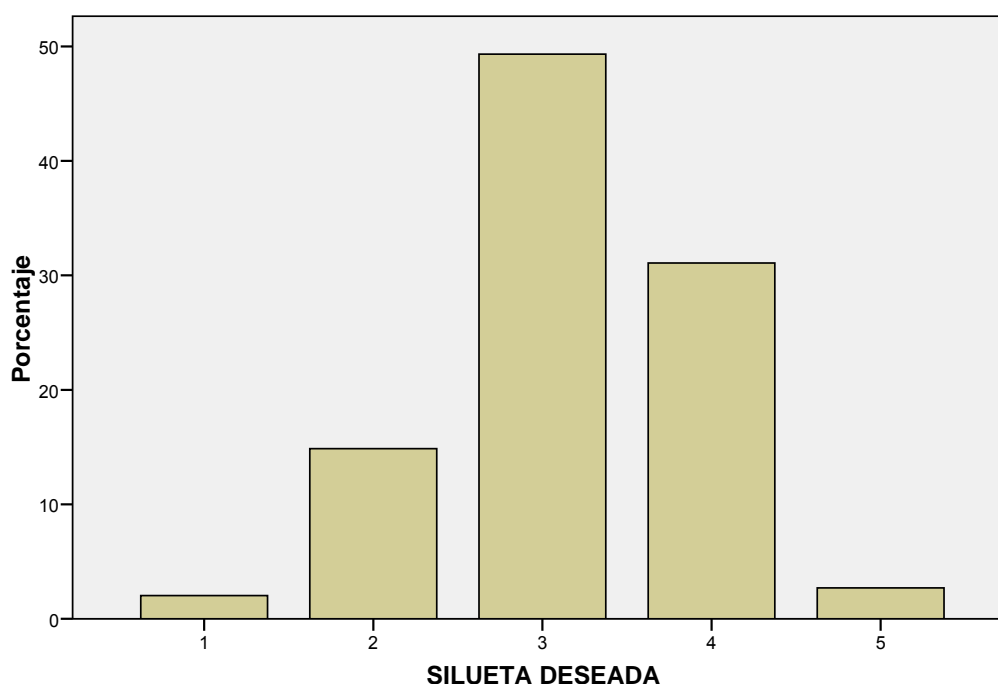


Gráfico 3.1.b.- Nº de Silueta elegidas como deseadas por el total de la muestra

Comprobamos como la silueta percibida como propia, el conjunto de la muestra de manera mayoritaria (33,1%) se percibe como silueta 4, seguido del 26,0% que se perciben con la silueta 3. Mientras que la silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3 (49,3%), seguido de la silueta 4 con un 31,1%.

Interpretamos a nivel global de la muestra, que se identifican con una silueta superior a la que desearían. Aunque con ser interesantes estos datos para nuestro estudio, consideramos que aún lo son más, los datos que nos ofrece el estudio pormenorizado por edad y por género.

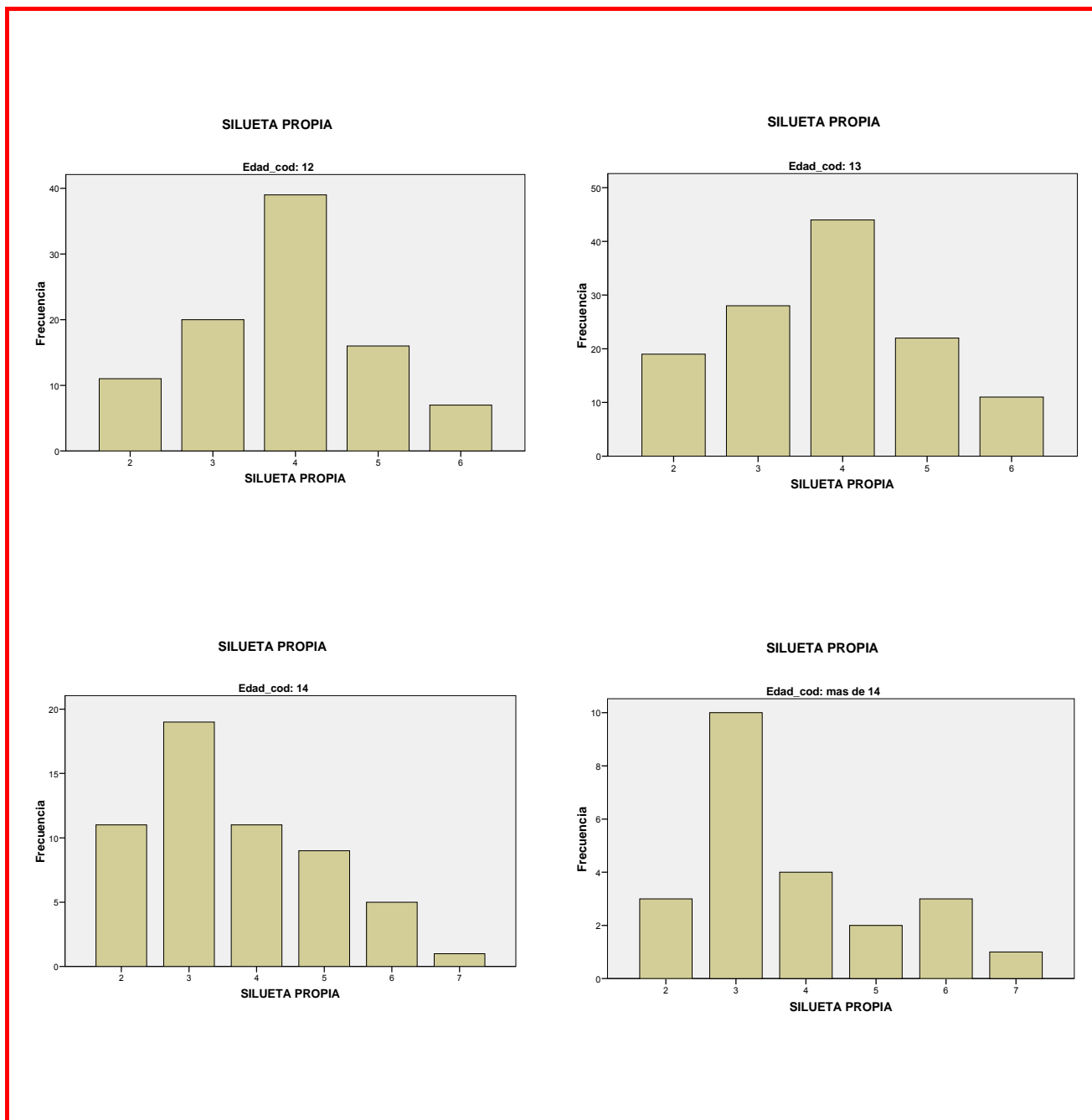
Exponemos a continuación la descripción por edad de las siluetas elegidas como propias y siluetas deseadas.

**SILUETAS PERCIBIDAS COMO PROPIAS**

Edad_cod		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12	2	11	11,8	11,8	11,8
	3	20	21,5	21,5	33,3
	4	39	41,9	41,9	75,3
	5	16	17,2	17,2	92,5
	6	7	7,5	7,5	100,0
	<b>Total</b>	93	100,0	100,0	
13	2	19	15,3	15,3	15,3
	3	28	22,6	22,6	37,9
	4	44	35,5	35,5	73,4
	5	22	17,7	17,7	91,1
	6	11	8,9	8,9	100,0
	<b>Total</b>	124	100,0	100,0	
14	2	11	19,6	19,6	19,6
	3	19	33,9	33,9	53,6
	4	11	19,6	19,6	73,2
	5	9	16,1	16,1	89,3
	6	5	8,9	8,9	98,2
	7	1	1,8	1,8	100,0
	<b>Total</b>	56	100,0	100,0	
mas de 14	2	3	13,0	13,0	13,0
	3	10	43,5	43,5	56,5
	4	4	17,4	17,4	73,9
	5	2	8,7	8,7	82,6
	6	3	13,0	13,0	95,7
	7	1	4,3	4,3	100,0
	<b>Total</b>	23	100,0	100,0	

Tabla 3.1.h.- Siluetas elegidas como percibidas por edad, del total de la muestra

## GRÁFICOS DE SILUETA PERCIBIDA COMO PROPIA DE LA MUESTRA GLOBAL POR EDAD



Gráficos 3.1.C.- Silueta percibida como propia de la muestra global por edad

El alumnado de 12 y 13 años se identifica de manera mayoritaria con la silueta 4, seguidos de la silueta 3, mientras el alumnado de 14 y mayores de esta edad se identifica mayoritariamente con la silueta 3, seguidos de la silueta 4. Interpretamos que el alumnado de más edad es más preciso en su percepción, como veremos posteriormente y a la hora de comparar la silueta percibida con la silueta que le corresponde por su IMC real.

SILUETA DESEADA

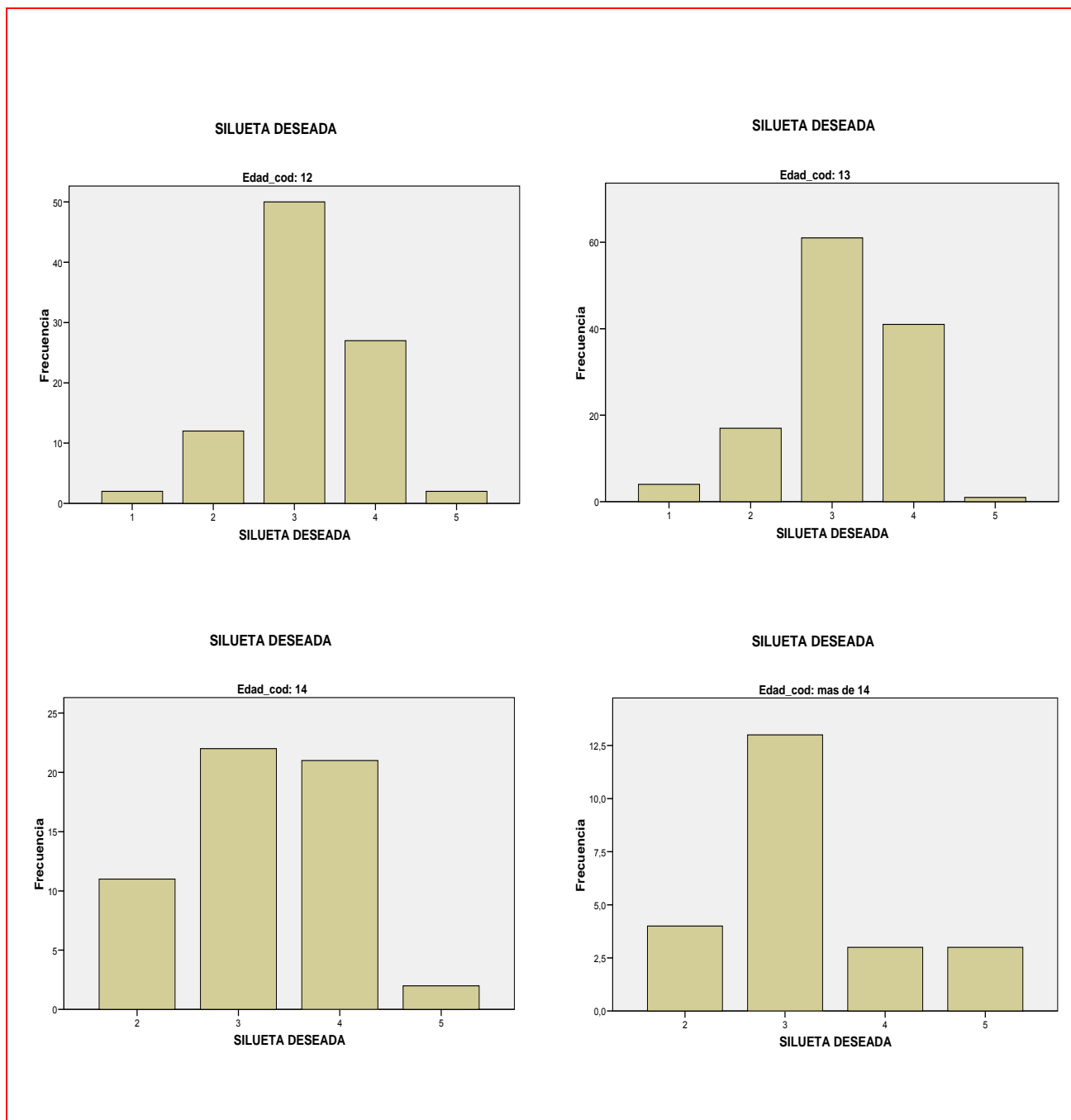
Edad_cod		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12	1	2	2,2	2,2	2,2
	2	12	12,9	12,9	15,1
	3	50	53,8	53,8	68,8
	4	27	29,0	29,0	97,8
	5	2	2,2	2,2	100,0
	<b>Total</b>	93	100,0	100,0	
13	1	4	3,2	3,2	3,2
	2	17	13,7	13,7	16,9
	3	61	49,2	49,2	66,1
	4	41	33,1	33,1	99,2
	5	1	,8	,8	100,0
	<b>Total</b>	124	100,0	100,0	
14	2	11	19,6	19,6	19,6
	3	22	39,3	39,3	58,9
	4	21	37,5	37,5	96,4
	5	2	3,6	3,6	100,0
	<b>Total</b>	56	100,0	100,0	
Mas de 14	2	4	17,4	17,4	17,4
	3	13	56,5	56,5	73,9
	4	3	13,0	13,0	87,0
	5	3	13,0	13,0	100,0
	<b>Total</b>	23	100,0	100,0	

Tabla 3.1.i.- Siluetas elegidas como deseadas por edad, del total de la muestra

Al analizar los datos por grupos de edad y género, podemos resumir lo que sigue:

- Alumnado de 12 años: los chicos eligen como propia de manera mayoritaria (29,3%) la silueta 4, mientras las chicas eligen la silueta 4 en un 51,3%,
- Alumnado de 13 años: Los chicos eligen como propia de manera mayoritaria (26,3) la silueta 3, se guiado de un 19,3% que elige la 4. la s chicas por su parte en un 49,3%, eligen la silueta 4.
- Alumnado de 14 años: Los chicos e ligen en un 39,5% la silueta 3, mientras las chicas eligen la silueta 4 en un 38,9.
- Alumnado de más de 14 años: Los chicos eligen en un 37,2% la silueta 2 y las chicas eligen la silueta 3 en un 55,5%.

## GRÁFICOS DE SILUETA DESEADA DE LA MUESTRA GLOBAL POR EDAD



Gráficos 3.1.d.- Silueta deseada como propia de la muestra global por edad

Analizando los datos de la tabla y los gráficos podemos indicar que en todas las edades, la muestra manifiesta que desea tener de manera mayoritaria una silueta identificada con el número 3, seguido en las edades de 12, 13 y mayores de 14 años de la silueta 4 a bastante diferencia, excepto en el grupo de 13 años donde son similares los porcentajes del alumnado que desea tener la silueta 3 y la 4.

A continuación realizamos un análisis por grupos de edad y de género respecto a la silueta percibida como propia y a la silueta deseada.

**SILUETA ELEGIDA COMO PROPIA**

Edad	Sexo	Silueta elegida como propia n°:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
12	Chico	2	7	17,1	17,1	17,1	
		3	10	24,4	24,4	41,5	
		4	12	29,3	29,3	70,7	
		5	6	14,6	14,6	85,4	
		6	6	14,6	14,6	100,0	
		<b>Total</b>	41	100,0	100,0		
	Chica	2	4	7,7	7,7	7,7	
		3	10	19,2	19,2	26,9	
		4	27	51,9	51,9	78,8	
		5	10	19,2	19,2	98,1	
		6	1	1,9	1,9	100,0	
		<b>Total</b>	52	100,0	100,0		
	13	Chico	2	10	17,5	17,5	17,5
			3	15	26,3	26,3	43,9
4			11	19,3	19,3	63,2	
5			13	22,8	22,8	86,0	
6			8	14,0	14,0	100,0	
<b>Total</b>			57	100,0	100,0		
Chica		2	9	13,4	13,4	13,4	
		3	13	19,4	19,4	32,8	
		4	33	49,3	49,3	82,1	
		5	9	13,4	13,4	95,5	
		6	3	4,5	4,5	100,0	
		<b>Total</b>	67	100,0	100,0		
14		Chico	2	6	15,8	15,8	15,8
			3	15	39,5	39,5	55,3
	4		4	10,5	10,5	65,8	
	5		8	21,1	21,1	86,8	
	6		5	13,2	13,2	100,0	
	<b>Total</b>		38	100,0	100,0		
	Chica	2	5	27,8	27,8	27,8	
		3	4	22,2	22,2	50,0	
		4	7	38,9	38,9	88,9	
		5	1	5,6	5,6	94,4	

			<b>7</b>	1	5,6	5,6	100,0
			<b>Total</b>	18	100,0	100,0	
<b>14 o más años</b>	<b>Chico</b>		<b>2</b>	3	37,5	37,5	37,5
			<b>3</b>	1	12,5	12,5	50,0
			<b>5</b>	1	12,5	12,5	62,5
			<b>6</b>	2	25,0	25,0	87,5
			<b>7</b>	1	12,5	12,5	100,0
			<b>Total</b>	8	100,0	100,0	
			<b>Chica</b>		<b>3</b>	5	55,6
	<b>4</b>	3	33,3		33,3	88,9	
	<b>5</b>	1	11,1		11,1	100,0	
	<b>Total</b>	9	100,0		100,0		

Tabla 3.1.j.- Siluetas elegidas como propias por grupos de edad y por género

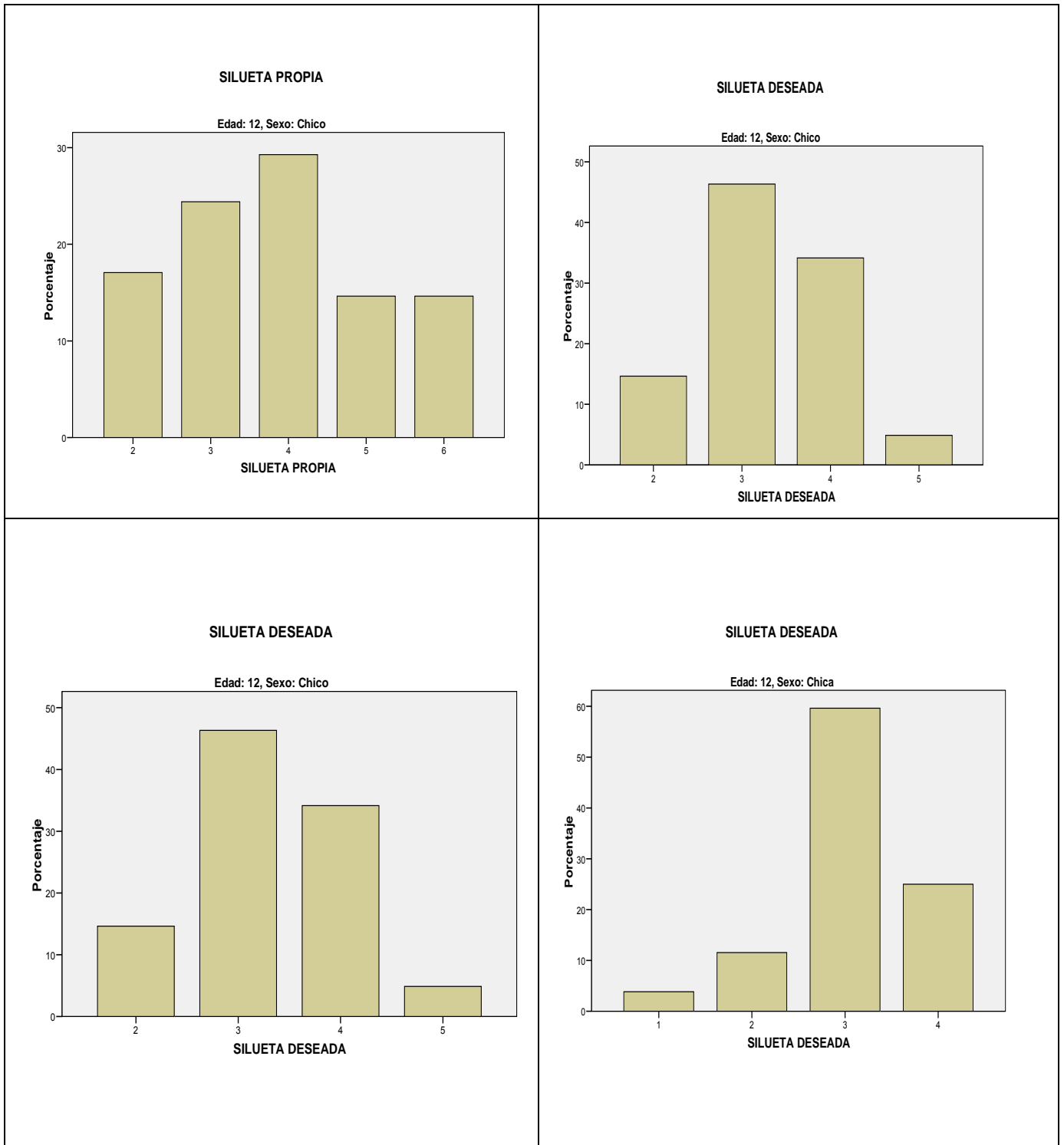


SILUETA DESEADA

Edad	Sexo	Siluetas Nº	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12	Chico	2	6	14,6	14,6	14,6
		3	19	46,3	46,3	61,0
		4	14	34,1	34,1	95,1
		5	2	4,9	4,9	100,0
		Total	41	100,0	100,0	
	Chica	1	2	3,8	3,8	3,8
		2	6	11,5	11,5	15,4
		3	31	59,6	59,6	75,0
		4	13	25,0	25,0	100,0
		Total	52	100,0	100,0	
13	Chico	1	2	3,5	3,5	3,5
		2	9	15,8	15,8	19,3
		3	16	28,1	28,1	47,4
		4	29	50,9	50,9	98,2
		5	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0		
	Chica	1	2	3,0	3,0	3,0
		2	8	11,9	11,9	14,9
		3	45	67,2	67,2	82,1
		4	12	17,9	17,9	100,0
Total		67	100,0	100,0		
14	Chico	2	7	18,4	18,4	18,4
		3	13	34,2	34,2	52,6
		4	16	42,1	42,1	94,7
		5	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
	Chica	2	4	22,2	22,2	22,2
		3	9	50,0	50,0	72,2
		4	5	27,8	27,8	100,0
		Total	18	100,0	100,0	
		14 o más	Chico	2	3	37,5
3	1			12,5	12,5	62,5
4	2			25,0	25,0	75,0
5	2			25,0	25,0	100,0
Total	8			100,0	100,0	
Chica	2		1	11,1	11,1	11,1
	3		7	77,8	77,8	88,9
	4		1	11,1	11,1	100,0
	Total		9	100,0	100,0	

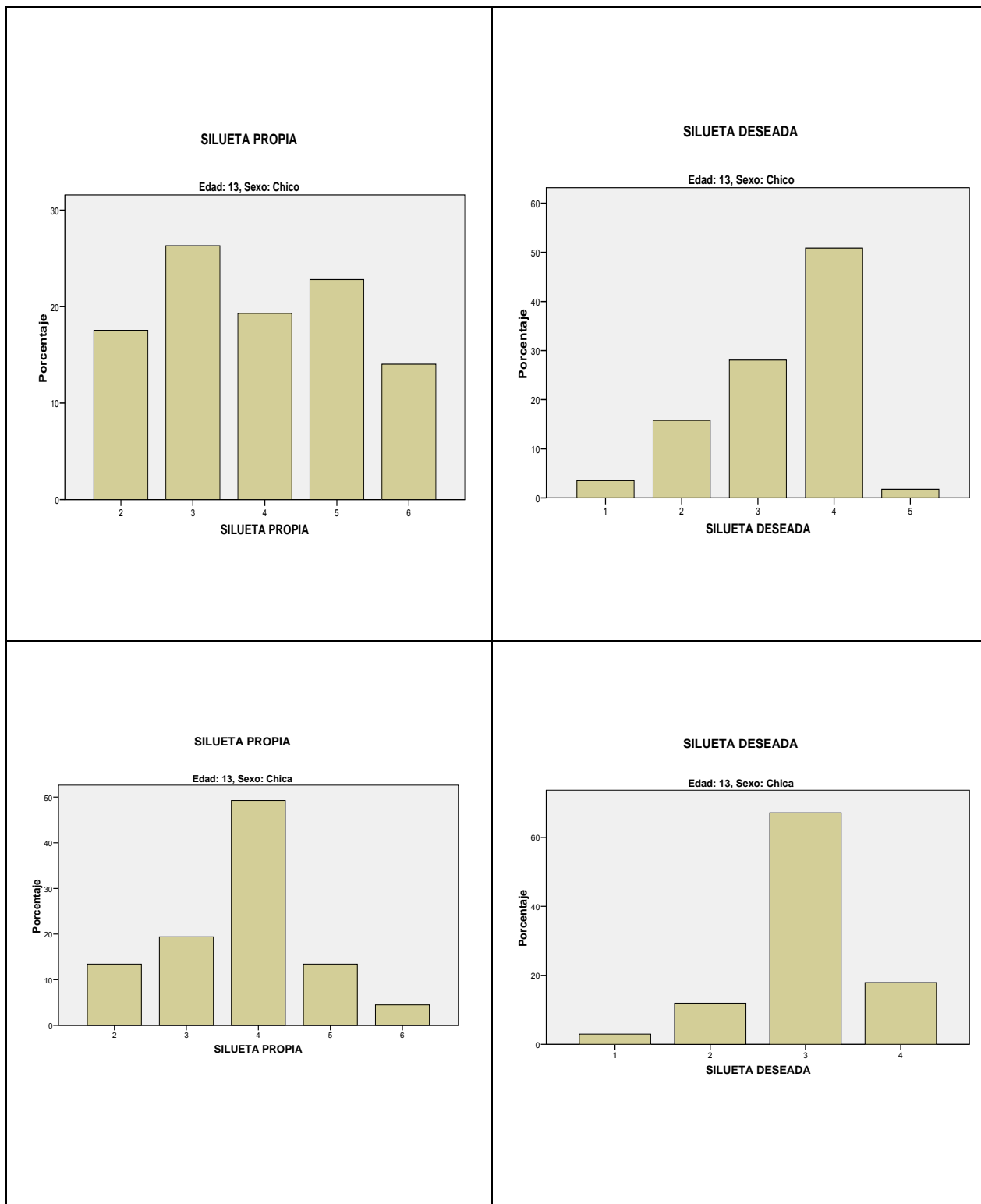
Tabla 3.1.k.- Siluetas deseada por grupos de edad y género

## GRÁFICOS COMPARATIVOS ENTRE EL NÚMERO DE LA SILUETA PERCIBIDA COMO PROPIA Y LA SILUETA DESEADA – CHICOS Y CHICAS DE 12 AÑOS



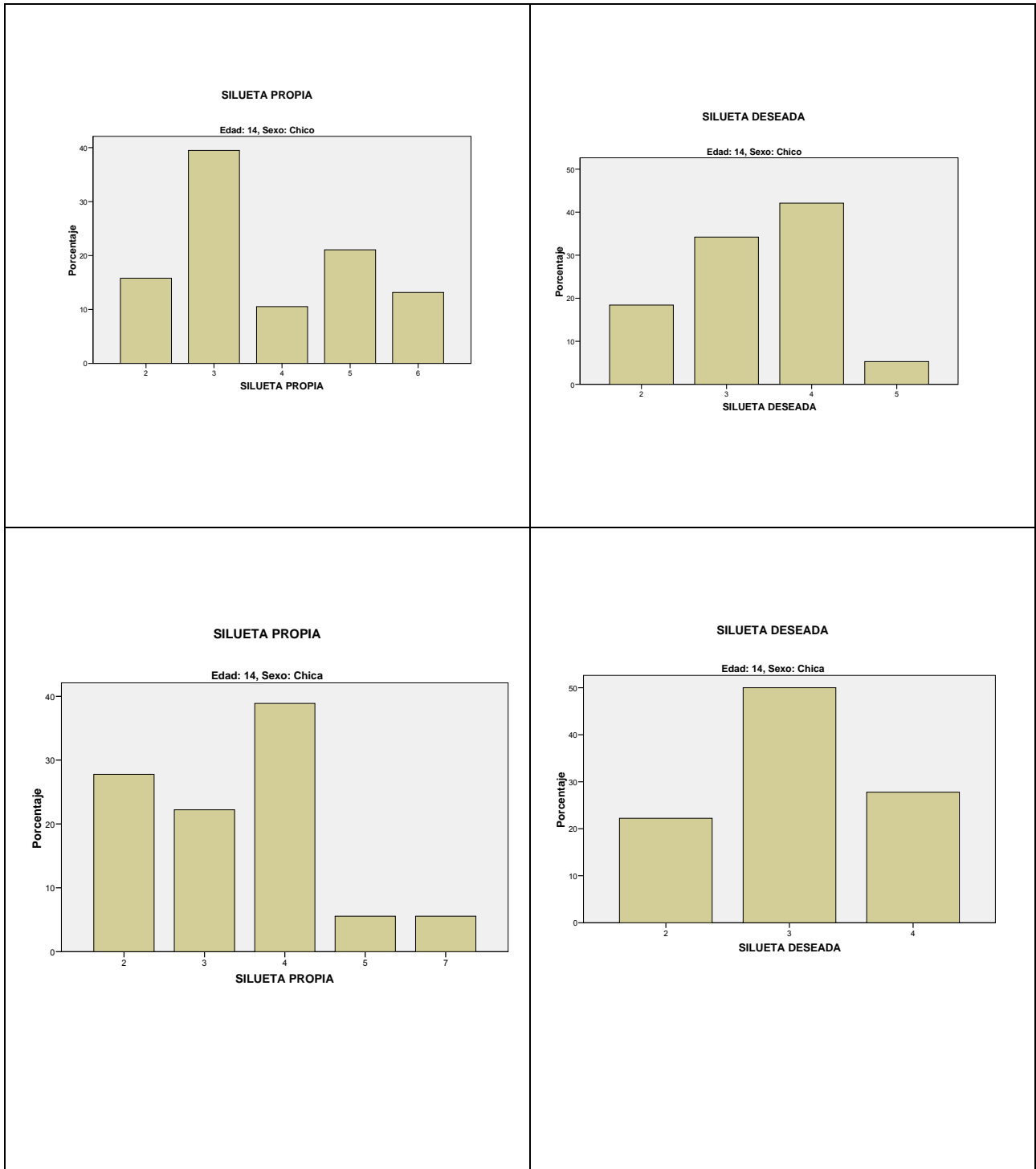
3.1.e.- Gráficos comparativos entre el número de la silueta percibida como propia y la silueta deseada – chicos y chicas de 12 años

## GRÁFICOS COMPARATIVOS ENTRE EL NÚMERO DE LA SILUETA PERCIBIDA COMO PROPIA Y LA SILUETA DESEADA – CHICOS Y CHICAS DE 13 AÑOS



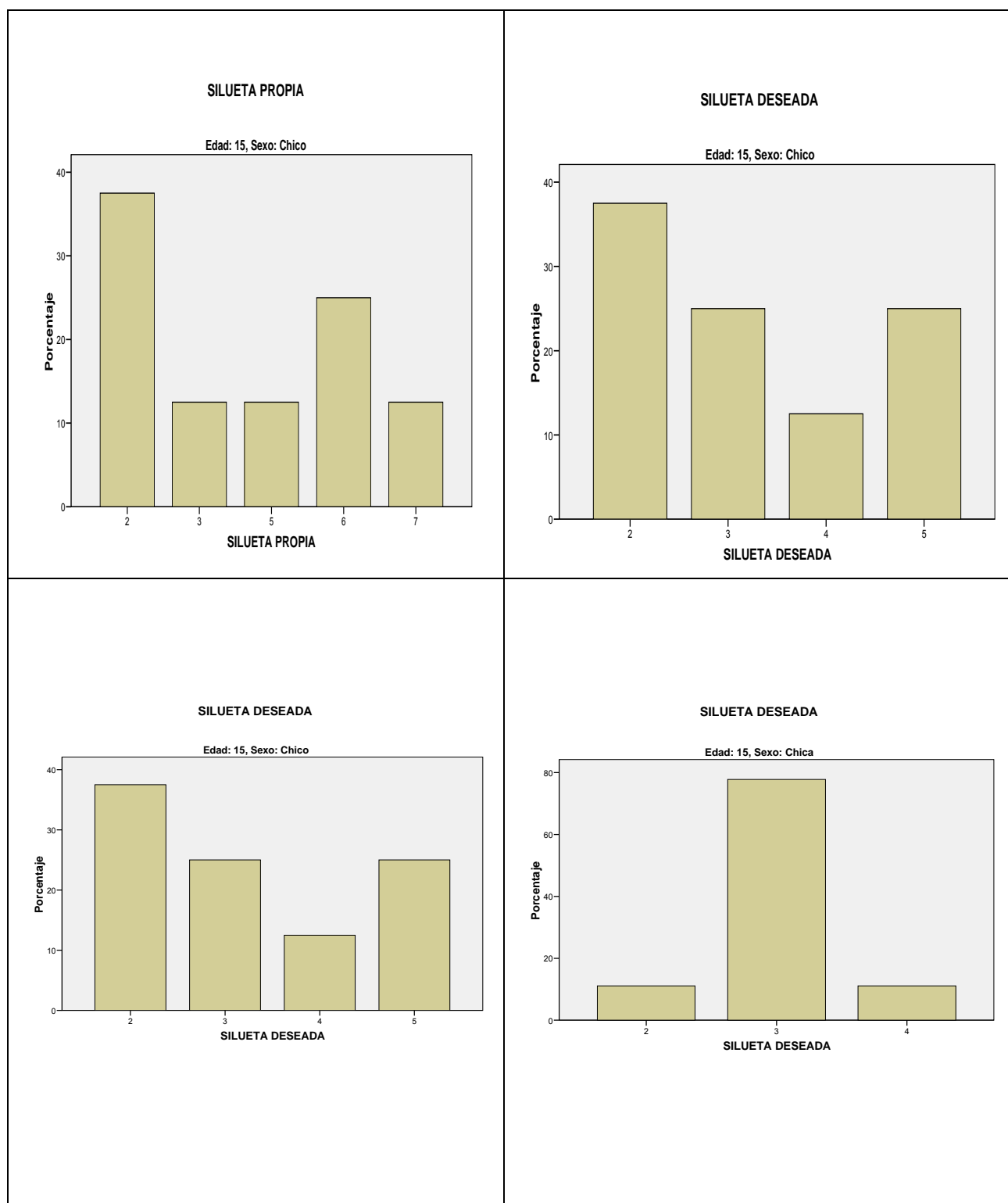
3.1.f.- Gráficos comparativos entre el número de la silueta percibida como propia y la silueta deseada – chicos y chicas de 13 años

## GRÁFICOS COMPARATIVOS ENTRE EL NÚMERO DE LA SILUETA PERCIBIDA COMO PROPIA Y LA SILUETA DESEADA – CHICOS Y CHICAS DE 14 AÑOS



3.1.g.- Gráficos comparativos entre el número de la silueta percibida como propia y la silueta deseada – chicos y chicas de 14 años

## GRÁFICOS COMPARATIVOS ENTRE EL NÚMERO DE LA SILUETA PERCIBIDA COMO PROPIA Y LA SILUETA DESEADA – CHICOS Y CHICAS DE MÁS DE 14 AÑOS



3.1.h.- Gráficos comparativos entre el número de la silueta percibida como propia y la silueta deseada – chicos y chicas de más de 14 años

Al analizar las Tablas 3.1.j y Tablas 3.1.k, así como los gráficos comparativos entre el número de la silueta percibida como propia y la silueta deseada – chicos y chicas, podemos comprobar como las chicas en todos los grupos de edad el porcentaje más elevado desea tener la silueta 3, mientras en los chicos con la salvedad del grupo de 12 años que prefiere tener la silueta 3, aunque en un porcentaje muy próximo a la silueta 4, todos los grupos desean tener la silueta 4.

### **3.2.- Análisis comparativo entre la percepción de la propia silueta, la silueta deseada y la silueta real obtenida por el valor del IMC**

Procedemos a continuación a presentar en la tabla 3.2.a. la distribución de la Muestra en función de la silueta obtenida a través de los valores del IMC una vez codificado, de acuerdo a lo establecido por Marrodán (2007) y expuesto en la metodología.

Silueta 1 = IMC 17; Silueta 2 = IMC 19; Silueta 3 = IMC 21; Silueta 4 = IMC 23;  
Silueta 5 = IMC 25; Silueta 6 = IMC 27; Silueta 7 = IMC 29; Silueta 8 = IMC 31  
y Silueta 9 = IMC 33

### GRUPO DE CHICOS Y CHICAS DE 12 AÑOS

Edad	Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
12	Chico	Válidos	1,00	8	19,5	19,5	19,5
			2,00	14	34,1	34,1	53,7
			3,00	9	22,0	22,0	75,6
			4,00	4	9,8	9,8	85,4
			5,00	1	2,4	2,4	87,8
			6,00	3	7,3	7,3	95,1
			7,00	1	2,4	2,4	97,6
			8,00	1	2,4	2,4	100,0
			Total	41	100,0	100,0	
	Chica	Válidos	1,00	13	25,0	25,0	25,0
			2,00	12	23,1	23,1	48,1
			3,00	11	21,2	21,2	69,2
			4,00	7	13,5	13,5	82,7
			5,00	2	3,8	3,8	86,5
			6,00	6	11,5	11,5	98,1
			7,00	1	1,9	1,9	100,0
			Total	52	100,0	100,0	

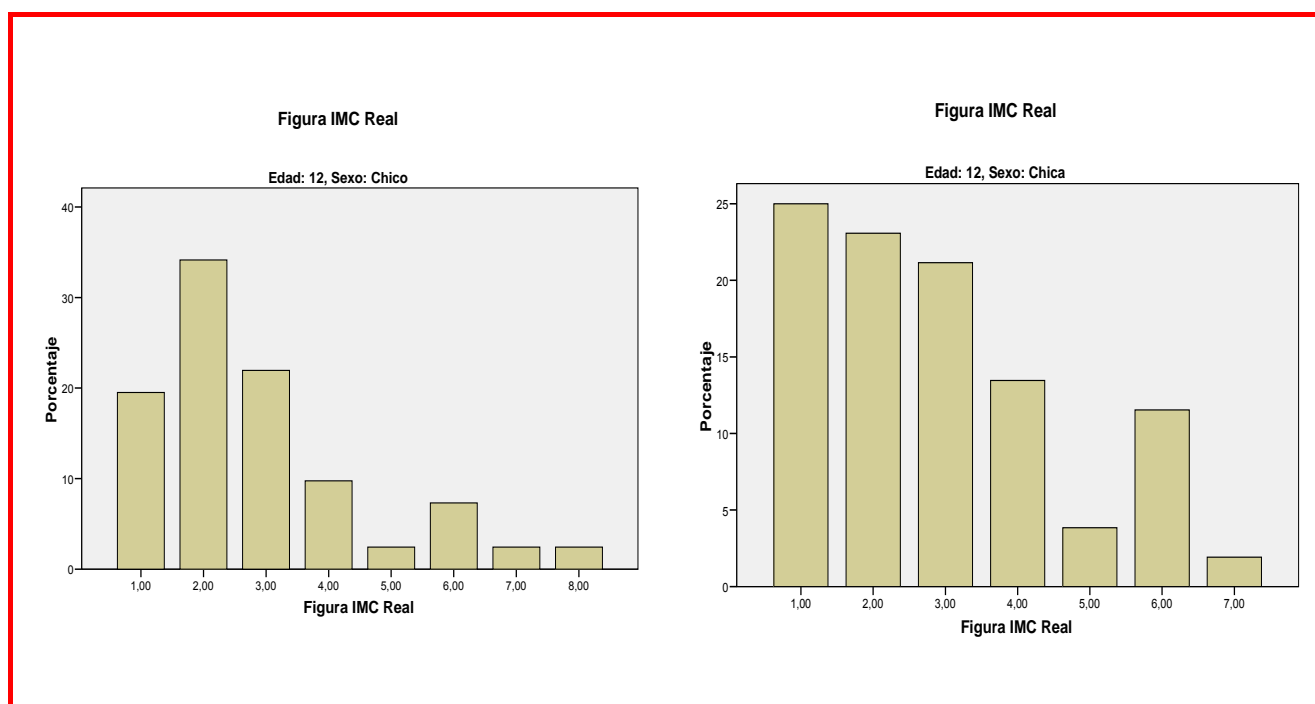


Tabla y Gráficos 3.2.a.- Distribución por edad y género del IMC real, establecido en función de los valores de las siluetas. Grupo de 12 años.

### GRUPO DE CHICOS Y CHICAS DE 13 AÑOS

Edad	Sexo		Frec.	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Edad
13	Chico	Válidos	1,00	17	29,8	29,8	29,8
			2,00	10	17,5	17,5	47,4
			3,00	10	17,5	17,5	64,9
			4,00	6	10,5	10,5	75,4
			5,00	6	10,5	10,5	86,0
			6,00	5	8,8	8,8	94,7
			7,00	3	5,3	5,3	100,0
			Total	57	100,0	100,0	
	Chica	Válidos	1,00	9	13,4	13,4	13,4
			2,00	11	16,4	16,4	29,9
			3,00	21	31,3	31,3	61,2
			4,00	10	14,9	14,9	76,1
			5,00	10	14,9	14,9	91,0
			6,00	2	3,0	3,0	94,0
			7,00	2	3,0	3,0	97,0
			8,00	2	3,0	3,0	100,0
			Total	67	100,0	100,0	

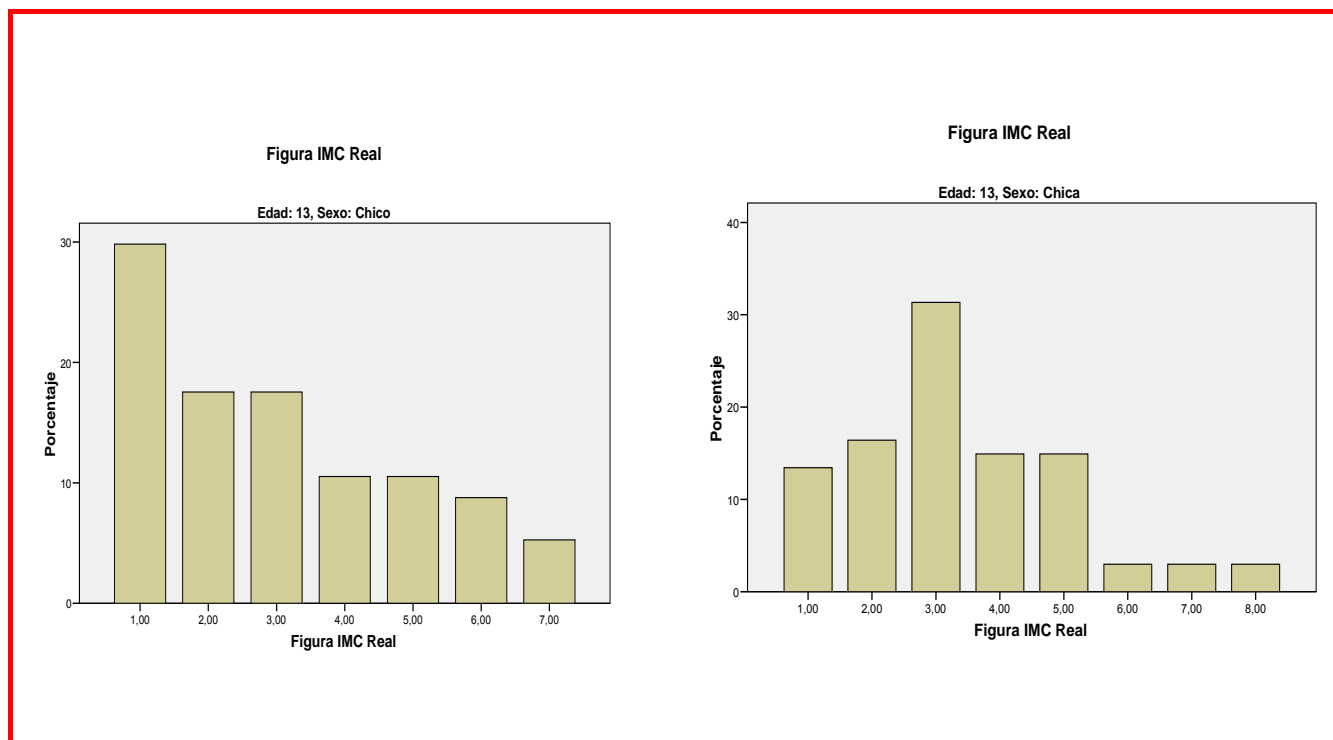


Tabla y Gráficos 3.2.b.- Distribución por edad y género del IMC real, establecido en función de los valores de las siluetas. Grupo de 13 años.



### GRUPO DE CHICOS Y CHICAS DE 14 AÑOS

Edad	Sexo		Frec.	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Edad
14	Chico	Válidos	1,00	8	21,1	21,1	21,1
			2,00	9	23,7	23,7	44,7
			3,00	10	26,3	26,3	71,1
			4,00	2	5,3	5,3	76,3
			5,00	3	7,9	7,9	84,2
			6,00	4	10,5	10,5	94,7
			7,00	2	5,3	5,3	100,0
			Total	38	100,0	100,0	
	Chica	Válidos	1,00	6	33,3	33,3	33,3
			2,00	6	33,3	33,3	66,7
			3,00	3	16,7	16,7	83,3
			4,00	1	5,6	5,6	88,9
			5,00	2	11,1	11,1	100,0
			Total	18	100,0	100,0	

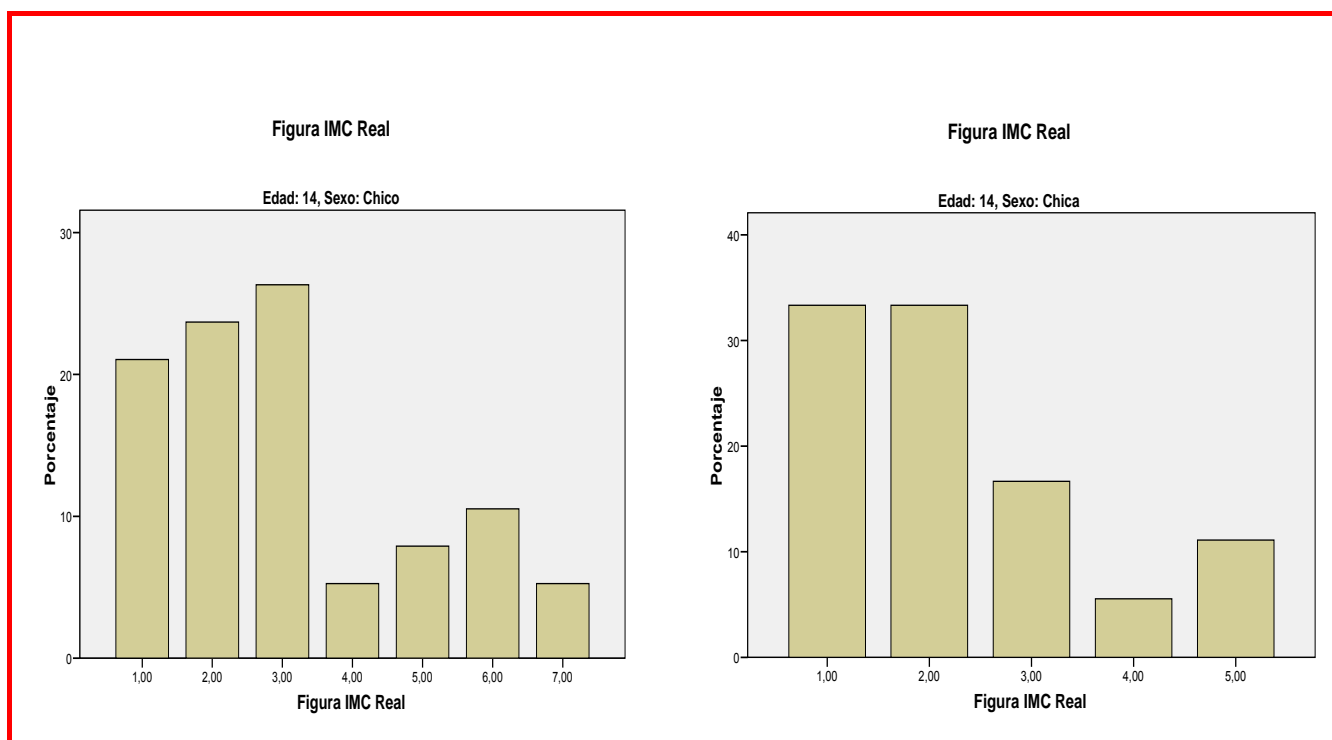


Tabla y Gráficos 3.2.c.- Distribución por edad y género del IMC real, establecido en función de los valores de las siluetas. Grupo de 14 años.

### GRUPO DE CHICOS Y CHICAS DE 15 AÑOS

Edad	Sexo	Frec.	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado	Edad
15	Chico	1,00	1	12,5	12,5	12,5
		2,00	1	12,5	12,5	25,0
		4,00	3	37,5	37,5	62,5
		7,00	1	12,5	12,5	75,0
		8,00	2	25,0	25,0	100,0
		Total	8	100,0	100,0	
	Chica	2,00	6	66,7	66,7	66,7
		3,00	1	11,1	11,1	77,8
		4,00	2	22,2	22,2	100,0
		Total	9	100,0	100,0	

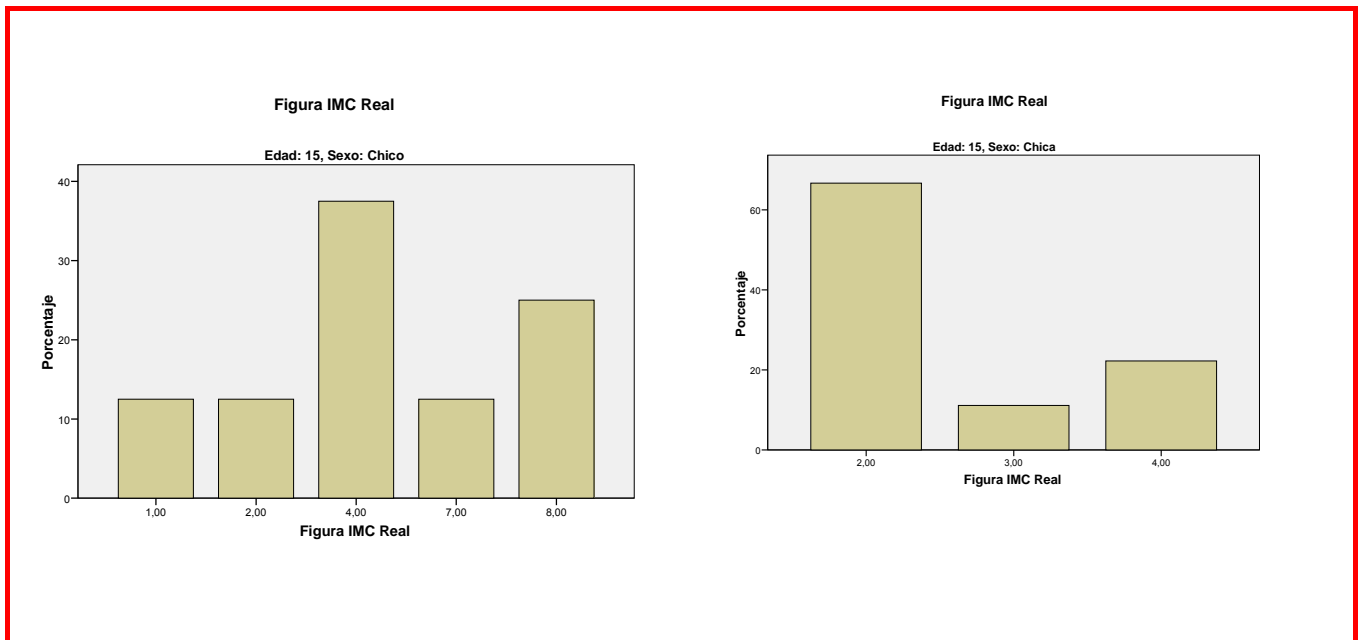


Tabla y Gráficos 3.2.d.- Distribución por edad y género del IMC real, establecido en función de los valores de las siluetas. Grupo de 15 años.

### GRUPO DE CHICOS Y CHICAS DE 16 AÑOS

Edad	Sexo	Frec.	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Edad
16	Chico	2,00	1	25,0	25,0	25,0
		3,00	2	50,0	50,0	75,0
		4,00	1	25,0	25,0	100,0
		Total	4	100,0	100,0	
	Chica	2,00	1	50,0	50,0	50,0
		4,00	1	50,0	50,0	100,0
		Total	2	100,0	100,0	

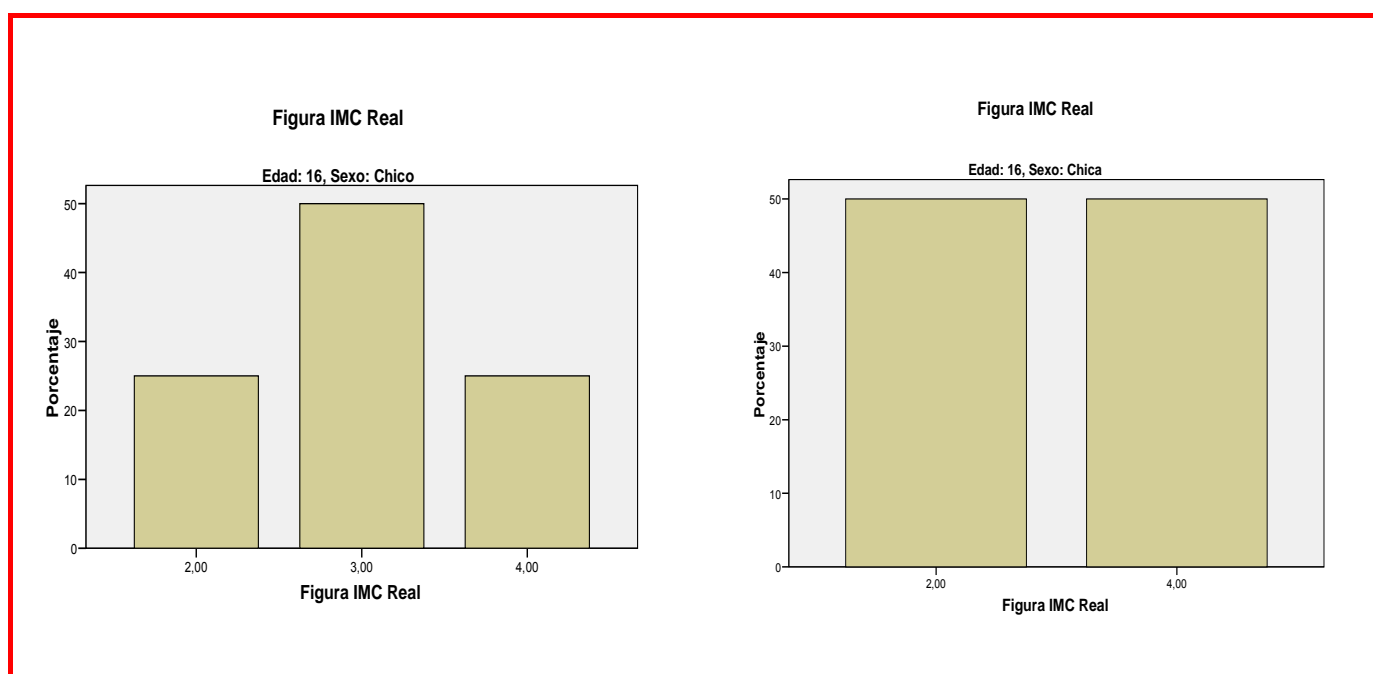


Tabla y Gráficos 3.2.e.- Distribución por edad y género del IMC real, establecido en función de los valores de las siluetas. Grupo de 16 años.

A continuación presentamos el análisis comparativo global entre los datos obtenidos en la percepción de la propia silueta, la silueta deseada y el IMC real.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
<b>SILUETA PROPIA</b>	Se han asumido varianzas iguales	25,9	,000	-,49	294	,624	-,068	,138	-,33	,20
	No se han asumido varianzas iguales			-,49	271,06	,624	-,068	,138	-,33	,20
<b>SILUETA DESEADA</b>	Se han asumido varianzas iguales	30,8	,000	-3,1	294	,002	-,284	,090	-,46	-,10
	No se han asumido varianzas iguales			-3,1	277,42	,002	-,284	,090	-,46	-,10
<b>Índice de Masa Corporal</b>	Se han asumido varianzas iguales	3,60	,058	-,10	294	,917	-,043	,4222	-,87	,78
	No se han asumido varianzas iguales			-,10	286,29	,917	-,043	,4222	-,87	,78

Tabla 3.2.f.- Análisis comparativo entre la percepción de la propia silueta, la silueta deseada y el IMC real.

Apreciamos diferencias significativas en la silueta deseada y no en el IMC real, lo cual nos indica que el alumnado se percibe diferente a como muestran los datos objetivos del IMC.

Presentamos a continuación una tabla (3.2.g) en la que se muestra como el estadístico de la moda es igual a 1, es decir la diferencia más repetida entre la silueta percibida y la silueta deseada es de una figura de distancia, ya sea por arriba o por abajo.

<b>N</b>	<b>Válidos</b>	<b>296</b>
	<b>Perdidos</b>	<b>0</b>
<b>Media</b>		,6284
<b>Mediana</b>		1,0000
<b>Moda</b>		1,00
<b>Desv. típ.</b>		1,05625
<b>Percentiles</b>	<b>25</b>	,0000
	<b>50</b>	1,0000
	<b>75</b>	1,0000

Tabla 3.2.g.- Distribución de los datos de la media, mediana y moda para toda la muestra

Los datos expuestos en la tabla que sigue (3.2.h) los consideramos clave en el desarrollo de nuestra investigación. En la misma se exponen las diferencias entre el IMC que le corresponde a la silueta percibida y el IMC real obtenido por antropometría.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	-2,00	6	2,0	2,0	2,0
	-1,00	28	9,5	9,5	11,5
	,00	103	34,8	34,8	46,3
	1,00	106	35,8	35,8	82,1
	2,00	42	14,2	14,2	96,3
	3,00	8	2,7	2,7	99,0
	4,00	3	1,0	1,0	100,0
	<b>Total</b>	296	100,0	100,0	

Tabla 3.2.h.- Distribución de las diferencias entre el IMC de la silueta percibida y la silueta que le correspondería con su IMC real.

Comprobamos como el 34,8% de la muestra se identifica igual que es en realidad por su IMC, lo que les correspondería el valor 0,0, es decir se encuentra satisfecho con su figura corporal. Sin embargo, comprobamos como el resto un 65,25% de la muestra global manifiesta algún grado de insatisfacción con la imagen corporal. Así, el 9,5% le gustaría tener una silueta menos que la que se percibe, lo que supone 2 puntos de IMC, y de la misma manera el valor de + 1 le corresponde a un 35,8% que le gustaría tener una silueta más de la percibida.

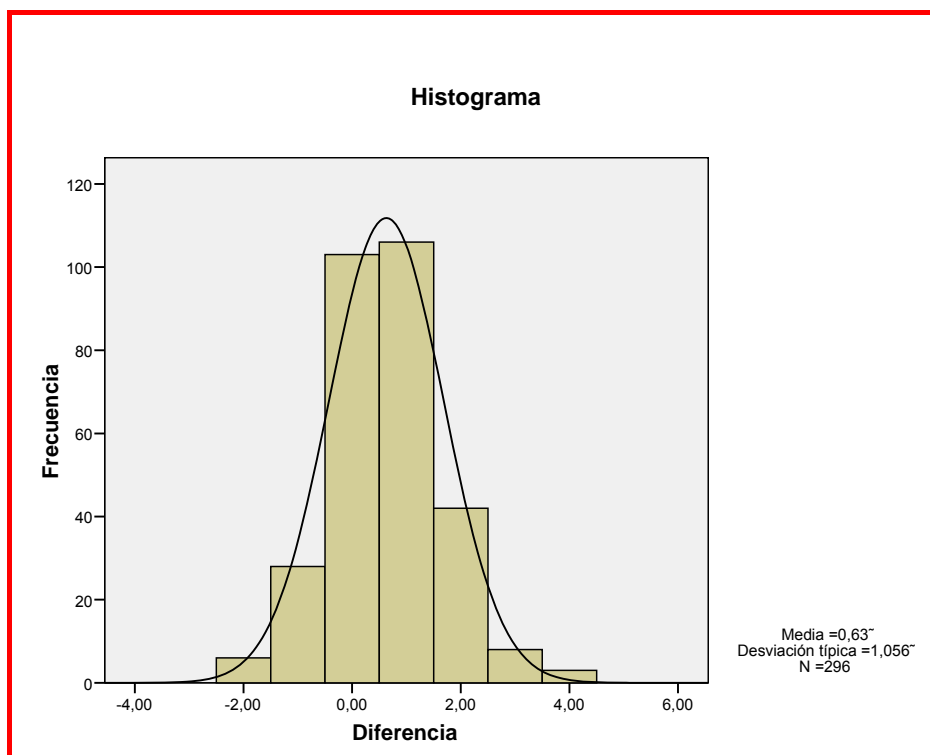


Gráfico 3.2.f

A continuación pasamos a realizar un análisis pormenorizado por grupo de edad y por sexo, entre el IMC percibido a través de las siluetas y el IMC real. La distancia entre siluetas se sitúa en 2 puntos de IMC.

Edad	Sexo	Diferencia del IMC codificado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
12	Chico	Válidos	-2,00	1	2,4	2,4	2,4
			-1,00	5	12,2	12,2	14,6
			,00	13	31,7	31,7	46,3
			1,00	16	39,0	39,0	85,4
			2,00	4	9,8	9,8	95,1
			3,00	2	4,9	4,9	100,0
			Total	41	100,0	100,0	
	Chica	Válidos	,00	21	40,4	40,4	40,4
			1,00	22	42,3	42,3	82,7
			2,00	7	13,5	13,5	96,2
		3,00	1	1,9	1,9	98,1	
		4,00	1	1,9	1,9	100,0	
	Total	52	100,0	100,0			
	Chico	Válidos	-2,00	2	3,5	3,5	3,5
			-1,00	9	15,8	15,8	19,3
			,00	17	29,8	29,8	49,1
			1,00	16	28,1	28,1	77,2

Capítulo V.- Evidencias cuantitativas 1: Análisis y Discusión de los datos obtenidos en las pruebas antropométricas y en el test de Siluetas Corporales

13			2,00	11	19,3	19,3	96,5
			4,00	2	3,5	3,5	100,0
			Total	57	100,0	100,0	
	Chica	Válidos	-2,00	1	1,5	1,5	1,5
			-1,00	5	7,5	7,5	9,0
			,00	16	23,9	23,9	32,8
			1,00	35	52,2	52,2	85,1
			2,00	7	10,4	10,4	95,5
			3,00	3	4,5	4,5	100,0
			Total	67	100,0	100,0	
14			Chico	Válidos	-2,00	1	2,6
	-1,00	7			18,4	18,4	21,1
	,00	15			39,5	39,5	60,5
	1,00	6			15,8	15,8	76,3
	2,00	8			21,1	21,1	97,4
	3,00	1			2,6	2,6	100,0
	Total	38			100,0	100,0	
	Chica	Válidos	-1,00	1	5,6	5,6	5,6
			,00	11	61,1	61,1	66,7
			1,00	5	27,8	27,8	94,4
mas de 14	Chico	Válidos	3,00	1	5,6	5,6	100,0
			Total	18	100,0	100,0	
			-2,00	1	8,3	8,3	8,3
			-1,00	1	8,3	8,3	16,7
			,00	5	41,7	41,7	58,3
	Chica	Válidos	1,00	2	16,7	16,7	75,0
			2,00	3	25,0	25,0	100,0
			Total	12	100,0	100,0	
			,00	5	45,5	45,5	45,5
			1,00	4	36,4	36,4	81,8
2,00	2	18,2	18,2	100,0			
Total	11	100,0	100,0				

Tabla 3.1.i.- Distribución por grupos de edad y de género

**GRÁFICOS DE RELACIONES ENTRE EL IMC PERCIBIDO, DESEADO Y EL REAL (IMC) CODIFICADO A TRAVÉS DE LAS SILUETAS - CHICOS DE 12 AÑOS**

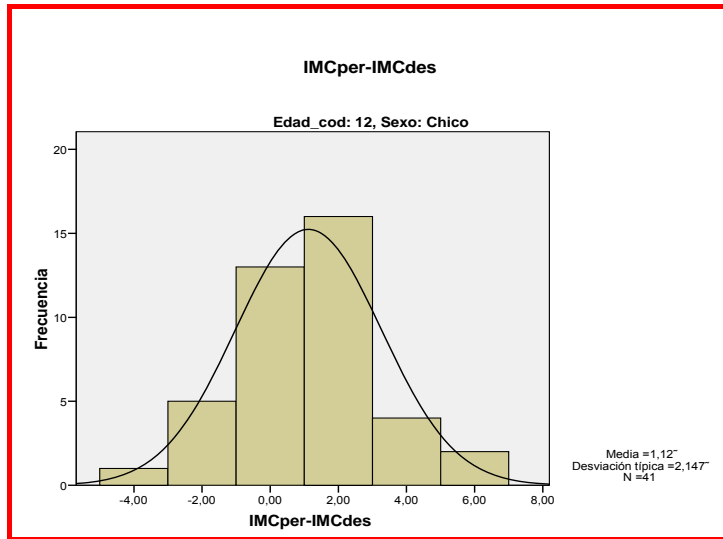


Gráfico 3.1.1.g

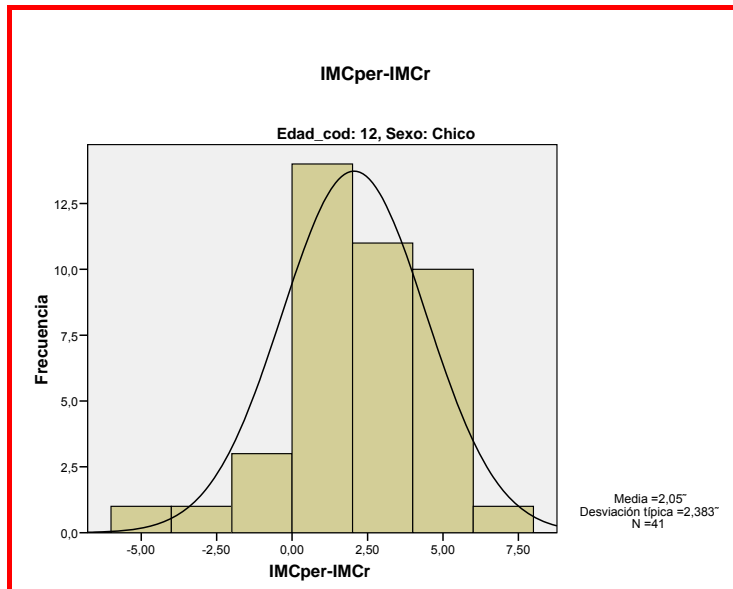


Gráfico 3.1.1.h

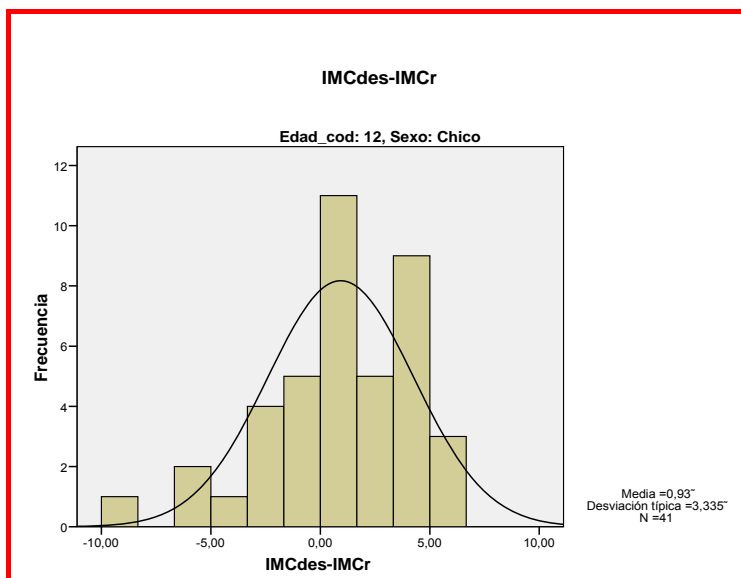


Gráfico 3.1.1.i



### GRÁFICOS DE RELACIONES ENTRE EL IMC PERCIBIDO DESEADO Y EL REAL (IMC) CODIFICADO A TRAVÉS DE LAS SILUETAS - CHICAS DE 12 AÑOS

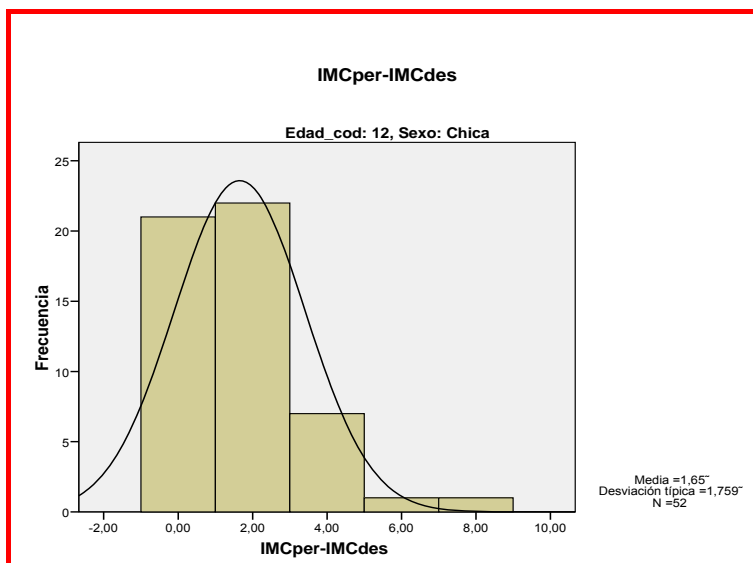


Gráfico 3.1.1.j

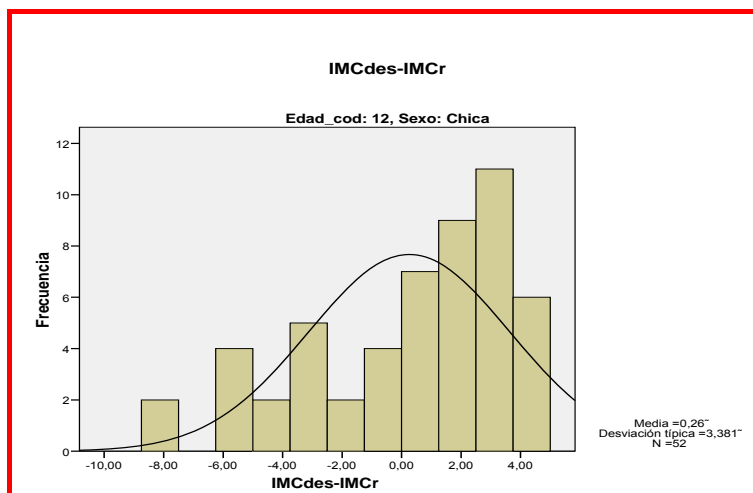


Gráfico 3.1.1.k

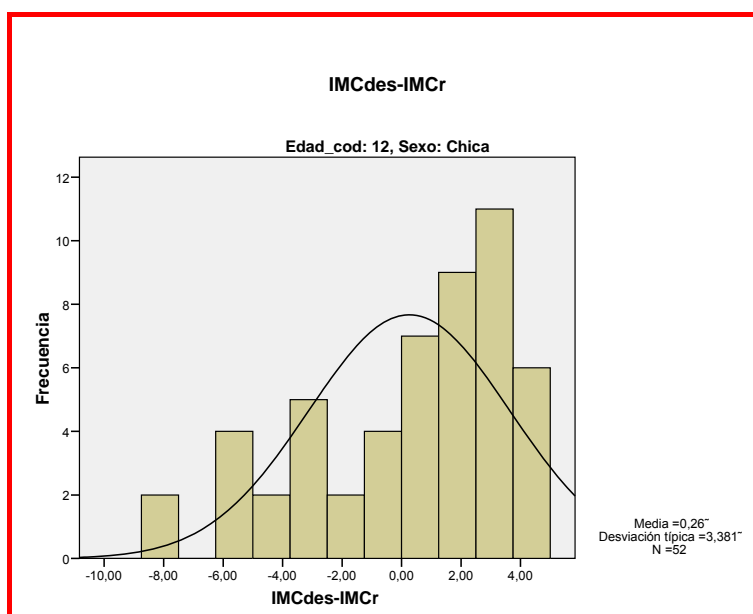


Gráfico 3.1.1.l

**GRÁFICOS DE RELACIONES ENTRE EL IMC PERCIBIDO DESEADO Y EL REAL (IMC) CODIFICADO A TRAVÉS DE LAS SILUETAS - CHICOS DE 13 AÑOS**

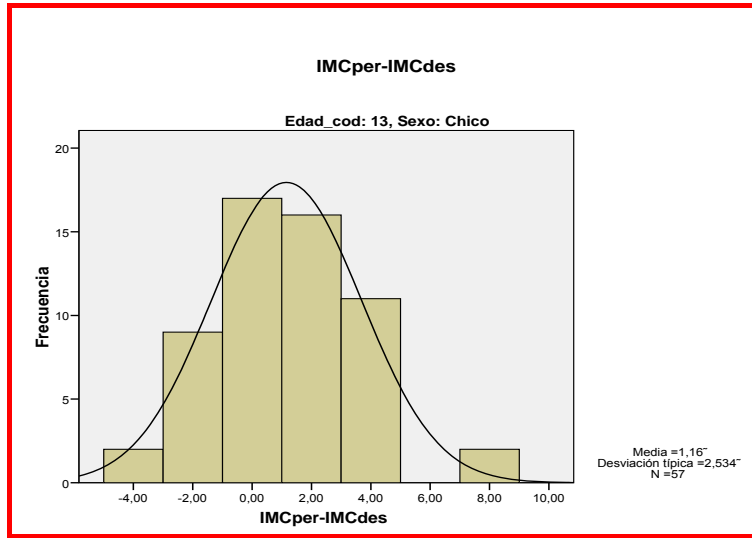


Gráfico 3.1.1.m

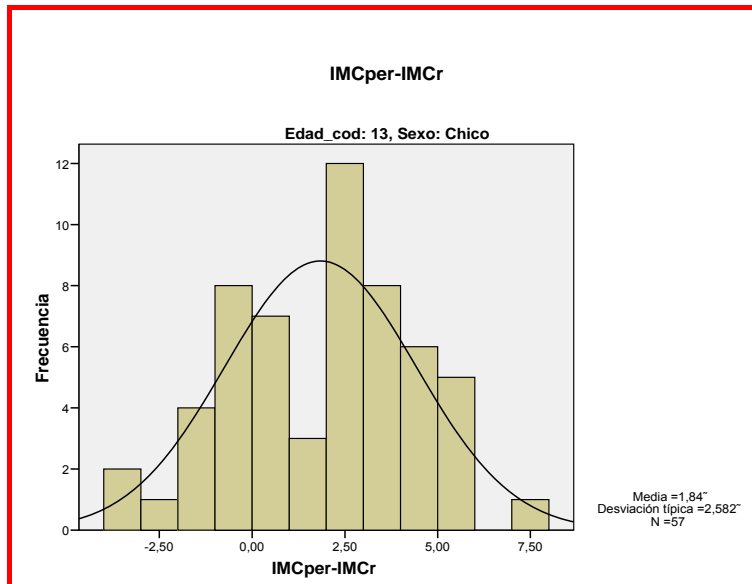


Gráfico 3.1.1.n

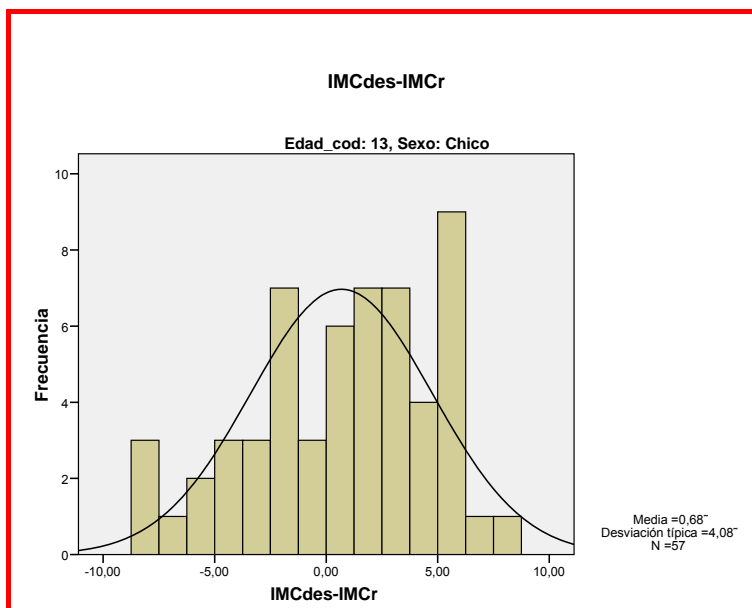


Gráfico 3.1.1.o

### GRÁFICOS DE RELACIONES ENTRE EL IMC PERCIBIDO DESEADO Y EL REAL (IMC) CODIFICADO A TRAVÉS DE LAS SILUETAS - CHICAS DE 13 AÑOS

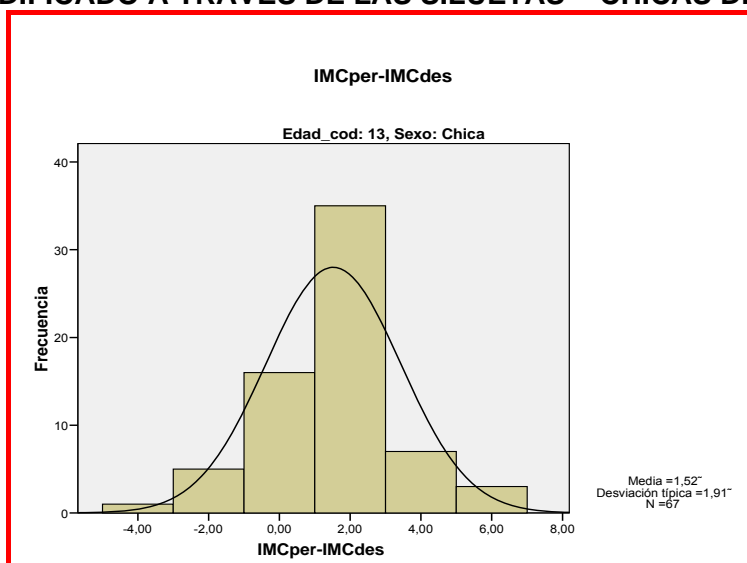


Gráfico 3.1.1.p

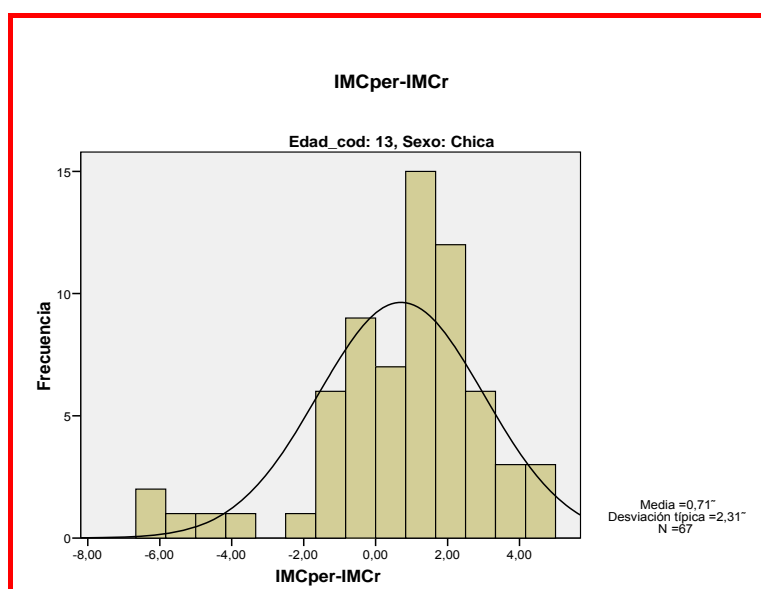


Gráfico 3.1.1.q

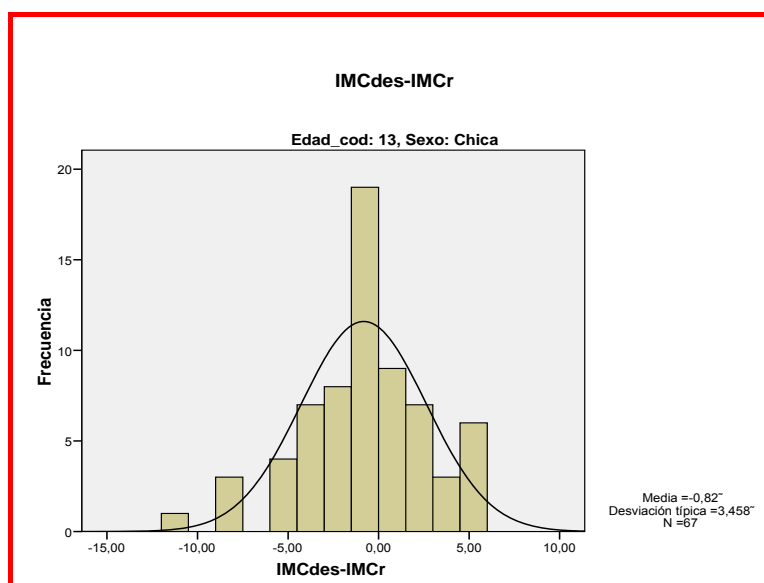


Gráfico 3.1.1.r

## GRÁFICOS DE RELACIONES ENTRE EL IMC PERCIBIDO DESEADO Y EL REAL (IMC) CODIFICADO A TRAVÉS DE LAS SILUETAS - CHICOS DE 14 AÑOS

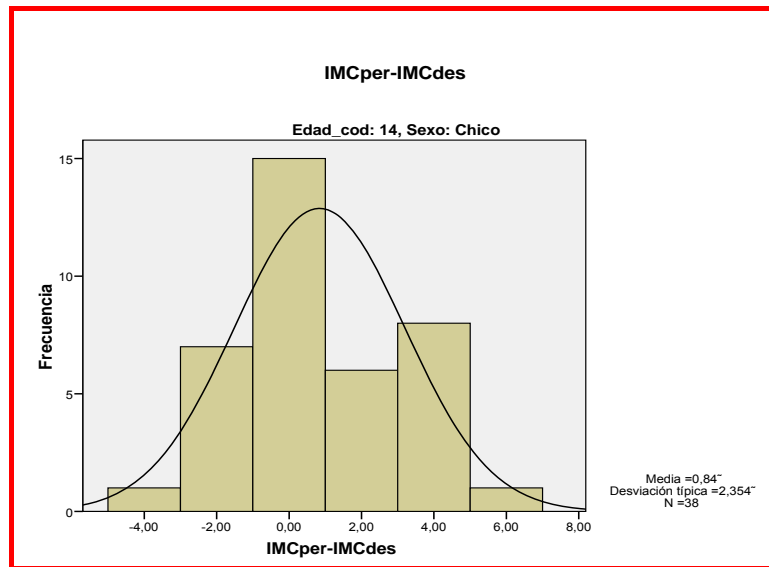


Gráfico 3.2.s

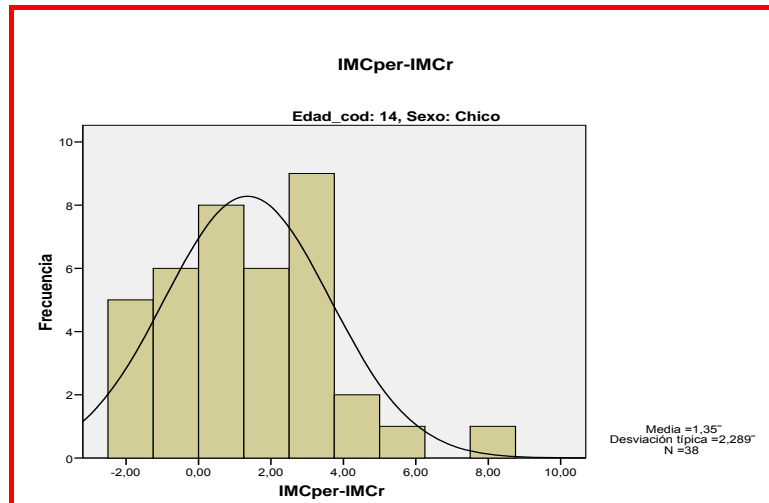


Gráfico 3.2.t

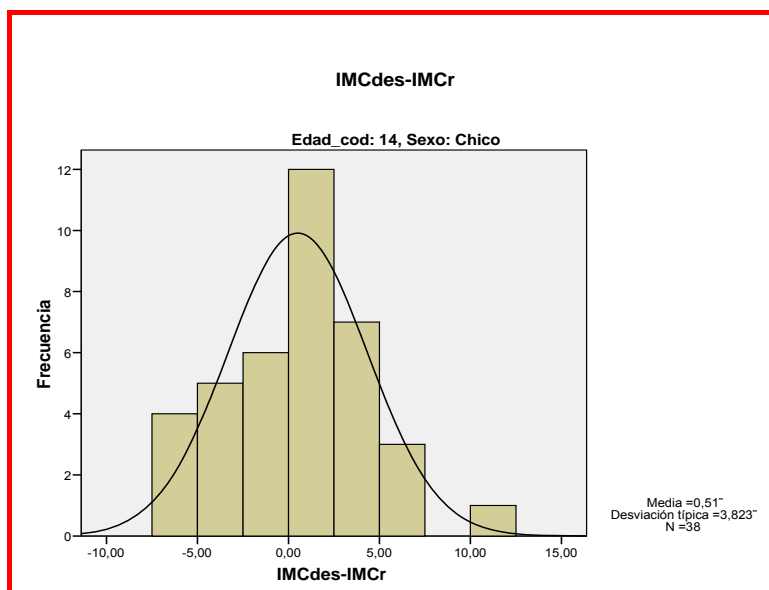


Gráfico 3.2.u

### GRÁFICOS DE RELACIONES ENTRE EL IMC PERCIBIDO DESEADO Y EL REAL (IMC) CODIFICADO A TRAVÉS DE LAS SILUETAS - CHICAS DE 14 AÑOS

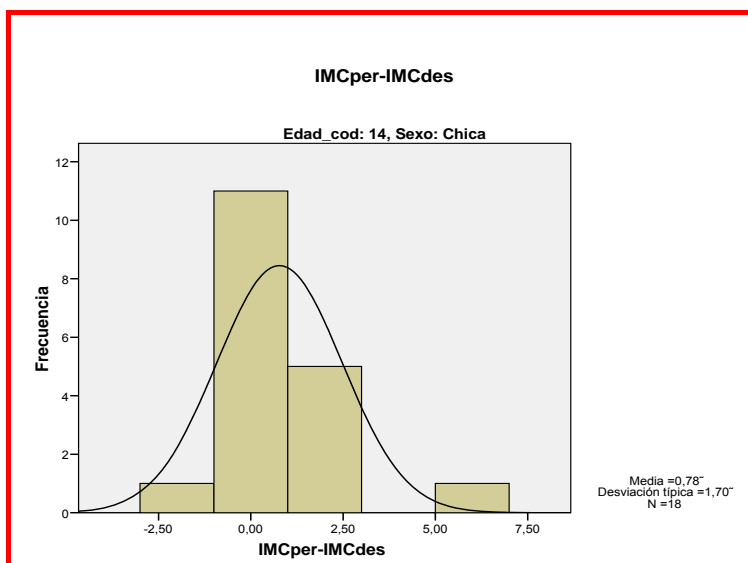


Gráfico 3.2.v

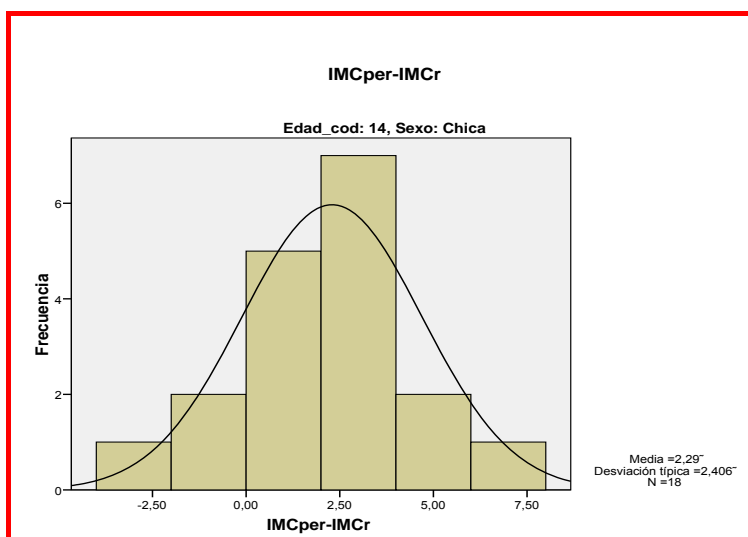


Gráfico 3.2.x

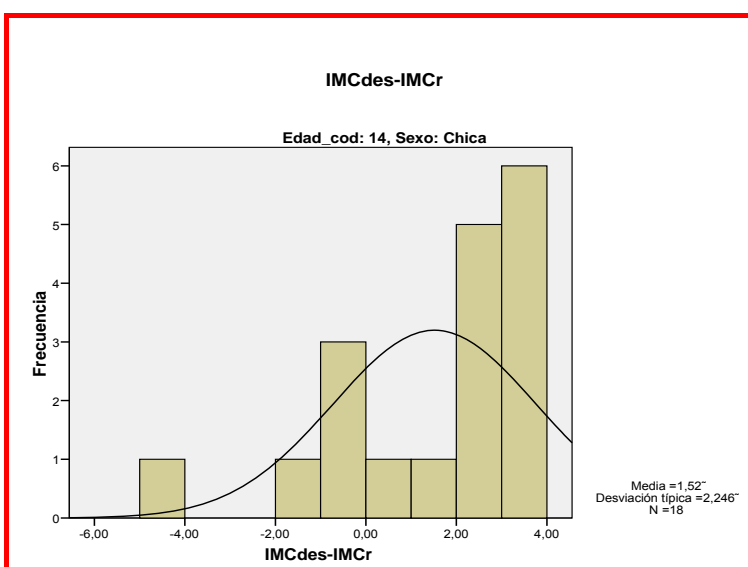


Gráfico 3.2.y

**GRÁFICOS DE RELACIONES ENTRE EL IMC PERCIBIDO, DESEADO Y EL REAL (IMC) A TRAVÉS DE LAS SILUETAS- CHICOS DE MÁS DE 14 AÑOS**

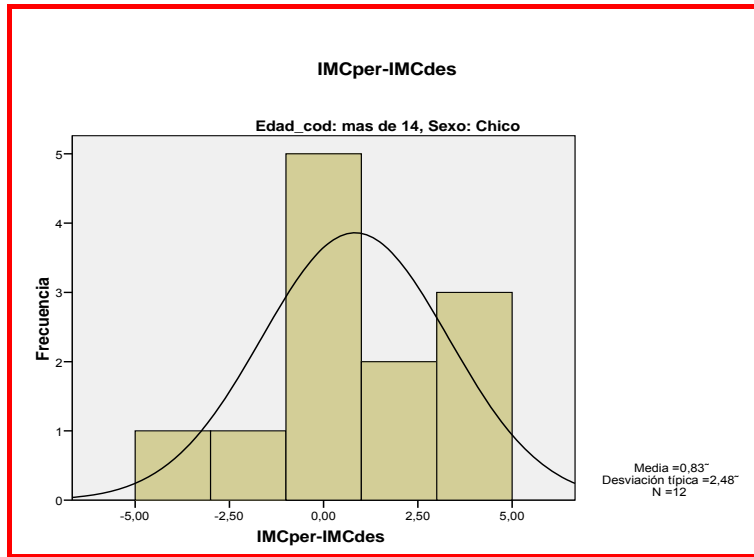


Gráfico 3.2.z

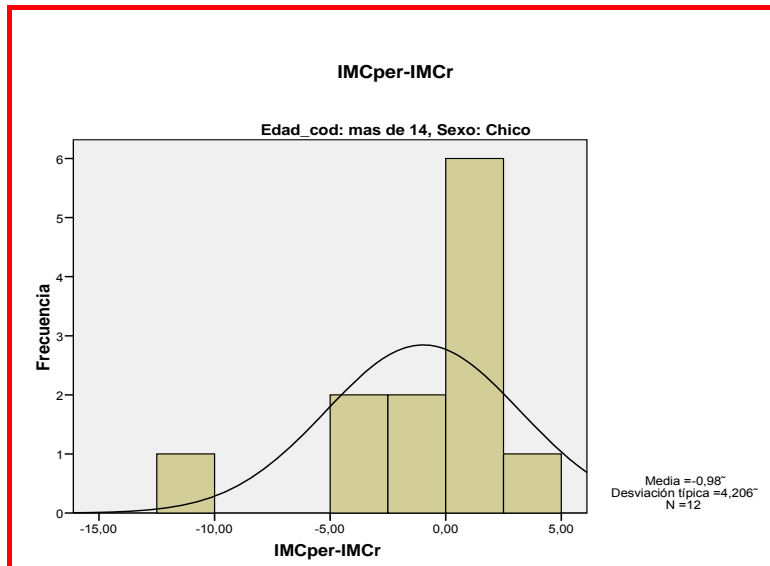


Gráfico 3.2.a1

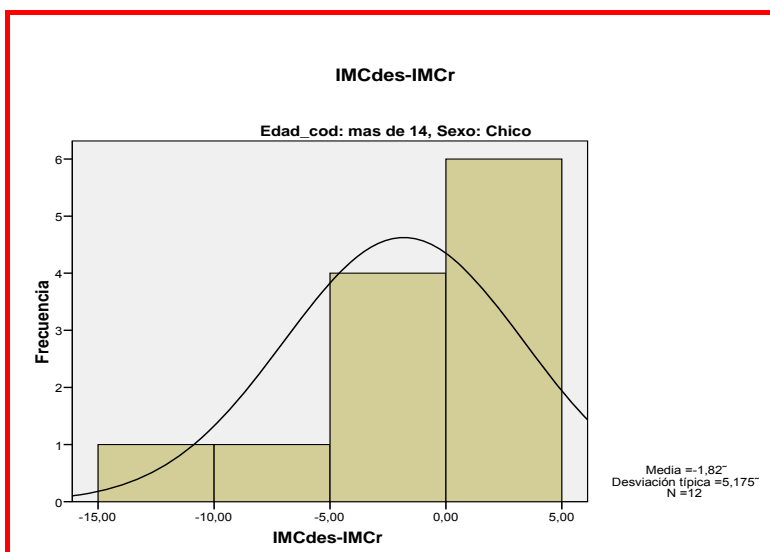


Gráfico 3.2.a2

**GRÁFICOS DE RELACIONES ENTRE EL IMC PERCIBIDO, DESEADO Y EL REAL (IMC) CODIFICADO A TRAVÉS DE LAS SILUETAS CHICAS DE MÁS DE 14 AÑOS**

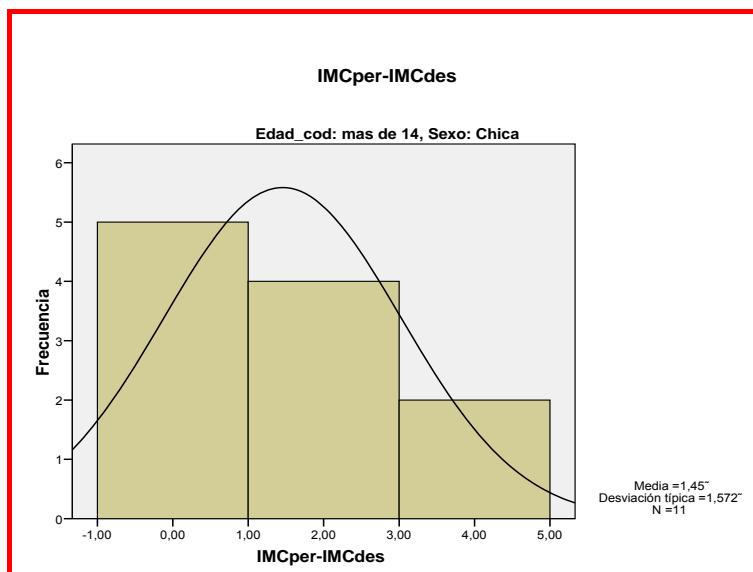


Gráfico 3.2.a3

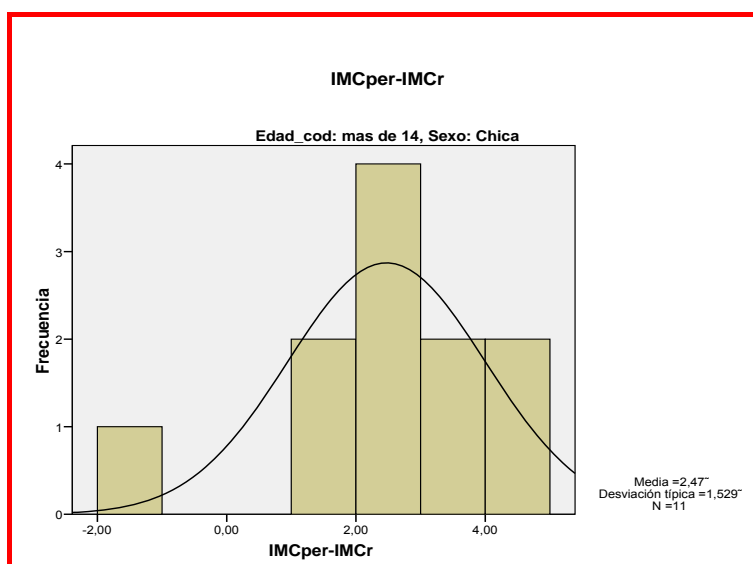


Gráfico 3.2.a4

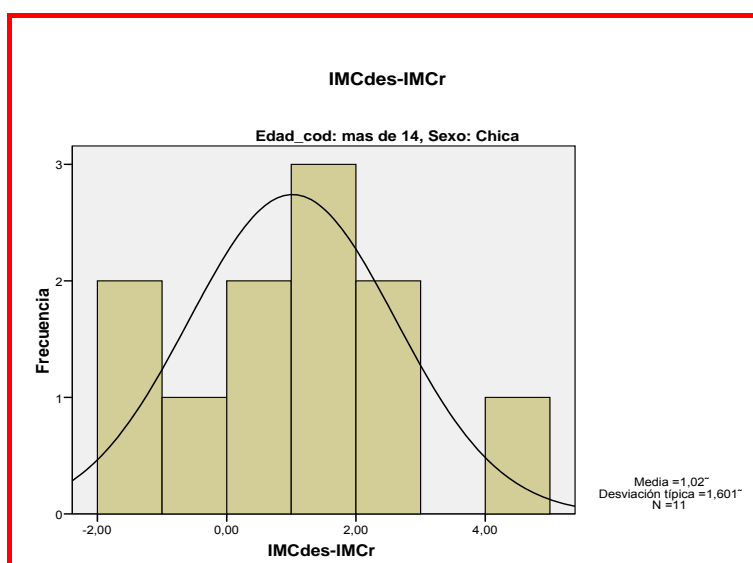


Gráfico 3.2.a5

### 3.3.- Discusión de los resultados del test de Siluetas Corporales

Los estudios de Ros en y cols. (1996); Madrigal y cols. (2000) o los de Gutiérrez-Fisac y cols. (2002), coinciden en afirmar que la falta de percepción de sobrepeso u obesidad es mayor en los hombres que en las mujeres, resultados que concuerdan con los de otros autores.

Las alteraciones de la imagen corporal han sido señaladas como un factor de riesgo para la aparición de un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Los estudios realizados con mujeres de muestra comunitaria indican que 42% de pre-púberes (Gómez Peresmitre y Acosta, 2000), del 29 al 65% de púberes (Gómez-Peresmitré, 1999; Gómez Peresmitré, Alvarado, Moreno, Saloma & Pineda, 2001; Gómez Pérez-Mitré, 1997) y entre el 14 y 20% de adolescentes (Gómez Peresmitre y Acosta, 2000; Gómez-Peresmitré y cols., 2001) sobreestiman su figura corporal.

Maganto y Cruz (2000) realizaron una investigación con una muestra compuesta por 200 chicos y chicas con edades comprendidas entre 13 años 6 meses y 17 años 11 meses. Los sujetos no fueron seleccionados al azar, sino que pertenecen a dos centros educativos que solicitaron un estudio sobre factores de riesgo en adolescentes, habida cuenta del incremento de trastornos alimenticios que habían identificado en los últimos 5 años. El nivel socioeconómico de ambos centros es medio alto y el nivel académico de los alumnos también. Los resultados fueron que la distorsión y la insatisfacción son una cuestión de género, es decir, se dan con una frecuencia significativamente superior en el sexo femenino que en el masculino. No obstante, los coeficientes de covariación indican que la relación entre la variable distorsión y género es más alta que entre insatisfacción y género, lo que significa que los adolescentes apenas distorsionan su imagen corporal, mientras que la mayoría de las adolescentes lo hacen. Similares resultados habían sido obtenidos en las investigaciones de Garner y Garfinkel (1981); Toro (1988); Perpiñá (1990) o Raich y Mora (1991).

Las investigaciones en relación a alteraciones cognitivo-afectivas, indican que el 42% de pre-púberes (Gómez Peresmitré et al. 2001), del 32 al 41% de púberes (Gómez Peresmitré y cols., 2001), cerca del 50% de adolescentes, y 78.8% de mujeres adultas (Lora-Cortez y Saucedo-Molina, 2006) presentan insatisfacción corporal debido a que desean ser más delgadas. Además, los estudios indican que 49% de pre-púberes (Gómez Peresmitré et al. 2001), del 65 al 94% de púberes, del 76 al 94% de



adolescentes (Gómez Perezmitre y Acosta, 2000), y el 70% de mujeres adultas (Lora-Cortez y Saucedo -Molina, 2006) eligen una figura ideal delgada o muy delgada.

Montero, Morales y Carbajal (2004) en su estudio con objetivos muy parecidos a los planteados por nosotros, tratan de valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos y comparar dicha percepción con los valores reales del índice de masa corporal (IMC) con objeto de detectar posibles alteraciones en la auto-percepción de la imagen corporal. Los resultados obtenidos en el presente estudio avalan la utilidad del uso de modelos anatómicos en la investigación sobre alteraciones de la percepción de la imagen corporal (Thompson y Gray, 1995). Entre sus conclusiones similares a las nuestras, señalamos que observan claramente diferencias en la auto-percepción de la imagen corporal en función del género. Las mujeres se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que los hombres se auto-perciben de forma más real. Así, obtienen datos en algunos aspectos similares a los nuestros. El 52,3% de los hombres y el 38,7% de las mujeres eligen modelos que corresponden a sus IMC reales, es decir, los hombres se autoperciben más correctamente que las mujeres. El 29,2% de los hombres se ven más delgados de lo que son y el 18,5% más gordos. El 8,6% de las mujeres se ven más delgadas de lo que son y el 41,1% se autoperciben más gordas.

Rodríguez y Cruz (2006) en la evaluación de la insatisfacción corporal a través del Test de Siluetas, comprobaron que el 73,5% de las mujeres latinoamericanas y el 76,7% de las españolas presentan insatisfacción corporal porque le gustaría estar más delgadas de lo que se perciben, datos algo más altos que los encontrados en nuestra investigación. Estos datos vuelven a reiterar lo ya encontrado en diferentes estudios (Cash y Henry, 1995; Vera, 1998), esto es, que el descontento de la mujer con su imagen es algo bastante general y no limitado a población clínica, ni adolescente.

García Fernández y Garita Azofeifa (2007) han realizado una investigación con jóvenes costarricenses y cuyos objetivos eran similares a los de nuestro estudio, pretendiendo analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal (IC) con el autoconcepto físico (AF), el índice de masa corporal (IMC) y factores sociales. Encontraron al igual que nosotros que la satisfacción de la IC estuvo influenciada por el índice de masa corporal. Esta muestra de adolescentes persigue el “*ideal de delgadez*” que manifestaron mediante la tendencia de que a menor índice de masa corporal tienen mayor

satisfacción de la imagen corporal que poseen. También encontraron que las adolescentes estudiadas presentan una alteración del componente perceptual y cognitivo relacionado a su imagen corporal, traducido en una inadecuada percepción de su peso.

Por otro lado, nuestros resultados coinciden con los obtenidos por otros autores sobre la influencia en la distorsión en la percepción de la imagen corporal de factores sociales y culturales que difieren además en distintos grupos de población (Haizmouitz y cols., 1993; Cachelin y cols., 1998; Gupta y cols., 2000). En las sociedades post-industriales modernas se ha impuesto un modelo estético de excesiva delgadez que sueñan con alcanzar especialmente las mujeres (Núñez y col., 1998; Cuadrado y col., 2000; Fulkerson y cols., 2002) y de una alta definición muscular en el caso de los hombres. El deseo no alcanzado de asemejarse a estos modelos provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos más graves como la anorexia, la bulimia y la vigorexia (Killen y cols., 1996).

Marrodán y cols. (2008), analizan la autopercepción, conformidad con la imagen corporal y prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en 716 jóvenes españoles y argentinos. Se contrasta el IMC real con el autopercebido mediante siluetas y con la puntuación obtenida en una prueba psicométrica. La insatisfacción con la propia imagen aparece como probable factor de predisposición al desarrollo de TCA. Sus resultados muestran que con independencia del país de origen, las mujeres muestran una mejor autopercepción de su imagen corporal que los varones. Tanto los chicos argentinos como los españoles tienden a valorar su figura como más robusta de lo que es en realidad. Los jóvenes argentinos de ambos sexos muestran mayor satisfacción con su imagen que los españoles. La disconformidad muestra diferente tendencia en función del sexo de modo que las chicas que no están satisfechas desean ser más delgadas mientras los varones quieren ser, en mayor proporción, más robustos, estos datos son similares a los encontrados en nuestra investigación. Tales observaciones efectuadas corroboran que el significado de la imagen corporal es diferente entre los varones y las mujeres. Por lo se refiere a la figura que los jóvenes quisieran tener no existen diferencias significativas en función del país de origen pero sí hay diferencias de género. Tanto las argentinas como las españolas eligieron como silueta ideal la 3 (IMC = 21), mientras varones de ambos países se decidieron en primer lugar por la silueta 4 (IMC = 23).

Maganto y Cruz (2009) han realizado un estudio sobre el Test de Siluetas a fin de conocer los índices de Distorsión e Insatisfacción en población no clínica, su posible relación con el Índice de Masa Corporal y explorar las variables explicativas de estas alteraciones. La muestra fue de 126 chicas y 119 chicos de 14 a 17 años de nivel socioeconómico medio-alto. Los instrumentos de evaluación fueron el Test de Siluetas, el Índice de Masa Corporal y el Inventario de la Conducta Alimenticia (EDI-2). Los resultados indican que ambas variables, Distorsión e Insatisfacción son más frecuentes en chicas que en chicos, que el Índice de Masa Corporal mediatiza los resultados y que la Insatisfacción está más relacionada con las alteraciones de la conducta alimentaria que la Distorsión. El Índice de Masa Corporal, la Insatisfacción y la variable Ascetismo del EDI-2 explican el 49% de la varianza de Distorsión, mientras que la Obsesión por la Delgadez, el Índice de Masa Corporal y la Distorsión explican el 61,8% de la Insatisfacción.

## BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO V

- ANDING, J. D.; SUMINSKI, R. R. y BOSS, L. (2001). Dietary intake, body mass index, exercise, and alcohol: are college women following the dietary guidelines for Americans? *Journal of American College Health*, 49(4), 167-171.
- BUNDRED, P.; KITCHINER, D. y BUCHAN I. (2001). Prevalence of overweight and obese children between 1989-1998: population based series of cross sectional studies. *BMJ* 2001; 322: bmj.com 1-3.
- BUNDRED, P.; KITCHINER, D. y BUCHAN, I. (2001). Prevalence of overweight and obese children between 1989-1998: population based series of cross sectional studies. *BMJ* 2001; 322: bmj.com 1-3.
- COLE T. J.; BELLIZI, M. C. y FLEGAL , K. M. (2000). Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide International Survey. *British Medical Journal*, 320: 1240-1243.
- DANIELA, S.R.; KHOURY, P. R.; y MORRISON, J.A. (1997). The utility of body mass index as a measure of body fatness in children and adolescents: Differences by race and gender. *Pediatrics*, 1997; 99: 804-7.
- DEURENBERG. P.; ANDREOLI, A.; BORG, P.; KUKKONEN-HARJULA, K.; DE LORENZO, A. y VAN MARKEN LI CHTENBELT, W.D. (2001). The validity of predicted body fat percentage from body mass index and from impedance in samples of five European populations . *Eur J Clin Nutr* 2001; 55: 973-9.
- DIETZ, W.H. y BELLIZZINI, M.C. (1999) . Introduction: the use of body mass index to assess obesity in children. *Am J Clin Nutr* 70. p.p.. 123S-125S.
- DUNN, A.L.; MARCUS, B.H.; KAMPERT, J. B.; GARCIA, M.E.; KOHL, H.W. y BLAIR, S.N. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness: a randomized trial. *JAMA* 27, págs. 327-334.
- FRISANCHO, A.R. (1990). *Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutritional Status*. University of Michigan. Michigan.
- GOMEZ PERESMITRÉ, G.; ALVARADO, G.; MORENO, L.; SALOMA, S. y PINEDA, G. (2001). Trastornos de la alimentación. Factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: Pre-púberes, púberes y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(3), 313-324.
- GOMEZ PEREZMITRE, G. y ACOSTA, M. V. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: Una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud*, 11 (1), 33-58.

- GONZÁLEZ MONTERO DE ESPINOSA, M. y MARRODÁN, D. (2003). *Crecimiento y dieta. Hábitos de los jóvenes españoles*. Fundación S. M. Madrid.
- GOTTHELF, S.J. y JUBANY, L. (2005). Comparación de tablas de referencias en el diagnóstico antropométrico de niños y adolescentes obesos. *Arch. Arg. Pediat.* 103: 129-134.
- HERNANDEZ, M. (Dir.) (1988). *Curvas y tablas de crecimiento. Instituto de Investigaciones sobre crecimiento y desarrollo*. Fundación Orbegozo. Bilbao.
- HERNÁNDEZ, M.; SÁNCHEZ, E. y SOBRADILLO, B. (1995). Curvas y tablas de crecimiento. En: Argente, J.; Carrascosa, A.; García, R, Rodríguez F, editores. *Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia*. Madrid: Edimsa.
- KAPLOWITZ P.B. y OBERFIELD S.E. (1999). Reexamination of the age limit for defining when puberty is precocious in girls in the United States: implications for evaluation and treatment. *Drug and Therapeutics and Executive Lawson Wilkins COPES. Pediatrics* 1999; 104: 936-41.
- KREBS, N.F.; HIMES, J.H.; JACOBSON, D.; NICKLAS, T.A.; GUILDAY, P. y STYNE, D. (2007). Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 120: S193-S228.
- LÓPEZ CALBET, J.A.; ARMENGOL, O.; CHAVARREN, J. y DORADO, C. (1997). Anthropometric equation for assessment of percent body fat in adult males of the Canary Islands. *Med Clin, Barcelona*, 108, págs 207-213.
- LORA-CORTEZ, C.I. y SAUCEDO-MOLINA, T. de J. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29(3), 60-67.
- MADRIGAL, H.; SÁNCHEZ-VILLEJAS, A.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A.; KEARNEY, J.; GIBNEY IRALA, M. J. y MARTÍNEZ, J. A. (2000). Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health* 114: 468-473.
- MAGANTO, C. y CRUZ, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 2000, nº 30, p.p. 45-58.
- MARRODÁN, M.D.; GONZÁLEZ MONTERO DE ESPINOSA, M.; MORENOROMERO, S.; PACHECO, J. L.; MESA, M. S.; MONTERO-ROBLAS, V.; MORENO-HERAS, E. y CALLEJO, L. (2003). Comparación de indicadores para el diagnóstico de la obesidad infantil y juvenil. En:

- EGOCHEAGA, J. (Ed.): *Biología de Poblaciones Humanas: diversidad, tiempo, espacio*: 907-916. Universidad de Oviedo.
- MARRODÁN, M.D.; MONTERO, V.; MESA, M.S.; PACHECO, J.L.; GONZÁLEZ-MONTERO DE ESPINOSA, M.; BEJARANO, I.; LOMAGLIO, D.B.; VERÓN, J.A. y CARMENATE, M. S. (2008). Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak, Cuadernos de Antropología-Etnografía* 30, 15-28 (2008).
- MARTÍNEZ GÓMEZ, D. y VEIGA NÚÑEZ, O.L. (2007). Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 7 (27) pp. 253-265. Disponible en <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artinsatisfaccion41e.htm>
- MARTÍNEZ, C.; VEIGA, P.; LÓPEZ, A., COBO, J. M. y CARBAJAL, M. (2005). Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 20(3), 197-203.
- MOLINA, J.; CASTILLO, I.; PABLOS, C. y QUERALT, A. (2007). La práctica de deporte y la adiposidad corporal en una muestra de universitarios. *Apunts: Educación física y deportes*, N° 89, 2007, p.p. 23-30
- MONTERO, P.; MORALES, E.M. y CARBAJAL, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo>
- MORENO, L.A.; MESANA, M.I.; FLETA, J.; RUIZ, J.R.; GONZÁLEZ-GROSS, M.M.; SARRÍA, A.; MARCOS, A. y BUENO, M. (2005). Overweight, obesity and body fat composition in Spanish adolescents. The AVENA Study. *Ann Nutr Metab* 49(2): 71-76.
- MORENO, L.A.; SARRIA, A.; FLETA, J.; RUIZ, J.R.; MARCOS, A. y BUENO, M. (2005). Secular trends in waist circumference in Spanish adolescents, 1995 to 2000-02. *Arch Dis Child* 90(8): 818-819.
- MUST, A.; DALLAL, G.E. y DIETZ, W. H. (1991). Reference Data for Obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht<sup>2</sup>) and triceps skinfold thickness. *Am J Clin Nutr*. 1991, Apr; 53(4):839-46.
- PÉREZ, B.; LANDAETA-JIMÉNEZ, M.; AMADOR, J.; VÁSQUEZ, M. y MARRODÁN, M. D. (2009). Sensibilidad y especificidad de indicadores antropométricos de adiposidad y distribución de grasa en niños y adolescentes venezolanos *Interciencia*, Vol. 34, Núm. 2, febrero-sin mes, 2009, pp. 84-90. Asociación Interciencia Caracas, Venezuela.
- PERRY, A.C.; MILLER, P.C.; ALLISON, M.D.; JACKSON, M.L. y APPELGATE, E.D. (1998). Clinical predictability of the waist-to-hip ratio in assessment

- of cardiovascular disease risk factors in overweight premenopausal women. *Am J Clin Nutr* 1998; 68: 1002-27.
- RODRÍGUEZ, A. (2008). *La Obesidad Infantil*. Disponible en: <http://www.socalec.es/consejos/obes.htm>.
- ROLLAND-CACHERA, M.F. (2004). Définitions actuelles de l'obésité de l'enfant *Sang Thromb. Vaiss.* 16: 187-192.
- SAÑUDO CORRALES, B. y DE HOYO LORA, M. (2006). Análisis de la composición corporal en escolares de 8 a 12 años. En *Actas del I Congreso Internacional de Las Ciencias Deportivas*. Pontevedra.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA OBESIDAD (SEEDO). Consenso SEEDO'2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 587-97.
- UNIKEL, C. y GÓMEZ PERESMITRÉ, G. (1999). Espectro de los trastornos de la conducta alimentaria: Grupo norma I, con alto riesgo y clínico. *Revista Mexicana de Psicología*, 16 (1), 141-151.
- VISSER, M.; LANGLOIS, J.; GURALNIK, J.M.; CAULEY, J.A.; KRONMAL, R.A. y ROBBINS, J. (1998). High body fatness, but not low fat-free mass, predicts disability in older men and women: the Cardiovascular Health Study. *Am J Clin Nutr* 1998; 68: 584-90.

**Direcciones electrónicas:**

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artinsatisfaccion41e.htm>

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

<http://www.socalec.es/consejos/obes.htm>.

# **CAPÍTULO VI**

---

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE  
LOS CUESTIONARIOS  
PASADOS AL ALUMNADO  
DE 1º y 2º CURSOS DE  
EDUCACIÓN SECUNDARIA  
DE LA CIUDAD DE JAÉN**





**SUMARIO DEL CAPITULO VI**  
**EVIDENCIAS CUANTITATIVAS 2: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE**  
**LOS CUESTIONARIOS PASADOS AL ALUMNADO DE 1º y 2º**  
**CURSOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE**  
**JAÉN**

---

---

**I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**II.- BSQ (*BODY SHAPE QUESTIONNAIRE*) [CUESTIONARIO  
SOBRE FORMA CORPORAL]**

**III.- ESCALA DE AUTOCONCEPTO FÍSICO DE MARSH y  
SOUTHERLAND**

**IV.- ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

**V.- CUESTIONARIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA  
EDUCACIÓN FÍSICA Y LA AUTOESTIMA PERSONAL**

**VI.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA**

**BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO VI**



*Somos conscientes de que para que una educación sea efectiva ha de ser afectiva, pero bien es cierto que existen contextos donde esta labor se complica de forma extraordinaria ya que no se dan las condiciones óptimas para desarrollar este trabajo*  
ANTONIO GÓMEZ RIJO, 2005.

Sirvan estas líneas como aclaraciones para la lectura de este Capítulo, en el que hemos realizado el análisis de los datos recogidos en los diferentes cuestionarios pasados al alumnado de 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria, de la ciudad de Jaén.

El capítulo está dividido en seis apartados:

#### **I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

#### **II.- BSQ (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE) [CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL]**

#### **III.- ESCALA DE AUTOCONCEPTO FÍSICO DE MARSH y SOUTHERLAND**

#### **IV.- ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

#### **V.- CUESTIONARIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA AUTOESTIMA PERSONAL**

#### **VI.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA**

Los datos fueron almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico SPSS versión 15.0 para Windows como archivos de extensión .sav, para poder ser tratados estadísticamente desde dicho programa.

Para los cuestionarios al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

- *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado para su presentación una tabla con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde *nada de acuerdo a totalmente de acuerdo*).

- *Análisis Comparativo.* El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia. Este procedimiento nos permite conocer, con los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de  $v$  variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes o si están asociadas y en que grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos la significancia tanto unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Hemos tomado como regla de decisión de existencia de significación, la universalmente aceptada en estadística, que el nivel de significación sea  $p < .05$ .
- *Análisis de Correspondencia.* Hemos aplicado esta técnica estadística que analiza las tablas de contingencia y construye un diagrama cartesiano basado en la asociación entre las variables analizadas. En dicho gráfico se representan conjuntamente las distintas modalidades de la tabla de contingencia, de forma que la proximidad entre los puntos representados está relacionada con el nivel de asociación entre dichas modalidades.

## I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### I.1.- ¿Cuántos años tienes?

		Edad					Total
		12	13	14	15	16	
Sexo	Chico	41	57	38	8	4	148
	Chica	52	67	18	9	2	148
Total		93	124	56	17	6	296

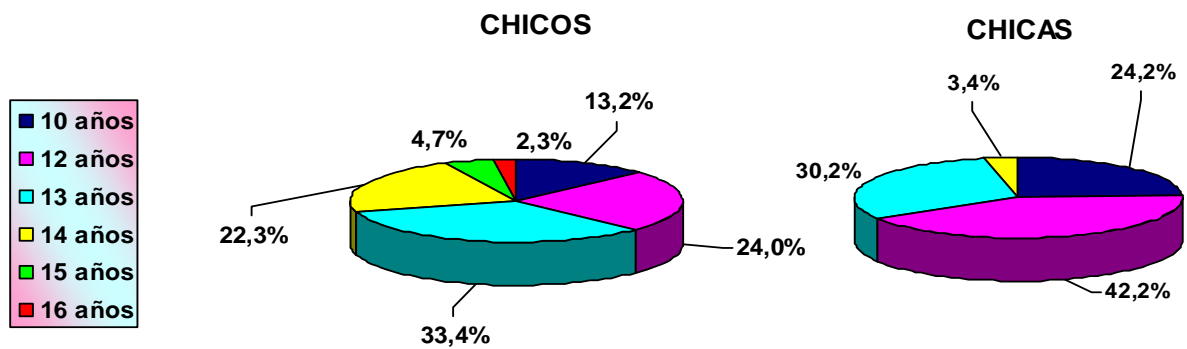
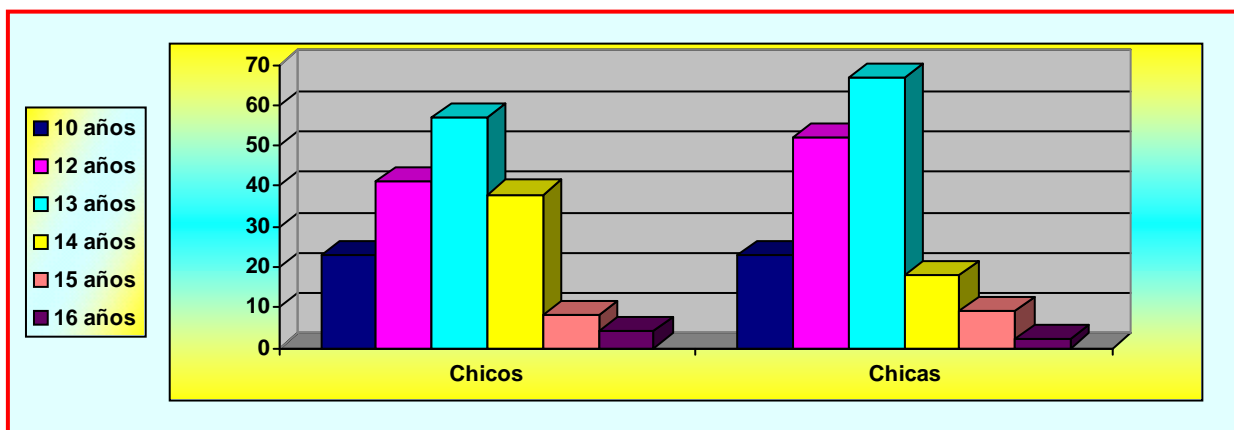


Tabla y Gráficos del Ítem I.1.- ¿Cuántos años tienes?

## I.2.- Número de hermanos/as

Número de hermanos	Género					
	Chicos		Chicas		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	14	9,45	16	10,8	30	10,13
2	96	64,86	93	62,83	189	63,85
3	29	19,59	33	22,29	62	20,94
4 ó más	9	6,08	6	4,05	15	5,06
Totales	148	100,0	148	100,0	296	100,0

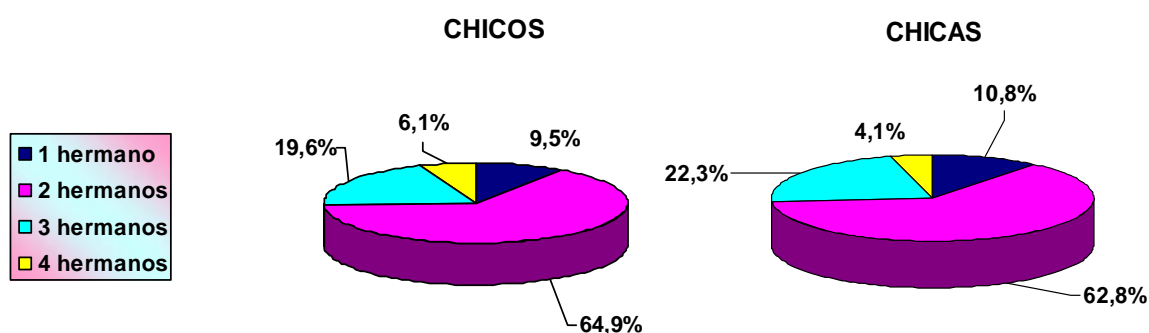
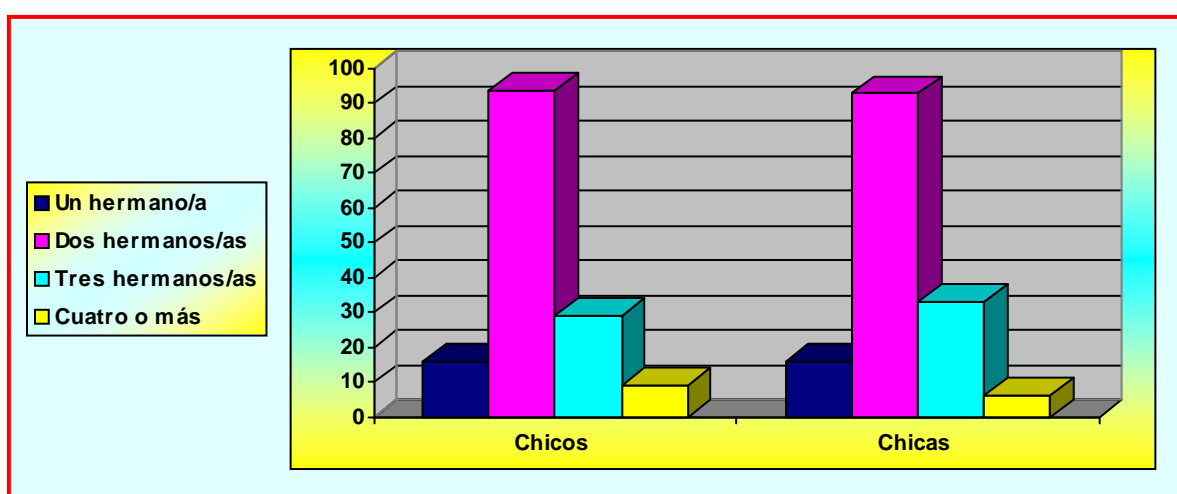


Tabla y Gráficos del Ítem I.2.- Número de hermanos.

### I.3.- Lugar que ocupo entre ellos

Lugar que ocupo entre ellos	Género					
	Chicos		Chicas		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 <sup>o</sup>	73	49,32	71	47,97	144	48,64
2 <sup>o</sup>	52	35,13	53	35,81	105	35,47
3 <sup>o</sup>	20	13,51	19	12,83	39	13,17
4 <sup>o</sup> ó más	3	2,02	5	3,37	8	2,70
Totales	148	100,0	148	100,0	296	100,0

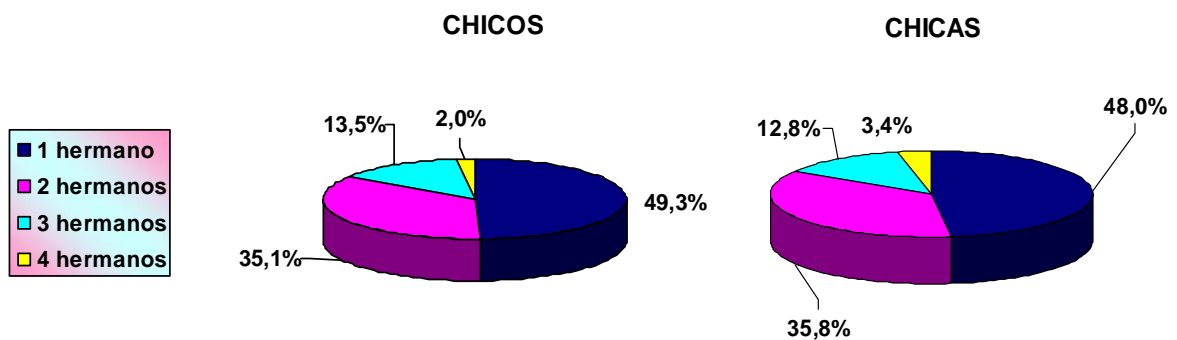
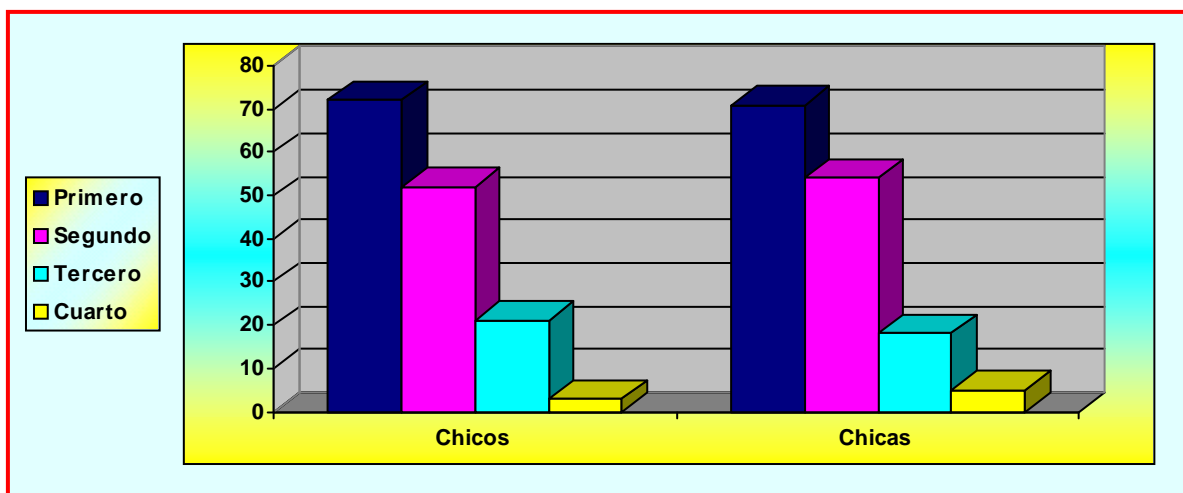


Tabla y Gráficos del I.3.- Lugar que ocupo entre ellos.



I.4.- Mi centro es:

			Mi centro es		Total
			Público	Privado	Público
Sexo	Chico	Frec.	102	46	148
		%	68,9	31,1	50,0
	Chica	Frec.	81	67	148
		%	54,72	45,28	50,0
Total Recuento			183	113	296
			100,0%	100,0%	100,0%

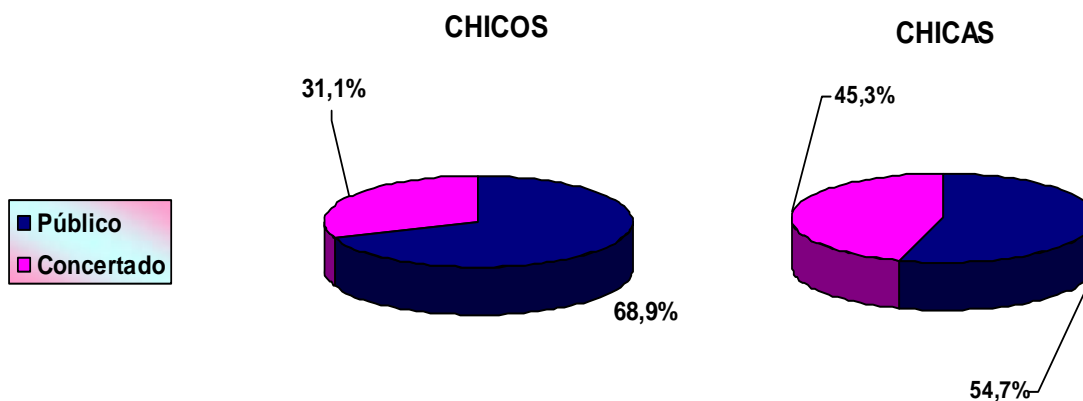
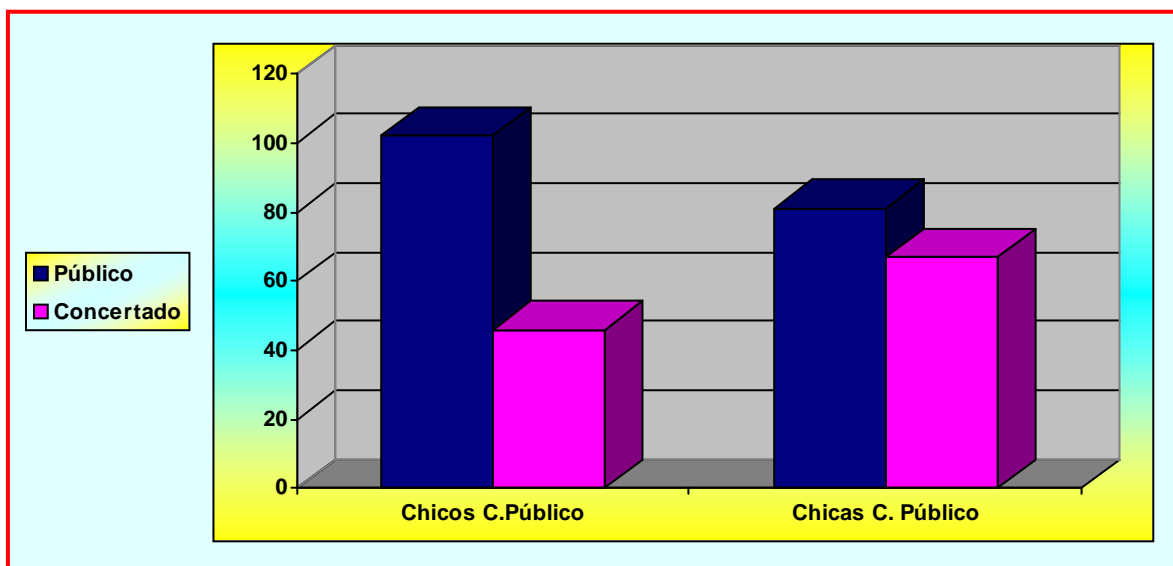


Tabla y Gráficos del ítem I.4.- Mi centro es: público o privado.

I.5.- Mi curso es:

			Curso		Total
			1º ESO	2º ESO	
Sexo	Chico	Frecuencia	74	74	148
		% de Curso	50	50	50,0%
	Chica	Frecuencia	83	65	148
		% de Curso	56,08	43,92	50,0%
Total		Frecuencia	157	139	296
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%

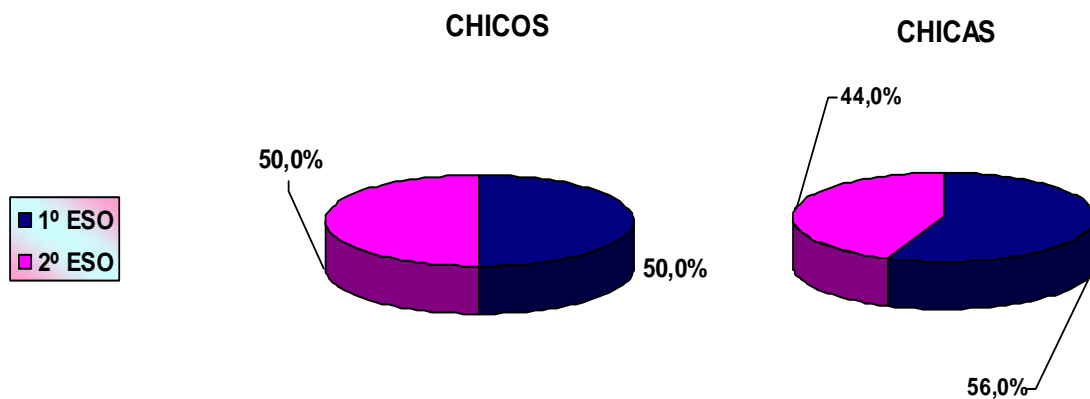
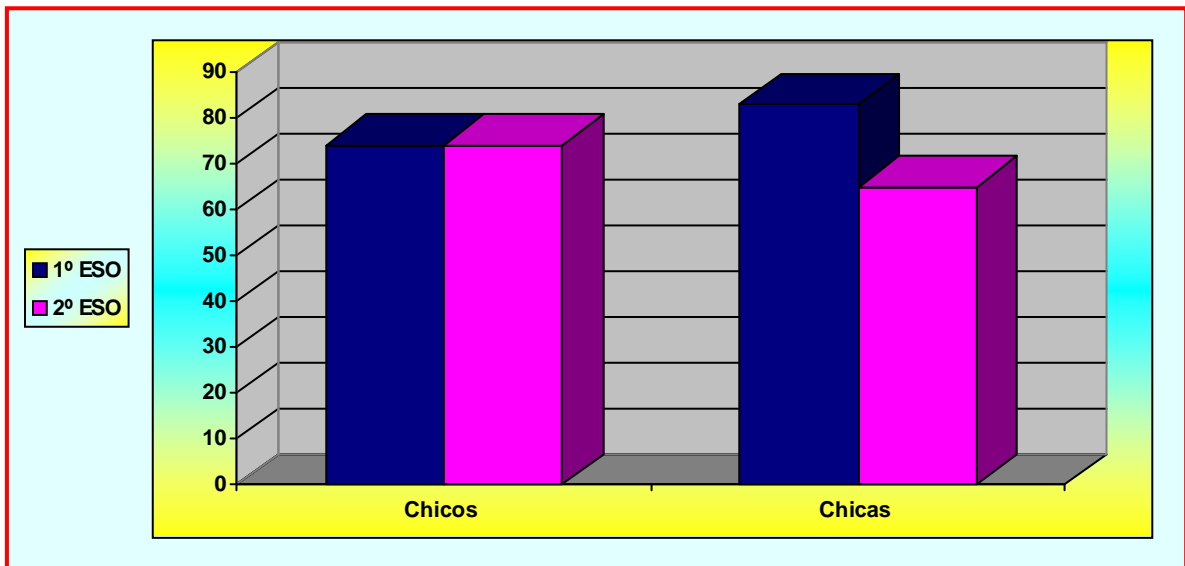


Tabla y Gráficas del Ítem I.5.- Mi curso es:

**Ítem 8: Personas con las que vivo**

	Género																	
	Chicos						Chicas						Total					
	S		AV		NU		S		AV		NU		S		AV		UN	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Madre</b>	143	96,62	5	3,37	0	0	146	98,64	2	1,35	0	0	289	97,63	7	2,36	0	0
<b>Padre</b>	126	85,13	18	12,16	4	2,7	125	84,45	17	11,48	6	4,05	251	84,79	35	11,82	10	3,37
<b>Hermanos</b>	116	78,37	17	11,48	15	10,13	124	83,78	7	4,72	17	11,48	240	81,08	24	8,10	32	10,81
<b>Abuelos</b>	6	4,05	92	62,16	50	33,78	7	4,72	78	52,70	63	42,56	13	4,39	170	57,43	113	38,17
<b>Tíos</b>	5	3,37	69	46,62	74	50	2	1,35	70	47,29	76	51,35	7	2,36	139	46,95	150	50,67
<b>Otros</b>	5	3,37	59	39,86	84	56,75	5	3,37	48	32,43	95	64,18	10	3,37	107	36,14	179	60,47

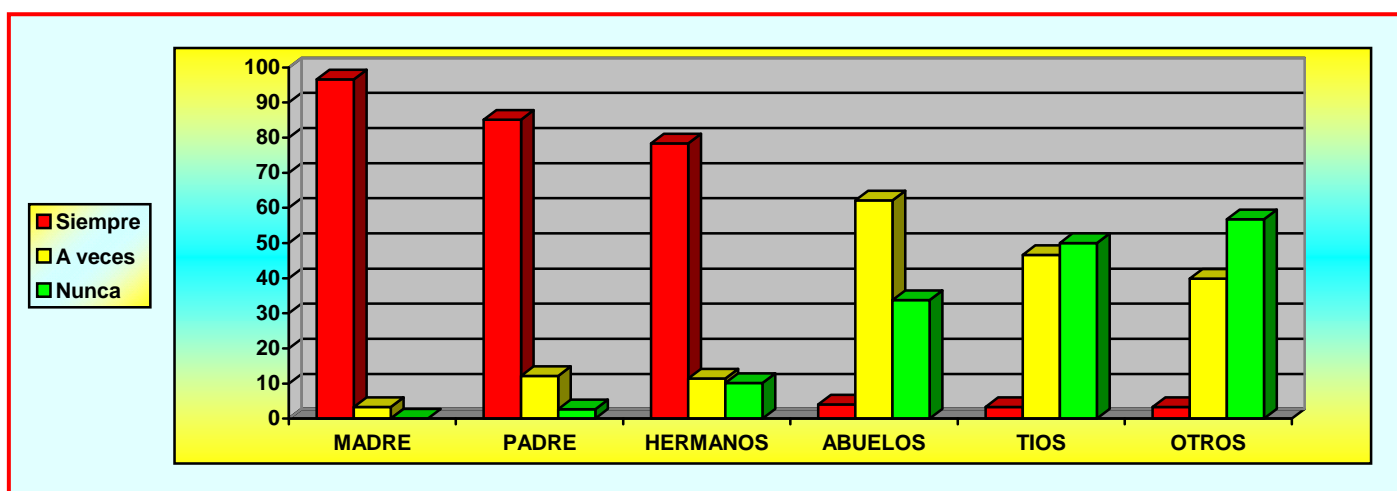


Gráfico ítem 8a.- Los chicos de la muestra viven con:

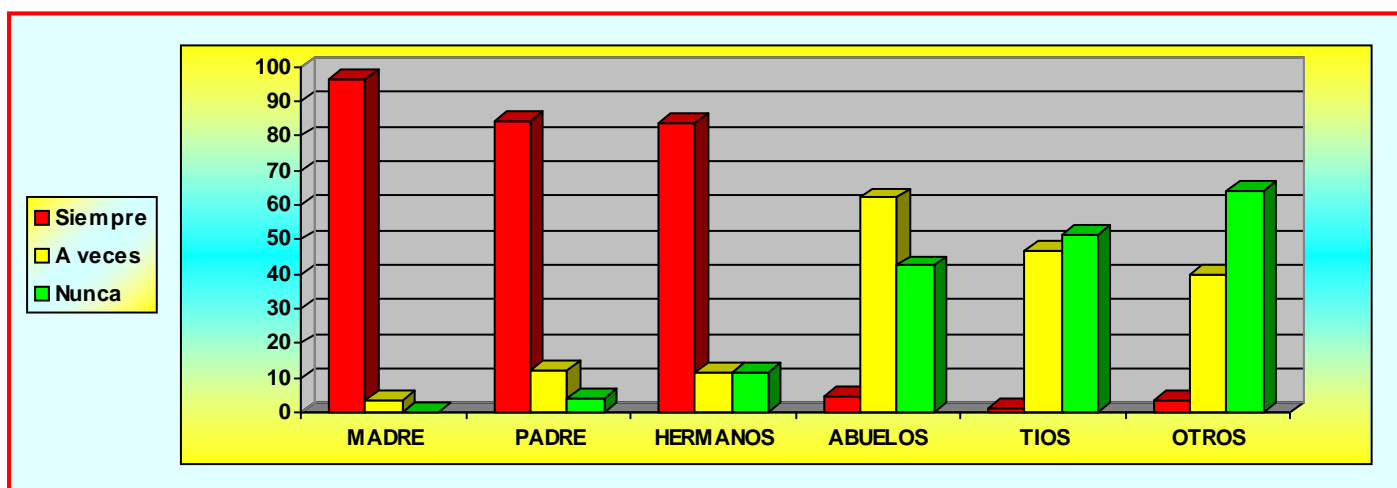


Gráfico ítem 8b.- Los chicos de la muestra viven con:

La edad mayoritaria de los chicos de la muestra es 13 años, seguida de 12 años y en tercer lugar de 14 años. Los chicos de 15 y 16 años (repetidores) representan un número bajo en la muestra.

En cuanto a las chicas, la edad mayoritaria es 13 años, seguida de 12 años y en tercer lugar 14 años. Las alumnas de 15 y 16 años (repetidoras) en su conjunto suman 11 alumnas.

De forma mayoritaria viven con su madre, su padre y sus hermanos y en menor proporción con abuelos y tíos.

Respecto al número de hermanos, la mayoría de la muestra tanto chicos como chicas, manifiestan que tienen dos hermanos, seguidos de tres hermanos, de un hermano y de manera minoritaria de 4 o más hermanos. Así mismo de manera mayoritaria tanto en chicos como en chicas, ocupa el alumnado de la muestra el primer lugar entre ellos, seguido del segundo lugar, y posteriormente el tercer lugar.

El alumnado masculino cursa sus estudios en un 61,82% en centros públicos y un 38,18, lo hace en centros privado-concertados. Los chicos en un 68,9% lo hacen en centros públicos y el 31,1% en privado concertados, mientras las chicas estudian en un 54,72% en centros públicos y el 45,28% en centros privado-concertados.

Los chicos de la muestra en un 50% estudian 1º de la ESO y el otro 50% estudia 2º de ESO; las chicas un 56,08 estudia 1º de ESO y el 43,92% estudia 2º de la ESO.



## II.- CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL (Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal)

Ítem II.12: ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	57	55,9	24	29,6	21	45,7	15	22,4	78	52,7	39	26,4
Casi nada de acuerdo	6	5,9	7	8,6	4	8,7	12	17,9	10	6,8	19	12,8
Poco de acuerdo	11	10,8	11	13,6	8	17,4	4	6,0	19	12,8	15	10,1
Algo de acuerdo	16	15,7	15	18,5	9	19,6	19	28,4	25	16,9	34	23,0
Bastante de acuerdo	6	5,9	10	12,3	1	2,2	7	10,4	7	4,7	17	11,5
Totalmente de acuerdo	6	5,9	14	17,3	3	6,5	10	14,9	9	6,1	24	16,2
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

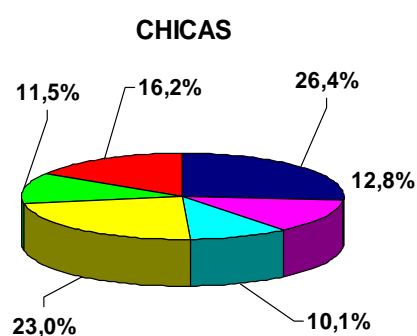
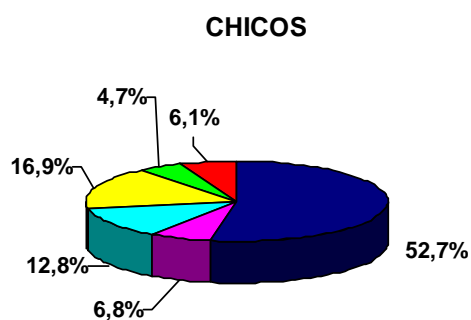
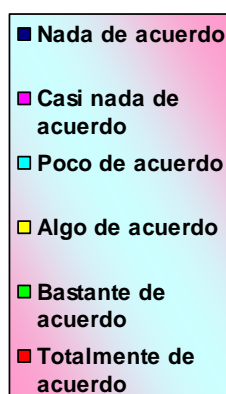
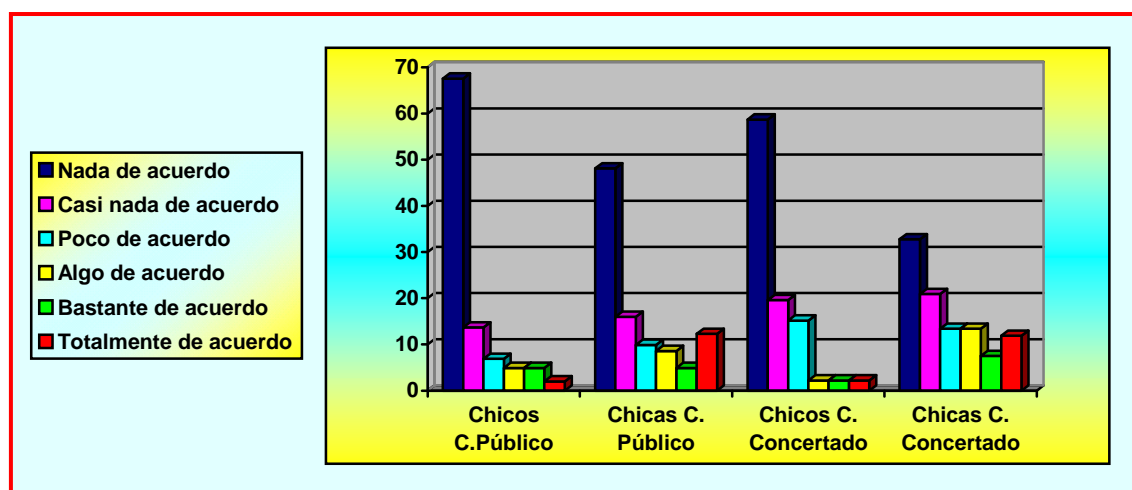


Tabla y Gráficas del Ítem II.12: ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

Mayoritariamente los chicos eligen la opción “*nada de acuerdo*” (52,7%), también se concentran bastantes respuestas en los valores intermedios “*poco de acuerdo y algo de acuerdo*” (12,8% y 16,9% →29,7%). Las respuesta de las chicas muestran más variabilidad , también en ellas el valor “*nada de acuerdo*” es el más elegido, pero sólo por el 26,4%. La siguiente respuesta más elegida es “*algo de acuerdo*” y en tercer lugar “*totalmente de acuerdo*” (16,2%), el porcentaje de las otras tres respuestas es muy parecido.

Aunque tanto para los chicos de los centros públicos como lo de los concertados la respuesta “*nada de acuerdo*” es la más seleccionada, el porcentaje de los públicos es mayor, hay una diferencia de 10,2 puntos . La distribución de las respuestas de los chicos de ambos tipos de centro es similar. El primer valor elegido por las chicas de los centros públicos es “*nada de acuerdo*” (29,6%), para las chicas de los centros concertados éste es su segundo valor siendo el primero “*algo de acuerdo*” con un 28,4% de respuestas, pero en general la tendencia a elegir valores extremos 1-2 y 5-6 es bastante parecida.

Es evidente, la diferencia de opinión en este ítem entre chicos y chicas, estando ellos menos preocupados por su figura que ellas, al apenas pensar que deberían ponerse a dieta. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	28,621(a)	5	,000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	29,313	5	,000
<b>N de casos válidos</b>	296		

Los resultados de las tesis doctoral de Sancho (2008) , indican que la preocupación por la dieta de la adolescencia podría iniciarse realmente en la escuela primaria.

**Ítem II.13: ¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	62	60,8	34	42,0	25	54,3	20	29,9	87	58,8	54	36,5
Casi nada de acuerdo	14	13,7	15	18,5	6	13,0	13	19,4	20	13,5	28	18,9
Poco de acuerdo	7	6,9	5	6,2	6	13,0	10	14,9	13	8,8	15	10,1
Algo de acuerdo	13	12,7	12	14,8	5	10,9	9	13,4	18	12,2	21	14,2
Bastante de acuerdo	4	3,9	12	14,8	2	4,3	11	16,4	6	4,1	23	15,5
Totalmente de acuerdo	2	2,0	3	3,7	2	4,3	4	6,0	4	2,7	7	4,7
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

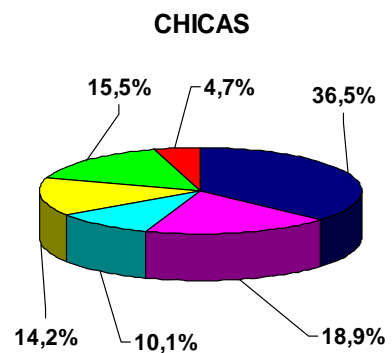
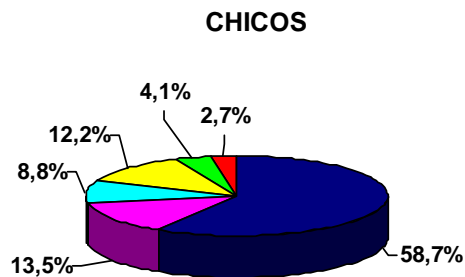
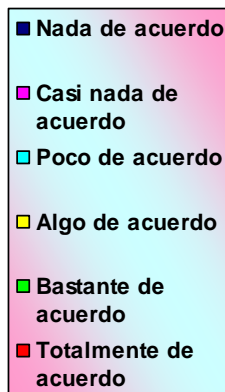
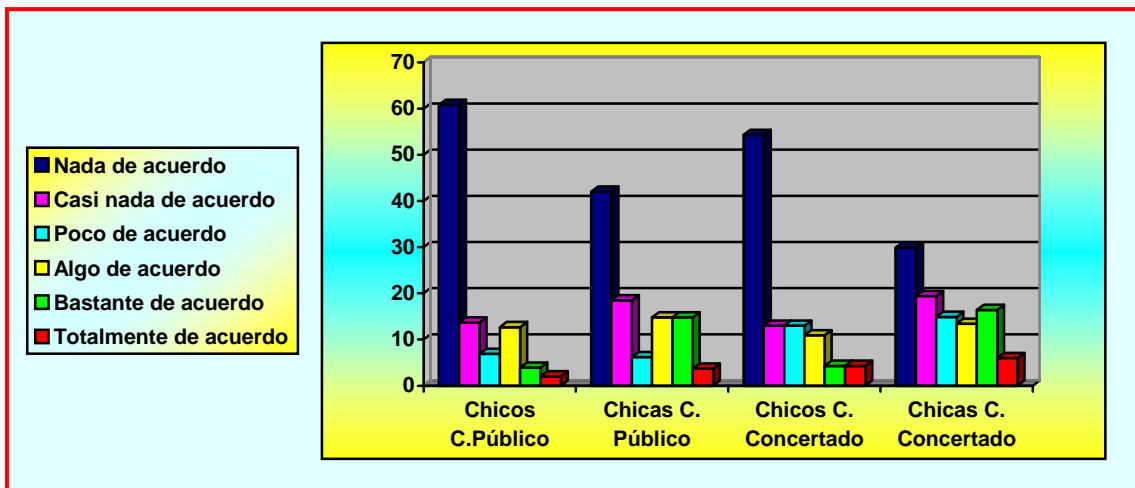


Tabla y Gráficos del Ítem II.13: ¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?



La mayoría de los chicos y chicas están “ *nada de acuerdo o casi nada de acuerdo*” con el ítem por el que se les pregunta, los chicos en mayor proporción que las chicas. Sin embargo, en las chicas encontramos como tercera opción más elegida “*bastante de acuerdo*” (15,5 %). El resto de valores se distribuye de manera similar atendiendo al género.

No se aprecian grandes diferencias en la elección de respuestas entre los chicos de los centros públicos y concertados. Los porcentajes de cada valor son bastante parecidos, podemos señalar como diferencias que aunque los chicos de ambos tipos de centro eligen la respuesta “*nada de acuerdo*” por mayoría, el porcentaje de los centros público es algo mayor y también se observa una pequeña diferencia en la respuesta “*poco de acuerdo*”, tercera en el orden de preferencia para los chicos de los centros concertados (13% ) y cuarta para los chicos de los centros públicos (6,9%).

Aunque las chicas de los centros concertados y privados coinciden en la respuesta “*nada de acuerdo*” como la más elegida, se diferencian en el porcentaje siendo el de las chicas de los centros públicos más elevado. Esta diferencia es superior que la que se da entre los chicos de los centros concertado y públicos entre sí. Hay diferencias significativas en razón del género como lo demuestra el valor de 0,000 en el test de Chi-cuadrado.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	28,462(a)	5	,000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	29,736	5	,000
<b>N de casos válidos</b>	296		

Los chicos piensan menos que tienen las piernas o la cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo. También parece que para las chicas de los centros públicos este pensamiento es inferior que para las de los centros públicos.

Investigaciones como la de Cruz y Maganto (2002), han encontrado que las chicas están especialmente satisfechas con la cara, en concreto con el pelo y los ojos, y especialmente insatisfechas con los muslos, nalgas, caderas, piernas y el peso.

**Ítem II.14: ¿Has tenido miedo a engordar?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	63	61,8	28	34,6	17	37,0	18	26,9	80	54,1	46	31,1
Casi nada de acuerdo	11	10,8	7	8,6	10	21,7	7	10,4	21	14,2	14	9,5
Poco de acuerdo	7	6,9	9	11,1	8	17,4	12	17,9	15	10,1	21	14,2
Algo de acuerdo	10	9,8	16	19,8	8	17,4	8	11,9	18	12,2	24	16,2
Bastante de acuerdo	6	5,9	8	9,9	2	4,3	8	11,9	8	5,4	16	10,8
Totalmente de acuerdo	5	4,9	13	16,0	1	2,2	14	20,9	6	4,1	27	18,2
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

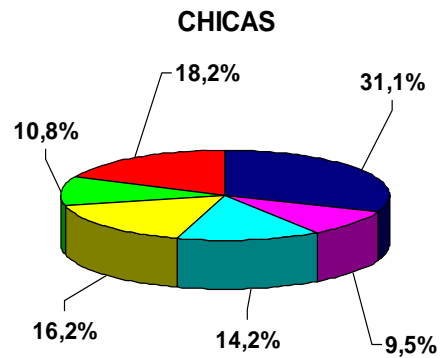
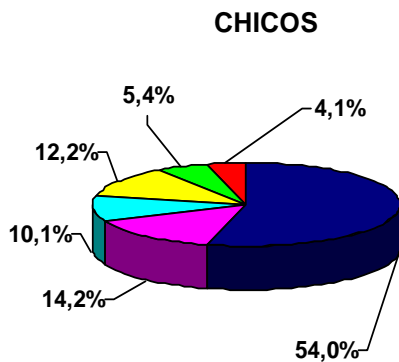
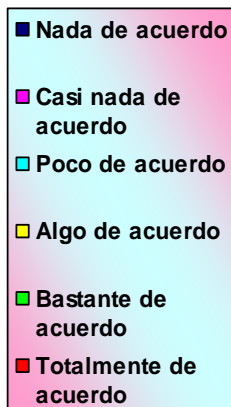
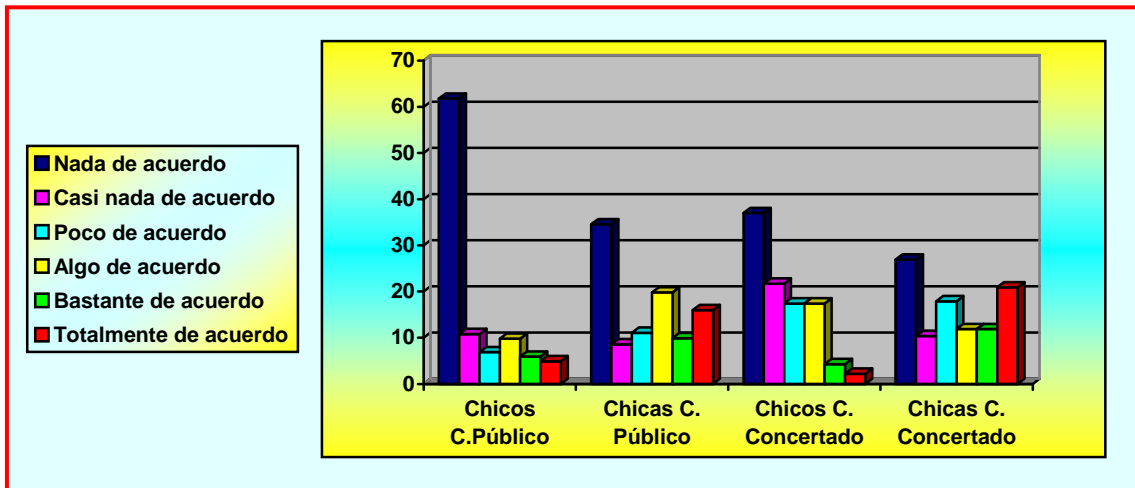


Tabla y Gráficas del Ítem II.14: ¿Has tenido miedo a engordar?

El porcentaje de res puestas no se distribuye en el mismo orden de preferencia. Los chicos y las chicas coinciden en elegir más el valor "nada de

acuerdo”, ellos de manera mayoritaria (54,1% ) y ellas algo menos (31,1%), sin embargo, la segunda respuesta más seleccionada por las chicas es el otro extremo “totalmente de acuerdo” (18,2%); para los chicos este puesto lo ocupa la respuesta “casi nada de acuerdo” (14,2%). Para las chicas, aproximadamente el mismo porcentaje elige el extremo “nada de acuerdo” (31,1%) que los extremos contrarios “bastante de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” (10,8% y 18,2% → 29%). Sólo el 9,5 % de los chicos eligen estos dos últimos extremos.

Sumados los valores que indican en alguna medida no estar de acuerdo, lo hacen en un 63,5% los chicos y en un 45,2% las chicas. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000).

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,462(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	29,736	5	,000
N de casos válidos	296		

Respecto a los chicos de los dos tipos de centro, el porcentaje de respuesta se distribuye en el mismo orden pero no en la misma cantidad. La respuesta “nada de acuerdo” obtiene en los chicos de los centros públicos un 61,8% y en los centros concertados un 37,0%. El porcentaje de las respuestas “negativas” es superior en los chicos de centros concertados. Las otras dos respuestas obtienen porcentajes similares en ambos tipos de centro. Estas diferencias por tipo de centro son significativas en un valor en el test de Chi-cuadrado (0,025)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,847(a)	5	,025
Razón de verosimilitudes	12,890	5	,024
N de casos válidos	296		

Interpretamos que las chicas muestran más miedo a engordar que los chicos y los chicos de los centros públicos, los que menos sienten este miedo. A este respecto señalan López y Valle (2008) que las personas con alteraciones de la imagen corporal pueden padecer un amplio abanico de reacciones emocionales derivadas de la observación del propio cuerpo o de los pensamientos sobre el mismo.

**Ítem II.15: ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a vomitar?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	95	93,1	59	72,8	40	87,0	45	67,2	135	91,2	104	70,3
Casi nada de acuerdo	1	1,0	8	9,9	3	6,5	5	7,5	4	2,7	13	8,8
Poco de acuerdo	2	2,0	3	3,7	1	2,2	8	11,9	3	2,0	11	7,4
Algo de acuerdo	1	1,0	5	6,2	0	,0	5	7,5	1	,7	10	6,8
Bastante de acuerdo	1	1,0	2	2,5	2	4,3	3	4,5	3	2,0	5	3,4
Totalmente de acuerdo	2	2,0	4	4,9	0	,0	1	1,5	2	1,4	5	3,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

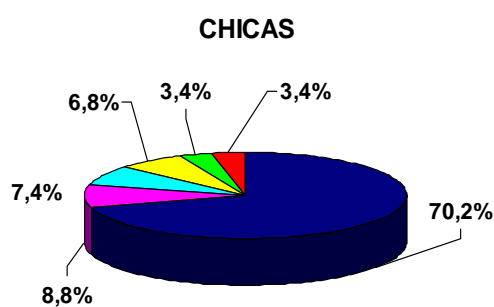
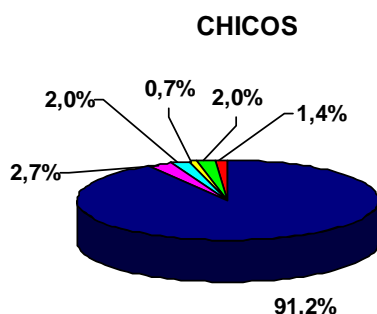
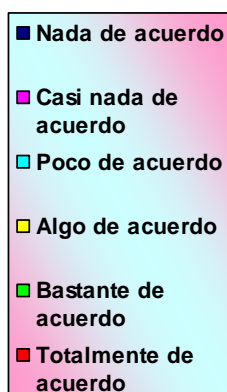
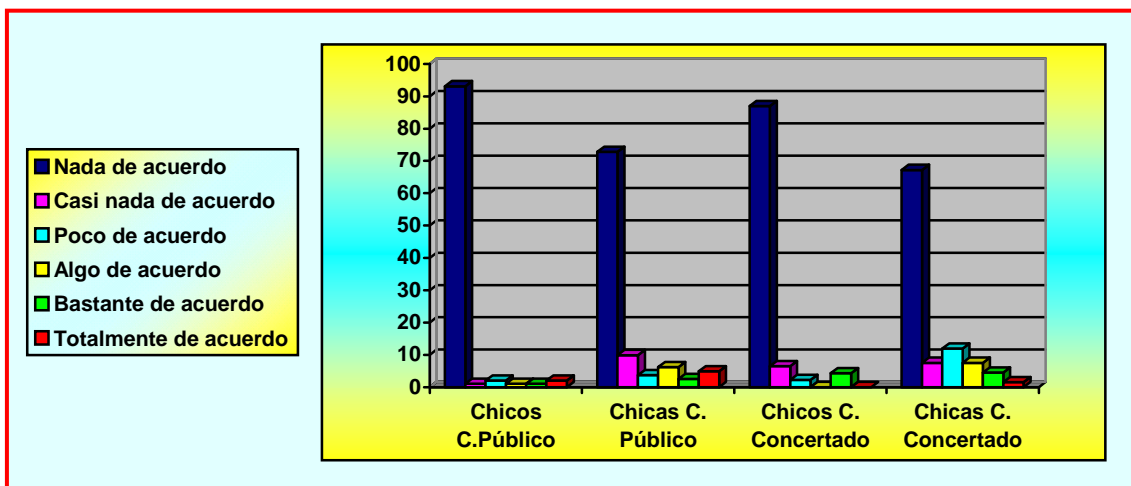


Tabla y G ráficas del Ítem II.15: ¿Te has sentido tan mal con t u figura que has ll egado a vomitar?

La mayoría de los chicos (91,2%) y las chicas (70,3%) eligen la respuesta “*nada de acuerdo*”. El resto de respuestas se distribuyen entre las distintas opciones, disminuyendo el porcentaje, cuanto más acuerdo expresa la respuesta.

Aunque no es elevado el porcentaje de respuestas de las chicas en los valores 2, 3, 4, 5 y 6, es superior al de los chicos.

Para las chicas de los centros concertados la respuesta “*poco de acuerdo*” es la segunda más elegida (11,9%) para las de los centros públicos es la quinta (3,7%). El 4,9% de las chicas de los centros públicos están “*totalmente de acuerdo*” con el ítem frente al 1,5% de las chicas de los centros concertados.

Por tipo de centro son más los chicos de centros públicos que no están de acuerdo con el ítem que las de centros concertados y más las chicas de centros públicos que las de centros concertados. Interpretamos que de manera general, los chicos y chicas manifiestan no haber realizado la conducta de vomitar por sentirse mal con su figura, aunque el porcentaje de chicos es superior que el de las chicas. Estas diferencias son significativas en el test de Chi cuadrado (0,000)

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	22,506(a)	5	,000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	24,290	5	,000
<b>N de casos válidos</b>	296		

Como recoge Sancho (2008) en su tesis doctoral, los trastornos de la conducta alimentaria son un conjunto de trastornos que se caracterizan por alteraciones graves en la alimentación; que a nivel conductual se pueden manifestar con una dieta restrictiva, con empleo de conductas compensatorias como el vómito, laxantes, diuréticos o ejercicio en exceso.

**Ítem II.16: Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	69	67,6	37	45,7	25	54,3	30	44,8	94	63,5	67	45,3
Casi nada de acuerdo	12	11,8	15	18,5	8	17,4	6	9,0	20	13,5	21	14,2
Poco de acuerdo	8	7,8	5	6,2	3	6,5	9	13,4	11	7,4	14	9,5
Algo de acuerdo	5	4,9	8	9,9	5	10,9	8	11,9	10	6,8	16	10,8
Bastante de acuerdo	6	5,9	11	13,6	3	6,5	5	7,5	9	6,1	16	10,8
Totalmente de acuerdo	2	2,0	5	6,2	2	4,3	9	13,4	4	2,7	14	9,5
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

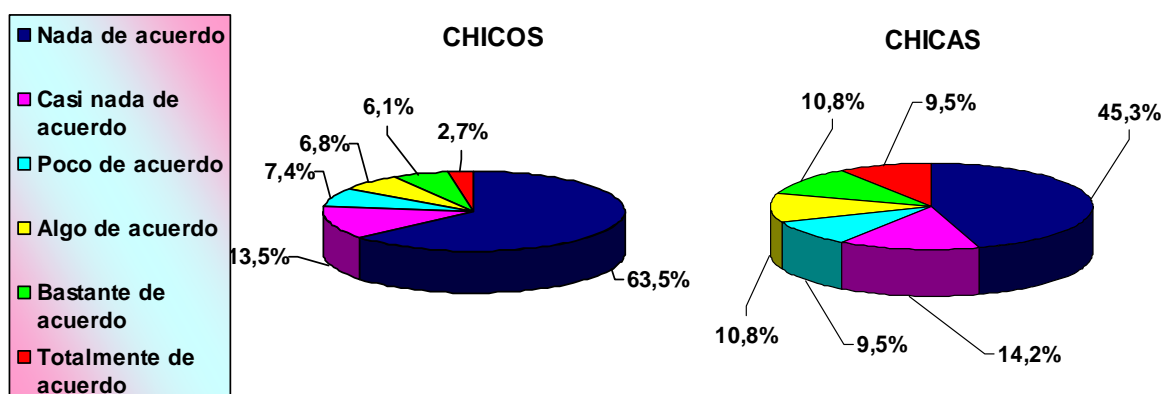
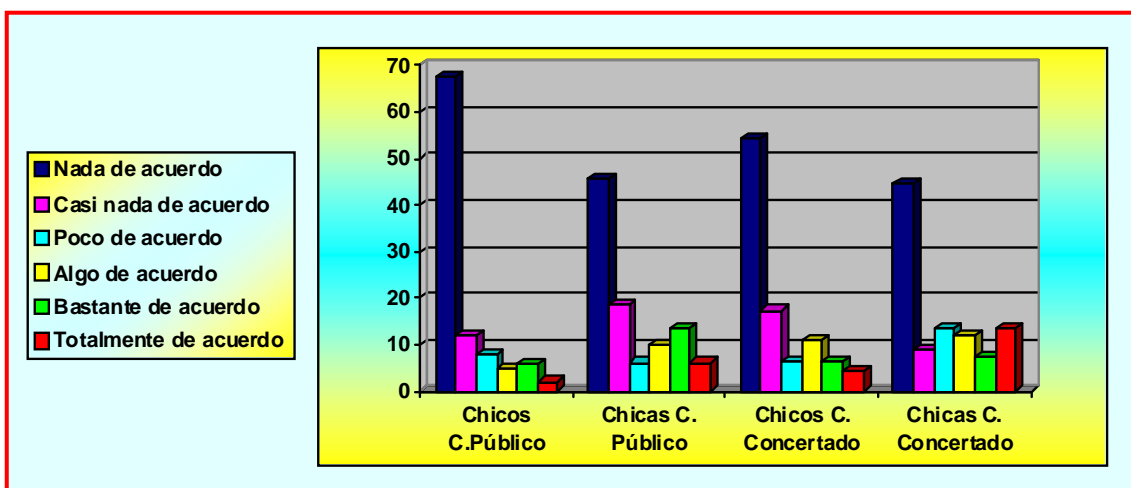


Tabla y Gráficas del Ítem II.16: Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?

En los chicos el porcentaje de respuestas aumenta en función del desacuerdo, cuanto menos acuerdo mayor porcentaje de respuestas, siendo la opción 1 (*nada de acuerdo*) elegido por el 63,5 % de chicos frente al 45,3 % de las chicas. Para ellas éste también es el valor más elegido.

El resto de respuestas de las chicas se distribuye sin muchas diferencias con los chicos, aunque destacamos que el 9,5% de chicas elige el valor “*totalmente de acuerdo*” frente al 2,7% de los chicos.

Son muy similares los resultados obtenidos por los chicos de los centros públicos y concertados, cabe destacar que aunque el valor “*nada de acuerdo*” es elegido por la mayoría, son más los chicos de centros públicos que lo hacen (67,6%) que los chicos de los centros concertados (54,3%). El segundo valor para ambos tipos de centro es “*casi nada de acuerdo*” y es elegido en mayor proporción en los centros concertados (17,4%) que en los públicos (11,8%). La tercera opción por porcentaje de elecciones para los chicos de los centros concertados es “*algo de acuerdo*” (10,9%), sin embargo, esta opción ocupa el 5º lugar en los chicos de los centros públicos (4,9%). Coincide el porcentaje de chicas de centros públicos (45,7%) y concertados (44,8%) que eligen la respuesta “*nada de acuerdo*” y es ésta la opción más seleccionada. Existen diferencias significativas por tipología de los centros en el test de Chi-cuadrado (0,017).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	13,813(a)	5	,017
<b>Razón de verosimilitudes</b>	14,202	5	,014
<b>N de casos válidos</b>	296		

Interpretamos que los chicos, de forma mayoritaria y las chicas con un porcentaje algo inferior, muestran no estar de acuerdo con haberse fijado en su figura por estar con chicos o chicas delgados/as.

Dicen López y del Valle (2008) que con frecuencia las personas con trastorno alimentario tienden a exagerar, deformar o distorsionar la amplitud de sus medidas corporales, no tratándose de una alteración de la percepción visual, ya que perciben con mayor exactitud los cuerpos y siluetas de las personas que les rodean. Es la imagen que tienen de su cuerpo la que deforman, distorsionan o exageran.

**Ítem II.17: Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	59	57,8	28	34,6	23	50,0	21	31,3	82	55,4	49	33,1
Casi nada de acuerdo	18	17,6	24	29,6	10	21,7	12	17,9	28	18,9	36	24,3
Poco de acuerdo	11	10,8	9	11,1	4	8,7	8	11,9	15	10,1	17	11,5
Algo de acuerdo	6	5,9	7	8,6	6	13,0	13	19,4	12	8,1	20	13,5
Bastante de acuerdo	5	4,9	11	13,6	1	2,2	7	10,4	6	4,1	18	12,2
Totalmente de acuerdo	3	2,9	2	2,5	2	4,3	6	9,0	5	3,4	8	5,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

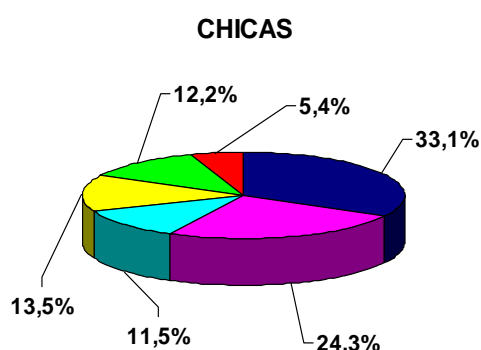
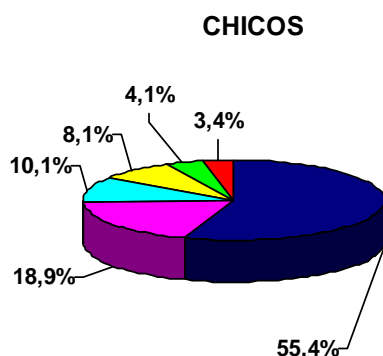
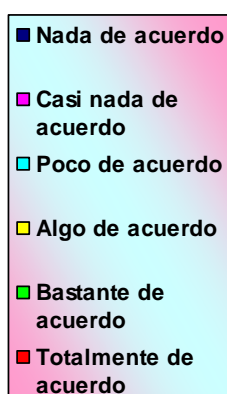
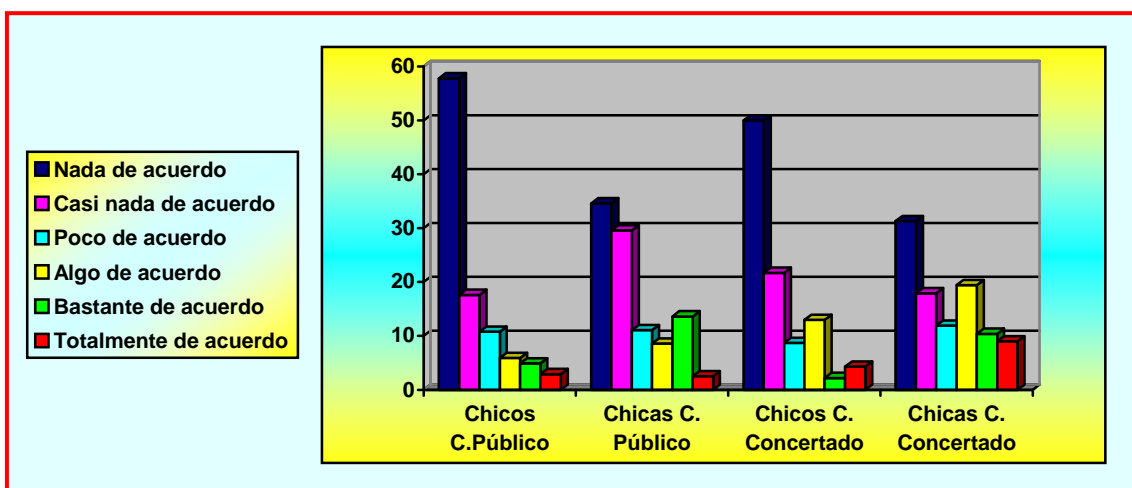


Tabla y Gráficas del Ítem II.17: Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?

la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?



En total un 84,4% de chicos expresan su desacuerdo (*nada de acuerdo, casi nada de acuerdo, poco de acuerdo*) frente al 68,9% de las chicas. El 31,1% de las chicas muestra algún grado de acuerdo con el ítem.

Destacamos como diferencia entre los chicos de los centros públicos y concertados que un 13% de estos últimos dice estar “*algo de acuerdo*” con la cuestión planteada, sin embargo, sólo el 5,9% de los chicos de los centros públicos selecciona esta opción.

Las chicas coinciden en la respuesta con mayor porcentaje “*nada de acuerdo*” y con un porcentaje muy aproximado, pero la siguiente respuesta para las chicas de los centros públicos sería “*casi nada de acuerdo*” (29,6%) y este lugar lo ocupa “*algo de acuerdo*” en las chicas de los centros concertados (19,4%). En el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por género (0,003).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	18,130(a)	5	,003
<b>Razón de verosimilitudes</b>	18,530	5	,002
<b>N de casos válidos</b>	296		

Es mayor el número de chicas que de chicos que han comparado su figura desfavorablemente con otros chicos o chicas. De las chicas, además, las alumnas de los centros concertados superan a las de los públicos en esta comparación.

De la investigación realizada por Montero (2004) recogemos que el análisis de la significación estadística de las diferencias de percepción entre hombres y mujeres mediante una prueba con la variable dicotómica “*percepción de la imagen*” corrobora los resultados que entre los hombres se observa una autopercepción más ajustada a la realidad, y se observan diferencias de género entre los que se autoperceben erróneamente, los hombres tienden a verse más delgados de lo que son mientras que las mujeres se ven más gordas.

Ítem II.18: Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	79	77,5	59	72,8	32	69,6	48	71,6	111	75,0	107	72,3
Casi nada de acuerdo	9	8,8	10	12,3	7	15,2	9	13,4	16	10,8	19	12,8
Poco de acuerdo	6	5,9	4	4,9	4	8,7	3	4,5	10	6,8	7	4,7
Algo de acuerdo	6	5,9	5	6,2	1	2,2	5	7,5	7	4,7	10	6,8
Bastante de acuerdo	1	1,0	2	2,5	1	2,2	0	,0	2	1,4	2	1,4
Totalmente de acuerdo	1	1,0	1	1,2	1	2,2	2	3,0	2	1,4	3	2,0
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

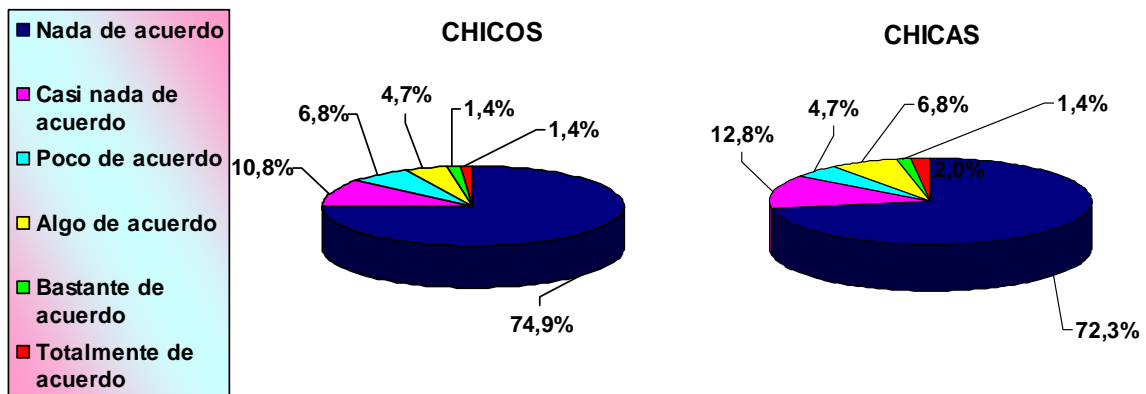
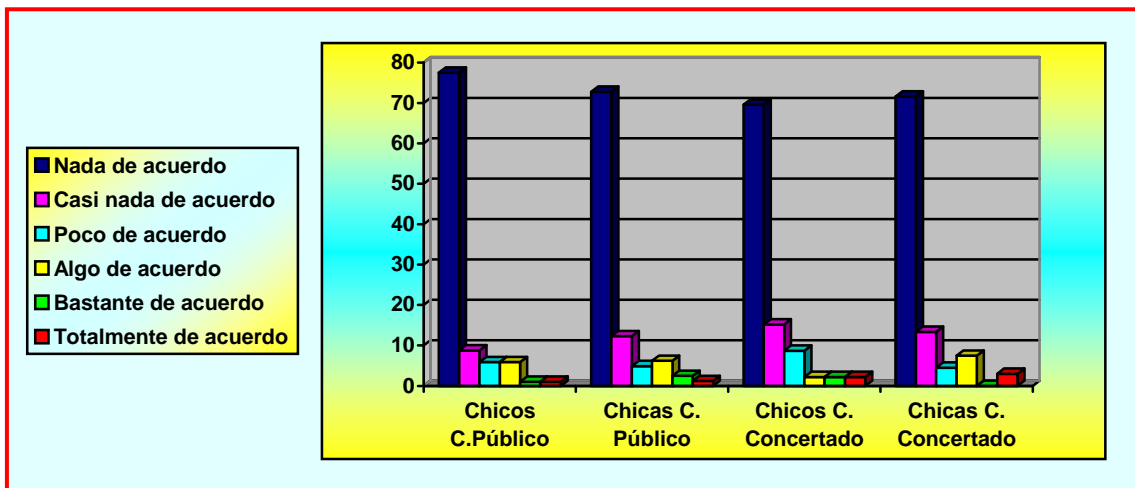


Tabla y Gráficas del Ítem II.18: Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?

Las opciones “*nada, casi nada y poco de acuerdo*” llegan a sumar en las respuestas de los chicos un 92,5%, mientras que las mismas opciones alcanzan un valor del 89,8% en las chicas.

La opción “*totalmente de acuerdo*” obtiene el mismo valor en chicos y chicas de un 1,4%. No existen diferencias significativas ni por género, ni por tipología de los centros.

Podemos afirmar que en general, la capacidad de concentración de los chicos y chicas no se ve afectada por pensar en su figura

La figura corporal es la visión que cada persona tiene de su propia apariencia física y, por tanto, es también la que creemos que las demás personas ven. El adolescente percibe su figura corporal en constante cambio y pasa por momentos de inseguridad e inquietud. Además su cuerpo cambia frente a un modelo de belleza establecido, que se refleja en el cine y la televisión, son modelos de belleza muy exigentes y difíciles de conseguir para la mayoría de las personas.

La figura corporal del adolescente cambia tan sustancialmente que es como si fuera otro, aun siendo el mismo, ante el espejo social y ante sí mismo. Somos corporales, nuestro cuerpo y nuestra figura corporal media nuestra pensamientos, deseos, afectos y conductas. De aquí que sea tan importante aceptar el propio cuerpo para tener confianza en uno mismo y abrirse a los demás sin miedo y dispuestos a seducir e interesar. Estamos en la sociedad de la imagen, de la figura corporal, hoy más que nunca somos imagen.

Vaquero Romero (2010) considera que *“toda la posible conflictividad en relación a la figura corporal tiene especial relevancia en la adolescencia, muchos de los complejos que aparecen en esta etapa de la vida tienen su base en imaginados defectos físicos que tanto chicos como chicas creen poseer (y que se refuerzan y magnifican diariamente con la aparición de motes y bromas al respecto), llegando a afectar a las relaciones interpersonales y a la estabilidad emocional. Quien no se siente digno de ser querido no puede querer”*. Todo esto, se hace más problemático por la influencia negativa de los modelos de belleza que propone la sociedad, pues cuanto más nos alejamos de ese modelo, habrá mayor probabilidad de insatisfacción y rechazo de los demás, pero sobre todo de uno mismo.

**Ítem II.19: ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	62	60,8	36	44,4	26	56,5	36	53,7	88	59,5	72	48,6
Casi nada de acuerdo	12	11,8	12	14,8	6	13,0	11	16,4	18	12,2	23	15,5
Poco de acuerdo	9	8,8	10	12,3	10	21,7	4	6,0	19	12,8	14	9,5
Algo de acuerdo	5	4,9	11	13,6	1	2,2	3	4,5	6	4,1	14	9,5
Bastante de acuerdo	9	8,8	4	4,9	0	,0	8	11,9	9	6,1	12	8,1
Totalmente de acuerdo	5	4,9	8	9,9	3	6,5	5	7,5	8	5,4	13	8,8
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

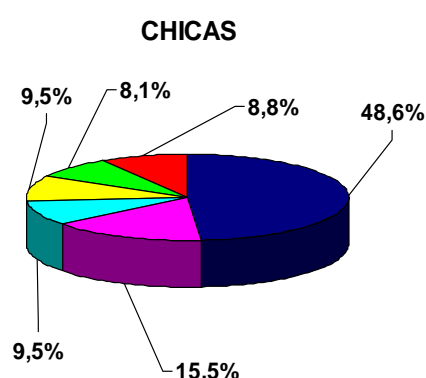
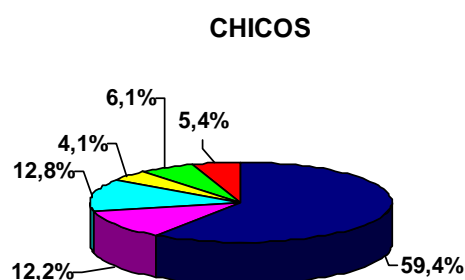
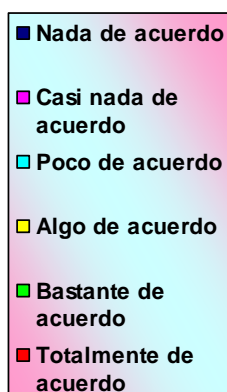
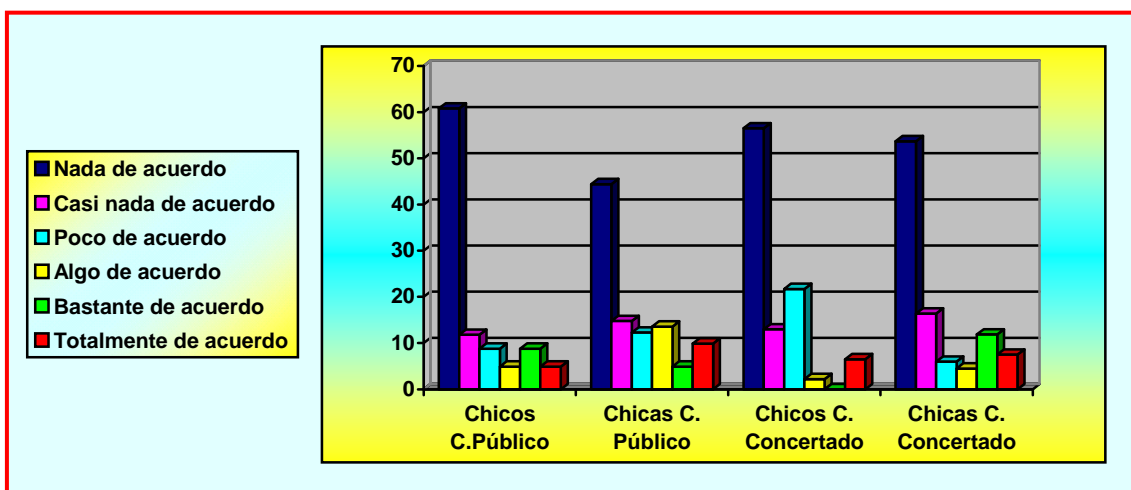


Tabla y Gráficas del Ítem II.19: ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

Son más las chicas que muestran algún grado de acuerdo en relación al ítem planteado, pero la mayoría de chicos y chicas muestran en mayor proporción su desacuerdo.

Un alto porcentaje de chicos de centros concertados no está de acuerdo en algún grado con la cuestión, es por ello que tienen más concentración de respuestas en el valor “*poco de acuerdo*” (21,7%) que los chicos de los centros públicos (8,8%).

Más de la mitad de las chicas de los centros concertados (53,7%) dicen no estar “*nada de acuerdo*”, para las chicas de los centros públicos también es ésta su respuesta más elegida pero con un porcentaje inferior (44,4%) pero aunque se diferencian en la distribución de los porcentajes, en general, las respuestas que muestran) tienen casi el mismo valor en los dos grupos de chicas.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por tipo de centro.

Es común que ni chicos ni chicas eviten llevar ropa que marque su figura, aunque las chicas en un porcentaje del 26,4% están en algún grado de acuerdo.

Coincidimos con la opinión expresada por Espina y cols. (2001), “*el trastorno de la imagen corporal incluye aspectos perceptivos, afectivos y cognitivos y se define como una preocupación exagerada por algún defecto imaginario o sobreestimado de la apariencia física*”. Lo cual lleva a devaluar la apariencia, a preocuparse en exceso por la opinión de los demás y a pensar que no se vale, ni se puede ser querido debido a la apariencia física; por ello las personas con trastornos de la imagen corporal ocultarán su cuerpo, lo someterán a dietas y ejercicio y evitarán las relaciones sociales.

**Ítem II.20: Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gordo/a?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	69	67,6	39	48,1	27	58,7	22	32,8	96	64,9	61	41,2
Casi nada de acuerdo	14	13,7	13	16,0	9	19,6	14	20,9	23	15,5	27	18,2
Poco de acuerdo	7	6,9	8	9,9	7	15,2	9	13,4	14	9,5	17	11,5
Algo de acuerdo	5	4,9	7	8,6	1	2,2	9	13,4	6	4,1	16	10,8
Bastante de acuerdo	5	4,9	4	4,9	1	2,2	5	7,5	6	4,1	9	6,1
Totalmente de acuerdo	2	2,0	10	12,3	1	2,2	8	11,9	3	2,0	18	12,2
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

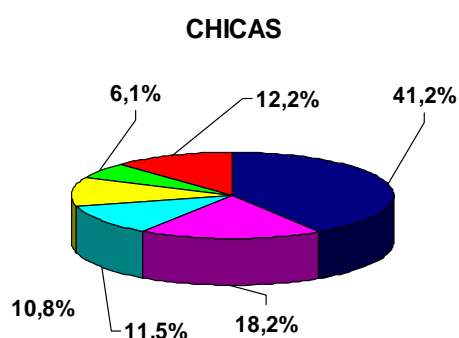
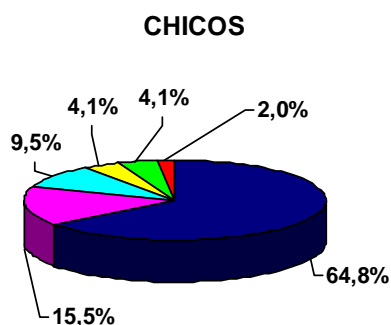
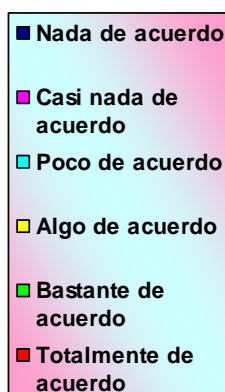
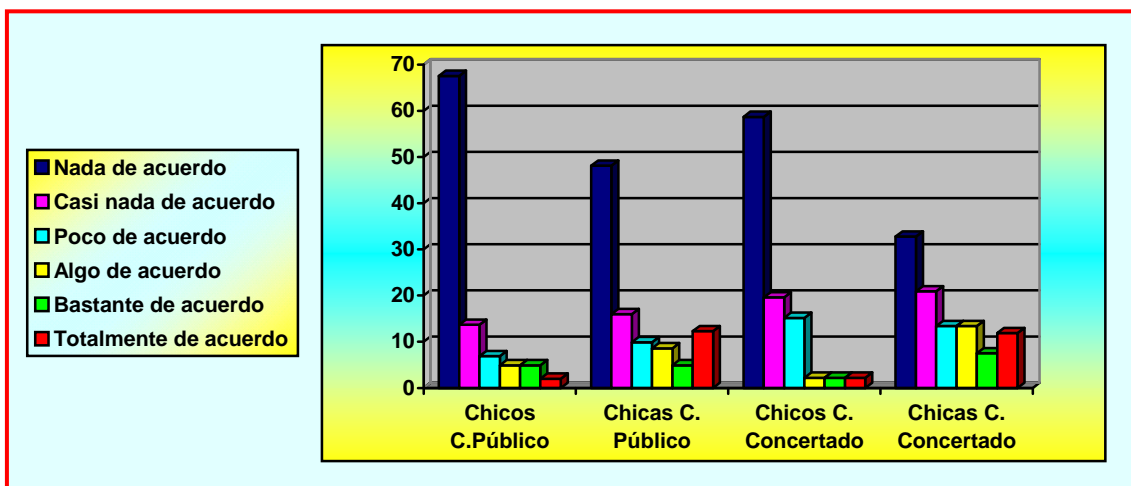


Tabla y Gráficas del Ítem II.20: Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gordo/a?

Casi el 90% de los chicos no están de acuerdo con el ítem al seleccionar las respuestas “*nada, casi nada y poco de acuerdo*”. La mayoría de las chicas muestra también esta tendencia pero en menor proporción. Destaca sin embargo, que el 12,2% de chicas está “*totalmente de acuerdo*” frente al 2% de los chicos que manifiestan esta opinión.

El porcentaje de respuestas se distribuye en el mismo orden entre las respuestas de los chicos de los centros públicos y concertados, siendo más elevado el porcentaje cuanto menos acuerdo existe.

De forma mayoritaria los chicos de ambos tipos de centro muestran su desacuerdo con el ítem. Hay diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado (0,000)

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	24,273(a)	5	,000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	25,688	5	,000
<b>N de casos válidos</b>	296		

Existe más variabilidad de respuestas en las chicas de los centros concertados y aunque ellas tampoco están a favor de la cuestión planteada, son más las chicas de los centros públicos que están en contra.

Interpretamos que la conducta de comer alimentos con muchas calorías como dulces o pasteles tiene menos repercusión en el hecho de hacerles sentir gordos en los chicos y en mayor medida en las chicas.

Coincidimos con Babio (2007) que en su tesis doctoral señala que las mujeres consumen menos energía a mayor severidad de los Trastornos Conducta Alimentaria, siendo estadísticamente significativo en las adolescentes.

**Ítem II.21: ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	93	91,2	70	86,4	41	89,1	52	77,6	134	90,5	122	82,4
Casi nada de acuerdo	3	2,9	5	6,2	5	10,9	7	10,4	8	5,4	12	8,1
Poco de acuerdo	3	2,9	5	6,2	0	,0	4	6,0	3	2,0	9	6,1
Algo de acuerdo	2	2,0	1	1,2	0	,0	1	1,5	2	1,4	2	1,4
Bastante de acuerdo	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,5	0	,0	1	,7
Totalmente de acuerdo	1	1,0	0	,0	0	,0	2	3,0	1	,7	2	1,4
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

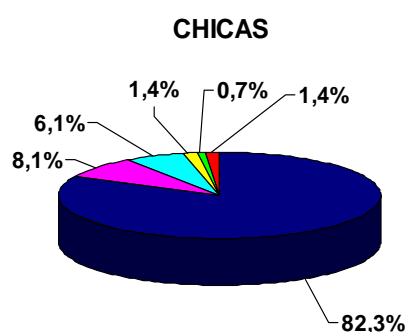
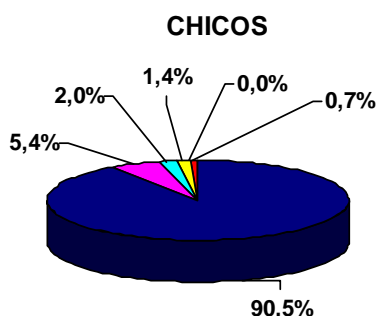
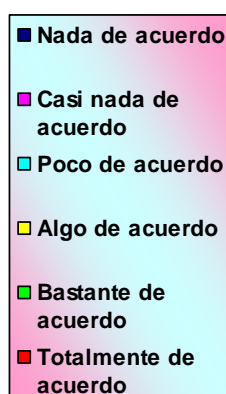
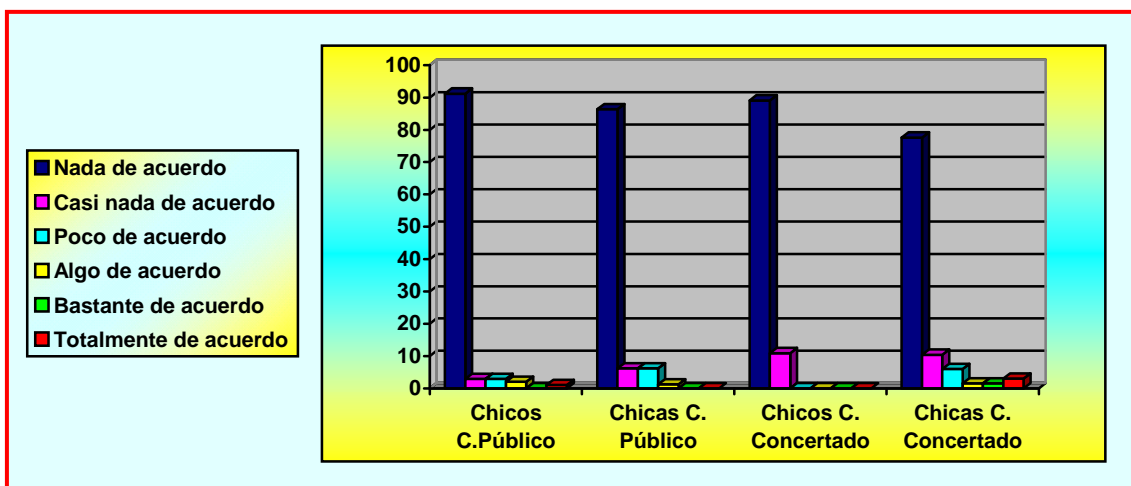


Tabla y Gráficas del Ítem II.21: ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?



Como podemos observar en los datos proporcionados por la tabla y los gráficos, la muestra manifiesta una tendencia clara hacia el ítem “*has evitado ir a actos sociales porque te has sentido mal con tu figura*”, eligiendo como respuesta en la mayoría de los grupos de nuestra muestra la opción “*nada de acuerdo*”, supone más del 75% de las respuestas, llegando en algunos casos a superar el 90% como en el caso del grupo de chicos de los centros públicos. Y cabe destacar la nula elección de valores tendentes al máximo acuerdo, es decir, aquellos que afirman el ítem, como son los valores “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*” que tienen porcentajes de respuesta que oscilan entre el 0% y el 3%.

Por tipo de centro, las respuestas se centran en el máximo desacuerdo, valor de respuesta “*nada de acuerdo*”. Pero si cabe comentar que dentro de esta mayoría de respuestas, los valores de las chicas tanto de centros públicos como de centros concertados-privados, son menores para este valor de respuesta que para los chicos de ambos centros, eligiendo además otras respuestas de menos desacuerdo como “*casi nada de acuerdo*” o “*poco de acuerdo*”.

Como vemos, tanto para el grupo de chicos como de chicas que forman nuestra muestra, en estas edades, no le dan una importancia tan elevada a su aspecto como para no asistir a eventos sociales por la misma. Si bien, como podemos ver en el gráfico de sectores para el grupo de chicas tiene algo más de importancia que para el de chicos, estando los porcentajes de respuesta del valor que tiende más al desacuerdo entre 82,3% y 90,5% respectivamente.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por tipo de centro, ni por género.

En la investigación de Perpiñá y Baños (1990), donde se estudió sobre la distorsión de la imagen corporal en adolescentes, cuya muestra era exclusivamente femenina, obtuvieron en la mayoría de las chicas sienten un sobre-estimación de su cuerpo como consecuencia de la presión socio-cultural para adelgazar. Son datos que no coinciden con nuestra muestra, pues la nuestra en principio no sienten esta presión socio-cultural tan acusada, como puede ser acudir a un acto social, si bien la edad de la muestra difiere en 4 años y puede deberse a esta diferencia en edad, en una etapa tan significativa como es la adolescencia.

**Ítem II.22: ¿Te has sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	81	79,4	48	59,3	33	71,7	30	44,8	114	77,0	78	52,7
Casi nada de acuerdo	9	8,8	11	13,6	9	19,6	12	17,9	18	12,2	23	15,5
Poco de acuerdo	7	6,9	9	11,1	2	4,3	12	17,9	9	6,1	21	14,2
Algo de acuerdo	2	2,0	2	2,5	1	2,2	7	10,4	3	2,0	9	6,1
Bastante de acuerdo	2	2,0	4	4,9	1	2,2	3	4,5	3	2,0	7	4,7
Totalmente de acuerdo	1	1,0	7	8,6	0	,0	3	4,5	1	,7	10	6,8
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

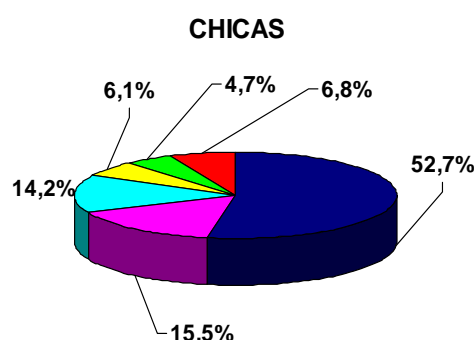
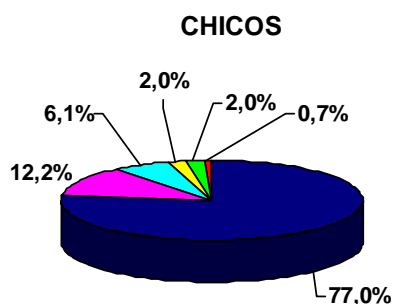
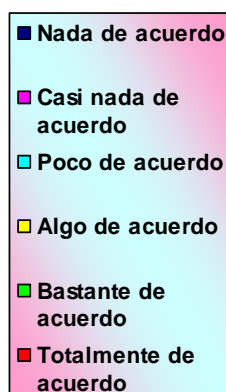
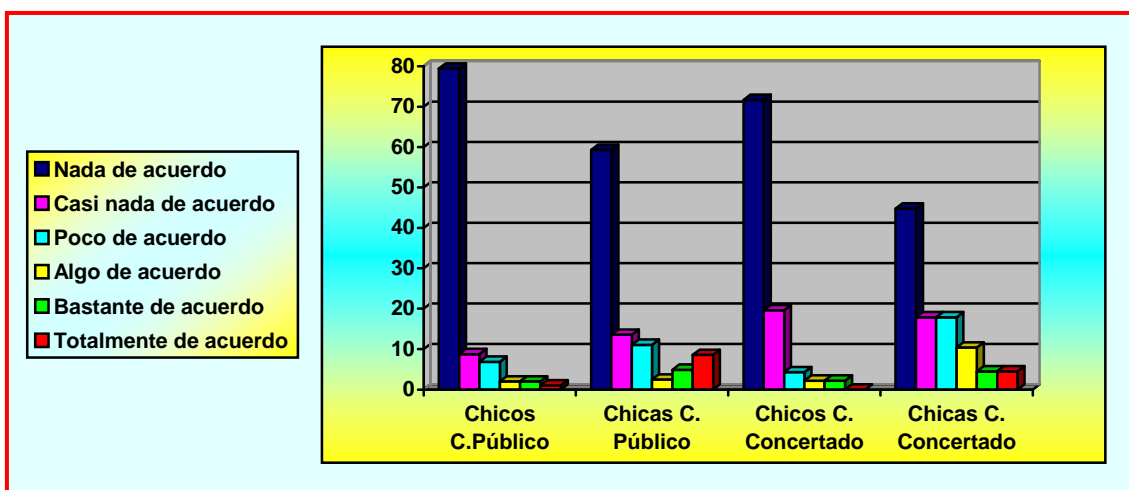


Tabla y Gráficas del Ítem II.22: ¿Te has sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a?

De nuevo en este ítem sobre la percepción del aspecto físico de la muestra, obtenemos el mayor porcentaje de respuestas hacia aquellos valores tendentes al desacuerdo con el mismo, es decir tendentes a elegir las respuestas “*nada de acuerdo*”, destacándose con porcentajes muy elevados con respecto a otras como “*casi nada de acuerdo*” o “*algo de acuerdo*”. Si observamos los gráficos y la tabla podemos apreciar como los porcentajes de respuestas se centran en este valor, estando éstos por encima del 70% para los chicos y por encima del 44% para las chicas.

Si nos centramos en las respuestas dadas por nuestra muestra con respecto a los tipos de centros, podemos ver como en ambos casos el valor de respuesta más elegido es el de “*nada de acuerdo*”, encontrándose un mayor número de respuestas diferentes a éste en el caso de los centros concertados-privados, donde aparecen porcentajes no muy significativos, pero sí presentes en valores como “*casi nada de acuerdo*” “*poco de acuerdo*” e incluso “*nada de acuerdo*”, y de nuevo siendo mayores para el grupo de las chicas que de los chicos de los centros concertados-privados.

Si analizamos las diferencias por género en cuanto a las respuestas, podemos destacar la unanimidad de mayoría de respuestas tendentes al desacuerdo, es decir, tal y como nos muestra el gráfico de sectores, tanto chicos como chicas no opinan que su cuerpo esté excesivamente redondeado. Esta apreciación positiva hacia su cuerpo es mayor en el caso de los chicos, donde supone el 77,0% de las respuestas, que en las chicas donde supone sólo el 52,7%. Interpretamos que para las chicas la apreciación de su cuerpo y la mala visión del mismo, es mayor en las chicas que en los chicos. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi cuadrado con un valor de 0,000, debido fundamentalmente a la diferencia entre la valoración de la opción “*nada de acuerdo*”, en la que los chicos aventajan en más de un 25% a las chicas.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	24,123(a)	5	,000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	25,671	5	,000
<b>N de casos válidos</b>	296		

En la investigación de los autores Rivas, Bernabé, y Castro (2001) sobre Trastornos de conductas alimentarias en adolescentes en Málaga, obtuvieron entre sus conclusiones que el 69,1% de los adolescentes de su muestra dicen no presentan ningún trastorno alimenticio y de los que lo presente es algo mayor en las mujeres que en los hombres. Datos que concuerdan con los obtenidos en nuestra muestra, porcentajes elevados afirman no tener un cuerpo gordo, pero siendo mayor el porcentaje de chicos que lo afirma que de chicas.

**Ítem II.23: ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	74	72,5	43	53,1	27	58,7	27	40,3	101	68,2	70	47,3
Casi nada de acuerdo	11	10,8	14	17,3	8	17,4	10	14,9	19	12,8	24	16,2
Poco de acuerdo	6	5,9	7	8,6	6	13,0	13	19,4	12	8,1	20	13,5
Algo de acuerdo	7	6,9	8	9,9	2	4,3	7	10,4	9	6,1	15	10,1
Bastante de acuerdo	3	2,9	5	6,2	1	2,2	7	10,4	4	2,7	12	8,1
Totalmente de acuerdo	1	1,0	4	4,9	2	4,3	3	4,5	3	2,0	7	4,7
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

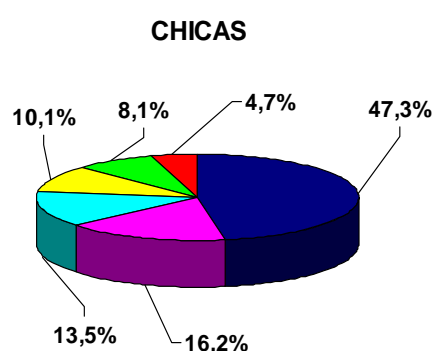
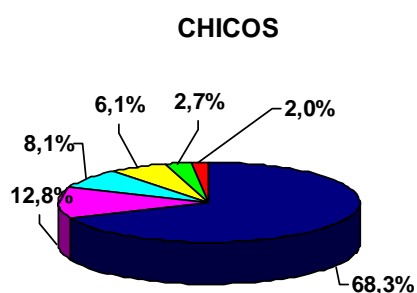
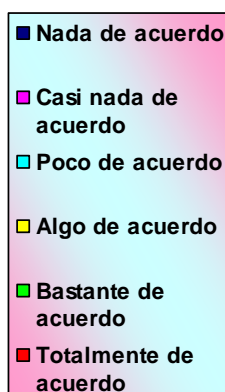
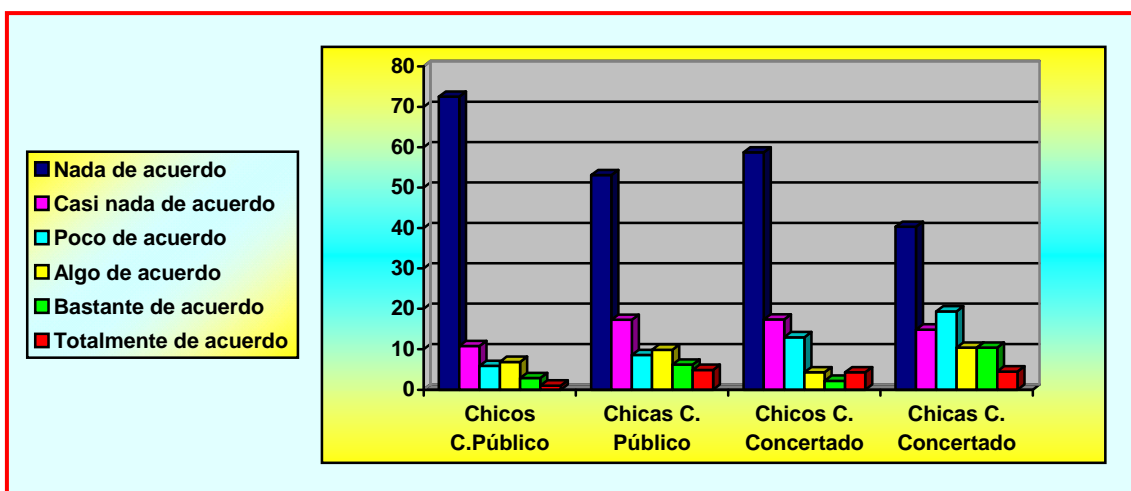


Tabla y Gráficas del Ítem II.23: ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?

Tal y como nos muestra los datos de la tabla y los gráficos la muestra encuestada con respecto al ítem *¿te has sentido acomplejado con tu cuerpo?* tienden al máximo desacuerdo, centrándose la mayoría de las respuestas en el valor “*nada de acuerdo*” suponiendo estas el 72,5% y el 52,1% para los chicos y chicas respectivamente de los centros públicos y el 58,7% y 40,3% para los chicos y chicas respectivamente de los centros privados-concertados. Pero en este ítem, a diferencia de los anteriores analizados, sí comienzan a aparecer otro tipo de respuestas con más frecuencia como los valores de “*algo de acuerdo*” que casi llega en algunos casos al 10% y el de “*bastante de acuerdo*” que supone más del 10% para el caso de las chicas de los centros privados-concertados.

Con respecto a los datos que nos muestra la gráfica de barras, podemos ver como para los chicos, más del 50% de sus respuestas, tienen al máximo o desacuerdo, siendo mayor en el caso de los chicos de los centros públicos que privados-concertados. Para el grupo de las chicas las respuestas son inferiores sobretodo en el caso de las chicas de los centros privados-concertados que oscilan sobre el 40%, repartiéndose el resto de las respuestas entre las otras posibles opciones. Como podemos ver para el caso de los chicos/as de los centros públicos se sienten menos acomplejados con su cuerpo que en el caso de los chicos/as de los centros privados-concertados que forman nuestra muestra.

Si atendemos a la diferencia por género, a pesar de que en líneas generales, más del 45% de nuestra muestra, tanto chicos como chicas afirman no sentirse acomplejados con sus cuerpos, es en el grupo de las chicas donde se obtienen porcentajes más elevados en valores tendentes al acuerdo con respecto al ítem, es decir, son ellas las que se sienten más acomplejadas por su cuerpo que los chicos, mostrándoles las respuestas del 10,1% en “*algo de acuerdo*” o un 8,1% para “*bastante de acuerdo*”.

Estas diferencias por género, son significativas en el test de Chi-cuadrado, encontrándose un valor de 0,000, motivado por las diferencias de más de veinte puntos en la opción “*nada de acuerdo*”, que muestran los chicos de la muestra.

### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,301(a)	5	,009
Razón de verosimilitudes	15,603	5	,008
N de casos válidos	296		

En la investigación de Baile y cols. (2003) sobre *Evaluación de la Insatisfacción corporal en adolescentes (...)* de entre 14 y 17 años, concluye n en que es el grupo de las chicas el que muestra una mayor insatisfacción con su cuerpo que los chicos, al igual que ocurre con nuestra muestra.

**Ítem II.24: Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	74	72,5	49	60,5	28	60,9	31	46,3	102	68,9	80	54,1
Casi nada de acuerdo	10	9,8	6	7,4	8	17,4	13	19,4	18	12,2	19	12,8
Poco de acuerdo	7	6,9	1	1,2	3	6,5	10	14,9	10	6,8	11	7,4
Algo de acuerdo	4	3,9	11	13,6	4	8,7	6	9,0	8	5,4	17	11,5
Bastante de acuerdo	2	2,0	4	4,9	1	2,2	2	3,0	3	2,0	6	4,1
Totalmente de acuerdo	5	4,9	10	12,3	2	4,3	5	7,5	7	4,7	15	10,1
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

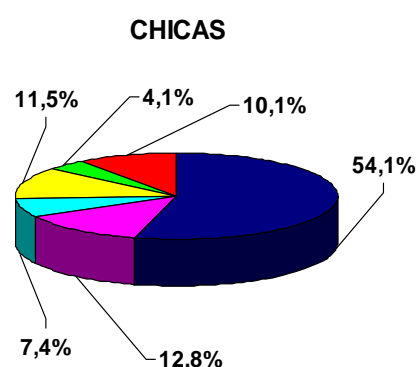
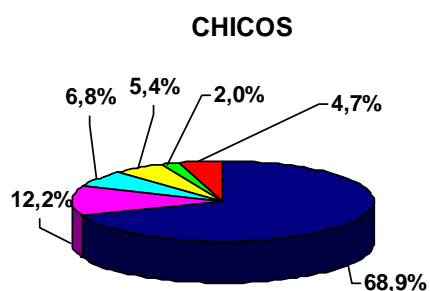
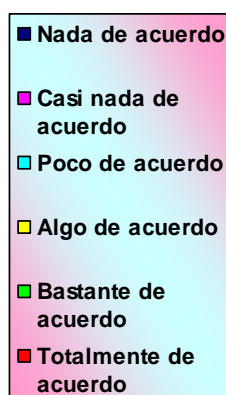
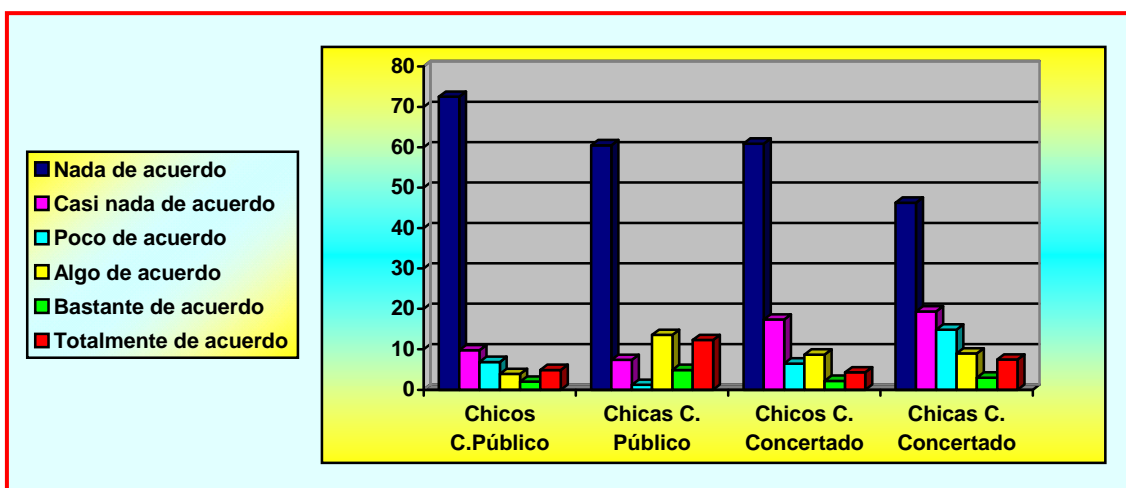


Tabla y Gráficas del Ítem II.24: Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?



Analizando los datos proporcionados por la tabla y los gráficos, la muestra tiene una cierta tendencia con respecto al hecho de ponerse a dieta o no, pues la mayoría de las respuestas se centran en la opción “*nada de acuerdo*”, suponiendo el 68,9% del total para los chicos de la muestra y el 54,1% para las chicas. En este ítem comienzan a aparecer en mayor frecuencia valores de respuestas que aunque se centren en esta parte del desacuerdo tienden hacia el acuerdo como los valores de “*casi nada de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*”. Y sobre todo destacar que aparece, aunque con poca frecuencia el valor del máximo acuerdo (“*totalmente de acuerdo*”), suponiendo un 4,9% y un 4,3% para el grupo de los chicos de los centros públicos y privado-concertados respectivamente, y un 12,3% y 7,5% para las chicas.

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, podemos ver como tanto las gráficas como la tabla, nos muestran que no se encuentran grandes diferencias con respecto a la opinión de la muestra para este ítem, centrándose las respuestas de ambos tipos de centros en el máximo desacuerdo, valor de respuesta “*nada de acuerdo*”. Pero si cabe comentar, que dentro de las respuestas de los centros privados-concertados, es donde se dan mayor porcentaje de respuestas del resto de valores, es decir, es en estos centros donde nuestra muestra opina que sí debe ponerse a dieta, o lo ha pensado, por estar preocupado/a por su figura.

En el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por tipo de centro (0,019), motivado por la valoración baja del opción “*nada de acuerdo*” en las chicas de centros privado-concertados.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	13,481(a)	5	,019
<b>Razón de verosimilitudes</b>	13,165	5	,022
<b>Asociación lineal por lineal</b>	,515	1	,473
<b>N de casos válidos</b>	296		

Con respecto a la diferencia por género, en ambos grupos eligen la opción de no haberse puesto a dieta por su figura en un 68,9% para los chicos

y en un 54,1% para las chicas , pero destacar que dentro de ellas se da un porcentaje elevado de respuestas que opinan si haberse puesto a dieta, más del 10% y que son chicas de entre 12-14 años.

Al revisar la bibliografía se aprecia con claridad que la mayor parte de las investigaciones de los TCA se han llevado a cabo en adolescentes debido, a que son grupos de riesgo. Estas patologías han aumentado en países occidentales industrializados en los últimos decenios (0,5% a 1%), produciéndose la gran mayoría de ellos en mujeres de nivel socioeconómico medio o alto, con una edad promedio de inicio en el 85% de los casos, entre 13 y 20 años (3-5). Demostrándose que las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con los TCA pueden causar desnutrición, deficiencias de micronutrientes, como calcio, hierro y potasio, y provocan alteraciones fisiológicas como osteoporosis, anemia e hipocalemia. Además en la mujer adulta estas alteraciones se han asociado con consecuencias negativas durante el embarazo que incluyen altas tasas de aborto, bajo peso del recién nacido complicaciones obstétricas y depresión (Resch y Szendei, 2002).

En la investigación de Perpiñá y cols. (1990), donde se estudió la distorsión de la imagen corporal en adolescentes, concluyen en que por los datos que obtuvieron en su muestra, los adolescentes tienen tendencia a pensar que pesan más kilos de los que realmente tienen, *“o en otras palabras, a desear perder algunos kilos porque su peso y apariencia ideales aún no se acomodan a sus aspiraciones”*. Su muestra era femenina, tal y como ocurre en muchas de las chicas de nuestra muestra.

**Ítem II.25: ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	66	64,7	46	56,8	31	67,4	36	53,7	97	65,5	82	55,4
Casi nada de acuerdo	15	14,7	10	12,3	5	10,9	12	17,9	20	13,5	22	14,9
Poco de acuerdo	9	8,8	7	8,6	7	15,2	9	13,4	16	10,8	16	10,8
Algo de acuerdo	7	6,9	6	7,4	2	4,3	1	1,5	9	6,1	7	4,7
Bastante de acuerdo	4	3,9	5	6,2	1	2,2	5	7,5	5	3,4	10	6,8
Totalmente de acuerdo	1	1,0	7	8,6	0	,0	4	6,0	1	,7	11	7,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

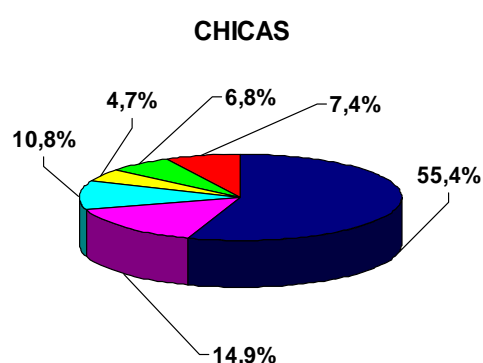
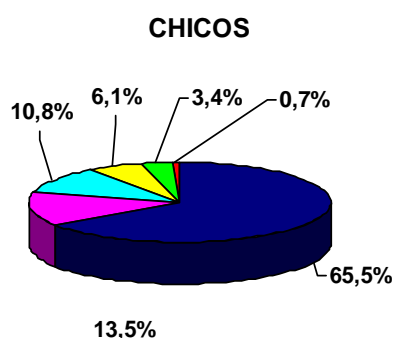
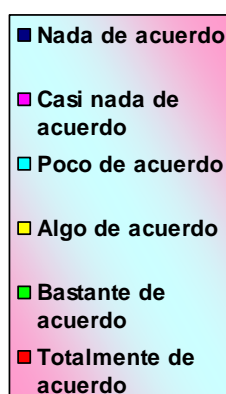
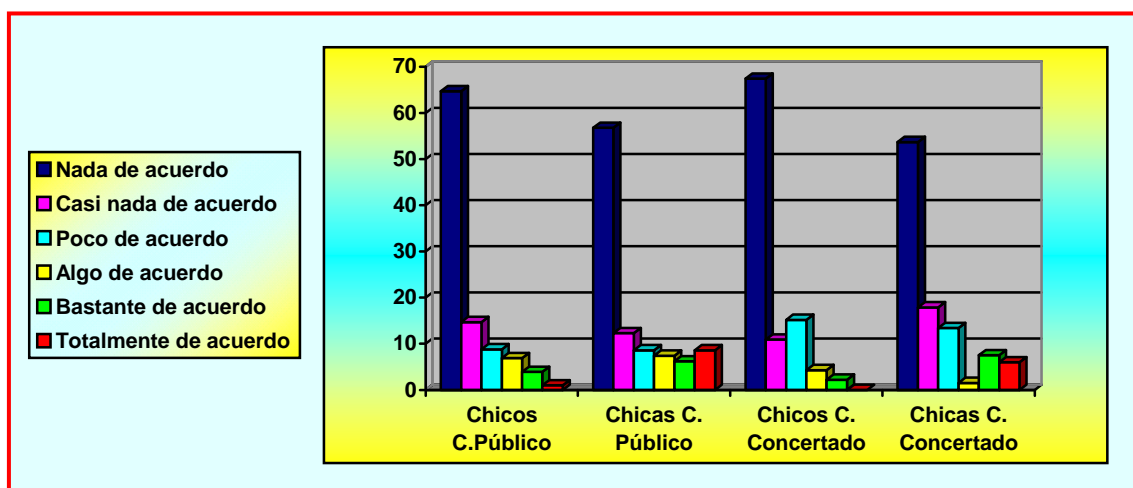


Tabla y Gráficas del Ítem II.25: ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?

Definir el término de autocontrol no es tarea fácil. Así, las etiquetas autorregulación, autocontrol o autodisciplina son utilizadas indistintamente por investigadores y clínicos. Teniendo en cuenta lo anterior, podría definirse autocontrol como una habilidad susceptible de aprendizaje, que engloba cualquier conducta controlada exclusivamente por variables auto generadas (físicas, sociales o cognitivas), que trate de alterar la probabilidad de ocurrencia de otra conducta, cuya consecuencia en algún momento, podrían resultar aversivas para el individuo (Labrador, Cruzado. y Muñoz, 1993).

También puede definirse como una técnica operante-cognitiva, basada en los procesos internos, donde el propio sujeto se administra las contingencias, refuerzos y aversivos, registrando su conducta. Al analizar nuestros datos, advertimos en el gráfico de barras, como existe una clara tendencia al desacuerdo con la cuestión planteada, demostrando así los alumnos y alumnas que su figura no es debida a la falta de autocontrol.

Si diferenciamos la muestra por tipo de centro, vemos como no existen grandes diferencias entre los datos del alumnado de centros públicos y privado-concertados. Sin embargo, estas diferencias sí son apreciables al comparar las respuestas de ambos géneros, mostrando una mayor tendencia al desacuerdo los chicos. Así, el porcentaje de “totalmente de acuerdo” es de 0,7% para ellos y 7,4% para ellas, y el de “nada de acuerdo”, de 65,5% para ellos y 55,4% para ellas. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,041.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,602(a)	5	,041
Razón de verosimilitudes	13,055	5	,023
N de casos válidos	296		

Interpretamos de los datos, que el alumnado reconoce minoritariamente, que la falta de autocontrol comienza a afectar a sus figuras, sobre todo a las chicas.

Sin duda, el desarrollo del autocontrol es la medida más eficaz en la lucha contra la obesidad, y la Educación Física tiene un papel primordial en este aspecto (Santos, 2005).

**Ítem II.26: ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgados/as que tú?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	85	83,3	62	76,5	33	71,7	40	59,7	118	79,7	102	68,8
Casi nada de acuerdo	7	6,9	3	3,7	6	13,0	10	14,9	13	8,8	13	8,8
Poco de acuerdo	3	2,9	5	6,2	6	13,0	8	11,9	9	6,1	13	8,8
Algo de acuerdo	1	1,0	3	3,7	0	,0	3	4,5	1	,7	6	4,1
Bastante de acuerdo	3	2,9	3	3,7	0	,0	6	9,0	3	2,0	9	6,1
Totalmente de acuerdo	3	2,9	5	6,2	1	2,2	0	,0	4	2,7	5	3,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

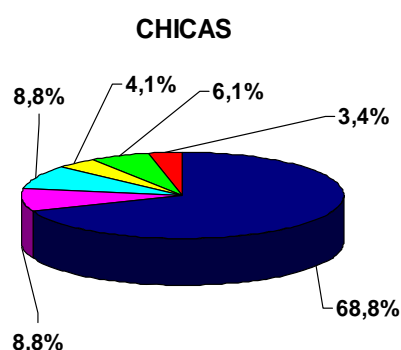
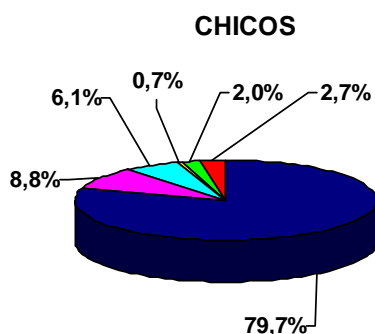
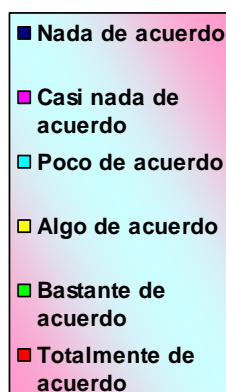
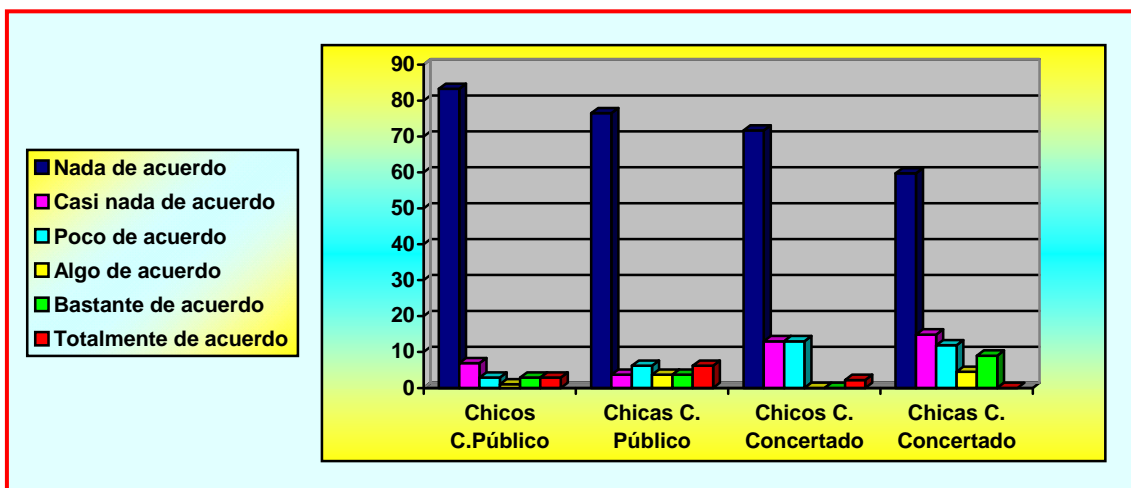


Tabla y Gráficas del Ítem II.26: ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgados/as que tú?

Al igual que en el ítem anterior, el alumnado se muestra mayoritariamente en desacuerdo con la cuestión planteada. Sumadas las tres opciones “negativas” obtenemos un valor del 94,6% en chicos y de un 86,4% en chicas.

Si profundizamos en los resultados, podemos comprobar ciertas diferencias respecto a tipo de centro y de género, mostrando los chicos y chicas de los centros públicos un mayor desacuerdo con el ítem que nos ocupa. Las diferencias por tipo de centro son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado (0,003) y vienen motivadas fundamentalmente por los valores sensiblemente más bajos de la opción “nada de acuerdo” del grupo de chicos (71,7%) y de chicas (59,7%) de los centros privado-concertados.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	17,949(a)	5	,003
<b>Razón de verosimilitudes</b>	18,066	5	,003
<b>Asociación lineal por lineal</b>	1,217	1	,270
<b>N de casos válidos</b>	296		

Como en el ítem anterior, nos encontramos en una edad crítica debido al comienzo de este tipo de problemas de insatisfacción corporal.

Del mismo modo lo señala Baile (2002) “...existen diferencias significativas entre la insatisfacción corporal que muestran las chicas a los 12-13 años y la que muestran a los 15-16 ó a los 17-19, no encontrándose diferencias entre las puntuaciones obtenidas a los 15-16 y los 17-19. Estos datos indicarían que la insatisfacción corporal se va adquiriendo en el período que va desde los 12 a los 16 años, y entonces cuando se alcanza un determinado grado de insatisfacción corporal que se mantiene posteriormente.”

**Ítem II.27: ¿Has vomitado para sentirte más delgado/a?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	98	96,1	74	91,4	46	100,0	65	97,0	144	97,3	139	93,9
Casi nada de acuerdo	1	1,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,7	0	,0
Poco de acuerdo	1	1,0	3	3,7	0	,0	1	1,5	1	,7	4	2,7
Algo de acuerdo	1	1,0	1	1,2	0	,0	0	,0	1	,7	1	,7
Bastante de acuerdo	0	,0	2	2,5	0	,0	0	,0	0	,0	2	1,4
Totalmente de acuerdo	1	1,0	1	1,2	0	,0	1	1,5	1	,7	2	1,4
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

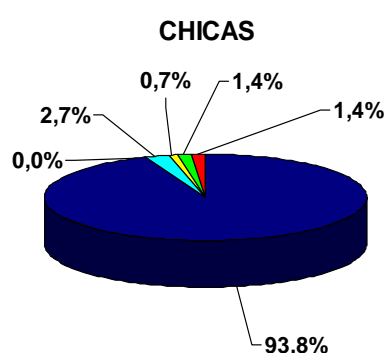
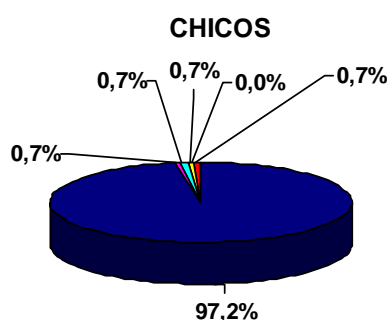
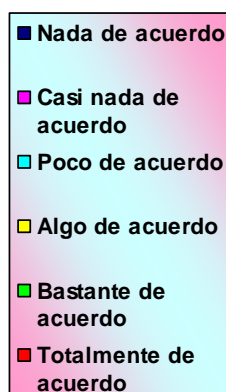
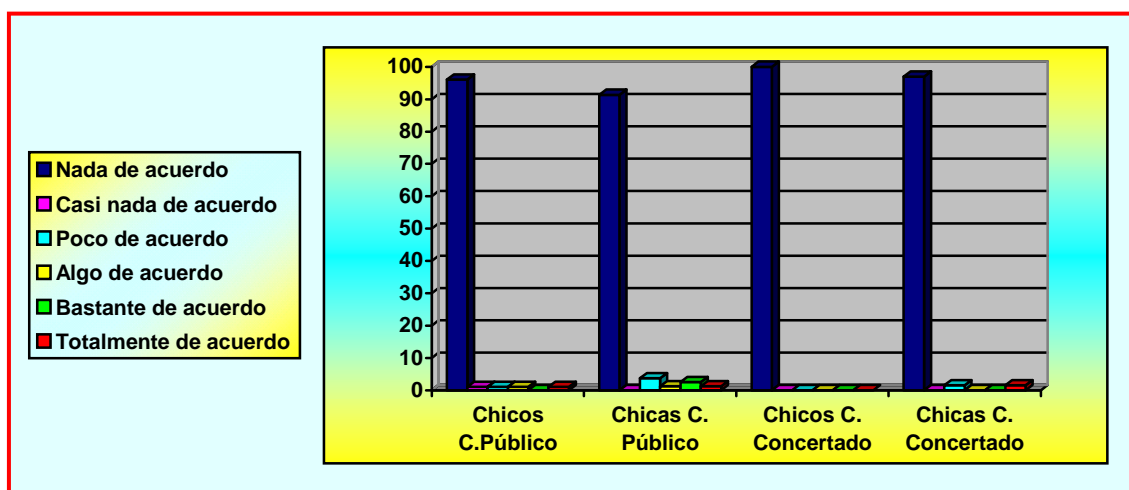


Tabla y Gráficas del Ítem II.27: ¿Has vomitado para sentirte más delgado/a?

Volvemos a trabajar con un ítem estrechamente relacionado con la insatisfacción corporal, aunque se refiere a una conducta mucho más trascendente.

Por esto, pese a la abrumadora tendencia al desacuerdo, hemos de destacar más que el porcentaje, el número real de casos que muestran acuerdo con este ítem:

- Algo de acuerdo: 1 chico y 1 chica, ambos de centros públicos.
- Bastante de acuerdo: 2 chicas, ambas de centros públicos.
- Totalmente de acuerdo: 1 chico y 2 chicas, también de centros públicos salvo una chica de centro concertado.

Por tanto, queremos hacer especial incidencia en que ya existen 7 casos de alumnos/as que han vomitado para sentirse más delgados/as. (De entre los 296 encuestados).

De esta forma, dejamos patente que a esta edad comienzan a surgir los problemas relacionados con la imagen corporal, como señalaba Baile (2002), y no podemos olvidarnos de la responsabilidad que esto supone para los docentes en general y para los profesores/as de Educación Física en particular.

Nos identificamos con la opinión de Salcedo Mesa (2008), que considera que *“la anorexia nerviosa y la bulimia son enfermedades devastadoras que han cobrado una dimensión inusitada entre los jóvenes de todo el mundo y de todas las clases sociales, pero atrapan y golpean con mayor fuerza a las mujeres”*.



**Ítem II.28: Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	90	88,2	55	67,9	37	80,4	47	70,1	127	85,8	102	68,9
Casi nada de acuerdo	6	5,9	11	13,6	6	13,0	10	14,9	12	8,1	21	14,2
Poco de acuerdo	3	2,9	5	6,2	0	,0	6	9,0	3	2,0	11	7,4
Algo de acuerdo	1	1,0	3	3,7	1	2,2	1	1,5	2	1,4	4	2,7
Bastante de acuerdo	0	,0	5	6,2	0	,0	1	1,5	0	,0	6	4,1
Totalmente de acuerdo	2	2,0	2	2,5	2	4,3	2	3,0	4	2,7	4	2,7
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

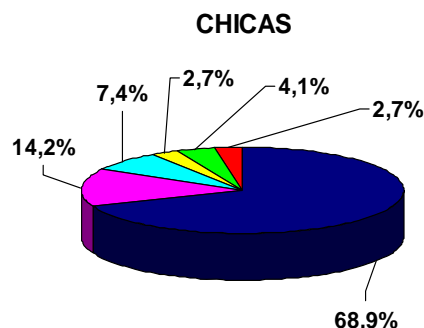
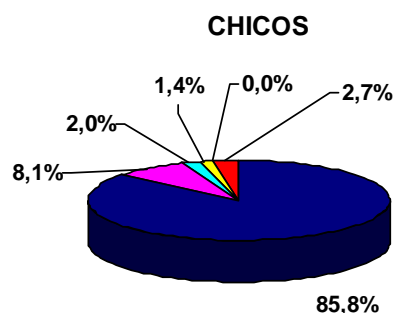
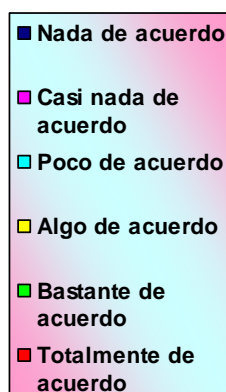
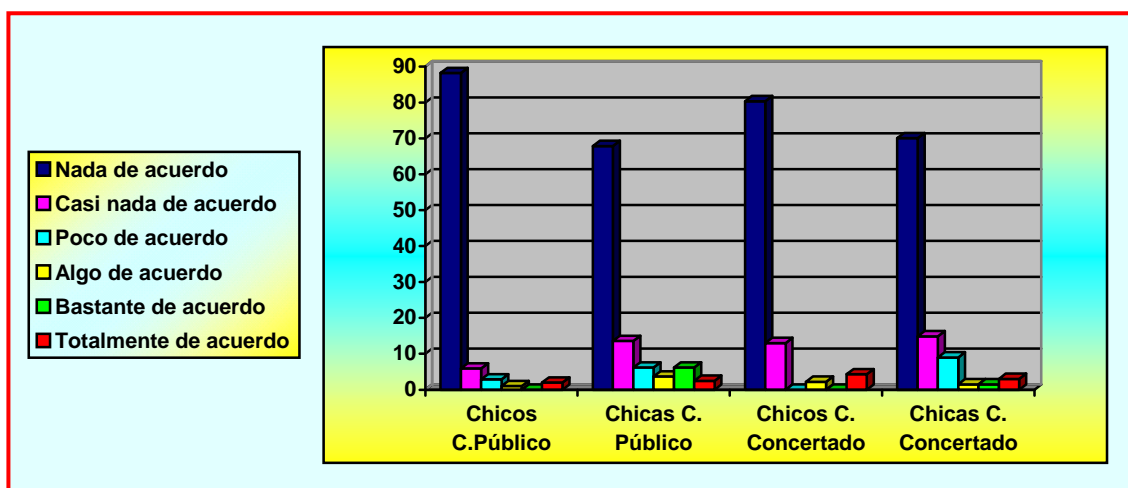


Tabla y Gráficas del Ítem II.28: Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?

Este problema de auto-concepto y obesidad se manifiesta en este ítem con una clara predilección al desacuerdo, pero con un pequeño porcentaje de la muestra que ya contempla este problema, sobre todo en chicas con un 9,5% de las respuestas situados en los valores “algo, bastante y totalmente de acuerdo”, frente a un 4,1% en el caso de los chicos. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado (0,006).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,422(a)	5	,006
Razón de verosimilitudes	19,078	5	,002
N de casos válidos	296		

Consideramos como educadores que se hace necesario que tanto las familias como el profesorado, involucrado en la educación de los adolescentes y pre-adolescentes, muestren su preocupación por este delicado tema influyendo positivamente en ellos.

La obesidad es un problema infantil y adolescente que no debe ignorarse. Martínez-López (2009) en su investigación sobre alumnado con sobrepeso destaca: “... la indiferencia ( $M=3.44; \pm 1.46$ ) o despreocupación que los padres ejercen a la hora de recomendar la práctica deportiva de sus hijos con problemas de sobrepeso. Esta escasa atención presenta mayor incidencia en las chicas ( $M=2.86; \pm 1.41$ ). Aunque no hemos analizado las causas, hay autores que las relacionan con el progresivo aumento de madres trabajadoras, lo cual provoca cada vez más situaciones de abandono en el niño, que queda descontrolado tanto de su dieta como en la práctica de ejercicio físico. Parece también que la escuela contribuye a los problemas de peso ofreciendo poca AF. El alumnado con sobrepeso manifestó que recibe escasas recomendaciones del profesorado de educación física (EF) para realizar ejercicio físico extraescolar”.

**Ítem II.29: Verte reflejado/a en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Nada de acuerdo	81	79,4	47	58,0	32	69,6	39	58,2	113	76,4	86
Casi nada de acuerdo	10	9,8	14	17,3	10	21,7	14	20,9	20	13,5	28	18,9
Poco de acuerdo	4	3,9	9	11,1	2	4,3	5	7,5	6	4,1	14	9,5
Algo de acuerdo	4	3,9	4	4,9	1	2,2	5	7,5	5	3,4	9	6,1
Bastante de acuerdo	1	1,0	6	7,4	0	,0	2	3,0	1	,7	8	5,4
Totalmente de acuerdo	2	2,0	1	1,2	1	2,2	2	3,0	3	2,0	3	2,0
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

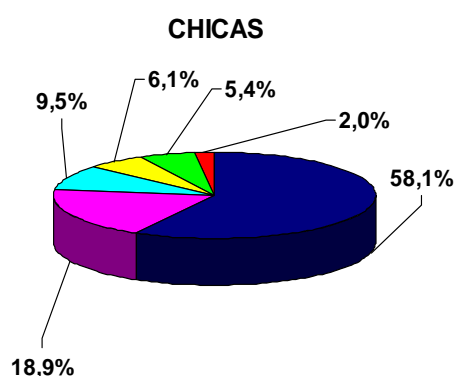
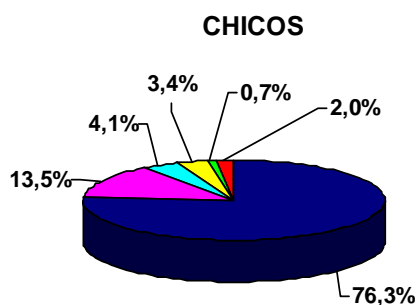
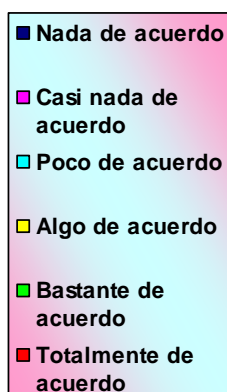
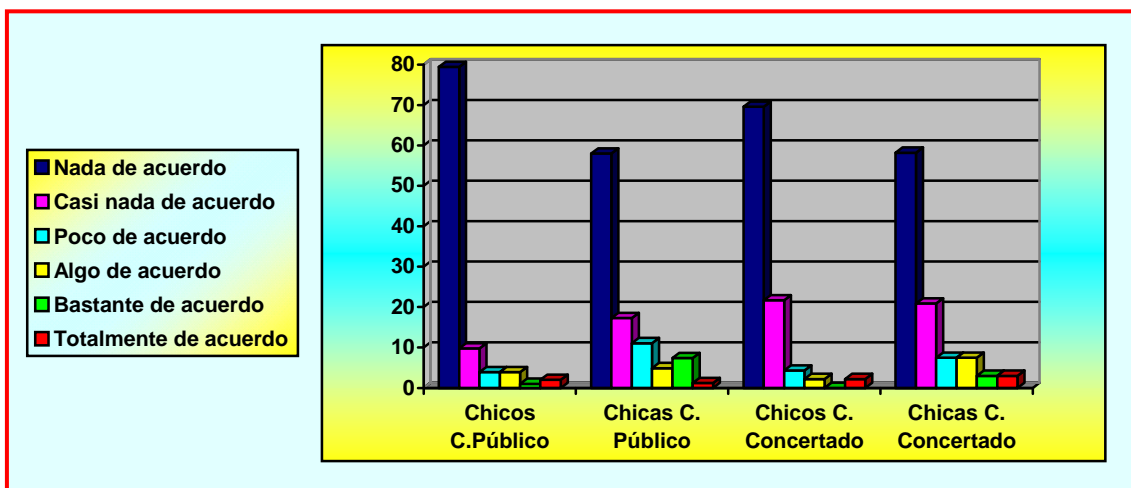


Tabla y Gráficas del Ítem II.29: Verte reflejado/a en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?

En el análisis estadístico de este ítem podemos apreciar con claridad que ante la pregunta formulada, la mayoría de alumnos y alumnas contestó claramente no sentirse mal por su figura al verse en un escaparate. La opción “*nada de acuerdo*” es elegida por el 74,6% de los chicos y en el 58,1% de las chicas. La segunda opción más valorada es “*casi nada de acuerdo*”, con un 13,5% de los chicos y un 18,9% de las chicas.

Se dan diferencias significativas en el caso de las respuestas entre chicos y chicas. Son estas últimas las que parecen haberse sentido mal por su figura. Sumando las opciones en términos positivos de las chicas (“*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*”) nos encontramos con un 13,5%, frente al 6,1% de los chicos. Con estos datos, podemos afirmar que más del doble de chicas que de chicos ha tenido problemas por sentirse mal con su figura en algún momento. Estos datos al ser comparados en el test de Chi-cuadrado por género, se obtiene un valor de (0,011), que conlleva que existan diferencias significativas, aunque no existen diferencias por la tipología de los centros.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,784(a)	5	,011
Razón de verosimilitudes	15,662	5	,008
N de casos válidos	296		

En la población española, podemos determinar la frecuencia de aparición de estas patologías en la población general, haciendo referencia a un estudio (Martín y cols. 1999) realizado entre 630 adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 18 años. En este estudio se detectaron conductas anoréxicas en el 46,3% de la muestra.

La creciente alarma social y científica en torno a los trastornos alimentarios tiene su razón de ser no sólo por la prevalencia de los mismos que ya ha sido comentada, sino también por su gravedad. En efecto, estamos haciendo referencia a unos trastornos que dan lugar a la muerte del paciente en casi un diez por ciento de los casos, que mantienen en situación de cronicidad a casi una cuarta parte de las personas afectadas, que hace muy probable la desadaptación laboral, social y familiar de las personas que lo sufren, y que, mientras dura, produce un intenso y dramático padecimiento en los pacientes y en quienes les rodean (Perpiñá, 1995).

**Ítem II.30: ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	75	73,5	45	55,6	28	60,9	33	49,3	103	69,6	78	52,7
Casi nada de acuerdo	10	9,8	14	17,3	8	17,4	12	17,9	18	12,2	26	17,6
Poco de acuerdo	6	5,9	6	7,4	5	10,9	7	10,4	11	7,4	13	8,8
Algo de acuerdo	3	2,9	6	7,4	4	8,7	8	11,9	7	4,7	14	9,5
Bastante de acuerdo	3	2,9	3	3,7	1	2,2	5	7,5	4	2,7	8	5,4
Totalmente de acuerdo	5	4,9	7	8,6	0	,0	2	3,0	5	3,4	9	6,1
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

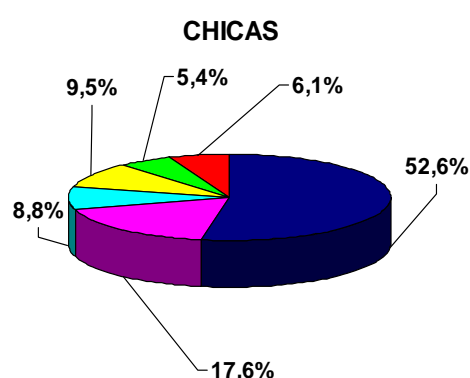
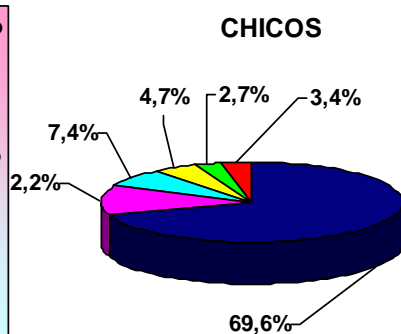
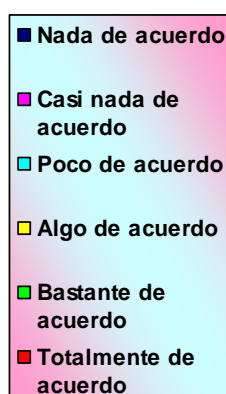
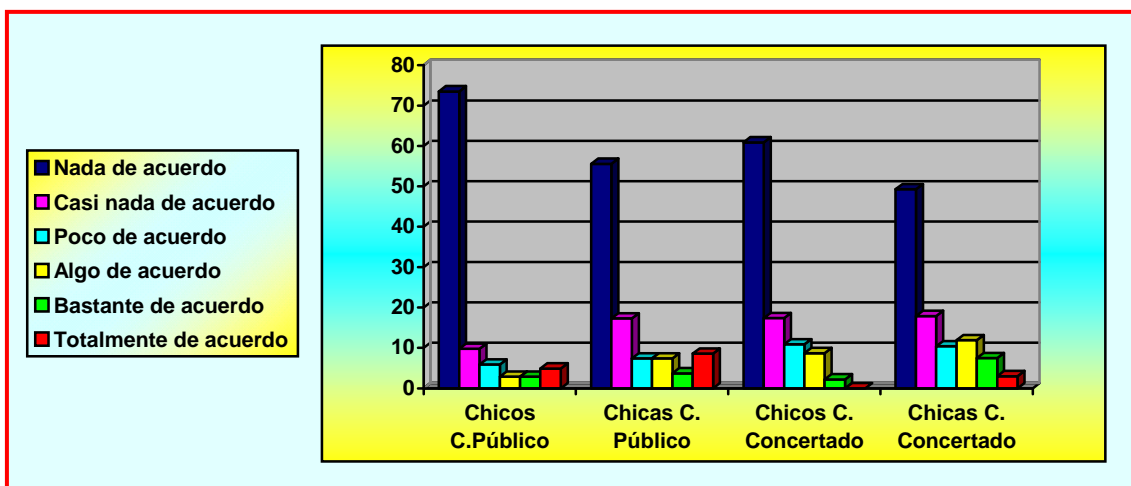


Tabla y G ráficas del Ítem II.30: ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?

Al igual que el ítem anterior, se observa una clara respuesta por parte del alumnado. Ante la pregunta de si los alumnos y alumnas han evitado situaciones en las que otras personas le vean su cuerpo, la respuesta mayoritaria es “*nada de acuerdo*”, con un 69,6% de los chicos y un 52,7% de las chicas. La segunda opción más valorada es “*casi nada de acuerdo*”, con un 12,2% los chicos y un 17,6% de las chicas. Es de destacar que las que muestran acuerdo ante la situación planteada, han sido elegidas por un 10,8% de los chicos y por un 21% de las chicas.

En este ítem, se encuentran diferencias significativas en cuanto al género. Son las chicas, las que manifiestan haber evitado en más ocasiones las situaciones que se presentan en el ítem. Es especialmente significativa la opción “*algo de acuerdo*” elegida por un 9,5% de las chicas.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,949(a)	5	,002
Razón de verosimilitudes	18,066	5	,003
Asociación lineal por lineal	1,217	1	,270
N de casos válidos	296		

En cuanto a las diferencias encontradas por el tipo de centro (Chi-cuadrado = 0,047), cabe destacar la frecuencia de respuestas obtenida en las respuestas “*totalmente de acuerdo*” en los centros públicos, con un 4,9% y 8,6% de chicos y chicas respectivamente, frente al 0% y 3% en el caso de los centros privado-concertados.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,242(a)	5	,047
Razón de verosimilitudes	11,595	5	,041
Asociación lineal por lineal	,652	1	,419
N de casos válidos	296		

**Ítem II.31: ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	100	98,0	79	97,5	43	93,5	62	92,5	143	96,6	141	95,3
Casi nada de acuerdo	1	1,0	1	1,2	2	4,3	3	4,5	3	2,0	4	2,7
Poco de acuerdo	0	,0	1	1,2	1	2,2	1	1,5	1	,7	2	1,4
Algo de acuerdo	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Bastante de acuerdo	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Totalmente de acuerdo	1	1,0	0	,0	0	,0	1	1,5	1	,7	1	,7
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

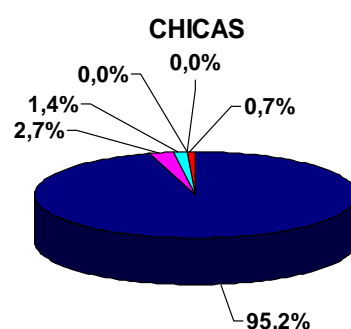
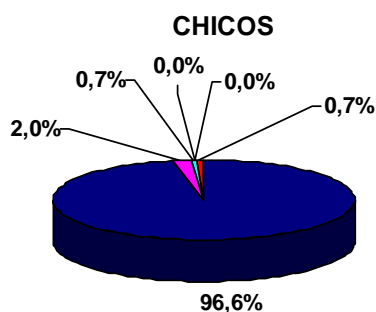
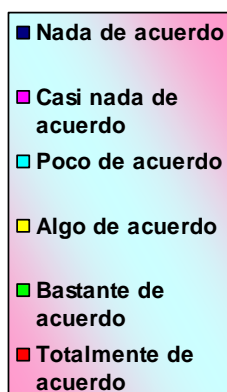
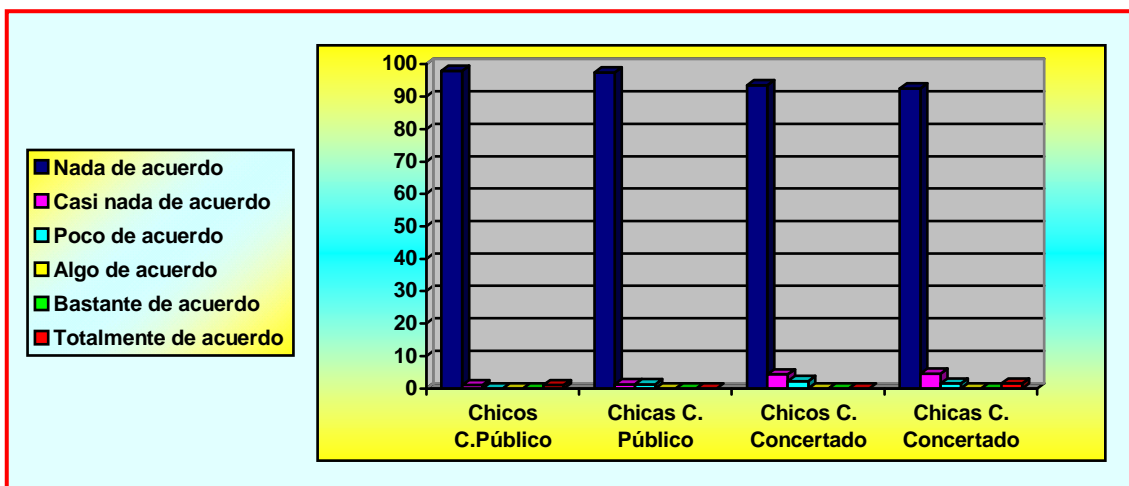


Tabla y Gráficas del Ítem II.31: ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?

Rotundamente la opción más valorada por el alumnado, tanto chicos como chicas es la opción “*nada de acuerdo*”, con más del 95% de las respuestas. De los 296 alumnos y alumnas encuestados, tan sólo 12 de ellos no han elegido la opción anteriormente citada.

Así mismo, no se dan ni diferencias significativas por género, ni tampoco por el tipo de centro en el que se ha realizado la investigación, en el test de Chi-cuadrado. Los alumnos y alumnas afortunadamente, parecen tenerlo claro a la hora de responder a esta cuestión.

La idea de la estética, transmite a los jóvenes un sistema de valores que se basan en el “*buen look*”, es decir, tener una buena apariencia. El problema es que puede derivar en una delgadez del cuerpo y producir enfermedades, así como afectar negativamente a algunos jóvenes con problemas familiares y con desajustes de la personalidad.

Ballester y Guirado (2003) en su investigación sobre “*Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de once a catorce años*” indican “*que no pueden entenderse los comportamientos alimentarios problemáticos que presentan estos chicos, sin tener en cuenta determinados fenómenos que parten y se desarrollan en el medio social que los envuelve. Así, los resultados que hemos obtenido guardan relación con los estudios de Toro y cols. (1988), Mallén y cols. (1993), Champiñón y Furnham (1999) y Pinhas y cols. (1999), ya que hemos observado cómo el tener que ajustarse a ciertos valores e ideales de belleza homogeneizados en el entorno social de estos chicos les lleva a un estado de evaluación corporal continuo que tiene un efecto tremendamente negativo, generando una gran angustia, ansiedad y tristeza*”.

Pero lo que realmente nos resulta preocupante, de la investigación de Ballester y Guirado (2003) es que tras analizar a la globalidad de la muestra, “*es que a pesar de que la mayoría de las investigaciones realizadas han considerado que estos trastornos aparecen generalmente tras la pubertad y que su incidencia aumentaba a partir de los 14 años, nosotros hemos encontrado, al igual que en el estudio de Cusumano y Thompson (2001), que en los niños de edades mucho más tempranas (11 años) ya se aprecian conductas alimentarias problemáticas que podrían reflejar una cierta gestación de trastornos más graves*”.





### III.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)

Ítem III.32: La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	52	51,0	28	34,6	15	32,6	12	17,9	67	45,3	40	27,0
Casi nada de acuerdo	18	17,6	13	16,0	11	23,9	15	22,4	29	19,6	28	18,9
Poco de acuerdo	7	6,9	3	3,7	9	19,6	11	16,4	16	10,8	14	9,5
Algo de acuerdo	2	2,0	6	7,4	3	6,5	8	11,9	5	3,4	14	9,5
Bastante de acuerdo	4	3,9	11	13,6	4	8,7	10	14,9	8	5,4	21	14,2
Totalmente de acuerdo	19	18,6	20	24,7	4	8,7	11	16,4	23	15,5	31	20,9
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

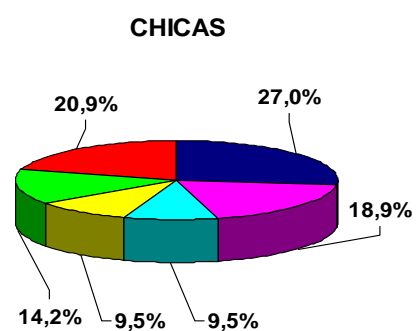
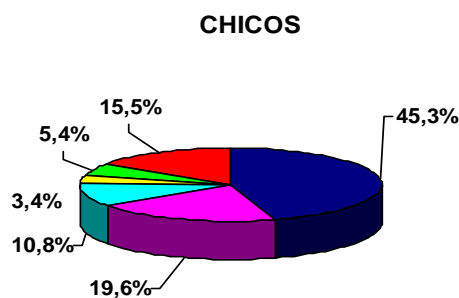
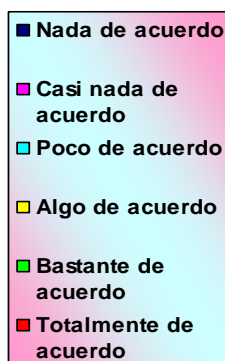
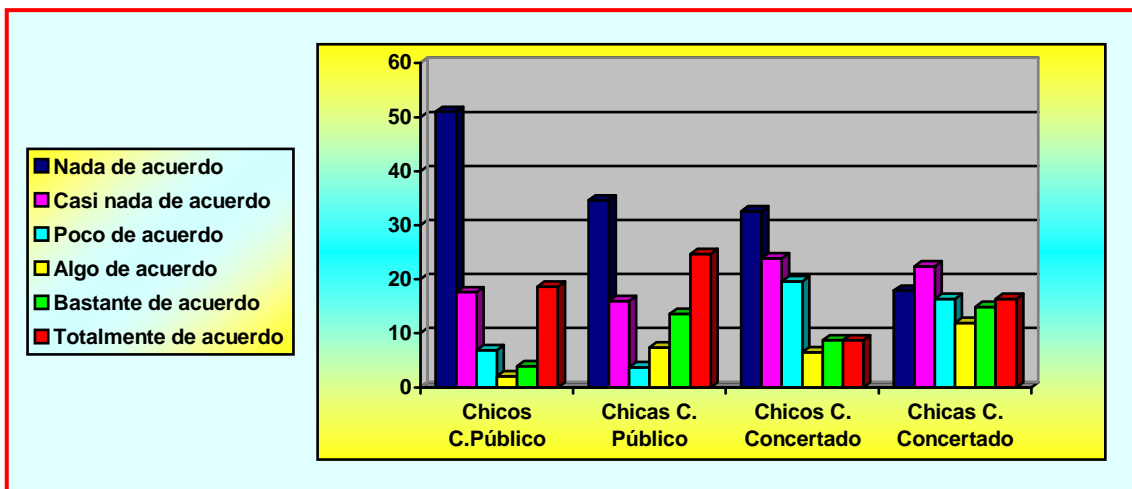


Tabla y Gráfico a del Ítem III.32: La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?

A la hora de analizar este ítem, diferenciamos claramente las respuestas obtenidas por los chicos y las respuestas obtenidas por las chicas, pese a que la opción “*nada de acuerdo*” ha sido la más valorada por ambos grupos. En cuanto a los chicos, ocupa casi la mitad de las respuestas de los alumnos la opción “*nada de acuerdo*”, con un 45,3%; seguida de la opción “*casi nada de acuerdo*” con un 19,6%, y en tercer lugar hay que irse a las opciones afirmativas, en este caso la opción “*totalmente de acuerdo*” con un 15,5% de las respuestas. Por parte de las chicas, las opciones más valoradas son: en primer lugar, “*nada de acuerdo*” con un 27%; en segundo lugar “*totalmente de acuerdo*” con un 20,9% y en tercer lugar “*casi nada de acuerdo*” con un 18,9% de respuestas. Los valores centrales “*poco de acuerdo*”, “*algo de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*” rondan el 20% de las respuestas.

En un primer análisis se pueden apreciar diferencias significativas en cuanto al género de los encuestados (Chi-cuadrado = 0,003). Son más chicas las que se sitúan en los valores afirmativos ante la lectura de la cuestión que se les plantea sobre hacer más ejercicio físico con motivo de su imagen corporal. De hecho, un 44,6% de las respuestas de las chicas están expresando esa idea, sumando los valores de las opciones “*totalmente, bastante y algo de acuerdo*”, frente al 24,3% de los chicos.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	18,240(a)	5	,003
<b>Razón de verosimilitudes</b>	18,707	5	,002
<b>N de casos válidos</b>	296		

En cuanto a las diferencias por el tipo de centro, se puede observar que también existen, especialmente producidas por las distintas valoraciones de la opción “*totalmente de acuerdo*”, con un 18,6% de los chicos en los centros públicos, frente al 8,7% de los privado-concertados, y un 24,7% de las chicas de los centros públicos, frente al 16,4% en los privado-concertados.

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	26,105(a)	5	,000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	26,132	5	,000
<b>Asociación lineal por lineal</b>	1,007	1	,316
<b>N de casos válidos</b>	296		

Si bien es cierto que existe un considerable cúmulo de investigaciones centradas en esta temática, existen también algunas cuestiones relativas a la relación entre autoestima, bienestar psicosocial y su relación con la práctica de la actividad física, que quedan todavía por dilucidar. En primer lugar, un análisis con detenimiento de estas relaciones exige tener en cuenta la estructura multidimensional de la autoestima (Múñiz, Román y Gracia, 1988; Ruiz de Arana, 1997). La autoestima alude a la valoración que la persona hace de sí misma, es decir, incluye los aspectos evaluativos y afectivos. En este sentido, una persona puede tener una imagen favorable de sí misma, o bien puede que esta imagen sea altamente desfavorable. Por otra parte, puesto que la persona se desenvuelve en diversos contextos, desarrolla una imagen de sí misma específica en cada uno de ellos, es decir, mantiene concepciones específicas de sí misma en los ámbitos familiar, laboral, corporal, intelectual y social.

Sin embargo, a pesar del actual consenso respecto de las múltiples dimensiones que integran la autoestima, con frecuencia las investigaciones que han relacionado esta variable con el bienestar psicosocial han efectuado una medición global de la misma, especialmente en el caso de las investigaciones que consideran como indicadores del bienestar psicosocial el ánimo depresivo o la ansiedad (Herrero, 1994).

**Ítem III.33: Tengo buena figura para mi edad.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	10	9,8	8	9,9	4	8,7	3	4,5	14	9,5	11	7,4
Casi nada de acuerdo	10	9,8	3	3,7	1	2,2	3	4,5	11	7,4	6	4,1
Poco de acuerdo	14	13,7	12	14,8	3	6,5	8	11,9	17	11,5	20	13,5
Algo de acuerdo	5	4,9	14	17,3	13	28,3	22	32,8	18	12,2	36	24,3
Bastante de acuerdo	27	26,5	14	17,3	12	26,1	16	23,9	39	26,4	30	20,3
Totalmente de acuerdo	36	35,3	30	37,0	13	28,3	15	22,4	49	33,1	45	30,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

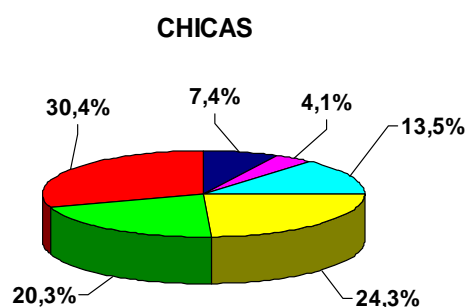
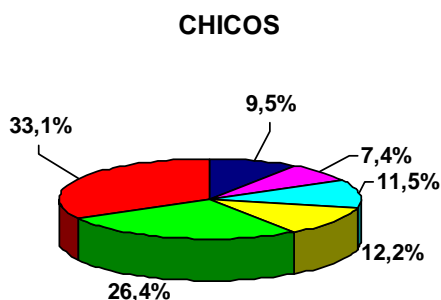
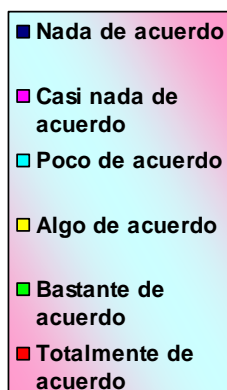
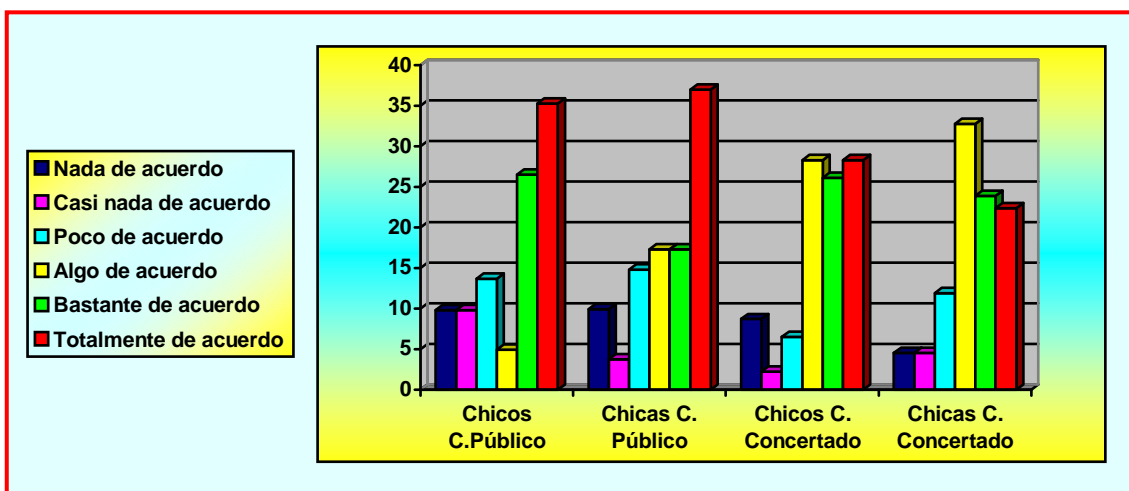


Tabla y Gráficas del Ítem III.33: Tengo buena figura para mi edad.

Al analizar los datos que hemos obtenido en la tabla, se puede observar que de forma mayoritaria el alumnado de primer y segundo curso de E.S.O. considera que tiene buena figura para su edad. Al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje acumulado del 59,5% indican estar “de acuerdo o totalmente de acuerdo” con la afirmación “tengo buena figura para mi edad”, frente al 50,7% de las chicas. Los chicos se presentan más conformes con su figura corporal que las chicas. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje acumulado (28,4% en el caso de los chicos y 25% en el de las chicas) que indican estar “poco, casi nada o nada de acuerdo” con el hecho de tener buena figura para su edad. Aunque de forma mayoritaria, tanto chicos como chicas presentan un buen autoconcepto con respecto a este aspecto de su imagen corporal, encontramos un numeroso grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su figura.

Al diferenciar por tipo de centro, los chicos estudiantes en centros públicos indican, con un porcentaje acumulado del 66,7%, estar “algo, bastante o totalmente de acuerdo” con la afirmación planteada, frente al 82,7% de los chicos estudiantes en centros privados-concertados. Con respecto a las chicas, en el caso de los centros públicos, un porcentaje acumulado del 71,6% en las opciones “positivas”, frente al 79,1% de las chicas estudiantes en centros privados-concertados.

Aparecen diferencias significativas en el test de Chi cuadrado (0,000) por género.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	22,968(a)	5	,000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	22,661	5	,000
<b>Asociación lineal por lineal</b>	,015	1	,902
<b>N de casos válidos</b>	296		

Son los chicos estudiantes en centros privados-concertados los que presentan un mayor autoconcepto en relación a su figura corporal, seguidos por las chicas estudiantes en centros privados-concertados, las chicas estudiantes en centros públicos y en último lugar los chicos estudiantes en centros públicos.

**Ítem III.34: Creo tener una figura esbelta.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	19	18,6	12	14,8	5	10,9	11	16,4	24	16,2	23	15,5
Casi nada de acuerdo	11	10,8	13	16,0	7	15,2	10	14,9	18	12,2	23	15,5
Poco de acuerdo	11	10,8	12	14,8	9	19,6	14	20,9	20	13,5	26	17,6
Algo de acuerdo	15	14,7	16	19,8	11	23,9	13	19,4	26	17,6	29	19,6
Bastante de acuerdo	27	26,5	12	14,8	5	10,9	12	17,9	32	21,6	24	16,2
Totalmente de acuerdo	19	18,6	16	19,8	9	19,6	7	10,4	28	18,9	23	15,5
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

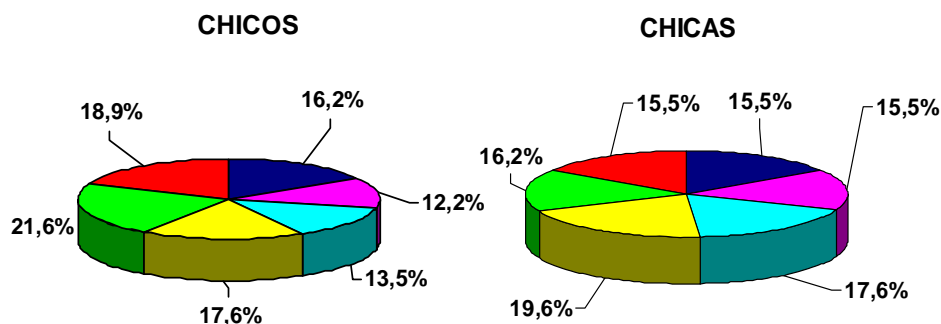
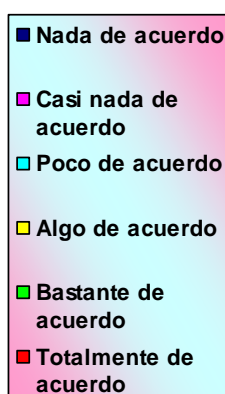
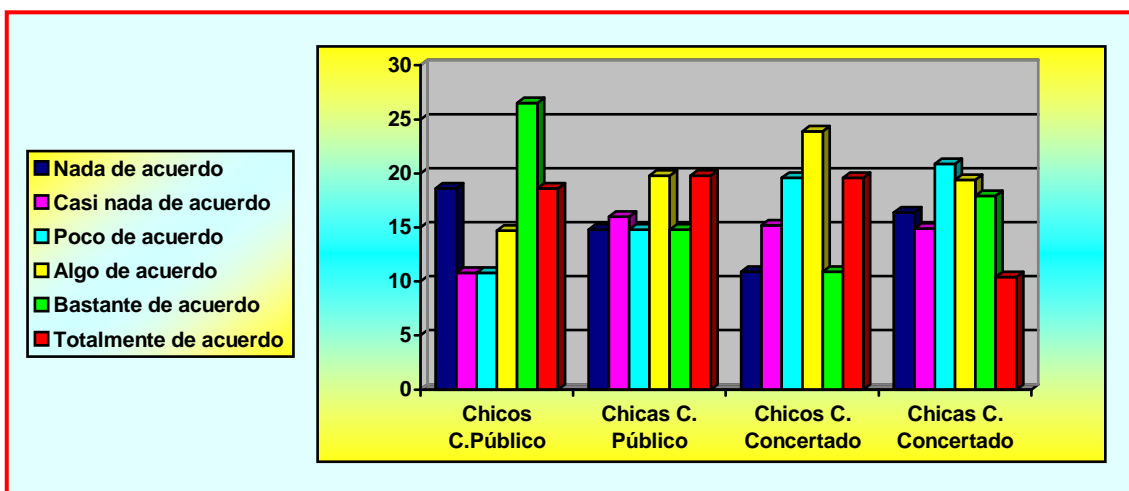


Tabla y Gráficas del Ítem III.34: Creo tener una figura esbelta.

Al analizar los datos que hemos obtenido en la tabla, se puede observar que de forma mayoritaria el alumnado considera que tiene una figura esbelta. Al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje del 58,1% indican estar “*algo de acuerdo, de acuerdo o totalmente de acuerdo*” con la afirmación “*creo tener una figura esbelta*”, frente al 51,3% de las chicas. Los chicos se presentan más conformes con el hecho de considerar esbelta su figura corporal que las chicas. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje (41,9% en el caso de los chicos y 48,1% en el de las chicas) que indican estar “*poco, casi nada o nada de acuerdo*” con el hecho de tener una figura esbelta.

Al diferenciar por tipo de centro, los chicos estudiantes en centros públicos indican, con un porcentaje acumulado del 59,8%, estar “*algo, bastante o totalmente de acuerdo*” con la afirmación planteada en el ítem, frente al 54,4% de los chicos estudiantes en centros privados-concertados. Así, los chicos que realizan sus estudios en centros públicos presentan una mayor satisfacción con respecto a considerar su figura corporal esbelta, que los chicos pertenecientes a centros privados-concertados.

Aunque de forma mayoritaria, tanto chicos como chicas presentan un buen autoconcepto con respecto a este aspecto de su imagen corporal, encontramos que los porcentajes globales en las opciones “*positivas*” o “*negativas*” se asemejan mucho, sobre todo en el caso de las chicas, y encontramos muy parecidos en número el grupo de chicas que creen tener una figura esbelta y las que opinan en sentido contrario.

El aspecto físico se ha convertido en un indicador social de estatus, de éxito y felicidad. Es decir, se pretende transmitir a través de la imagen que nos proporciona la compra de ropa, perfume o de intervenciones de cirugía estética, unos valores personales que a lo mejor no tenemos, pero nuestra imagen es interpretada como el reflejo de lo que somos.

Asimismo, si el proceso de aceptación y estima de la propia imagen no se realiza adecuadamente durante la adolescencia, se producen casi inevitablemente consecuencias negativas para la persona. Algunas de estas consecuencias se transforman en peligros sociales como son los trastornos alimenticios, principalmente la bulimia y la anorexia nerviosa. De igual forma, este proceso de desarrollo está dificultado y distorsionado por muchos elementos presentes en la sociedad de consumo.



**Ítem III.35: Tengo buena apariencia física.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	14	13,7	6	7,4	4	8,7	4	6,0	18	12,2	10	6,8
Casi nada de acuerdo	10	9,8	9	11,1	2	4,3	7	10,4	12	8,1	16	10,8
Poco de acuerdo	13	12,7	19	23,5	7	15,2	12	17,9	20	13,5	31	20,9
Algo de acuerdo	10	9,8	16	19,8	8	17,4	17	25,4	18	12,2	33	22,3
Bastante de acuerdo	29	28,4	14	17,3	12	26,1	19	28,4	41	27,7	33	22,3
Totalmente de acuerdo	26	25,5	17	21,0	13	28,3	8	11,9	39	26,4	25	16,9
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

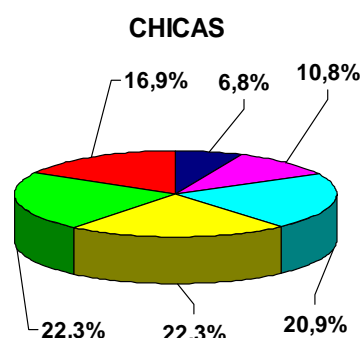
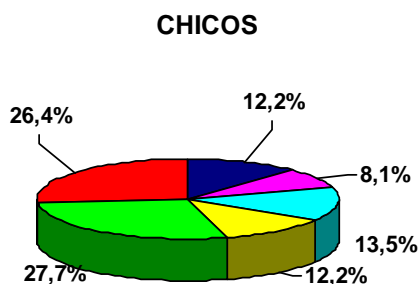
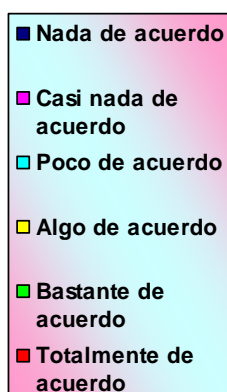
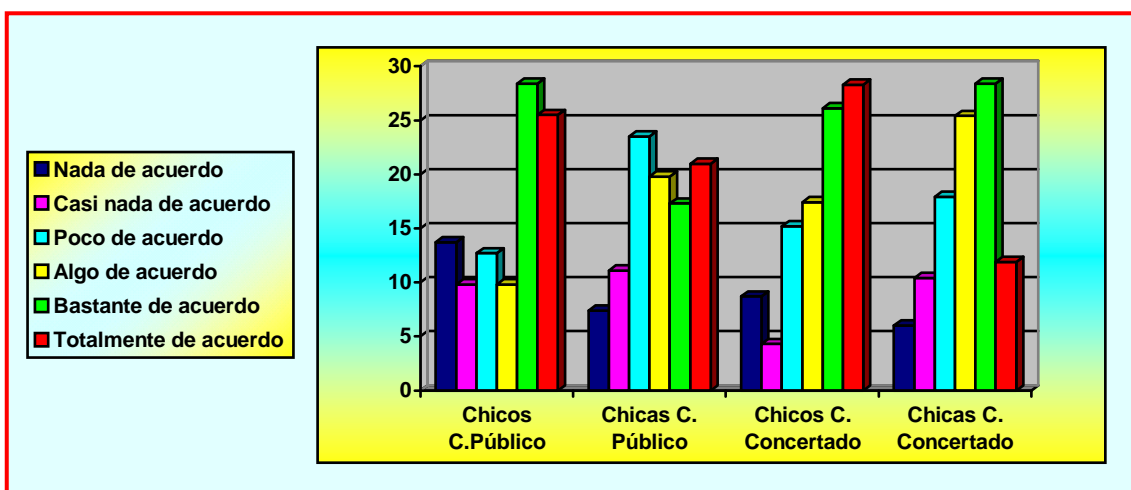


Tabla y Gráficas del Ítem III.35: Tengo buena apariencia física.

De forma mayoritaria el alumna do considera que tiene buena apariencia física. Al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje del 66,3% indic an estar “*algo de acuerdo, de acuerdo o totalmente de acuerdo*” con la afirmación “*tengo buena apariencia física*”, frente al 61,5% de las chicas. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje acumulado (33,8% en el caso de los chicos y 38,5% en el de las chicas) que indican estar “*poco, casi nada o nada de acuerdo*” con el hecho de tener buena apariencia física. Interpretamos que de forma mayoritaria el alumnado de la muestra presenta un buen nivel de autoconcepto con respecto a este aspecto de su imagen corporal, aunque comenzamos a encontrar grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su apariencia física.

Al comparar los datos por género en el test de Chi-cuadrado se obtienen diferencias significativas (0,014).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,569(a)	5	,019
Razón de verosimilitudes	13,714	5	,018
N de casos válidos	296		

Al diferenciar por tipo de centro, los chicos estudiantes en centros públicos indican, con un porcentaje acumulado del 63,7%, estar “*algo, bastante o totalmente de acuerdo*” con la afirmación “*tengo buena apariencia física*”, frente al 71,8% de los chicos estudiantes en centros privados-concertados. Así, los chicos que realizan sus estudios en centros públicos presentan una menor satisfacción con respecto a considerar positiva su apariencia física, que los chicos pertenecientes a centros privados-concertados. No existen diferencias significativas al comparar los datos por la tipología de los centros.

Interpretamos que son los chicos estudiantes en centros privados-concertados los que presentan un mayor autoconcepto en relación a considerar su figura esbelta, seguidos por las chicas estudiantes en centros privados-concertados, los chicos estudiantes en centros públicos y en último lugar las chicas estudiantes en centros públicos.

Davison y McCabe (2006) consideran que los estereotipos de belleza de la cultura occidental como son la delgadez en las mujeres y la fuerza y musculatura en los hombres, han llevado a que las niñas y los adolescentes se preocupen de manera particular por su peso y masa corporal. Los cambios físicos experimentados por las niñas durante la pubertad, en especial el notable aumento en la grasa corporal, genera un físico que disocia con el ideal cultural de esbeltez. En algunos chicos y chicas durante la pubertad se da un aumento en la masa corporal más próximo con el ideal cultural de hombres musculosos y por lo tanto la pubertad es más positiva para ellos. Sin embargo, estudios recientes han mostrado que los adolescentes no son necesariamente inmunes a las preocupaciones sobre el cuerpo relacionadas por las adolescentes; al extender la definición de insatisfacción con la imagen corporal incluyendo el deseo de ganar peso, particularmente masa muscular, los investigadores han encontrado evidencia de que los adolescentes, especialmente aquellos bajos de peso, experimentan preocupaciones considerables sobre su imagen corporal.

Esta asociación vigente entre los cambios físicos de la pubertad y el ideal de belleza contribuye a que, en general, el desarrollo temprano en las niñas (entre los 10 y los 11 años) y el desarrollo tardío en los niños (entre los 14 y los 15 años) presenten los mayores retos para una imagen corporal saludable. Palacios y Oliva (2007) consideran que las niñas que maduran precozmente pueden sentir que sus recién formados cuerpos curvilíneos son menos atractivos que los de sus compañeras más delgadas y más cercanas a los estándares de delgadez. Mientras que en los niños la pubertad tardía los puede poner en una situación de desventaja frente a sus compañeros, ya que serían los más pequeños y débiles y rara vez serían los líderes de su grupo. Ahora bien, es importante anotar que *estas condiciones denotan un riesgo, pero no son una norma inamovible* ya que factores como el grado de madurez cognitiva y emocional del adolescente o el apoyo familiar para afrontar los cambios pueden contribuir positivamente a la imagen corporal del adolescente.

**Ítem III.36: Tengo un rostro agradable.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	10	9,8	7	8,6	2	4,3	5	7,5	12	8,1	12	8,1
Casi nada de acuerdo	7	6,9	3	3,7	4	8,7	4	6,0	11	7,4	7	4,7
Poco de acuerdo	9	8,8	8	9,9	6	13,0	7	10,4	15	10,1	15	10,1
Algo de acuerdo	23	22,5	20	24,7	9	19,6	18	26,9	32	21,6	38	25,7
Bastante de acuerdo	32	31,4	18	22,2	9	19,6	22	32,8	41	27,7	40	27,0
Totalmente de acuerdo	21	20,6	25	30,9	16	34,8	11	16,4	37	25,0	36	24,3
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

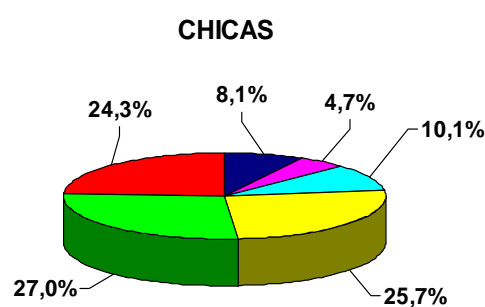
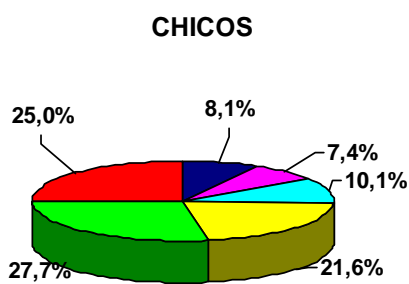
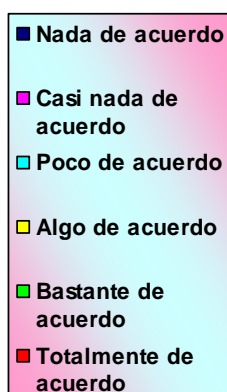
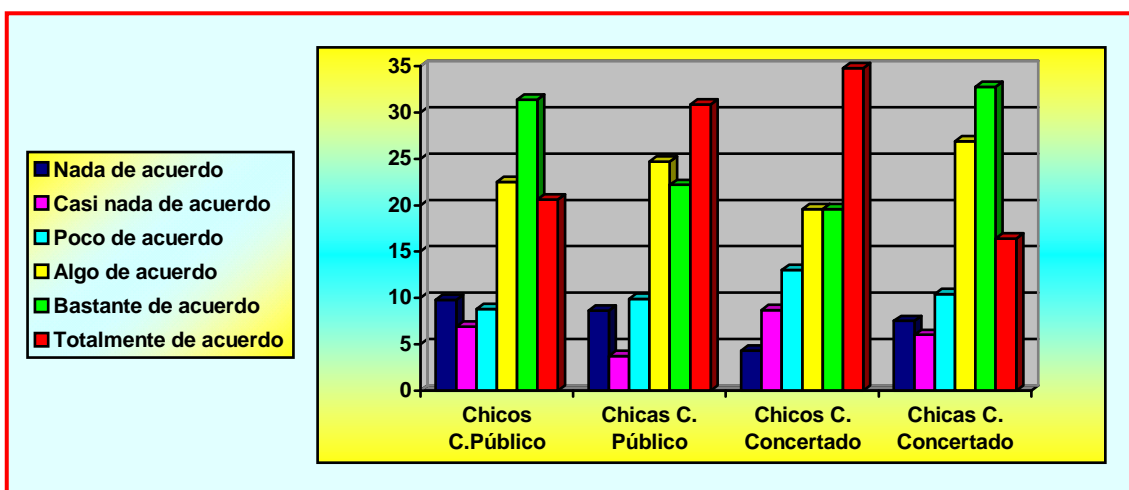


Tabla y Gráficas del Ítem III.36: Tengo un rostro agradable.

Si bien las opciones más elegidas por los diferentes grupos analizados son *“algo de acuerdo”*, *“bastante de acuerdo”* y *“totalmente de acuerdo”*, lo cual indican que aunque la autoestima o valoración personal de su aspecto físico es alta, aparecen diferencias importantes entre los mismos. De esta forma, el grupo que más parece valorar positivamente su aspecto son las chicas de los colegios públicos, seguidos de los chicos de los concertados. En último lugar, en este sentido, aparecen las chicas de colegios concertados, que sitúan con más porcentaje de elección en *“algo de acuerdo”* y *“bastante de acuerdo”* en comparación con los otros grupos estudiados, lo cual parece que nos indica que la valoración acerca del aspecto de su rostro es menos positiva.

Respecto a las diferencias entre chicos y chicas, las diferencias no son altas, obteniéndose resultados bastante parecidos, no diferenciándose en la mayoría de los casos en más de 1%, a excepción de *“algo de acuerdo”* (25,7% chicas - 21,6% chicos) y *“casi nada de acuerdo”* (4,7% chicas - 7,4% chicos).

No aparecen diferencias significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado, ni por género, ni por tipo de centro.

Fernández, Marco y De Gracia (1999) en un estudio realizado con 465 sujetos de ambos sexos encontraron diferencias significativas en la auto percepción de la imagen corporal entre chicos y chicas. En este sentido, los adolescentes varones muestran mejores valores en los conceptos de autoestima, de mayor atractivo físico y mejor forma física que las mujeres adolescentes.

Por otra parte, los resultados obtenidos indican que una mayor influencia socio-cultural está positivamente asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, a una mayor insatisfacción con la imagen corporal y a una menor valoración del autoconcepto físico general, lo cual concuerda con los datos encontrados en nuestra investigación, ya que son las chicas de los centros concertados, las que menor valoración positiva tienen de su propia imagen corporal.

**Ítem III.37: Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	26	25,5	10	12,3	9	19,6	7	10,4	35	23,6	17	11,5
Casi nada de acuerdo	14	13,7	11	13,6	9	19,6	12	17,9	23	15,5	23	15,5
Poco de acuerdo	20	19,6	12	14,8	11	23,9	7	10,4	31	20,9	19	12,8
Algo de acuerdo	18	17,6	17	21,0	6	13,0	18	26,9	24	16,2	35	23,6
Bastante de acuerdo	10	9,8	11	13,6	9	19,6	12	17,9	19	12,8	23	15,5
Totalmente de acuerdo	14	13,7	20	24,7	2	4,3	11	16,4	16	10,8	31	20,9
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

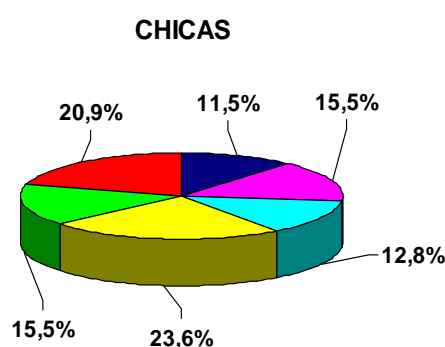
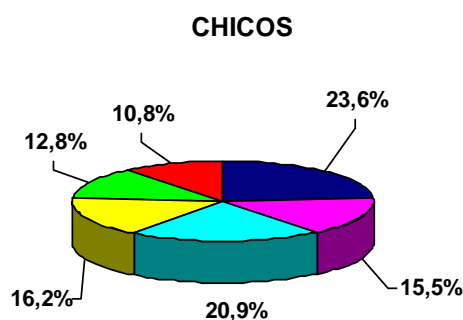
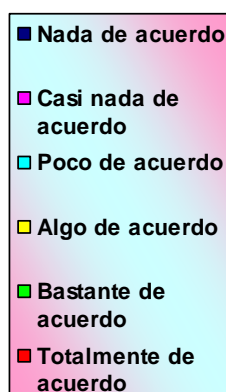
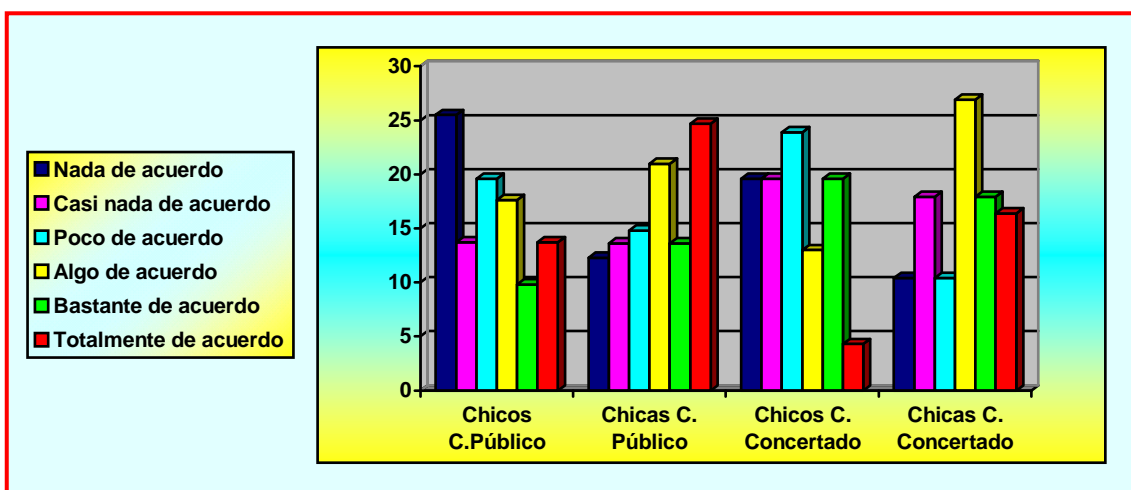


Tabla y Gráficas del Ítem III.37: Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.

Las diferencias entre los chicos, en función la titularidad del centro, favorecen, en este caso, a los de los centros públicos. Por su parte, si nos centramos en las chicas, estas diferencias entre centros no son tan patentes, pues si bien son las chicas de centros públicos las que parecen indicar que piensan que los demás tienen una imagen física positiva sobre ellas, al elegir en mayor medida la opción “*nada de acuerdo*” en relación al ítem que nos ocupa (12,3% chicas de pública – 10,4% chicas de privado), la opción totalmente opuesta, es decir, encontrarse “*totalmente de acuerdo*” con que los demás piensan que no tienen un buen aspecto es elegida en un mayor porcentaje por las chicas de centros públicos (24,7%-16,8%). Esta variabilidad se mantiene en el resto de opciones. De esta forma, aparecen los chicos, tanto de centro público como privado, los que piensan que más positiva es la imagen que tienen los demás sobre su aspectos físico.

En lo referente a las diferencias entre chicos y chicas, los primeros, por las elecciones que realizan, parecen tener un mejor concepto de lo que los demás piensan de su aspecto, obteniendo mejores resultados en todas las opciones que muestran este pensamiento. Estas diferencias son significativas en el test de Chi cuadrado (0,006).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,330(a)	5	,006
Razón de verosimilitudes	16,586	5	,005
N de casos válidos	296		

Montero, Morales y Carbajal (2004), en su estudio con adolescentes y en el que presentaban también el diseño de modelos anatómicos, y pretendían al igual que en nuestro estudio que cada sujeto de investigación se identificara con uno de los mismos, encuentran que el 52,3% de los varones y el 38,7% de las mujeres eligen modelos que corresponden a sus IMC reales, es decir, los hombres se autoperciben más correctamente que las mujeres. El 29,2% de los varones se ven más delgados de lo que son y el 18,5% más gruesos. El 8,6% de las mujeres se ven más delgadas de lo que son y el 41,1% se autoperciben con más peso.

**Ítem III.38: Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos/as.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	23	22,5	20	24,7	7	15,2	17	25,4	30	20,3	37	25,0
Casi nada de acuerdo	16	15,7	22	27,2	8	17,4	13	19,4	24	16,2	35	23,6
Poco de acuerdo	18	17,6	16	19,8	11	23,9	16	23,9	29	19,6	32	21,6
Algo de acuerdo	24	23,5	11	13,6	11	23,9	15	22,4	35	23,6	26	17,6
Bastante de acuerdo	12	11,8	9	11,1	5	10,9	6	9,0	17	11,5	15	10,1
Totalmente de acuerdo	9	8,8	3	3,7	4	8,7	0	,0	13	8,8	3	2,0
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

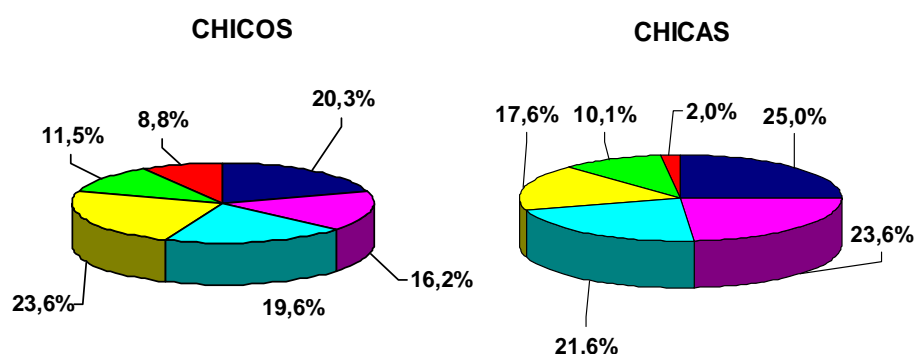
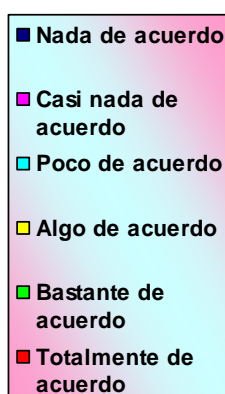
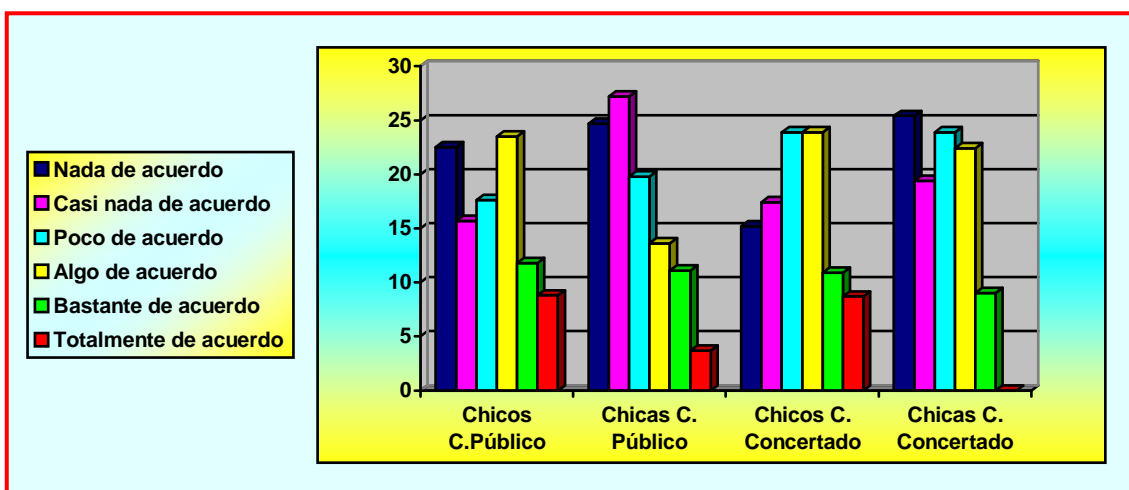


Tabla y Gráficas del Ítem III.38: Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos/as.



Si nos centramos en las diferencias entre chicos y chicas, al igual que ocurría en los anteriores ítem, los chicos indican, mediante sus elecciones, tener una mejor valoración respecto a las chicas. En este sentido, destaca que el 8,8% de los chicos está *“totalmente de acuerdo”* con el ítem analizado, mientras que hacen lo propio en 2% de las chicas. Las diferencias también son importantes en la opción *“nada de acuerdo”* (20,3% chicos-25% chicas). El resto de opciones confirman esta tendencia.

El análisis de las diferencias entre centros en función de su titularidad, nos hace ver que los chicos y chicas de centros públicos tienen mejor concepto del aspecto físico y piensan que su imagen es mejor que la de los demás, sin embargo estas diferencias no son significativas.

El autoconcepto físico experimenta un curso propio de desarrollo evolutivo internamente diferenciado en varios dominios (Goñi, Rodríguez y Ruiz de Azúa, 2004), guarda relación con los riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria (Goñi y Rodríguez, 2004) y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a variables como el género, la edad, la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el índice de masa corporal. Pero probablemente son muchas más las variables con las que guarda estrecha relación el autoconcepto físico entre las que cabe citar los estilos de vida saludable o el bienestar psicológico. Y esto es precisamente lo que se somete a revisión en este trabajo.

Estos datos, también encuentran continuidad en nuestro estudio, en lo referente a la mejor valoración que tienen los chicos de su propia imagen corporal. Esto, nos viene sino a reflejar la mayor presión social a la que están sometidas las chicas, que haciendo referencia al estudio de utilización del cuestionario CIDAF (1), en una muestra de 343 adolescentes indican que las mujeres mantienen valoraciones inferiores en todas las dimensiones referidas al autoconcepto.

---

<sup>1</sup> El CIDAF (Cuestionario sobre la Importancia de Distintos Aspectos Físicos) es un 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.

**Ítem III.39: Soy torpe para hacer actividad física.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	66	65,3	28	34,6	33	71,7	28	41,8	99	67,4	56	37,8
Casi nada de acuerdo	14	13,9	17	21,0	7	15,2	8	11,9	21	14,3	25	16,9
Poco de acuerdo	7	6,9	14	17,3	3	6,5	9	13,4	10	6,8	23	15,5
Algo de acuerdo	3	3,0	6	7,4	1	2,2	13	19,4	4	2,7	19	12,8
Bastante de acuerdo	3	3,0	6	7,4	1	2,2	4	6,0	4	2,7	10	6,8
Totalmente de acuerdo	8	7,9	10	12,3	1	2,2	5	7,5	9	6,1	15	10,1
<b>Totales</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

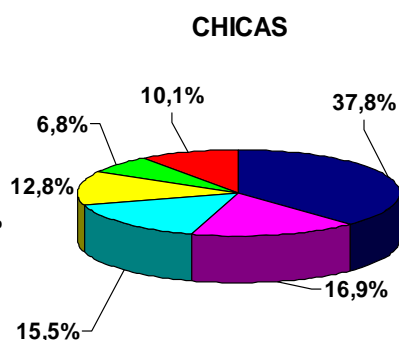
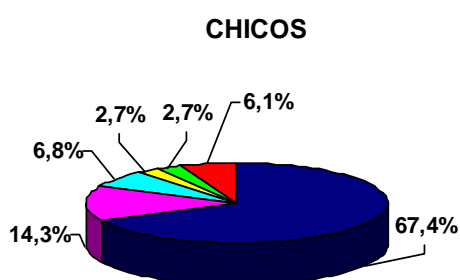
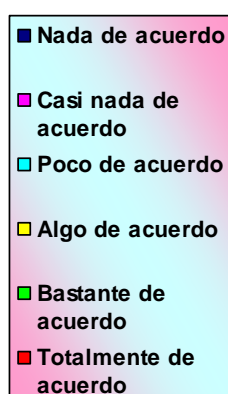
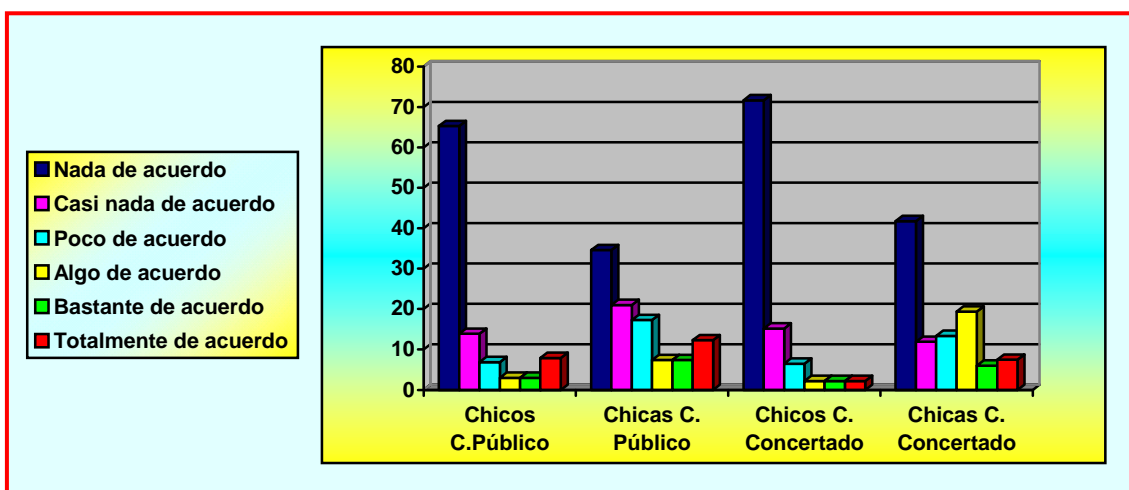


Tabla y Gráficas del Ítem III.39: Soy torpe para hacer actividad física.

Como podemos observar en la tabla y gráficos el grupo de chicos está bastante en desacuerdo con esta afirmación, en concreto un 67,4% “nada de acuerdo” llegando hasta un 81,6% los que están al menos “casi nada de acuerdo”, es sólo un pequeño porcentaje de chicos los que manifiestan sentirse torpes para realizar actividad física. En cambio, el grupo de las chicas se siente algo más torpe, casi un 30% de las chicas manifiestan estar al menos “algo de acuerdo”, sólo un 37,8% está en “total desacuerdo”. Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, los chicos de los colegios privados-concertados se sienten menos torpes hacia la actividad física que los chicos de los públicos. Así, un 93,4% de los chicos que asisten a colegios concertados manifiestan estar en desacuerdo, aunque sea poco, frente al 58,3% de los chicos de colegios públicos. En cambio, son las chicas de los colegios públicos las que se sienten menos torpes, aunque ligeramente. (un 72,9% manifiesta su desacuerdo, frente al 67,1% de las chicas de los colegios concertados que tiene la misma opinión).

Interpretamos que las chicas manifiestan sentirse más torpes que los chicos, independientemente del tipo de colegio al que asisten. Estos datos hacen que en test de Chi-cuadrado las diferencias sean significativas por género (0,000)

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,249(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	32,498	5	,000
N de casos válidos	295		

En la investigación realizada por Moreno, Cervelló y Moreno (2008) en la que pretenden comprobar los efectos de la edad, el género y la práctica físico-deportiva en el autoconcepto físico en estudiantes de 9 a 23 años, comprobaron que son los varones los que presentan una mayor autoestima, imagen corporal y también perciben una mayor competencia que las chicas, estas diferencias son significativas. También con los datos de otra investigación realizada por Alvariñas, Fernández y López (2009) en las que son las alumnas las que responden también al ítem *no se me da bien*, que podemos relacionar con la peor percepción de competencia que éstas tienen. Existe una relación directa entre el aumento de la competencia percibida y la aceptación personal, favoreciendo el desarrollo de la autoestima (Fox, 2000b). Ambos aspectos, el cuerpo y la apariencia, también se reflejan como el predictor más influyente en la autoestima (Fox, 1997; Harter, 1993).

**Ítem III.40: Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	79	77,5	44	54,3	34	73,9	40	59,7	113	76,4	84	56,7
Casi nada de acuerdo	5	4,9	9	11,1	5	10,9	7	10,4	10	6,8	16	10,8
Poco de acuerdo	8	7,8	9	11,1	1	2,2	11	16,4	9	6,1	20	13,5
Algo de acuerdo	1	1,0	7	8,6	2	4,3	6	9,0	3	2,0	13	8,8
Bastante de acuerdo	1	1,0	8	9,9	1	2,2	1	1,5	2	1,4	9	6,1
Totalmente de acuerdo	8	7,8	4	4,9	3	6,5	2	3,0	11	7,4	6	4,1
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

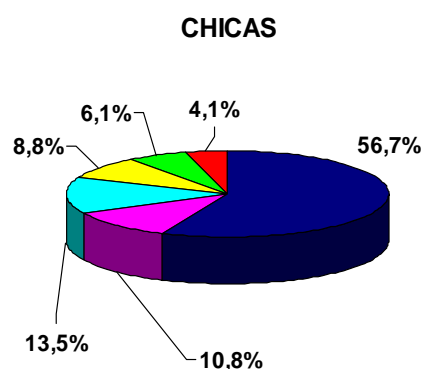
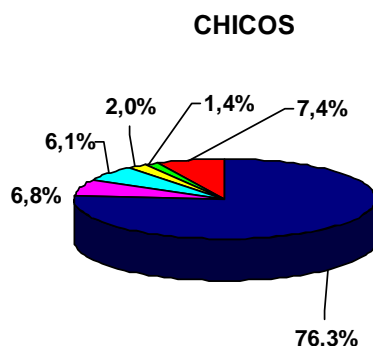
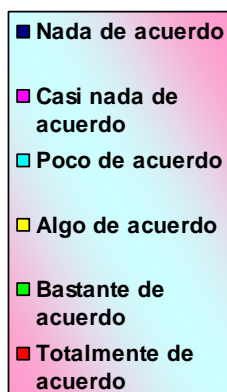
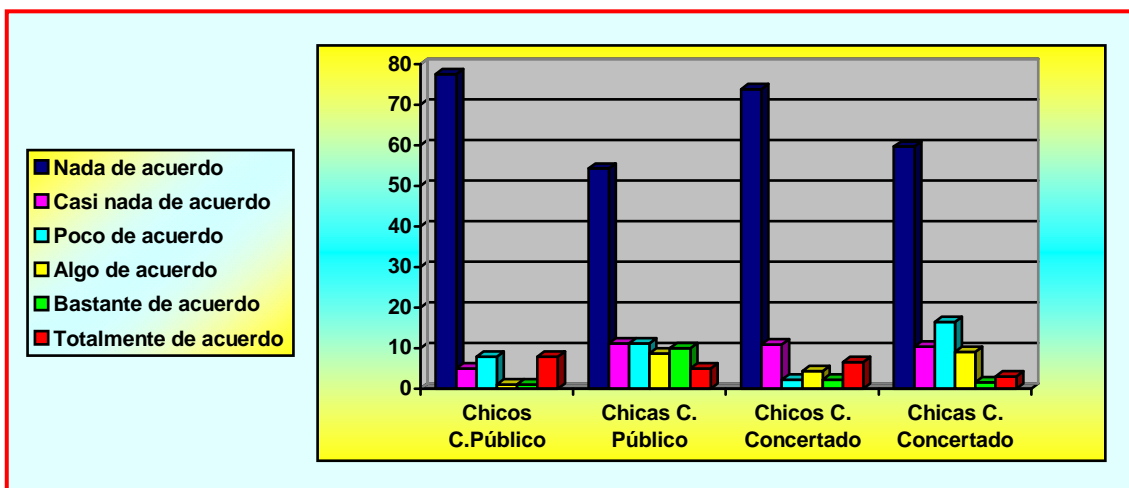


Tabla y Gráficas del Ítem III.40: Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, entre los chicos de uno u otro tipo, los resultados son similares y coinciden en que aproximadamente un 90% manifiestan estar al menos “poco de acuerdo” con que detestan el ejercicio físico; en concreto, un 77,5% en los públicos y un 73,9% en los privados-concertados manifiestan estar “nada de acuerdo”. En el grupo de chicas, en ambos tipos de centros manifiestan mayoritariamente no detestar lo relacionado con el ejercicio físico, pero aún más las chicas de los colegios privados-concertados (un 86,5% en los concertados y un 76,5% en los públicos manifiestan estar al menos poco de acuerdo). Hay más diferencias si consideramos las chicas que manifiestan estar o “totalmente o bastante de acuerdo” con detestar lo relacionado con el ejercicio físico, así un 4,5% de las chicas de los colegios concertados frente al 14,8% de las chicas que asisten a los colegios públicos.

Tanto los chicos como las chicas no comparten esta afirmación, en mayor grado aún los chicos. Rotundamente no la comparten el 76,4% que opina estar “nada de acuerdo” y suman hasta un 89,3% si consideramos los que al menos opinan estar “poco de acuerdo”; en el caso de las chicas “nada de acuerdo” el 56,8% y se llega hasta el 81,1% cuando consideramos aquellas que al menos manifiestan estar al menos “poco de acuerdo”. En el extremo opuesto se hallan un 10,8% de chicos que sí detestan, por lo menos bastante, lo relacionado con el ejercicio físico, en el caso de las chicas un 19%.

Estas diferencias son significativas, al analizar los datos por el test de Chi cuadrado (0,001) por género.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,001(a)	5	,001
Razón de verosimilitudes	23,009	5	,000
N de casos válidos	296		

Por tanto, podemos interpretar que nuestros resultados indican que mayoritariamente tanto el grupo de chicas como de chicos, independientemente del tipo de centro, no detestan lo relacionado con el ejercicio físico.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Alvariñas, Fernández y López ( 2009) en la que intentan describir y analizar el grado de participación de estudiantes de Educación Secundaria en actividades físico-deportivas extraescolares, así como las razones que motivan dicha participación o la ausencia de ella. Los resultados de esta investigación dan que un 8,6% de las personas consultadas indica que no ha practicado nunca deporte; de ellas, la mayoría son alumnas y las causas están relacionadas con que el deporte les *quita tiempo para estudiar* y con que *no les gusta*; en el caso de las chicas hay que añadir, además, el ítem *no se me da bien*, elegido por varias de ellas como causa de esa pasividad ante el deporte.

**Ítem III.41: Puedo hacer ejercicio físico por largo rato sin parar.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	13	12,7	23	28,4	5	10,9	5	7,5	18	12,2	28	18,9
Casi nada de acuerdo	7	6,9	9	11,1	4	8,7	13	19,4	11	7,4	22	14,9
Poco de acuerdo	8	7,8	12	14,8	2	4,3	12	17,9	10	6,8	24	16,2
Algo de acuerdo	9	8,8	16	19,8	4	8,7	12	17,9	13	8,8	28	18,9
Bastante de acuerdo	20	19,6	7	8,6	5	10,9	12	17,9	25	16,9	19	12,8
Totalmente de acuerdo	45	44,1	14	17,3	26	56,5	13	19,4	71	48,0	27	18,2
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

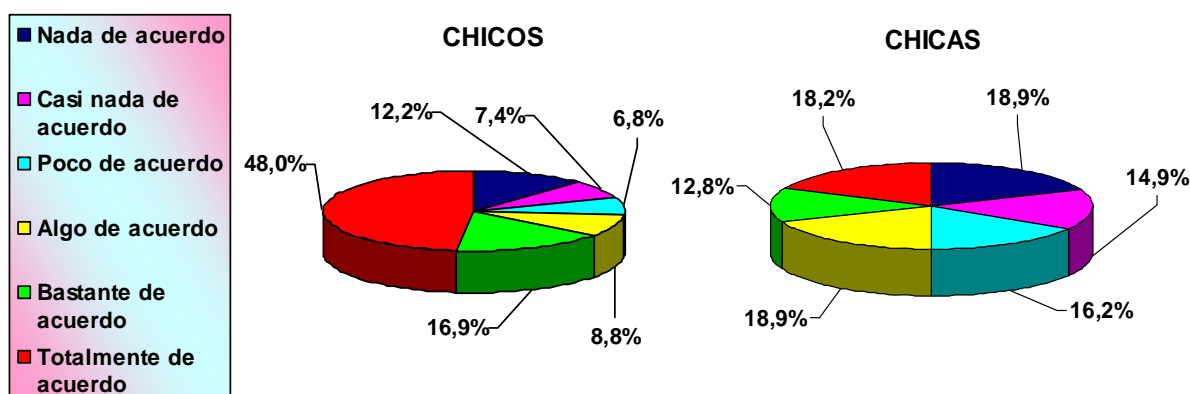
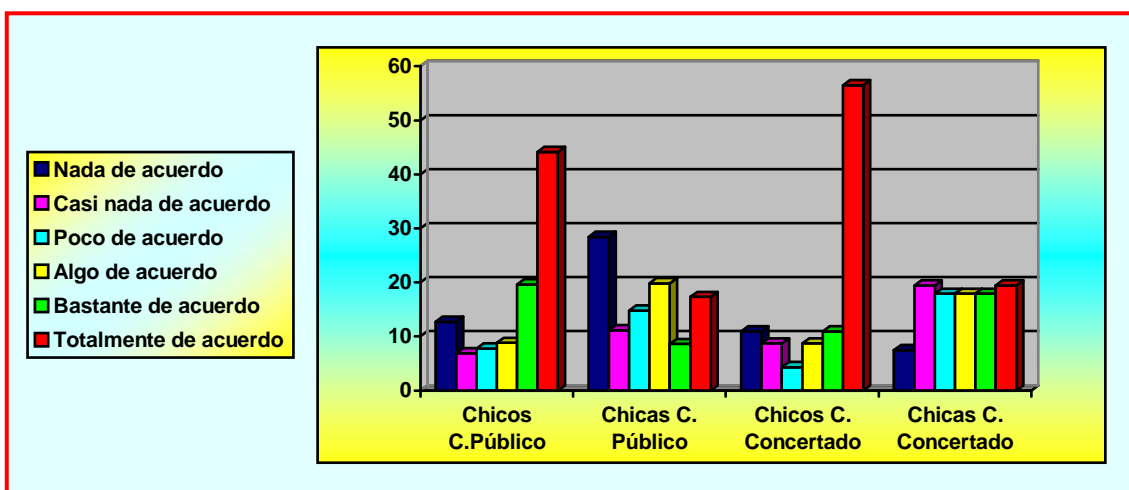


Tabla y Gráficas del Ítem III.41: Puedo hacer ejercicio físico por largo rato sin parar.

Los chicos se sienten más capaces que las chicas para realizar ejercicio físico sin parar, las diferencias son importantes; así por ejemplo, un 48% de los chicos están *“totalmente de acuerdo”* frente al 18,2% de las chicas. En el lado opuesto encontramos a un 50% de las chicas que afirman estar *“de acuerdo”*, aunque sea poco, frente al 26,4% de los chicos. En cuanto al tipo de centro en el caso de los chicos no hay muchas diferencias, ligeramente se sienten más capaces los chicos de los colegios concertados, un 56,5% de los colegios privados-concertados frente a un 44,1% de los públicos indican estar totalmente de acuerdo, que llegan hasta el 76,1% y 72,5% respectivamente los que opinan manifestar, aunque sea algo, estar de acuerdo.

En cambio en el grupo de las chicas, es en los colegios concertados las que se sienten ligeramente más capaces, así son un 37,3% las que opinan estar entre *“mucho y bastante de acuerdo”* frente al 25,9% en las chicas de los públicos. Por otro lado, sólo un 7,5% de las chicas de los concertados frente a un 28,5% de los públicos manifiestan estar *“nada de acuerdo”* con poder hacer ejercicio físico durante un tiempo prolongado.

Los chicos se perciben más capaces para realizar ejercicio físico durante largo tiempo, es decir, con mayor condición física. Estos datos hacen que en el test de Chi-cuadrado aparezcan diferencias significativas por género.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,666(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	38,786	5	,000
N de casos válidos	296		

Estos resultados coinciden con la bibliografía en la que se constata menores puntuaciones en las mujeres comparándolas con los hombres en todos los subdominios del PSPP (Perfil de Auto-percepción Física): *autoestima, imagen corporal, competencia percibida y condición física* (Fox y Corbin, 1989; Hayes, Crocker y Kowalski, 1999; en Moreno, Cervelló y Moreno, 2008). La percepción de condición física se ha manifestado como el predictor más fuerte en la conducta del ejercicio físico (Fox y Corbin, 1989; Sonstroem, Speliotis y Fava, 1992), atribuyendo aspectos diferentes al ego o aspecto físico y destacando la importancia de la competencia percibida. También se ha resaltado como un factor que afecta a la conducta del ejercicio y a la auto-evaluación física del individuo (Harter, 1986).



**Ítem III.42: Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	8	7,8	9	11,1	2	4,3	2	3,0	10	6,8	11	7,4
Casi nada de acuerdo	6	5,9	6	7,4	1	2,2	4	6,0	7	4,7	10	6,8
Poco de acuerdo	4	3,9	7	8,6	4	8,7	14	20,9	8	5,4	21	14,2
Algo de acuerdo	5	4,9	15	18,5	3	6,5	10	14,9	8	5,4	25	16,9
Bastante de acuerdo	10	9,8	16	19,8	2	4,3	16	23,9	12	8,1	32	21,6
Totalmente de acuerdo	69	67,6	28	34,6	34	73,9	21	31,3	103	69,6	49	33,1
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

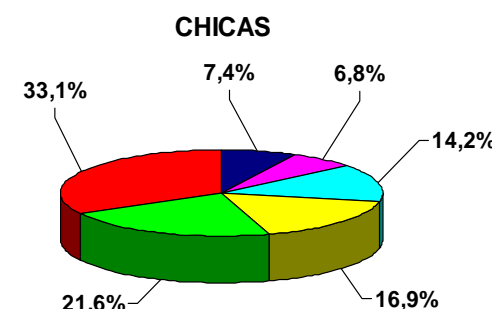
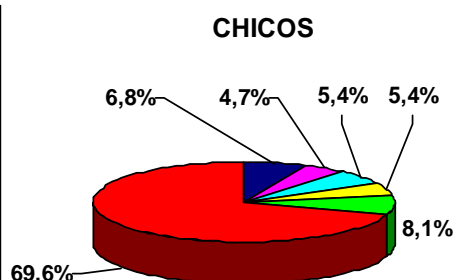
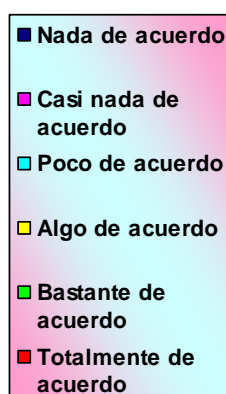
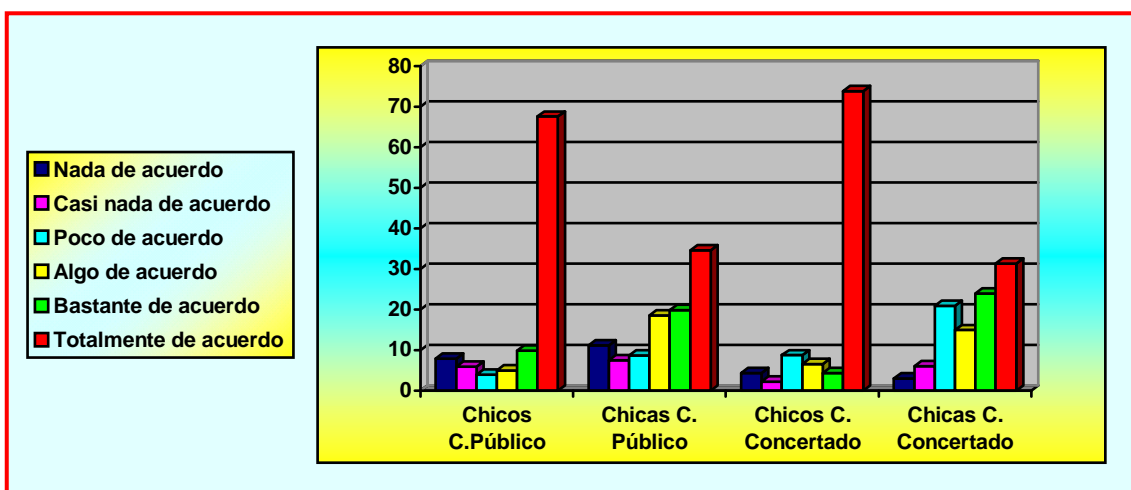


Tabla y Gráficas del Ítem III.42: Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.

Tras un análisis de los datos recogidos en la tabla se puede apreciar que un porcentaje alto de respuestas del alumnado encuestado contestan de forma favorable, correspondiendo en relación al disfrute con la práctica de actividades relacionadas con el ejercicio. Concretamente se puede apreciar que un porcentaje próximo al 80% de los chicos contestan de forma positiva, mientras que en el caso de las chicas el porcentaje baja drásticamente colocándose en torno al 55%. En contraste los valores de la opción “*nada de acuerdo*” son muy bajos, encontrándose un 6,8% en chicos y un 7,4% en chicas.

Al comparar los datos por el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por género (0,000) debido a la diferencia de más de 25 puntos en la opción “*totalmente de acuerdo*” de las chicas, frente a las chicas.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,437(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	44,856	5	,000
N de casos válidos	296		

Si atendemos a las diferencias encontradas en función del tipo de centro, cabe mencionar que tanto en los centros públicos como privados concertados existe una mayor concentración de respuestas en el valor “*totalmente de acuerdo*”, tanto en chicos como en chicas. Ahora bien, el porcentaje de respuesta de los chicos en los centros privados concertados es ligeramente superior respecto a los chicos de los centros públicos, mientras que en el caso de las chicas sucede lo contrario. Aparecen también ligeras diferencias significativas por tipo de centro en el test de Chi-cuadrado (0,047).

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,239(a)	5	,047
Razón de verosimilitudes	11,343	5	,045
Asociación lineal por lineal	,058	1	,810
N de casos válidos	296		

Por tanto, en vista de los resultados podemos interpretar que los chicos tanto de los centros públicos como de los privados concertados, encuentran un mayor nivel de satisfacción en la realización de actividad física respecto al de las chicas.

En esta línea encontramos diferentes estudios, como es el de De Hoyos Lora y Sañudo Corrales (2007), apuntando que un preocupante 28% de las chicas practican actividad física con asiduidad, mientras que en caso de los chicos el porcentaje se sitúa en el 58%, en una población de escolares de edades comprendidas entre 12 – 16 años de edad, en una población rural de Sevilla.

Asimismo según los estudios recientes del profesor Veiga (2009), en relación a los niveles de práctica de actividad física medida con acelerómetro concluye que los chicos adolescentes realizan mayores niveles de actividad física total, actividad física moderada, actividad física vigorosa que las chicas adolescentes.

Nos identificamos con la afirmación de García Ferrando (1993) citado por Vélchez Barroso (2007): *“si queremos que la actividad física tenga influencia en los jóvenes... no debemos convertir las clases de Educación Física en un lugar de aburrida disciplina corporal, sino de una fuente de motivaciones positivas hacia la cultura física”*.

**Ítem III.43: Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	10	9,8	10	12,3	2	4,3	1	1,5	12	8,1	11	7,4
Casi nada de acuerdo	6	5,9	12	14,8	2	4,3	8	11,9	8	5,4	20	13,5
Poco de acuerdo	6	5,9	20	24,7	1	2,2	17	25,4	7	4,7	37	25,0
Algo de acuerdo	14	13,7	15	18,5	5	10,9	7	10,4	19	12,8	22	14,9
Bastante de acuerdo	21	20,6	11	13,6	11	23,9	18	26,9	32	21,6	29	19,6
Totalmente de acuerdo	45	44,1	13	16,0	25	54,3	16	23,9	70	47,3	29	19,6
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

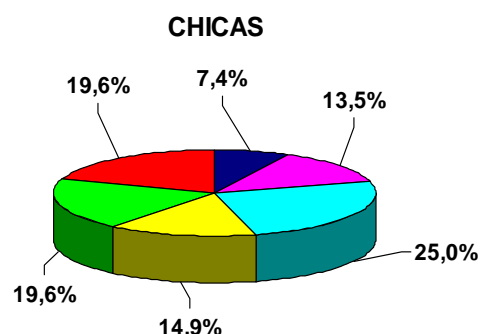
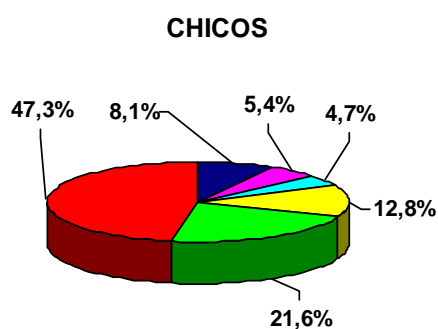
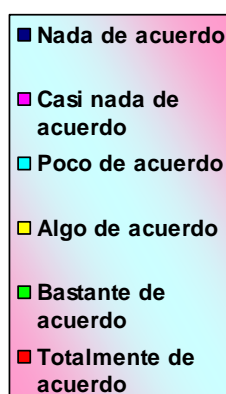
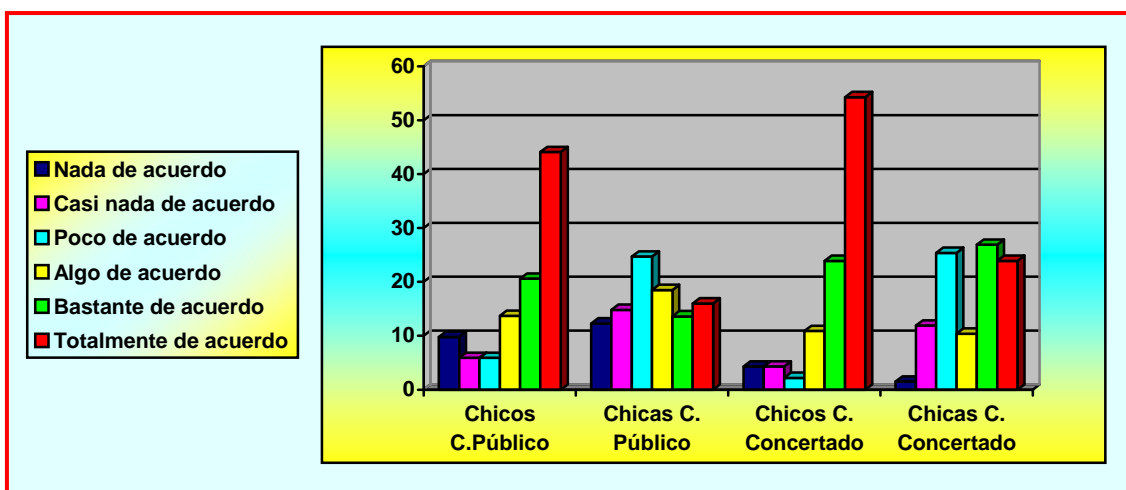


Tabla y Gráfica del Ítem III.43: Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio.

La mayor concentración de respuestas corresponden a los valores positivos “*algo de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”, sobre todo en el caso de los chicos que presentan un 12,8%, 21,6% y 47,3% respectivamente, que sumados dan un porcentaje próximo al 80%. En lo que respecta a las chicas el porcentaje total es marcadamente inferior situándose cercano al 55%. En relación a este grupo, llama la atención, la mayor concentración de respuestas corresponde al valor “*poco de acuerdo*” siendo de un 25%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000)

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,988(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	45,665	5	,000
N de casos válidos	296		

Atendiendo a las diferencias encontradas por tipo de centro, podemos observar que en ambos tipos de centros presentan respuestas similares en el caso de los chicos, así pues existe una mayor concentración de respuesta en el valor “*totalmente de acuerdo*” y valores similares en el resto. Por el contrario, en el grupo de las chicas podemos apreciar diferencias significativas en las frecuencias de respuestas “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”, de forma que en el caso de los centros privados concertados la suma de ambos es de un 51,8% y en los públicos es de 29,6%. Además, en este mismo grupo, el valor “*nada de acuerdo*” es de un 1,5% en los centros privados concertados frente a un 12,3% en el caso de los centros públicos.

Interpretamos, que la percepción que tienen los chicos, tanto de centros públicos como privado-concertados de su habilidad en actividades relacionadas con el ejercicio físico es bastante positivo, siendo algo menor esta consideración en el caso de las chicas.

En esta línea encontramos diferentes estudios donde se puede apreciar un mayor autoconcepto por parte de los chicos respecto a las chicas en las actividades relacionadas con el deporte y la actividad física. Como es el caso del estudio de Ros Bernal (2006) “*Influencia de la autoestima en la mejora de la resistencia en adolescentes*” llevado a cabo con adolescentes de 2º de ESO en la comunidad de Madrid.

**Ítem III.44: Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	78	76,5	37	45,7	37	80,4	36	53,7	115	77,7	73	49,3
Casi nada de acuerdo	10	9,8	17	21,0	2	4,3	8	11,9	12	8,1	25	16,9
Poco de acuerdo	5	4,9	9	11,1	2	4,3	13	19,4	7	4,7	22	14,9
Algo de acuerdo	1	1,0	7	8,6	1	2,2	4	6,0	2	1,4	11	7,4
Bastante de acuerdo	3	2,9	4	4,9	0	,0	2	3,0	3	2,0	6	4,1
Totalmente de acuerdo	5	4,9	7	8,6	4	8,7	4	6,0	9	6,1	11	7,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

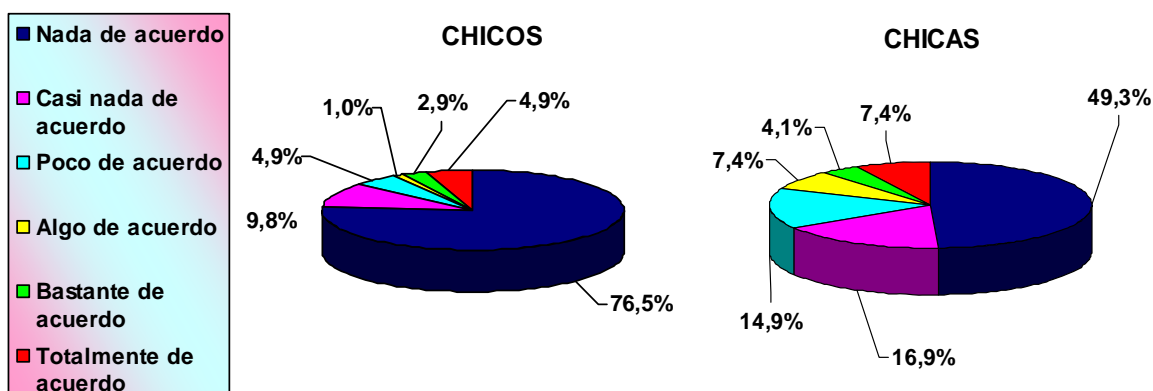
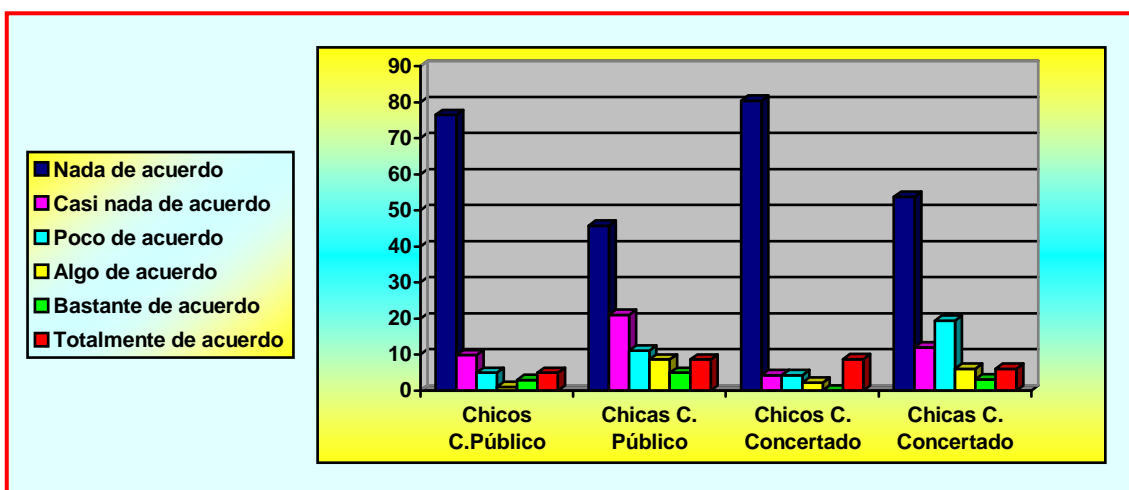


Tabla y Gráficas del Ítem III.44: Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.

Analizando los datos por género, podemos comprobar que es significativo que en los todos los grupos la mayor estimación de respuesta recae sobre la opción “*nada de acuerdo*”, siendo más elevado en el caso de los chicos (77,7%) que en las chicas (49,3%). También nos llama la atención las respuestas emitidas en las opciones “*positivas*”, es decir que contestan “*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” o “*algo de acuerdo*” en el caso de las chicas, se sitúa cercano al 20%, mientras que para los chicos se reduce a la mitad. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,014).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,323(a)	5	,014
Razón de verosimilitudes	14,685	5	,012
N de casos válidos	296		

Centrándonos en las diferencias en función de la tipología de los centros, las respuestas presentan valores muy similares, destacando que el mayor porcentaje de respuestas recae en el caso de los chicos en el valor “*nada de acuerdo*”, siendo en el caso de las chicas similar, aunque también cobra importancia, con este grupo, el valor “*algo de acuerdo*” ya que representa el 16,9%.

Por lo expresado, podemos interpretar que la mayoría de los chicos de la población investigada no evita participar, en el caso de poder, en cualquier actividad deportiva mientras que en el grupo de las chicas hay un mayor número que sí lo evitan.

En esta línea destacamos un estudio desarrollado por Rodríguez en el cual se concluye que los chicos tienen mayor bienestar psicológico que las chicas porque tienen mejor autoconcepto físico, incidiendo también positivamente la práctica de actividad física. Según Moreno Murcia (2006), recientemente ha habido una creciente concienciación acerca de las marcadas actitudes negativas que muestran las adolescentes femeninas hacia la actividad física, según los cuales estas formas oscilan entre el escaso entusiasmo hacia las actividades deportivas extra-curriculares, la no participación en las mismas y la ausencia de clases de Educación Física. Por su parte, señala como principales razones que explican las actitudes negativas mostradas, su propia habilidad atlética, la aceptación social de las chicas deportistas y el aspecto físico de la Educación Física.

**Ítem III.45: Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	65	63,7	35	43,2	30	65,2	33	49,3	95	64,1	68	45,9
Casi nada de acuerdo	15	14,7	13	16,0	9	19,6	12	17,9	24	16,2	25	16,9
Poco de acuerdo	5	4,9	11	13,6	1	2,2	7	10,4	6	4,1	18	12,2
Algo de acuerdo	8	7,8	5	6,2	3	6,5	9	13,4	11	7,4	14	9,5
Bastante de acuerdo	5	4,9	7	8,6	1	2,2	5	7,5	6	4,1	12	8,1
Totalmente de acuerdo	4	3,9	10	12,3	2	4,3	1	1,5	6	4,1	11	7,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

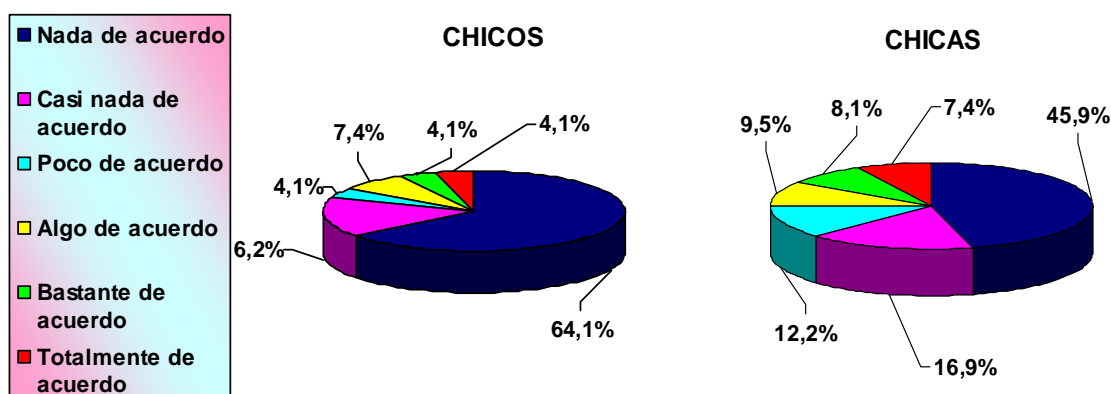
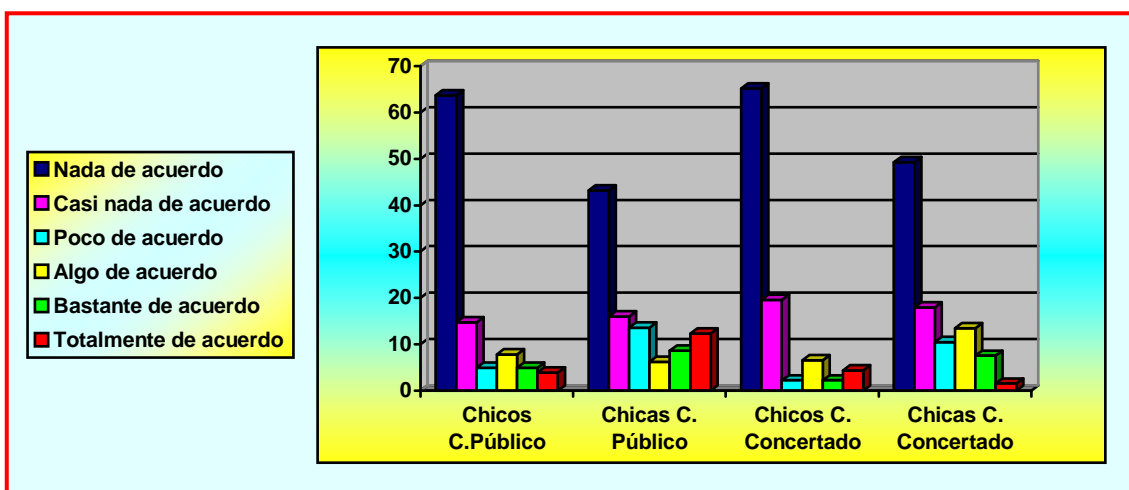


Tabla y gráfica del Ítem III.45: Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico.



Analizando los datos expuestos en la tabla y los gráficos podemos apreciar que la opción de respuesta más elegida por el grupo de los chicos y de las chicas de forma mayoritaria es “*nada de acuerdo*”, siendo aun mayor en el caso de los chicos donde el porcentaje corresponde al 64,1% frente al 45,9% de las chicas. En lo que respecta a los demás opciones, no se aprecian valores significativamente diferentes, aunque podríamos destacar que el 12,3% de chicas de los colegios públicos eligen el valor “*totalmente de acuerdo*”, siendo el de los demás grupos valores cercanos al 3%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,014).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	14,323(a)	5	,014
<b>Razón de verosimilitudes</b>	14,685	5	,012
<b>N de casos válidos</b>	296		

Atendiendo a las diferencias encontradas por tipo de centro podemos reseñar la existencia de gran similitud en los resultados obtenidos donde destacamos en ambos tipos de centros la mayor concentración de respuestas recae en el valor 1 “*nada de acuerdo*”, siendo aún más elevado en el caso de los centros privados concertados, tanto en el grupo de los chicos como de las chicas, al igual que ocurre con el valor “*casi nada de acuerdo*” siendo ésta la segunda respuesta mayoritariamente elegida por ambos tipos de centros. No hay diferencias significativas por tipo de centro en el test de Chi-cuadrado.

Por lo que podemos interpretar que ni el grupo de chicos ni el de chicas son perezosos a la hora de realizar ejercicio físico, aunque existe una clara diferencia por género, siendo el colectivo de chicos los que mejor motivación y predisposición muestran en relación a la práctica de actividad física y deportiva.

Existen multitud de estudios que corroboran los datos extraídos en nuestra investigación. Así, para Jiménez- Castuera y cols. (2007) existe una buena motivación hacia la actividad física en escolares de 14 a 18 años de edad según un trabajo realizado por un grupo de profesores de la Universidad de Extremadura y Sevilla. Además, en relación a las diferencias encontradas por género, autores como García Ferrando (2001), citados por Armenta (2004) sostiene que el sexo supone una gran influencia sobre la motivación hacia la práctica físico deportiva, siendo mayor el índice en el género masculino que en el femenino, radicando esta diferencia más en la tradición sociocultural que en los aspectos biológicos.

**Ítem III.46: Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	14	13,7	23	28,4	4	8,7	17	25,4	18	12,2	40	27,1
Casi nada de acuerdo	11	10,8	17	21,0	2	4,3	10	14,9	13	8,8	27	18,2
Poco de acuerdo	19	18,6	15	18,5	10	21,7	20	29,9	29	19,6	35	23,6
Algo de acuerdo	17	16,7	14	17,3	10	21,7	9	13,4	27	18,2	23	15,5
Bastante de acuerdo	16	15,7	5	6,2	10	21,7	6	9,0	26	17,6	11	7,4
Totalmente de acuerdo	25	24,5	7	8,6	10	21,7	5	7,5	35	23,6	12	8,1
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

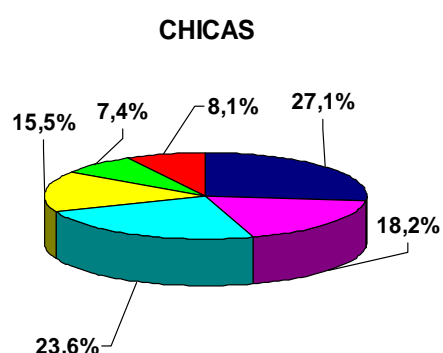
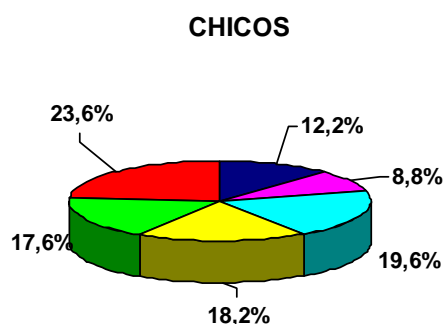
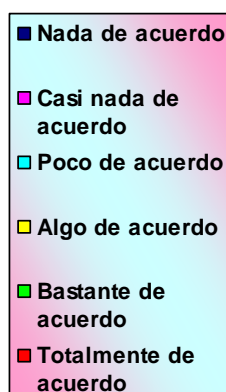
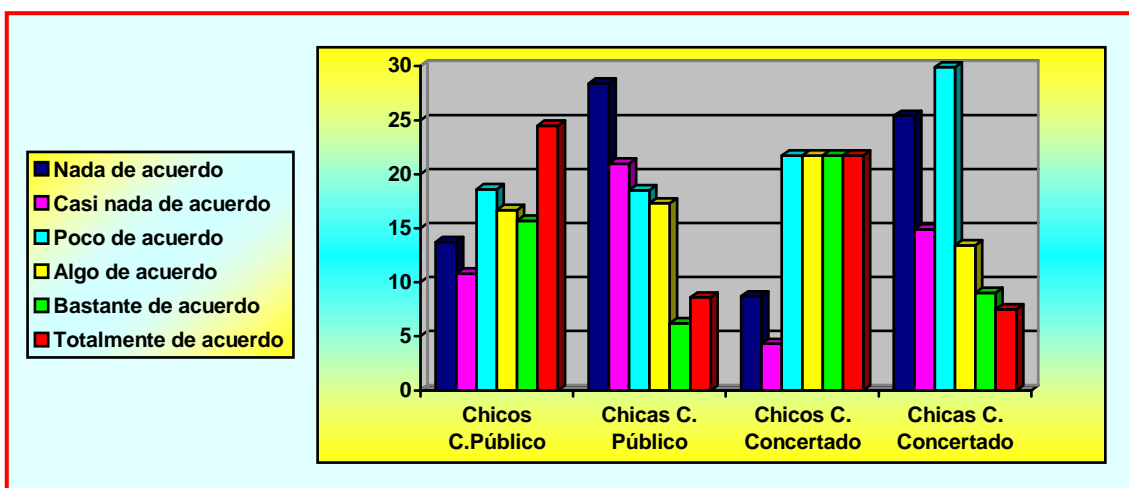


Tabla y Gráficas del Ítem III.46: Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.

Del análisis de la tabla del ítem 46 se percibe una tendencia generalizada a “*no estar nada de acuerdo*” con la afirmación “*Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico*”. Hay que señalar que la confianza que puede tener el alumnado de ellos mismos y que les puede hacer sentirse útiles ante el grupo es evitada o no lo tiene en claro a la hora de dar respuesta directa en el cuestionario.

Si dirigimos la atención a las diferencias por tipo de centro, podemos observar como el gráfico muestra que tanto en los centros públicos como en los concertados, se afirma estar “*nada de acuerdo*” en porcentajes muy elevados, y no se percibe unas diferencias significativas en esta comparación.

Pormenorizando por género y tipología de colegio, en el grupo de chicas, tanto de colegio concertado como público, existe claramente, una afirmación negativa, que no relaciona su autoestima con el ejercicio físico. En el grupo de chicos, tanto de colegio concertado como público existe una tendencia positiva, que relaciona su autoestima con el ejercicio físico. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000)

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,464(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	32,460	5	,000
N de casos válidos	296		

Podemos interpretar del análisis de este ítem, que en general las chicas, en un 70% afirman estar “*nada de acuerdo*” o “*poco de acuerdo*” con la afirmación. Sin embargo los chicos tienen una tendencia de casi un 70% a afirmar lo contrario.

Furnham, Badmin y Sneade ( 2002) en su investigación “*Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise*” realizada con chicos y chicas entre 10 y 14 años llegan a la misma conclusión que la que se desprende del análisis de este ítem, es decir los chicos tienen una clara tendencia a valorarse mucho más positivamente que las chicas en relación a sus destrezas motrices.

**Ítem III.47: Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	13	12,7	32	39,5	6	13,0	18	26,9	19	12,8	50	33,8
Casi nada de acuerdo	22	21,6	18	22,2	7	15,2	19	28,4	29	19,6	37	25,0
Poco de acuerdo	16	15,7	11	13,6	7	15,2	14	20,9	23	15,5	25	16,9
Algo de acuerdo	18	17,6	11	13,6	16	34,8	10	14,9	34	23,0	21	14,2
Bastante de acuerdo	19	18,6	7	8,6	5	10,9	5	7,5	24	16,2	12	8,1
Totalmente de acuerdo	14	13,7	2	2,5	5	10,9	1	1,5	19	12,8	3	2,0
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

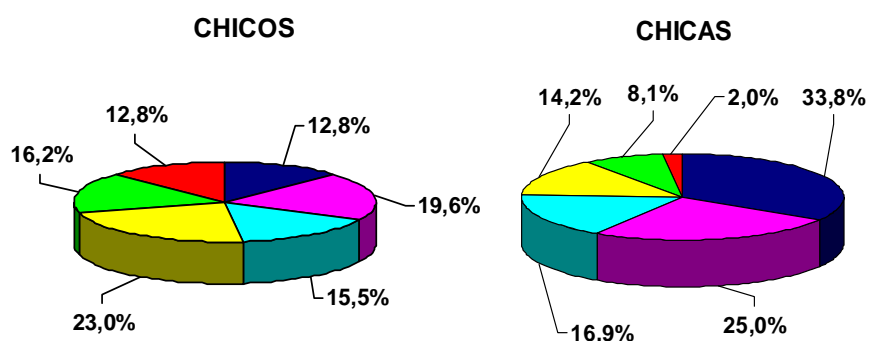
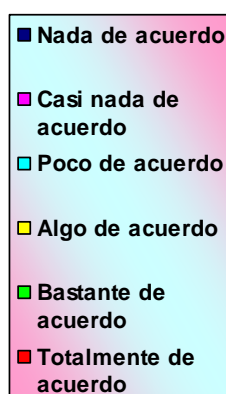
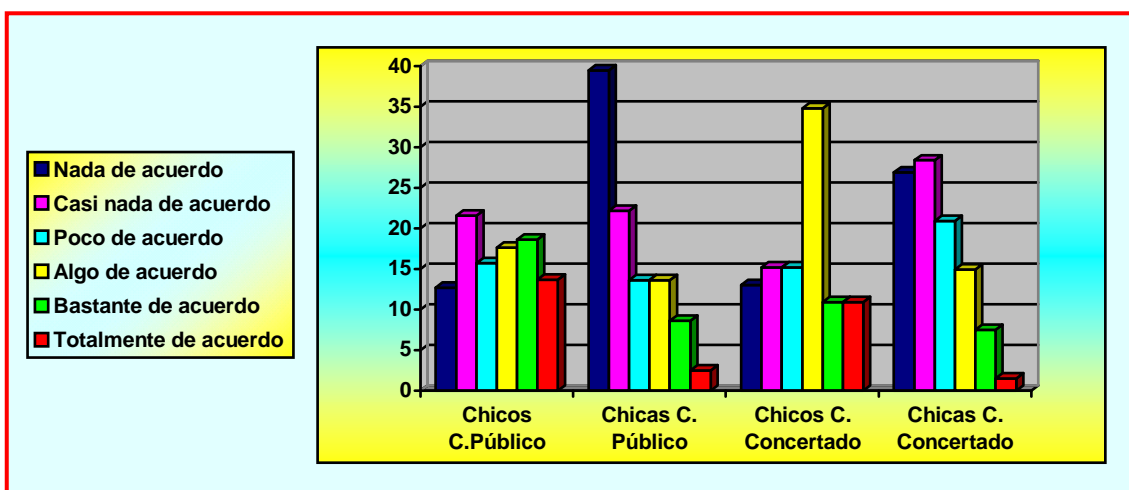


Tabla y Gráficas del Ítem III.47: Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.

La apreciación general que del ítem 47 se percibe, es una tendencia generalizada a “no estar nada de acuerdo” con la afirmación “Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos”.

En el gráfico de barras que representa al alumnado diferenciado por género y tipología de colegio, en el grupo de chicas, tanto de centros concertados como públicos, existe claramente, una afirmación negativa, que no relaciona su autoestima con su fortaleza física. Hay que destacar la rotunda afirmación de des acuerdo entre las chicas de los colegios públicos, un 40% que afirman estar “totalmente en desacuerdo” y un 22% “casi totalmente en desacuerdo”. En el caso de los centros concertados, las chicas tienden a afirmar también no estar “nada de acuerdo” pero en porcentajes menos elevados, un 22% y “casi nada de acuerdo” un 24%.

En el grupo de chicos de centros concertados resalta la afirmación estar “algo de acuerdo” en 35%. En el caso de los centros públicos los chicos tienen afirmaciones menos acentuadas, oscilando entre el 12% que afirma estar “nada de acuerdo” y el 22% que afirma estar “totalmente de acuerdo”. Estas diferencias por género son significativa s a nivel del test de Chi-cuadrado (0,000), no existiendo diferencias significativas por tipología de los centros.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,690(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	35,647	5	,000
N de casos válidos	296		

Del análisis de este ítem interpretamos que el 75% de las chicas afirma estar “totalmente en desacuerdo o poco de acuerdo”. En cuanto a los chicos el 48% de los chicos afirma estar “totalmente en desacuerdo o poco de acuerdo” y algo más del 29% afirma estar “bastante de acuerdo”.

**Ítem III.48: Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	40	39,2	29	35,8	23	50,0	17	25,4	63	42,6	46	31,1
Casi nada de acuerdo	22	21,6	21	25,9	6	13,0	17	25,4	28	18,9	38	25,7
Poco de acuerdo	17	16,7	13	16,0	7	15,2	15	22,4	24	16,2	28	18,9
Algo de acuerdo	9	8,8	9	11,1	3	6,5	10	14,9	12	8,1	19	12,8
Bastante de acuerdo	6	5,9	4	4,9	3	6,5	6	9,0	9	6,1	10	6,8
Totalmente de acuerdo	8	7,8	5	6,2	4	8,7	2	3,0	12	8,1	7	4,7
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

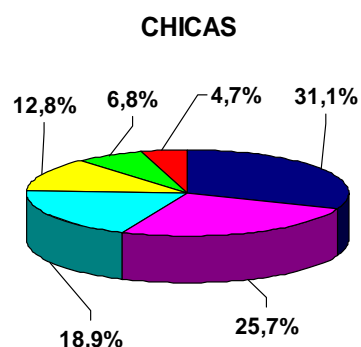
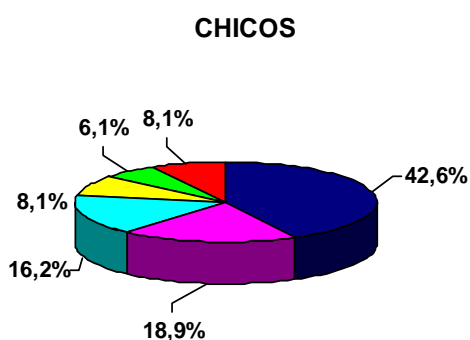
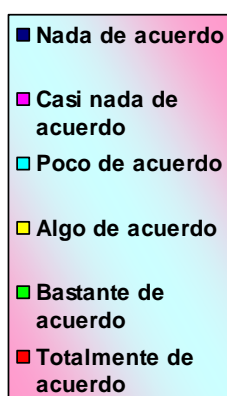
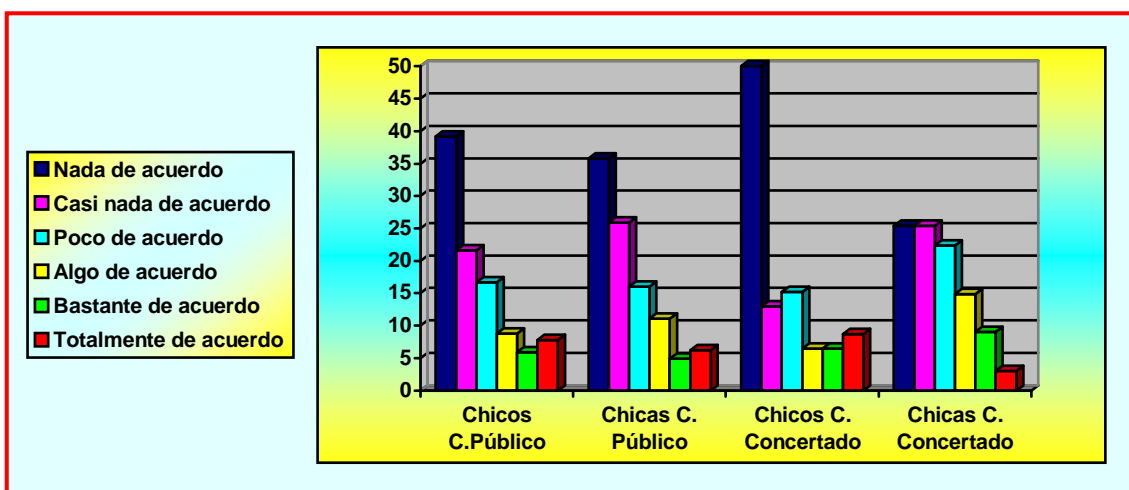


Tabla y gráfica del Ítem II.48: Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.

En líneas generales, del análisis de los datos del ítem 48 se percibe una tendencia generalizada a *“no estar nada de acuerdo”* con la afirmación *“Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico”*.

Si dirigimos la atención a las diferencias por tipo de centro, podemos observar como el gráfico muestra que tanto en los centros públicos como en los centros concertados, se afirma estar *“no estar nada de acuerdo”* en porcentajes muy elevados, y no se percibe unas diferencias significativas en esta comparación.

Desde el punto de vista de la tipología de centro y el género, en el grupo de chicos, tanto de centros concertados como públicos, existe claramente, una afirmación negativa, casi un 40% en los públicos y casi un 50% en los privados. Las chicas de ambos centros también afirman *“no estar nada de acuerdo”* 35% en el público y 25% en el privado concertado.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por tipología de los centros.

Finalmente, podemos interpretar que las respuestas a la afirmación *“Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico”* las chicas, en general, en un 79 % afirman no estar *“nada de acuerdo”* o *“poco de acuerdo”* con la afirmación presentada. En los chicos la tendencia es aún mayor, aunque un 80% afirma no estar *“nada de acuerdo”* o *“poco de acuerdo”*, el 46% rotundamente no está de acuerdo.

La fuerza es la cualidad imprescindible para mantener la autonomía del ser humano, cuando nos hacemos viejos vamos perdiendo la fuerza de forma paulatina hasta llegar a no poder desplazarnos. También es una cualidad que necesita de menos entrenamiento a lo largo de la vida para mantener la fuerza necesaria para la cotidianidad, somos capaces de mantener un nivel suficiente para no sentir su falta, pero cuando sentimos su falta ya es tarde para empezar.

**Ítem III.49: Soy una persona físicamente fuerte.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	11	10,8	26	32,1	3	6,5	16	23,9	14	9,5	42	28,4
Casi nada de acuerdo	12	11,8	12	14,8	7	15,2	12	17,9	19	12,8	24	16,2
Poco de acuerdo	16	15,7	26	32,1	6	13,0	21	31,3	22	14,9	47	31,8
Algo de acuerdo	22	21,6	8	9,9	9	19,6	10	14,9	31	20,9	18	12,2
Bastante de acuerdo	20	19,6	5	6,2	11	23,9	6	9,0	31	20,9	11	7,4
Totalmente de acuerdo	21	20,6	4	4,9	10	21,7	2	3,0	31	20,9	6	4,1
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

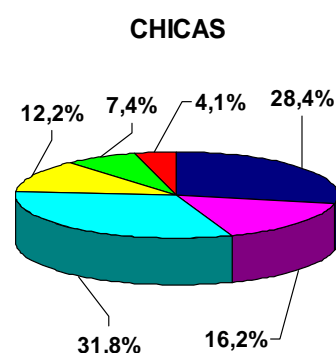
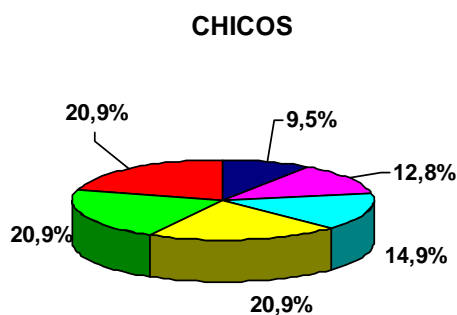
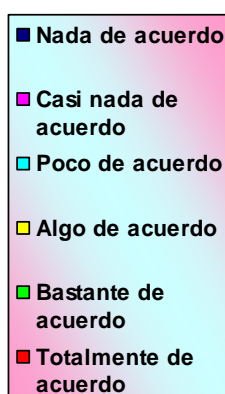
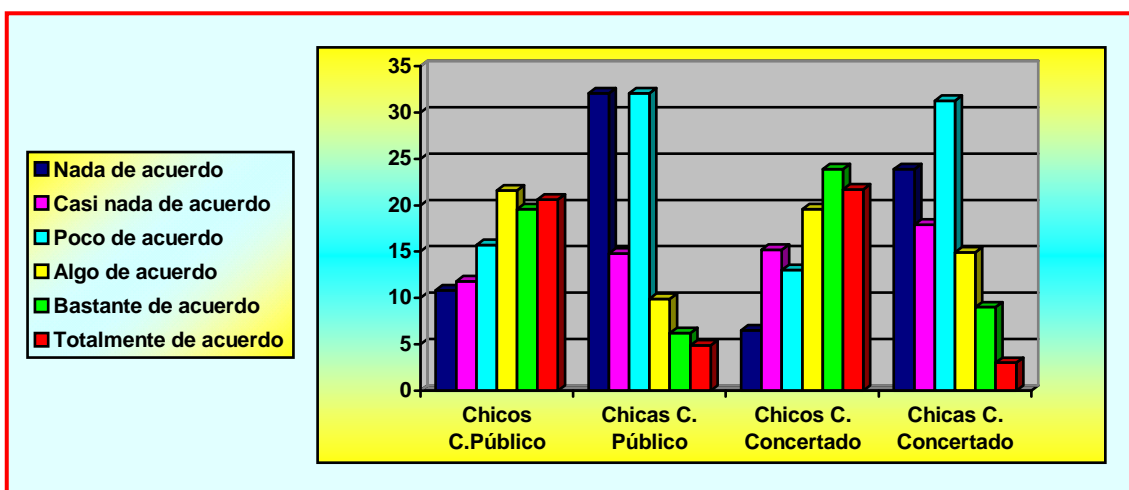


Tabla y Gráficas del Ítem III.49: Soy una persona físicamente fuerte.



En líneas generales, del análisis de la tabla del ítem 49 se percibe una doble tendencia “no estar nada de acuerdo” con la afirmación “Soy una persona físicamente fuerte” por parte de las chicas y a estar “bastante de acuerdo” por parte de los chicos.

En cuanto a las diferencias por tipo de centro y género, en el grupo de chicos, tanto de centros concertados como públicos, existe claramente, una afirmación positiva, casi un 22% en los públicos y casi un 24% en los privado-concertados. Las chicas de ambos tipos de centros afirman “no estar nada de acuerdo”, 35% en el público y 25% en el privado-concertado. Cabe señalar que las chicas de los centros públicos están “poco de acuerdo” en un 35% y en el concertado en un 33%.

Estas diferencias en los porcentajes de las opciones, nos dan valores significativos en el análisis comparativo por género en el test de Chi-cuadrado (0,000)

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,504(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	56,406	5	,000
N de casos válidos	296		

Interpretamos por las respuestas a la afirmación “Soy una persona físicamente fuerte” que las chicas, en general, en un 78% afirman no estar “nada de acuerdo o poco de acuerdo” con la afirmación presentada. En cambio en los chicos la tendencia es totalmente la contraria un 60% afirma estar “totalmente de acuerdo o algo de acuerdo”.

**Ítem II.50: Soy débil para realizar ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	61	59,8	33	40,7	33	71,7	32	47,8	94	63,5	65	43,9
Casi nada de acuerdo	16	15,7	15	18,5	7	15,2	9	13,4	23	15,5	24	16,2
Poco de acuerdo	13	12,7	14	17,3	3	6,5	13	19,4	16	10,8	27	18,2
Algo de acuerdo	5	4,9	12	14,8	2	4,3	8	11,9	7	4,7	20	13,5
Bastante de acuerdo	2	2,0	1	1,2	0	,0	4	6,0	2	1,4	5	3,4
Totalmente de acuerdo	5	4,9	6	7,4	1	2,2	1	1,5	6	4,1	7	4,7
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

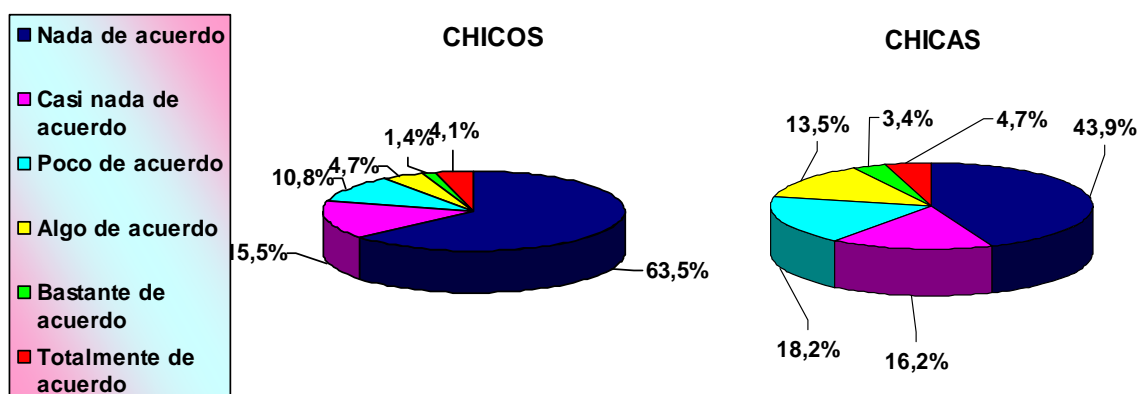
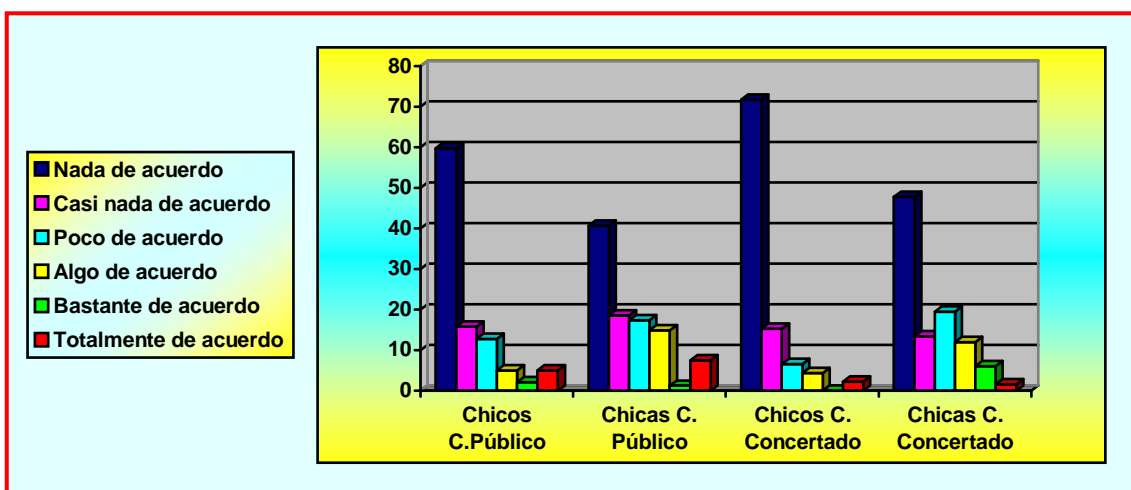


Tabla y Gráficas del Ítem III.50: Soy débil para realizar ejercicio físico.

Como podemos observar en el gráfico obtenemos respuestas variadas en función del género y el tipo de centro sobre todo en la opción “*nada de acuerdo*”. El grupo de chicos tiende a una mayor concentración en el valor “*nada de acuerdo*”, suponiendo un 63,5% del total, mientras que el grupo de las chicas ese valor desc iende al 49,3% del total. Si atendemo s a las diferencias por tipo de centro, observamos que la mayor diferencia se puede encontrar en el valor “*nada de acuerdo*” donde, mientras que en el público encontramos un 59,8% en el privado encontramos un 71,7%.

En relación al género también encont ramos algunas diferencias, sobre todo en el valor “ *totalmente de acuerdo*” donde en los centros públicos los chicos alcanzan un 4,9% y las chicas un 7,4%.

Estas diferencias en el análisis de los datos por género son significativas a nivel estadístico, con un valor de Chi-cuadrado de 0,008. Aunque no hay diferencias por tipología de los centros escolares

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	15,746(a)	5	,008
<b>Razón de verosimilitudes</b>	16,118	5	,007
<b>N de casos válidos</b>	296		

De forma general, se interpreta que el grupo de chicos tiene una percepción muy positiva y mayor que el de las chicas, que se consideran más débiles respecto a los chicos, además, de forma general los chicos y chicas de los colegios privados se consideran menos débiles que los de los colegios públicos.

En un estudio realizado por Moliner o González y cols. (2008), en el que participaron 175 chicas entre 11 y 16 años , y que cumplimentaron la escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Habilidad Física Percibida de Ryckman y cols, la Escala de Deseabilidad Social de Reynolds y el “*Four by One Day Physical Activity Questionnaire*”, se confirmó que la habilidad física percibida correlacionaba de forma significativa con la autoestima y la edad y los valores de deseabilidad social eran más elevados en las chicas que practicaban deporte respecto a las sedentarias.

**Ítem III.51: Tengo poca musculatura.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	65	63,7	35	43,2	30	65,2	33	49,3	95	64,2	68	45,9
Casi nada de acuerdo	15	14,7	13	16,0	9	19,6	12	17,9	24	16,2	25	16,9
Poco de acuerdo	5	4,9	11	13,6	1	2,2	7	10,4	6	4,1	18	12,2
Algo de acuerdo	8	7,8	5	6,2	3	6,5	9	13,4	11	7,4	14	9,5
Bastante de acuerdo	5	4,9	7	8,6	1	2,2	5	7,5	6	4,1	12	8,1
Totalmente de acuerdo	4	3,9	10	12,3	2	4,3	1	1,5	6	4,1	11	7,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

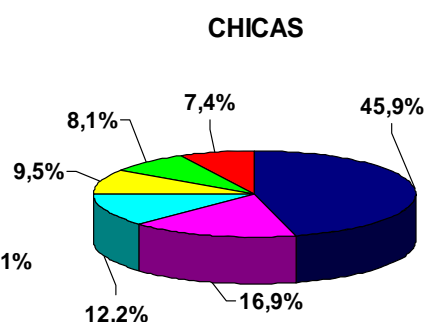
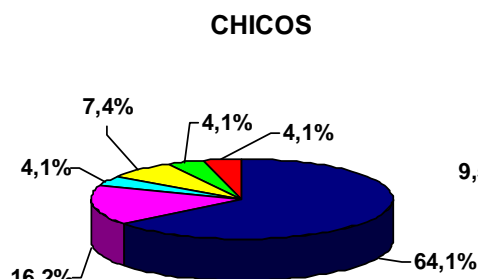
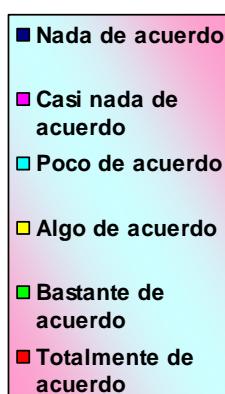
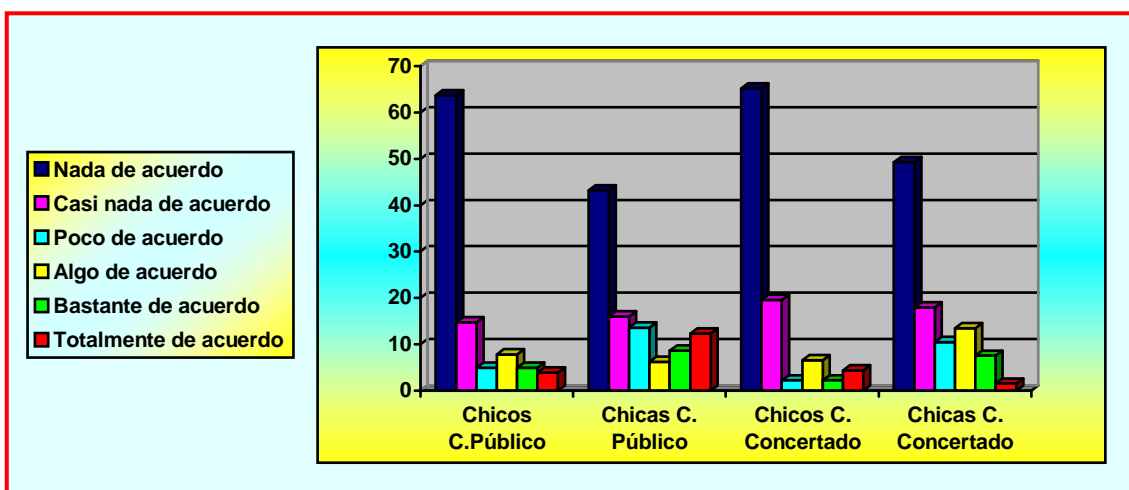


Tabla y Gráficas del Ítem III.51: Tengo poca musculatura.

Como podemos observar en el gráfico no hay diferencias demasiado acusadas en relación al tipo de centro, siendo la diferencia más notable en el caso de las chicas de los colegios públicos y privados, concretamente en el valor *“totalmente de acuerdo”*, donde hay un mayor porcentaje de las chicas. Respecto a las diferencias entre chicos y chicas encontramos algunas, sobre todo en el valor *“totalmente de acuerdo”* donde hay una mayor tendencia de las chicas.

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, podemos ver que mientras en los centros de tipo público hay un 16,2% del alumnado que está *“totalmente de acuerdo”* en los centros de tipo privado sólo hay un 5.8% con el mismo valor. En relación al género también encontramos algunas diferencias, sobre todo en las opciones *“nada de acuerdo”* donde hay un 64,2% en los chicos frente a un 45% de las chicas. Estas diferencias son significativas por género a nivel estadístico, así en el test de Chi-cuadrado se obtiene un valor de 0,000.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,103(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	28,915	5	,000
N de casos válidos	296		

En un estudio realizado por Torres Guerrero (2008), donde se analizan los motivos para abandonar la práctica deportiva, se concluye que el segundo motivo que aducen los jóvenes es la *pereza*, sólo teniendo de frente la opción: *falta de tiempo*

**Ítem III.52: Obtendría una buena calificación en las pruebas de equilibrio.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	6	5,9	9	11,1	2	4,3	7	10,4	8	5,4	16	10,8
Casi nada de acuerdo	11	10,8	10	12,3	7	15,2	5	7,5	18	12,2	15	10,1
Poco de acuerdo	22	21,6	13	16,0	7	15,2	13	19,4	29	19,6	26	17,6
Algo de acuerdo	18	17,6	20	24,7	5	10,9	18	26,9	23	15,5	38	25,7
Bastante de acuerdo	21	20,6	15	18,5	11	23,9	11	16,4	32	21,6	26	17,6
Totalmente de acuerdo	24	23,5	14	17,3	14	30,4	13	19,4	38	25,7	27	18,2
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

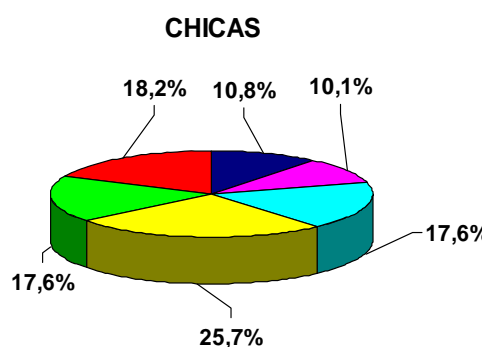
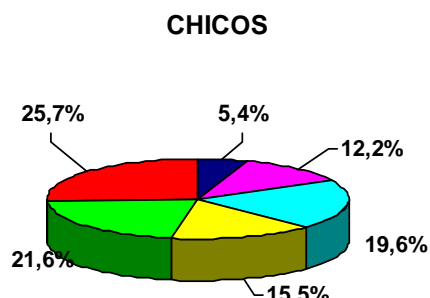
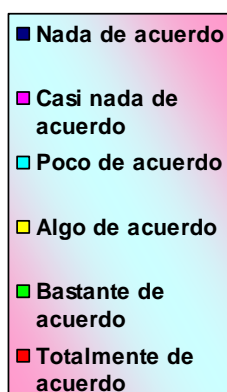
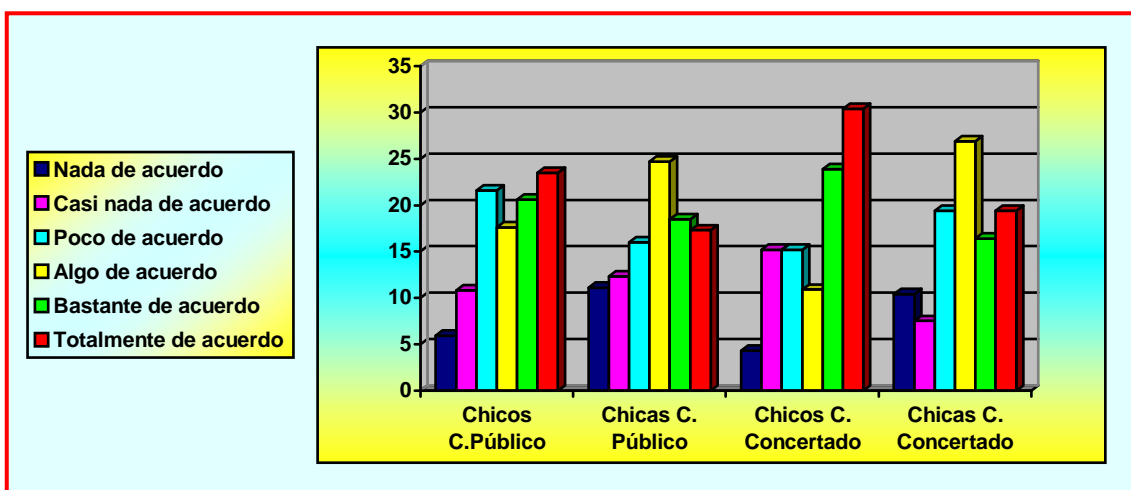


Tabla y Gráficas del Ítem III.52: Obtendría una buena calificación en las pruebas de equilibrio.

Como podemos observar en el gráfico no hay diferencias muy acusadas en relación al tipo de centro, aunque sí encontramos diferencias entre los chicos y chicas, sobre todo en los valores “ *totalmente de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*”, tendiendo las chicas a una mayor concentración de respuestas en los valores centrales y los chicos al valor extremo de “*totalmente de acuerdo*”.

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, podemos ver que los chicos de los centros privado-concertados superan el 50% del total entre los valores “ *bastante y totalmente de acuerdo*” mientras que en los públicos no llega al 50%. Por otro lado, en relación al género encontramos que mientras que la categoría más elegida por los chicos es “ *totalmente de acuerdo*”, la de las chicas es “*algo de acuerdo*”, ambas con un 25,7% del valor total.

El grupo de chicos independiente del tipo de centro educativo en el que se encuentren están más seguros, de que obtendrían una buena calificación en pruebas de equilibrio que el de las chicas.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por tipo de centro, ni por género.

En un estudio realizado por Hellín Gómez (2006), en el que participaron 1111 sujetos de edades comprendidas entre 15 y 64 años y donde la información se recogió a través del Cuestionario para el Análisis de la Práctica de Actividades Físico-Deportivas (C.A.P.A.F.D) se obtiene como conclusiones que la percepción de competencia motriz es mayor en jóvenes y varones, disminuyendo progresivamente con la edad. Existe una relación directa entre la sensación de competencia motriz percibida y el nivel de práctica, siendo mayor en los practicantes federados y en los que realizan actividades físico-deportivas de carácter colectivo.

**Ítem III.53: Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	46	45,1	29	35,8	25	54,3	28	41,8	71	48,0	57	38,5
Casi nada de acuerdo	18	17,6	20	24,7	11	23,9	17	25,4	29	19,6	37	25,0
Poco de acuerdo	18	17,6	18	22,2	2	4,3	14	20,9	20	13,5	32	21,6
Algo de acuerdo	12	11,8	9	11,1	3	6,5	6	9,0	15	10,1	15	10,1
Bastante de acuerdo	4	3,9	0	,0	3	6,5	0	,0	7	4,7	0	,0
Totalmente de acuerdo	4	3,9	5	6,2	2	4,3	2	3,0	6	4,1	7	4,7
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

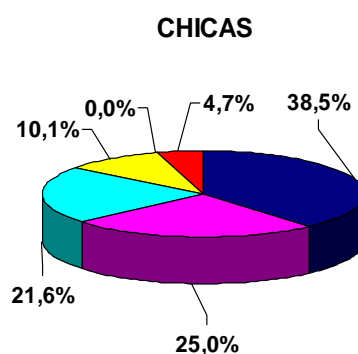
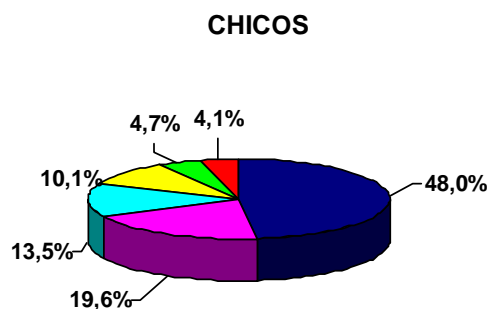
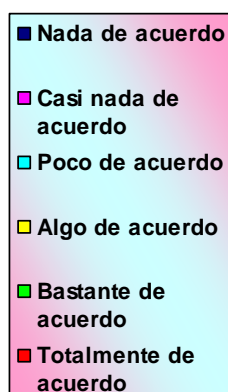
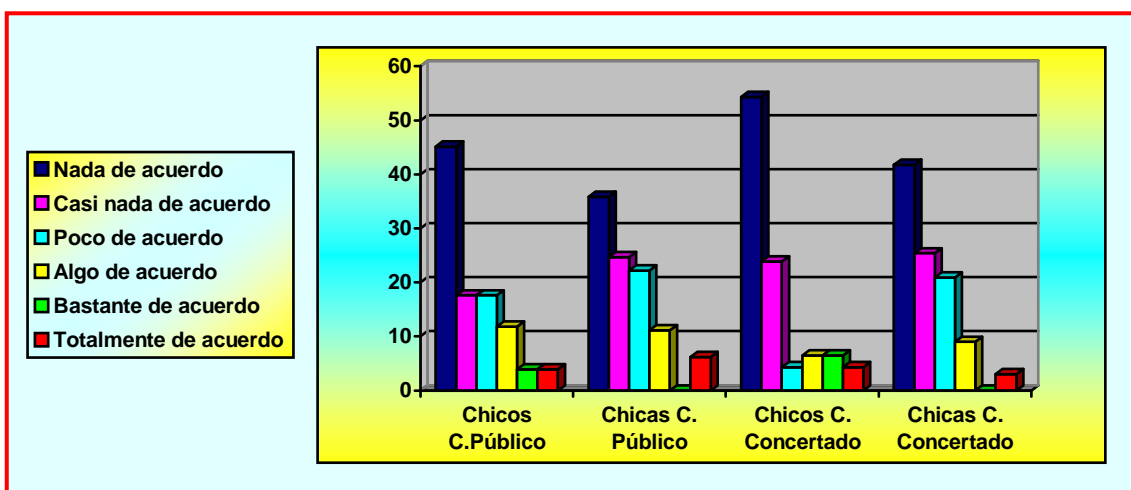


Tabla y Gráficas del Ítem III.53: Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.



Zimmermann, en Meinel y Schnabel (1987: 270), así como Lorenzo Caminero (2002) consideran que “Como capacidad de equilibrio se entiende la capacidad de mantener o volver a colocar todo el cuerpo en estado de equilibrio durante, o luego de cambios voluminosos de posición del mismo”.

En general en torno al 80% de los encuestados están en mayor o menor medida en desacuerdo con esta cuestión, siendo predominante el valor “ nada de acuerdo”. El desacuerdo total parece ser algo mayor entre la población masculina que entre la femenina.

La tendencia entre los centros públicos y los privado-concertados son similares, aunque si cabe el desacuerdo con la pregunta planteada en el ítem es mayor en los privados. También hay más chicos/as “algo de acuerdo” en los públicos.

No se registran diferencias notables en las tendencias de las respuestas a nivel del tipo de centro. Puede ser que la sensación de pérdida de equilibrio esté algo más acentuada en las chicas que en los chicos que dan la impresión de sentirse más seguros de sí mismos al respecto de esta cuestión. Estos datos conducen a que existan diferencias en el test de Chi-cuadrado por género con un valor de 0,030.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,347(a)	5	,030
Razón de verosimilitudes	15,082	5	,010
N de casos válidos	296		

Los autores Nolan, Grigorenko y Thorstenson (2005), plantean que hasta los diez años los niños parecen tener un mayor desarrollo en algunas pruebas de equilibrio pero que a partir de esta edad se necesitan más estudios porque las niñas presentan resultados iguales o mejores en bastantes de las parcelas analizadas.

**Ítem III.54: Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	7	6,9	9	11,1	8	17,4	5	7,5	15	10,1	14	9,5
Casi nada de acuerdo	16	15,7	14	17,3	6	13,0	8	11,9	22	14,9	22	14,9
Poco de acuerdo	23	22,5	18	22,2	8	17,4	22	32,8	31	20,9	40	27,0
Algo de acuerdo	24	23,5	18	22,2	8	17,4	16	23,9	32	21,6	34	23,0
Bastante de acuerdo	12	11,8	6	7,4	7	15,2	8	11,9	19	12,8	14	9,5
Totalmente de acuerdo	20	19,6	16	19,8	9	19,6	8	11,9	29	19,6	24	16,2
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

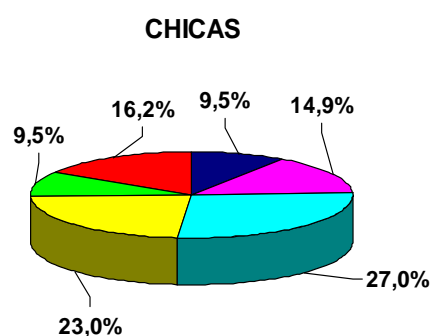
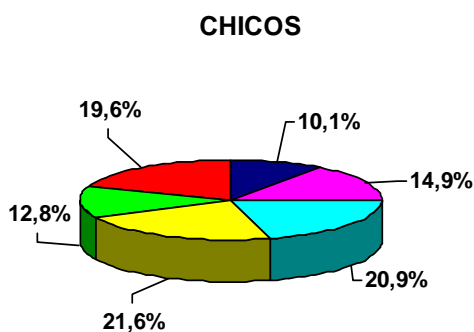
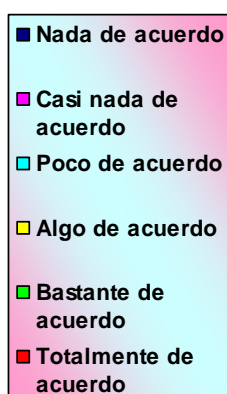
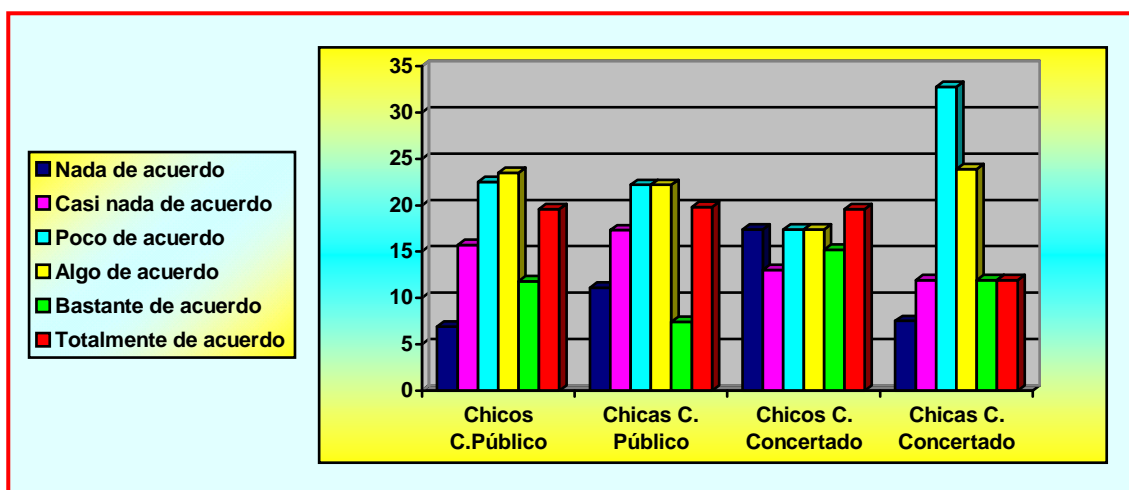


Tabla y Gráficas del Ítem III.54: Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.

Independientemente del género y del tipo de centro predominan las respuestas de rango medio, es decir las que están “*algo o poco de acuerdo*”, acaparando casi la mitad de los porcentajes

Los chicos tanto de centros públicos como del privado-concertados tienen mayor porcentaje de acuerdo total y casi total (sobre un 30% del total) que las chicas (un 25%).

Los chicos de nuevo parecen tener algo más de confianza en sus posibilidades de equilibrio que las chicas. De todos modos no son diferencias demasiado sustanciales, pero sí que muestran una tendencia una vez analizado el ítem anterior donde también aparecía esta línea de respuestas. En el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas ni por género. Ni por tipología de los centros.

Esta capacidad de equilibrio tiene dos aspectos que deben ser diferenciados: por un lado la capacidad de mantener el equilibrio en una posición relativamente estática o en movimientos muy lentos (equilibrio estático) y por otro lado, la capacidad de mantener, o recuperar el estado de equilibrio cuando se realizan cambios grandes y a menudo muy veloces (equilibrio dinámico).

El mantenimiento del equilibrio en una posición relativamente estática se basa preponderantemente en el procesamiento de las informaciones provenientes de los analizadores kinestésico y táctil y parcialmente de las informaciones provenientes de los analizadores vestibular y óptico. Los estímulos vestibulares parten del oído, donde se registran las aceleraciones rectilíneas y especialmente la aceleración de la gravedad.

Aunque no hay trabajos que hablen de grandes diferencias entre el equilibrio de niños y niñas, hay referencias a ventajas en edades tempranas para el sexo femenino en situaciones de equilibrio dinámico. Así lo refleja el trabajo “*Competencia motriz y género entre los escolares españoles*” publicado por Ruiz Pérez y Graupera Sanz (2003).

**Ítem III.55: Difícilmente pierdo el equilibrio.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	25	24,5	25	30,9	15	32,6	14	20,9	40	27,0	39	26,4
Casi nada de acuerdo	10	9,8	9	11,1	4	8,7	6	9,0	14	9,5	15	10,1
Poco de acuerdo	18	17,6	15	18,5	3	6,5	12	17,9	21	14,2	27	18,2
Algo de acuerdo	22	21,6	20	24,7	6	13,0	14	20,9	28	18,9	34	23,0
Bastante de acuerdo	11	10,8	6	7,4	9	19,6	12	17,9	20	13,5	18	12,2
Totalmente de acuerdo	16	15,7	6	7,4	9	19,6	9	13,4	25	16,9	15	10,1
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

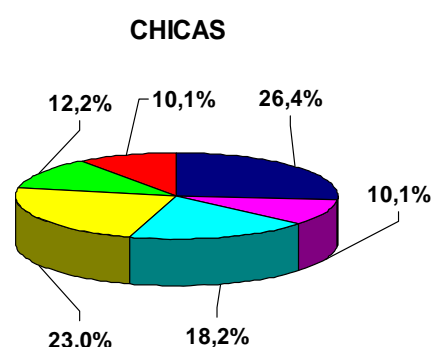
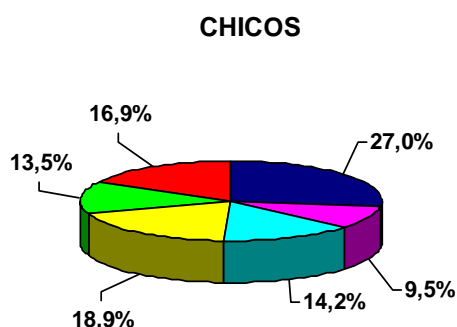
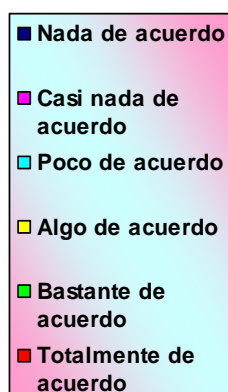
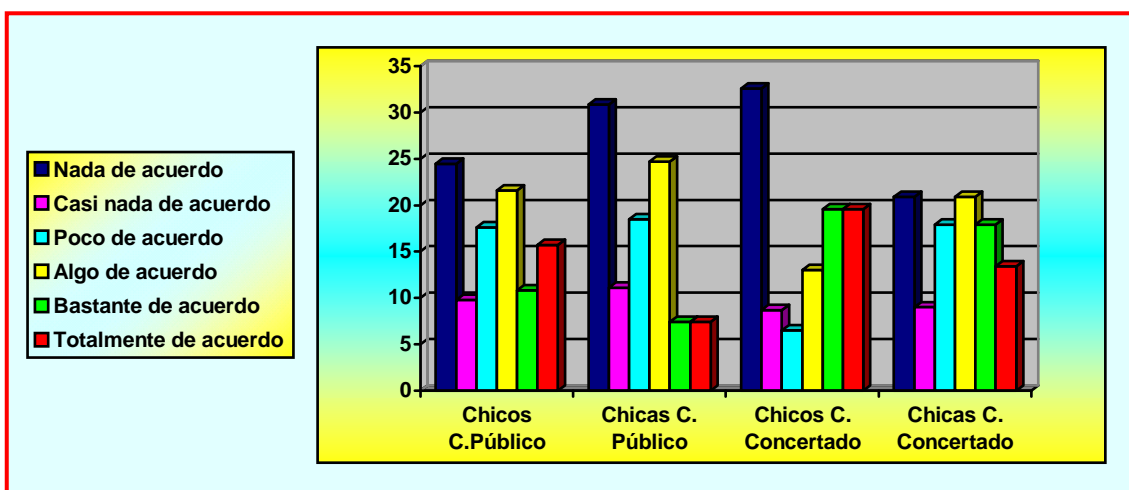


Tabla y Gráficas del Ítem III.55: Difícilmente pierdo el equilibrio.

Hay una gran similitud entre las respuestas de acuerdo y des acuerdo desde una perspectiva general, si bien de entre todas, la opción del desacuerdo total es la más destacada con aproximadamente el 25% de los encuestados de media.

De nuevo los chicos dan la sensación de tener más equilibrio que las chicas; y los de los centros privado-concertados aún más (casi un 40% de acuerdo total o casi total, frente al 25% de los chicos de los centros públicos) y en el caso de las chicas de centros privado-concertados un 30% están “casi” o “totalmente de acuerdo” frente al 15% de las chicas de los centros a públicos.

Sin embargo, en el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas ni por género, ni por tipo de centro.

La tendencia de los ítems anteriores se confirma, es decir los chicos tienen mayor seguridad en su equilibrio que las chicas y además esta sensación se acentúa en los centros privado-concertados con respecto a los públicos, aunque no de manera exagerada, pero sí en los valores extremos (los de total o casi total acuerdo).

La capacidad de equilibrio tiene una gran importancia para todas las acciones motoras deportivas. La capacidad de equilibrio estático, la percepción postural, es un fundamento esencial para todas las acciones motoras, independientemente de si las mismas se llevan a cabo en posición erguida (parado, caminando, corriendo o sentado en un bote), en posición horizontal, como por ejemplo en la natación, o en posiciones invertidas, como por ejemplo en la gimnasia.

El mantenimiento del equilibrio en una posición relativamente estática se basa preponderantemente en el procesamiento de las informaciones provenientes de los analizadores kinestésico y táctil y parcialmente de las informaciones provenientes de los analizadores vestibular y óptico. Los estímulos vestibulares parten del oído, donde se registran las aceleraciones rectilíneas y especialmente la aceleración de la gravedad (Fardel, 1979).

No se presentan diferencias por género, en la franja de 4 a 14 años en el equilibrio estático como recoge el trabajo “*Competencia motriz y género entre los escolares españoles*” publicado por Ruiz Pérez y Graupera Sanz (2003).

**Ítem III.56: Me es difícil moverme en diferentes direcciones.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	63	61,8	44	54,3	30	65,2	43	64,2	93	62,8	87	58,8
Casi nada de acuerdo	16	15,7	19	23,5	10	21,7	10	14,9	26	17,6	29	19,6
Poco de acuerdo	12	11,8	12	14,8	3	6,5	8	11,9	15	10,1	20	13,5
Algo de acuerdo	5	4,9	1	1,2	2	4,3	3	4,5	7	4,7	4	2,7
Bastante de acuerdo	2	2,0	3	3,7	1	2,2	2	3,0	3	2,0	5	3,4
Totalmente de acuerdo	4	3,9	2	2,5	0	,0	1	1,5	4	2,7	3	2,0
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

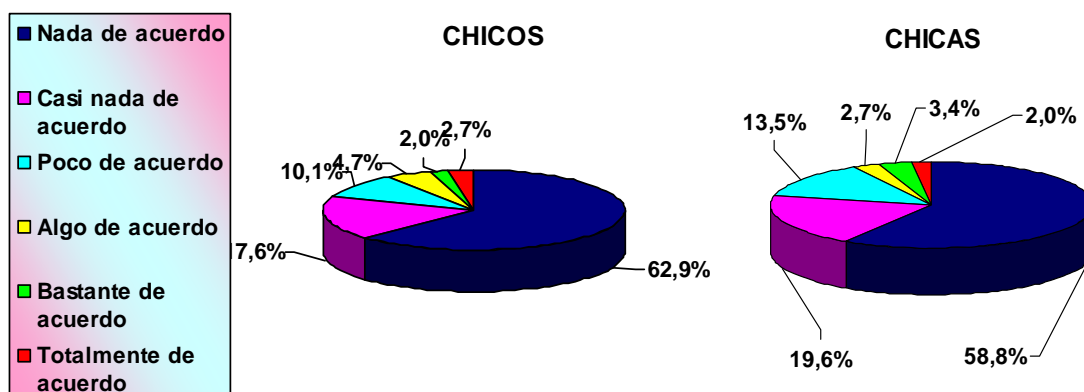
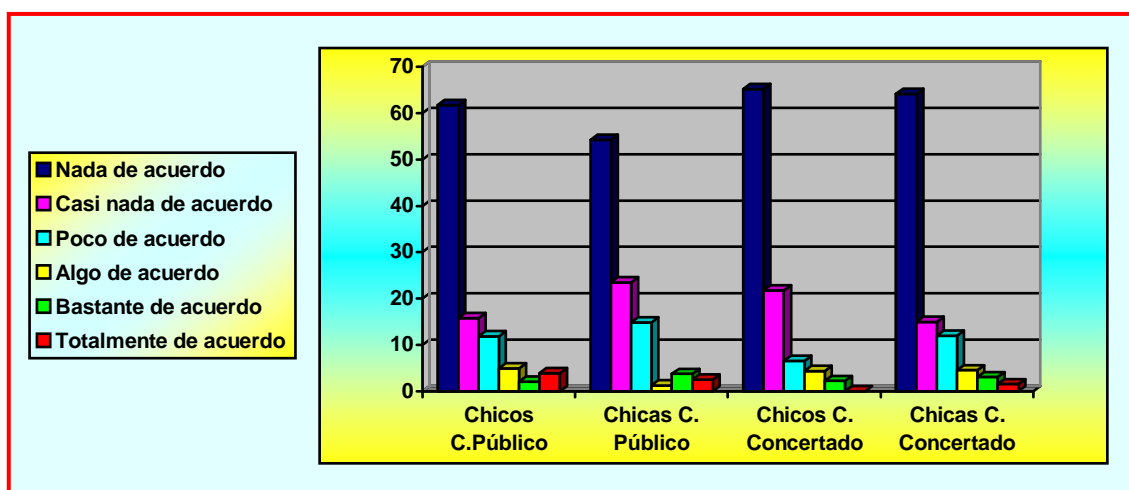


Tabla y Gráficas del Ítem III.56: Me es difícil moverme en diferentes direcciones.

Casi el 80% de la población encuestada está en total o casi total desacuerdo con esta cuestión y no llega al 10% los que valoran este ítem como de acuerdo en mayor o menor grado independientemente del género y del tipo de centro donde se ha llevado a cabo.

El grado de seguridad sigue siendo mayor entre los chicos que entre las chicas y del mismo modo entre los sujetos encuestados en los centros privados-concertados que en los centros públicos. Si bien, hay que decir, que los márgenes se estrechan en ambas tendencias, es decir se igualan bastante tanto entre géneros como entre tipos de centro, en relación a los ítems anteriores.

No existen diferencias significativas ni por género, ni por tipo de centro en el test de Chi-cuadrado.

Nuestra interpretación nos lleva a considerar, que el motivo de que se igualen viene dado por el planteamiento de la cuestión, es demasiado contundente como para que alguien tenga dudas a la hora de contestar, de hecho solo 7 personas de entre todos los encuestados están “*totalmente de acuerdo*” en que les es difícil moverse en todas las direcciones.

Ruiz Pérez y Graupera Sanz (2003) en su trabajo “*Competencia motriz y género entre los escolares españoles*” citan textualmente: “*...Las complicadas relaciones entre lo genético y ambiental, entre la cultura y la crianza siguen jugando un papel muy relevante en el desarrollo motor infantil. Que los estereotipos sexuales con relación a la competencia motriz siguen existiendo en la medida que el predominio en unos tipos de tareas, influidas notablemente por los modelos, experiencias e incitaciones del entorno, se siguen manifestando en los resultados...*”.

Las estrechas relaciones entre la capacidad de equilibrio y las demás capacidades coordinativas resultan de la importancia general fundamental de las percepciones posicionales y acelerativas para las acciones motoras, algunos autores como Lorenzo (2003), hablan de informaciones de base.

**Ítem III.57: Me considero suficientemente flexible.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	16	15,7	16	19,8	10	21,7	5	7,5	26	17,6	21	14,2
Casi nada de acuerdo	18	17,6	13	16,0	7	15,2	11	16,4	25	16,9	24	16,2
Poco de acuerdo	16	15,7	21	25,9	9	19,6	11	16,4	25	16,9	32	21,6
Algo de acuerdo	14	13,7	10	12,3	8	17,4	22	32,8	22	14,9	32	21,6
Bastante de acuerdo	17	16,7	8	9,9	6	13,0	9	13,4	23	15,5	17	11,5
Totalmente de acuerdo	21	20,6	13	16,0	6	13,0	9	13,4	27	18,2	22	14,9
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

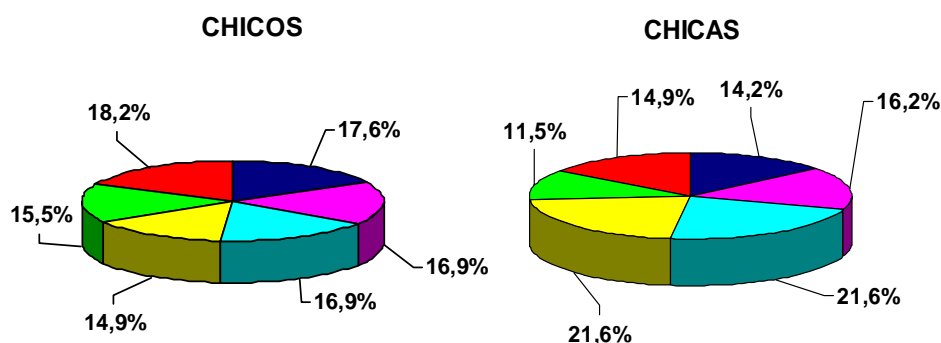
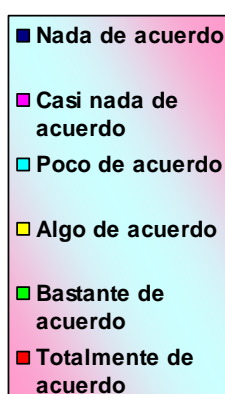
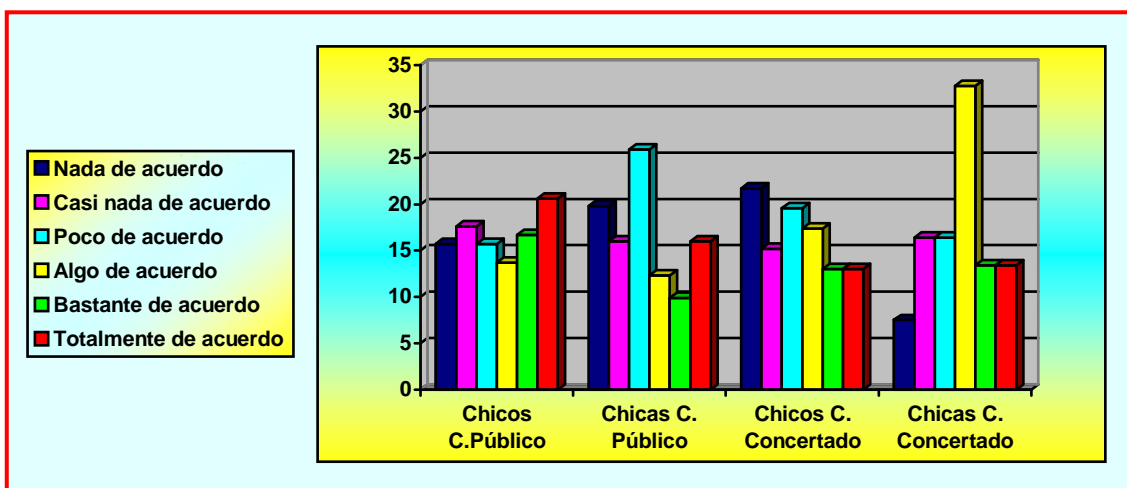


Tabla y Gráficas del Ítem III.57: Me considero suficientemente flexible.



Analizando los datos de la tabla, podemos apreciar como la mayoría de las respuestas de las categorías planteadas se concentran en una banda porcentual relativamente estrecha, entre un 11,5 % y un 21,6%, siendo la opción “ *bastante de acuerdo*” (11,5%) la menos valorada por el alumnado, seguida de “ *nada de acuerdo*” (14,2%) y “ *totalmente de acuerdo*” (14,9%). Tiene un valor intermedio la alternativa “ *casi nada de acuerdo*” con un 16,2% y son las disyuntivas “ *poco de acuerdo*” y “ *algo de acuerdo*” las más elegidas con el mismo guarismo (21,6%.)

Si hacemos una comparación entre chicos y chicas de centros públicos vemos que las opciones de respuestas en los chicos cuentan con un valor entre el 15% y el 20% casi todas, hecha la excepción de la opción “ *algo de acuerdo*” y la opción “ *totalmente de acuerdo*” que es ligeramente superior. En las chicas la banda se hace más ancha, ampliándose a través de la opción “ *poco de acuerdo*” hasta un valor superior al 25% y la opción “ *bastante de acuerdo*” que aparece con un valor menor próximo al 10%. La comparación en los centros concertados de chicas y chicos arrojan resultados parecidos a los anteriores, hecha la salvedad de la opción “ *algo de acuerdo*” de las chicas, que resalta sobremanera acercándose al 35% , siendo la opción más destacada de todas chicos y chicas, tanto de centros públicos como privados, hallándose también la alternativa más distal “ *nada de acuerdo*”, que por abajo apenas supera el 5%.

Observando los diagramas circulares referentes a las respuestas de chicos y chicas vemos que todas las opciones tienen porcentajes muy bien distribuidos y equilibrados en cada una de las opciones de respuesta de cada género. Pero profundizando, comprobamos que los porcentajes de las opciones “ *totalmente de acuerdo* y *bastante de acuerdo*”, en los chicos son superiores al de las chicas; considerando estos estar suficientemente flexibles en relación a las chicas y las opciones de respuesta últimas, o sea, “ *nada de acuerdo* y *casi nada de acuerdo*” son también algo superiores en las chicas que consideran que no son suficientemente flexibles ; de lo cual interpretamos que los alumnos, con independencia del centro de donde procedan, de forma general tienen un concepto de sí mismos con respecto a su flexibilidad superior al que tienen las chicas sobre sí mismas, y probablemente repercute en una mayor autoestima en relación a este aspecto, de ellos sobre ellas.

No existen diferencias significativas ni por género, ni por tipología de los centros en el test de Chi-cuadrado.

Precisamente, en relación a la autoestima, encontramos resultados similares en el trabajo de Collado (2005) con un grupo de alumnos y alumnas de primero de Educación Secundaria Obligatoria, donde se demuestra que después de la implementación de un programa de Educación Física basado en la transmisión de valores de forma específica entre los que se encuentra la autoestima, mejora el concepto que el alumnado tiene de sí mismo, de su valía personal, de sus capacidades, así como de su autoconfianza y eficacia en las tareas que realiza.

**Ítem III.58: Soy realmente poco flexible.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	32	31,4	29	35,8	21	45,7	25	37,3	53	35,8	54	36,5
Casi nada de acuerdo	23	22,5	19	23,5	8	17,4	15	22,4	31	20,9	34	23,0
Poco de acuerdo	15	14,7	11	13,6	6	13,0	14	20,9	21	14,2	25	16,9
Algo de acuerdo	15	14,7	7	8,6	4	8,7	4	6,0	19	12,8	11	7,4
Bastante de acuerdo	10	9,8	8	9,9	6	13,0	2	3,0	16	10,8	10	6,8
Totalmente de acuerdo	7	6,9	7	8,6	1	2,2	7	10,4	8	5,4	14	9,5
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

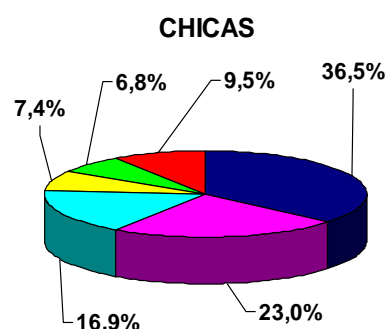
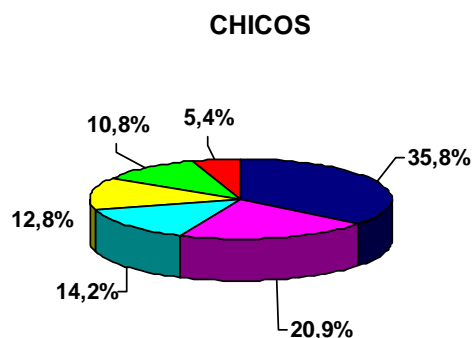
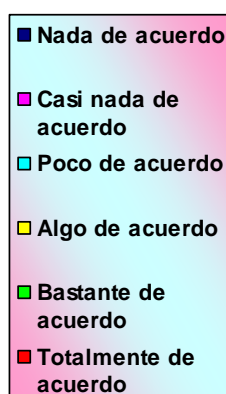
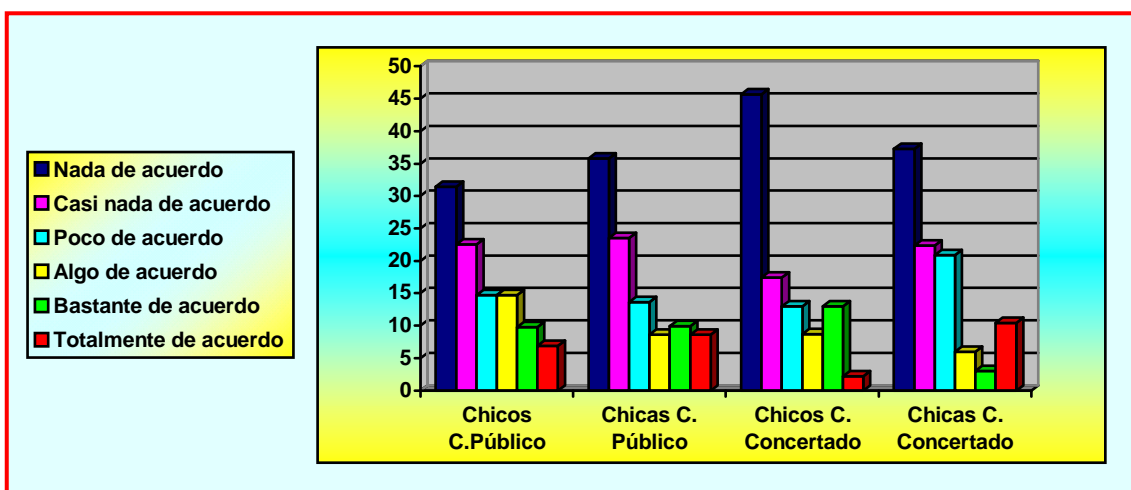


Tabla y Gráficas del Ítem III.58: Soy realmente poco flexible.

Podemos apreciar como la mayoría de las respuestas de las categorías planteadas, en el caso de las chicas, que se sitúan entre un 6,8% de la opción “*bastante de acuerdo*” y un 36,5%, de la alternativa “*nada de acuerdo*”, siendo las más cercanas a ambas en valores numéricos las que a su vez se aproximan más en la posición de la tabla. En el caso de los chicos, se muestran porcentajes menores; el máximo (35,8%) lo representa igualmente la opción “*nada de acuerdo*” y el mínimo la opción más alejada “*totalmente de acuerdo*” con un 5,4%.

Comparando los resultados de chicos y chicas de centros públicos observamos en los diagramas de barras, resultados muy parecidos en ambos casos con las tres primeras posibilidades de respuesta que son de forma consecutiva las más destacadas, y las tres últimas también de forma sucesiva gradualmente menos valoradas, aunque en el caso de las chicas hay más equilibrio en estas. La comparación de chicas y chicos en los centros concertados arrojan resultados parecidos a los anteriores, con las tres primeras opciones de respuesta destacadas; por una parte, llama la atención la opción “*nada de acuerdo*” en el caso de los chicos con un 45% de las respuestas, y por otra las opciones “*bastante de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*” que en el caso de las chicas que son minoritarias. Comparando las respuestas de los centros públicos y concertados destaca el mayor porcentaje de chicos y chicas de los colegios concertados que no están “*nada de acuerdo*” en que no son nada flexibles.

En los diagramas circulares referentes a las respuestas de chicos y chicas vemos que en cada una de las opciones de respuesta de cada género, las distintas opciones no tienen porcentajes equilibrados. Pero al compararlos observamos que las opciones de ambos son casi simétricos, pues las tres primeras posibilidades: “*nada de acuerdo*”, “*casi nada de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*” son respectivamente las más aceptadas con porcentajes muy similares en ambos géneros. Compróbamos también que en ambos casos de género las proporciones de las opciones “*positivas*” son también las de menor elección; considerándose estos, chicos y chicas, de forma genérica, en absoluto de acuerdo con la afirmación del ítem soy realmente poco flexible.

No existen diferencias significativas ni por género, ni por tipología de los centros en el test de Chi-cuadrado.

El autoconcepto físico es una representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que ésta produce (Marchago, 2002). Esta representación mental es multidimensional y jerárquica y está conformada por dos grandes subdominios o áreas que son la Apariencia física y la Habilidad física (Harter, 1998). 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 autoconcepto físico, el cual, a su vez, incrementa el autoconcepto general (Fox, 1998). Por esta razón, se suele aconsejar y prescribir la realización de ejercicio físico como estrategia para la potenciación del autoconcepto y la autoestima, y por ello la investigación ha dirigido su atención hacia las condiciones que favorecen el inicio y mantenimiento de la actividad física y deportiva (Brustad, 1992; Fox, 1998).

Interpretamos en este ítem como el alumnado se resiste en su mayoría a pensar que son realmente poco flexibles. En relación a la autoestima, relacionándolo con la condición física encontramos resultados similares en el apartado de conclusiones del trabajo de Collado (2005) en un grupo de alumnos y alumnas de primero de Educación Secundaria Obligatoria, donde se demuestra que después de la implementación de un programa de Educación Física, mejora el concepto que el alumnado tiene de sí mismo, de su valía personal, de sus capacidades, así como de su autoconfianza y eficacia en las tareas que realiza, obteniendo un mayor rendimiento en la resolución de problemas.

**Ítem III.59: Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	9	8,8	8	9,9	3	6,5	5	7,5	12	8,1	13	8,8
Casi nada de acuerdo	9	8,8	10	12,3	3	6,5	5	7,5	12	8,1	15	10,1
Poco de acuerdo	15	14,7	13	16,0	8	17,4	14	20,9	23	15,5	27	18,2
Algo de acuerdo	23	22,5	21	25,9	8	17,4	16	23,9	31	20,9	37	25,0
Bastante de acuerdo	20	19,6	14	17,3	11	23,9	18	26,9	31	20,9	32	21,6
Totalmente de acuerdo	26	25,5	15	18,5	13	28,3	9	13,4	39	26,4	24	16,2
<b>Totales</b>	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

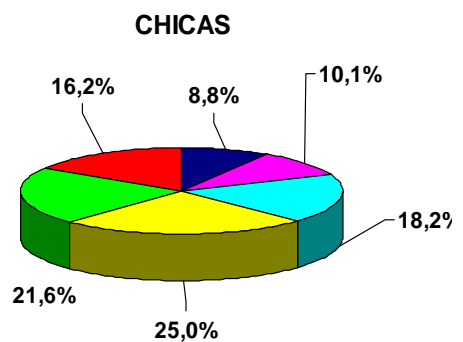
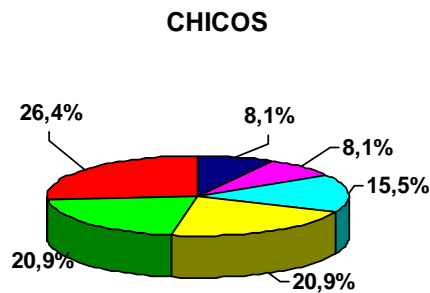
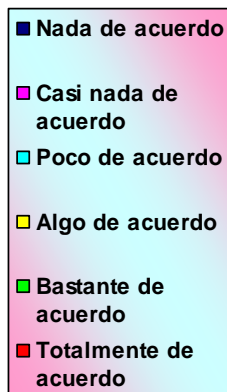
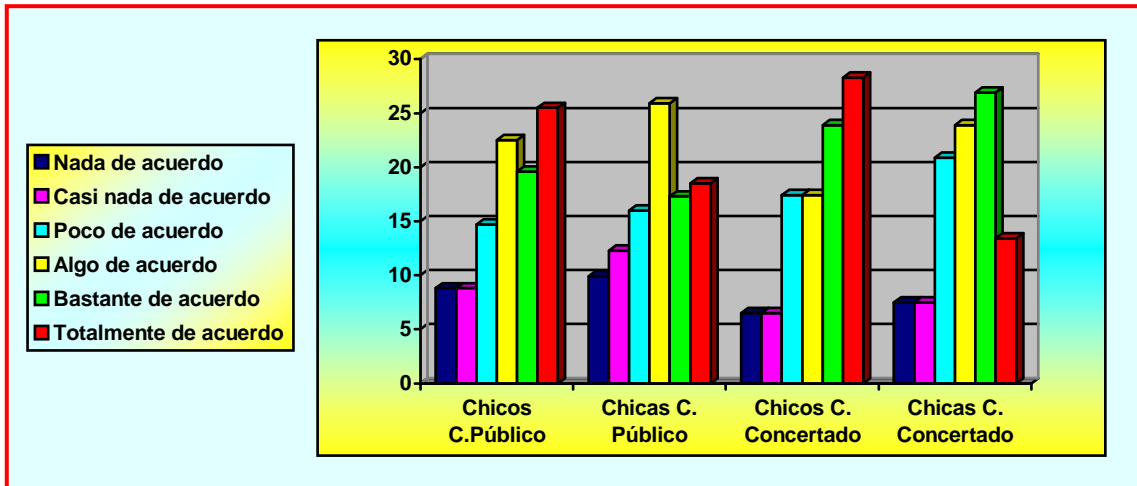


Tabla y Gráficas del Ítem III.59: Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo.

En la tabla de contingencias podemos apreciar como la mayoría de las respuestas de las categorías planteadas, en el caso de las chicas, se concentran en unos valores que se sitúan entre un 10,1% de la opción “*casi nada de acuerdo*” y un 25%, de la alternativa “*nada de acuerdo*”. En el caso de los chicos, la distancia entre los porcentajes son aún mayores; el porcentaje menor (8,1%) lo representa la opción “*nada de acuerdo* y “*casi nada de acuerdo*”, y el valor máximo lo constituye “*totalmente de acuerdo*” con un 26,4%.

En este ítem en los diagramas circulares referentes a las respuestas de chicos y chicas vemos que en cada una de las opciones de respuesta de cada género, las distintas opciones tienen porcentajes equilibrados. Aunque destaca la alternativa de respuesta “*totalmente de acuerdo*” que en el caso de los chicos cuenta con un valor de 10,2 puntos más que las chicas, aportando el resto de alternativas menos diferencias entre los géneros. Comprobamos también que en ambos casos de género las proporciones de las opciones “*totalmente de acuerdo* y *algo de acuerdo*” son también las de menor elección; salvando el caso de la opción “*bastante de acuerdo*” en el asunto de las chicas rompe esta consideración.

De esta forma, podemos decir que la tendencia tanto en chicos como en chicas es creer que pueden mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de su cuerpo. Estamos hablando de eficacia, y la eficacia, el rendimiento y la autoestima son aspectos inseparables. En este ítem vemos como el alumnado se siente desde un apartado de su condición física eficiente.

El autoconcepto físico experimenta un curso propio de desarrollo evolutivo internamente diferenciado en varios dominios (Goñi, Rodríguez y Ruiz de Azúa, 2004), guarda relación con los riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria (Goñi y Rodríguez, 2004) y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a variables como el género, la edad, la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el índice de masa corporal (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2004).

**Ítem III.60: Obtendría buena calificación en un test de flexibilidad.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	14	13,7	12	14,8	8	17,4	8	11,9	22	14,9	20	13,5
Casi nada de acuerdo	14	13,7	15	18,5	6	13,0	10	14,9	20	13,5	25	16,9
Poco de acuerdo	22	21,6	10	12,3	10	21,7	15	22,4	32	21,6	25	16,9
Algo de acuerdo	21	20,6	19	23,5	9	19,6	16	23,9	30	20,3	35	23,6
Bastante de acuerdo	14	13,7	8	9,9	6	13,0	10	14,9	20	13,5	18	12,2
Totalmente de acuerdo	17	16,7	17	21,0	7	15,2	8	11,9	24	16,2	25	16,9
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

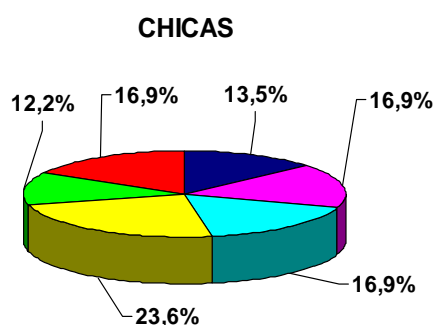
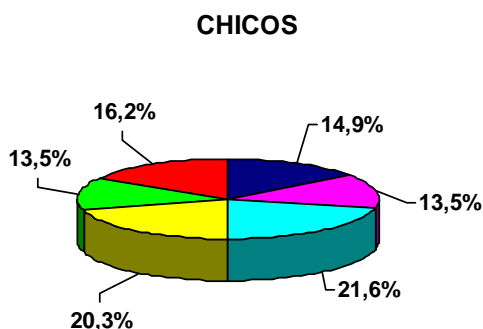
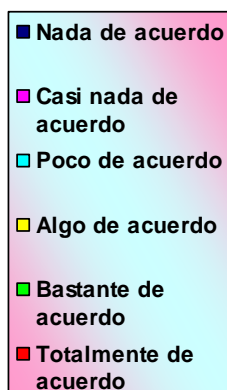
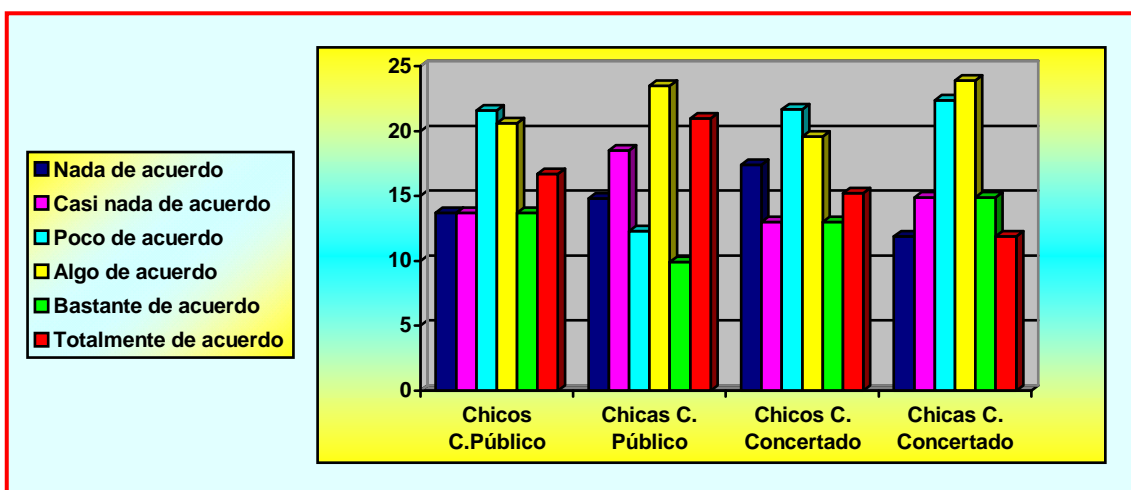


Tabla y Gráficas del Ítem III.60: Obtendría buena calificación en un test de flexibilidad.



La concentración de respuestas por parte de los chicos se producen en los valores centrales, “*poco de acuerdo*” 21,6% y “*algo de acuerdo*” 20,3%; en el grupo de las chicas aparece como opción más elegida “*algo de acuerdo*” con un 23,6% y encontramos el 16,9% en tres opciones distintas: “*casi nada de acuerdo*”, “*poco de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”.

Atendiendo al tipo de centro, en el caso de los chicos, tanto en centros públicos como en los centros privados-concertados, la opción preferida es “*poco de acuerdo*” y además casi coincidentes en los porcentajes, 21,6% para los públicos y 21,7% para los privados-concertados, algo similar ocurre con la opción “*algo de acuerdo*”, 20,6% de los alumnos de los centros públicos la prefieren y el 19,6% de los privados-concertados hacen lo propio. No es tan “*nada de acuerdo*” un 17,4% de los encuestados en la privada-concertada.

Por lo que respecta a las chicas, los resultados difieren entre ellas algo más que en el caso de los chicos. En los centros privado-concertados, encontramos en los valores centrales el mayor número de respuestas, 23,9% “*algo de acuerdo*” y 22,4% “*poco de acuerdo*”; en los centros públicos el 23,5% optan por “*algo de acuerdo*” y el 21% está “*totalmente de acuerdo*”, una opción que no destacaba en el otro tipo de centro, ni en el caso del grupo de chicos.

En el análisis comparativo por el test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas ni por género, ni por tipología de los centros.

Las chicas tanto de centros públicos como de centros privado-concertados dudan si obtendrán buena calificación en caso de efectuarles un test de flexibilidad, pues no manifiestan ser capaces de hacerlo, aunque la sensación de lograrlo es algo mayor en los chicos.

González Sánchez (2003), en su trabajo con escolares sobre la flexibilidad con un enfoque postural concluye que “*Dadas las diferencias individuales que caracterizan a los niños de 9 y 10 años de edad, es normal encontrar casos con buena y otros con baja flexibilidad independientemente del sexo, y aún cuando por igual se encuentren sometidos al mismo programa de actividades escolares*”.

**Ítem III.61: Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	8	7,8	4	4,9	6	13,0	4	6,0	14	9,5	8	5,4
Casi nada de acuerdo	9	8,8	9	11,1	1	2,2	5	7,5	10	6,8	14	9,5
Poco de acuerdo	8	7,8	14	17,3	6	13,0	10	14,9	14	9,5	24	16,2
Algo de acuerdo	27	26,5	20	24,7	7	15,2	21	31,3	34	23,0	41	27,7
Bastante de acuerdo	18	17,6	16	19,8	10	21,7	14	20,9	28	18,9	30	20,3
Totalmente de acuerdo	32	31,4	18	22,2	16	34,8	13	19,4	48	32,4	31	20,9
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

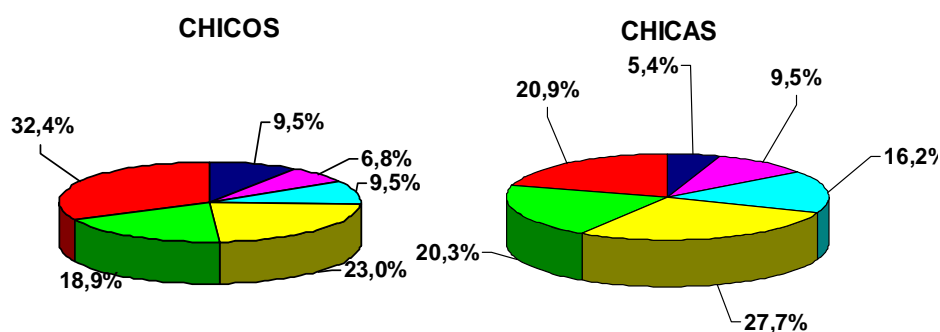
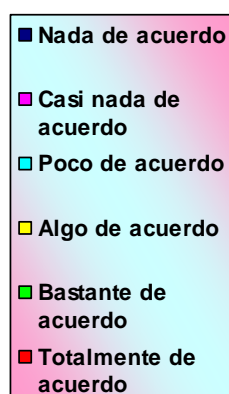
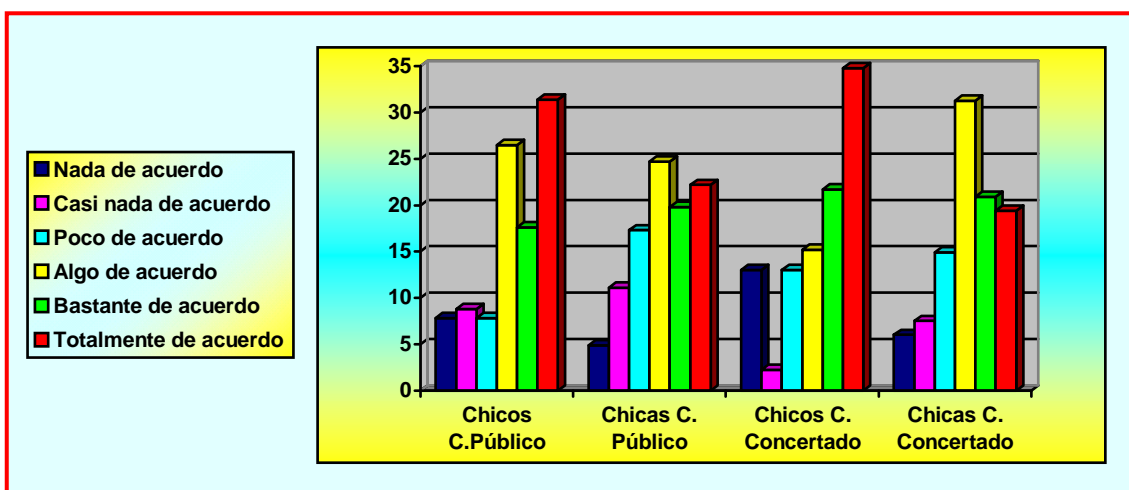


Tabla y Gráfica del Ítem III.61: Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.

El grupo de los chicos se decanta por la opción “ *totalmente de acuerdo*” con un 32,4%, que es la opción con porcentaje más alto, le sigue “*algo de acuerdo*” con un 23%; el grupo de las chicas se inclina por valores altos y con porcentajes muy similares y equilibrados, el 27,7% está “*algo de acuerdo*”, un 20,9% “*totalmente de acuerdo*” y un 20,3% “*bastante de acuerdo*”. En ambos grupos hay pocas respuestas en los valores más bajos, tales como “*nada de acuerdo*” que lo prefiere un 5,4% de chicas y “*casi nada de acuerdo*” que lo hace un 6,8% de chicos.

En el caso de los tipos de centro, tanto en los centros privado-concertados como en los centros públicos, el grupo de los chicos prefiere como primera opción “*totalmente de acuerdo*”, 34,8% y 31,4% respectivamente; por parte del grupo de chicas, el 31,3% está “*algo de acuerdo*” en los centros privado-concertados y el 24,7% en los públicos, en estos últimos hay un 22,2% que opina estar “*totalmente de acuerdo*”.

En el análisis comparativo por el test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas ni por género, ni por tipología de los centros.

Nuestra interpretación nos lleva a considerar que los chicos están seguros que poseen la flexibilidad suficiente, como para poder hacer actividad física, las chicas también lo están pero en menor medida, a pesar de que las diferentes investigaciones evidencian que las chicas tienen mejor flexibilidad que los chicos. Así, Arregui Eraña y Martínez de Haro (2001) señalan que los sujetos entrenados específicamente tienen mejor movilidad que los no entrenados o los entrenados de forma genérica. Estos autores, señalan que en cuanto a las pruebas de medición de la flexibilidad parece difícil encontrar alguna que pueda medir la flexibilidad global.

La mayor parte de los autores se inclinan a pensar que es específica de cada articulación. La población joven que practica actividad física tiene mejor flexibilidad que los que no lo hacen. Los entrenamientos específicos realizados habitualmente parecen mejorar algo la flexibilidad. Los entrenamientos genéricos y la competición sólo no consiguen mejora. Hay discrepancias en los diversos autores en cuanto a la influencia del crecimiento y de la edad en la flexibilidad. Las correlaciones entre medidas antropométricas y flexibilidad y entre edad y flexibilidad difieren según los distintos estudios. No ocurre tal cosa con el sexo: está claro que las chicas son más flexibles que los chicos y que su flexibilidad está más generalizada. En los chicos es más específica. Existe relación entre flexibilidad e incidencia en las lesiones. Parece que la flexibilidad tiene su importancia evitando lesiones (Torres Guerrero, 2008).

**Ítem III.62: Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	50	49,0	20	24,7	24	52,2	22	32,8	74	50,0	42	28,4
Casi nada de acuerdo	19	18,6	14	17,3	7	15,2	16	23,9	26	17,6	30	20,3
Poco de acuerdo	15	14,7	18	22,2	6	13,0	14	20,9	21	14,2	32	21,6
Algo de acuerdo	9	8,8	13	16,0	3	6,5	8	11,9	12	8,1	21	14,2
Bastante de acuerdo	4	3,9	8	9,9	3	6,5	7	10,4	7	4,7	15	10,1
Totalmente de acuerdo	5	4,9	8	9,9	3	6,5	0	,0	8	5,4	8	5,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

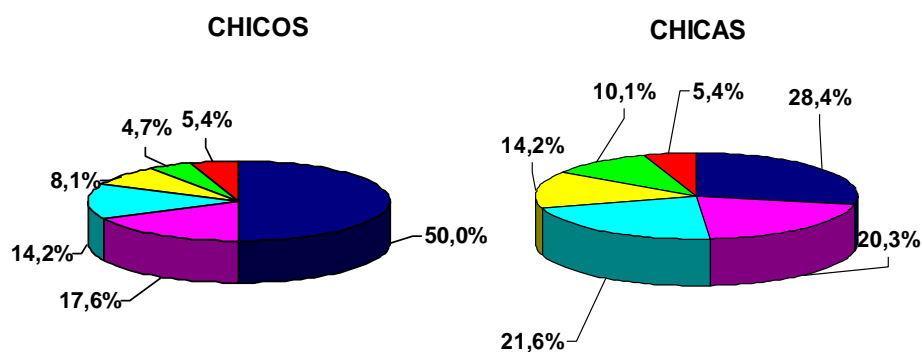
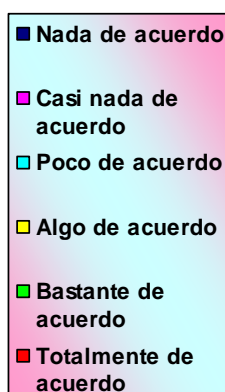
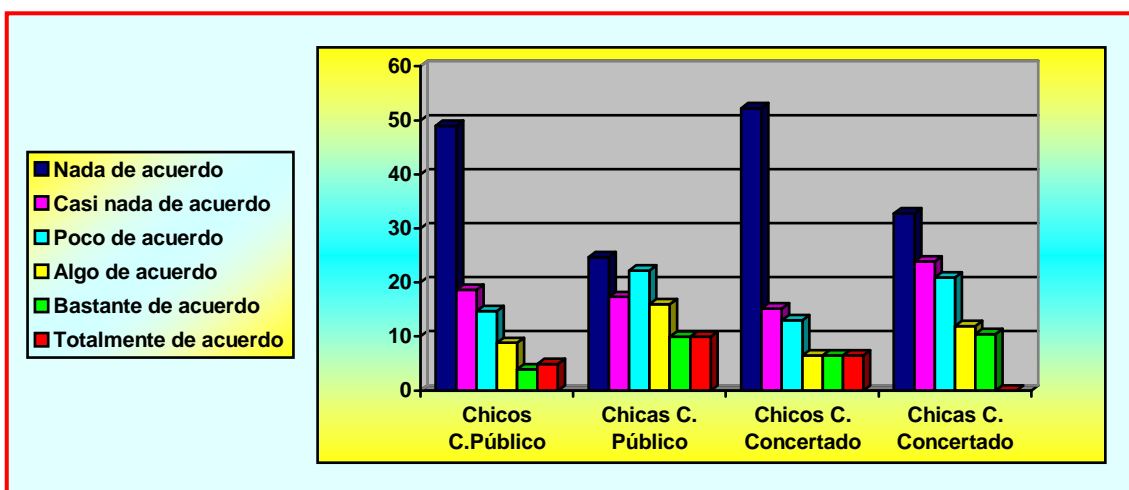


Tabla y Gráficas del Ítem III.62: Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.

La mitad de los chicos encuestados están “ *nada de acuerdo*”, mientras las respuestas en las chicas se distribuyen de manera equilibrada entre esos valores bajos, así el 28,4% escoge “ *nada de acuerdo*”, el 20,3% “ *casi nada de acuerdo*” y el 21,6% “ *poco de acuerdo*”, obviamente si en estos valores se acumulan las respuestas, en el otro extremo encontramos porcentajes muy bajos, 4,7% de los chicos está “ *bastante de acuerdo*” y un 5,4% de chicos y chicas están “ *totalmente de acuerdo*”.

Si atendemos al tipo de centro, más de la mitad de los chicos de los centros privado-concertados están “ *nada de acuerdo*”, concretamente el 52,2%, y cerca de ese porcentaje los chicos de los centros públicos, 49%; en el caso de las chicas, el 32,8% de los centros privado-concertados eligen la opción “ *nada de acuerdo*” y el 23,9% está “ *casi nada de acuerdo*”, siendo las únicas que no responden a la opción “ *totalmente de acuerdo*”. Las chicas de los centros públicos escogen la opción “ *nada de acuerdo*” en un 24,7% y el 22,2% lo hace por la opción “ *poco de acuerdo*”. Como podemos observar, los chicos casi doblan a las chicas en la opción más elegida, que es “ *nada de acuerdo*”.

En el estadístico de Chi-cuadrado hay diferencias significativas por género (0,005), debido a la diferencia entre los valores de la opción “ *nada de acuerdo*”, que suponen en los chicos 21,2% más que la elección de las chicas.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,760(a)	5	,005
Razón de verosimilitudes	16,992	5	,005
N de casos válidos	296		

Nuestra interpretación es que los chicos de los dos tipos de centro están seguros, según los resultados de las encuestas, de tener resistencias suficientes para el ejercicio físico; las chicas también creen que poseen resistencia suficiente, pero no muestran tanta seguridad.

**Ítem III.63: Puedo resistir por largo rato el esfuerzo que implica el ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	9	8,8	7	8,6	5	10,9	5	7,5	14	9,5	12	8,1
Casi nada de acuerdo	12	11,8	11	13,6	3	6,5	6	9,0	15	10,1	17	11,5
Poco de acuerdo	10	9,8	20	24,7	6	13,0	14	20,9	16	10,8	34	23,0
Algo de acuerdo	12	11,8	17	21,0	4	8,7	21	31,3	16	10,8	38	25,7
Bastante de acuerdo	19	18,6	13	16,0	10	21,7	10	14,9	29	19,6	23	15,5
Totalmente de acuerdo	40	39,2	13	16,0	18	39,1	11	16,4	58	39,2	24	16,2
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

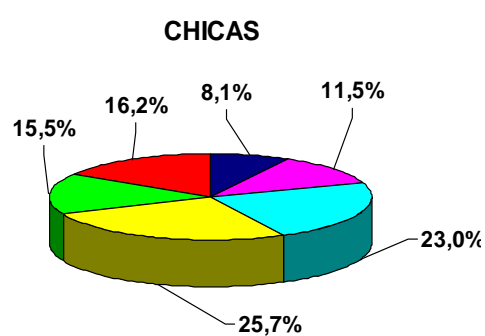
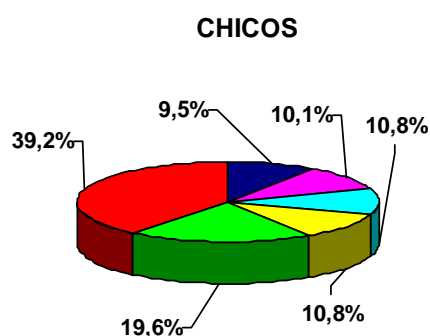
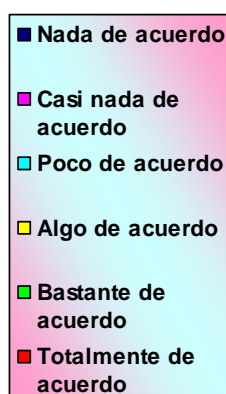
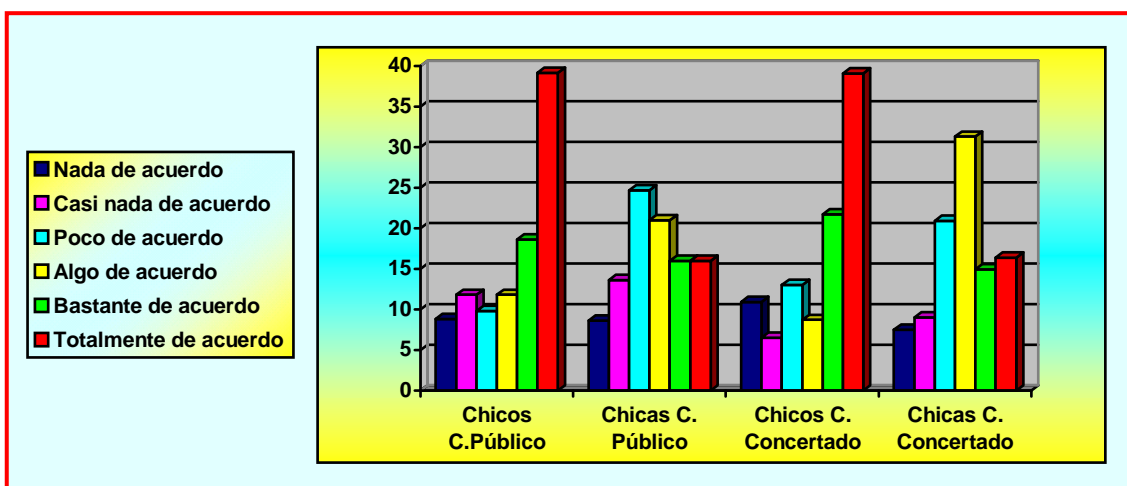


Tabla y Gráficas del Ítem III.63: Puedo resistir por largo rato el esfuerzo que implica el ejercicio físico.

A la afirmación “puedo resistir por largo rato el esfuerzo que implica el ejercicio físico” el alumnado masculino afirma estar “totalmente de acuerdo” con un porcentaje próximo al 40%, coincidiendo este valor en alumnos de centros de carácter público y privado-concertado. Contemplamos como la respuesta “bastante de acuerdo” obtiene valores próximos al 20% en el caso de los chicos siendo la segunda más importante, mientras el resto de posibilidades obtiene valores sensiblemente inferiores y similares, todos en torno al 10%. Las respuestas de las chicas se decantan más hacia las respuestas intermedias de “poco” y “algo de acuerdo”, con valores cercanos al 25%, aunque las respuestas de las féminas parecen estar bastante distribuidas entre todas las respuestas posibles.

En el gráfico de barras observamos como los resultados tanto de chicos como de chicas de centros públicos son similares cuando los comparamos con sus compañeros del mismo género de centros privado-concertados, no existiendo apenas diferencias. Sin embargo, en cuanto al género vemos como los chicos alcanzan el 40% en la opción “totalmente de acuerdo” mientras que las chicas apenas sobrepasa el 15%. Por otro lado, los chicos en las opciones “poco y algo de acuerdo” apenas llegan al 10% mientras que las chicas sobrepasan el 15%.

Al analizar los datos con el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por género (0,000), aunque no existen diferencias por tipología de los centros.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,512(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	31,362	5	,000
N de casos válidos	296		

Estas diferencias por género vienen motivadas por los porcentajes tan diferentes que se obtienen en la opción “totalmente de acuerdo”, cuya diferencia es cercana al 25% entre chicos y chicas.

Con los datos obtenidos en el presente ítem podemos afirmar que los chicos se autovaloran como capaces de mantener el esfuerzo físico durante un período de tiempo prolongado, mientras que las chicas sólo lo harían en un porcentaje muy pequeño, por lo que podemos concluir que las chicas se perciben como que no resisten por largo rato el esfuerzo que implica el ejercicio físico. Nos encontramos en unas edades en las que estudios realizados en diferentes provincias andaluzas Macarro (2008), Gutiérrez (2010), nos indican que el porcentaje de chicos que suelen realizar actividad física es sensiblemente superior, en torno al 60-70%, al de chicas, en torno al 25-30%.

Del estudio llevado por Macarro (2008) en la provincia de Granada destacamos:

- La práctica de actividad físico-deportiva es más prioritaria para los chicos que para las chicas como medio de ocupar su tiempo libre, a pesar de que a todos y todas les satisface.
- Parte de la población femenina objeto de estudio, cree que la práctica de actividad físico-deportiva le puede perjudicar a nivel estético.
- Los motivos que manifiestan los chicos y chicas que les llevan a practicar actividad físico-deportiva son, por orden de importancia: porque les gusta hacer deporte, por estar sanos y en forma, porque les divierte para ocupar el tiempo libre, por mantener la línea y tener buen aspecto físico y por encontrarse con amigos y hacer nuevos amigos.



**Ítem III.64: Me canso con facilidad cuando hago ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	40	39,2	18	22,2	22	47,8	22	32,8	62	41,9	40	27,0
Casi nada de acuerdo	27	26,5	22	27,2	12	26,1	16	23,9	39	26,4	38	25,7
Poco de acuerdo	15	14,7	16	19,8	5	10,9	13	19,4	20	13,5	29	19,6
Algo de acuerdo	7	6,9	9	11,1	3	6,5	8	11,9	10	6,8	17	11,5
Bastante de acuerdo	9	8,8	5	6,2	1	2,2	6	9,0	10	6,8	11	7,4
Totalmente de acuerdo	4	3,9	11	13,6	3	6,5	2	3,0	7	4,7	13	8,8
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

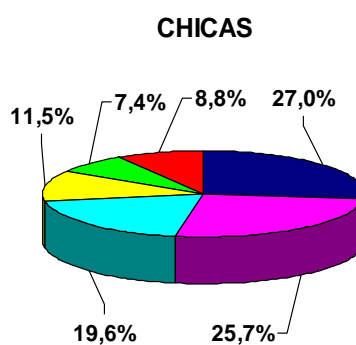
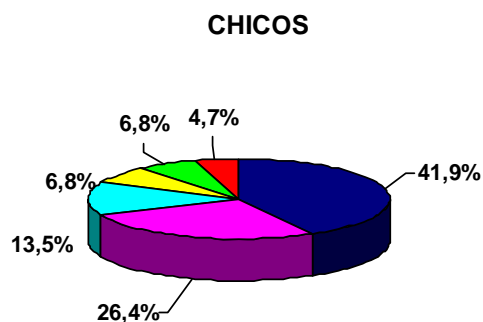
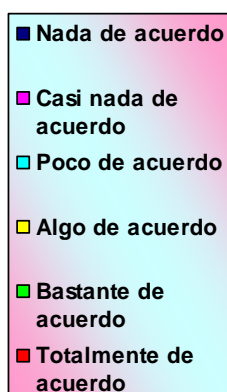
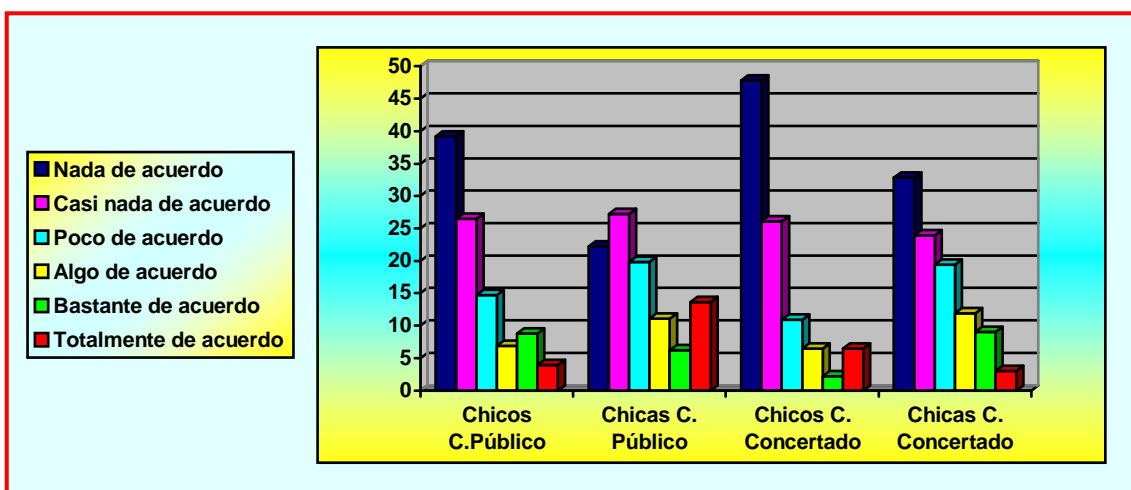


Tabla y Gráficas del Ítem III.64: Me canso con facilidad cuando hago ejercicio físico.

En el gráfico de barras podemos observar como a la afirmación “*me canso con facilidad cuando hago ejercicio físico*” la opción “*nada de acuerdo*” alcanza valores significativamente superiores en el caso de los chicos, especialmente en los alumnos de centros concertados donde están cercanos al 50%. Las respuestas de las chicas vuelven a distribuirse entre cada una de las respuestas posibles, sin embargo, en esta ocasión toma mayor protagonismo la opción “*casi nada de acuerdo*” sobre todo en el caso de las chicas de centros concertados. Los valores que afirman estar “*algo*”, “*bastante*” y “*totalmente de acuerdo*” tanto en el caso de los chicos como de las chicas alcanzan valores bajos, no llegando en la mayoría de ellos ni siquiera al 10%.

De nuevo nos volvemos a encontrar que las diferencias respecto a género son bastante pronunciadas, en especial en la opción “*nada de acuerdo*”, obteniendo los chicos valores (40%) sensiblemente superiores a las chicas (27%). Son los chicos de centros concertados los que alcanzan valores más altos en este apartado (en torno al 50%), mientras los de centros públicos lo hacen en torno al 40%. Esta misma tendencia se repite en las chicas de centros privados (32%), respecto a sus homólogas de centros públicos (22%).

Tenemos otra vez una tendencia similar a la vista en el ítem anterior. A estas edades de 12-14 años los chicos realizan más actividad físico-deportiva que las chicas y fruto de ello, es su mejor condición física. Es por ello, que los datos que nos arroja este ítem vienen a corroborar estas afirmaciones; el porcentaje de chicos que afirma cansarse cuando realiza ejercicio físico es mínimo, o lo que es lo mismo, los chicos se cansan menos que las chicas cuando realizan algún tipo de actividad físico-deportiva.

Montil, Barriopedro y Oliván (2005), nos indican en sus conclusiones en su estudio llevado a cabo en la Comunidad Autónoma de Madrid con un total de 252 jóvenes de entre 10 y 13 años que si tomamos en cuenta la recomendación general de 60 minutos cada día de la semana, encontramos que el porcentaje de niños que cumplen esta recomendación fue del 23,3%. Estos datos son congruentes con los obtenidos en otros estudios que ponen de manifiesto el importante grado de sedentarismo en la población infantil. Además el nivel de sedentarismo encontrado en este estudio es superior en niñas que en niños. Tan sólo encontramos que un 47% de los niños que han participado en este estudio cumplen las recomendaciones para poblaciones sedentarias, es decir, 30 minutos de actividad física.

**Ítem III.65: Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	18	17,6	17	21,0	9	19,6	11	16,4	27	18,2	28	18,9
Casi nada de acuerdo	13	12,7	11	13,6	5	10,9	14	20,9	18	12,2	25	16,9
Poco de acuerdo	11	10,8	21	25,9	6	13,0	15	22,4	17	11,5	36	24,3
Algo de acuerdo	13	12,7	12	14,8	8	17,4	10	14,9	21	14,2	22	14,9
Bastante de acuerdo	22	21,6	9	11,1	7	15,2	11	16,4	29	19,6	20	13,5
Totalmente de acuerdo	25	24,5	11	13,6	11	23,9	6	9,0	36	24,3	17	11,5
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

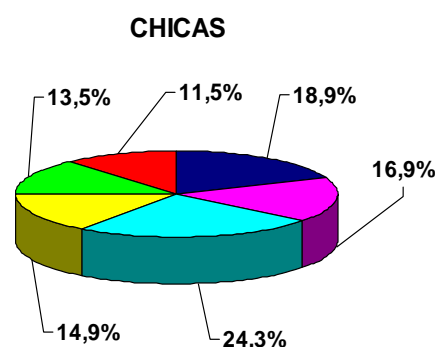
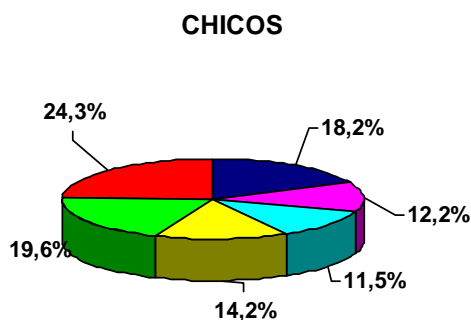
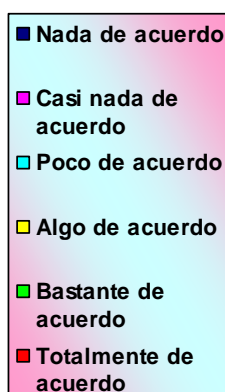
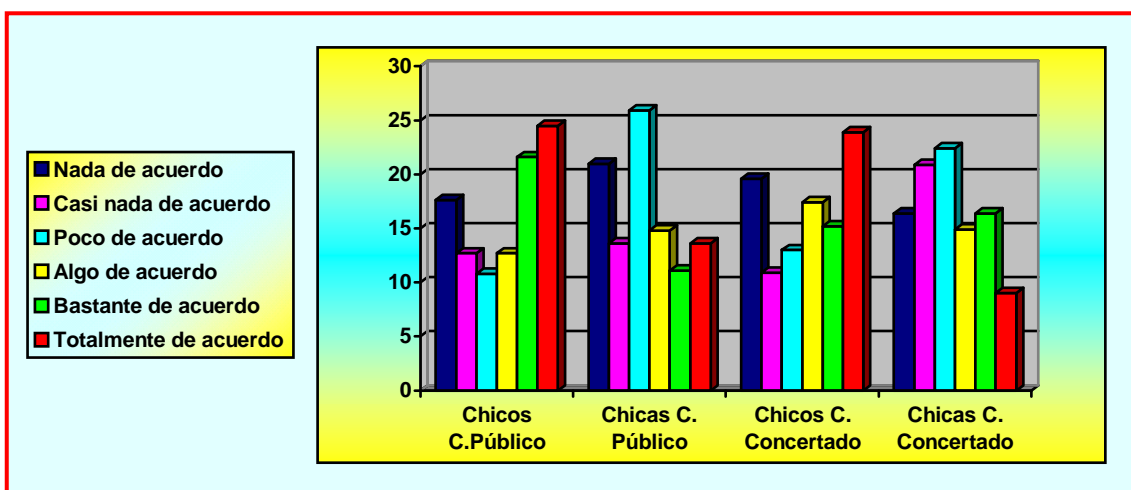


Tabla y Gráficas del Ítem III.65: Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico.

Si observamos el gráfico de barras del presente ítem en el que los alumnos responden a la afirmación “*Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico*”, contemplamos que las opciones elegidas por el alumnado se encuentran distribuidas en cada una de las respuestas posibles. Así vemos que en el caso de los chicos es la opción “*totalmente de acuerdo*” la que alcanza valores cercanos al 25%, obteniendo valores similares las chicas en la opción “*poco de acuerdo*”; ambos son los valores más elevados. El resto de los valores se encuentran en un intervalo o aproximadamente del 12-20% del alumnado encuestado por lo que, como afirmábamos anteriormente, las respuestas se encuentran muy repartidas.

Aunque las respuestas están distribuidas entre todas las posibles alternativas, podemos observar que la distribución que siguen en relación al género es diferente. De esta manera, en el caso de los chicos la opción “*totalmente de acuerdo*” llega al 24,3%, mientras que esta opción en las chicas apenas llega al 11,5%; exactamente igual ocurre en la opción “*poco de acuerdo*” pero a la inversa. De esta manera, las chicas en esta opción alcanzan el 24,3% y los chicos al 11,5%. Las diferencias encontradas respecto al tipo de centro son menos acusadas, quizás cabe mencionar la opción “*casi nada de acuerdo*” en la que las chicas de centros públicos obtienen un valor de 13,6% mientras las chicas de centros concertados lo hacen en un 20,9%.

Una vez analizado los datos podemos indicar que en la muestra seleccionada no existe una tendencia a que los chicos y chicas cuando realizan cualquier tipo de ejercicio físico se cansen con dificultad. Los datos obtenidos nos muestran que si sumamos aquellas opciones de un carácter más positivo (*algo, bastante y totalmente de acuerdo*) y las de carácter más negativo (*nada, casi nada y poco de acuerdo*) se obtiene una proporción 60-40%. Siendo en el caso de los chicos a favor de las respuestas “*positivas*” y en el caso de las chicas se invierte.

Estas diferencias entre los datos de chicos y chicas son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,006), motivadas fundamentalmente por los valores de la opción “*totalmente de acuerdo*” cuyo valor en chicos, es mucho mayor que en las chicas.

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	16,457(a)	5	,006
<b>Razón de verosimilitudes</b>	16,779	5	,005
<b>N de casos válidos</b>	296		

Miquel Salgado-Araujo y De vís (2003) en su estudio el gasto energético y los niveles de actividad físico de escolares entre 12-16 años nos destacan las siguientes conclusiones: los chicos adolescentes son algo más activos (activo-moderadamente activo, 35,9% ) que las chicas adolescentes (31,9%), mientras que el porcentaje de chicas inactivas (22,6%) es mucho mayor que el de los chicos (9,6%). Desglosando los datos de los niveles de actividad, los chicos adolescentes son porcentualmente más activos (30%) que las chicas (15,8%). En cambio hay un mayor porcentaje de chicas que son moderadamente activas (16,1%) que los chicos (5,9%). Un 9% de chicos son inactivos frente a un 22% de chicas inactivas, siendo el porcentaje muy inactivos igual para ambos sexos (0,6%).

**Ítem III.66: Apenas si he empezado a trotar cuando ya me siento cansado/a.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	60	58,8	45	55,6	34	73,9	31	46,3	94	63,5	76	51,4
Casi nada de acuerdo	16	15,7	16	19,8	6	13,0	10	14,9	22	14,9	26	17,6
Poco de acuerdo	10	9,8	10	12,3	3	6,5	11	16,4	13	8,8	21	14,2
Algo de acuerdo	8	7,8	6	7,4	2	4,3	11	16,4	10	6,8	17	11,5
Bastante de acuerdo	4	3,9	2	2,5	1	2,2	2	3,0	5	3,4	4	2,7
Totalmente de acuerdo	4	3,9	2	2,5	0	,0	2	3,0	4	2,7	4	2,7
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

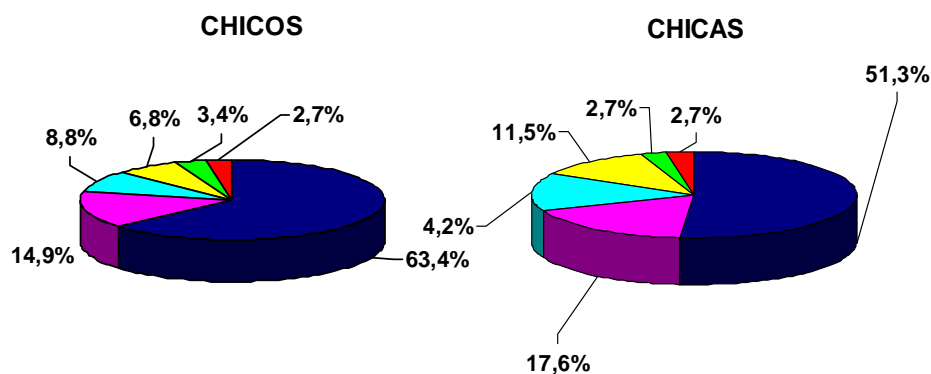
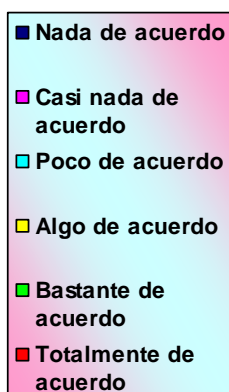
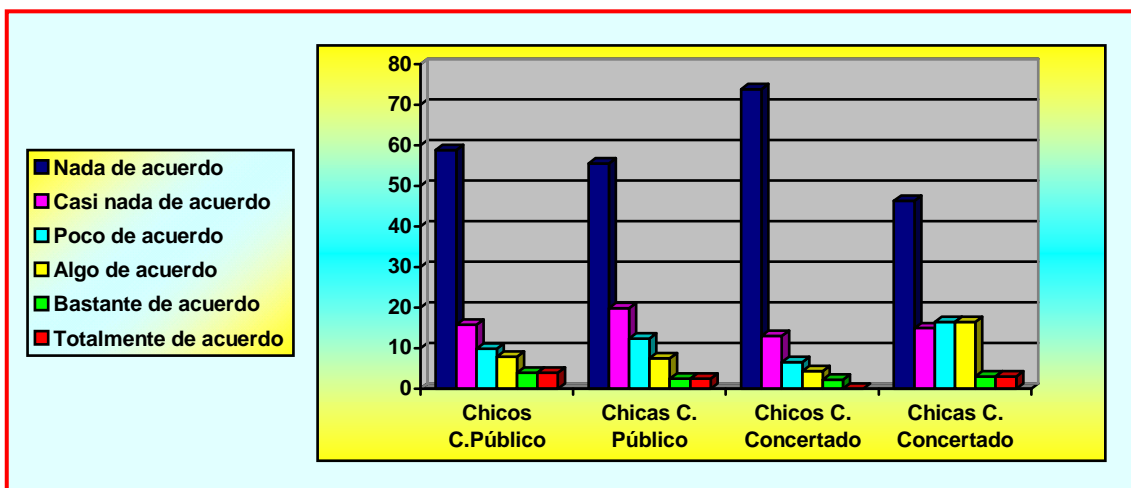


Tabla y Gráficas del Ítem 66: Apenas si he empezado a trotar cuando ya me siento cansado/a.

Las respuestas del alumnado encuestado en el ítem 66 *“apenas si he empezado a trotar cuando ya me siento cansado”* son bastante contundentes, ya que tanto en chicos como en chicas vemos que el valor *“nada de acuerdo”* con dicha afirmación se distancia sobre el resto de respuestas posibles de manera significativa. Destacamos el grupo de chicos de centros concertados donde dicha respuesta alcanza el 73,9%, los chicos de centros públicos 58,5%, las chicas de centros concertados 46,3% y las chicas de centros públicos 55,6%. Del resto de posibles respuestas señalar el 14,9% que alcanza la respuesta *“casi nada de acuerdo”* en el caso de los chicos y en el de las chicas llega a un 17,6%.

Los datos obtenidos en el presente ítem por cada uno de los cuatro grupos en los que dividimos la muestra seleccionada, son bastante similares en sus respuestas. Sin embargo, cabe destacar la diferencia existente de doce puntos en el porcentaje global de chicos y chicas. De esta manera vemos como los chicos de manera general alcanzan el 63,5% en la respuesta *“nada de acuerdo”* mientras que las chicas lo hacen en un 51,4%.

Tras el análisis de los datos extraídos del ítem 66 *“apenas si he empezado a trotar cuando ya me siento cansado”* podemos indicar que el alumnado de centros públicos y de centros concertados, tanto chicos como chicas, manifiesta que cuando comienza a realizar trote, en un comienzo no se siente cansado, habiendo unanimidad en las respuestas de cada uno de los grupos.

En el test de Chi-cuadrado no aparecen significativas al comparar los datos por tipología de los centros y por género.

Del estudio realizado por De Hoyo Lora y Sañudo Corrales (2007) sobre escolares de 12 a 16 años en una población rural de Sevilla destacamos las siguientes conclusiones: podemos calificar a un gran porcentaje de la población objeto de estudio como *“población sedentaria”*, siendo éstos en niveles algo superiores a los encontrados en estudios realizados en otros países europeos y similares al resto de España, ya que más de la mitad de la muestra declara que *“nunca”* realiza actividad física o que lo hace *“menos de 1-2 días”* a la semana. El porcentaje de chicas que realiza práctica física respecto al de chicos, es significativamente inferior. Estas diferencias probablemente se deban a razones de índole sociocultural, de tal forma que aún pueden quedar ideas arraigadas del papel activo del niño ofertándole actividades deportivas, y la relativa pasividad de la niña con actividades más pausadas.

Teniendo en cuenta que el motivo principal para la práctica de actividad física en estas edades es la diversión, tanto en chicas como en chicos, padres y educadores deben promover estrategias atractivas que reviertan positivamente en el ocio de nuestros niños, facilitando así los tan codiciados *“hábitos saludables”*. En otro sentido, y considerando que aquellos niños que no practican actividad física argumentan que esto se debe a la *“falta de tiempo”*, cabría preguntarnos de que forma podemos incidir en este aspecto y si realmente estamos llenando la agenda de nuestros niños con innumerables actividades extraescolares que no les dejan tiempo para la práctica de actividad física.





## IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Ítem IV.67: En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo.

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	4	3,9	2	2,5	3	6,5	1	1,5	7	4,7	3	2,0
Casi nada de acuerdo	7	6,9	6	7,4	2	4,3	4	6,0	9	6,1	10	6,8
Poco de acuerdo	7	6,9	9	11,1	4	8,7	11	16,4	11	7,4	20	13,5
Algo de acuerdo	13	12,7	16	19,8	9	19,6	12	17,9	22	14,9	28	18,9
Bastante de acuerdo	17	16,7	16	19,8	8	17,4	18	26,9	25	16,9	34	23,0
Totalmente de acuerdo	54	52,9	32	39,5	20	43,5	21	31,3	74	50,0	53	35,8
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

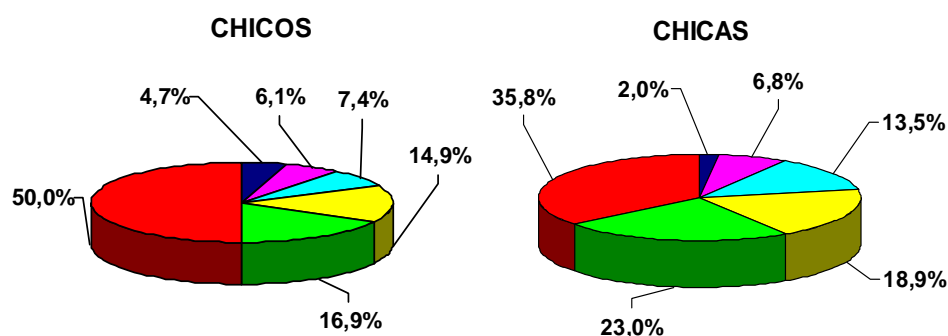
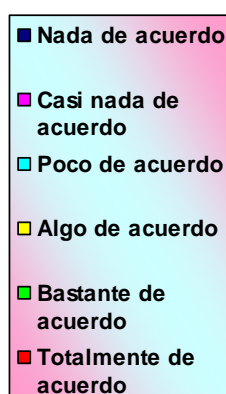
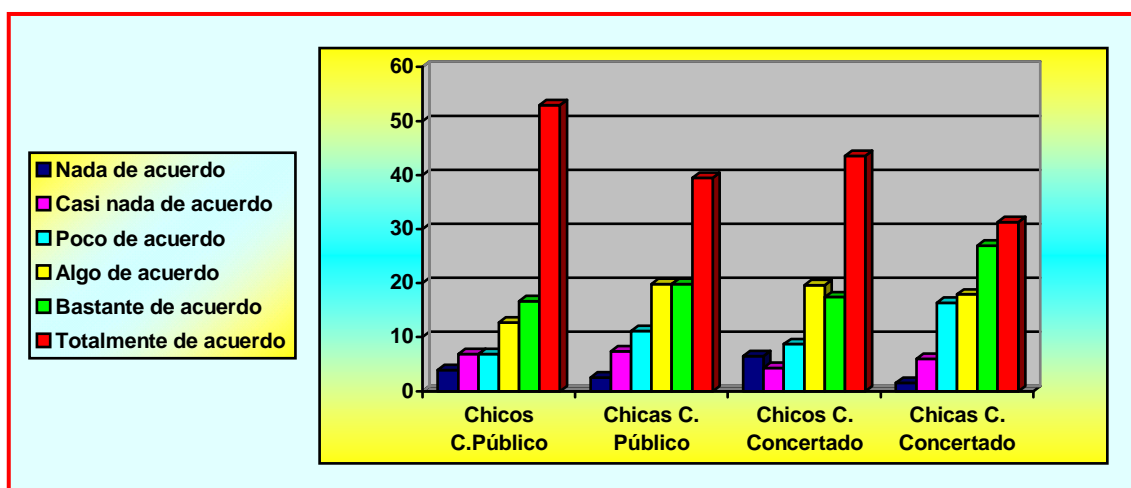


Tabla y Gráficas del Ítem IV.67: En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo.

Comprobamos como en el grupo de chicos el 81,8% responde de forma afirmativa en las opciones “*totalmente de acuerdo, de acuerdo y algo de acuerdo*”, frente al 76,7% de las chicas; pero aún siendo de forma global los porcentajes similares, hay que resaltar la diferencia en la opción “*totalmente de acuerdo*”, donde el alumnado masculino supera en 15 puntos al alumnado femenino.

De la misma manera, cuando analizamos los datos por tipo de centro, comprobamos como los chicos y chicas de centros públicos se muestran ligeramente más satisfechos consigo mismos, que el alumnado de centros privado-concertados; focalizando en la opción “*totalmente de acuerdo*” comprobamos que los chicos de centros públicos la eligen en un 52,9% y sus compañeras lo hacen en un 39,5%; por el contrario los chicos de centros privado-concertados eligen la opción “*totalmente de acuerdo*” en un 43,5% y sus compañeras lo hacen en un 31,3%. Estas diferencias por tipo de centro son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,007.

Este ítem que analizamos forma parte de la Escala de Autoestima de Rosenberg, que en opinión de Vázquez, Jiménez García-Bóveda y Vázquez-Morejón (2004), es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la autoestima global. Las características psicométricas de esta escala han sido ampliamente estudiadas en su versión original americana, así como en otros idiomas (Rosenberg, 1965; Curbow y Somerfield, 1991; Kernis y Grannemann, 1991; Roberts y Monroe, 1992). Sin embargo, en nuestro país, aunque esta escala es ampliamente utilizada, los datos sobre sus características psicométricas son muy limitados.

El autoconcepto se forma a partir de dos fuentes principales, por un lado, surge de las relaciones sociales que el niño, niña y adolescente mantiene con las demás personas de su entorno y, por otro lado, de las consecuencias que su conducta tiene sobre el medio con el que interacciona, y a que el sujeto recibe feedback de las acciones que realiza y esto le proporciona información sobre sus capacidades y características personales (Valls, 1988).

El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden (1993), correspondiente a " *una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito*", y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se lo puede diferenciar de autoconcepto y de sí-mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene internalizada acerca de sí misma como tal; mientras que el sí-mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el Yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como el "mi".

La autoestima es pues, una consecuencia de poner ilusión en lo que se hace y en hacerlo cada día mejor; de realizar con placer los propios deberes; de ser servicial con los demás; de ser buen compañero/a, buen hermano/a y buen amigo/a; de luchar diariamente contra los propios defectos; de empezar cada día.

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

La verdadera autoestima por tanto, se alimenta con la satisfacción que produce alcanzar nuevas metas por uno mismo. Es frecuente que cuando un niño, niña o un adolescente, obtiene con su esfuerzo personal, el resultado que buscaba, se encuentre orgulloso del logro. En cambio, las personas sobreprotegidas no podrán tener esa experiencia tan gratificante y tan formativa. Cada vez que los mayores les resuelven la dificultad a la que se enfrentan, se hacen más inseguros y desvalidos.

**Ítem IV.68: A veces pienso que no soy bueno/a en nada.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	58	56,9	32	39,5	28	60,9	28	41,8	86	58,2	60	40,5
Casi nada de acuerdo	21	20,6	17	21,0	6	13,0	14	20,9	27	18,2	31	20,9
Poco de acuerdo	11	10,8	6	7,4	4	8,7	12	17,9	15	10,1	18	12,2
Algo de acuerdo	7	6,9	15	18,5	5	10,9	5	7,5	12	8,1	20	13,5
Bastante de acuerdo	5	4,9	6	7,4	3	6,5	5	7,5	8	5,4	11	7,4
Totalmente de acuerdo	0	,0	5	6,2	0	,0	3	4,5	0	,0	8	5,4
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

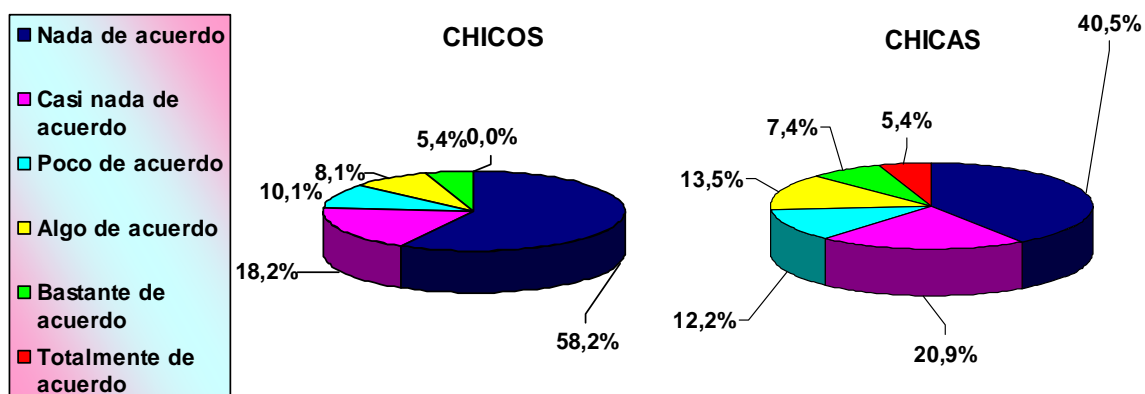
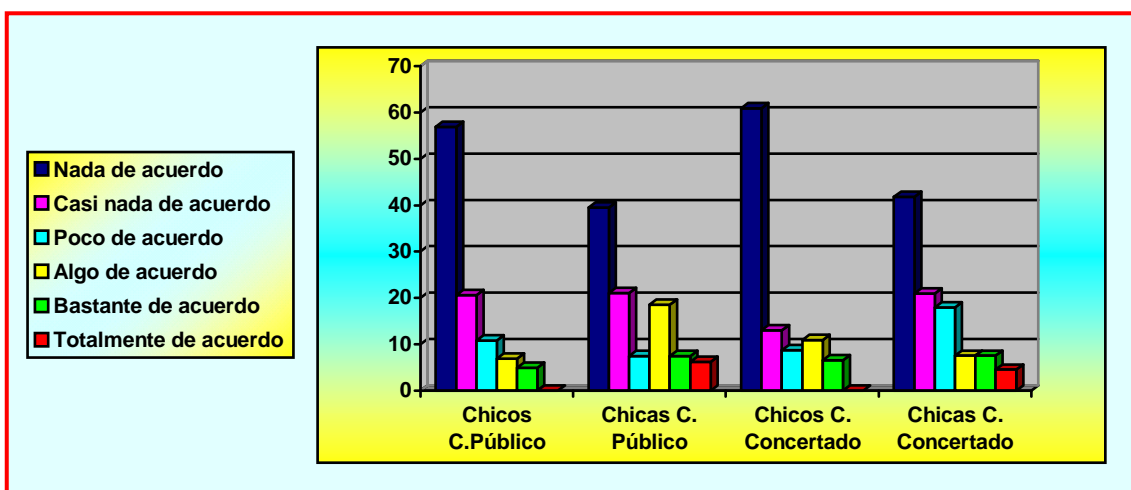


Tabla y Gráficas del Ítem IV.68: A veces pienso que no soy bueno/a en nada.

Analizando los datos referidos a las opciones “negativas”, comprobamos como el global de los chicos para estas tres opciones suma un 86,5%, que en alguna medida está en desacuerdo con lo expresado en el ítem. De la misma manera, sumados los porcentajes de las opciones “negativas” de las chicas el total es de un 73,6%.

Cuando profundizamos en los datos por tipo de centro, observamos como la opción “nada de acuerdo” que es la elegida de manera mayoritaria por todos los colectivos, es ligeramente superior en chicos y chicas de centros privado-concertados.

Las diferencias entre las opciones elegidas por chicos y chicas son significativas en el test de Chi-cuadrado por género con un valor de 0,008, motivado por una diferencia en la opción “nada de acuerdo” cercana a los veinte puntos porcentuales.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,652(a)	5	,008
Razón de verosimilitudes	18,792	5	,002
N de casos válidos	296		

Uno de los períodos más críticos para la formación de una correcta autoestima es la adolescencia, pues sabemos que es cuando la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrollar relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue.

Para incidir en la autoestima, primero hay que favorecer que el alumnado se autoconozca y se acepte, tanto en sus posibilidades como en sus limitaciones. La aptitud percibida se refiere a cómo un individuo compara la suya con la de sus pares de su misma edad y sexo (Lintunen, 1987, citado por Maurice Piéron, 1998: 12). Esta estimación gira alrededor de las habilidades y calidades de logro en las pruebas motoras, que evidentemente no será elevada si no se ha practicado lo suficiente.

**Ítem IV.69: Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	2	2,0	2	2,5	3	6,5	1	1,5	5	3,4	3	2,0
Casi nada de acuerdo	1	1,0	6	7,4	0	,0	5	7,5	1	,7	11	7,4
Poco de acuerdo	9	8,8	7	8,6	3	6,5	9	13,4	12	8,1	16	10,8
Algo de acuerdo	19	18,6	20	24,7	5	10,9	15	22,4	24	16,2	35	23,6
Bastante de acuerdo	35	34,3	18	22,2	13	28,3	19	28,4	48	32,4	37	25,0
Totalmente de acuerdo	36	35,3	28	34,6	22	47,8	18	26,9	58	39,2	46	31,1
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

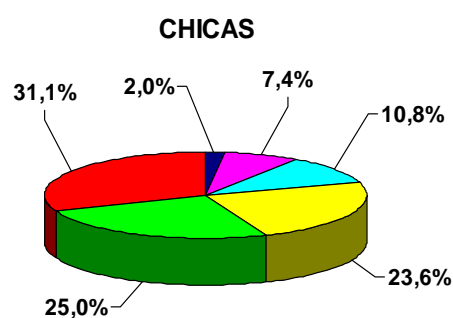
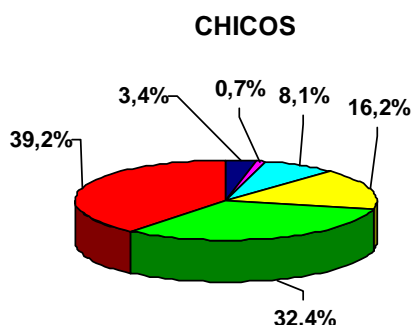
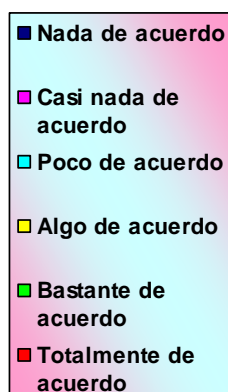
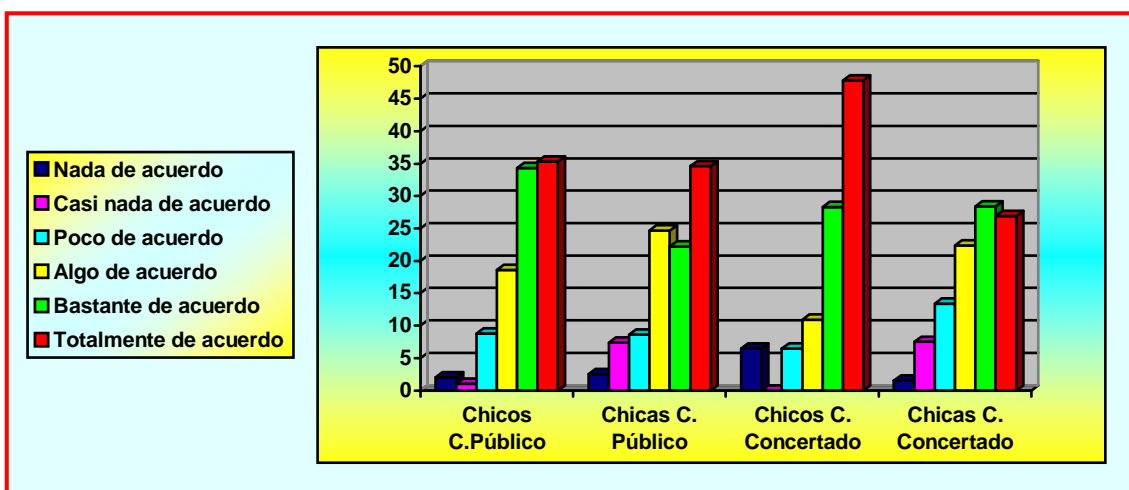


Tabla y Gráficas del Ítem IV.69: Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.

En el análisis descriptivo de este ítem comprobamos como la mayoría de las opciones aparecen con valoraciones muy parecidas, exceptuando el porcentaje de la opción “*totalmente de acuerdo*” que realizan los chicos de centros privado-concertados (39,9%). De nuevo se repite la tendencia de valorarse a la baja las chicas con respecto a los chicos, en las afirmaciones que tratan de resaltar algún aspecto relacionado con la autoestima. Así, las opciones “*positivas*” en chicas sólo suman el 79,7%, frente a los chicos cuyos valores suman un 87,8%.

Los valores de las opciones “*negativas*” son muy bajos en ambos grupos de chicos y chicas, tanto en centros privado-concertados como en centros públicos, sumando 12,2% en chicos en las tres opciones “*nada, casi nada y poco de acuerdo*” y un 20,2% en chicas en las mismas opciones. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,014.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	14,264(a)	5	,014
<b>Razón de verosimilitudes</b>	15,708	5	,008
<b>N de casos válidos</b>	296		

En términos generales, se puede afirmar que la motivación es la palanca que mueve toda conducta, lo que nos permite provocar cambios tanto a nivel escolar como de la vida en general. Pero el marco teórico explicativo de cómo se produce la motivación, cuáles son las variables determinantes, cómo se puede mejorar desde la práctica docente, etc., son cuestiones no resueltas, y en parte las respuestas dependerán del enfoque psicológico que adoptemos. Además, como afirma Núñez (1996) la motivación no es un proceso unitario, sino que abarca componentes muy diversos que ninguna de las teorías elaboradas hasta el momento ha conseguido integrar, de ahí que uno de los mayores retos de los investigadores sea el tratar de precisar y clarificar qué elementos o constructos se engloban dentro de este amplio y complejo proceso que etiquetamos como motivación. Sin embargo, a pesar de las discrepancias existentes la mayoría de los especialistas coinciden en definir la motivación como un conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y



*persistencia de la conducta* (McClelland, 1989; Beltrán, 1993a; Bueno, 1995, etc.).

Díaz Atienza, Prados y López Ga lán (2002) con una muestra de adolescentes escolarizados en centros públicos de Granada, encontraron que la presencia de síntomas depresivos se asoció de forma estadísticamente significativa con el peor rendimiento escolar. Aparecen diferencias por género, las mujeres presentan más síntomas depresivos a peor rendimiento.

Marmot (2003) encuentra que la depresión está vinculada con la autoestima y que bajos niveles de autonomía provocan una disminución de autoestima, lo que a su vez provoca una salud peor.

Hernández Cid (2004) indagó en estudiantes de México sobre los recursos o fortalezas que identifican en sí mismos para sentirse en desarrollo y satisfechos con su proceso, y los obstáculos que les impiden avanzar. Encontró que estos últimos se relacionan con situaciones personales y relaciones interpersonales, después los aspectos académicos y, con menor frecuencia, el aspecto laboral, salud y otros. En cuanto a fortalezas y recursos, se identificaron dos grandes áreas: apoyos y recursos personales. Los apoyos para salir adelante tienen que ver con las relaciones con compañeros y su familia. Respecto de los recursos personales, se mencionó: confianza en sí mismos, valores familiares, autoestima, seguridad, deseos de superación, optimismo, decisión, metas y objetivos y el ambiente social (posibilidad de establecer relaciones).

**Ítem IV.70: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	2	2,0	2	2,5	4	8,7	2	3,0	6	4,1	4	2,7
Casi nada de acuerdo	6	5,9	5	6,2	1	2,2	6	9,0	7	4,7	11	7,4
Poco de acuerdo	5	4,9	7	8,6	1	2,2	7	10,4	6	4,1	14	9,5
Algo de acuerdo	20	19,6	17	21,0	4	8,7	13	19,4	24	16,2	30	20,3
Bastante de acuerdo	28	27,5	13	16,0	11	23,9	19	28,4	39	26,4	32	21,6
Totalmente de acuerdo	41	40,2	37	45,7	25	54,3	20	29,9	66	44,6	57	38,5
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

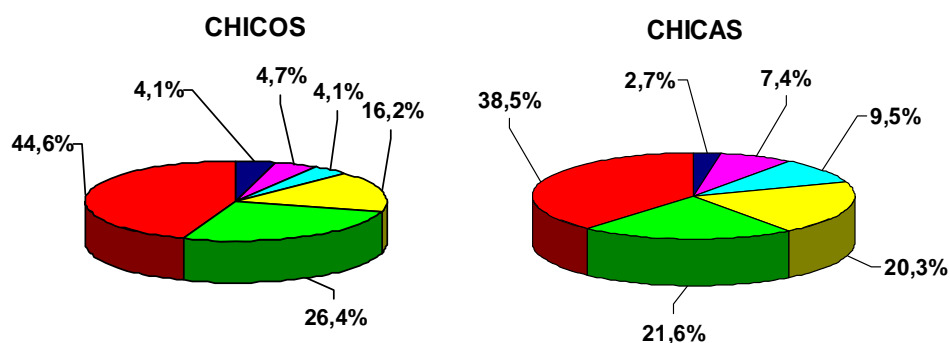
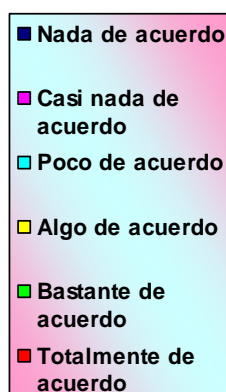
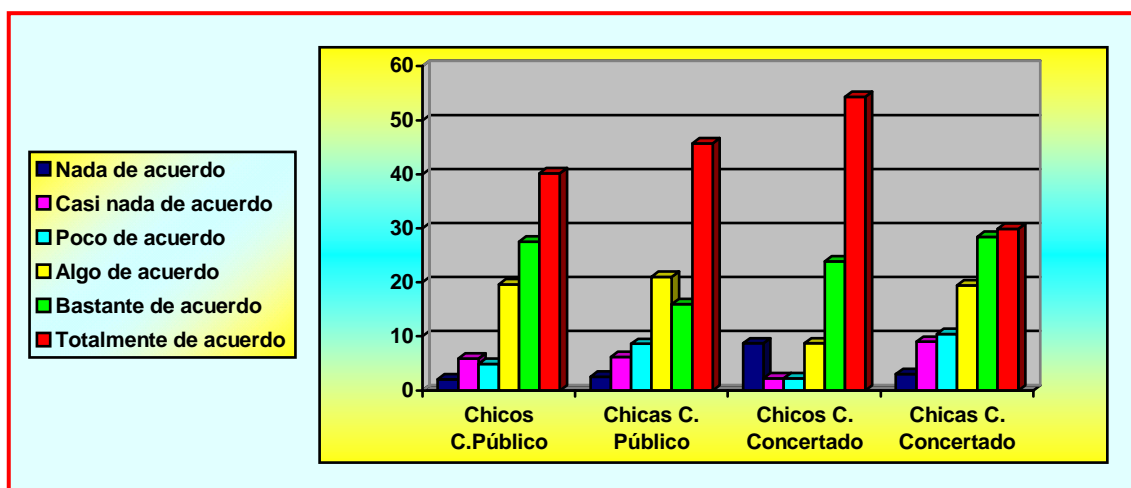


Tabla y Gráficas del Ítem IV.70: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.

De manera mayoritaria la opción más elegida por todo el alumnado, tanto chicas como chicos, ha sido la opción *“totalmente de acuerdo”* con un 44,6% en chicos y un 38,5% en chicas. Pero aunque en esta opción los porcentajes son sensiblemente similares, al sumar las tres opciones consideradas por nosotros como *“negativas”* (*nada, casi nada y poco de acuerdo*) comprobamos que mientras en el alumnado masculino se obtiene un 12,9%, en las chicas llega a un 19,6%. Sin embargo, estas diferencias no llegan a ser significativas ni por tipo de centro, ni por género.

Interpretamos que una de las funciones más importantes del autoconcepto, es la de regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de modo que el comportamiento de un alumno o alumna en un momento determinado está determinado en gran medida por el autoconcepto que posea en ese momento.

Bandura (1977) señalaba que el sujeto anticipa el resultado de su conducta a partir de las creencias y valoraciones que hace de sus capacidades; es decir, genera expectativas bien de éxito, bien de fracaso, que repercutirán sobre su motivación y rendimiento.

Por otra parte, teniendo en cuenta que numerosas investigaciones han demostrado la correlación significativa que existe entre autoestima (valoración positiva o negativa del autoconcepto) y el locus de control podemos deducir que en la medida en que desarrollamos la autoestima de los alumnos también mejoraremos su atribución causal. Así, tenemos que los sujetos con baja autoestima suelen atribuir sus éxitos a factores externos e incontrolables (el azar) y sus fracasos a factores internos estables e incontrolables (baja capacidad), mientras que los sujetos con alta autoestima suelen atribuir sus éxitos a factores internos y estables (capacidad) o a factores internos, inestables y controlable (esfuerzo) y sus fracasos a factores internos y controlables (falta de esfuerzo).

Sin duda, gran parte del interés que suscita el estudio de la autoestima se debe a su relación con importantes indicadores del ajuste y el bienestar psicosocial. En este sentido, está ampliamente constatada su relación con variables tales como la integración social en el grupo de iguales, el rendimiento académico, el nivel de aspiraciones y la satisfacción laboral, la utilización de estrategias eficaces de afrontamiento o el ánimo depresivo, por poner sólo algunos ejemplos (Lila, 1991; González-Pienda y cols., 1997; Cava, 1998; Judge y cols., 1998). En las diversas investigaciones, se ha comprobado cómo

aquellos sujetos con una autoestima más favorable muestran un mejor ajuste psicosocial.

Investigaciones recientes intentan explicar la motivación de logro basándose en las metas que persigue el alumno. Las metas que se eligen dan lugar a diferentes modos de afrontar las tareas académicas y a distintos patrones motivacionales. Según Cabanach (1996) las distintas metas elegidas se pueden situar entre dos polos que van desde una orientación extrínseca a una orientación intrínseca. De modo que, algunos autores distinguen entre metas de aprendizaje y metas de ejecución o rendimiento (Elliot y Dweck, 1988), otros entre metas centradas en la tarea y metas centradas en el "yo" (Nicholls, 1984), y finalmente otros que diferencian entre metas de dominio y metas de rendimiento (Ames, 1992; Ames y Archer, 1988). Las primeras metas (de aprendizaje, las centradas en la tarea y las de dominio) se distinguen de las incluidas en el segundo grupo (de ejecución, centradas en el "yo", y de rendimiento) porque comportan formas de afrontar los problemas diferentes, así como distintas maneras de pensamiento sobre uno mismo, la tarea y los resultados de la misma.

**Ítem IV.71: Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	47	46,1	28	34,6	20	43,5	27	40,3	67	45,3	55	37,2
Casi nada de acuerdo	24	23,5	21	25,9	8	17,4	16	23,9	32	21,6	37	25,0
Poco de acuerdo	18	17,6	13	16,0	10	21,7	7	10,4	28	18,9	20	13,5
Algo de acuerdo	6	5,9	9	11,1	3	6,5	11	16,4	9	6,1	20	13,5
Bastante de acuerdo	6	5,9	5	6,2	3	6,5	5	7,5	9	6,1	10	6,8
Totalmente de acuerdo	1	1,0	5	6,2	2	4,3	1	1,5	3	2,0	6	4,1
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

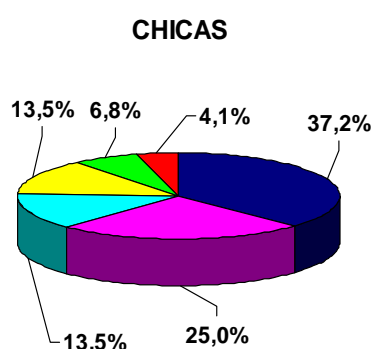
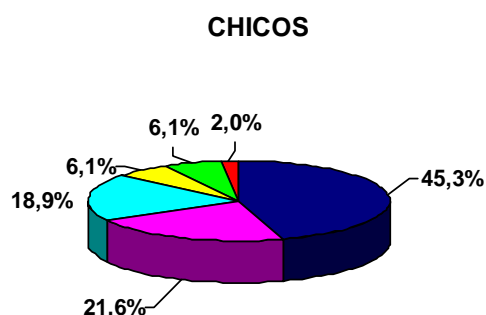
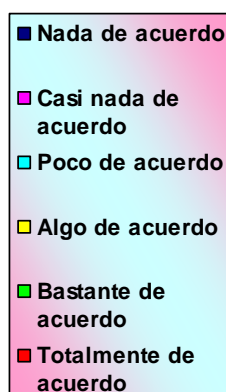
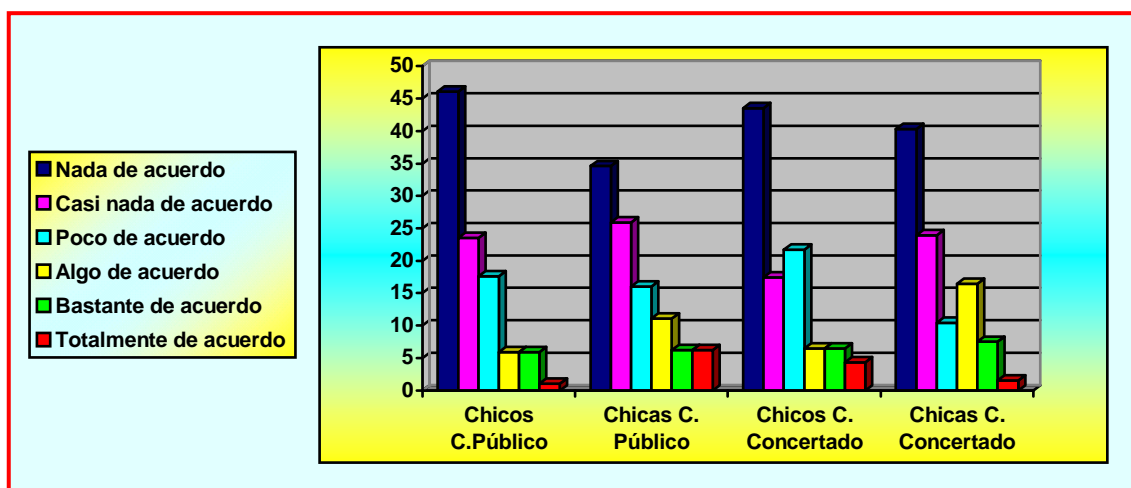


Tabla y Gráficas del Ítem IV.71: Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a.

Analizando las opciones más elegidas, encontramos que en este caso es la opción “*nada de acuerdo*” que alcanza el 45,3% en los chicos y el 37,2% en chicas. A pesar de que las respuestas mayoritarias muestra en general un desacuerdo con la afirmación que se le proponía en el ítem, llama la atención que en las chicas la suma de las opciones negativas ( *nada, casi y poco de acuerdo*) alcanza un valor del 24,4%.

La misma tendencia se mantiene tanto en centros públicos como en centros privados. Destacar el 6,2% de las chicas que manifiestan estar totalmente de acuerdo con la afirmación de “*Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a*”. No existen diferencias significativas ni a nivel de género, ni a nivel de tipología de los centros.

El problema de la autoestima en la adolescencia se ha planteado desde una perspectiva fundamentalmente evolutiva y vinculada a los cambios sociales y culturales que influyen sobre ella. La aparición de fenómenos nuevos ha abierto nuevas líneas de investigación e intervención social. Estos recientes problemas, junto a la temática de la inserción social a todos los niveles de los adolescentes y jóvenes, configuran los ejes que vertebran la preocupación psicosocial sobre el tema.

Algunas características de las personas con autoestima baja, en opinión del Instituto Superior de Formación y Recursos en Red para el Profesorado (2010), es que la persona que se desestima suele manifestar alguno de los síntomas siguientes: *Autocrítica rigurosa* y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma. *Hipersensibilidad a la crítica*, por la que se siente exageradamente atacada, herida; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos pertinaces contra sus críticos. *Indecisión crónica*, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse. Deseo innecesario de complacer, por el que no se atreve a decir No, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.

Así, según Rosenberg y cols. (1995), las dimensiones específicas de la autoestima pueden influir en el bienestar psicosocial, siempre y cuando se trate de dimensiones centrales para la persona. En este sentido, aunque es posible la existencia de importantes diferencias individuales en el grado de centralidad que ocupa una dimensión concreta de la autoestima, también se ha planteado la mayor significación de algunas de estas dimensiones como consecuencia del rol social predominante desempeñado por la persona. (Musitu, Herrero y Lila, 1994).

**Ítem IV.72: A veces me siento realmente inútil.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	59	57,8	42	51,9	27	58,7	28	41,8	86	58,1	70	47,3
Casi nada de acuerdo	21	20,6	14	17,3	10	21,7	13	19,4	31	20,9	27	18,2
Poco de acuerdo	10	9,8	7	8,6	4	8,7	8	11,9	14	9,5	15	10,1
Algo de acuerdo	9	8,8	4	4,9	3	6,5	10	14,9	12	8,1	14	9,5
Bastante de acuerdo	1	1,0	5	6,2	1	2,2	3	4,5	2	1,4	8	5,4
Totalmente de acuerdo	2	2,0	9	11,1	1	2,2	5	7,5	3	2,0	14	9,5
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

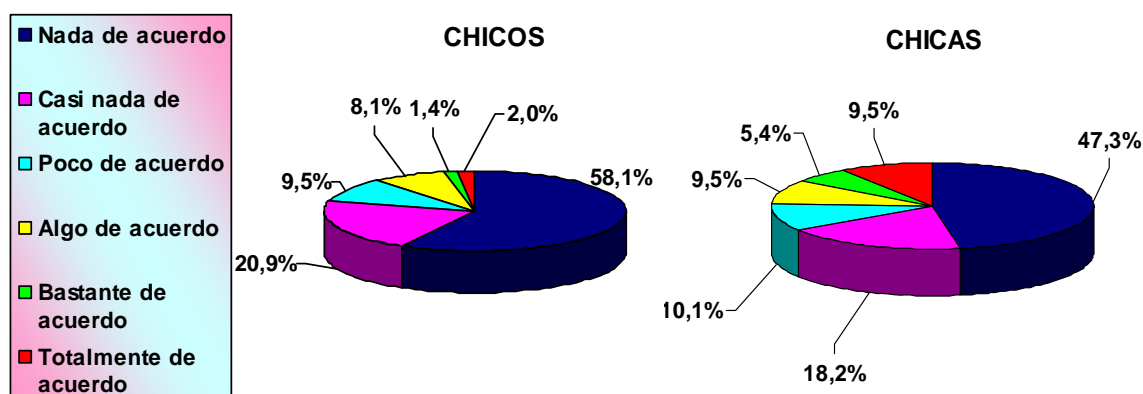
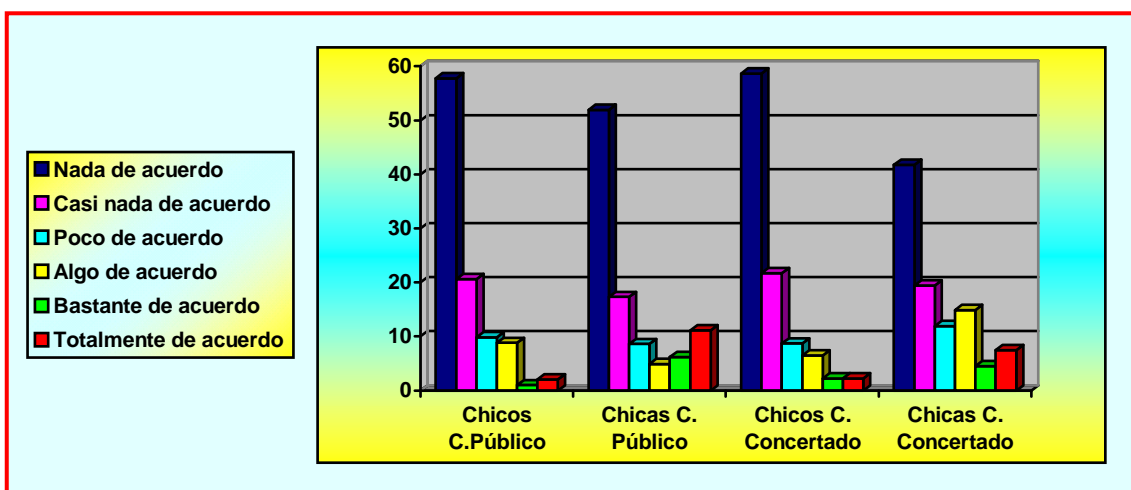


Tabla y Gráficas del Ítem IV.72: A veces me siento realmente inútil.

Las respuestas más elegidas, tanto por chicos como por chicas, ha sido la opción “*nada de acuerdo*” con un 58,1% en chicos y un 47,3% en chicas. Sumando los valores de las tres opciones “*negativas*” (*nada, casi nada y poco de acuerdo*) se obtienen unos resultados globales de 88,5% en chicos y de 75,6% en chicas. De nuevo aparecen diferencias por género, en este caso son significativas por el valor obtenido en el test de Chi-cuadrado = 0,025, debido fundamentalmente a las diferencias acusadas en la opción “*nada de acuerdo*”. No existen diferencias significativas por tipología de los centros.

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	12,823(a)	5	,025
<b>Razón de verosimilitudes</b>	13,686	5	,018
<b>N de casos válidos</b>	296		

Es necesario conocer cómo funcionan los, es decir, cuáles son nuestras fortalezas y aspectos positivos y cuáles son nuestras limitaciones. A partir de esta valoración, decidiremos qué aspectos deseamos mejorar y cuáles reforzaremos. El plan de acción para cambiar determinadas características debe ser realista y alcanzable en el tiempo (por ejemplo, la edad que tenemos es inamovible, la altura es otro factor poco variable a determinadas edades, etc.). Es decir, es necesario convencer al alumnado en formación de que tienen características que tendrán que aceptar y con las que convivir, intentando sacar partido y ver su aspecto positivo.

Las recomendaciones anteriores ya fueron expuestas reiteradamente por Rosenberg (1979), quien, aludiendo a cómo las personas activamos diversos mecanismos internos en la construcción de nuestro autoconcepto, aunque no seamos conscientes de ellos, alude 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.



**Ítem IV.73: Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	11	10,8	12	14,8	5	10,9	7	10,4	16	10,8	19	12,8
Casi nada de acuerdo	6	5,9	9	11,1	3	6,5	4	6,0	9	6,1	13	8,8
Poco de acuerdo	15	14,7	14	17,3	8	17,4	14	20,9	23	15,5	28	18,9
Algo de acuerdo	20	19,6	13	16,0	5	10,9	19	28,4	25	16,9	32	21,6
Bastante de acuerdo	23	22,5	15	18,5	10	21,7	12	17,9	33	22,3	27	18,2
Totalmente de acuerdo	27	26,5	18	22,2	15	32,6	11	16,4	42	28,4	29	19,6
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

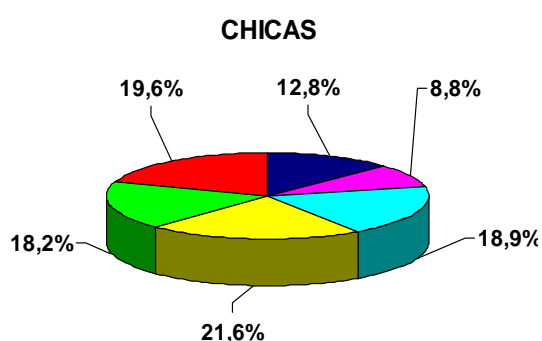
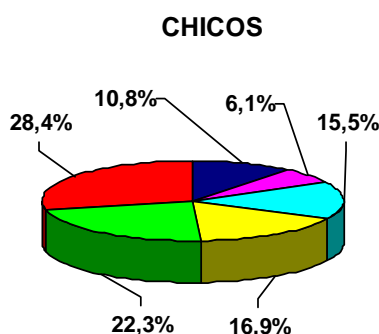
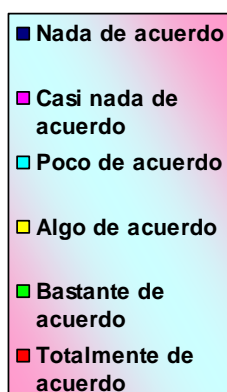
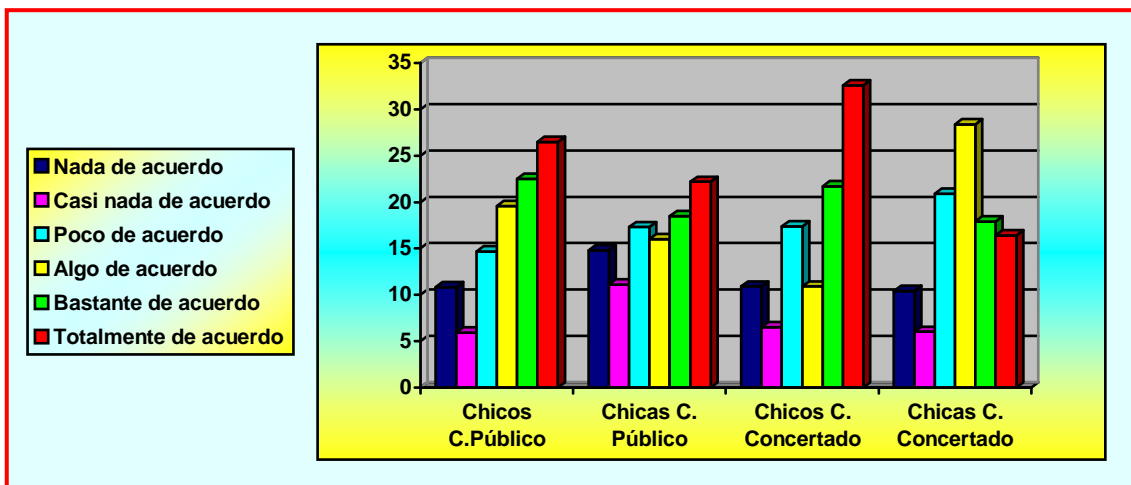


Tabla y Gráfica del Ítem IV.73: Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.

Aunque del análisis descriptivo de los datos se desprende que hay una tendencia al acuerdo con la afirmación que expresa el ítem. Sin embargo, profundizando en el análisis podemos comprobar que ninguna opción ni en chicos ni en chicas, sobrepasa el 30%. Así, el 28,2% de los chicos y el 19,6% de las chicas eligen la opción “*totalmente de acuerdo*”. Si sumamos las opciones “*positivas*” y las “*negativas*” obtenemos unos valores globales del 67,6% para las opciones “*positivas*” en chicos y del 59,3% en chicas. Queremos destacar que en las opciones “*negativas*” que plantean algún tipo de desacuerdo, en chicas, alcanzan un valor del 40,7%, hecho éste que nos hace reflexionar profundamente sobre las dificultades que a estas edades, sobre todo las chicas adolescentes, tienen para valorarse y equipararse en sus posibilidades con sus iguales.

Las diferencias entre chicos y chicas, así como por la tipología de los centros, no llegan a ser significativas a nivel estadístico, en el test de Chi-cuadrado.

Es el mundo adulto con sus normas y reglas convencionales que combate e intensifica las contradicciones del adolescente condicionadas por el descubrimiento de un nuevo cuerpo, la definición de su rol en la sociedad y su nueva identidad (Aberastury, 1997) en lugar de hacerse cargo del proceso adolescente, de aceptarlo como un hecho normal, evitando todo intento de coartarlo o frenarlo. Al respecto, Winnicott (1975), planteaba que no es cuestión de curar la crisis adolescente, ni de combatirla, ni de acortarla, se trata de acompañarla, de utilizarla para que el adolescente obtenga el mayor provecho de ella y pueda continuar su desarrollo progresivo hacia la etapa adulta.

A veces ocurre que el trabajo grupal en el campo educativo, es interpretado desde posiciones extremas que van desde el tratamiento a los grupos centrados en el alumnado, hasta el enfoque del grupo centrado en el grupo. En el primer caso, se reconoce la importancia del grupo, pero lo que exalta es el desarrollo individual y los medios para ayudar al individuo a relacionarse de manera funcional o adecuada con su grupo de pertenencia; en el segundo caso se exponen técnicas centradas en el grupo para la instrucción y se insiste en la unidad individuo-grupo, interpretando que la individualidad se desarrolla mediante la participación en el grupo.

**Ítem IV.74: Ojala me respetara más a mí mismo.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	40	39,2	27	33,3	20	43,5	20	29,9	60	40,5	47	31,8
Casi nada de acuerdo	20	19,6	13	16,0	4	8,7	12	17,9	24	16,2	25	16,9
Poco de acuerdo	14	13,7	8	9,9	10	21,7	6	9,0	24	16,2	14	9,5
Algo de acuerdo	14	13,7	8	9,9	6	13,0	12	17,9	20	13,5	20	13,5
Bastante de acuerdo	5	4,9	10	12,3	2	4,3	7	10,4	7	4,7	17	11,5
Totalmente de acuerdo	9	8,8	15	18,5	4	8,7	10	14,9	13	8,8	25	16,9
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

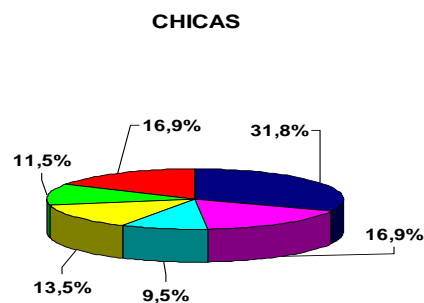
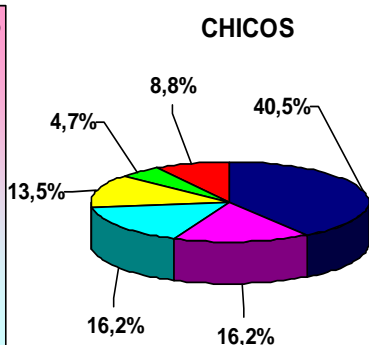
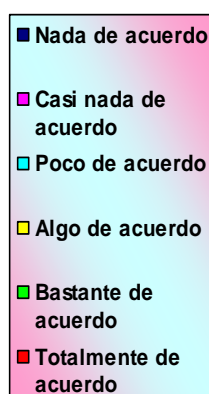
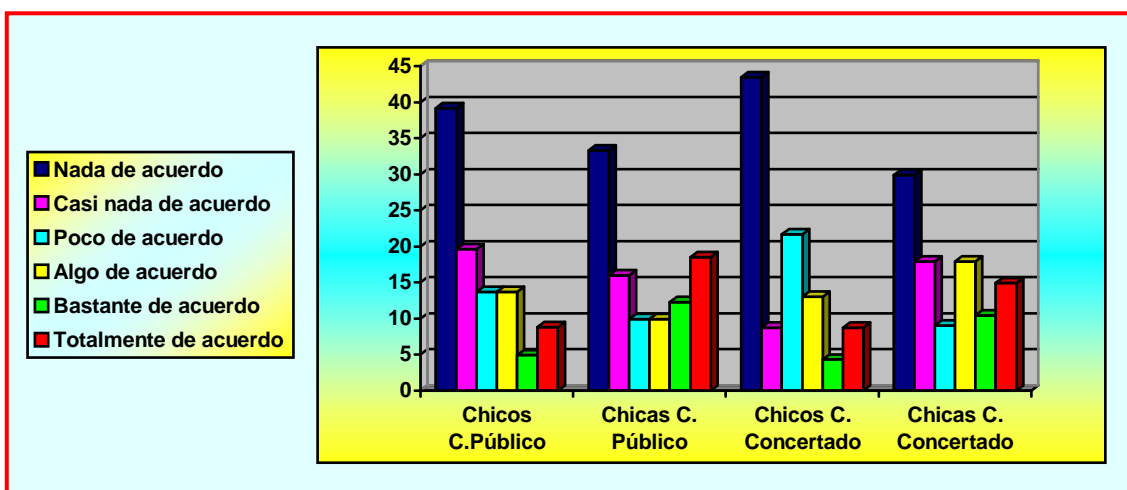


Tabla y Gráficas del Ítem IV.74: Ojala me respetara más a mí mismo.

Los valores de las opciones más elegidas han sido de un 40,5% para los chicos y de un 31,8% para las chicas en la opción *“nada de acuerdo”*, seguida de la opción *“casi nada de acuerdo”* con un 16,2% en chicos y un 16,9% en chicas. Hay un consenso bastante generalizado en el alumnado de que sí se respetan a sí mismos.

Al realizar el análisis comparativo por género, comprobamos que en el test de Chi-cuadrado existen diferencias significativas con un valor de 0,032, debido fundamentalmente a los valores de las opciones *“nada de acuerdo”* y *“totalmente de acuerdo”*.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	12,188(a)	5	,032
<b>Razón de verosimilitudes</b>	12,418	5	,029
<b>N de casos válidos</b>	296		

El respeto comienza en la propia persona. El estado original del respeto está basado dice Branden (1996), en el reconocimiento del propio ser como una entidad única, una fuerza vital interior, un ser espiritual, un alma. La conciencia elevada de saber *“quién soy”* surge desde un espacio auténtico de valor puro. Con esta perspectiva, hay fe en el propio ser así como entereza e integridad en el interior. Con la comprensión del propio ser se experimenta el verdadero autorrespeto (Valores para vivir, 2002).

La causa de todas las debilidades se origina en la ausencia de autorrespeto. La persona se llena de diferentes deseos o expectativas, exigiendo consideración o respeto de los demás. La persona, al hacerse dependiente de fuerzas externas en lugar de sus poderes internos, mide el respeto mediante los factores físicos y materiales, tales como la casta, el color, la raza, la religión, el sexo, la nacionalidad, el estatus y la popularidad. Cuanto más se mide el respeto sobre la base de algo externo, mayor es el deseo de que los demás tengan un reconocimiento hacia mí.

Respetarse a sí mismo significa conservar una actitud de autoaceptación: aceptar lo que se es, sin oprimirse ni castigarse, sin fingir con respecto a la verdad del propio ser, ya sea con el fin de engañarnos a sí mismos o a cualquier otra persona.

**Ítem IV.75: En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	79	77,5	51	63,0	34	73,9	40	59,7	113	76,2	91	61,5
Casi nada de acuerdo	12	11,8	16	19,8	5	10,9	3	4,5	17	11,5	19	12,8
Poco de acuerdo	7	6,9	4	4,9	3	6,5	12	17,9	10	6,8	16	10,8
Algo de acuerdo	2	2,0	7	8,6	3	6,5	6	9,0	5	3,4	13	8,8
Bastante de acuerdo	0	,0	1	1,2	1	2,2	5	7,5	1	,7	6	4,1
Totalmente de acuerdo	2	2,0	2	2,5	0	,0	1	1,5	2	1,4	3	2,0
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

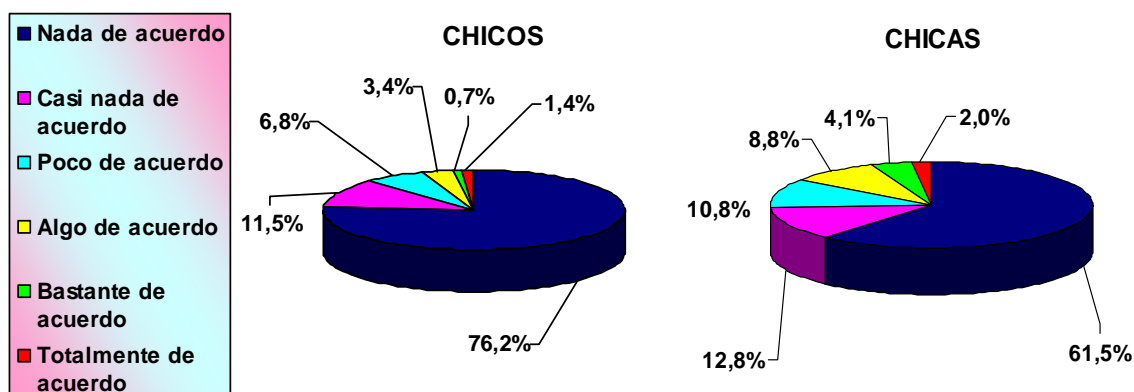
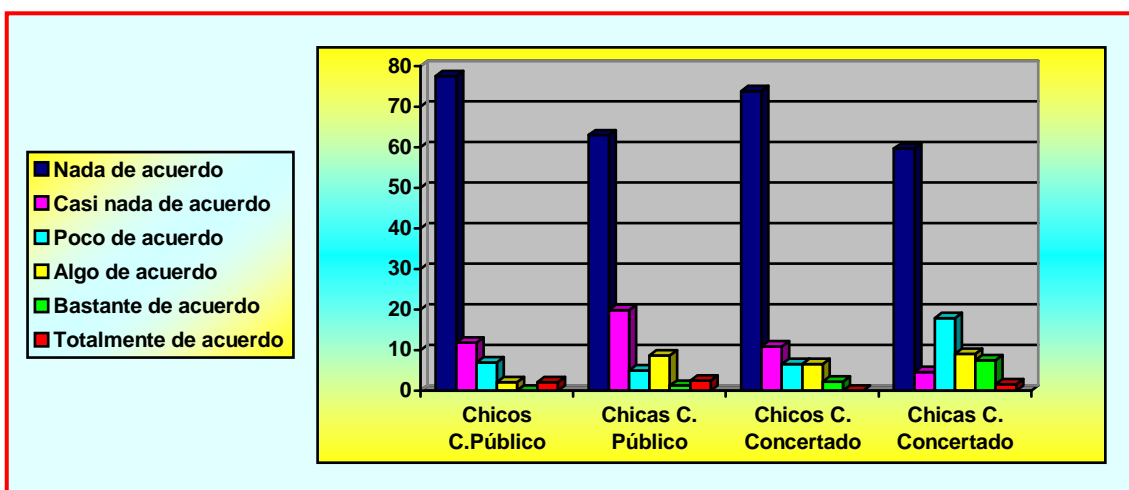


Tabla y Gráficas del Ítem IV.75: En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a.

Las opciones “negativas” sumadas nos dan unos valores del 94,5% en los chicos y de un 85,2% en las chicas. Hay que destacar en este análisis descriptivo, el valor del 8,8% en la opción “algo de acuerdo” de las chicas. Al analizar los datos por tipo de centro, comprobamos como los valores de desacuerdo en el alumnado de centros públicos es ligeramente inferior al de los centros privado-concertados. Así, el 77,7% de los chicos y del 63% de las chicas de centros públicos manifiestan que están “nada de acuerdo” con la afirmación planteada. Sin embargo, estos valores descienden al 73,9% en los chicos y al 59,7% en las chicas de los centros privado-concertados, en la misma opción de respuesta “nada de acuerdo”.

En el análisis comparativo por el test de Chi-cuadrado obtenemos diferencias significativas a nivel estadístico, tanto por género (Chi cuadrado = 0,046) y por tipo de centro (Chi-cuadrado = 0,005). Las diferencias significativas por género se producen fundamentalmente por las diferencias en las opciones extremas “nada de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	11,195(a)	5	,048
<b>Razón de verosimilitudes</b>	11,732	5	,039
<b>N de casos válidos</b>	296		

En cuanto a las diferencias significativas por tipo de centro, se deben fundamentalmente por las diferencias en los valores “nada de acuerdo” tanto en chicos como en chicas que son mayores en el alumnado de centros públicos que en los centros privado-concertados.

**Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	16,859(a)	5	,005
<b>Razón de verosimilitudes</b>	17,135	5	,004
<b>Asociación lineal por lineal</b>	3,934	1	,047
<b>N de casos válidos</b>	296		

En la composición de la valía personal o autoestima hay un aspecto fundamental que tiene relación con los afectos o emociones. Resulta que el menor se siente más o menos confortable con la imagen de sí mismo. Puede agradao, sentir miedo, experimentar rabia o entristecerlo, pero en definitiva y, sea cual sea, presentará automáticamente una respuesta emocional congruente con esa percepción de sí mismo. Tal es el componente de "valía", "valoración" o "estimación" propia.

En forma muy rudimentaria el niño está consciente de poseer -quieralo o no- un determinado carácter o personalidad y eso no pasa inadvertido, le provoca una sensación de mayor o menor disconformidad. Incluso, es más factible que él identifique muy claramente el desagrado que le provoca el saberse "tímido/a", sin tener clara idea de qué significa exactamente eso. Sólo sabe que no le gusta o que es malo.

Sólo en la adolescencia, a partir de los 11 años aproximadamente, con la instauración del pensamiento formal, el joven podrá conceptualizar su sensación de placer o displacer, adoptando una actitud de distancia respecto de lo que experimenta, testeando la fidelidad de los rasgos que él mismo, sus padres o su familia le han conferido de su imagen personal. Siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responderse en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo. La crisis emergente tendrá un efecto peligroso si el joven ha llegado hasta aquí con una deficiente o baja valoración personal. La obtención de una valoración positiva de sí mismo, que opera en forma automática e inconsciente, permite en el niño un desarrollo psicológico sano, en armonía con su medio circundante y, en especial, en su relación con los demás. En la situación contraria, el adolescente no hallará un terreno propicio -el concerniente a su afectividad- para aprender, enriquecer sus relaciones y asumir mayores responsabilidades Clemes y Bean (1998).

**Ítem IV.76: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	6	5,9	5	6,2	3	6,5	6	9,0	9	6,1	11	7,4
Casi nada de acuerdo	4	3,9	8	9,9	0	,0	1	1,5	4	2,7	9	6,1
Poco de acuerdo	5	4,9	8	9,9	1	2,2	7	10,4	6	4,1	15	10,1
Algo de acuerdo	24	23,5	8	9,9	8	17,4	16	23,9	32	21,6	24	16,2
Bastante de acuerdo	20	19,6	17	21,0	13	28,3	18	26,9	33	22,3	35	23,6
Totalmente de acuerdo	43	42,2	35	43,2	21	45,7	19	28,4	64	43,2	54	36,5
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

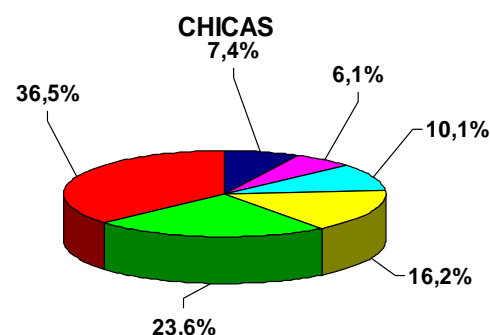
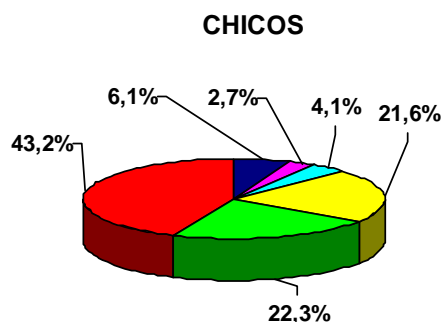
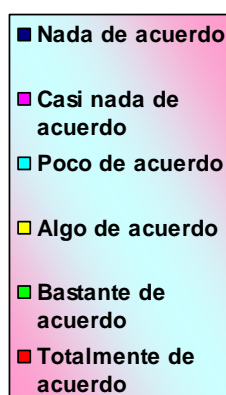
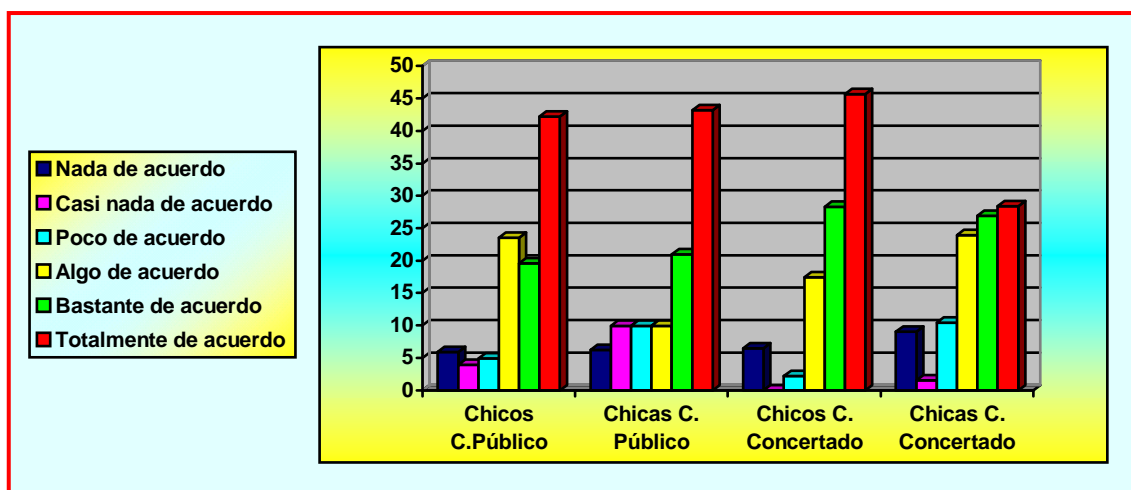


Tabla y Gráficas del Ítem IV.76: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.



El alumnado de manera mayoritaria tiene una actitud positiva hacia sí mismo, así lo reflejan los datos, que alcanzan en la opción “totalmente de acuerdo” un 43,2% en los chicos y un 36,5% en las chicas, lo que sumado a las otras dos opciones consideradas por nosotros como “positivas”, suman un 87,1% en chicos y un 76,3% en chicas, aunque resulta llamativo que el 7,4% de las chicas manifiestan que están en “desacuerdo” con tener una actitud positiva hacia sí mismas.

En el análisis comparativo por tipo de centro, llama la atención el valor bajo del 28,4% de las chicas de centros concertados que manifiestan que “están totalmente de acuerdo”.

Los resultados del test de Chi-cuadrado, no son estadísticamente significativos, ni por género, ni por tipo de centro.

González (1996) introdujo un elemento importante en el concepto de autoestima, la aprobación o rechazo. Para él *“Autoestima es la evaluación que una persona hace de sí misma. Esta evaluación expresa una actitud de aprobación ó rechazo e indica hasta que punto una persona se ve capaz, se considera importante y afortunada”*.

Amador (1995: 4), señala que la autoestima es el juicio personal de valía que se expresa en las actitudes que la persona mantiene respecto a ella misma. Si una persona hace una evaluación positiva de sí misma, su autoestima es buena; pero si su evaluación es negativa, su autoestima es baja. Una persona con autoestima alta, es capaz de enfrentarse a situaciones problemáticas con un sentimiento de competencia y con la convicción de que puede superar las dificultades que surjan.

Queremos resaltar los tres factores básicos que explican el bienestar psicológico, a juicio de Diener (1994) y Huebner y Dew (1996):

- la *satisfacción con la vida*, entendida como la evaluación positiva de la vida en su conjunto;
- la frecuencia individual de emociones positivas o *afecto positivo*;
- la frecuencia individual de emociones negativas a la que se denomina *afecto negativo*.

Ambos tipos de afecto correlacionan negativamente de tal modo que la presencia de uno anula la del otro. Cabe, por tanto, pensar que la vivencia subjetiva con la que el sujeto experimenta su vida guarda directa conexión con su autoconcepto, con la percepción/valoración de sí mismo.

## V.- RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCION CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO

Ítem V.77: La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal.

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	11	10,8	4	4,9	4	8,7	4	6,0	15	10,1	8	5,4
Casi nada de acuerdo	3	2,9	8	9,9	1	2,2	4	6,0	4	2,7	12	8,1
Poco de acuerdo	13	12,7	8	9,9	5	10,9	12	17,9	18	12,2	20	13,5
Algo de acuerdo	16	15,7	16	19,8	4	8,7	17	25,4	20	13,5	33	22,3
Bastante de acuerdo	20	19,6	10	12,3	9	19,6	11	16,4	29	19,6	21	14,2
Totalmente de acuerdo	39	38,2	35	43,2	23	50,0	19	28,4	62	41,9	54	36,5
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

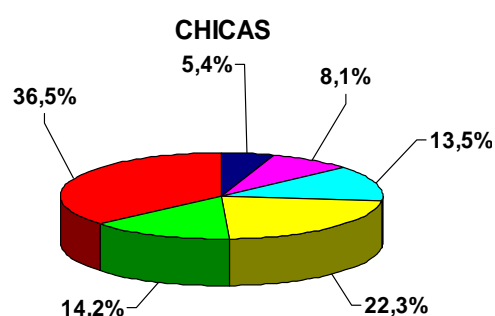
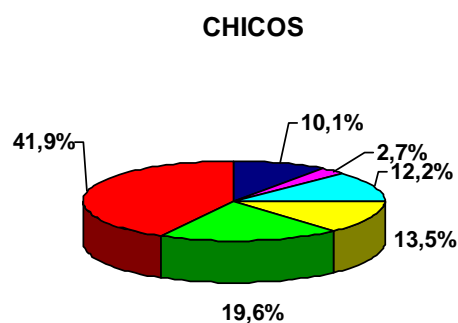
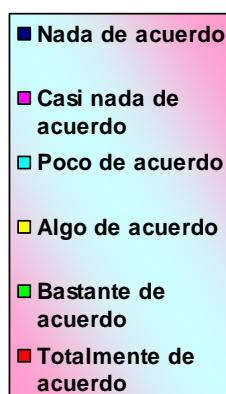
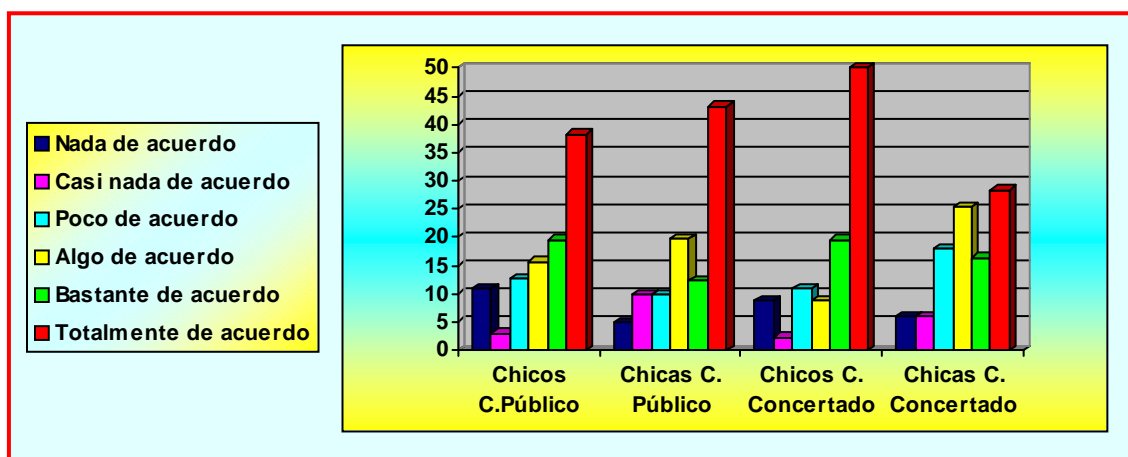


Tabla y Gráficas del Ítem V.77: La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal.

Atendiendo a los resultados expuestos en la tabla podemos observar que los chicos de los centros públicos consideran que están “totalmente de acuerdo” en un 38,2% y en un 19,6% “bastante de acuerdo”, siendo sus mínimos 2,9% en “nada de acuerdo” con la afirmación que se les plantea, en cambio en los centros privados, los chicos superan en puntuación en sus máximos, consideran en un 50% que están “totalmente de acuerdo” y en sus mínimos en un 8,7% que están “nada de acuerdo”.

En cuanto a las chicas en los centros públicos un 43,2% está “totalmente de acuerdo” y un 4,9% está “nada de acuerdo”, en cambio las chicas de los centros privados están “totalmente de acuerdo” solo en un 28,4% y coinciden en la más baja puntuación de un 6,0% en nada y casi nada. Por lo que podemos decir que las chicas de centros públicos en mayor porcentaje que los centros privados están “totalmente de acuerdo” con la afirmación dada.

Atendiendo a la gráfica de los totales por género, los chicos están 41,9% “totalmente de acuerdo”, en cambio las chicas lo hacen en un 36,5% y ambos escogen la opción “nada de acuerdo” como la menos elegida siendo 2,7% en los chicos y 5,4% en las chicas. Interpretamos que en mayor porcentaje los chicos están “totalmente de acuerdo” con la afirmación “La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal”, que las chicas. Siendo los chicos de los centros privados y las chicas de los centros públicos los que están más de acuerdo con esta afirmación. Estos datos diferentes en la comparación por género, conceden diferencias significativas (0,047) en el test de Chi-cuadrado.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,256(a)	5	,047
Razón de verosimilitudes	11,515	5	,042
N de casos válidos	296		

El área de Educación Física tiene establecido en sus objetivos, que el alumnado conozca su imagen corporal, lo que pretendemos es saber si el alumnado tiene esa percepción del área, ya que consideramos de vital importancia que el alumnado conozca a su cuerpo, sus capacidades y limitaciones sin prejuicios ni complejos.

Nuestra sociedad hoy en día está influenciada por el culto al cuerpo, en busca de la imagen corporal ideal, que ya nos era heredada de la cultura clásica, principalmente la grecorromana y del renacimiento italiano, tal como comenta Marin (2007) en su investigación *“Estamos viviendo en medio de una revolución del cuerpo. La imagen corporal puede ser vista como la relación entre el cuerpo de una persona y los procesos cognitivos como creencias, valores y actitudes”*. Desde este punto de vista podríamos considerar que si hemos de conocer nuestra imagen corporal deberemos hacerlo desde el punto de vista de *“una representación interna, mental, o autoesquema de apariencia física de una persona”* Becker (2001).

La revisión de la literatura en torno a los estudios que han abordado las relaciones entre la imagen corporal y la actividad física, permiten constatar la existencia de dos tendencias o enfoques opuestos. El primer grupo de estudios muestran que la participación en actividad física se relaciona con una imagen corporal positiva (Camacho, 2005), afirmación que se ha constatado empíricamente a través de la aplicación de programas de intervención (Tucker y Mortell, 1993; Williams y Cash, 2001). Las explicaciones que tratan de dar respuesta a los factores que hacen que la gente activa presente una imagen corporal más positiva se agrupan en torno a dos dimensiones:

- En primer lugar, *retroalimentación positiva por la posesión de un físico en consonancia con el ideal estético*.
- La segunda explicación a las relaciones positivas entre la imagen corporal se sustenta en la *autoestima y el sentido de competencia física*.

El segundo grupo de estudios comprende aquellos que apuntan hacia un efecto del ejercicio potencialmente negativo sobre la imagen corporal. En el deporte recreativo, ello se ha asociado con la motivación de realizar ejercicio físico con un objetivo centrado primariamente en la mejora de la apariencia física (McDonald y Thompson, 1992; Hubbard, Gray y Parker, 1998; Tiggemann y Williamson, 2000; Camacho, 2005).

**Ítem V.78: La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	13	12,7	11	13,6	1	2,2	8	11,9	14	9,5	19	12,8
Casi nada de acuerdo	2	2,0	6	7,4	4	8,7	3	4,5	6	4,1	9	6,1
Poco de acuerdo	5	4,9	7	8,6	4	8,7	14	20,9	9	6,1	21	14,2
Algo de acuerdo	21	20,6	18	22,2	6	13,0	16	23,9	27	18,2	34	23,0
Bastante de acuerdo	20	19,6	10	12,3	10	21,7	12	17,9	30	20,3	22	14,9
Totalmente de acuerdo	41	40,2	29	35,8	21	45,7	14	20,9	62	41,9	43	29,1
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

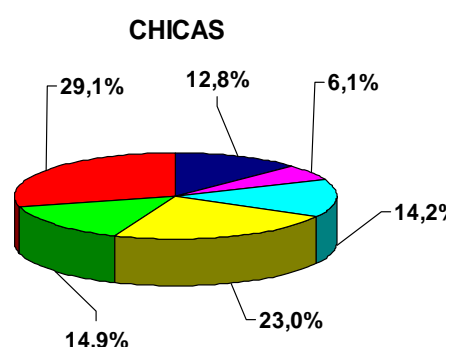
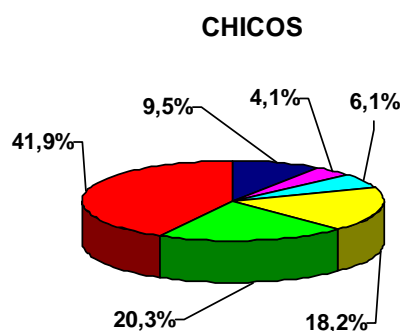
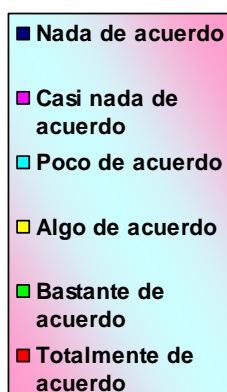
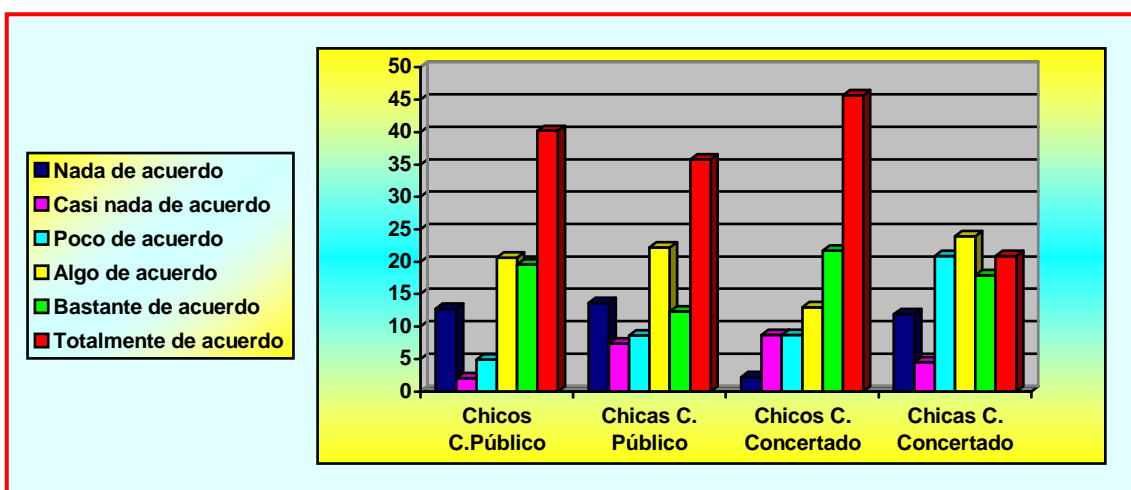


Tabla y Gráficas del Ítem V.78: La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.

Al analizar los datos expuestos en la tabla, observamos que los chicos afirman estar *“totalmente de acuerdo”* en un 41,9%, y las chicas lo están en un 29,1%, siendo la opción menos escogida de ambos grupos la de *“casi nada de acuerdo”* con 4,1% en chicos y un 6,1% en chicas, por lo que podemos decir que menos del 50% opina que está *“totalmente de acuerdo”*, aunque son los chicos los que tienen mayor porcentaje que las chicas en dicha opción. Existen diferencias significativas por género (Chi-cuadrado = 0,040).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,630(a)	5	,040
Razón de verosimilitudes	11,799	5	,038
N de casos válidos	296		

Resumiendo diremos que tanto en los centros públicos como en los privados están *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación, siendo los de mayor porcentaje los chicos del colegio privado y las chicas del colegio públicos.

El desarrollo del concepto de sí mismo, incluye el sentimiento emocional y las ideas que una persona reconoce, interpreta y valora como propias. La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Velázquez Callado (2001) entiende que *“desde este punto de vista la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar, y lo social”*.

Según la investigación de Marín (2007) se considera que el área de Educación Física es el medio idóneo para llevar a cabo el conocimiento y aceptación corporal, pues pudo comprobar a través de un programa motivador en esta área, que la educación física puede fomentar el autoconocimiento personal, desarrollo de la personalidad y favorecer la eliminación de complejos, de tal forma que permite que el alumnado se muestre tal y como es. A través de esta investigación se consiguió que cada alumno/a conociera sus cualidades y defectos, así como la de los demás, en un clima de respeto mutuo y eso fue un factor decisivo para el incremento de la autoestima en el grupo.

**Ítem V.79: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	7	6,9	3	3,7	3	6,5	4	6,0	10	6,8	7	4,7
Casi nada de acuerdo	7	6,9	1	1,2	0	,0	2	3,0	7	4,7	3	2,0
Poco de acuerdo	10	9,8	14	17,3	5	10,9	7	10,4	15	10,1	21	14,2
Algo de acuerdo	13	12,7	13	16,0	1	2,2	15	22,4	14	9,5	28	18,9
Bastante de acuerdo	18	17,6	13	16,0	9	19,6	16	23,9	27	18,2	29	19,6
Totalmente de acuerdo	47	46,1	37	45,7	28	60,9	23	34,3	75	50,7	60	40,5
Totales	102	100,0	81	100,0	46	100,0	67	100,0	148	100,0	148	100,0

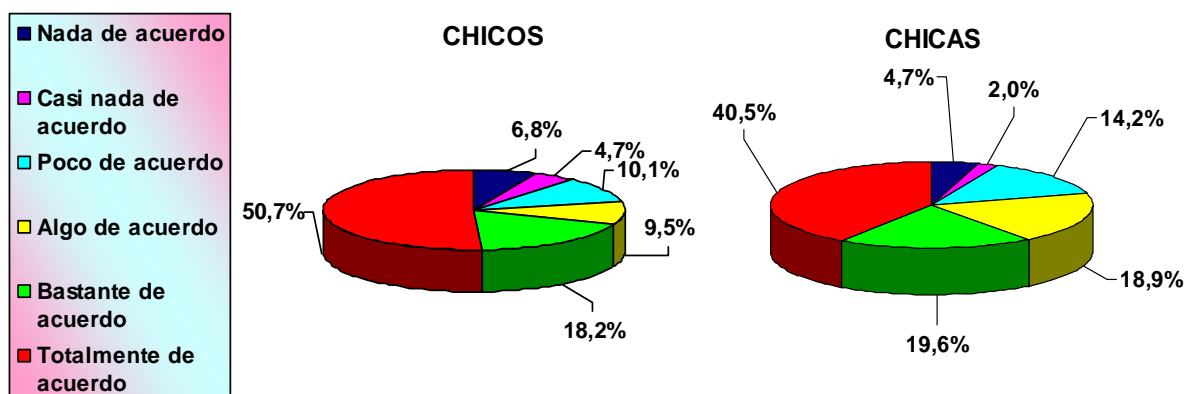
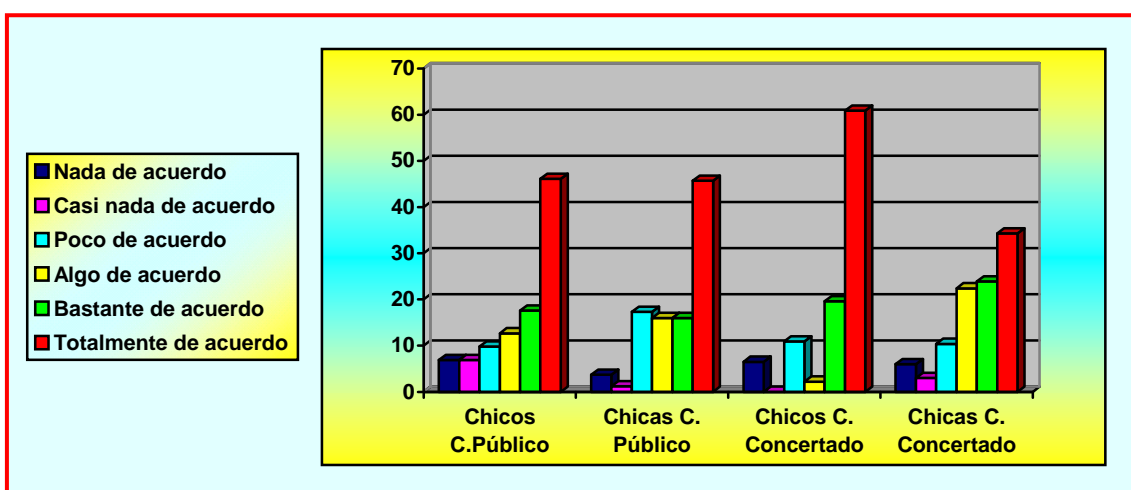


Tabla y Gráficas del Ítem V.79: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.

Atendiendo a los gráficos podemos decir que los chicos eligen en mayor porcentaje, tanto en los centros públicos como en los privados, la opción *“totalmente de acuerdo”*, siendo en los públicos un 46,1% y en los privados un 60,9%; las chicas eligieron tanto en centros públicos como privados también de manera mayoritaria la opción *“totalmente de acuerdo”* en 45,7% en públicos y 34,3% en privados.

En resumen, diremos que más del 50% de los chicos de los centros privados, están *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación de que la Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico, mientras que en los centros públicos no superan el 50%; ambos grupos coinciden en no escoger las opciones negativas *“nada”* y *“casi nada”*. En cambio las chicas no superan el 50% en la opción de *“totalmente de acuerdo”*. Interpretamos que los chicos de los centros privados y las chicas de los centros públicos son los que más están de acuerdo con esta afirmación.

Con respecto a la gráfica de comparación de los totales por género, diremos que tanto chicos y chicas concuerdan en sus opciones al elegir con mayor frecuencia la opción *“totalmente de acuerdo”*, siendo más frecuente en chicos con un 50,7% que en chicas con un 40,5%, le sigue la opción *“bastante de acuerdo”* con un 19,6% en chicas y un 18,2% en chicos. Ambos escogen como opción menos frecuente la de *“casi nada de acuerdo”* con un 2,0% en chicas y un 4,7% en chicos. En conclusión, los chicos tienen un mayor porcentaje que las chicas en estar de *“totalmente de acuerdo”* con esta afirmación incluso llegan al 50%, en cambio son las chicas las que menor porcentaje tienen en la opción *“nada de acuerdo”*. No aparecen diferencias significativas ni por género, ni por tipo de centro.

Son innumerables los beneficios que nos proporciona la práctica de ejercicio físico en el área de la Educación Física, tales como: establecer unos hábitos de vida cardiosaludables, combatir los factores (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia), mejorar la calidad del sueño y entre muchas otras podríamos destacar la de mejorar las relaciones sociales, tal y como comentan en su artículo Torres y Marin (2006) que dice así *“la práctica de actividades físicas y deportivas, que además de liberar tensiones y de proporcionar una relajación corporal al finalizar la misma, en ella se establecen gran cantidad de relaciones sociales”* podríamos seguir enumerando beneficios sin fin, pero lo más importante es saber transmitirlos de tal manera que el alumnado sea consciente de la importancia de la misma y aumente su motivación hacia la práctica.



**Ítem V.80: La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	7	6,9	0	,0	2	4,3	1	1,5	9	6,1	1	0,7
Casi nada de acuerdo	7	6,9	3	3,7	0	,0	4	6,0	7	4,7	7	4,7
Poco de acuerdo	4	3,9	12	14,8	2	4,3	8	11,9	6	4,1	20	13,5
Algo de acuerdo	13	12,7	7	8,6	7	15,2	10	14,9	20	13,5	17	11,5
Bastante de acuerdo	25	24,5	15	18,5	6	13,0	16	23,9	31	20,9	31	20,9
Totalmente de acuerdo	46	45,1	44	54,3	29	63,0	28	41,8	75	50,7	72	48,6
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

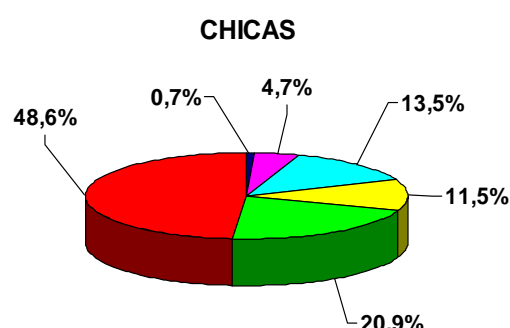
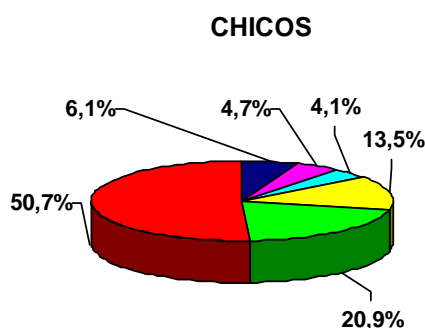
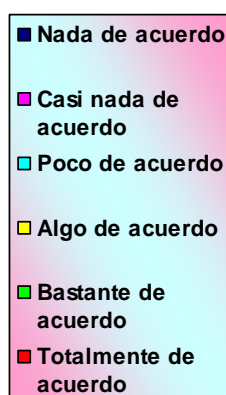
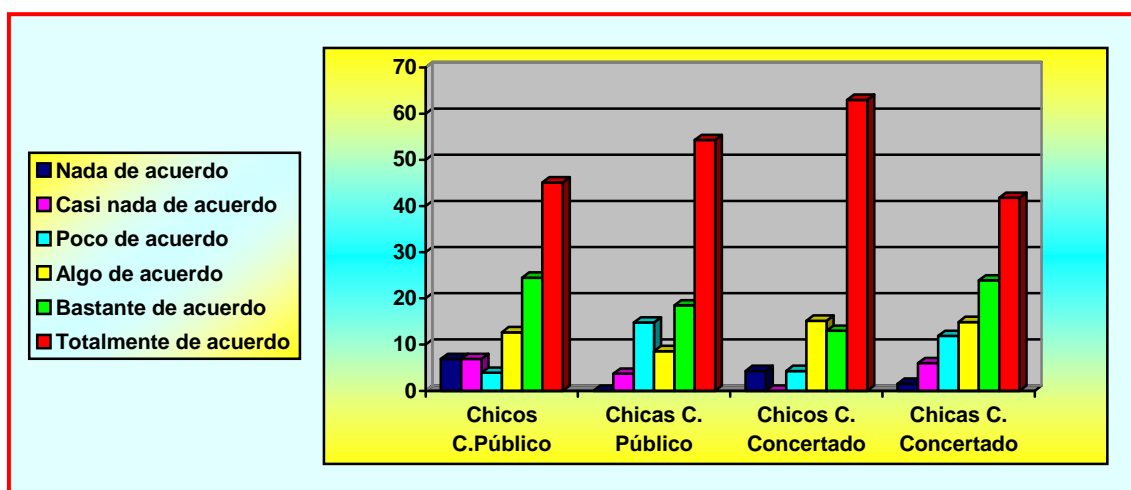


Tabla y G ráficas d el Ítem V.80: La Ed ucación Fí sica me ayud a a cono cer hábitos de vid a saludables.

Los chicos coinciden en tener como opción más frecuente la opción “*totalmente de acuerdo*” en un 45,1% en centros públicos y un 63,0% en privados; le siguen las opciones de 24,5% (*bastante de acuerdo*) en públicos y 15% en “*algo de acuerdo*” en centros privados, también difieren en la opción menos frecuente que en los públicos es “*poco de acuerdo*” con un 3,9% y en los privados es “*nada de acuerdo*” con un 1,5%. Con respecto a las chicas ellas coinciden en escoger la opción “*totalmente de acuerdo*” siendo un 54,3% en los públicos y un 41% en los privados, le sigue la opción “*bastante de acuerdo*” y “*nada de acuerdo*” con un 18,5% y 0% en públicos y un 23,9% y 1,5% en privados.

Resumiendo diremos que los chicos de los centros privados superan el 50% y las chicas de los centros públicos son las que tienen mayor porcentaje al considerar que la Educación Física les ayuda a conocer hábitos de vida saludables.

Analizando de forma global los datos por género, encontramos que los chicos en un 85,1% eligen las opciones “*positivas*” y las chicas lo hacen en un 80,0% en las mismas opciones. Existen diferencias significativas por género (Chi-cuadrado = 0,014).

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,243(a)	5	,014
Razón de verosimilitudes	15,619	5	,008
N de casos válidos	296		

Interpretamos que chicos y chicas de manera mayoritaria consideran que la Educación Física les ayuda a conocer hábitos de vida saludables.

Son muchos los hábitos de vida saludable tales como una alimentación sana, el aseo personal, tener descansos y esfuerzos adecuados, cuidar la postura y el sueño. Pero diferentes autores están sobre todo preocupados por el incremento del sedentarismo en los países desarrollados, que están derivando en un aumento de la obesidad, tal y como manifiesta Muñoz (2004): “*La escasa actividad física que exigen los estilos de vida en las sociedades desarrolladas, ha puesto de manifiesto la necesidad de realizar*

algún deporte. La actividad física y deportiva se ha convertido en una necesidad social para reducir riesgos e incluso costes sanitarios derivados del sedentarismo, el exceso de alimentación o el estrés”.

Otros autores como Castillo y Saénz -López (2007) lo corroboran diciendo que “ *la práctica de actividad física es uno de los hábitos saludables más recomendados por numerosos expertos. Sin embargo, la población activa no llega al 40%... Por otra parte, la mujer sigue teniendo niveles de práctica deportiva inferiores al hombre*”. En este mismo estudio se confirma que la edad media de abandono de la actividad física es a los 18,4 años.

Además de la preocupación sobre el sedentarismo, autores como Rodríguez, Ruiz y Goñi (2006) consideran que “ *los hábitos de vida saludables guardan relación con el autoconcepto físico y también con el bienestar psicológico, al menos durante los años de la adolescencia*”. Los resultados que obtuvieron de esta investigación es que para generar unos hábitos de vida saludable se ha de promover el desarrollo personal y la convivencia social, desde una triple conexión: el estilo de vida, el bienestar psicológico y el autoconcepto físico.

**Ítem 81: Me gusta la Educación Física.**

	Tipo de Centro-Género											
	Público				Privado-Concertado				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	5	4,9	6	7,4	2	4,3	3	4,5	7	4,7	9	6,1
Casi nada de acuerdo	5	4,9	3	3,7	2	4,3	4	6,0	7	4,7	7	4,7
Poco de acuerdo	8	7,8	10	12,3	2	4,3	5	7,5	10	6,8	15	10,1
Algo de acuerdo	4	3,9	7	8,6	2	4,3	9	13,4	6	4,1	16	10,8
Bastante de acuerdo	10	9,8	20	24,7	2	4,3	12	17,9	12	8,1	32	21,6
Totalmente de acuerdo	70	68,6	35	43,2	36	78,3	34	50,7	106	71,6	69	46,6
<b>Totales</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

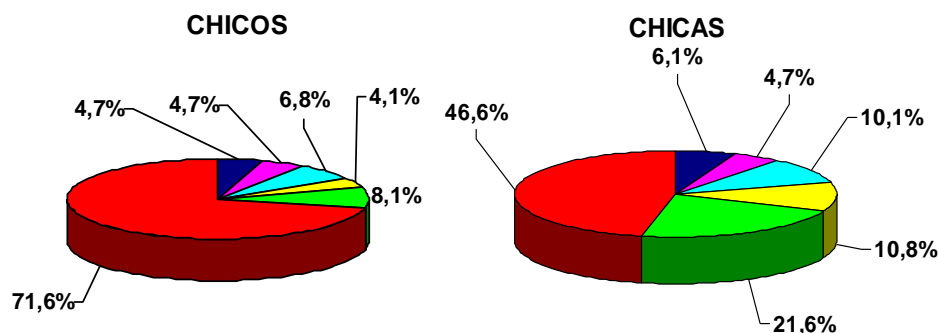
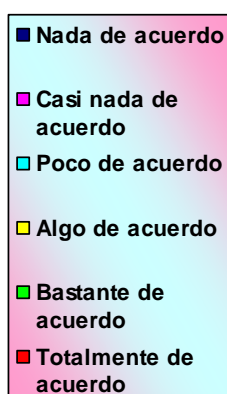
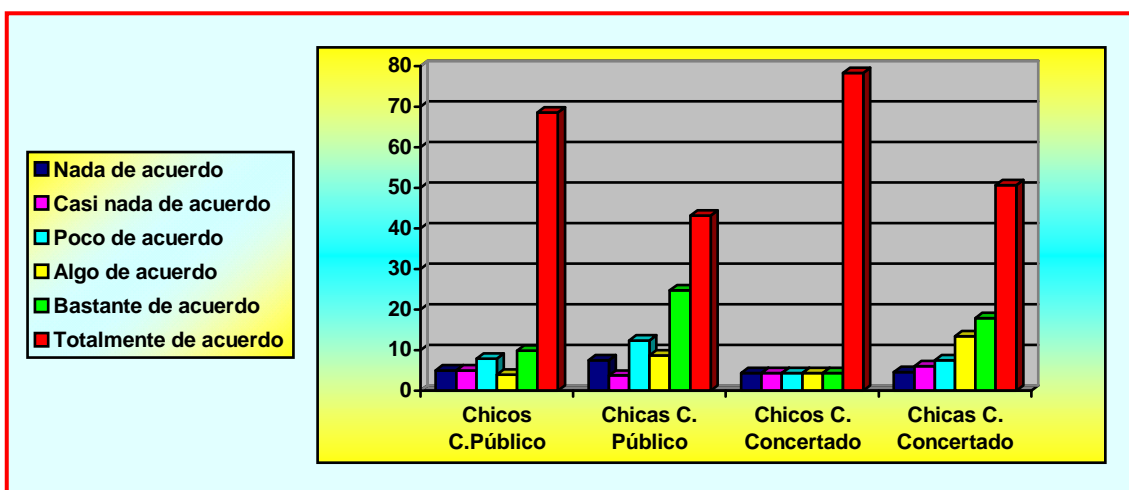


Tabla y Gráficas del Ítem 81: Me gusta la Educación Física.

De un análisis de los datos globales, podemos comprobar como tanto chicos como chicas de ambos tipos de centros (públicos y privado-concertados) la opción mayoritaria que eligen es estar *“totalmente de acuerdo”* en que les gusta la Educación Física; un 71,6% los chicos y un 46,6% las chicas. Sumadas las opciones *“positivas”*, encontramos valores del 83,8% en los chicos y un 79% en las chicas.

Analizando los datos por género con el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas (0,000), debido mayoritariamente a que los chicos se muestran más contundentes en considerar que les gusta la Educación Física.

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,709(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	23,289	5	,000
N de casos válidos	22,709(a)	5	,000

En la misma línea cuando analizados los datos por tipo de centro, estas diferencias por género se mantienen, siendo los chicos de los centros concertados los que obtienen un porcentaje más alto en la opción *“totalmente de acuerdo”* con un 78,3%, y en el lado opuesto son las chicas de los centros públicos las que en la misma opción obtienen un porcentaje más bajo, un 53,2%.

Nuestra interpretación es clara, al alumnado de la ciudad de Jaén de primer ciclo de Educación Secundaria, le gusta mayoritariamente la Educación Física, siendo más acentuado este aspecto en los chicos y chicas de centros privado-concertados.

En este sentido, la investigación de Lindwall y Hassmen (2004) apunta a los posibles beneficios que la Educación Física puede generar en la salud de los adolescentes. Así pues, sería importante que se valorase la práctica de la actividad físico-deportiva como un factor muy positivo para la salud, tanto en el ámbito físico como en el psicológico, ya que como refleja este estudio, podría potenciar efectos positivos sobre el autoconcepto físico. Los efectos positivos en la autoestima y el autoconcepto físico también se deben a la duración (Leith, 1994) y frecuencia de la práctica físico-deportiva (Bruya, 1977; McGowan, Jarman y Pedersen, 1974), ya que cuanto mayor es la frecuencia de la práctica de actividad física, mejor es la salud mental del individuo, disminuyendo por tanto su grado de depresión (Kull, 2002).

## VI.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA

### VI.1 .- Correspondencia entre ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o? - A veces me siento realmente inútil.

Ítem 12: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?	Ítem 72: A veces me siento realmente inútil.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	117	30	17	14	2	12	192
Casi nada de acuerdo	17	14	2	4	2	2	41
Poco de acuerdo	10	9	5	4	1	1	30
Algo de acuerdo	5	2	4	0	1	0	12
Bastante de acuerdo	5	1	0	1	3	0	10
Totalmente de acuerdo	2	2	1	3	1	2	11
<b>Totales</b>	<b>156</b>	<b>58</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>296</b>

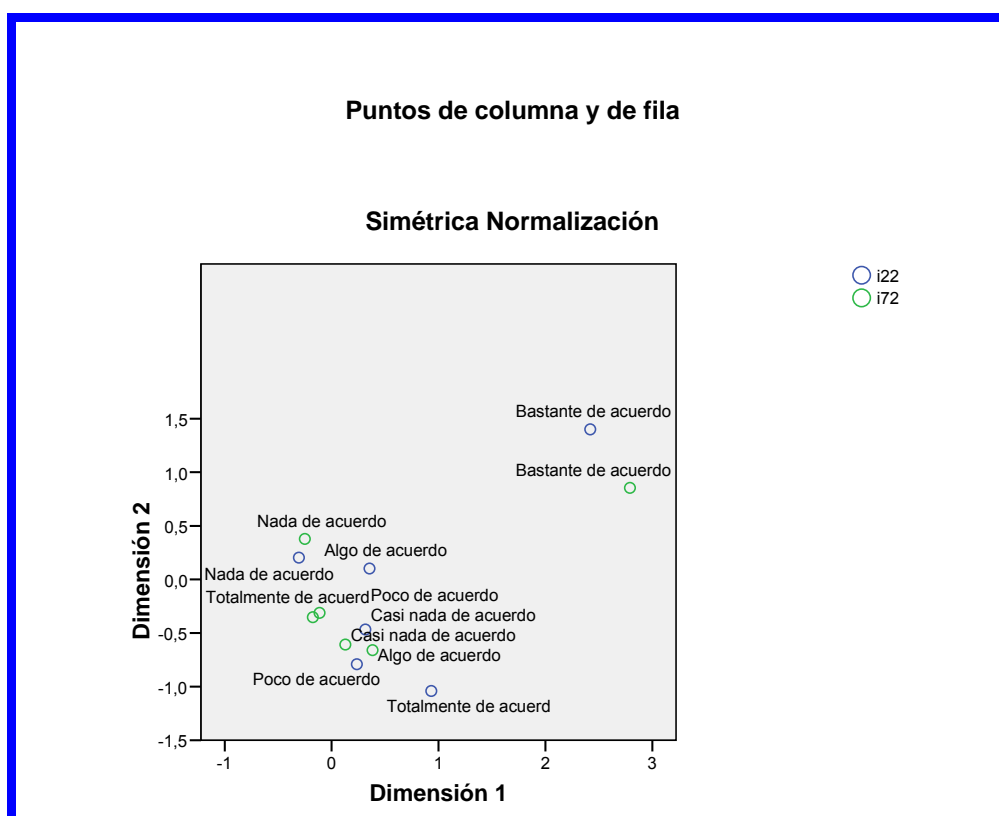


Tabla y Gráfico VI.1.- ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o? - A veces me siento realmente inútil.

En la tabla y gráfico podemos apreciar un alto grado de correspondencia entre las variables “*bastante de acuerdo*”, así como en las variables “*casi nada* y *nada de acuerdo*”, lo que interpretamos como que aquellos que se sienten excesivamente gruesos, tienen una percepción de su autoestima más baja.

**VI.2.- Correspondencia entre: Ítem 71: Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso - Ítem 22: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?**

Ítem 22: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?	Ítem 71: Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	94	46	22	14	11	5	192
Casi nada de acuerdo	15	6	12	3	4	1	41
Poco de acuerdo	5	11	8	5	1	0	30
Algo de acuerdo	4	3	1	3	1	0	12
Bastante de acuerdo	4	2	1	2	0	1	10
Totalmente de acuerdo	0	1	4	2	2	2	11
<b>Totales</b>	<b>122</b>	<b>69</b>	<b>48</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>296</b>

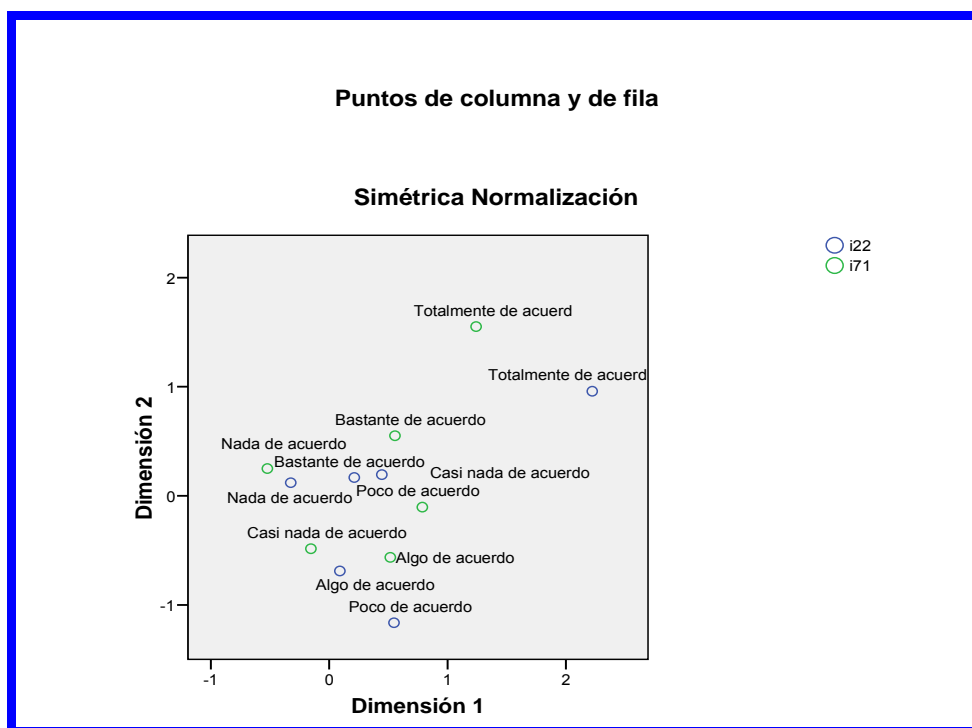


Tabla y G ráfico VI.2.- Ítem 71: Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso - Ítem 22: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?

Comprobamos como al igual que ocurría en el análisis de la correspondencia VI.1. aquellos alumnos/as que respondieron en las diferentes opciones en el ítem 71: *Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso*, lo hicieron de la misma forma en el ítem 22: *¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?*, manifestando una autoestima negativa aquellos que se perciben como gordos o redondeados.

**VI.3.- Correspondencia entre: Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad - Ítem 22: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?**

Ítem 22: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?	Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	7	7	18	23	54	83	192
Casi nada de acuerdo	5	5	5	11	10	5	41
Poco de acuerdo	3	4	7	10	3	3	30
Algo de acuerdo	0	0	3	6	2	1	12
Bastante de acuerdo	4	1	2	3	0	0	10
Totalmente de acuerdo	6	0	2	1	0	2	11
Totales	25	17	37	54	69	94	296

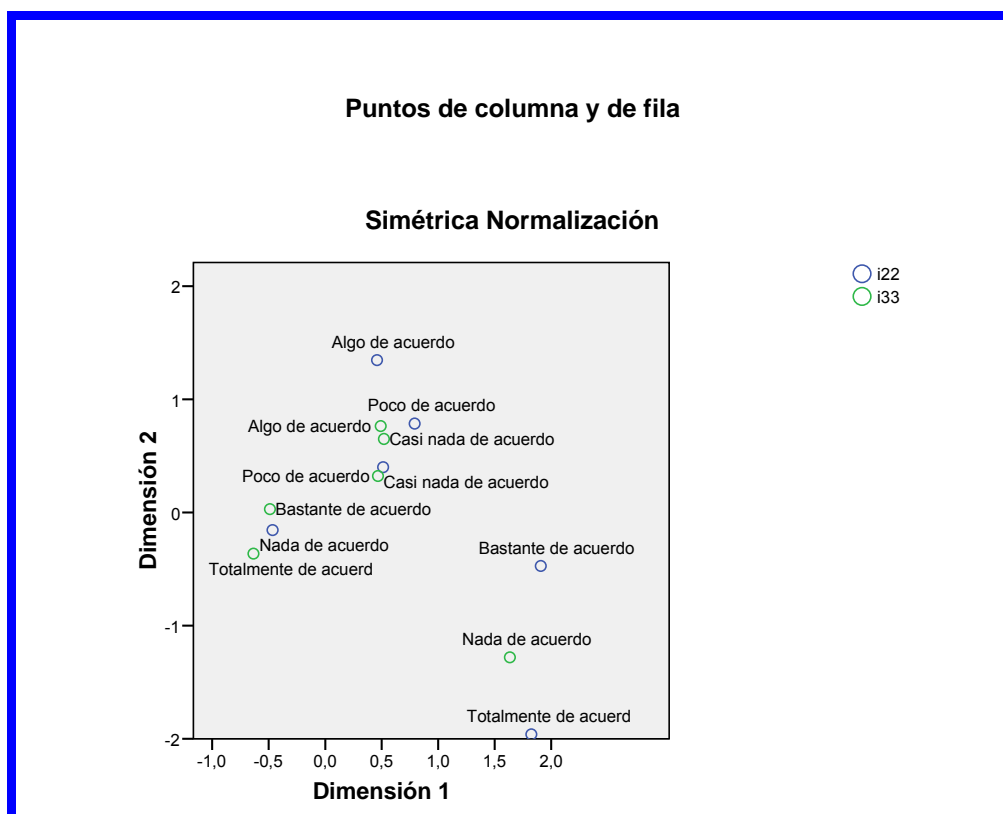


Tabla y Gráfico VI.3.- Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad - Ítem 22: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?

En este análisis comprobamos como no existe ningún tipo de correspondencia entre las variables, lo que nos indica que aquellos que consideran que tienen buena figura, en absoluto la relacionan con estar gordo o sentirse redondeado en cuanto a su figura.



**VI.4.- Correspondencia entre: Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad - Ítem 79: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.**

Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad	Ítem 79: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	3	1	2	5	6	8	25
Casi nada de acuerdo	0	1	3	3	3	7	17
Poco de acuerdo	2	3	2	4	9	17	37
Algo de acuerdo	1	3	9	9	11	21	54
Bastante de acuerdo	2	3	4	9	18	33	69
Totalmente de acuerdo	2	3	6	7	15	61	94
Totales	10	14	26	37	62	147	296

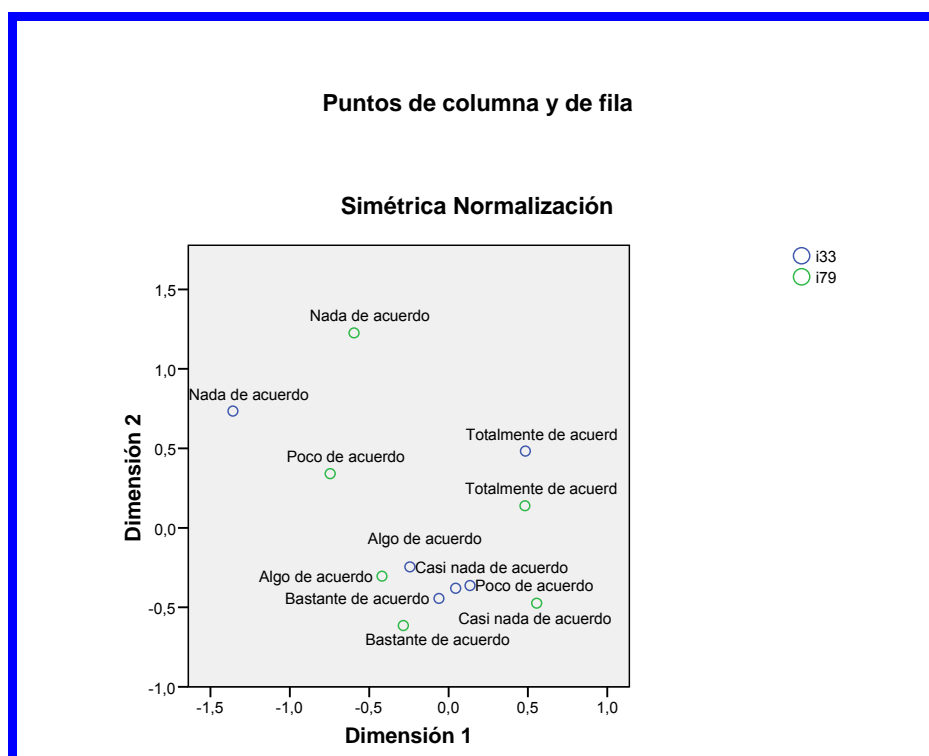


Tabla y Gráfico VI.4.- Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad - Ítem 79: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico

Comprobamos en el gráfico la cercanía de los puntos de las opciones positivas, es decir, aquellos que manifiestan estar en algún grado de acuerdo con que tienen una buena figura para su edad, también indican que la Educación Física les ayuda a conocer los beneficios de la práctica del ejercicio físico.

**VI.5.- Correspondencia entre: Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad – Ítem 43: Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.**

Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad	Ítem 43: Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	7	5	5	3	2	3	25
Casi nada de acuerdo	0	2	3	3	4	5	17
Poco de acuerdo	3	5	5	7	7	10	37
Algo de acuerdo	3	8	13	12	12	6	54
Bastante de acuerdo	3	4	7	7	26	22	69
Totalmente de acuerdo	7	4	11	9	10	53	94
Totales	23	28	44	41	61	99	296

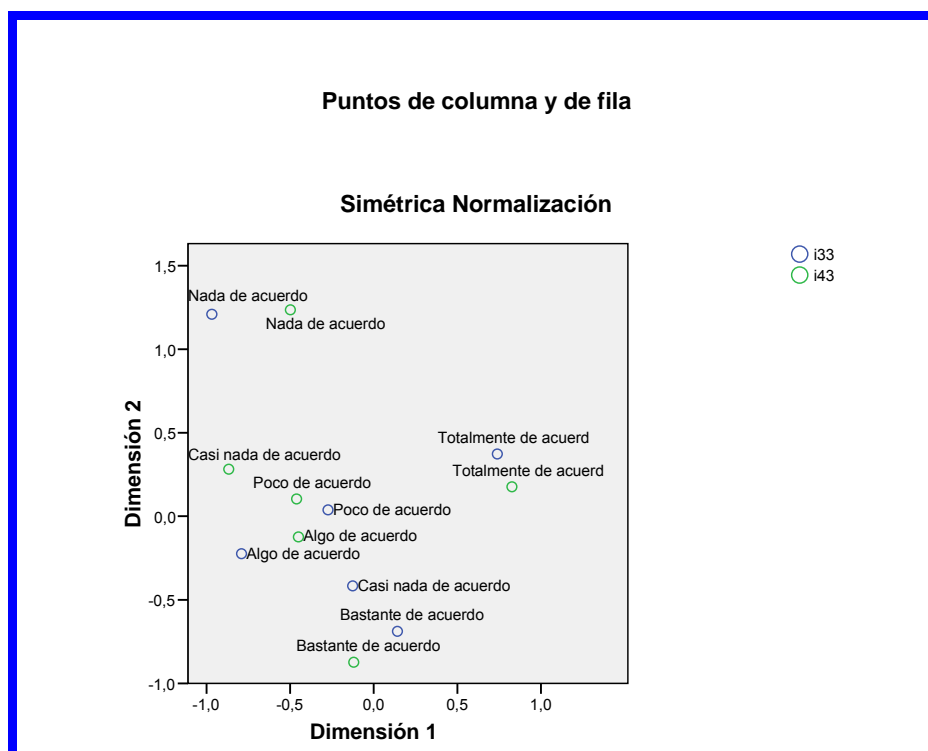


Tabla y Gráfico VI.5.- Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad – Ítem 43 : Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.

Podemos comprobar el alto grado de correspondencia entre estos ítems. La cercanía de los puntos en los valores “positivos” es más alta que en los “negativos”. Es interesante observar el comportamiento de las opciones extremas, como la opción “totalmente de acuerdo” está más próxima que la opción “nada de acuerdo”.

**VI.6.- Correspondencia entre: Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad – Ítem 76: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.**

Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad	Ítem 76: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	7	5	3	4	2	4	25
Casi nada de acuerdo	2	1	1	4	2	7	17
Poco de acuerdo	3	2	5	8	9	10	37
Algo de acuerdo	4	3	5	16	14	12	54
Bastante de acuerdo	1	0	3	17	25	23	69
Totalmente de acuerdo	3	2	4	7	16	62	94
<b>Totales</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>56</b>	<b>68</b>	<b>118</b>	<b>296</b>

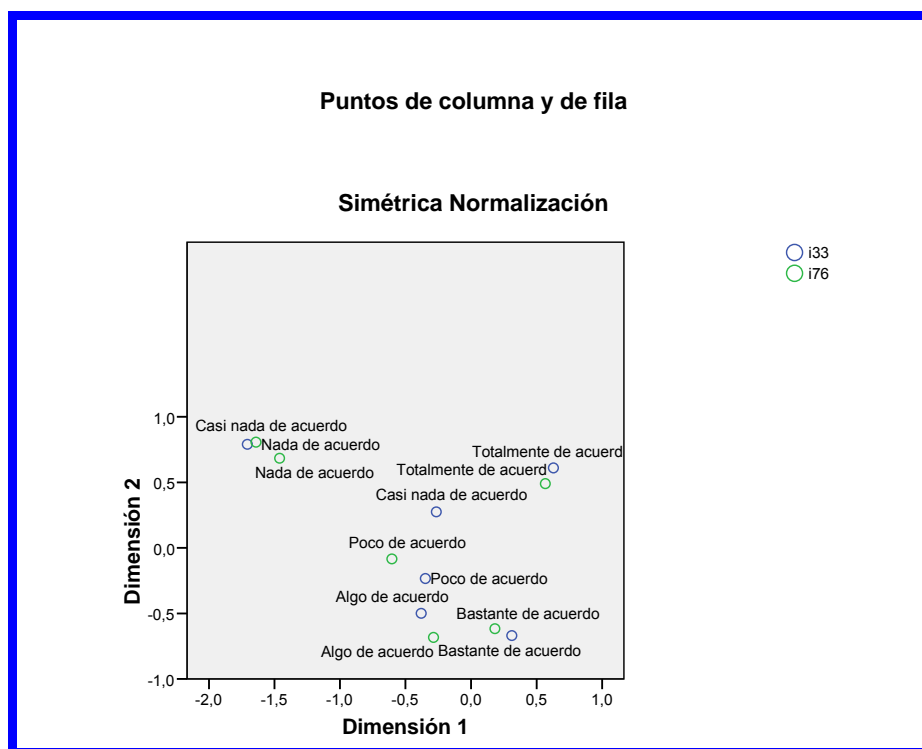


Tabla y Gráfica VI.6.- Ítem 33: Tengo buena figura para mi edad – Ítem 76: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

La correspondencia entre estos dos ítems es muy alta, como podemos apreciar por la proximidad de los puntos, sobre todo en las opciones extremas que han sido las más elegidas por los participantes de la muestra, mostrándose más dispersión en las opciones centrales.

**VI.7.- Correspondencia entre: Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 40: Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.**

Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física	Ítem 40: Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	137	1	5	0	3	9	155
Casi nada de acuerdo	30	8	5	2	1	0	46
Poco de acuerdo	11	6	7	6	3	0	33
Algo de acuerdo	8	5	6	3	0	1	23
Bastante de acuerdo	3	5	2	2	0	2	14
Totalmente de acuerdo	7	1	4	3	4	5	24
<b>Totales</b>	<b>196</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>295</b>

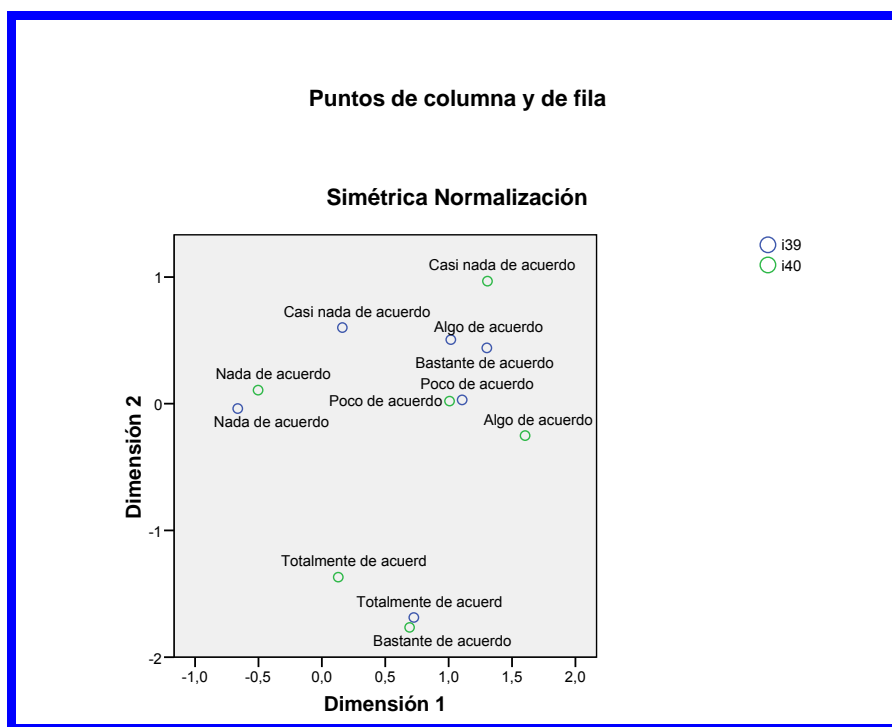


Tabla y Gráfica VI.7.- Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 40: Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.

Encontramos también máxima correspondencia en los valores extremos, opciones “*totalmente de acuerdo*” y opción “*nada de acuerdo*” y menos relación en las opciones centrales, lo que viene a corroborar que quienes se consideran torpes, suelen también detestar la práctica de las actividades físicas y deportivas.

**VI.8.- Correspondencia entre: Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 45: Soy perezoso cuando hay que hacer ejercicio físico.**

Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física	Ítem 45: Soy perezoso cuando hay que hacer ejercicio físico						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	123	12	5	9	4	2	155
Casi nada de acuerdo	14	20	6	3	2	1	46
Poco de acuerdo	10	7	5	6	3	2	33
Algo de acuerdo	4	5	4	5	3	2	23
Bastante de acuerdo	5	3	2	0	3	1	14
Totalmente de acuerdo	7	2	2	2	2	9	24
Totales	163	49	24	25	17	17	295

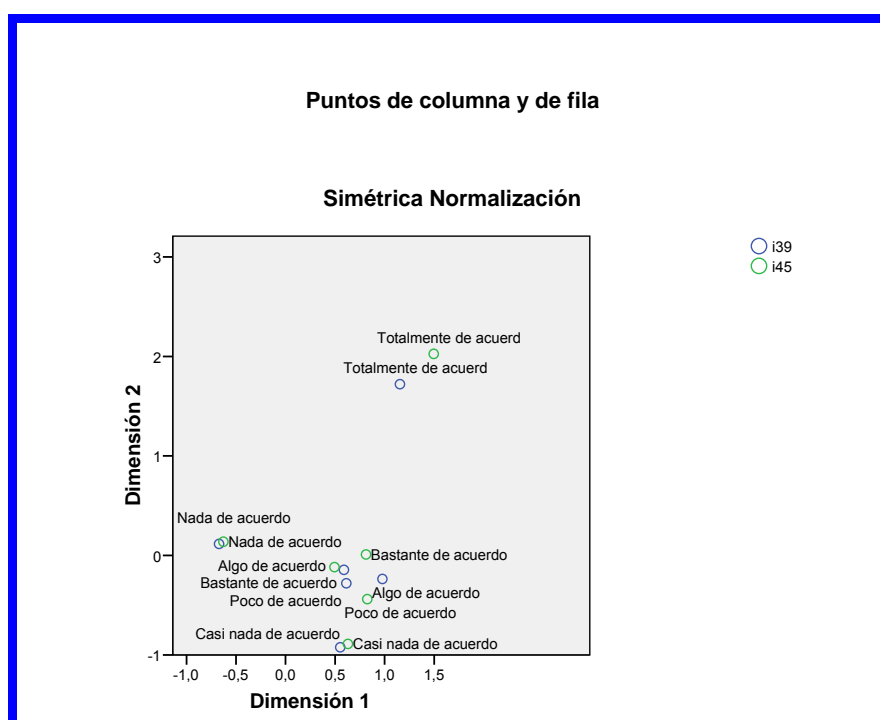


Tabla y Gráfica VI.8.- Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 45: Soy perezoso cuando hay que hacer ejercicio físico

Encontramos máxima correspondencia entre estos dos ítem, comprobamos la cercanía de los puntos en todas las opciones, lo deja muy claro, que aquellos que se consideran perezosos, también se consideran torpes para hacer actividades físicas. Debería ser al contrario, aquellos que se consideran torpes deberían practicar más y mejor para mejorar sus niveles.

**VI.9.- Correspondencia entre: Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 51: Tengo poca musculatura.**

Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física	Ítem 51: Tengo poca musculatura						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	64	27	31	17	9	7	155
Casi nada de acuerdo	7	12	8	11	5	3	46
Poco de acuerdo	3	9	5	8	5	3	33
Algo de acuerdo	3	5	5	5	2	3	23
Bastante de acuerdo	3	2	2	3	1	3	14
Totalmente de acuerdo	6	0	5	3	4	6	24
<b>Totales</b>	<b>86</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>295</b>

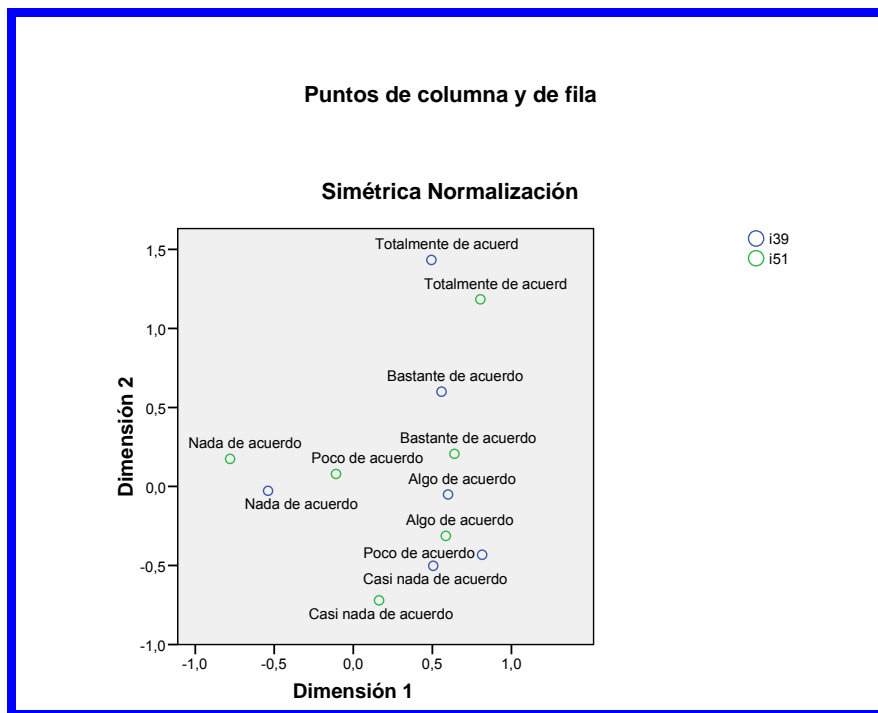


Tabla y Gráfica VI.9.- Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 51: Tengo poca musculatura.

También comprobamos una alta correspondencia entre estos dos ítem, sobre todo en los valores positivos. Hay menos correspondencia en la opción negativa de “poco de acuerdo” y “casi nada de acuerdo”. La percepción de aquellos que se consideran torpes, coincide con aquellos que se perciben con poca musculatura.

**VI.10.- Correspondencia entre: Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 62: Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.**

Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física	Ítem 62: Tengo poca resistencia para el ejercicio físico						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	90	26	19	9	6	5	155
Casi nada de acuerdo	11	14	12	5	3	1	46
Poco de acuerdo	4	6	12	4	4	3	33
Algo de acuerdo	4	6	5	6	2	0	23
Bastante de acuerdo	1	2	4	4	2	1	14
Totalmente de acuerdo	6	2	1	4	5	6	24
<b>Totales</b>	<b>116</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>295</b>

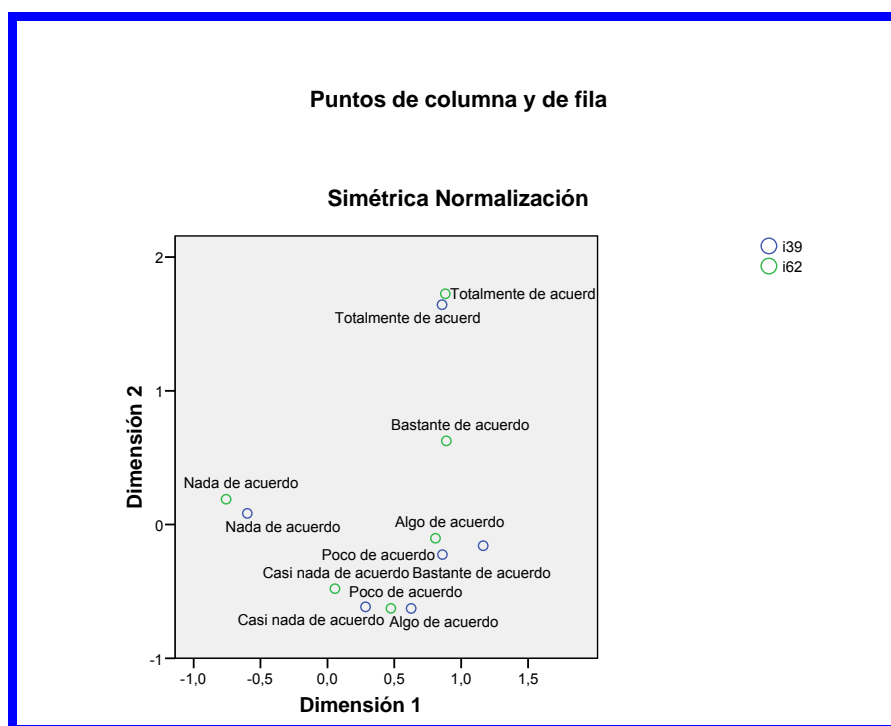


Tabla y Gráfico VI.10.- Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 62: Tengo poca resistencia para el ejercicio físico

Observamos en el gráfico de correspondencia como las opciones extremas son más coincidentes que las opciones intermedias, así las opciones “totalmente de acuerdo” y “nada de acuerdo”, aparecen muy próximos sus puntos en el gráfico, sin embargo “algo de acuerdo” y “poco de acuerdo” aparecen alejados. Interpretamos que quienes tienen claro que son perezosos, también tienen claro que tienen menos resistencia, como una capacidad que forma parte del término genérico de torpeza motriz.

**VI.11.- Correspondencia entre: Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 53: Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.**

Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física	Ítem 53: Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	87	28	21	9	4	6	155
Casi nada de acuerdo	15	18	9	3	1	0	46
Poco de acuerdo	7	4	14	8	0	0	33
Algo de acuerdo	6	10	1	5	1	0	23
Bastante de acuerdo	6	3	3	1	0	1	14
Totalmente de acuerdo	7	3	4	3	1	6	24
Totales	128	66	52	29	7	13	295

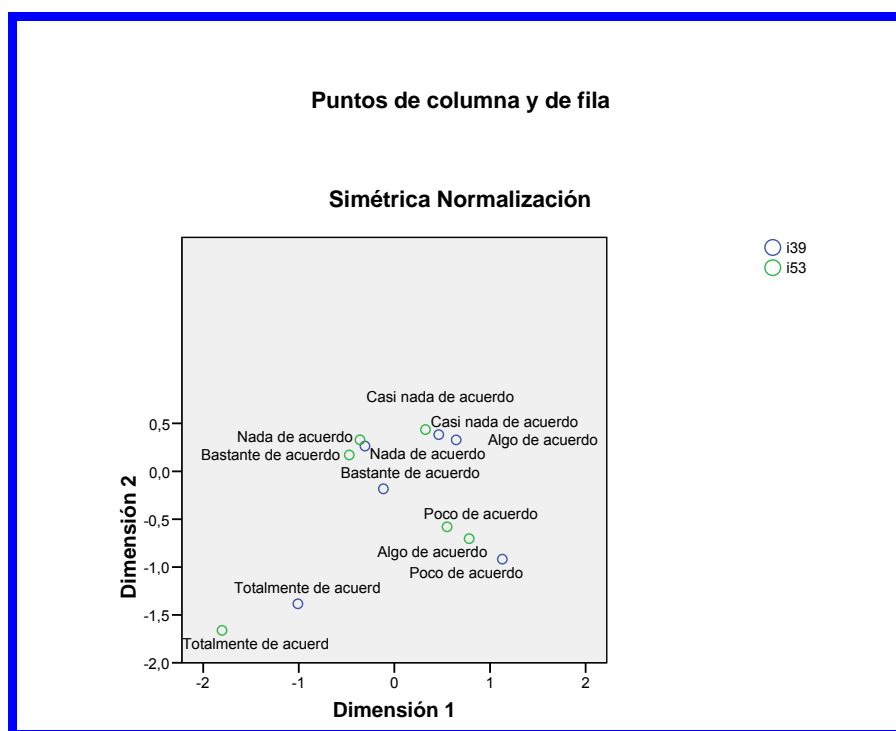


Tabla y Gráfico VI.11.- Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 53: Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.

Comprobamos como existe mucha correspondencia por la cercanía de los puntos en casi todas las variables, solamente destacar como puntos más alejados los correspondientes a las opciones “algo de acuerdo” y “poco de acuerdo”. Sin embargo comprobamos como la opción nada de acuerdo las respuestas han sido casi idénticas como puede apreciarse por el solapamiento de los puntos.



**VI.12.- Correspondencia entre: Ítem 79: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico – Ítem 76: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.**

Ítem 79: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.	Ítem 76: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	6	0	2	4	0	5	17
Casi nada de acuerdo	2	0	3	2	2	1	10
Poco de acuerdo	3	3	4	9	8	9	36
Algo de acuerdo	0	3	5	15	14	5	42
Bastante de acuerdo	4	5	3	9	23	12	56
Totalmente de acuerdo	5	2	4	17	21	86	135
<b>Totales</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>56</b>	<b>68</b>	<b>118</b>	<b>296</b>

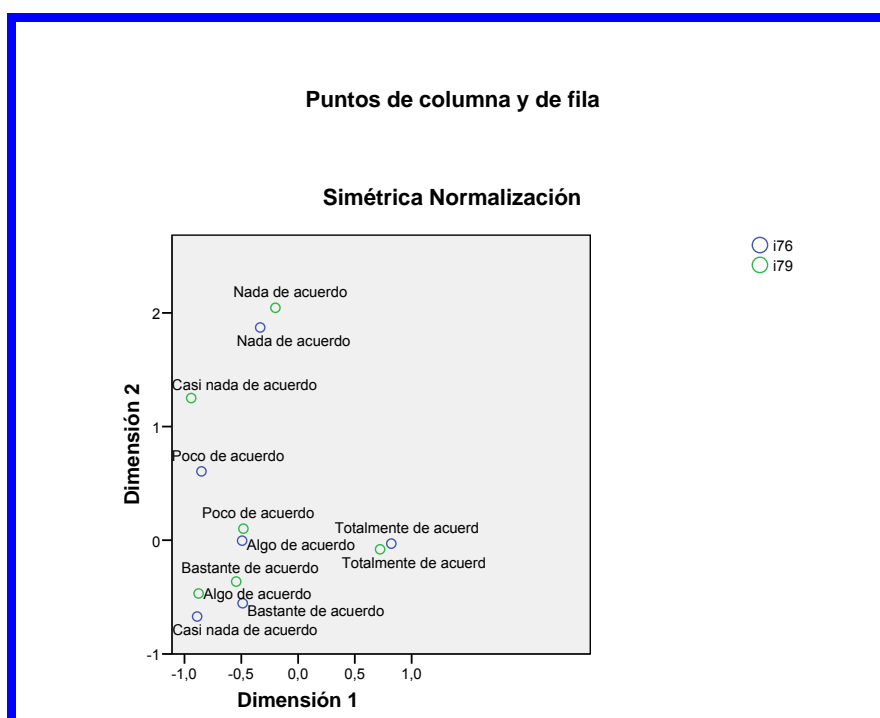


Tabla y Gráfico VI.13.- Correspondencia entre: Ítem 79: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico – Ítem 76: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

Podemos comprobar en el gráfico como las opciones “totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo” y en el otro extremo “nada de acuerdo” aparecen los puntos muy próximos entre sí, indicándonos un alto grado de correspondencia entre el alumnado que responde que la Educación Física la ayuda a conocer los beneficios de la práctica y aquellos que manifiestan tener una actitud positiva hacia sí mismo.

**VI.13.- Correspondencia entre: Ítem 38: Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos – Ítem 46: Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico. con relación al ejercicio físico.**

Ítem 38: Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos.	Ítem 46: Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	6	0	2	4	0	5	17
Casi nada de acuerdo	2	0	3	2	2	1	10
Poco de acuerdo	3	3	4	9	8	9	36
Algo de acuerdo	0	3	5	15	14	5	42
Bastante de acuerdo	4	5	3	9	23	12	56
Totalmente de acuerdo	5	2	4	17	21	86	135
<b>Totales</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>56</b>	<b>68</b>	<b>118</b>	<b>296</b>

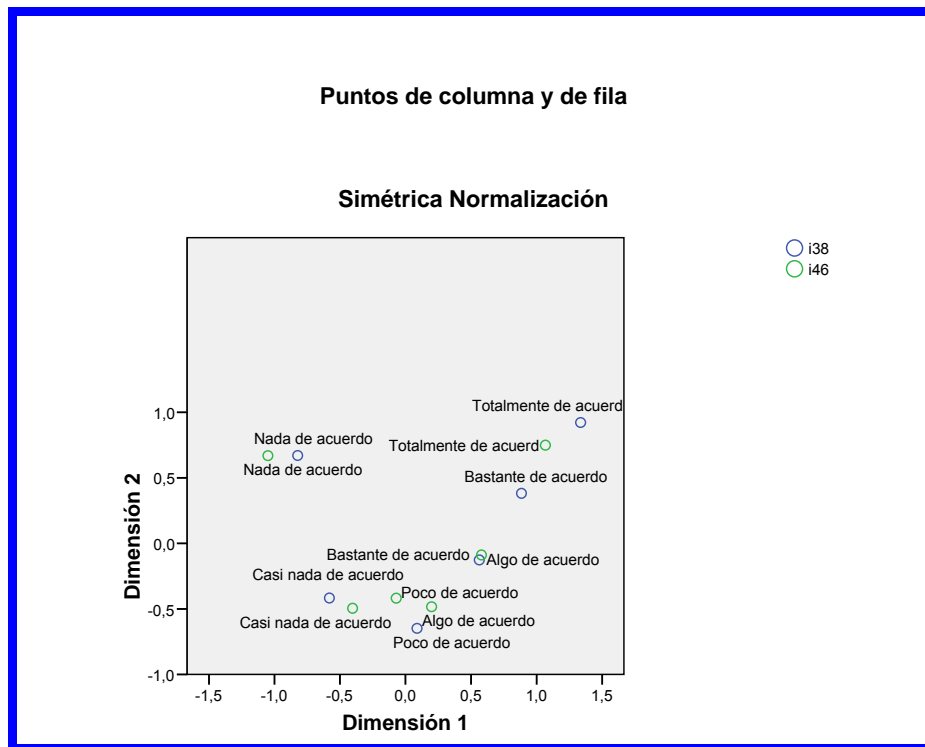


Tabla y Gráfico VI.13.- Ítem 38: Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos – Ítem 46: Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.

Encontramos solamente correspondencia entre las opciones “negativas”, y en cierta medida en la opción “totalmente de acuerdo”, lo que interpretamos que existe correspondencia entre los no están de acuerdo en manifiestan que tienen menor aspecto físico que sus amigos/as y aquellos que manifiestan ser mejores que sus amigos en las actividades físicas.

**VI.14.- Correspondencia entre: Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 51: Tengo poca musculatura.**

Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física	Ítem 51: Tengo poca musculatura						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	64	27	31	17	9	7	155
Casi nada de acuerdo	7	12	8	11	5	3	46
Poco de acuerdo	3	9	5	8	5	3	33
Algo de acuerdo	3	5	5	5	2	3	23
Bastante de acuerdo	3	2	2	3	1	3	14
Totalmente de acuerdo	6	0	5	3	4	6	24
<b>Totales</b>	<b>86</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>295</b>

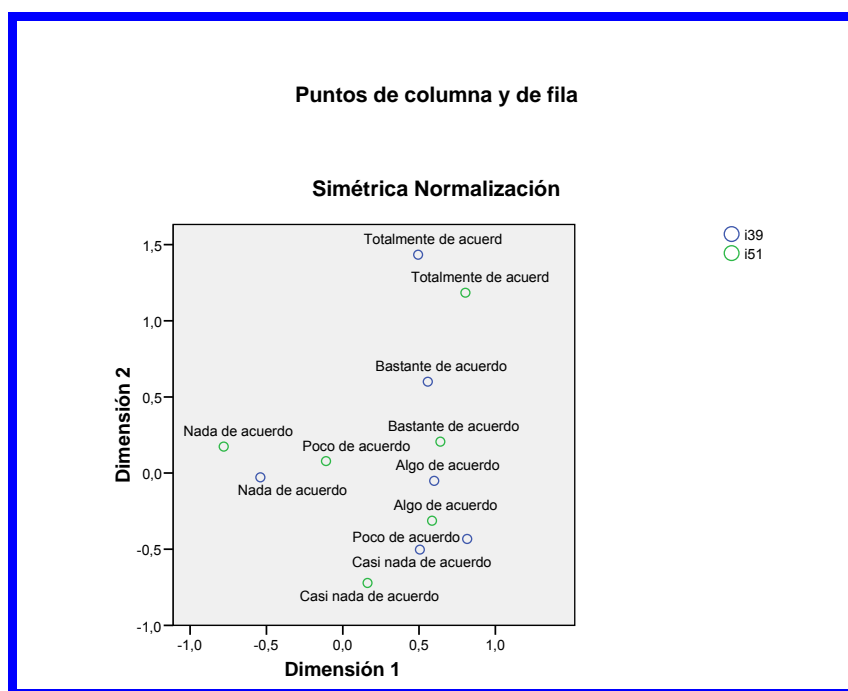


Tabla y Gráfica VI.9.- Ítem 39: Soy torpe para hacer actividad física – Ítem 51: Tengo poca musculatura.

También comprobamos una alta correspondencia entre estos dos ítems, sobre todo en los valores positivos. Hay menos correspondencia en la opción negativa de “poco de acuerdo” y “casi nada de acuerdo”. La percepción de aquellos que se consideran torpes, coincide con aquellos que se perciben con poca musculatura.

## BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO VI

- ABERASTURY, A. y KNOBEL, M. (1997). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- ALVARIÑAS, M; FERNANDEZ, M<sup>a</sup> A. y LÓPEZ, C. (2009). Actividad física y percepciones sobre deporte y género. *Revista de Investigación en Educación*, nº 6, 2009, pp. 113-122. Disponible en <http://webs.uvigo.es/reined/>
- AMES, C. (1992). Classroom s: Goals, structure, and student motivation. *Journal of Educational Psychology*, 84, 261-271.
- AMES, C. y ARCHER, J. (1988). Achievement goals in the classroom: Students' learning strategies and motivation processes. *Journal of Educational Psychology*, 80, 260-267.
- AMORÓS GÓMEZ, M.; REMOR, E. y CARROBLES, J.A. (2003). ¿Es el optimismo disposicional un factor protector de las emociones negativas? En *II Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción*. Valencia (España).
- ARMENTA, F. (2004). La motivación y adhesión hacia la actividad física y el deporte. *Escuela Abierta*. 7.
- ARREGUI ERAÑA, J. A. y MARTÍNEZ DE HARO, V. (2001). Estado actual de la investigación sobre flexibilidad en la adolescencia. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 1 (2) p. 127-135 <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>
- ARREGUI ERAÑA, J. A. y MARTÍNEZ DE HARO, V. (2001). Estado actual de las investigaciones sobre la flexibilidad en la adolescencia. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 1 (2) p. 127-135. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>
- BABIO, N. (2007). *Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: Estudio comparativo en escolares de Primaria y Secundaria*. Tesis doctoral Universitat Rovira I Virgili. Reus, 2007.
- BAILE AYENSA, J. et al. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, febrero-marzo, año/vol. 2, nº 3.
- BAILE; J. I.; RAICH, R. M. y GARRIDO, E. (2003). Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de psicología*, 2003, vol. 19, nº 2 (diciembre), 187-192.

- BALLESTER, R. y GUIRADO, M.C. (2003). Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de once a catorce años. *Psicothema*, Vol. 15, nº 4, p.p. 556-562.
- BANDURA, A. (1987). *Pensamiento y Acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- BECK, A. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-37.
- BECKER, B. (2000). *El efecto del ejercicio y el deporte en el área emocional*. Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital - Buenos Aires Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd12/bennoe.htm>.
- BLUMENFELD, P, C. ; PINTRICH, P.R.; MEECE, J. y WESSELS, K. (1982). The role and formation of self-perceptions of ability in elementary classrooms. *The elementary School Journal*, 82, 401-420.
- BRAGAGNOLO, G. y RINAUDO, A. (2002). Evaluación de optimismo, pesimismo, esperanza y autoestima en muestras no clínicas: personal jerárquico, microempresarias, alumnos universitarios. *V Jornadas de Investigación en Psicología*. Rosario. Fac.Psic. UNR.
- BRANDEN, N. (1993). *Honoring The Self. The Psychology of Confidence and Respect*. Bantam Books.
- BRANDEN, N. (1996). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. México: Paidós Mexicana S.A.
- BRUSTAD, R.J. (1996). Parental and peer influence on children's psychological development through sport. En F.L. Smoll y R.E. Smith (Eds.), *Children and youth in sport: A biopsychosocial perspective* (pp. 112-124). Madison, WI: Brown & Benchmark.
- BRUYA, L. D. (1977). Effect of selected movement skills on positive self-concept. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 252-254.
- CABRAL, M.M.C.; LIMA, A.L.; CALDAS, M.T. y BARRETO, A.F. (2004). Identificación femenina y depresión: ¿Una relación posible?. *Ínter psiquis*. Brasil.
- CACHELIN, F.M.; STRIEGEL, R.H. y ELLER, K.A. (1998). Realistic weight perception and body size assessment in a racially diverse community sample of dieters. *Obes Res* 1998;6:62-68.
- CAMACHO, M.J. (2005). *Imagen corporal y práctica de actividad física en la adolescencia*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- CASIMIRO, A (2000). Autoconcepto del joven en función de su nivel de condición física y de sus hábitos de vida. *Revista Digital* - Buenos Aires - Año 5 - N° 24 - Agosto de 2000.
- CASTILLO CEBALLOS, G (2003). *Claves para entender a mi hijo adolescente*. Madrid: Pirámide.

- CASTILLO, E. y SÁENZ-LÓPEZ, P. ( 2007). Hábit os relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado*, Vol. 11, Nº 2, 2007 (Ejemplar dedicado a : Educación física: perspectivas y líneas de investigación en el cam po del currículum y la formación del profesorado.)
- CAVA, M.J. (1998). *La potenciación de la autoestima: Elaboración y evaluación de un programa de intervención*. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia.
- CLEMES, H. y BEA N, R. (1998). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Editorial Debate.
- COLL, C. y SOLÉ, I. (1989). Aprendizaje significativo y ayuda pedagógica. *Cuadernos de Pedagogía*, 168, 16-20.
- CRUZ, S. y MAGANTO, C. (2002).Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolesc entes. *Revista de Psicología Gral. y Aplic.*, 2002, 55 (3).
- CURBOW, B. y SOMERFI ELD, M. (1991). Use of the Rosenber g Self-esteem Scale with adult cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 113-131.
- CUSUMANO, D.L. y THOMPSON, J.K. (2001). Media Influence and Body Image in 8-11-Year-Old Boys and Girl s: A Preliminary Report on the Multidimensional Media Influenc e Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 37-44.
- CYRS, E. T. (1995). *Essential skills for college teaching: Creating a motivational environment*. Educational Development Associates.
- DAVISON, T.E. y MCCABE, M.P. (2 006). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146, 1.
- DE HOYO LORA, M. y SAÑ UDO CORRALES, B. (2007) Motivos y hábitos de práctica de actividad física en escolares de 12 a 16 años en una población rural de Sevilla. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 7 (26) pp. 87-98.
- DÍAZ ATI ENZA, F.; PRADOS CUESTA, M. y LOPEZ GAL ÁN, S. (2 002). Relación entre rendimiento académic o, síntomas depresivos, edad y género en una poblac ión de adolescentes. *Psiquiatría.com* 2002; 6 (2), 1-4.
- DOMÉNECH, F. (1995). *Aproximación Experimental a la Situación Educativa desde el MISE: Una aproximación diferencial y estructural*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.
- DWECK, C.S. y LEGGETT, E. (1988). A Social-cognitiv e approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95, 256-273.

- ELLIOTT, E.S. y DW ECK, C.S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 5-12.
- FARFEL, W. (1979). Sensomotorische und physische Fähigkeit en. *Leistungssport*. 1, 31-34.
- FERNÁNDEZ, M.; MARÍA, J. y DE GRACIA, M. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis* 20 (1), 27:38.
- FLORES, G. y RUIZ, J. (2010). Motivaciones de los estudiantes universitarios para nunca realizar actividades físico-deportivas de tiempo libre: el caso de la Universidad de Guadalajara. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, N.º. 17, 2010, p.p.34-37.
- FOX, K.R. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. En K.R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 111-139). Champaign, IL: Human Kinetics.
- FOX, K.R. (1998). Advances in the measurement of the physical self. En J.L. Duda (Ed.): *Advances in sport and exercise psychology measurement*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, Inc.
- FOX, K.R. (2000b). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. En S.J.H. Biddle, K.R. Fox y S.H. Boutcher (Eds.), *Physical Activity and Psychological Well-Being* (pp. 88-
- FOX, K.R. y CORBIN, C.B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- FURNHAM, A; BADMIN, N. y SNEADE, I. (2002). Body Image Dissatisfaction : Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. Volume 136, Number 6. Heldef Publications, Helen Dwight Reid Educational Foundation 1319 Eighteenth Street, NW, Washington.
- GARCÍA FERRANDO, M. (2001). *Los españoles y el deporte: práctica y comportamiento en la última década del siglo XX. Encuesta sobre los hábitos deportivos de los españoles, 2000*. Consejo Superior de Deportes: Madrid.
- GARCÍA, F.J. y MUSITU, G. (1993a). Rendimiento académico y autoestima en el Ciclo Superior de EGB. *Revista de Psicología de la Educación*, vol 4 (11), 73-87.
- GARCÍA, F.J. y MUSITU, G. (1993b). Un programa de intervención basado en la autoestima: análisis de una experiencia. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, vol. XV (1), 57-78.
- GOLEMAN, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kaidós.

- GONZÁLEZ SÁNCHEZ, A. (2003). *Estudio de la flexibilidad anatómica en escolares de 9 y 10 años de edad con un enfoque postural*. Disponible en: <http://www.monografias.com>
- GONZALEZ, R. (1996). El aprendizaje como proceso cognitivo y motivacional. En: *Actas Congreso Nacional sobre Motivación e Instrucción*. pp. 9-26.
- GONZÁLEZ-PIENDA, J. A.; NUÑEZ, J. C.; GONZÁLEZ-PUMARIEGA, S. y GARCÍA, M.S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9, 271-297.
- GOÑI, A. y RODRÍGUEZ, A. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(1), 29-36.
- GOÑI, A.; RODRÍGUEZ, A. y RUIZ DE AZÚA, S. (2004). Bienestar psicológico y autoconcepto físico en la adolescencia y juventud. *Psiquis*, 25 (4), 141-151.
- GRACIA E.; HERRERO, J. y MUSITU, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- GRILO, C.M.; WILFLEY, D.E.; BROWNELL, K.D. y RODIN, J. (1994). Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. *Addict Behav* 1994;19: 443-450.
- GUTIÉRREZ PONCE, R. (2009). *Tratamiento del tema transversal de la Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca malagueña del Valle del Guadalhorce*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- HARTER, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En R.B. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-esteem* (pp. 57-78). Nueva York: Plenum Press.
- HARTER, S. (1998). The development of self-representations. En W. Damon (Ed.): *Handbook of child psychology*. Vol. 3. New York: Wiley.
- HELLÍN GÓMEZ, P. (2006). *Relación de la competencia motriz percibida con la práctica físico-deportiva*. Universidad de Murcia.
- HELLÍN, P.; MORENO, J. A. y RODRÍGUEZ, P. L. (2006). Relación de la competencia motriz percibida con la práctica físico-deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(2), 219-231.
- HERNÁNDEZ CID, J.M. (2004). *Informe de la reunión 76 del Consejo Universitario*, México. Disponible en: [http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/consejo\\_universitario/Informe](http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/consejo_universitario/Informe)
- HERRERO, J. (1994). *Estresores sociales y recursos sociales: El papel del apoyo social en el ajuste bio-psicosocial*. Tesis Doctoral. Universitat de València.



- HEYMAN, G.D. y DWECK, C.S. (1992) . Achievement goals and intrinsic motivation: Their relation and their role in adaptive motivation. *Motivation and Emotion*, 16, 231-247.
- HUBBARD, S.T.; GRAY, J. y PARKER, S. (1998). Differences among women who exercise for food related and non food related reasons. *European Eating disorders Review*, 6, 4, 225-265.
- investigaciones sobre la flexibilidad en la adolescencia. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 1 (2) p. 127-135 Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>
- JIMÉNEZ CASTUERA, R.; CERVELLÓ GIMENO, E. M.; GARCÍA CALVO, T.; SANTOS ROSA, F. J. e IGLESIAS GALLEGO, D. (2007). Estudio de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de Educación Física. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. pp. 385 – 401. Granada.
- JUDGE, T. A.; LOCKE, E.A.; DURHAM, C.C. y KLUGER, A.N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 83, 17-34.
- KALINA E. (1997). " *Adolescencia y Drogadicción*" pag. 20. Ed. Nueva Visión. Argentina.
- KERNIS, M.H.; GRANNEMAN, B.D. y MATHIS, L.C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*,
- KULL, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertilityaged women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 12, 241-247.
- LABRADOR, F.J.; CRUZADO, J.A. y MUÑOZ, M. (1993). *Manual de técnicas de Modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- LEITH, L.M. (1994). *Foundations of Exercise and Mental Health*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- LILA, M. (1991). *El autoconcepto: Una revisión teórica*. Tesis de Licenciatura: Universitat de València.
- LIN, N. y ENSEL, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- LINDWALL, M. y HASSMEN, P. (2004). The role of exercise and gender for physical self-perceptions and importance ratings in Swedish university students. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 14, 373-380.

- LÓPEZ VILLALOBO S, J.A. y VALLE LÓPEZ, P. (2008). Trastornos de la imagen corporal en alteraciones del comportamiento alimentario. En: *Aspectos actuales en medicina. Libro homenaje al doctor Morchón*. Palencia. Colegio oficial de médicos 2008.
- LORENZO CAMINERO, F. (2002). *Diseño y estudio científico de un test motor original que mida la coordinación motriz en alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- MACARRO, J. (2008). *Actitudes y motivaciones hacia la práctica de actividad físico deportiva y el área de Educación Física, del alumnado de la provincia de Granada al finalizar la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MAEHR, M.L. y MIDGL EY, C. (1991). Enhancing student motivation: a schoolwide approach. *Educational Psychologist*, 26 (3&4), 399-427.
- MALLÉN, M.E.; TORO, J.; SALAMERO, M.; BLECUA, M.J. y ZARAGOZA, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20(2), 51-65.
- MARCHAGO, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente. *Revista Psicosocial*. Disponible en <http://go.to/psicosocial>
- MARÍN, M.N (2007). *Efectos de un programa de Educación Física basado en la expresión corporal y en el juego motor para la mejora de las habilidades sociales, actitudes y valores en el alumnado de educación Primaria*. Granada: Tesis doctoral
- MARMOT, M. (2003). Una baja autoestima se asocia a problemas de salud. México. En [www.academiditeso.mx/acadi/comunicados/Consejo\\_universitario/Informe\\_CU\\_%20enero2004.htm](http://www.academiditeso.mx/acadi/comunicados/Consejo_universitario/Informe_CU_%20enero2004.htm)
- MARTÍN, A.R.; NIETO, J.M.; JIMÉNEZ, M.A., RUIZ, J.P., VÁZQUEZ, M.C.; FERNÁNDEZ, Y.C.; GÓMEZ, M.A. y FERNÁNDEZ, C.C. (1999). Unhealthy eating behavior in adolescents. *European Journal of Epidemiology*, 15(7), 643-648.
- MARTÍNEZ-LÓPEZ, E.J. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 17(5), pp. 44-59.
- MCDONALD, K. y THOMPSON, J.K. (1992). Eating disturbance; body image dissatisfaction and Reasons for Exercising: Gender differences and correlational findings. *International Journal of Eating disorders*, 11, 2, 289-292.

- MCGOWAN, R.W.; JARMAN, B.O. y PEDERSEN, D.M. (1974). Effects of a competitive endurance training program on self concept and peer approval. *Journal of Sport Psychology*, 86, 57-60.
- MEINEL, K. y SCHNABEL, G. (1988). *Teoría del movimiento. Motricidad deportiva*. Buenos Aires: Ed. Stadium.
- MIQUEL SALGADO-ARAUJO, J.L. y DEVÍS, J. (2003). La actividad física de los escolares (12-16 años) de la Comunidad Valenciana: gasto energético y niveles de actividad. *En III Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte*. Valencia.
- MOJICA DELGADO, M. (2000). Desarrollo de Habilidades Básicas a través de Técnicas de Intervención Psicológica en Estudiantes Universitarios con Fracaso Académico. Tesis de Maestría, Universidad de Panamá, Panamá. Disponible en [www.sibiup.up.ac.pa / tesispsicoescolar.htm](http://www.sibiup.up.ac.pa/tesispsicoescolar.htm).
- MOLINERO GONZÁLEZ, O.; MARTÍNEZ GARCÍA, R.; MARTÍN ARDURA, C. M.; BRAGANÇA, M.; SALGUERO DE L VALLE, A. y MÁRQUEZ ROSA, S. (2008). *Autoestima, Habilidad Física Percibida y deseabilidad social en chicas adolescentes: Relación con la práctica de actividad física*. Universidad de León.
- MONTERO, P.; MORALES, E. M. y CARBAJAL, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo>
- MONTIL, M.; BARRIOPEDRO MORO, M. y OLIVÁN MALLÉN, J. (2005). Barreras para la práctica de actividad física en población infantil: un estudio sobre una muestra de la Comunidad Autónoma de Madrid. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/> *Lecturas: Educación física y deportes*. Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 83 - Abril de 2005
- MORENO MURCIA, J. A (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *International Journal of Sport Science*. VOLUMEN II. AÑO II, p.p.20-43
- MORENO, J.A.; CERVELLÓ, E. y MORENO, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 8, N° 1, pp. 171-183. Disponible en [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-271.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-271.pdf)
- MUÑOZ, J. C. (2004). Hábitos y estilos de vida en relación con la actividad física en la educación primaria. *Lecturas: Educación física y deportes*, Revista Digital - Buenos Aires N° 79, 2004 .

- MUSITU, G.; ROMÁN, J. M. y GRACIA, E. (1988). *Familia y educación: prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor.
- NICHOLLS, J.G. (1984). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review*, 91, 328-346.
- NOLAN, L.; GRIGORENKO, A. y THORSTENSSON A. (2005). Balance control: sex and age differences in 9- to 16- year-olds. (Developmental Medicine & Child Neurology (2005), 47: 449-454 Cambridge University Press)
- NUÑEZ, J.C. y GONZALEZ-PUMARIEGA, S. (1996). Motivación y aprendizaje escolar. *Congreso Nacional sobre Motivación e Instrucción*. Actas, pp. 53-72.
- NUVIALA NUVIAL A, A.; GRAO CRUCES, A.; FERNÁNDEZ MARTÍNE Z, A.; ALDA SCHÖNEMANN, O.; BURGES AB AD, J. A. y JAUME PONS, A. (2009). Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 9 (36) pp. 414-430.
- PALACIOS, J. y OLIVA, A. (2007). La Adolescencia y su Significado Evolutivo. En: Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (Ed.) *Desarrollo Psicológico y Educación. 1. Psicología Evolutiva*, Madrid: Alianza Editorial.
- PARIS, S.G. ; LIPSON, M.Y. y Wixson, K. (1983). Becoming a strategic reader. *Contemporary Educational Psychology*, 8, 293-316.
- PEKRUN, R. (1992). The Impact of Emotions on Learning and Achievement : Towards a Theory of Cognitive/Motivational Mediators. *Applied Psychology: An International Review*, 41, 4, p.359-376.
- PERPIÑÁ, C. (1995). Trastornos alimentarios. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.): *Manual de Psicopatología*, 1(3), 531-559. Madrid: McGraw Hill.
- PERPIÑÁ, C. y BAÑOS, R. M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de psicología*, 1990, 6 (1), 1-9
- PIERON, M. (1998). Perspectivas de la Educación Física en el siglo XXI. En J. H. Hernández. y col. (eds), *Educación física escolar y deporte de alto rendimiento*. Las Palmas: ACCAFIDE, 19-45.
- PINHAS, L.; TONER, B.B.; ALI, A.; GARFINKEL, P.E. y STUCKLESS, N. (1999). The Effects of the Ideal of Female Beauty on Mood and Body Satisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 223-226.
- PINTRICH, P.R. (1989). The dynamic interplay of student motivation and cognition in the college classroom. En C. AMES y M. L. MAHER (eds.): *Advances in motivation and achievement* (vol. 6). Greenwich, CT: JAI Press.

- PINTRICH, P.R. y DE GROOT, E.V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom performance. *Journal of Educational Psychology*, 82, 33-40.
- POLAINO, A. (1993). Procesos afectivos y aprendizaje: intervención psicopedagógica. En J. Beltrán y cols. (eds.): *Intervención psicopedagógica*. Madrid: Pirámide; pp. 108-142.
- RESCH, M. y SZENDEI, G. (2002). Gynecologist and obstetric complications in eating disorders. *Orvosi Hetilap* 2002;143(25):1529-32.
- RIVAS, F. (1997). *El proceso de Enseñanza/Aprendizaje en la Situación Educativa*. Barcelona: Ariel Planeta.
- RIVAS, T.; BERSABÉ, R. y CASTRO, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga. *Salud Mental*, Vol. 24, No. 2, abril 2001.
- ROBERTS, J.E. y MONROE, S.M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: prospective findings comparing three conceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (5), 804-812.
- RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, A (2009). *El autoconcepto físico y el bienestar/malestar psicológico en la adolescencia*. Tesis doctoral: Universidad del País Vasco.
- RODRÍGUEZ, A.; RUIZ DE AZÚA, S. y GOÑI, A. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención psicosocial: Revista sobre igualdad y calidad de vida*, Vol. 15, Nº. 1, 2006, p.p. 81-94
- ROJAS MARCOS, L. (2002). *Rojas Marcos alerta sobre el aumento de la depresión en niños y jóvenes*. <http://www.psiquiatria.com/noticias/depresion/diagnostico/7551/>
- ROS BERNAL, I. (2006). Influencia de la autoestima en la mejora de la resistencia en adolescentes. La aproximación entre la teoría y la práctica. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 6 (23) pp. 131-137
- ROSENBERG, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).
- ROSENBERG, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- ROSENBERG, M.; SCHOOLER, C.; SCHOENBACH, C. y ROSENBERG, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156.
- RUIZ DE ARANA, C. (1997). *El autoconcepto y sus posibilidades de cambio a través de la dinámica de grupos*. Tesis Doctoral: Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.

- RUIZ PÉREZ, L.M. y GRAUPERA SANZ, J. L. (2003). Competencia motriz y género entre los escolares "españoles" publicado en la *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 3 (10) pp. 101-111. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artcompetencia.htm>
- SALCEDO MEZA, C. (2008). La adicción por la delgadez. Disponible en : <http://www.comoves.unam.mx/articulos/anorex.html>
- SANCHO, C. (2008). *Estudio longitudinal de una muestra de estudiantes catalanes con conductas a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria*. Tesis doctoral Universitat Rovira I Virgili. Tarragona.
- SANTOS MUÑOZ, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 5 (19) pp.179-199.
- SELIGMAN, M. (1991). *El optimismo se adquiere*. Buenos Aires: Atlántida.
- SELIGMAN, M. (1998). Fuerza humana constructiva. Misión olvidada de la Psicología. *APA Monitor* . Volumen 29, Número 1.
- SHAVELSON, R.J.; HUBNER, J.J. y STANTON, G.C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- SMILEY, P. A. y DWYCK, C.S. (1994). Individual differences in achievement goals among young children. *Child Development*, 65, 1723-1743.
- THOMPSON, J.K.; FABIAN, L.J.; MOULTON, D.O.; DUNN, M.E. y ALTABE, M.N. (1991). Development and validation of physical appearance related teasing scale. *J. Pers Assess* 1991;56:513-521.
- THOMPSON, M.A. y GRAY, J.J. (1995). Development and validation of a new body image assessment scale. *J Pers Assess* 1995;64:258-269.
- TIGGEMANN, M. (2001). The impact of adolescent girls' life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating and self-esteem. *Journal of Genetic Psychology*, 162, 2, 133-142.
- TORO, J.; CERVERA, M. y PÉREZ, P. (1988). Body shape, publicity and anorexia nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 132-136.
- TORRES, J. y MARÍN, M. N. (2006). Efectos de un programa de actividad físico-deportiva sobre la salud psicosocial de niños y niñas en edad escolar. *En Actas del IV Congreso Nacional de Deporte en Edad Escolar, "Deporte y Salud"*. Dos Hermanas. Sevilla.24-26 Noviembre 2006
- TUCKER, L.A. y MORTELL, R. (1993). Comparison of the effects of walking and weight training programs on body image in middle-aged women: An experimental study. *American Journal of Health Promotion*, 8, 34- 42.
- VALLS, F. (1988). Autoestima y rendimiento escolar: ¿es posible elevar el nivel de autoestima del alumno?. *Revista Almotacín*, (11-12), 23.

- VALORES PARA VIVIR (2002) . Programa educativo internacional. Educación en valores para niños y jóvenes. <http://www.livingvalues.net/espanol/valores/respeto.htm>
- VEIGA, N.Ó.L. (2009). Preliminary evidence of physical activity levels measured by accelerometer in Spanish adolescents; The AFINOS Study. *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 24 (2), 226-232.
- VELÁZQUEZ CALLADO, C. (2001). Educación Física para la Paz. Una propuesta posible. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 7 - N° 36 - Mayo de 2001*
- VÍLCHEZ BARROSO, G (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de educación primaria de la comarca granadina de los montes orientales y la influencia de la educación física sobre ellos*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- WILLIAMS, P.A. y CASH, T.F. (2001). Effect of a circuit weight training program on the body images of collage students. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 75-82.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2004) *Mental and neurological disorders*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en/>

#### **Direcciones electrónicas:**

- <http://webs.uvigo.es/reined/>
- <http://www.efdeportes.com/efd12/bennoe.htm>
- <http://www.monografias.com>
- <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>
- <http://go.to/psicosocial>
- [http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/consejo\\_universitario/Informe](http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/consejo_universitario/Informe)
- [http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/Consejo\\_universitario/Informe\\_CU\\_%20enero2004.htm](http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/Consejo_universitario/Informe_CU_%20enero2004.htm)
- <http://www.sibiup.up.ac.pa/tesispsicoescolar.htm>
- <http://www.didac.ehu.es/antropo>
- [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-271.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-271.pdf)
- <http://www.psiquiatria.com/noticias/depresion/diagnostico/7551/>
- <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artcompetencia.htm>
- <http://www.comoves.unam.mx/articulos/anorex.html>
- <http://www.livingvalues.net/espanol/valores/respeto.htm>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en/>

# **CAPÍTULO VII**

---

## **INTEGRACIÓN METODOLÓGICA: EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS**





## **SUMARIO DEL CAPÍTULO VII INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS**

---

---

**1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A: INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE JAÉN, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO**

**1.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal.**

- 1.1.1.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado
- 1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener
- 1.1.3.- Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través de los resultados del Índice de Masa Corporal

**1.2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica.**

- 1.2.1.- El Índice de Masa Corporal en el alumnado de la muestra
- 1.2.2.- Composición corporal en el alumnado de la muestra

**2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B: ESPECÍFICO CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA**

**2.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra.**

- 2.1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado
- 2.1.2.- Nivel de Autoconcepto físico del alumnado
  - 2.1.2.1.- La valoración de la fuerza
  - 2.1.2.2.- La valoración del equilibrio
  - 2.1.2.3.- La valoración de la resistencia
  - 2.1.2.4.- La valoración de la flexibilidad
  - 2.1.2.5.- La valoración de la apariencia física
  - 2.1.2.6.- La valoración de la habilidad percibida

**2.2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:  
Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación.**

- 2.2.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico
- 2.2.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal
- 2.2.3.- Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal

**3.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA**

**3.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5:  
Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.**

- 3.1.1.- El Canon de Belleza propuesto por la sociedad de consumo
- 3.1.2.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico
- 3.1.3.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

3.1.4.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen, la autoestima y el autoconcepto físico

3.1.5.- Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

**3.2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 6.- Verificar el valor que se le concede a las actividades físicas y deportivas sobre la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado.**

3.2.1.- Influencia de las actividades físico-deportivas en la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado

3.2.2.- La importancia de la Educación Física escolar

**BIBLIOGRAFÍA CAPÍTULO VII**



*Frente a los numerosos desafíos del porvenir, la educación constituye un instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social.*  
JACQUES DELORS, 1999.

A lo largo de este trabajo de investigación, hemos mostrado los resultados obtenidos en las diferentes variables de estudio tras la aplicación de los diferentes cuestionarios pasados al alumnado de la muestra y que han sido expuestos en el Capítulo V, al tiempo que hemos ofrecido un extracto de las opiniones, creencias, conocimientos y pensamientos expresados por el profesorado experto participante en el Grupo de Discusión (Capítulo IV), así como la aplicación del test de las Siluetas Corporales, el IMC y la técnica de bioimpedancia (Capítulo V).

En este capítulo trataremos de destacar aquellos resultados que consideramos más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica, es decir, realizamos una discusión sobre los resultados obtenidos, mediante la comparación de los datos cuantitativos y cualitativos que a nuestro juicio son más relevantes.

El hecho de contrastar la información obtenida mediante el empleo de técnicas cuantitativas (cuestionarios, test de las siluetas corporales, determinación del IMC y composición corporal), con lo expresado por el profesorado que participa en el Grupo de Discusión (técnica cualitativa) supone un avance en la investigación educativa que se realiza dentro del ámbito de la Educación. Esta integración metodológica plantea una nueva visión del paradigma de investigación educativa, aportando resultados más contrastados Ibáñez (1996); Fajardo del Castillo (2002); Palomares Cuadros (2003); Collado Fernández (2005); Vílchez Barroso (2007); Marín Regalado (2007); Macarro Moreno (2008); Torres Campos (2008); Figueras (2008); Posadas (2009) y Gutiérrez Ponce (2010).

El proceso para el análisis y discusión de los resultados seguido, ha sido el siguiente: En primer lugar exponemos el objetivo sobre el que vamos a trabajar, para posteriormente cotejar y contrastar los resultados que nos

aportan las técnicas empleadas en el proceso de investigación ( Cuestionarios, Grupo de Discusión, Test de Siluetas Corporales y técnicas de determinación del IMC y de impedancia bioeléctrica), para así poder comprobar en qué medida se ha cubierto el objetivo planteado.

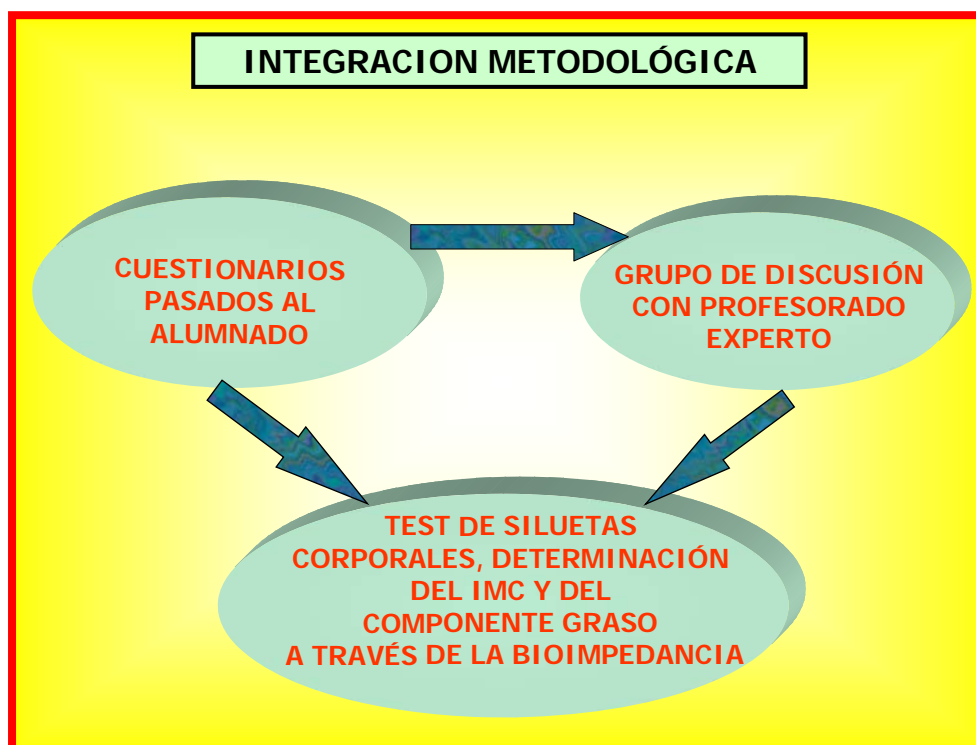


Gráfico VII.1.- Integración Metodológica

## **1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO A): INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE JAÉN, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO**

### **1.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal.**

*Cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal. Actualmente, la cultura occidental promueve “la belleza del cuerpo” como meta para conseguir el éxito social. Una consecuencia observable es la importancia que los jóvenes dan a su cuerpo. En el intento por alcanzar el ideal estético se está produciendo un aumento en los casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente.*  
A. ROBB (2001).

De los distintos trabajos de investigación que han tenido por objeto de estudio analizar las asociaciones entre actividad física e insatisfacción corporal en la etapa adolescente, los resultados de este estudio se aproximan más a aquellos que inciden en que la práctica de actividad física favorece una mayor satisfacción corporal (Camacho, 2005; Bluehardt, Wiener, Shephard, 1995). Esta influencia que se muestra más notable en el grupo de chicas y en el grupo de mayor edad, se relaciona con los resultados obtenidos en investigaciones sobre abandono o descenso de la práctica de la actividad física en adolescentes donde se ha encontrado que existe un descenso de la actividad física durante la etapa adolescente, y que este descenso es mayor en las chicas. Por tanto, aunque de forma moderada, la conducta de práctica de actividad física parece asociarse con la satisfacción o insatisfacción que los adolescentes tienen de su cuerpo.

Por otro lado, las asociaciones encontradas entre la insatisfacción corporal y composición corporal, aunque moderadas, también reflejan como la satisfacción por las características del cuerpo depende del estatus corporal. Al igual que con la actividad física, el grupo de chicas presenta una mayor relación entre ambas categorías, aunque en este caso, el grupo de menor edad muestra una mayor asociación que el de mayores (Moreno y cols., 2005).



Estudios longitudinales sobre la composición corporal en adolescentes españoles o estudios transversales, muestran un aumento del IMC y % de grasa según aumenta la edad. Este cambio de estatus corporal con la edad y en especial en las chicas, parece relacionarse con el descenso en la satisfacción corporal.

En este objetivo, hemos tratado de comprobar la valoración que de la percepción de su imagen corporal realiza el alumnado participante en la investigación, mediante el uso de modelos anatómicos que corresponden a determinados valores del índice de masa corporal. De la misma manera, hemos tratado de verificar el grado de satisfacción e insatisfacción con la percepción de su imagen corporal, a través de las respuestas emitidas en el cuestionario sobre insatisfacción con la imagen corporal.

Aportan información para comprobar el grado de consecución de este objetivo, el test realizado al alumnado sobre la identificación y elección de siluetas corporales, las informaciones del Grupo de Discusión con expertos y las respuestas a los ítems de los cuestionarios: Ítem III.33: *Tengo buena figura para mi edad*; Ítem III.34: *Creo tener una figura esbelta*; Ítem III.35: *Te gusta buena apariencia física*; Ítem II.16: *Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?*; Ítem II.17: *Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?*; Ítem II.29: *Verte reflejado/a en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?*; Ítem II.19: *¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?*; Ítem II.25: *¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?*; Ítem II.12: *¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?*; Ítem II.15: *¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a vomitar?*

### **1.1.1.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado**

La imagen que tiene cada persona de sí misma, tiene como uno de sus componentes principales la imagen corporal, la cual representa las percepciones e ideas en relación con el propio cuerpo, y juega un relevante papel en la constitución de la autoestima personal. En ocasiones la imagen que se tiene del propio cuerpo (o algunas de sus partes o componentes como la nariz, orejas, rostro en general, estatura, proporciones del busto, etc.) puede no complacer, rechazándola en función de que no se corresponden con el “ideal de belleza” que predomina en el grupo o entorno social. El modo en que nos sentimos con nuestra imagen corporal influye en la manera

en que nos valoramos, y también en nuestro malestar o bienestar, en dependencia del tipo de emociones y sentimientos que nos provoca.

Al aplicar el test de las siluetas corporales encontramos a nivel general de toda la muestra que la media de los chicos en los valores de la propia silueta percibida es de 3,84, mientras que la media de la deseada es de 3,32; de la misma manera las chicas perciben su silueta con un valor medio de 3,77 y desea tener un valor medio de 3,03. Encontramos diferencias significativas entre la silueta propia percibida y la silueta deseada, lo que nos indica ser un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal.

Comprobamos como la silueta percibida como propia, el conjunto de la muestra de manera mayoritaria (33,1%) se percibe como silueta 4, seguido del 26,0% que se identifican con la silueta 3. Mientras que la silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3 (49,3%), seguido de la silueta 4 con un 31,1%. Interpretamos a nivel global de la muestra, que se identifican con una silueta superior a la que desearían.

Al analizar los datos por grupos de edad y género, podemos resumir lo que sigue:

- Alumnado de 12 años: los chicos eligen como propia de manera mayoritaria (29,3%) la silueta 4, mientras las chicas eligen la silueta 4 en un 51,3%,
- Alumnado de 13 años: Los chicos eligen como propia de manera mayoritaria (26,3%) la silueta 3, seguido de un 19,3% que elige la 4. Las chicas por su parte en un 49,3%, eligen la silueta 4.
- Alumnado de 14 años: Los chicos eligen en un 39,5% la silueta 3, mientras las chicas eligen la silueta 4, en un 38,9%.
- Alumnado de más de 14 años: Los chicos eligen en un 37,2% la silueta 2 y las chicas eligen la silueta 3 en un 55,5%.

El alumnado de 12 y 13 años se identifica de manera mayoritaria con la silueta 4, seguido de la silueta 3, mientras el alumnado de 14 y mayores de esta edad se identifica mayoritariamente con la silueta 3, seguidos de la silueta 4. Interpretamos que el alumnado de más edad es más preciso en su percepción, como veremos posteriormente a la hora de comparar la silueta percibida con la silueta que le corresponde por su IMC real.

En todas las edades, y en ambos grupos de chicos y chicas, la muestra manifiesta que desea tener de manera mayoritaria una silueta identificada con el número 3, seguido en las edades de 12, 13 y mayores de 14 años de la silueta 4, pero a bastante diferencia, excepto en el grupo de 13 años donde son similares los porcentajes del alumnado que desea tener la silueta 3 y la 4.

Estas diferencias por género se corroboran con los datos obtenidos en las respuesta al Ítem III.33: *Tengo buena figura para mi edad*, así, al diferenciar por género la respuesta, cabe destacar que en el caso de los chicos, un 59,5% indican estar *“de acuerdo o totalmente de acuerdo”* con la afirmación *“tengo buena figura para mi edad”*, frente al 50,7% de las chicas. Los chicos se presentan más conformes con su figura corporal que las chicas. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje (28,4% en el caso de los chicos y 25% en el de las chicas) que indican estar *“poco, casi nada o nada de acuerdo”* con el hecho de tener buena figura para su edad. Aunque de forma mayoritaria, tanto chicos como chicas presentan un buen autoconcepto con respecto a este aspecto de su imagen corporal, encontramos un numeroso grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su figura. Aparecen diferencias significativas en el test de Chi cuadrado (0,000) por género.

Al analizar los datos del Ítem III.34: *Creo tener una figura esbelta*, comprobamos que de forma mayoritaria el alumnado considera que tiene una figura esbelta. Al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un 58,1% indican estar *“algo de acuerdo, de acuerdo o totalmente de acuerdo”* con la afirmación *“creo tener una figura esbelta”*, frente al 51,3% de las chicas. Los chicos se presentan más conformes con el hecho de considerar esbelta su figura corporal que las chicas. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje (41,9% en el caso de los chicos y 48,1% en el de las chicas) que indican estar *“poco, casi nada o nada de acuerdo”* con el hecho de tener una figura esbelta.

El aspecto físico se ha convertido en un indicador social de estatus, de éxito y felicidad. Es decir, se pretende transmitir a través de la imagen que nos proporciona la compra de ropa, perfume o de intervenciones de cirugía estética, unos valores personales que a lo mejor no tenemos, pero nuestra imagen es interpretada como el reflejo de lo que somos.

La valoración que el sujeto hace de su propio atractivo físico, que de alguna manera se verá reforzada, en un sentido u otro, por el grado de aceptación o de rechazo que reciba de los demás, en particular del sexo opuesto.

La influencia de los medios de comunicación social, los que juegan un papel de primer orden por sus posibilidades para imponer determinadas modas, determinados patrones estéticos mediante la utilización de modelos, personajes, etc. que representan el ideal de belleza que se desea imponer. Así, en el Ítem III.3 5: *Tengo buena apariencia física*, aunque el alumnado encuestado de manera mayoritaria considera que tiene buena apariencia física, al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje del 66,3% indican estar “*algo de acuerdo, de acuerdo o totalmente de acuerdo*” con la afirmación “*tengo buena apariencia física*”, frente al 61,5% de las chicas. Resulta relevante, destacar el porcentaje acumulado (33,8% en el caso de los chicos y 38,5% en el de las chicas) que indican estar “*poco, casi nada o nada de acuerdo*” con el hecho de tener buena apariencia física. Al comparar los datos por género en el test de Chi-cuadrado se obtienen diferencias significativas (0,014).

En el Grupo de Discusión se alude a este problema de insatisfacción corporal producida por el entorno social. Se considera, que el entorno sociocultural propiciado por los medios de comunicación y la publicidad, ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza. Así, se expresan algunas opiniones.

*La televisión utiliza mucho el canon de belleza de una persona delgada, sin ningún tipo de sobrepeso, y los niños se fijan en eso. Cada vez, los problemas de alimentación, como la anorexia, se están dando en edades más tempranas.*

*Profesora2*

*Un compañero hizo un trabajo para mostrarles a los niños y niñas los cánones de belleza que han existido a lo largo de la historia. Les enseñaban las “Tres Gracias” de Rubens, para ver que antes las muchachas más rellenitas eran las modelos de Belleza de Europa, y ahora se considerarían gorditas.*

*Profesor 5*

Pero si los cánones de belleza van cambiando según la época y el contexto, cabe plantearse quien los establece, quien dice lo que es bello y lo que no, e ineludiblemente llegamos a los medios de comunicación

Al plantearles al grupo de la muestra el Ítem II.16: *Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?*, encontramos que en los chicos el porcentaje de respuestas aumenta en función del desacuerdo, cuanto menos acuerdo mayor porcentaje de respuestas, siendo el valor 1 (*nada de*

acuerdo) elegido por el 63,5% de chicos frente al 45,3% de las chicas. Para ellas éste también es el valor más elegido. Interpretamos que los chicos, de forma mayoritaria y las chicas con un porcentaje algo inferior, muestran no estar de acuerdo con haberse fijado en su figura, por estar con chicos o chicas delgados/as.

La influencia del entorno a través del grupo de iguales se deja notar de una forma apreciable, así en las respuestas al Ítem II.17: *Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?*, encontramos que un 84,4% de chicos expresan su desacuerdo (*nada de acuerdo, casi nada de acuerdo, poco de acuerdo*) frente al 68,9% de las chicas. El 31,1% de las chicas muestra algún grado de acuerdo con el ítem. En el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por género (0,003).

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

Entre los 12 y 15 años, nos encontramos en una etapa donde los y las adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse (*representación del yo*), sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima (*dimensión de evaluación del yo*) y el autoconcepto (*evaluación del yo en un dominio específico*) (Santrock, 2004).

Así, en el Ítem II.29 : *Verte reflejado/a en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?*, la mayoría de alumnos y alumnas contesta claramente no sentirse mal por su figura al verse en un escaparate. La opción "*nada de acuerdo*" es elegida por el 74,6% de los chicos y en el 58,1% de las chicas. La segunda opción más valorada es "*casi nada de acuerdo*", con un 13,5% de los chicos y un 18,9% de las chicas. Se dan diferencias significativas en el caso de las respuestas entre chicos y chicas. Son estas

últimas las que parecen haberse sentido mal por su figura. Sumando las opciones en términos positivos de las chicas (“totalmente de acuerdo”, “bastante de acuerdo” y “algo de acuerdo”) nos encontramos con un 13,5%, frente al 6,1% de los chicos. Con estos datos podemos afirmar que más del doble de chicas que de chicos ha tenido problemas por sentirse mal con su figura en algún momento.

### 1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener

Comprobamos como la silueta percibida como propia, el conjunto de la muestra de manera mayoritaria (33,1%) se percibe como silueta 4, seguido del 26,0% que se perciben con la silueta 3. Mientras que la silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3 (49,3%), seguido de la silueta 4 con un 31,1%. Interpretamos a nivel global de la muestra, que se identifican con una silueta superior a la que desearían.

Las chicas en todos los grupos de edad, el porcentaje más elevado desea tener la silueta 3 (49,3%), mientras que en los chicos con la salvedad del grupo de 12 años que prefiere tener la silueta 3 (53,8%), aunque en un porcentaje muy próximo a la silueta 4 (33,1%), todos los grupos desean tener la silueta 4.

El profesorado participante en el Grupo de Discusión se muestra especialmente crítico al juzgar la labor de los medios de comunicación y su influencia sobre la figura corporal de los/as adolescentes.

*Los medios de comunicación están haciendo estragos en todos los ámbitos de la vida. La publicidad es super agresiva. Está hecha para llegar a donde tienen que llegar y de la forma más rápida. Se da la ley de la oferta y la demanda. Hay que vender. El que hace la publicidad sabe que vende o no cobra. La publicidad está muy poco controlada. Y mas en Internet, donde el 80 % de las páginas no son de contenidos apropiados para menores, y nadie hace nada. Ahora están muy de moda las redes sociales, como Tuenty, Facebook, y están llenas de publicidad.*

Profesor 5

*Muchas veces los iguales ya se han hecho esa idea en base a los medios de comunicación. Un medio de comunicación no te dice que estás gordo, te lo dice tu amigo, porque lo ha visto en un medio de comunicación. Porque los niños que salen en los medios de comunicación no están gordos, porque las niñas que salen son todas guapas, porque los padres y las madres son altos y delgados.*

Profesor 1

Algunos profesores participantes en el Grupo de Discusión, hacen notar que cada año algún programa de televisión se pone de moda, convirtiéndose en un importante referente en la vida de niños y/o adolescentes.

*Este año ha sido el del programa de Fama, vestir como ellos, si tienes el peso adecuado o no. Tienen mucho peso los programas de la televisión.*

*Profesora 6*

*otra influencia muy fuerte que ha habido en mi centro es el Pressing Catch, nosotros teníamos un alumno muy grandón, muy gordo que ha estado rechazado siempre y desde que está el Pressing Catch es lo más del colegio porque se parece a los luchadores que los niños ahora mismo admiran.*

*Profesora3*

Siendo conscientes de esta evidencia, debemos preguntarnos qué papel tienen la familia y la escuela, ante los medios de comunicación.

*Tanto en Secundaria, como desde más pequeños, o sea, en este último ciclo de Primaria si se empieza a notar ya la influencia que tienen los demás sobre sí mismo. Los niños se crean su propio concepto, en función de lo que escuchan de los demás*

*Profesora 9*

Aparecen de nuevo los medios de comunicación y la familia como factores fundamentales, porque el criterio de los iguales está mediatizado por ellos.

*Muchas veces los iguales ya se han hecho esa idea en base a los medios de comunicación. Un medio de comunicación no te dice que estás gordo, te lo dice tu amigo, porque lo ha visto en un medio de comunicación. Porque los niños que salen en los medios de comunicación no están gordos, porque las niñas que salen son todas guapas, porque los padres y las madres son altos y delgados.*

*Profesor 1*

*Creo que los factores que principalmente influyen en las edades en las que estamos hablando, entre los 12 y los 14 años, sería los medios de comunicación y los grupos de iguales y en los 10-12 años incluiría el factor de los adultos que son los que influyen directamente en esas edades sobre el grupo de iguales. Sobre los adultos influyen los medios de comunicación.*

*Profesora 4*

Los datos obtenidos en las respuestas al Ítem II.19: *¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?*, muestran algún grado de acuerdo en relación al ítem planteado, pero la mayoría de chicos y chicas manifiestan en mayor proporción su desacuerdo. Pero, hay que significar que el grupo de chicas manifiesta en un 26,4%, tener algún grado de acuerdo con la afirmación.

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

Los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en ciertas épocas de la historia. Actualmente, en el mundo occidental está de moda un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado “*tubular*” (andrógino). La existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa para la población en general y, especialmente, para la adolescente quien se encuentra en la etapa de integración de la imagen corporal. De tal manera, si se es delgado o delgada hay razones para valorarse positivamente; sin embargo, aquellos y aquellas quienes se apartan del modelo delgado sufren y suelen padecer baja autoestima.

Al analizar los datos proporcionados por el Ítem II.25: *¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?*, encontramos diferencias apreciables al comparar las respuestas de ambos géneros, mostrando una mayor tendencia al desacuerdo el grupo de chicos. Así, el porcentaje de “*totalmente de acuerdo*” es de 0,7% para ellos y 7,4% para ellas, y el de “*nada de acuerdo*”, de 65,5% para ellos y 55,4% para ellas. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,041. Interpretamos de los datos, que el alumnado reconoce, minoritariamente, que la falta de autocontrol comienza a afectar a sus figuras, sobre todo a las chicas.

En los últimos decenios, el modelo estético corporal delgado se refleja constantemente en los medios de comunicación de masas. Se ha investigado ampliamente su influencia sobre ciertas enfermedades como los trastornos de la conducta alimentaria, entre estos la anorexia, de la cual uno de los síntomas principales es la alteración de la percepción de la forma y del peso corporal.

Como se ha visto, el desarrollo del cuerpo les plantea a los y las adolescentes no solo cómo son, sino cómo desearían ser, y el medio en el cual viven les presenta multitud de vías donde es posible elegir (académicas, deportivas, etc.). De igual manera, les expone una forma y un volumen del



cuerpo como una vía más para escoger. Tal elección no es del todo cierta, pues influye en gran medida su genética, y, el acceso a la *belleza adquirida* está restringido a ciertos grupos sociales los cuales pueden pagar por ella (cirugías, dietas, etc.). De ahí, la frustración experimentada por muchos/as adolescentes ante un esfuerzo por transformarse en figuras delgadas, y las consecuentes decisiones dañinas y hasta suicidas tomadas por algunos(as) jóvenes para alcanzar la imagen corporal de moda (Toro y Vilardell, 1987).

En el mundo occidental, se ha encontrado que la insatisfacción corporal ha ido aumentando, especialmente en las mujeres; no obstante, en los hombres también se observa esta tendencia. Las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aún así desean pesar menos. Las partes del cuerpo las cuales les preocupan son el abdomen, las nalgas, los muslos y las caderas. Los hombres están más satisfechos con su cuerpo si este es musculoso y delgado; quieren pesar más, más no para estar gordos, sino para tener más masa muscular. Las partes del cuerpo preocupantes para ellos son el abdomen, el cabello, el pecho y la nariz (De los Santos, 2002; Raich, Torres y Figueras, 1996, citados en García, 2004).

### **1.1.3.- Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través de los resultados del Índice de Masa Corporal**

Cuando comprobamos las diferencias entre la silueta corporal percibida y la que le corresponde por su IMC real, obtenemos que el 34,8% de la muestra se identifica igual que es en realidad por su IMC, lo que les correspondería el valor 0,0, es decir se encuentra satisfecho con su figura corporal. Sin embargo, comprobamos como el resto un 65,25% de la muestra global muestra algún grado de insatisfacción con la imagen corporal. Así, el 9,5% le gustaría tener una silueta menos que la que se percibe, lo que supone 2 puntos de IMC, y de la misma manera el valor de +1 le corresponde a un 35,8% que le gustaría tener una silueta más de la percibida.

En la siguiente tabla apreciamos el resumen de los valores medios obtenidos en el IMC real.

Edad	Sexo		Media
12	Chico	Índice de Masa Corporal	20,65
	Chica	Índice de Masa Corporal	20,85
13	Chico	Índice de Masa Corporal	20,94
	Chica	Índice de Masa Corporal	21,81
14	Chico	Índice de Masa Corporal	21,17
	Chica	Índice de Masa Corporal	19,59
mas de 14	Chico	Índice de Masa Corporal	23,48
	Chica	Índice de Masa Corporal	20,16

Silueta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17	19	21	23	25	27	29	31	33

Realizando un resumen de las diferencias entre el IMC real y el IMC percibido en el test de las siluetas, indicaremos lo siguiente:

- Encontramos que a los chicos de 12 años, les correspondería según su IMC real, al 34,1% la silueta 2 y al 22% la silueta 3. Aunque los chicos eligen como propia de manera mayoritaria (29,3%) la silueta 4,
- A las chicas de 12 años les correspondería un IMC real, al 25% la silueta 1, al 23% la silueta 2 y al 21,2% la silueta 3, pero ellas se perciben como la silueta 4 en un 51,3%.
- A los chicos de 13 años les correspondería según su IMC real, al 29,8% la silueta 1, al 15,5% la silueta 2 y al 17,5% la silueta 3; sin embargo, los chicos eligen como propia de manera mayoritaria (26,3%) la silueta 3, seguido de un 19,3% que elige la 4.
- A las chicas de 13 años les correspondería la silueta 1 al 13,4%, la silueta 2 al 16,4% y la silueta 3 al 31,3%, las chicas por su parte se perciben en 49,3%, como la silueta 4.
- A los chicos de 14 años les correspondería la silueta 2 al 23,7% del grupo y al 26,3% la silueta 3, identificándose en un 39,5% con la silueta 3.
- A las chicas de 14 años les correspondería el 33,3% para la silueta 1 y 2, y para la silueta 3 un 16,7%. Este grupo se percibe como silueta 3 en un 55,5%.

Al comparar los datos por la “t” de student, encontramos diferencias significativas en la silueta deseada y no en el IMC real, lo cual nos indica que el alumnado se percibe diferente a como muestran los datos objetivos del IMC.

Estos datos nos sugieren la posibilidad de prevenir los problemas y trastornos derivados de la insatisfacción corporal, quedando de manifiesto según las opiniones de los participantes en el Grupo de Discusión, realizar prioritariamente labores de prevención e información a partir de la etapa de Educación Primaria.

*En el tercer ciclo de primaria es fundamental la información que se les da a los alumnos, para que no se den con posterioridad problemas de Imagen Corporal.*

*Profesora 4*

*Si lo que queremos estudiar es cuando sucede el problema, hay que irse a la edad de 10-14 años, pero si lo que queremos es aplicar estrategias para que esto no ocurra, habrá que estudiarlo justo antes de este mismo período.*

*Profesor 1*

*En la escuela, los niños son muy moldeables. Se puede intervenir mejor en niños de tercer ciclo de primaria, que no en la ESO. Se les puede hacer más hincapié en estos temas, hacerlos fuertes desde pequeños para que se desenvuelvan mejor y puedan defenderse en el instituto.*

*Profesor 5*

*Con respecto a nuestro papel educativo como docentes se le puede ver el lado positivo a esos medios de comunicación porque no podemos hacer nada en su contra, ahí tendrían que ver también las expectativas, si los niños quieren ser como el futbolista tal o como el bailarín tal, pues vamos a aprovechar para que ocupen su tiempo libre de una manera activa, vamos a intentar motivarlos para la práctica de fútbol o la modalidad que sea, el caso es que ocupen su tiempo y vamos a influir en su autoestima para demostrarle que ellos no solo sirven para ser buenos o malos en fútbol, baile u otras cosas, sino demostrarles que también sirven para otros aspectos e influir en su autoestima y hacer que las expectativas de estos niños cambien, que no quieran ser sólo como determinado famoso, deportista.*

*Profesora 4*

A pesar de que los datos considerados de forma general no son alarmantes, al analizar en profundidad las respuestas al Ítem II.12: *¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?*, los chicos eligen la opción “nada de acuerdo” (52,7%). Las respuestas de las chicas muestran más variabilidad, también en ellas el valor “nada de acuerdo” es el más elegido, pero sólo por el 26,4%. En el extremo opuesto encontramos como las chicas estar “totalmente de acuerdo” en un 23%, además manifiestan en un 27,7% estar en algún grado de acuerdo. Concluimos indicando que el 50,7% de las chicas responde con algún grado de acuerdo el

haber pensado ponerse a dieta por no estar satisfecha con su figura. Es evidente la diferencia de opinión en este ítem entre chicos y chicas, estando ellos menos preocupados por su figura que ellas, al apenas pensar que deberían ponerse a dieta. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000).

Nuestros datos corroboran los obtenidos en las investigaciones de Brooks-Gunn y Paikoff (1993); Henderson y Zivan (1995); Seiffge-Krenke (1998), citados en Santrock (2004), cuando consideran que en la adolescencia, se incrementa más la masa corporal en las mujeres, para su insatisfacción. Por el contrario, los hombres se sienten cada vez más satisfechos porque aumenta su masa muscular.

Nos complace comprobar que esta insatisfacción con la imagen corporal es leve o moderada, no llegando a extremos preocupantes, como puede apreciarse en las respuestas al Ítem II.15: *¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a vomitar?*, la mayoría de los chicos (91,2%) y las chicas (70,3%) eligen la respuesta *“nada de acuerdo”*. El resto de respuestas se reparten entre el resto de valores disminuyendo el porcentaje cuanto más acuerdo expresa la respuesta.

Algunas opiniones expresadas en el Grupo de Discusión van en la línea de considerar que la insatisfacción corporal está convirtiendo a las operaciones estéticas, en un recurso de primer orden para muchas personas a edades cada vez más tempranas.

*Una de las expectativas que aparecen en muchos estudios, sobre todo las chicas, consideran que cuando ya sean mayores de edad, ellas pueden cambiar la imagen a través de la operación.*

*Profesor 10*

*En EEUU son alucinantes las estadísticas, niñas con 13-14 años que ya están demandando a los padres meterse en el quirófano. Aumentarse el pecho, para bajarse grasa corporal y piensas pero si todavía están en edad de crecer, si van a estar creciendo hasta los veinticuatro años.*

*Profesor 5*

Con estas informaciones obtenidas por las diferentes técnicas empleadas, nos afirmamos que cuando se asume la delgadez como valor altamente positivo, como modelo corporal por imitar, como criterio de evaluación estética del propio cuerpo, el ser delgado significa triunfo, éxito, control sobre sí mismo. Por el contrario, el no ser delgado, el engordar, implica sentimientos asociados con el fracaso aunque se hayan hecho intentos de

alcanzar la figura deseada. Es así como muchos jóvenes, principalmente mujeres, al forjar su propia identidad y su imagen corporal para alcanzar el equilibrio emocional, toman no solo sus experiencias y sus rendimientos personales, sino también la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente del grupo de iguales.

Como resumen hay que significar que la aceptación de su propio cuerpo va a estar condicionada por los criterios predominantes en el grupo de iguales, quienes es tán, a su vez, determinados por los modelos sociales de moda, impuestos por la publicidad y los medios de comunicación. Los y las adolescentes se encuentran en un medio donde toda la sociedad, la prensa, los amigos y las amigas, los padres, la televisión, etc. empujan hacia el adelgazamiento.

### Resumiendo hay que decir lo que sigue:

- ✚ Al aplicar el test de las siluetas corporales en contramos a nivel general de toda la muestra, que la media de los chicos en los valores de la propia silueta percibida es de 3,84, mientras que la media de la deseada es de 3,32; de la misma manera las chicas perciben su silueta con un valor medio de 3,77 y desea tener un valor medio de 3,03. Encontramos diferencias significativas entre la silueta propia percibida y la silueta deseada, lo que nos indica ser un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal.
- ✚ Comprobamos como la silueta percibida como propia, el conjunto de la muestra de manera mayoritaria (33,1%) se percibe como silueta 4, seguido del 26,0% que se perciben con la silueta 3. Mientras que la silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3 (49,3%), seguido de la silueta 4 con un 31,1%. Interpretamos a nivel global de la muestra, que se identifican con una silueta superior a la que desearían.
- ✚ El alumnado de 12 y 13 años se identifica de manera mayoritaria con la silueta 4, seguidos de la silueta 3, mientras el alumnado de 14 y mayores de esta edad se identifica mayoritariamente con la silueta 3, seguidos de la silueta 4. Interpretamos que el alumnado de más edad es más preciso en su percepción, como vemos a continuación a la hora de comparar la silueta percibida con la silueta que le corresponde por su IMC real.
- ✚ En todas las edades, y en ambos grupos de chicos y chicas, la muestra manifiesta que desea tener de manera mayoritaria una silueta identificada con el número 3, seguido en las edades de 12, 13 y mayores de 14 años de la silueta 4, pero a base de diferencia, excepto en el grupo de 13 años donde son similares los porcentajes del alumnado que desea tener la silueta 3 y la 4.
- ✚ Las chicas en todos los grupos de edad, el porcentaje más elevado desea

tener la silueta 3 (49,3%), mientras en los chicos con la salvedad del grupo de 12 años que prefiere tener la silueta 3 (53,8%), aunque en un porcentaje muy próximo a la silueta 4 (33,1%), todos los grupos desean tener la silueta 4.

- ✚ Cuando comprobamos las diferencias entre la silueta corporal percibida y la que le corresponde por su IMC real, obtenemos que el 34,8 % de la muestra se identifica igual que es en realidad por su IMC, lo que les correspondería el valor 0,0, es decir se encuentra satisfecho con su figura corporal. Sin embargo, comprobamos como el resto un 65,25% de la muestra global muestra algún grado de insatisfacción con la imagen corporal. Así, el 9,5% le gustaría tener una silueta menos que la que se percibe, lo que supone 2 puntos de IMC, y de la misma manera el valor de +1 le corresponde a un 35,8% que le gustaría tener una silueta más de la percibida.
- ✚ Al comparar los datos, encontramos diferencias significativas en la silueta deseada y no en el IMC real, lo cual nos indica que el alumnado se percibe diferente a como muestran los datos objetivos del IMC.
- ✚ Concluimos indicando que el 50,7% de las chicas responde con algún grado de acuerdo al haber pensado ponerse a dieta por no estar satisfecha con su figura. Es evidente la diferencia de opinión entre chicos y chicas, estando ellos menos preocupados por su figura que ellas, al a penas pensar que deberían ponerse a dieta. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000).
- ✚ El profesorado participante en el Grupo de Discusión indica que los medios de comunicación están haciendo estragos en todos los ámbitos de la vida. La publicidad es superagresiva. Está hecha para llegar a donde tiene que llegar y de la forma más rápida.
- ✚ Resulta interesante destacar el relevante porcentaje (41,9% en el caso de los chicos y 48,1% en el de las chicas) que indican estar *“poco, casi nada o nada de acuerdo”* con el hecho de tener una figura esbelta.
- La influencia del entorno a través del grupo de iguales se deja notar de una forma apreciable, así, al ser interrogados sobre, si *“Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?”*, encontramos que un 84,4% de chicos expresan su desacuerdo (*nada de acuerdo, casi nada de acuerdo, poco de acuerdo*) frente al 68,9% de las chicas. El 31,1% de las chicas muestra algún grado de acuerdo con haber tenido problemas por sentirse mal con su figura en algún momento, más del doble de chicas que de chicos. En el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por género (0,003).
- El profesorado considera que los factores que principalmente influyen en la formación de la imagen corporal, entre los 12 y los 14 años, son los medios de comunicación y los grupos de iguales y en menor grado la información y el ejemplo de los adultos, aunque sobre los adultos influyen los medios de comunicación.



**1.2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:  
Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica.**

*A pesar de que generalmente los términos obesidad y sobrepeso se usan como sinónimos, estrictamente, el sobrepeso se refiere a un exceso de peso corporal, lo que incluye todos los tejidos, tales como grasa, hueso y músculo además del agua corporal. Obesidad se refiere específicamente a un exceso de grasa. Es posible tener sobrepeso sin ser obeso, como es el caso de ciertos atletas que tienen grandes cantidades de masa muscular.*

CLAUDE BOUCHARD, 1991.

Para valorar el riesgo de salud de una persona, el IMC no sirve si se aplica sólo, sino que es de mucha utilidad sumar a éste el porcentaje de grasa corporal que podemos determinar en base a medidas antropométricas o mediante bioimpedancia.

Si una persona tiene un exceso de grasa corporal y tiene un índice de masa corporal normal, debemos tener mucho cuidado, porque puede tratarse de un individuo sedentario que acarrea grandes riesgos en su organismo y si esto sucede, nuestro aliado debe ser la actividad física, para eliminar masa grasa y aumentar masa magra mientras mantenemos el peso.

Por otro lado, podemos tener un IMC que indique obesidad, pero al evaluar la grasa corporal, encontramos que la persona tiene una proporción normal o incluso, menor de la que debería, como puede surgir entre los deportistas, por ejemplo.

Para comprobar el grado de consecución de este objetivo, aportan información los datos obtenidos por antropometría del IMC, así como los resultados del test de bioimpedancia realizado con el medidor de composición corporal Tanita-300, así como las informaciones realizadas por los expertos participantes en el Grupo de Discusión y diversos ítems de los cuestionarios pasados al alumnado.

Los ítems que aportan información son los siguientes: Ítem II.14: *¿Has tenido miedo a engordar?*; el Ítem II.20: *Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gordo/a?*; Ítem II.22: *¿Te*



has sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a?; al Ítem II.24: Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?; Ítem II.31: ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?

### 1.2.1.- El Índice de Masa Corporal en el alumnado de la muestra

Como expusimos en el apartado de procedimiento, durante la cumplimentación del cuestionario y de manera simultánea se fueron realizando la toma de los datos de estatura, peso y la bioimpedancia, de manera individualizada, entregándole a cada alumno/a la hoja de registro de datos suministrada por el instrumento Tánita 300. El alumnado posteriormente adosaba mediante pegado en la casilla correspondiente del cuaderno de toma de datos, su hoja de registro.

En la tabla siguiente aparecen los datos obtenidos del IMC por edad y género.

Edad	Sexo		N	Mínimo	Máximo	Media
12	Chico	Índice de Masa Corporal	41	14,4	32,7	20,65
	Chica	Índice de Masa Corporal	52	15,8	29,2	20,85
13	Chico	Índice de Masa Corporal	57	15,1	29,0	20,94
	Chica	Índice de Masa Corporal	67	15,4	32,6	21,81
14	Chico	Índice de Masa Corporal	38	14,9	29,0	21,17
	Chica	Índice de Masa Corporal	18	15,1	25,6	19,59
más de 14	Chico	Índice de Masa Corporal	12	17,4	32,7	23,48
	Chica	Índice de Masa Corporal	11	18,5	22,7	20,16

Tabla 1.2.1.a.- Distribución de la muestra por el Índice de Masa Corporal

Al analizar los datos correspondientes a los chicos observamos que en todos los grupos de edad el IMC va aumentando a nivel de la media, de la misma forma ocurre en los grupos de chicas con la salvedad del grupo de chicas de 14 años que tiene una leve disminución, volviendo a subir en el grupo de más de 14 años. Al realizar el análisis comparativo comprobamos que existen diferencias significativas en el grupo de más de 14 años entre los datos de chicos y de chicas.

Los datos por sí mismos no nos revelan demasiada información, por lo que hemos procedido a codificar el IMC en categorías de bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad, de acuerdo a lo establecido en las tablas del estudio Enkid 2000. Obteniendo los resultados que aparecen en la tabla 1.2.1.b.

Sexo		Frec.	Porc.
Chicos	Bajo peso	21	14,2
	Normopeso	93	62,8
	Sobrepeso	15	10,1
	Obesidad	19	12,8
	Total	148	100,0
Chicas	Bajo peso	15	10,1
	Normopeso	102	68,9
	Sobrepeso	21	14,2
	Obesidad	10	6,8
	Total	10	6,8
	Total	148	100,0

Tabla 1.2.1.b.- Distribución del IMC codificado en relación a las categorías de bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad

El alumnado de manera mayoritaria se encuentra en la categoría de normopeso, así los chicos lo hacen en un 62,8% y las chicas en un 68,2%. En cuanto a las categorías de sobrepeso, solo el 10,1% de los chicos y el 14,2% de las chicas lo presentan, y el 12,8% de los chicos y el 6,8% de las chicas presentan obesidad.

A medida que aumenta la edad y con ello el IMC, se muestra una tendencia a elevarse el porcentaje de chicos y chicas con obesidad. Es la misma tendencia la encontró Morales (2009) con una muestra de similares características a la nuestra en la ciudad de Málaga.

Más allá de las preocupaciones en el campo de la estética corporal, la obesidad representa un problema severo de Salud Pública por las siguientes razones: las personas afectadas de obesidad además de mostrar limitaciones en sus capacidades biológicas, psicológicas y sociales, tienen una expectativa de vida menor que la de las personas con peso normal (Speakman, 2004).

Para nadie es desconocido que la obesidad es una enfermedad que se ha incrementado marcadamente en los últimos 40-50 años. Este marcado

incremento dio lugar para que desde 1997, la obesidad sea considerada un problema de Salud Pública con características epidémicas. En estos últimos años, se han determinado tanto factores genéticos como medioambientales como causales asociados al aumento de la obesidad. (Smyth y Heron, 2006).

El IMC no es una medida perfecta de la grasa corporal y hay situaciones en que puede llevar a confusión. Por ejemplo, una persona con la musculatura muy desarrollada puede tener un IMC alto sin tener sobrepeso (porque el desarrollo muscular aumenta el peso corporal de una persona sin aumentar su cantidad de grasa). Además, el IMC puede ser difícil de interpretar durante la pubertad, cuando se experimentan períodos de crecimiento rápido o "estirones". Es importante, recordar que el IMC suele ser un buen indicador, pero no es una medida directa, de la grasa corporal.

Los patrones publicados por González Montero de Espinosa y Marrodán (2003), se han confeccionado a partir de una muestra bastante numerosa y representativa de la población española entre los 12 y 20 años; el hecho de que el número de escolares analizados fuera tan amplio (5.921 sujetos) es un aspecto esencial para que constituya unos legítimos y actualizados estándares de referencia. Sus datos son similares a los nuestros, existiendo solo diferencias en el grupo de chicas de 14 años, donde sus datos son superiores a los encontrados en nuestra muestra.

El alumnado responde en el Ítem II.14: *¿Has tenido miedo a engordar?* los chicos y las chicas coinciden en elegir la opción "nada de acuerdo" en primer lugar, ellos de manera mayoritaria (54,1%) y ellas algo menos (31,1%), sin embargo, la segunda respuesta más seleccionada por las chicas es el otro extremo "totalmente de acuerdo" (18,2%). Sumados los valores que indican en alguna medida no estar de acuerdo, lo hacen en un 63,5% los chicos y en un 45,2% las chicas. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000)

De la misma manera, al ser interrogados en el Ítem II.20: *Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gordo/a?*, casi el 90% de los chicos no están de acuerdo con el ítem al seleccionar las respuestas "nada, casi nada y poco de acuerdo". La mayoría de las chicas muestran también esta tendencia pero en menor proporción. Destaca sin embargo, que el 12,2% de chicas está "totalmente de acuerdo" frente al 2% de los chicos que manifiestan esta opinión. Hay diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado (0,000).

El profesorado experto participante en el Grupo de Discusión, se muestra preocupado por el incremento de los niveles de obesidad y sobrepeso por un lado, y por el otro por trastornos de la conducta alimentaria que desembocan en anorexia y bulimia.

*Yo trabajo en un Centro de Secundaria, ahora mismo además los alumnos con los que trabajo son de 3º de la ESO en adelante, he de decir que si hay problemas de obesidad, si hay problemas de anorexia, de bulimia y de trastornos alimenticios. A mi me gusta siempre cuando llego a un Centro hacer un trabajo en el cual los niños elaboran su propia dieta, escriben todo lo que comen, todo lo que toman durante una semana, luego vemos cómo es una dieta saludable y analizan esa dieta que escribieron y os aseguro que en cada clase de veinticinco niños, cinco comen mal o muy mal y estamos hablando ya de un porcentaje alto, un porcentaje elevado. Tanto por exceso como por defecto porque se dan las dos cosas. Se dan niños, y los mayores problemas además de estos trastornos alimenticios es el sedentarismo, que a esa edad ya muchos son videoconsolas, Facebook, Tuenti, Internet. Sedentarismo total y absoluto y entonces, para mí, son los dos problemas más graves, para mí, relacionados con la imagen corporal, que son los trastornos alimenticios por exceso y por defecto, que los hay los dos y el sedentarismo.*

Profesor 1

*Se tiende cada vez más al sobrepeso, principalmente porque la alimentación cada vez es peor y porque las actividades son cada vez más sedentarias. El niño no se mueve y come mucho peor.*

Profesora 9

El profesorado manifiesta que la utilización de las pruebas de Índice de Masa Corporal y de composición corporal puede ser muy apropiada para que los alumnos/as tengan una percepción ajustada de su realidad corporal, pero es necesario que el profesor sea cuidadoso en el tratamiento de esa información.

*Yo si lo considero positivo, para mí es un medio adecuado de que ellos tengan un valor real y no una imagen sino un valor real de cómo realmente están, pero como la mayoría de los instrumentos educativos, es un instrumento que se puede usar bien y que se puede usar mal. Ese instrumento mal utilizado puede llevar a que los niños digan "Mira tú índice, mira tú índice, mira." Entonces depende del cómo. Pero bien utilizado da una información valiosa.*

Profesor 1

*La información es importantísima, cuanta más información tengas de tu alumnos e incluso ellos mismos es estupendo, pero siempre en privado porque ocurre eso "yo es que tengo no sé cuanto, ¿y tu cuánto tienes?" y ya empiezan las comparaciones que siempre son odiosas y los problemas que eso pueda generar*

Profesor 5

### 1.2.2.- Composición corporal en el alumnado de la muestra

El estudio de la composición corporal comprende la determinación de los componentes principales del cuerpo humano, las técnicas y métodos utilizados para su obtención, así como la influencia que ejercen los factores biológicos como la edad, sexo, estado nutricional y actividad física (Wang y cols., 1995).

De acuerdo con lo expuesto en el procedimiento, el alumnado procedió a realizar la prueba de composición corporal a través de la técnica de bioimpedancia, obteniendo los resultados globales que aparecen en la tabla 1.2.2.a

	Sexo	N	Media	Desviación típ.
% Grasa	Chico	148	15,099	8,4343
	Chica	148	25,734	7,2791

Tabla 1.2.2.a.- Distribución de la muestra global por los valores medios del %de grasa corporal

Comprobamos como existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por sexo, obteniendo un valor en la Significación bilateral de 0,000. Sin embargo, no existen diferencias significativas por tipología de los centros donde cursan sus estudios el alumnado de la muestra.

En la tabla 1.2.2.b, se presentan los datos del porcentaje de grasa corporal, por edad y género.

Edad_cod		Sexo	N	Media	Desviación típ.
12	% Grasa	Chico	41	17,183	9,4785
		Chica	52	26,683	7,0564
13	% Grasa	Chico	57	14,464	8,0732
		Chica	67	26,875	7,4938
14	% Grasa	Chico	38	13,558	7,2796
		Chica	18	21,483	6,4906
más de 14	% Grasa	Chico	12	15,875	9,3147
		Chica	11	21,264	3,8458

Tabla 1.2.2.1.b.- Distribución de la muestra por edad y por género respecto al % Graso

En todos los grupos de edad, el porcentaje de grasa corporal es superior el de las chicas al de los chicos, existiendo diferencias estadísticamente significativas.

El profesorado participante en el Grupo de Discusión valora positivamente la utilización de técnicas de bioimpedancia para el conocimiento de la composición corporal del alumnado, y en concreto para determinar el porcentaje de grasa de los mismos.

*La antropometría que hemos utilizado en algunos estudios de salud, nos ha dado algún problema en algún sitio por ejemplo con las niñas que no quieren subirse la camiseta, no quieren que nadie las toque, etc. Y entonces, en este caso la bioimpedancia no es en absoluto agresiva, se usa un peso de pie, que simplemente se suben y se pesan con ropa deportiva y ya te sale los porcentajes que vinculados luego al otro índice establece la proporcionalidad de la estatura y el peso. Los estudios que se han realizado conceden una gran fiabilidad, por lo que considera se debe utilizar en este estudio.*

Profesor 10

*Creo que una de las claves para sentirse bien con la figura corporal o para no aumentar de grasa es el conocimiento y la información. Nosotros utilizamos estas técnicas y la verdad es que el alumnado muestra interés y preocupación por no comer determinadas cosas que sabe perjudican a la larga a su salud.*

Profesora 9

El alumnado al ser interrogado en el Ítem II.22: *¿Te has sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a?*, obtenemos el mayor porcentaje de respuestas hacia aquellos valores tendentes al desacuerdo con el mismo, es decir tendentes a elegir las respuestas *“nada de acuerdo”*, destacándose con porcentajes muy elevados con respecto a otras como *“casi nada de acuerdo”* o *“algo de acuerdo”*. Esta apreciación positiva hacia su cuerpo es mayor en el caso de los chicos, donde supone el 77,0% de las respuestas, que en las chicas donde supone sólo el 52,7%; como podemos ver, la apreciación de su cuerpo y la mala visión del mismo, es mayor en las chicas que en los chicos. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000

Nuestros datos coinciden con los obtenidos por Rivas, Bernabé, y Castro (2001) sobre Trastornos de conductas alimentarias en adolescentes en Málaga, donde obtuvieron entre sus conclusiones que el 69,1% de los adolescentes de su muestra dicen no presentan ningún trastorno alimenticio y de los que lo presentan es algo mayor en las mujeres que en los hombres. Datos que concuerdan con los obtenidos en nuestra muestra, porcentajes elevados

afirman no tener un cuerpo grueso, pero siendo mayor el porcentaje de chicos que lo afirma que de chicas.

Las respuestas al Ítem II.24: *Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?* la respuesta mayoritaria es la opción “*nada de acuerdo*”, suponiendo el 68,9% del total para los chicos de la muestra y el 54,1% para las chicas. En este ítem, comienzan a parecer en mayor frecuencia valores de respuestas que aunque se centren en esta parte del de acuerdo tienden hacia el acuerdo como los valores de “*casi nada de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*”. En el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por tipo de centro (0,019). Hay que destacar que dentro del grupo de chicas hay un porcentaje elevado que opinan si haberse puesto a dieta, el 10,1%, indica la opción “*totalmente de acuerdo*”, lo que sumado a las otras dos opciones asertivas encontramos que el 26% de las chicas de la muestra se ha puesto a dieta o piensa en ponerse.

En las respuestas al Ítem II.31: *¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?*, rotundamente la opción más valorada por el alumnado, tanto chicos como chicas es la opción “*nada de acuerdo*”, con más del 95% de las respuestas. De los 296 alumnos y alumnas encuestados, tan sólo 12 de ellos no han elegido la opción anteriormente citada.

### Resumiendo hay que decir lo siguiente:

- ✚ El alumnado de manera mayoritaria se encuentra en la categoría de normopeso, así los chicos lo hacen en un 62,8 % y las chicas en un 68,2%. En cuanto a las categorías de sobrepeso, solo el 10,1% de los chicos y el 14,2% lo presentan y el 12,8% de los chicos y el 6,8 % de las chicas presentan obesidad.
- ✚ A medida que aumenta la edad y con ello el IMC, se muestra una tendencia a elevarse el porcentaje de chicos y chicas con obesidad.
- ✚ Las chicas en mayor porcentaje han tenido miedo a engordar, así, sumados los valores que indican en alguna medida no estar de acuerdo, lo hacen en un 63,5% los chicos y en un 45,2% las chicas. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000).
- ✚ El comer dulces *pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gordo/a?*, es aceptado por el 12,2% de chicas está “*totalmente de acuerdo*” frente al 2 % de los chicos que manifiestan esta opinión. Hay diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado (0,000).

- ✚ El profesorado experto participante en el Grupo de Discusión, se muestra preocupado por el incremento de los niveles de obesidad y sobrepeso por un lado, y por el otro por trastornos de la conducta alimentaria que desembocan en anorexia y bulimia.
- ✚ El profesorado manifiesta que la utilización de las pruebas de Índice de Masa Corporal y de composición corporal puede ser muy apropiadas para que los alumnos/as tengan una percepción ajustada de su realidad corporal, pero es necesario que el profesorado sea cuidadoso en el tratamiento de esta información.
- ✚ En el porcentaje graso de los grupos de alumnos y alumnas que componen la muestra, comprobamos como existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por sexo, obteniendo un valor en la significación bilateral de 0,000. Sin embargo, no existen diferencias significativas por tipología de los centros donde cursan sus estudios el alumnado de la muestra.
- ✚ En todos los grupos de edad, el porcentaje de grasa corporal es superior el de las chicas al de los chicos, existiendo diferencias estadísticamente significativas.
- ✚ El profesorado participante en el Grupo de Discusión valora positivamente la utilización de técnicas de bioimpedancia para el conocimiento de la composición corporal del alumnado y en concreto para determinar el porcentaje graso de los mismos.
- ✚ Hay que destacar que dentro del grupo de chicas hay un porcentaje elevado que opinan si haberse puesto a dieta, el 10,1%, indica la opción “*totalmente de acuerdo*”, lo que sumado a las otras dos opciones asemtivas encontramos que el 26% de las chicas de la muestra se ha puesto a dieta.
- ✚ Afortunadamente de los 296 alumnos y alumnas encuestados, tan sólo 12 de ellos han expresado que han *tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o*.





## **2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B): ESPECÍFICO CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA.**

### **2.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra.**

*Autoconcepto y autoestima son constructos diferentes, pero están inextricablemente unidos y relacionados. La diferenciación entre ambos términos parece depender del ámbito de investigación (psicología social, educativa, del desarrollo, clínica, comunitaria) y es más teórica que práctica.*  
V. CARDENAL, 1999.

Para Rosenberg (1979) la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia el sí mismo. Rogan (1979), considera que la autoestima es un conjunto de juicios, actitudes y valores de un sujeto relativos a su conducta, habilidades y cualidades. Llegados a este punto, consideramos con Cardenal (1999: 54) que “ *autoconcepto y autoestima son constructos diferentes, pero están inextricablemente unidos y relacionados*”. La diferenciación entre ambos términos parece depender del ámbito de investigación (psicología social, educativa, del desarrollo, clínica, comunitaria) y es más teórica que práctica (Cava y Musitu, 2000). En la práctica cotidiana y en los intentos de los diferentes investigadores de elaboración de instrumentos de medida de cada uno de los constructos, las diferencias conceptuales se difuminan ya que las afirmaciones descriptivas y las afirmaciones evaluativas acerca de uno mismo no son diferenciables y se encuentran relacionadas empíricamente (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

Los hallazgos de Harter (1990), que indican que la apariencia física está más fielmente relacionada con la autoestima global que otros subdominios del autoconcepto físico, matizan la propuesta de Newcomb y Bukowsky, ya que dicha apariencia física tiene mayor importancia que la habilidad o competencia deportiva sobre la selección de amigos. Según Harter (1988), la maduración, la estatura, la apariencia y la habilidad física son lo más público de nuestros atributos y los usamos como expresión de nuestra identidad.

El cuerpo y su apariencia juegan un papel importante en las relaciones interpersonales, en la interacción social, en el funcionamiento psíquico, en la salud y en la sexualidad (Fox, 2000). Esto explicaría por qué la importancia del dominio físico sobre el autoconcepto global se acentúa en la adolescencia ya que el aspecto físico se convierte en una de las preocupaciones centrales para los adolescentes (Meyer, 1987), como consecuencia del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios que determinan el físico, el peso o la altura.

En este objetivo, tratamos de comprobar los niveles de autoestima del alumnado, así como los niveles específicos del dominio del autoconcepto físico. Aportan información para verificar el grado de consecución de este objetivo, las respuestas al cuestionario, así como informaciones procedentes del Grupo de Discusión del profesorado.

Los ítems del cuestionario que aportan información son los siguientes: IV.67: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*; IV.68: *A veces pienso que no soy bueno/a en nada*; IV.70: *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas*; Ítem IV.72: *A veces me siento realmente inútil*; IV.73: *Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente*; IV.75: *En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a*; IV.74: *Ojala me respetara más a mí mismo*; III.47: *Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos*; ítem III.48: *Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico*; III.52: *Obtendría una buena calificación en las pruebas de equilibrio*; III.53: *Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio*; III.62: *Tengo poca resistencia para el ejercicio físico*; III.65: *Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico*; III.57: *Me considero suficientemente flexible*; III.58: *Soy realmente poco flexible*; III.33: *Tengo buena figura para mi edad*; III.35: *Tengo buena apariencia física*; III.50: *Soy débil para realizar ejercicio físico*; III.39: *Soy torpe para hacer actividad física*; III.43: *Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio*; III.46: *Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico*

### **2.1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado**

La escala de Ronsenberg plantea 10 ítems con versión dual, es decir, presenta ítems para verificar altos niveles de la autoestima y otros para comprobar los bajos niveles de la misma.

Así, en las respuestas al ítem IV.67: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*, comprobamos como en el grupo de chicos el 81,8% responde

de forma afirmativa en las opciones “*totalmente de acuerdo, de acuerdo y algo de acuerdo*”, frente al 76,7% de las chicas; pero aún siendo de forma global los porcentajes similares, hay que resaltar la diferencia en la opción “*totalmente de acuerdo*”, donde el alumnado masculino supera en 15 puntos al alumnado femenino. En sentido contrario al plantearles el Ítem IV.68: *A veces pienso que no soy bueno/a en nada*, en el análisis de las opciones “*negativas*”, comprobamos como el global de los chicos para estas tres opciones suma un 86,5%, que en alguna medida está en desacuerdo con lo expresado en el ítem. De la misma manera, sumados los porcentajes de las opciones “*negativas*” de las chicas el total es de un 73,6%.

En opinión de profesorado participante en el Grupo de Discusión, la familia, la escuela y el grupo de iguales, juegan también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima, así, es expresado por el profesorado.

*Pero probablemente ese chico que se siente seguro de sí mismo, sea el que esté bien trabajado de chico. Sus padres se lo han debido de dejar claro, tú no serás bueno para esto, pero eres bueno para esto y el otro seguro que no es bueno para esto, tus virtudes son estas, aprovéchalas.*

Profesor 5

*Con respecto a nuestro papel educativo como docentes se le puede ver el lado positivo a esos medios de comunicación porque no podemos hacer nada en su contra, ahí tendrían que ver también las expectativas, si los niños quieren ser como el futbolista tal o como el bailarín tal, pues vamos a aprovechar para que ocupen su tiempo libre de una manera activa, vamos a intentar motivarlos para la práctica de fútbol o la modalidad que sea, el caso es que ocupen su tiempo y vamos a influir en su autoestima para demostrarle que ellos no solo sirven para ser buenos o malos en fútbol, baile u otras cosas, sino demostrarles que también sirven para otros aspectos e influir en su autoestima y hacer que las expectativas de estos niños cambien, que no quieran ser sólo como determinado famoso, deportista.*

Profesora 4

El grupo de iguales presenta una gran importancia, especialmente en la adolescencia. Lo que opinan los iguales es un factor muy importante en el autoconcepto y la autoestima y en la construcción de la imagen corporal. Los comentarios de un amigo/a o compañero/a pueden ser determinantes en la percepción o el sentimiento sobre el propio cuerpo o la forma de actuar hacia él.

*Tanto en Secundaria, como desde más pequeños, o sea, en este último ciclo de Primaria si se empieza a notar ya la influencia que tienen los demás sobre sí mismo. Los niños se crean su propio concepto, en función de lo que escuchan de los demás*

Profesora 9

De manera mayoritaria la opción más elegida por todo el alumnado, tanto chicas, como chicos, en el Ítem IV.70: *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas*, ha sido la opción “totalmente de acuerdo” con un 44,6% en chicos y un 38,5% en chicas. Pero aunque en esta opción los porcentajes son sensiblemente similares, al sumar las tres opciones consideradas por nosotros como “negativas” (*nada, casi nada y poco de acuerdo*) comprobamos que mientras en el alumnado masculino se obtiene un 12,9%, en las chicas llega a un 19,6%. Sin embargo, estas diferencias no llegan a ser significativas ni por tipo de centro, ni por género. En sentido contrario, al plantearles el Ítem IV.72: *A veces me siento realmente inútil*, las respuestas más elegidas, tanto por chicos como por chicas, ha sido la opción “nada de acuerdo” con un 58,1% en chicos y un 47,3% en chicas. Sumando los valores de las tres opciones “negativas” (*nada, casi nada y poco de acuerdo*) se obtienen unos resultados globales de 88,5% en chicos y de 75,6% en chicas. De nuevo aparecen diferencias por género.

Estas diferencias por género aparecen de nuevo al plantearles el Ítem IV.73: *Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente*, si sumamos las opciones “positivas” y las “negativas” obtenemos unos valores globales del 67,6% para las opciones “positivas” en chicos y del 59,3% en chicas. Queremos destacar, que en las opciones “negativas” que plantean algún tipo de desacuerdo, en chicas, alcanzan un valor del 40,7%, hecho éste que nos hace reflexionar profundamente sobre las dificultades que a estas edades, sobre todo las adolescentes, tienen para valorarse y equipararse en sus posibilidades con sus iguales.

En las opiniones del Grupo de Discusión, en referencia a la autoestima percibida por el alumnado, aparecen informaciones sobre la importancia de los medios de comunicación, porque el criterio de los iguales está mediatizado por ellos.

*Muchas veces los iguales ya se han hecho esa idea en base a los medios de comunicación. Un medio de comunicación no te dice que estás gordo, te lo dice tu amigo, porque lo ha visto en un medio de comunicación. Porque los niños que salen en los medios de comunicación no están gordos, porque las niñas que salen son todas guapas, porque los padres y las madres son altos y delgados.*

Profesor 1

*Creo que los factores que principalmente influyen en las edades en las que estamos hablando, entre los 12 y los 14 años, sería los medios de comunicación y los grupos de iguales y en los 10-12 años incluiría el factor de los adultos que son los que influyen directamente en esas edades sobre el grupo de iguales. Sobre los adultos influyen los medios de comunicación.*

Profesora 4

Sin embargo, al plantearles el Ítem IV.75: *En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a*, dónde el alumnado ha de confrontarse de manera profunda con sus pensamientos, creencias y percepciones de sí mismo, las opciones “negativas” sumadas nos dan unos valores del 94,5% en los chicos y de un 85,2% en las chicas. Hay que destacar en este análisis descriptivo, el valor del 8,8% en la opción “*algo de acuerdo*” de las chicas. Lo que nos lleva a interpretar que aunque los chicos presentan unos niveles de autoestima más alta que las chicas, cuando se someten a una pregunta rigurosa como la anterior, sobresale un nivel de autoestima positiva.

Hemos encontrado diferencias significativas por género en la escala de Rosenberg, al aplicar el test de Chi-cuadrado en los ítems: Ítem IV.68: *A veces pienso que no soy bueno/a en nada* = 0,008; Ítem IV.69: *Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades* = 0,014; Ítem IV.72: *A veces me siento realmente inútil* = 0,025; Ítem IV.74: *Ítem IV.75: En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a* = 0,048, siendo en estos casos las valoraciones de los chicos superiores a las de las chicas y sólo en el caso del ítem IV.74: *Ojala me respetara más a mí mismo* = 0,032, las diferencias son favorables a las chicas. Estos datos, nos llevan a interpretar que las chicas de nuestra muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad.

Marrero y cols. (2003) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar las diferencias de género en autoestima, tanto en la estructura como en el nivel, de mujeres y hombres. La muestra estaba formada por 3728 personas de la población general, de las que el 59,4% son mujeres y el 40,6% hombres. Todas ellas respondieron el SEI (SelfEsteem Inventory, Rector y Roger, 1993), una escala de 58 ítems diseñada para evaluar la autoestima global. Tras realizar análisis factoriales exploratorios y confirmatorios encontramos dos factores que correlacionaban  $-.47$ , pero no encontraron diferencias de género en la estructura factorial de la escala. Los hombres mostraban mayor autoestima que las mujeres, pero la magnitud de la diferencia era muy baja.

El estudio de las diferencias de género en la autoestima y autoconcepto entre niños y adolescentes, particularmente dentro de esta perspectiva multidimensional, ha tenido un considerable interés durante las dos últimas décadas. Aunque los resultados de estos estudios son diversos y su validez empírica también, la mayoría de ellos llegan a la conclusión de que existen claras diferencias de género en autoconcepto, de forma que las niñas,

particularmente después de los doce años, tienden a mostrar como grupo, peor autoconcepto que los niños. En esta misma línea, Rothenberg (1997) afirma que la autoestima y el logro académico de las chicas sufren un descenso significativo durante la adolescencia temprana. Realizando comparaciones de género en preadolescentes dicho autor comprobó que las chicas experimentaban una tensión mayor, eran dos veces más propensas a la depresión.

La investigación realizada por el grupo Progreso Educativo (NAEP) sugieren que para las niñas, los niveles escolares intermedios pueden ser el momento en que comience ese descenso con respecto a la autoestima y el logro académico (Backes, 1994). En este sentido, existen evidencias claras de que las niñas tienen una percepción positiva de sí mismas durante los estudios primarios, sin embargo a los doce años, aproximadamente, sufren una gran disminución en la autoconfianza y la aceptación de su imagen física (Orenstein, 1994).

### **2.1.2.- Nivel de Autoconcepto físico del alumnado**

El autoconcepto se construye a través del proceso de socialización y tiene una gran importancia en el proceso educativo debido a su estrecha conexión con los aspectos motivacionales dirigidos hacia el aprendizaje escolar. En el proceso de construcción del individuo como ser social, juegan un papel determinante los procesos mentales, afectivos y conductuales, que proporcionan de manera integrada todas las adquisiciones sociales de la persona (Serrano y González Herrero 1996). Los tres tipos de procesos se complementan en la evolución social del sujeto para conformar su identidad personal, en su doble dimensión individual y social. Rivas considera que el autoconcepto se origina a partir de *"...factores personales y sociales que se entrecruzan, como son las valoraciones sociales reflejadas en las actitudes y comportamientos de los otros respecto de uno mismo; la comparación de las acciones personales con las de los demás; las autoatribuciones e inferencias sobre las propias acciones; la organización de las valoraciones, en función de la importancia para la construcción del yo global"* (Rivas, 2003: 107).

El profesorado considera de máximo interés el refuerzo de las conductas positivas, aunque no tienen que venir sólo del profesorado, si se implica a los compañeros/as en ese refuerzo, es muy posible que sus efectos sean aún mejores.

*Yo utilizo el refuerzo positivo de un alumno hacia el otro, al finalizar mis clases, un rato lo dedicamos a sentarnos a ver lo que hemos hecho, que ellos valoren lo que han hecho y que ellos mismos les digan a los demás tú has jugado bien, pues tú no lo has hecho tan bien y además le explican el por qué si está bien o el por qué no está bien.*

Profesora 6

*Hay que pensar cómo implicar a los compañeros en ese refuerzo de la autoestima, que no sea el profesor el que le dice al alumno lo que hace bien sino que sean sus compañeros, ya que tienen tanta influencia sobre el alumno, por eso que un alumno reciba de sus compañeros lo bien que hace las cosas creo que es, lo que puede ser más eficaz.*

Profesora 3

### **2.1.2.1.- La valoración de la fuerza**

La apreciación general que del ítem III.47 se percibe, es una tendencia generalizada a *“no estar nada de acuerdo”* con la afirmación *“Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos”*. Hay que destacar la rotunda afirmación de desacuerdo entre las chicas de los colegios públicos, un 40% que afirman estar *“totalmente en desacuerdo”* y un 22% *“casi totalmente en desacuerdo”*. En el caso de los colegios concertados, las chicas tienden a afirmar también no estar *“nada de acuerdo”* pero en porcentajes menos elevados, un 22% y *“casi nada de acuerdo”* un 24%. Existen diferencias significativas por género (0,000).

En líneas generales, del análisis de los datos del ítem III.48 se comprueba una tendencia generalizada a *“no estar nada de acuerdo”* con la afirmación *“Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico”*. Desde el punto de vista de la tipología de centro y el sexo, en el grupo de chicos, tanto de centros concertados como públicos, existe claramente, una afirmación negativa, casi un 40% en el público y casi un 50% en el concertado. Las chicas de ambos centros también afirman *“no estar nada de acuerdo”*, un 35% en el público y 25% en el privado-concertado.

Interpretamos que los chicos se perciben más fuertes que las chicas, aunque ambos grupos se consideran con la suficiente fuerza para realizar los ejercicios físicos.

### **2.1.2.2.- La valoración del equilibrio**

Al ser interrogado el alumnado en el ítem III.52: *“Obtendría una buena calificación en las pruebas de equilibrio”*, comprobamos como en el grupo de chicos independientemente del tipo de centro educativo en el que se encuentren, están más seguros de que obtendrían una buena calificación en



pruebas de equilibrio que el de las chicas. No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por tipo de centro, ni por género.

En general en torno al 80% de los encuestados están en mayor o menor medida en desacuerdo con la cuestión planteada en el Ítem III.53: *Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio*, siendo predominante el valor “*nada de acuerdo*”. El desacuerdo total parece ser algo mayor entre la población masculina que entre la femenina. Puede ser, que la sensación de pérdida de equilibrio esté algo más acentuada en las chicas que en los chicos, que dan la impresión de sentirse más seguros de sí mismos al respecto de esta cuestión. Estos datos conducen a que existan diferencias en el test de Chi-cuadrado por género con un valor de 0,030.

Ambos grupos de chicos y chicas se perciben con la suficiente capacidad de equilibrio para el desarrollo de las actividades físicas.

### **2.1.2.3.- La valoración de la resistencia**

El 71,8% de los chicos no está de acuerdo en algún grado con la afirmación planteada en el ítem III.62: *Tengo poca resistencia para el ejercicio físico*, mientras las chicas lo están en un 70,3%. En el estadístico de Chi-cuadrado hay diferencias significativas por género (0,005), debido a la diferencia entre los valores de la opción “*nada de acuerdo*”, que suponen en los chicos 21,2% más que la elección de las chicas. Nuestra interpretación, es que los chicos de los dos tipos de centro están seguros, según los resultados de las encuestas, de tener resistencia suficiente para hacer ejercicio físico; las chicas también creen que poseen resistencia suficiente, pero no muestran tanta seguridad.

El 58,1% de los chicos responde en las opciones positivas, al Ítem III.65: *Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico*, mientras que las chicas solo lo hacen en un 39,9%. Hay que destacar que en la opción “*totalmente de acuerdo*” los chicos alcanzan un valor del 24,3 %, mientras las chicas lo hacen en un 11,5%. Estas diferencias entre los datos de chicos y chicas, son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,006).

Nuestra interpretación para la valoración de la percepción de la resistencia, es que los chicos manifiestan tener más resistencia física y menos posibilidades de cansarse que las chicas cuando realizan ejercicio físico.

#### **2.1.2.4.- La valoración de la flexibilidad**

Al analizar los resultados del Ítem III.57: *Me considero suficientemente flexible*, encontramos que los chicos en las opciones positivas alcanzan un valor del 48,6%, y las chicas en las mismas opciones de respuesta obtienen un 48,0%, estando igualados el resto de las opciones.

Chicos y chicas se manifiestan mayoritariamente en desacuerdo con el Ítem III.58: *Soy realmente poco flexible*, así el 70,8 de los chicos y el 76,4% de las chicas consideran en alguna medida no estar de acuerdo con ser poco flexibles. No existen diferencias significativas ni por género, ni por tipología de los centros en el test de Chi-cuadrado.

Interpretamos que a diferencia de lo expuesto en la percepción de la capacidad de fuerza y de resistencia donde los chicos expresaban que se percibían con valores superiores a las chicas, en el caso de la flexibilidad, aunque no hay diferencias significativas, las chicas se perciben en superioridad a los chicos.

Nuestros datos coinciden con los obtenidos por Collado (2005) en un grupo de alumnos y alumnas de primero de Educación Secundaria Obligatoria, donde se demuestra que después de la implementación de un programa de Educación Física, mejora el concepto que el alumnado tiene de sí mismo, de su valía personal, de sus capacidades, así como de su autoconfianza y eficacia en las tareas que realiza, obteniendo un mayor rendimiento.

De la misma manera, coincidimos con la opinión de González Sánchez (2003), en su trabajo con escolares sobre la flexibilidad en el que considera que debido a las diferencias individuales que caracterizan a niños y adolescentes, es normal encontrar casos con buena y otros con baja flexibilidad, independientemente del sexo.

#### **2.1.2.5.- La valoración de la apariencia física**

La apariencia física es el conjunto de características físicas y estéticas que nos hacen ser percibidos como diferentes unos de otros. Es un factor importante en el desarrollo de la personalidad y las relaciones sociales. A veces, nuestra imagen corporal está distorsionada con respecto a lo que perciben los demás o se tiene una sensibilidad excesiva ante las diferencias, y eso da lugar a diferentes trastornos.

En nuestro estudio, en el caso de los chicos, un porcentaje del 59,5% indican estar *“de acuerdo o totalmente de acuerdo”* con la afirmación del ítem III.33: *Tengo buena figura para mi edad*, frente al 50,7% de las chicas. Los chicos se presentan más conformes con su figura corporal que las chicas. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje (28,4% en el caso de los chicos y 25% en el de las chicas) que indican estar *“poco, casi nada o nada de acuerdo”* con el hecho de tener buena figura para su edad. Aunque de forma mayoritaria, tanto chicos como chicas presentan un buen autoconcepto con respecto a este aspecto de su imagen corporal, encontramos un numeroso grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su figura. Aparecen diferencias significativas en el test de Chi cuadrado (0,000) por género.

De forma mayoritaria el alumnado considera en el ítem III.35. *Que tiene buena apariencia física*. Al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje del 66,3% indican estar *“ algo de acuerdo, de acuerdo o totalmente de acuerdo”* con la afirmación frente al 61,5% de las chicas. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje acumulado (33,8% en el caso de los chicos y 38,5% en el de las chicas) que indican estar *“poco, casi nada o nada de acuerdo”* con el hecho de tener buena apariencia física. Al comparar los datos por género en el test de Chi-cuadrado se obtienen diferencias significativas (0,014).

Nuestros datos coinciden con los encontrados por De Gracia, Marcó y Fernández (1999), en un estudio realizado con 465 sujetos de ambos sexos encontraron diferencias significativas en la auto percepción de la imagen corporal entre chicos y chicas. En este sentido, los adolescentes varones muestran mejores valores en los conceptos de autoestima, de mayor atractivo físico y mejor forma física que las mujeres adolescentes.

#### **2.1.2.6.- La valoración de la habilidad percibida**

Al plantearles al alumnado de la muestra el ítem III.50: *Soy débil para realizar ejercicio físico*, el grupo de chicos tiende a una mayor concentración en el valor *“nada de acuerdo”*, suponiendo un 63,5% del total, mientras que el grupo de las chicas ese valor desciende al 49,3% del total. Estas diferencias en el análisis de los datos por género son significativas a nivel estadístico, con un valor de Chi-cuadrado de 0,008. De forma general se interpreta que el grupo de chicos tiene una percepción muy positiva y mayor que el de las chicas, que se consideran más débiles respecto a los chicos.

Tanto Ruiz (2000) como Gutiérrez y Zubiar (2002) han analizado el proceso de incompetencia y de miedo que puede generarse cuando los escolares fracasan de manera continuada en las clases de Educación Física. Un escolar con una baja percepción de competencia motriz es más fácil que tenga miedo al fracaso, o que piense que puede hacer el ridículo con su actuación ante sus compañeros en la clase de Educación Física

Respecto al Ítem III.39: *Soy torpe para hacer actividad física*, un 67,4% de los chicos se manifiesta estar *“nada de acuerdo”* llegando hasta un 81,6% los que están al menos casi *nada de acuerdo*, es sólo un pequeño porcentaje de chicos los que manifiestan sentirse torpes para realizar actividad física. En cambio, el grupo de las chicas se siente algo más torpe, casi un 30% de las chicas manifiestan estar al menos *“algo de acuerdo”*, sólo un 37,8% está en *“total desacuerdo”*. Interpretamos que las chicas manifiestan sentirse más torpes que los chicos, independientemente del tipo de colegio al que asisten. Estos datos hacen que en test de Chi-cuadrado las diferencias sean significativas por género (0,000).

En la investigación realizada por Moreno, Cervelló y Moreno (2008) en la que pretenden comprobar los efectos de la edad, el género y la práctica físico-deportiva en el autoconcepto físico en estudiantes de 9 a 23 años, comprobaron que son los varones los que presentan una mayor autoestima, imagen corporal y también perciben una mayor competencia que las chicas, estas diferencias son significativas.

Los trabajos de Fox (2000) avalan estos resultados al entender que existe una relación directa entre el aumento de la competencia percibida y la aceptación personal, favoreciendo el desarrollo de la autoestima. Ambos aspectos, el cuerpo y la apariencia, también se reflejan como el predictor más influyente en la autoestima (Harter, 1993; Fox, 1997). El adolescente torpe en motricidad percibe sus fallos, es plenamente consciente de lo que hace mal, esto supone que sea retraído y no se manifieste con espontaneidad.

El profesorado manifiesta la conveniencia de aportar en las ejecuciones del alumnado refuerzos positivos, que incrementen sus niveles de autoestima y de competencia percibida.

*En Educación Física es donde más se notan las diferencias y normalmente, creamos o no es donde los niños también discriminan más porque discriminan no al obeso porque es gordito, sino que también discriminan al que es torpe al que es menos hábil en una cosa y si saben que esa actividad lo requiere van a perder, por lo cual no van a querer estar con él. Las actividades en las que se vea más el trabajo*

*en grupo del niño más de tipo juegos cooperativos fomenta más el que el niño se integre y que se sienta mejor en este caso.*

*Profesora 9*

*Al final de curso he organizado unas miniolimpiadas y fue buscando eso, el que dicen que era lento, que jugaba muy mal al fútbol, ha sido el que más lejos ha mandado el balón medicinal, pero más lejos el triple que el resto, entonces es el momento de decir pues mira este chico, que no es tan bueno, ha lanzado el balón tres veces más lejos que vosotros, no será tan malo como decís, lo que pasa que sus virtudes son otras.*

*Profesor 5*

Al analizar las respuestas al Ítem III.43: *Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio*, la mayor concentración de respuestas corresponden a los valores positivos “*algo de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”, sobre todo en el caso de los chicos que present an porcentaje próximo al 80%. En lo que resp ecta a las chicas el porcentaje total es marcadamente inferior, situándose cercano al 55%. En relación a este grupo, llama la atención, la mayor conc entración de respuestas corresponde al valor “*poco de acuerdo*” siendo de un 25% . Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadr ado (0,000). Interpretamos, que la percepción que tienen los chicos, tanto de centros públicos como privado-concertados de su habilidad en actividades relacionadas con el ejercicio físico es bastante positivo, siendo al go menor esta consideración en el caso de las chicas.

Del análisis de los dato s obtenidos en el III.46: *Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico*, el 59,4% de los chicos manifiestan estar en algún grado de acuerdo, frente al 31% de las chicas . Hay que señalar que la confianza que puede tener el alumnado de ellos mismos y que les puede hacer sentirse útiles ante el grupo es evitada o no lo tienen claro a la hora de dar respuesta directa en el cuestionario. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000)

Reforzar las conduc tas positivas favorecerá tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva, condición indispensable para una relación social, afectiva, sana y estable. El respeto y aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas, así lo considera el profesorado.

*Creo importante que el niño tiene que saber lo que está bien, nosotros tenemos que decirle que es lo que está bien y valorarle cuando lo haga bien, decirle, bien en el deporte o cuando viene bien vestido,...Primero hay que conseguir la conducta y luego para mantenerla, el refuerzo del*

*maestro y decírselo y también públicamente por los demás me parece bien.*

*Profesora 9*

*Lo considero positivo, como se está hablando de autoestima, de lo que sería el feedback, la retroalimentación en todo lo que se haga. No solamente con relación a tu imagen corporal, sino en el resto de actividades que desarrollemos en Educación Física, si queremos potenciar la autoestima de nuestros alumnos hay que darle un conocimiento positivo, un feedback positivo de manera individualizada.*

*Profesora 4*

Potenciar las intervenciones de los alumnos/as en actividades para los que son y se sienten competentes les hará sentirse bien consigo mismos a la vez que se hará ver a los compañeros /as que todos tienen sus capacidades, cualidades y habilidades.

*Nosotros conocemos a nuestros alumnos y muchas veces conocemos de donde cojean y sabemos que si hacemos un juego en el que gana el más rápido el gordito pierde, pero nosotros también tenemos un arma y es saber cómo podemos reforzar a ese gordito o a esa chica que tiene este problema proponiendo actividades en las que sabemos que ellos son protagonistas. Entonces nosotros tenemos también un arma importante para fomentar la autoestima en aquellos alumnos en los que detectemos que tienen un problema de autoestima. Y sabemos qué juegos o qué actividades o qué deportes o cómo trabajar con esos niños para que se sientan relevantes, se sientan importantes y refuercen su autoestima y vean que aunque no sean buenos en algunas cosas si lo son en otras.*

*Profesor 1*

### **Resumiendo diremos que:**

- ✚ En opinión de profesorado participante en el Grupo de Discusión, la familia, la escuela y el grupo de iguales, juegan también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima.
- ✚ El profesorado manifiesta que los docentes debemos reflexionar profundamente sobre las dificultades que a estas edades, sobre todo las adolescentes, tienen para valorarse y equipararse en sus posibilidades con sus iguales.
- ✚ Los chicos presentan unos niveles de autoestima más alta que las chicas, cuando se someten a ser interrogado en profundidad, sobresale un nivel de autoestima positiva.
- ✚ Las chicas de nuestra muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad.
- ✚ Para elevar los niveles de autoestima del alumnado, el profesorado considera de máximo interés el refuerzo de las conductas positivas, aunque no tienen que venir sólo del profesorado, si se implica a los compañeros/as en ese

refuerzo, es muy posible que sus efectos sean aún mejores.

- ✚ Los chicos se perciben más fuertes que las chicas, aunque ambos grupos se consideran con la suficiente fuerza para realizar los ejercicios físicos.
- ✚ El grupo de chicos independientemente del tipo de centro educativo en el que se encuentren, están más seguros de que obtendrían una buena calificación en pruebas de equilibrio que el de las chicas.
- ✚ La percepción de pérdida de equilibrio está algo más acentuada en las chicas que en los chicos, que dan la impresión de sentirse más seguros de sí mismos al respecto de esta cuestión. Aunque ambos grupos de chicos y chicas se perciben con la suficiente capacidad de equilibrio para el desarrollo de las actividades físicas.
- ✚ Los chicos participantes en nuestra muestra están seguros, según los resultados de la encuesta, de tener resistencia suficiente para el ejercicio físico; las chicas también creen que poseen resistencia suficiente, pero aparentemente no muestran tanta seguridad.
- ✚ Los chicos manifiestan tener más resistencia física y menos posibilidades de cansarse que las chicas cuando realizan ejercicio físico.
- ✚ En el caso de la flexibilidad, aunque no hay diferencias significativas, las chicas se perciben en superioridad a los chicos.
- ✚ Aunque de forma mayoritaria, tanto chicos como chicas presentan un buen autoconcepto con respecto a este aspecto de su imagen corporal, encontramos un numeroso grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su figura.
- ✚ Los adolescentes varones muestran mejores valores en los conceptos de autoestima, de mayor atractivo físico y mejor forma física que las chicas adolescentes.
- ✚ El grupo de chicos tiene una percepción muy positiva y mayor que el de las chicas, que se consideran más débiles respecto a los chicos.
- ✚ Las chicas manifiestan sentirse más torpes que los chicos, independientemente del tipo de colegio al que asisten.
- ✚ El profesorado manifiesta la conveniencia de aportar en las ejecuciones del alumnado refuerzos positivos, que incrementen sus niveles de autoestima y de competencia percibida.
- La percepción que tienen los chicos, tanto de centros públicos como privado-concertados de su habilidad en actividades relacionadas con el ejercicio físico es bastante positivo, siendo algo menor esta consideración en el caso de las chicas.
- El profesorado manifiesta que se deben potenciar las intervenciones de los alumnos/as en actividades para los/as que son y se sienten competentes, ello les hará sentirse bien consigo mismos a la vez que se hará ver a los compañeros/as que todos tienen sus capacidades y habilidades.

## **2.2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación.**

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

### **2.2.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico**

Coincidimos con Raich (2000) que durante la primera etapa de la adolescencia, la imagen corporal es íntimamente relacionada con la autoestima. Esto se debe a que, al estar dejando de ser niños para convertirse en adultos, a los adolescentes les preocupa mucho más cómo los ven los demás.

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

Estos hechos nos han llevado a realizar una correlación entre los datos obtenidos entre la Silueta percibida como propia y la Silueta deseada, para ello hemos utilizado la correlación de Spearman, encontrando un coeficiente de correlación positivo [(,486( \*\*)], hallando también una significación bilateral de (0,000). Estos resultados nos llevan a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen que le gustaría tener. Estos datos, son corroborados con los obtenidos de las medias aritméticas globales por grupo y planteado con mayor profundidad en el análisis pormenorizado por grupos de edad y género, expuestos en el capítulo V.



Cuando realizamos la correlación de Spearman entre los resultados obtenidos en la percepción de la Silueta percibida como propia y los comparamos con los datos encontrados en el ítem II.33: *Tengo buena figura para mi edad*, encontramos una correlación negativa  $[(-,448(**))]$ , y unas diferencias estadísticamente significativas de (0,000), lo que interpretamos que aquellos alumnos y alumnas que se perciben con una silueta inadecuada para su tipología, son aquellos que indican que no tienen una figura adecuada para su edad. De la misma manera al correlacionar la percepción de su propia silueta con los resultados del ítem 22: *¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?*, encontramos correlación positiva de  $[,481(**)]$  y una significación bilateral de (0,000), lo que interpretamos como que aquel alumnado que responde afirmativamente al ítem 22, también elige una figura inadecuada para su edad y su género. Las interpretaciones anteriores se corroboran con los datos obtenidos en el test de Chi-cuadrado, obteniendo un valor de (0,000).

También encontramos diferencias significativas cuando comparamos el ítem II.32: *La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?*, con el ítem II.33: *Tengo buena figura para mi edad*, por el test de Chi-cuadrado encontrando diferencias significativas (0,000), lo que interpretamos como que aquellos alumnos que manifiestan tener una buena figura para su edad, no han tenido la preocupación de ponerse a dieta.

Al tratar de verificar la presencia o ausencia de insatisfacción corporal, provocada por su percepción sobre su grado de habilidad o torpeza motriz, hemos procedido a comparar las respuestas obtenidas en el ítem II.39: *Soy torpe para hacer actividad física* y el ítem II.67: *En general, estoy satisfecho conmigo mismo*, encontrado diferencias ligeramente significativas en el test de Chi-cuadrado (0,048), lo que interpretamos como que aquellos alumnos y alumnas que se consideran torpes motrices, no están tan satisfechos consigo mismos, como aquellos que se consideran más hábiles.

En el análisis por grupos de género, encontramos que las respuestas al ítem 22: *¿Te has sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a?* existe mayoritariamente una apreciación positiva hacia su cuerpo, siendo ésta mayor en el caso de los chicos, donde supone el 77,0% de las respuestas, que en las chicas donde supone sólo el 52,7%: interpretamos que para las chicas la apreciación de su cuerpo y la mala visión del mismo, es mayor en las chicas que en los chicos. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi cuadrado con un valor de 0,000, debido fundamentalmente a la diferencia

entre la valoración de la opción “*nada de acuerdo*”, en la que los chicos aventajan en más de un 25% a las chicas.

La interpretación anterior, es corroborada por las respuestas obtenidas en el Ítem IV.67: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*, comprobamos como en el grupo de chicos el 81,8% responde de forma afirmativa en las opciones “*totalmente de acuerdo, de acuerdo y algo de acuerdo*”, frente al 76,7% de las chicas; pero aún siendo de forma global los porcentajes similares, hay que resaltar la diferencia en la opción “*totalmente de acuerdo*”, donde el alumnado masculino supera en 15 puntos al alumnado femenino.

Coinciden nuestros datos con los expresados por Bayle y cols. (2003), cuando considera que dentro de la imagen corporal, existen aspectos que comprenden el trastorno de la misma, que es donde se halla el problema en cuestión. Estos aspectos se basan en la distorsión perceptual, los errores cognitivos y las emociones. Para estos autores, el término “*distorsión perceptual*” podría servir como expresión para denominar la alteración de la imagen corporal en el ámbito de la estimación de tamaño, mientras que la “*insatisfacción corporal*” hace referencia a la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia el tamaño y forma del cuerpo, este es el término que nosotros hemos utilizado en este estudio.

Autores como Gupta y Jonson (2000), señalan que el desacuerdo con el cuerpo en los trastornos alimentarios, no está relacionado simplemente con el peso, sino que engloba a otras muchas partes, que tienen que ver con el ideal de belleza en general (y que existen numerosos aspectos que influyen en la satisfacción con el mismo: estado de ánimo, sensación de control, metodología utilizada en su investigación,... (Waller y Hogdson, 1993).

A lo largo de los últimos años, se ha ido constatando que, aunque parecen existir ciertas peculiaridades en la percepción corporal de los trastornos de la alimentación (Smeets, 1999), al menos en una parte importante de ellos, lo que más les diferencia de la población general es la vivencia del cuerpo, y, por consiguiente, los sentimientos y conductas que provoca dicha vivencia (Rosen, 1996, Cash y Deagle, 1997; Garner y Garfinkel, 1997; Bowden, 1998; Rushford y Ostermeyer, 1997; Raich, 2000).

### 2.2.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal

En este apartado vamos a tratar de relacionar la percepción subjetiva del alumnado a través del test de las siluetas corporales y de las respuestas emitidas en los diferentes cuestionarios de autoestima y de autoconcepto, con los datos objetivos obtenidos por las técnicas de antropometría (IMC) y bioimpedancia (composición corporal).

En primer lugar, hemos procedido a establecer la correlación entre los datos de la Silueta percibida como propia y los datos objetivos del IMC, encontrando una correlación alta  $[,631(**)]$ , así como una significación bilateral (0,000), interpretamos que existe relación entre las siluetas percibidas como propias y el IMC encontrado por los datos obtenidos por antropometría. Abundando en lo anterior, hay que significar que el 34,8% de la muestra se identifica igual que es en realidad por su IMC, lo que les correspondería el valor 0,0, es decir se encuentra satisfecho con su figura corporal. Sin embargo, comprobamos como el resto un 65,25 de la muestra global muestra algún grado de insatisfacción con la imagen corporal. Así, el 9,5% le gustaría tener una silueta menos que la que se percibe, lo que supone 2 puntos de IMC, y de la misma manera el valor de +1, le corresponde a un 35,8% que le gustaría tener una silueta más de la percibida.

Hemos procedido de la misma forma al comparar la Silueta percibida como propia y el dato objetivo del %graso suministrado por la bioimpedancia. El valor de la correlación Spearman  $[,563(**)]$ , así como la significación bilateral (0,000), nos indica que existe relación entre como se percibe el alumnado y la silueta que le correspondería por el %graso. Sin embargo, las diferencias significativas se acentúan cuando comparamos la Silueta deseada con la Silueta real que le corresponde por su %graso, lo que interpretamos como una distorsión entre la propia percepción corporal, que puede ir acompañada de insatisfacción corporal. Para verificar esta insatisfacción corporal, recurrimos a los datos obtenidos en el Ítem 23: *¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?*, encontrando que el 10,8% de los chicos y el 23% de las chicas manifiestan en algún grado estar de acuerdo con haberse sentido acomplejados, resaltando que las chicas manifiestan estar *“totalmente de acuerdo o bastante de acuerdo”* con haberse sentido acomplejadas en un 12,8%.

Cuando hacemos la correlación entre los resultados obtenidos en el ítem II.51: *Tengo poca musculatura*, con el % graso, encontramos una correlación del [0,198(\*\*)] y una significación bilateral del 0,001. Nuestra interpretación es que aquellos alumnos y alumnas que tienen mayor % grasa corporal, también se manifiestan que tienen menor musculatura, hecho este objetivo, que influye sobre la percepción global de la condición física, y ésta a su vez sobre la autoestima del alumnado. Al analizar por grupos de edad y género los resultados obtenidos en el ítem II.51: *Tengo poca musculatura*, comprobamos que en la opción “*nada de acuerdo*” la eligen un 64,2% en los chicos frente a un 45% de las chicas. Estas diferencias son significativas por género a nivel estadístico, así en el test de Chi-cuadrado se obtiene un valor de 0,000.

Una macro encuesta publicada por la revista *Psicología Today* (Garner, 1997), analizó la satisfacción con el cuerpo de la población estadounidense en tres fechas 1972, 1985 y 1997, observándose una evolución a la alza en la insatisfacción corporal. En dicha investigación, podemos observar cómo la proporción de mujeres y hombres insatisfechos con su cuerpo se ha incrementado desde los años 70 hasta finales del siglo XX, llegando en caso de las mujeres a estar insatisfechas más de la mitad de la población.

Pero de los datos de esta investigación más contundentes quizá son los referidos a los hombres. En 1972, “solo” el 15% de la población estaba insatisfecha, siendo en 1997 el 43%, es decir en 25 años se ha triplicado el número de hombres insatisfechos con su cuerpo, acercándose a la mitad de la población y muy cercano al nivel de extensión de este problema en mujeres.

Nuestros datos son coincidentes con los expuestos por Thompson y Tantleff (1992) o los de Pope y cols. (2000). En sus investigaciones encuentran que la insatisfacción corporal que presentan hombres y mujeres es diferente y tenemos investigaciones que avalan esta diferencia (Si bien las mujeres están insatisfechas fundamentalmente con su peso y su deseo de cambio, es perder peso). En el caso de los hombres y en concordancia con la imagen vendida por los medios de comunicación, los hombres están insatisfechos con su tamaño muscular y con su grasa corporal. Si desean cambiar les gustaría aumentar de tamaño muscular y perder grasa corporal para tener un aspecto delgado y fuerte, no les preocupa en exceso el peso corporal.

### 2.2.3.- Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal

Los valores obtenidos del IMC y de la composición corporal, no son constantes, sino que varían con la edad y el sexo. También depende de otros factores, como las proporciones de tejidos muscular y adiposo, por lo que utilizado el IMC como un indicador único, puede crear cierta confusión, por ello en nuestro estudio lo hemos asociado también a la composición corporal. Se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (<sup>1</sup>). El IMC, puede ser un indicador válido para comenzar un estudio nutricional, pero no para profundizar en determinadas anomalías.

En la correlación de Spearman entre la Silueta deseada y los valores del IMC, hemos obtenido un valor de  $[,222(**)]$ , así como una significación bilateral (0,000). Lo que interpretamos como que el alumnado desea tener una silueta, que en realidad ya tiene, el problema está en que su percepción respecto a su silueta percibida distorsiona su imagen corporal. De hecho, cuando se establece la correlación entre el IMC y los datos de la respuesta al ítem III.33: *Tengo buena figura para mi edad*, se obtiene un valor  $[-,399(**)]$  y una significación bilateral (0,000), lo que nos indica que hay una correlación negativa entre los altos índices de IMC y la propia percepción de la figura corporal personal. La misma lectura podemos extraer de la correlación entre los resultados del Ítem III.33: *Tengo buena figura para mi edad* y el %graso obtenido por bioimpedancia  $[-,363(**)]$ , obteniéndose también diferencias significativas (0,000). De nuevo nuestra interpretación pasa por considerar que el alumnado que está satisfecho con su figura, es aquel que tiene menores valores el % graso.

Cuando comparamos los resultados obtenidos en el Ítem II.14 : *¿Has tenido miedo a engordar?*, con el % graso obtenido por bioimpedancia, encontramos un valor  $[,428(**)]$  y una significación bilateral de 0,000. Nuestra interpretación pasa por indicar que el alumnado que ha tenido miedo a engordar tiene niveles más altos de % graso. Estas apreciaciones se confirman cuando hemos relacionado el % graso, con los resultados del ítem II.19: *¿Has*

---

<sup>1</sup> Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico: *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos*, 854. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, 1995.

Comité de Expertos de la OMS sobre la obesidad: *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. WHO technical report series*, 894. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, 2000.

*evitado llevar ropa que marque tu figura?* Al obtener un valor en la correlación de Spearman de [0,384(\*\*)] y una significación bilateral (0,000).

Al analizar los datos por género del ítem II.19: *¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?* encontramos que no existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por tipo de centro. Interpretamos que de forma general chicos y chicas evitan llevar ropa que marque su figura, aunque las chicas en un porcentaje del 26,4% están en algún grado de acuerdo. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje en el ítem III.33: *Tengo buena figura para mi edad* (28,4% en el caso de los chicos y 25% en el de las chicas) que indican estar “*poco, casi nada o nada de acuerdo*” con el hecho de tener buena figura para su edad.

Nos parece relevante el significar el porcentaje acumulado (33,8% en el caso de los chicos y 38,5% en el de las chicas) que indican estar “*poco, casi nada o nada de acuerdo*” con el hecho de tener *buena apariencia física* (Ítem III.35), aunque de forma mayoritaria, tanto chicos como chicas presentan un buen autoconcepto con respecto a este aspecto de su imagen corporal, encontramos un grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su apariencia física, superior en ambos géneros al 30%.

Los resultados hallados en nuestra investigación son similares a los expuestos por Fernández, Marcó, Gracia Blanco (1999), quienes encontraron que los adolescentes varones (n=216) se describen con una mayor autoestima, un mayor atractivo físico y mejor forma física que las mujeres adolescentes (n=249). Por otra parte, en el grupo de mujeres adolescentes se investigan las relaciones potenciales del Autoconcepto Físico (PSDQ) con las influencias socio-culturales del modelo estético (CIM EC-26) y con el nivel de satisfacción con la imagen corporal (BSO). Los resultados indican que una mayor influencia socio-cultural está positivamente asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, a una mayor insatisfacción con la imagen corporal y a una menor valoración del autoconcepto físico general.

En la investigación de Perpiñá (1995), que estudiaron en una muestra femenina, tal y como ocurre en muchas de las chicas de nuestra muestra, la distorsión de la imagen corporal en adolescentes, concluyeron en que por los datos que obtuvieron en su muestra, los adolescentes tienen tendencia a pensar que pesan más kilos de los que realmente tienen, “*o en otras palabras, a desear perder algunos kilos porque su peso y apariencia ideales aún no se acomodan a sus aspiraciones*”.

Coincidimos con la opinión de Davidson y McCabe (2006) quienes consideran que los estereotipos de belleza de la cultura occidental como son la delgadez en las mujeres y la fuerza y musculatura en los hombres, han llevado a que las y los adolescentes se preocupen de manera particular por su peso y masa corporal.

También coincidimos con los datos aportados en la investigación de Baile y cols. (2003) sobre *Evaluación de la Insatisfacción corporal en adolescentes (...)* de entre 14 y 17 años, concluyen en que es el grupo de las chicas el que muestra una mayor insatisfacción con su cuerpo que los chicos, al igual que ocurre con nuestra muestra.

### Resumiendo diremos que:

- ✚ Durante la primera etapa de la adolescencia, la imagen corporal está íntimamente relacionada con la autoestima. Esto se debe a que, al estar dejando de ser niños para convertirse en adultos, a los adolescentes les preocupa mucho más cómo los ven los demás.
- ✚ Nuestros resultados nos llevan a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen con la que le gustaría tener. Estos datos son corroborados con los obtenidos en las medias globales por grupo y analizado con mayor profundidad en el análisis pormenorizado por grupos de edad y género.
- ✚ Aquellos alumnos y alumnas que se perciben con una silueta inadecuada para su tipología, son aquellos que indican que no tienen una figura adecuada para su edad.
- ✚ El alumnado que manifiesta tener una buena figura para su edad, no ha tenido la preocupación de ponerse a dieta.
- ✚ Aquellos alumnos y alumnas que se consideran torpes motrices, no están tan satisfechos consigo mismos como aquellos que se consideran más hábiles.
- ✚ La apreciación de su cuerpo y la mala visión del mismo, es mayor en las chicas que en los chicos. Estas diferencias son significativas por género.
- ✚ Comprobamos como en general, *estoy satisfecho/a conmigo mismo*, lo manifiesta en el grupo de chicos el 81,8% resp onde de forma afirmativa en las opciones *“positivas”*, frente al 76,7% de las chicas; pero aún siendo de forma global los porcentajes similares, hay que resaltar la diferencia en la opción *“totalmente de acuerdo”*, donde el alumnado masculino supera en 15 puntos al alumnado femenino.
- ✚ El 34,8% de la muestra se identifica a través de las Siluetas corporales igual que es en realidad por su IMC, lo que les correspondería el valor 0,0, es decir se encuentra satisfecho con su figura corporal.

- ✚ Un 65,25 de la muestra global muestra algún grado de insatisfacción con la imagen corporal. Así, el 9,5% le gustaría tener una silueta menos que la que se percibe, lo que supone 2 puntos de IMC, y de la misma manera el valor de +1, le corresponde a un 35,8% que le gustaría tener una silueta más de la percibida.
- ✚ Cuando comparamos la silueta deseada con la real que le corresponde por su % graso, encontramos diferencias significativas, lo que interpretamos como una distorsión entre la propia percepción corporal, que puede ir acompañada de insatisfacción corporal.
- ✚ El 10,8 de los chicos y el 23% de las chicas manifiestan en algún grado estar de acuerdo con haberse sentido acomplejados, resaltando que las chicas manifiestan estar “ *totalmente de acuerdo o bastante de acuerdo*” con haberse sentido acomplejadas en un 12,8%.
- ✚ El alumnado de manera mayoritaria desea tener una silueta, que en realidad ya tiene, como lo muestran los datos objetivos del IMC y la bioimpedancia, el problema está en que su percepción respecto a su silueta percibida distorsiona su imagen corporal.
- ✚ El alumnado que está satisfecho con su figura, es aquel que tiene menores valores en el % graso.
- ✚ El 28,4% en el caso de los chicos y 25% en el de las chicas, indican estar “*poco, casi nada o nada de acuerdo*” con el hecho de tener buena figura para su edad.
- ✚ Un 33,8% en el caso de los chicos y 38,5% en el de las chicas, indican estar “*poco, casi nada o nada de acuerdo*” con el hecho de tener *buena apariencia física*.





### **3.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C): ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA**

#### **3.1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.**

*El 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*  
JOSÉ M. SERRANO (1999).

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

Cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal. Actualmente, la cultura occidental promueve “la belleza del cuerpo” como meta para conseguir el éxito social. Una consecuencia observable es la importancia que los jóvenes dan a su cuerpo. En el intento por alcanzar el ideal estético se está produciendo un aumento en los casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente (Robb, 2001). Por ello, los efectos en la salud asociados a una autovaloración de la imagen corporal insatisfactoria han tenido una creciente atención en los últimos años (Eisenberg, Neumark-Sztainer y Pastón, 2006). La insatisfacción corporal se

incluye en la evaluación de las condiciones de salud mental de la población ya que se ha revelado como un buen indicador de diagnóstico en desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia en población española adulta (Raich y cols., 1996; Madrigal y cols., 2000) y adolescente (Pérez y cols., 2000). Poseer una satisfacción corporal alta disminuye el riesgo de padecer patologías de la conducta alimentaria.

En este objetivo tratamos de comprobar la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.

Aportan informaciones relevantes a la consecución de este objetivo los siguientes ítems de los cuestionarios pasados al alumnado: Ítem II.28. *Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?*; ítem II.29. *Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?*; Ítem II.30. *¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?*; Ítem II.14. *¿Has tenido miedo a engordar?*; Ítem II.21. *¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?*; Ítem II.16: *Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?*; Ítem II.17: *Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?*; Ítem II.26. *¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?*

De la misma manera aportan información las respuestas emitidas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión a las preguntas formuladas por el moderador: *¿Qué influencia creéis que tiene la sociedad de consumo sobre la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto? ¿En el tercer ciclo de Primaria y Primer ciclo de Secundaria creéis que ya empieza a manifestarse problemas de autoestima y autoconcepto derivados de la percepción de la imagen corporal? ¿Qué puede hacer la familia y la escuela para contrarrestar el poder de los medios de comunicación? ¿Qué estrategias metodológicas se pueden seguir para mejorar la autoestima de nuestros alumnos/as? ¿Inciden los medios de comunicación sobre la imagen corporal en los niños y niñas? ¿Es la publicidad tendenciosa en la utilización de la imagen corporal? ¿Son los trastornos alimenticios fruto de la imagen que se transmite desde la publicidad, medios de comunicación, moda social predominante...?*

### 3.1.1.- El Canon de Belleza propuesto por la sociedad de consumo

Vivimos en la sociedad de la imagen. El cuerpo aparece constantemente en nuestra vida cotidiana a través de medios como la TV, el cine o la prensa... Actualmente los ideales de belleza cambian según los dictámenes de la moda arrastrando a un descontento normativo.

La adolescencia es una etapa de transición entre la edad infantil y la edad adulta. El adolescente ve como los cambios que se producen en su cuerpo modifican su posición respecto al entorno. Los cambios corporales afectan también el estado de ánimo y viceversa. Por eso, la adolescencia es la etapa más conflictiva de la vida y aquella en la que se es más influenciado por todo lo que nos rodea.

Los profesores del Grupo de Discusión tienen claro que el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.

*La televisión utiliza mucho el canon de belleza de una persona delgada, sin ningún tipo de sobrepeso, y los niños se fijan en eso. Cada vez, los problemas de alimentación, como la anorexia, se están dando en edades más tempranas.*

*Profesora 2*

*Un compañero hizo un trabajo para mostrarles a los niños y niñas los cánones de belleza que han existido a lo largo de la historia. Les enseñaban las "Tres Gracias" de Rubens, para ver que antes las muchachas más rellenitas eran las modelos de Belleza de Europa, y ahora se considerarían gorditas.*

*Profesor 5*

El alumnado se preocupa por su imagen corporal cuando está en público, así en el Ítem II.28. *Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?*, las respuestas de las chicas en las que muestran algún grado de acuerdo están el 9,5%, mientras los chicos solo están de acuerdo en un 4,1%. De la misma manera, al ser interrogados en el ítem II.29. *Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?* Las chicas en un 13,5% manifiestan estar de acuerdo con la afirmación en algún grado, mientras los chicos solo lo están en un 6,1%.

El estar desnudo total o parcialmente, en el que otras personas pudiesen ver su cuerpo, y comprobar su grado de preocupación, les planteamos el ítem II.30. *¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por*

ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)? Así, las chicas responden en un 21% que se han preocupado en alguna medida, frente al 10,8% de los chicos.

El profesorado muestra su preocupación por la influencia que la sociedad de consumo tiene sobre la imagen de los adolescentes, y los problemas de salud psicofísica que puede acarrearles.

*Está claro que la sociedad de consumo en que vivimos está determinando unos cánones de belleza que no son nada saludables y su influencia sobre todo en las chicas es evidente, ninguna quiere engordar, al contrario todas desean perder peso, aunque estén realmente delgadas.*

Profesora 6

A la pregunta planteada en el Ítem II.14. *¿Has tenido miedo a engordar?*, las chicas responden en la zona de acuerdo en un 46,2% destacando que un 18,2% está *“totalmente de acuerdo”* en que ha tenido miedo a engordar. Estos datos son inferiores en los chicos que se sitúan en un 21,7% en algún grado de acuerdo, destacando en los mismos que el 54% está *totalmente en desacuerdo*, por lo que interpretamos que las chicas tienen más miedo a engordar que los chicos.

De la misma manera son las chicas las que en mayor número responde de manera afirmativa a la pregunta Ítem II.21. *¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?*, en un 3,5%.

### **3.1.2.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico**

La familia como primer agente socializador ostenta en general una serie de valores que tienen relación con el bienestar del grupo, entre ellos se señala como importantes el valor de la seguridad, seguidos por los valores de respeto, tolerancia, solidaridad, responsabilidad, etc. (Salcedo, 1992; Orizo, 1996; García y Ramírez, 1997 en García, Ramírez y Lima, 1998).

Numerosos informes sociológicos han ido dando cuenta de los cambios producidos en la familia en España en el último cuarto del siglo XX (Meil, 1999; Pérez-Díaz, Chulía y Valiente, 2000; Flaquer, 2000), disminución de matrimonios, aumento de uniones libres, fragilidad de las uniones con aumento de divorcios, familias monoparentales y reconstituidas, aumento de la edad media del matrimonio, descenso brusco de la natalidad, incremento de hijos

nacidos fuera del matrimonio, incorporación masiva de la mujer al trabajo fuera del hogar con la consiguiente igualdad de estatus entre hombre y mujer, etc. Con todo, no estamos ante un “*final de la familia*”, sino ante una de las muchas mutaciones que ha tenido a lo largo de la historia (Goody, 2001) en que, además del progresivo ocaso de la familia nuclear, el emparejamiento estable ha dejado de ser el modelo básico.

Es responsabilidad de la familia restringir el acceso a ciertas fuentes cuyos contenidos son poco apropiados para los menores, pero no se trata sólo de ejercer este control, sino también de enseñarles a ser críticos y a construir una personalidad fuerte que les impida dejarse llevar por modas o tendencias que les marginen los demás. Opiniones en este sentido se expresan como siguen.

*La familia debe estar pendiente de lo que ven sus hijos/as en los medios de comunicación, en las revistas, en el cine, porque sus hijos se están formando una imagen ideal que a veces se aleja de la realidad y esto le causará problemas de identidad con su imagen real.*

*Profesora 3*

La familia juega también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima, fuente de bienestar y seguro contra posibles trastornos y problemas derivados del bajo sentimiento de aprecio hacia uno mismo.

*Pero probablemente ese chico que se siente seguro de sí mismo, sea el que esté bien trabajado de chico. Sus padres se lo han debido de dejar claro, tú no serás bueno para esto, pero eres bueno para esto y el otro seguro que no es bueno para esto, tus virtudes son estas, aprovéchalas.*

*Profesor 5*

*La familia debe hacerles ver a sus hijos y sobre todo a sus hijas que todos no podemos ser altos, ni guapos. Porque quien dice lo que es bonito o lo que es feo, o quien impone la moda. Ahora la moda es estar delgada si eres chica y ser fuerte si eres chico, pero eso caza de alguna manera con la salud, porque hay chicas y chicos deprimidos por causa de que no están satisfechos como son. Aquí la familia tiene una labor importante.*

*Profesora 9*

La educación de los hijos intenta lograr que los hijos aprendan de sus padres o familiares, modelos adecuados de relación con los demás y formas de enfrentar la vida, que para ellos son los deseables o correctos. Es necesario señalar que estos estilos o formas de vivir la vida son algo propio en cada familia y dependen de su cultura y de su historia personal.

Por lo general, es muy importante, para los padres o familiares, el que los niños adquieran los valores de autoestima y autoconcepto y la forma de mirar el mundo que tienen ellos. Sin embargo, esto no es una tarea tan simple y está directamente relacionada con la capacidad de los adultos de validarse como figuras dignas de ser imitadas. Por ello, la formación de los afectos que estos adultos le provean a los niños son fundamentales y a que un padre o familiar que demuestra afecto y confianza a un niño o se gana a su respeto y admiración y por lo tanto será una figura muy importante para el chico/a, digna de ser imitada y constituirá una persona de la cual se aprenderá con facilidad sus comportamientos y valores.

### **3.1.3.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico**

La escuela es, junto con la familia, la institución social que mayores repercusiones tiene para el alumnado de las etapas de educación obligatoria, aunque al final de la Secundaria, los amigos/as comienzan a tener una influencia decisiva. Tanto en los fines explícitos que persigue, expresados en el currículum académico, como en otros no planificados (lo que llamamos currículum oculto), la escuela será determinante para el desarrollo cognitivo y social del niño y, por lo tanto, para el curso posterior de su vida. En el ámbito de la escuela surge la idea principal del maestro/profesor como modelo y la necesidad de ser cuidadosos con lo que se transmite, porque la influencia sobre los alumnos/as, sobre todo en los más pequeños, es muy grande.

La importancia de la escolarización radica en que el conjunto de experiencias educativas formales características de la actividad del aula, son las que posibilita formas más abstractas de reflexión sobre la realidad. Así, las investigaciones transculturales han encontrado que los niños de culturas muy diferentes a la nuestra que han tenido experiencia escolar se parecen más en sus procesos cognitivos a los niños occidentales escolarizados que a los niños no escolarizados de su propia comunidad. Las dos características de este contexto especialmente importantes para la explicación de su influencia son: el carácter descontextualizado del aprendizaje y el lenguaje como forma predominante de transmisión de la información. Pero además de su contribución al desarrollo cognitivo, la escuela es decisiva para los *procesos de socialización e individuación*, como son: el desarrollo de las relaciones afectivas, la habilidad para participar en situaciones sociales, la adquisición de destrezas relacionadas con la competencia comunicativa el desarrollo del rol sexual, de las conductas prosociales y de la propia identidad personal

(*autoconcepto* o conjunto de conocimientos y actitudes que tenemos sobre nosotros mismos; *autoestima* y *autonomía*). El profesorado valora sobremanera la labor de la escuela en la formación de la imagen corporal adecuada y en la consolidación de buenos niveles de autoestima y de autoconcepto.

*Estamos hablando que los niños copian modelos y el término modelo es la vestimenta, la cresta, la pulsera y yo creo que el modelo que los niños también copian es los valores del maestro y eso es lo que a veces en los maestros se echa de menos.*

Profesor 7

*Nosotros aprendemos y los niños sobre todo aprenden de lo que ven y es importante cómo es el maestro como modelo*

Profesora 9

*Somos modelos auténticos, somos modelos a seguir. Yo en verano, me pelo al cero, y a los pocos días me encuentro a varios alumnos igual. Y si el maestro viste Nike o Adidas, los alumnos igual.*

Profesor 5

Junto a este planteamiento del profesor/a, como una influencia importante en sí mismo, también aparece la idea del papel de la escuela ante las otras influencias (medios de comunicación y familia). Ante la influencia de los medios de comunicación, sabiendo que no los puede controlar, potenciará la capacidad crítica de los alumnos/as y se aprovechará de su parte positiva. Según Torres Campos (2008) la escuela es el lugar donde el niño aprende a discernir las cosas, a defender criterios, a formar opiniones...

*Está claro que la sociedad de hoy nos impone un modelo que a lo mejor no es lo mejor y a los niños tenemos que insistirle en un pensamiento crítico para que ellos tengan ante diferentes modelos la capacidad de elegir.*

Profesora 9

*Con respecto a nuestro papel educativo como docentes se le puede ver el lado positivo a esos medios de comunicación porque no podemos hacer nada en su contra, ahí tendrían que ver también las expectativas, si los niños quieren ser como el futbolista tal o como el bailarín tal, pues vamos a aprovechar para que ocupen su tiempo libre de una manera activa, vamos a intentar motivarlos para la práctica de fútbol o la modalidad que sea, el caso es que ocupen su tiempo y vamos a influir en su autoestima para demostrarle que ellos no solo sirven para ser buenos o malos en fútbol, baile u otras cosas, sino demostrarles que también sirven para otros aspectos e influir en su autoestima y hacer que las expectativas de estos niños cambien, que no quieran ser sólo como determinado famoso, deportista.*

Profesora 4

El centro escolar, es donde el adolescente pasa cada día entre 6 a 8 horas, por lo que el contacto con compañeros y compañeras y sus relaciones son evidentemente importantes. Así, en el Ítem II.16: *Estar con chicos o chicas*



*delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?*, las respuestas afirmativas suman en las chicas un valor del 32,1% y en los chicos un 15,6%, lo que deja bien a las claras la influencia que la figura corporal tiene en la escuela y las posibilidades que existen de educar en una buena aceptación personal para elevar los niveles de autoestima.

Ante las nuevas formas de socialización y el poder adquirido por estos otros agentes en la conformación de la educación de los alumnos, la acción educativa se ve obligada a establecer de nuevo su papel formativo, dando un nuevo significado a su acción con nuevos modos de entender el valor de la autoestima, del autoconcepto de la aceptación plena de como se es como persona, valorando mucho más el ser que el tener. Entre ellos, la colaboración con las familias y la inserción con la comunidad se tornan imprescindibles.

De forma general, las personas sufren cambios físicos que afectan al cuerpo en ambos géneros y, por consiguiente, al proceso de construcción de su identidad personal y social. Como afirma Lirgg (1993), esto explicaría que la inclusión de alumnos de diferente sexo dentro del grupo-clase, cuando estos cambios se producen y son fácilmente observables por el género contrario, crearía una situación poco confortable que cambia a medida que los escolares consolidan su adolescencia. En este sentido, el proceso de formación del autoconcepto físico estaría sujeto a los relevantes cambios que los escolares presentan a lo largo de este periodo de edad. No obstante, como Fox (2000) argumenta, es difícil demostrar como afectan a la autoestima los distintos estadios de desarrollo en el niño.

### **3.1.4.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen, la autoestima y el autoconcepto físico**

Como la familia, otros grupos primarios intervienen en el proceso de socialización. Se trata de los llamados *grupos de iguales*, en los cuales las relaciones son también íntimas y cara a cara.

Concretamente en la infancia, el grupo de iguales ayuda a introducir en sus miembros la noción de autoridad informal y, por tanto, a desarrollar una idea diferente de la estructura de mando con relación a la familia. Riesman en "*La muchedumbre solitaria*" (1950)<sup>2</sup>, analiza el papel que desempeñan los

---

<sup>2</sup> Riesman, D. (1909-2002). Su estudio *La muchedumbre solitaria*, de 1950, marcó el inicio de una época que vio llegar a un amplio público la obra de aquellos sociólogos que empezaban a evaluar la floreciente sociedad de consumo. En esta obra lleva a cabo un análisis de la sociedad americana, mostrando cómo el hombre «dirigido por sí mismo» y el hombre «dirigido

iguales como filtro entre los medios de comunicación de masas y los receptores de la misma.

La interacción social entre iguales incluye numerosos elementos a tener en cuenta: habilidades sociales (toma de turnos, asertividad, etc.), comprensión de los estados mentales de los demás (intenciones, creencias, emociones), adecuación con el contexto en el que tiene lugar, etc. Uno de los elementos que también resulta fundamental para un adecuado funcionamiento social en el contexto de los iguales, resulta ser la comprensión de las normas sociales que rigen ese contexto determinado (Turiel, 1998). Así, las comparaciones entre unos y otros, lo que opinan los iguales de cada uno de ellos, es un factor muy importante en el autoconcepto y la autoestima y en la construcción de la imagen corporal.

Los comentarios de un amigo/a o compañero/a pueden ser determinantes en la percepción o el sentimiento sobre el propio cuerpo o la forma de actuar hacia él, así lo entiende el profesorado.

*Tanto en Secundaria, como desde más pequeños, o sea, en este último ciclo de Primaria si se empieza a notar ya la influencia que tienen los demás sobre sí mismo. Los niños se crean su propio concepto, en función de lo que escuchan de los demás*

*Profesora 9*

Aparecen de nuevo los medios de comunicación y la familia como factores fundamentales, porque el criterio de los iguales, está mediatizado por ellos.

*Muchas veces los iguales ya se han hecho esa idea en base a los medios de comunicación. Un medio de comunicación no te dice que estás gordo, te lo dice tu amigo, porque lo ha visto en un medio de comunicación. Porque los niños que salen en los medios de comunicación no están gordos, porque las niñas que salen son todas guapas, porque los padres y las madres son altos y delgados.*

*Profesor 1*

Los datos encontrados en el análisis de los cuestionarios, no dejan lugar a la duda de la influencia de los iguales en los aspectos que analizamos, así las respuestas al ítem II.17: *Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?*, el 31,1% de las chicas afirman en alguna medida que si lo han hecho, de la misma manera el 15,9% de los chicos también lo han hecho. Estos datos se confirman en el ítem II.26. *¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?* al contestar

---

por la tradición», han ido cediendo su lugar al hombre «dirigido por otro», que complace la masa.

afirmativamente el 13,6% de las chicas, a unque los chicos solo lo hacen en un 5,4%.

El profesorado coincide en que en estas edades de 12-14 años la influencia de la opinión de los amigos/as sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.

*Creo que los factores que principalmente influyen en las edades en las que estamos hablando, entre los 12 y los 14 años, sería los medios de comunicación y los grupos de iguales y en los 10-12 años incluiría el factor de los adultos que son los que influyen directamente en esas edades sobre el grupo de iguales. Sobre los adultos influyen los medios de comunicación.*

Profesora 4

*Hay niños que no tienen acceso a programas de televisión que sus familias no le permiten ver ese tipo de programas, pero en el colegio si hay niños que lo ven y van a influir en los que no lo ven, entonces es lo que hablábamos antes de la influencia del grupo de iguales de los hábitos que tienen los niños en el colegio.*

Profesora 2

Haizmouitz y cols. (1993), Cachelin y cols. (1998) y Gupta y cols. (2000), entre otros investigadores han llegado a conclusiones similares a las de nuestro estudio, en el sentido de la influencia en la distorsión en la percepción de la imagen corporal se debe a factores sociales y culturales que difieren además en distintos grupos de población.

En la investigación de Killen y cols. (1996), llegaron a la conclusión de que el deseo no alcanzado de asemejarse a los modelos estéticos de excesiva delgadez en las mujeres y de una alta definición muscular en los hombres, provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos más graves como la anorexia, la bulimia y la vigorexia.

### **3.1.5.- Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico**

Victoria Camps (1994) señala que “los medios de comunicación [...] son los espacios donde lo público se hace transparente y donde los ciudadanos aprenden los hechos más elementales de la cultura, incluida la cultura democrática: modos de vivir, de comportarse, de relacionarse entre sí, de divertirse, de consumir”.

En las últimas décadas los medios de comunicación de masas ( prensa, radio, televisión) y los medios audiovisuales (televisión, cine y videojuegos) y la publicidad, que estos ofrecen, ha adquirido un protagonismo evidente en la vida cotidiana de las personas y de las sociedades contemporáneas.

La mayor parte de los teóricos que, a lo largo del último medio siglo, se han ocupado de analizar los efectos de la comunicación de masas, desde Paúl Lazarsfeld hasta Mauro Wolf (1994), han llamado la atención sobre el potencial socializador que atesoran los medios, en lo que constituye quizá el resultado más determinante sobre la imagen corporal. El profesorado se muestra muy crítico con la labor de los medios de comunicación, fundamentalmente la televisión, sobre la imagen de perfección que suelen transmitir a la hora de abordar la imagen corporal, lo que influye de forma muy negativa en el alumnado.

*Los medios de comunicación están haciendo estragos en todos los ámbitos de la vida. La publicidad es super agresiva. Está hecha para llegar a donde tienen que llegar y de la forma más rápida. Se da la ley de la oferta y la demanda. Hay que vender. El que hace la publicidad sabe que vende o no cobra. La publicidad está muy poco controlada. Y mas en Internet, donde el 80 % de las páginas no son de contenidos apropiados para menores, y nadie hace nada. Ahora están muy de moda las redes sociales, como Tuenty, Facebook, y están llenas de publicidad.*

*Profesor 5*

*Muchas veces los iguales ya se han hecho esa idea en base a los medios de comunicación. Un medio de comunicación no te dice que estás gordo, te lo dice tu amigo, porque lo ha visto en un medio de comunicación. Porque los niños que salen en los medios de comunicación no están gordos, porque las niñas que salen son todas guapas, porque los padres y las madres son altos y delgados.*

*Profesor 1*

Algunos de los participantes en el Grupo de Discusión, hacen notar que cada año algún programa de televisión se pone de moda convirtiéndose en un importante referente en la vida de niños y/o adolescentes.

*Este año ha sido el del programa de Fama, vestir como ellos, si tienes el peso adecuado o no. Tienen mucho peso los programas de la televisión.*

*Profesora 6*

*otra influencia muy fuerte que ha habido en mi centro es el Pressing Catch, nosotros teníamos un alumno muy grandón, muy gordo que ha estado rechazado siempre y desde que está el Pressing Catch es lo más del colegio porque se parece a los luchadores que los niños ahora mismo admiran.*

*Profesora3*

Numerosos estudios al igual que el nuestro, demuestran que las mujeres tienen mayor preocupación por su cuerpo y su imagen (Bane y McAuley, 1998), mostrando que éstas son más críticas con sus cuerpos y están más involucradas en la apariencia física que los hombres (Heunemann, Shapiro, Hampton y Mitchell, 1966; Loland, 1998).

Moreno, Cervelló y Moreno (2008) han encontrado otras diferencias en el género constatando menores puntuaciones en todos los subdominios del *PSPP* comparando las mujeres con los hombres (Fox y Corbin, 1989; Hayes, Crocker y Kowalski, 1999).

### Resumiendo diremos que:

- ✚ Poseer una satisfacción corporal alta disminuye el riesgo de padecer patologías de la conducta alimentaria.
- ✚ Los profesores y profesoras participantes en el Grupo de Discusión tienen claro que el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.
- ✚ El alumnado en general y las chicas en particular, se preocupa por su imagen corporal cuando están en público.
- ✚ El profesorado muestra su preocupación por la influencia que la sociedad de consumo tiene sobre la imagen de los adolescentes y los problemas de salud psicofísica que puede acarrearles.
- ✚ Las chicas responden en la zona de acuerdo en un 46,2% destacando que un 18,2% está “totalmente de acuerdo” en que ha tenido miedo a engordar.
- ✚ El profesorado coincide en afirmar que la familia juega también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima, fuente de bienestar y seguro contra posibles trastornos y problemas derivados del bajo sentimiento de aprecio hacia uno mismo.
- ✚ El profesorado valora sobremanera la labor de la escuela en la formación de la imagen corporal adecuada y en la consolidación de buenos niveles de autoestima y de autoconcepto.
- ✚ El centro escolar debe ser el contrapunto frente a la influencia de los medios de comunicación, que trasladan imágenes corporales distorsionadas e irreales que tienen una negativa influencia en los chicos y chicas en formación.
- ✚ Los comentarios de un amigo/a o compañero/a pueden ser determinantes en la percepción o el sentimiento sobre el propio cuerpo o la forma de actuar hacia él, así lo entiende el profesorado.
- ✚ Los datos encontrados en el análisis de los cuestionarios, no dejan lugar a la duda de la influencia de los iguales en la formación de la imagen corporal, y

como el alumnado se deja llevar por sus opiniones y comentarios.

- ✚ El profesorado coincide en que en estas edades de 12-14 años la influencia de la opinión de los amigos/as sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.
- ✚ El profesorado se muestra muy crítico con la labor de los medios de comunicación, fundamentalmente la televisión sobre la imagen de perfección que suelen transmitir, a la hora de abordar la imagen corporal, lo que influye de forma muy negativa en el alumnado.
- ✚ Parte de los participantes en el Grupo de Discusión, hacen notar que cada año algún programa de televisión se pone de moda convirtiéndose en un importante referente en la vida de niños y/o adolescentes.



**6.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 6.-  
Verificar el valor que se le concede a las actividades físicas y deportivas  
sobre la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de  
un autoconcepto físico adecuado.**

*A mi parecer, las imágenes negativas del yo se forman como un aluvión en el fondo del lecho del río. Las pequeñas interacciones, quizá sentimientos de inadecuación sobre el propio cuerpo, se precipitan por medio del contacto con la educación física o la cultura popular que están almacenadas en el inconsciente y se depositan como el sedimento de un río.*  
RICHARD TINNING, 1996.

En la actualidad pocas personas discuten sobre la bondad de una práctica de las actividades físicas orientadas a la salud y su influencia en determinados aspectos psicofísicos sobre las personas. Diferentes estudios reflejan los beneficiosos efectos que proporciona la práctica del ejercicio físico-deportivo en el ámbito físico, fisiológico y, muy especialmente, en el psicológico (Alfermann y Stoll, 2000; Fox, 2000).

En los últimos años han proliferado los estudios sobre la actividad física, que muestran que los resultados referidos a la salud mental son favorables para la autoestima, creando un efecto positivo en el bienestar del individuo practicante y asociando estados depresivos y quejas de salud para los sedentarios (Sonstroem y Potts, 1996). No obstante, y a pesar de estos beneficios, existe un predominio de los sedentarios frente a los físicamente activos (García Ferrando, 2005).

En la sociedad occidental se cultiva mucho el cuerpo y la imagen corporal considerándolos como un arma muy importante a la hora de presentarse la persona a los demás. Además, existe una relación directa entre el aumento de la competencia percibida y la aceptación personal, favoreciendo el desarrollo de la autoestima (Fox, 2000). Ambos aspectos, el cuerpo y la apariencia, también se reflejan como el predictor más influyente en la autoestima (Harter, 1993).

En este objetivo hemos querido comprobar la incidencia que la actividad físico-deportiva en general y la Educación Física escolar en particular tienen sobre la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado del alumnado que cursa el primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén.



Aportan información a este objetivo las respuestas a los ítems del cuestionario pasado al alumnado siguientes: Ítem III.32. *La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?*; Ítem III.44. *Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva*; ítem III.45. *Soy perezoso cuando hay que hacer ejercicio físico*; Ítem III.77. *La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal*; Ítem III.78. *La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente*; Ítem III.79. *La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico*; Ítem III.80. *La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables*; Ítem 40. *Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico*; Ítem III.81. *Me gusta la Educación Física*; Ítem III.42: *Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico*.

También aportan información las opiniones expresadas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión a las preguntas planteadas por el moderador: *¿Qué influencia creéis que tienen las actividades físicas en la formación de la autoestima y del autoconcepto? ¿Consideráis que tiene influencia la actividad física y el deporte en la construcción de una imagen corporal adecuada? ¿Qué se puede aportar a la imagen corporal, a la autoestima y al autoconcepto físico desde la Educación Física escolar? ¿Creéis que en general les gusta la educación Física como asignatura?*

### **6.1.- Influencia de las actividades físico-deportivas en la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado**

Camacho, Fernández y Rodríguez (2006), consideran que la adolescencia femenina se ha señalado como un período particularmente crítico, debido a que el desarrollo puberal entra en conflicto con el ideal estético imperante, dentro de un contexto sociocultural que sobrevalora el atractivo físico (Levine y Smolak, 2002).

Los efectos positivos en la autoestima y el autoconcepto físico también se deben a la duración de la práctica (Leith, 1994), así como los días de su práctica, ya que cuanto mayor es la frecuencia de la práctica de actividad física, mejor es la salud mental del individuo, disminuyendo por tanto su grado de depresión (Kull, 2002).

En este sentido interrogamos al alumnado sobre en Ítem III.32. *La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?*, las respuestas en la zona “positiva” en el alumnado masculino está en un 24,1% sumando las tres opciones “totalmente, de acuerdo, algo de acuerdo”. En las chicas estas mismas opciones suponen el 44,6%, existiendo diferencias significativas entre chicos y chicas. Sin embargo, el pensar en hacer actividad física, no supone que se haga, y a que las respuestas al Ítem 44. *Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva*, las chicas en un 18,9% estarían de acuerdo en no participar, mientras que los chicos solo no participarían en un 8,8%.

La actividad física orientada a la salud, es hoy una orientación principal del currículo de Educación Física, así lo opina el profesorado.

*La Educación Física actualmente tiene una orientación hacia la salud, tratar de que los alumnos aprendan cuestiones importantes en cuanto a realizar sus propias actividades físicas, también se les trabaja mucho la orientación sobre los hábitos saludables.*

Profesor 5

*Con respecto a nuestro papel educativo como docentes se le puede ver el lado positivo a esos medios de comunicación porque no podemos hacer nada en su contra, ahí tendrían que ver también las expectativas, si los niños quieren ser como el futbolista tal o como el bailarín tal, pues vamos a aprovechar para que ocupen su tiempo libre de una manera activa, vamos a intentar motivarlos para la práctica de fútbol o la modalidad que sea, el caso es que ocupen su tiempo y vamos a influir en su autoestima para demostrarle que ellos no solo sirven para ser buenos o malos en fútbol, baile u otras cosas, sino demostrarles que también sirven para otros aspectos e influir en su autoestima y hacer que las expectativas de estos niños cambien, que no quieran ser sólo como determinado famoso, deportista.*

Profesora 4

Se plantea que los libros de texto de Educación Física en el ámbito de la imagen corporal no están mostrando los modelos adecuados, que no son reflejo de la sociedad porque no muestran la diversidad corporal que existe.

*¿Habéis visto los libros de Educación Física? Yo no he visto ningún gordito, ni ninguno más alto, ni ninguno más pequeño, todos son iguales, niños y niñas todos iguales. Lo máximo que he visto es un chico de color y a lo mejor un asiático y un europeo, ya está. ¿Todos somos iguales?*

Profesor 5

*En los libros hasta hace poco no había ni dibujos de mujeres ni de niñas, si nos ponemos a ver los modelos que estamos impartiendo habría mucho que decir.*

Profesora 9

También el alumnado tiene claro que la Educación Física colabora a conocer su imagen corporal, así en el ítem III.77. *La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal*, el 84,2% de los chicos y el 73% de las chicas están de acuerdo en alguna medida con esta afirmación.

Las actividades físico-deportivas, han de promover y facilitar que cada alumno y alumna llegue a comprender su propio cuerpo y sus posibilidades y a conocer y dominar un número variado de actividades corporales y deportivas de modo que en el futuro, pueda escoger las más convenientes para su desarrollo personal ayudándole a adquirir los conocimientos y destrezas, actitudes y hábitos que le permitan mejorar las condiciones de vida y de salud, así como disfrutar y valorar las posibilidades del movimiento como medio de enriquecimiento y disfrute personal, y de relación con los demás.

## 6.2.- La importancia de la Educación Física escolar

Dada la importancia de la práctica físico-deportiva para la formación integral del sujeto, debe valorarse el papel fundamental que desempeña el docente en la intención de seguir siendo activo en la vida adulta, pues en sus manos está la tarea de introducir al alumno en esa práctica por medio de las clases de educación física, creando el ambiente y la motivación adecuados que fomenten su práctica (Troost, Pate, Freedson, Sallis y Taylor, 2000).

Hay que señalar que los resultados aportados por diversos estudios indican que el profesorado es el verdadero motor de la motivación físico-deportiva del alumnado a fin de que se mantenga activo para el logro de hábitos saludables (Sallis, McKenzie, Alcaraz y cols., 1997). Los profesores y profesoras participantes en el Grupo de Discusión también consideran que el profesorado es un modelo para el alumnado.

*Estamos hablando que los niños copian modelos y el término modelo es la vestimenta, la cresta, la pulsera y yo creo que el modelo que los niños también copian es los valores del maestro y eso es lo que a veces en los maestros se echa de menos.*

Profesor 7

*Nosotros aprendemos y los niños sobre todo aprenden de lo que ven y es importante cómo es el maestro como modelo*

Profesora 9

*Somos modelos auténticos, somos modelos a seguir. Yo en verano, me pelo al cero, y a los pocos días me encuentro a varios alumnos igual. Y si el maestro viste Nike o Adidas, los alumnos igual.*

Profesor 5

Por nuestra parte está claro, que el enfoque de la Educación Física en el siglo XXI y si queremos que sea una materia para toda la vida, es necesario que su práctica tenga un carácter integrador que incluya una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar.

También, estamos convencidos de que el movimiento es uno de los instrumentos cognitivos fundamentales de la persona, tanto para conocerse a sí misma como para explorar y estructurar su entorno inmediato. Por medio de la organización de sus percepciones sensoriomotrices, se toma conciencia del propio cuerpo y del mundo que rodea, pero además, mediante el movimiento, se mejora la propia capacidad motriz en diferentes situaciones, así lo entiende también el profesorado.

*Bueno yo como tutor y además profesor de Educación Física, valoro el deporte y cualquier actividad física bien hecha, como un factor determinante para la formación del carácter y de valores como la responsabilidad, el respeto y la autoestima*

Profesor 5

*Es que las motivaciones que como profesores sepamos inculcarles les durarán o bien para toda la vida respecto a practicar deporte o si esas motivaciones son escasas, cuando acaban el instituto ya no hacen más deporte.*

Profesora 4

En los trabajos de Torre (1998), y Ramos Echazarreta y cols. (2007), cuando preguntan a los encuestados si el profesorado de Educación Física les ayuda a interesarse por la actividad físico-deportiva en tiempo libre, mayoritariamente están de acuerdo, mientras que Ruiz Juan y cols. (2005) obtienen resultados opuestos.

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

*No podemos olvidar que en el Diseño Curricular de Primaria hay un bloque específico de contenidos que es el Cuerpo: Imagen y Percepción, por lo que la importancia que se le da a la formación de la imagen corporal desde la Educación Física es grande. Además en secundaria en el bloque de la Condición Física salud se insiste en estos aspectos de la formación de la imagen corporal y de la autoestima.*

Profesora 9

En el Ítem V.78: *La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente*, los chicos afirman estar “*totalmente de acuerdo*” en un 41,9% que en chicas que lo están en un 29,1%, siendo la opción más escogida de ambos la de “*casi nada de acuerdo*” con 4,1% en chicos y un 6,1% en chicas, por lo que podemos decir que menos del 50% opina que está “*totalmente de acuerdo*”, aunque son los chicos los que tienen mayor porcentaje que las chicas en dicha opción. Existen diferencias significativas por género (Chi-cuadrado = 0,040).

De la misma manera en el Ítem V.79: *La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico*, los chicos eligen en mayor porcentaje, tanto en los centros públicos como en los privados, la opción “*totalmente de acuerdo*”, siendo en los públicos un 46,1% y en los privado-concertados un 60,9%; las chicas eligieron tanto en centros públicos como concertados, también de manera mayoritaria la opción “*totalmente de acuerdo*” en 45,7% en públicos y 34,3% en privados.

El ámbito de los procesos psicológicos de motivación y emoción en la actividad física y el deporte, sigue siendo en la actualidad uno de los campos de interés más relevante y con un mayor volumen de trabajos publicados, tanto de carácter científico como aplicado. La importancia de estos aspectos psicológicos desde los mismos inicios de la psicología del deporte (Cantón, 1990, Cruz y Cantón, 1992), está íntimamente vinculada con algunas de las características propias de este campo de aplicación: se trata de actividades básicamente voluntarias, que requieren intensidades de esfuerzo progresivo y constante, y con un componente de resultados fácilmente visibles (en competición con otros, con uno mismo, o con un objetivo).

Respecto a las motivaciones hacia la práctica de la actividad física planteamos los Ítem III.44. *Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva* y el Ítem III.45. *Soy perezoso cuando hay que hacer ejercicio físico*; Respecto a las respuestas al ítem III.44, en todos los grupos la mayor estimación de respuesta recae sobre la opción “*nada de acuerdo*”, siendo más elevado en el caso de los chicos (77,7%) que en las chicas (49,3%). También nos llama la atención que el índice de respuesta en las variables de forma positiva, es decir que contestan “*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” o “*algo de acuerdo*” en el caso de las chicas, se sitúa cercano al 20%, mientras que para los chicos se reduce a la mitad. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,014). En cuanto al ítem III.45, tanto el grupo de

los chicos y de las chicas de forma mayoritaria están “*nada de acuerdo*”, siendo aun mayor en el caso de los chicos, donde el porcentaje corresponde al 64,1% frente al 45,9% de las chicas.

El alumnado de manera mayoritaria manifiesta en el Ítem III.42: *Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico*, un porcentaje próximo al 80% de los chicos contestan de forma positiva, mientras que en el caso de las chicas el porcentaje baja drásticamente colocándose en torno al 55%. En contraste los valores de la opción “*nada de acuerdo*” son muy bajos, encontrándose un 6,8% en chicos y un 7,4% en chicas. Esta opinión de que disfrutan en las actividades físicas es compartida por el profesorado.

*Bueno, es que los deportes en general les gusta mucho practicarlos a los niños y a las niñas, bueno más a los niños, pero es que ellos disfrutan con la practica, se relacionan, hacen ejercicio y por supuesto se benefician de esa práctica a nivel de movilidad que repercutirá en la salud.*

Profesora 6

Asimismo, se vienen desarrollando trabajos centrados cada vez más en la práctica física y deportiva como vía de inserción y ajuste social, y sus aplicaciones a la salud y el bienestar (Cantón, Sánchez-Gombau y Mayor, 1995; Cantón y Sánchez-Gombau, 1999; Sánchez-Gombau y Cantón, 1999). El alumnado de manera altamente mayoritaria manifiesta que le gusta la Educación Física, así en el del Ítem V.81: *Me gusta la Educación Física*, tanto chicos como chicas de ambos tipos de centros (públicos y privado-concertados) la opción mayoritaria que eligen es estar “*totalmente de acuerdo*” en que les gusta la Educación Física, un 71,6% los chicos y un 46,6% las chicas. Sumadas las opciones “*positivas*”, encontramos valores del 83,8% en los chicos y un 79% en las chicas. El profesorado es de la misma opinión.

*Yo creo que es la asignatura que mas les gusta, sobre todo porque tienen mayor grado de autonomía que en otras clases más convencionales y sobre todo porque el movimiento lleva asociado una serie de vivencias personales difícilmente alcanzables con otras actividades*

Profesor 1

*Yo en mis clases, la verdad es que veo que les gustan mucho y les insisto en lo bueno que es hacer actividad física al menos 3 o 4 días a la semana, por los beneficios que les va a reportar de mayores.*

Profesora 3

*No hay discusión posible, ahí están los datos de que a los alumnos les gusta la educación Física, siempre hay una minoría reacia a hacer las actividades, pero de manera mayoritaria yo los veo motivados.*

Profesora 4

Serra (2006) realiza un trabajo de investigación con una muestra de 76 alumnos estudiantes de los cuatro cursos de Educación Secundaria Obligatoria, en un centro educativo de la provincia de Huesca para determinar el nivel de actividad física en los alumnos, teniendo en cuenta su gasto energético. Obtiene que, de la muestra, un (13,6%) se pueden declarar activos, un (10,53%) moderadamente activos, un (46,05%) inactivos y un (30,26%) muy inactivos, siguiendo los criterios utilizados por Cantero (1997). Cuando se diferencia por sexo, obtiene como resultado que las chicas son más inactivas que los chicos.

Zaragoza y cols. (2006), realizan un trabajo de investigación con una muestra total constituida por 470 adolescentes, de los cuales 394 pertenecen a la ciudad de Zaragoza (195 mujeres y 199 hombres) y 76 sujetos de Sabiñánigo (43 mujeres y 33 hombres), de una edad media de 13,2 años. Utilizan el cuestionario denominado *“Four by one-day physical activity questionnaire”* que es un cuestionario de recuerdo que permite estimar la actividad física total, o gasto energético que llevan a cabo los sujetos dentro y fuera del ámbito escolar. Cada actividad se asocia a un gasto energético y se expresa en kcal/kg/día. Encuentra que el 19,3% es muy activo, el 33,5% es activo, el 46,7% es poco activo y el 0,5 es muy inactivo.

En general los datos son bastante coincidentes en los diferentes estudios de investigación en los que hallamos que los jóvenes, en general, presentan una tasa de práctica de actividad físico deportiva en su tiempo de ocio por encima del 50%, aunque cercana a este porcentaje (Torre, 1998; García Ferrando 2001; Moreno, Rodríguez y Gutiérrez, 2003; Encuesta Nacional de Salud, 2007; Estudio sobre Hábitos y actitudes de los andaluces en edad escolar ante el deporte, 2007), aunque encontramos trabajos de investigación en los que se obtienen como resultados que este porcentaje no llega a la mitad de los encuestados (Ruiz Juan y cols., 2005). Cabe destacar que, en los estudios de Serra (2006) y Zaragoza y cols. (2006), basados en el gasto energético que llevan a cabo los sujetos dentro y fuera del ámbito escolar, se deduce también que más de la mitad de los jóvenes se pueden considerar activos o moderadamente activos.

### Resumiendo diremos que:

- ✚ La actividad física orientada a la salud, es hoy una orientación principal del currículo de Educación Física, así lo opina el profesorado.
- ✚ Los libros de texto de Educación Física en el ámbito de la imagen corporal no están mostrando los modelos adecuados, que no son reflejo de la sociedad porque no muestran la diversidad corporal que existe.
- ✚ El alumnado tiene claro que la Educación Física colabora a conocer su imagen corporal, el 84,2% de los chicos y el 73% de las chicas están de acuerdo en alguna medida con esta afirmación.
- ✚ Los profesores y profesoras participan en el Grupo de Discusión también consideran que el profesorado es un modelo a seguir para el alumnado.
- ✚ El enfoque de la Educación Física en el siglo XXI y si queremos que sea una materia para toda la vida, es necesario que su práctica tenga un carácter integrador que incluya una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar.
- ✚ El movimiento es uno de los instrumentos cognitivos fundamentales de la persona, tanto para conocerse a sí misma como para explorar y estructurar su entorno inmediato. Por medio de la organización de sus percepciones sensomotrices, se toma conciencia del propio cuerpo y del mundo que le rodea.
- ✚ Los chicos afirman estar “*totalmente de acuerdo*” en un 41,9% que en chicas que lo están en un 29,1%, en que la Educación Física les ayuda a aceptarse tal y como son físicamente.
- ✚ Al alumnado masculino les gusta más la Educación Física que al femenino, aunque ambos grupos manifiestan de manera altamente mayoritaria, que disfrutan con su práctica.
- ✚ El profesorado manifiesta que al alumnado les gusta la Educación Física de manera mayoritaria. En mayor medida a los chicos que a las chicas.





## BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO VII

- ALFERMANN, D. y STOLL, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 47-65.
- APTER, M.J. (1982). *The Experience of Motivation: The Theory of Psychological Reversals*. London. Academic Press.
- ATKINSON, J.W. (1974). The mainstream of achievement-oriented activity. En J. W. Atkinson y J. O. Raynor (eds.). *Motivation and achievement*. New York. Halstead.
- BAILE, J.I.; MONROY, K. y GARAY, F. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Revista de Investigación en Psicología*, 10, 161-169.
- BAKKER, F. C.; WHITING, H.T.A. y BRUG, H. VAN DER (1993). *Psicología del deporte. Conceptos y aplicaciones*. Madrid: Ed. Morata.
- BANDURA, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- BLUECHARDT, M.H.; WIENER, J. y SHEPHARD, R.J. (1995), Exercise programmes in the treatment of children with learning disabilities. *Sports Med* 19(1): 55-72.
- CACHELIN, F.M.; STRIEGEL, R.H. y ELDEBER, K.A. (1998). Realistic weight perception and body size assessment in a racially diverse community of dieters. *Obes. Res.*, 6, 62-68.
- CAMACHO, M.J. (2005). *Imagen corporal y práctica de actividad físico-deportiva en la adolescencia*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- CAMACHO, M.J.; FERNÁNDEZ, E. y RODRÍGUEZ, M. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 3 (2), 1-19.
- CAMPS, V. (1994). El poder de la imagen. En Pérez Tornero, J. M., *El desafío educativo de la televisión*. (pp. 15-19). Barcelona: Paidós.
- CANTÓN, E. (1990). *Estudio de la Psicología de la Actividad Física y el Deporte a través del Journal of Sport Psychology*. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia.
- CANTÓN, E. (1999). Motivación en el deporte, ¿de qué estamos hablando? *Revista de Psicología del Deporte*, 8 (2), (comentarios) 277-283.
- CANTÓN, E. y SÁNCHEZ-GOMBAU, M.C. (1999). Estrategias de cambio de actitudes: la "intervención mediada" psicológicamente en el entrenamiento deportivo. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): VII

- Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte (Vol. I, pp. 60-68). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- CANTÓN, E.; SÁNCHEZ, M. C. y MAYOR, L. (1995). Estrategias psicológicas y práctica física en la prevención de la infección por VIH. *Anales de psicología*, 11 (2), 175-182.
- CARDENAL, V. (1999). *El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Archidona, Málaga: Aljibe.
- CAVA, M.J. y MUSITU, G. (2000): Evaluation of an intervention programme for the reinforcement of self-esteem. *Psicología en España*, 4, 55-63. Disponible online: <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2000/5.html>.
- COLLADO FERNÁNDEZ, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor, en un grupo de alumnos y alumnas de Primero de la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- CRANDALL, V.C. (1963). Achievement. En H. W. Stevenson (ed.). *Child psychology*. Chicago. University of Chicago Press.
- CRUZ, J. y CANTÓN, E. (1992). Desarrollo histórico y perspectivas de la Psicología del Deporte en España. *Revista de Psicología del Deporte*, 1, 53-62.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1992). *Flow: The psychology of Happiness*. London: Rider.
- DAVISON, T. E. y MCCABE, M. P. (2006). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146, 1.
- DE GRACIA, M.; MARCÓ, M.; FERNÁNDEZ, M. J. y JUAN, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20(1): 27-38.
- DECI, E.L. y RYAN, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York. Plenum Press.
- DUDA, J.L. (1993). Goals: A social-cognitive approach to the study of achievement motivation in sport. En R. N. Singer, M. Murphey y L. K. Tennant (eds.). *Handbook of research on sport psychology*. New York. Macmillan.
- EISENBERG, M.E.; NEUMARK-SZTAINER, D. y PAXTÓN, S. J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *J Psychosom Res* 61: 521-527.
- FAJARDO DEL CASTILLO, J.J. (2002). *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de voleibol*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.

- FERNÁNDEZ, M.J.; JUAN , J.; MARCÓ, M. y GRACIA BLANCO, M. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, Vol. 20, N° 1, p.p. 27-38.
- FIGUERAS VALERO, F.J. (2008). *Motivaciones del alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria de la provincia de Granada, hacia la práctica de las actividades*.
- FLAQUER, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- FOX, K.R. (2000). Self.-esteem, self perceptions and exercise. *Internacional Journal of Sport Psychology*, 31, 228-240.
- GARCÍA FERRANDO, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos de la última década del siglo XX*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Consejo Superior de Deportes.
- GARCÍA FERRANDO, M. (2005). *Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles*. Madrid: CIS.
- GARCÍA HERNÁNDEZ, M. D.; RAMÍREZ RODRÍGUEZ, G. y LIMA ZAMORA, A. (1998). La construcción de valores en la familia en: *Familia y desarrollo humano*, María José Rodrigo y Jesús Palacios (Coords.). Madrid: Alianza.
- GARCÍA, N.I. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1*. Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- GARNER, D.M. (1997). Body image survey results. *Psychology Today*, 30, 30-45.
- GARNER, D.M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)*. Madrid: Tea Ediciones.
- GARRIDO, I. (1996). Motivación: funcionalidad y mecanismos reguladores de la acción. En I. Garrido (Ed.): *Psicología de la motivación*. Madrid: Síntesis.
- GOODY, J. (2001). *La familia europea: ensayo histórico-arqueológico*. Barcelona: Crítica.
- GUPTA, M.A.; CHATURVEDI, S.K.; CHANDARANA, P.C. Y JOHNSON, A.M. (2000). Weight-related body image concerns among 18 -24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 193-198.
- GUTIÉRREZ, A. y ZUBIAUR, M. (2000), El miedo a los aprendizajes motores. Factores implicados. *Lecturas Educación Física y Deportes. Revista Digital*, (8)48. Disponible en: <http://www.efdeporte.com/efd48/miedo.htm>

- GUTIÉRREZ PONCE, R. (2009). *Tratamiento del tema transversal de la Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca malagueña del Valle del Guadalhorce*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- HAIMOUITZ, D.; LANSKY, L. M. y O'REILLY, P. (1993). Fluctuations in body satisfaction across situations. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 1, 77-84.
- HANIN, Y. L. (1986). A study of anxiety in sports. En W. F. Straub (ed.). *Sport psychology: An analysis of athlete behavior*. Ithaca, NY. Movement.
- HARDY, L. (1990). A catastrophe model of performance in sport. En J. G. Jones y L. Hardy (eds.). *Stress and performance in sport*. Chichester, England. Wiley.
- HARTER, S. (1981). The development of competence motivation in mastery of cognitive and physical skills: Is there a place for joy? En G. C. Roberts y D. M. Landers (eds.). *Psychology of motor behavior and sport-1980*. Champaign, IL. Human Kinetics.
- HARTER, S. (1988a). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver, CO: University of Denver.
- HARTER, S. (1988b). Causes, correlates and the functional role of global self-worth: A lifespan perspective. En J. Kollogian y R. Steinberg (Eds.); *Perceptions of competence and incompetence across the lifespan*. New Haven: Yale University Press.
- HARTER, S. (1990). Self and identity development. En S. Feldman y G. Elliot (Eds.): *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge: Harvard University Press. (352-387).
- HARTER, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En R.B. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-esteem* (pp. 57-78). Nueva York: Plenum Press.
- IBÁÑEZ, S. (1996). *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de baloncesto*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- KERR, J. H. (1993). An eclectic approach to psychological interventions in sport: Reversal Theory. *The sport psychology*, 7, 400-418.
- KILLEN, D.J.; TAYLO, C.B.; HAYWARD, C.; HAYDEL, F.H.; WILSON D. y HAMMER L. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders: a 4-year prospective study. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 64, 936-940.
- KIRKCALDY, B.D.; SHEPHARD, R.J. y SIEFEN, R.G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37: 544-550.
- KRAUSKOPF, D. (2002). *Adolescencia y salud*. San José, Costa Rica: EUNED.

- KULL, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertilityaged women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 12, 241-247.
- LEITH, L.M. (1994). *Foundations of Exercise and Mental Health*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- LILA, M.S. (1991). *El autoconcepto: Una revisión teórica*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- LIRGG, C .D. (1993). Effects of same-sex versus coeducational physical education on the selfperceptions of middle and high school students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64, 324-334.
- LOCKE, E.A. y LAT HAM, G.P. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance*. Englewood Cliffs (N. J.). Prentice Hall.
- MACARRO MORENO, J. (2008). *Actitudes y motivaciones hacia práctica de actividad físico deportiva y el área de Educación Física del alumnado de la provincia de Granada al finalizar la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MANDLER, G. y SARASON, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *Journal of abnormal and social psychology*, 47, 166-173.
- MARÍN REGALADO, M. N. (2007). *Efectos de un programa de educación física basado en la expresión corporal y el juego cooperativo para la mejora de habilidades sociales, actitudes y valores en alumnado de educación primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MARRERO, R.; MATAD AZNA R, M. P.; CARB ALLEIRA, M. e IBÁÑE Z, I. (2003). Diferencias en autoestima en función del género. *Análisis y modificación de conducta*, Vol. 29, N<sup>o</sup>. 123, 2003, p.p. 51-78.
- MARTÍN-ALBO, J. y NUÑEZ, J.L. (19 99). Las motivaciones deportivas: ¿cuestión de tiempo?. *Revista de Psicología del Deporte*, 8 (2), (comentarios) 283-293
- MAYOR, L. y CANTÓN, E. (1995a). El planteamiento cognitivo-motivacional y emocional en la actividad física y el deporte: Perspectivas actuales. En E. Cantón (comp.). *V Congreso Nacional de Psicología de la actividad física y el deporte*. Universitat de València.
- MAYOR, L. y CANTÓN, E. (1995b). Direcciones y problemas del análisis de la motivación y emoción en la actividad física y deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 7-8, 99-112.
- MCCLELLAND, D. (1961). *The achieving society*. New York. Free Press.
- MCNAIR, D.M.; LORR, M. y DROPPLEMAN, L.F. (1971). *Manual of Profile of Mood States*. San Diego, California: ITS/ Educational and Industrial Testing Service (2<sup>a</sup> ed. 1992).

- MEYER, R. (1987). Imagen de I yo en los adolescents y posición escolar en educación física y deportiva. Estudio comparativo con alumnos varones de 3º. *Infancia y Aprendizaje*, 37, 45-56.
- MONGE, R. (2005). *Ingesta de nutrientes en adolescentes y factores psicosociales asociados*. Tesis para optar el título de Doctor en Ciencias, Programa de Doctorado en Ciencias, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- MORENO, J.A.; CERVELLÓ, E. y MORENO, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 8, Nº 1, pp. 171-183.
- MORENO, J.A.; RODRÍGUEZ, P.L. y GUTIÉRREZ, M. (2003). Intereses y actitudes hacia la Educación Física. *Revista Española de Educación Física*, 11, 2, 14-28.
- MORENO, J.A. y CERVELLÓ, E. (2005). Physical self-perception in Spanish adolescents: Effects of gender and involvement in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291- 311.
- MORENO, J.A.; CERVELLÓ, E.; VERA, J.A. y RUIZ, L.M. (2007). Physical self-concept of Spanish school children: Differences by gender, sport practice and levels of sport involvement. *Journal of Education and Human Development*, 1, 1-17.
- MORENO, J.A.; MORENO, R. y CERVELLÓ, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17, 261-267.
- MORENO, L.A.; SARRIA, A.; FLETA, J.; RUIZ, J.R.; MARCOS, A. y BUENO, M. (2005). Secular trends in waist circumference in Spanish adolescents, 1995 to 2000-02. *Arch Dis Child* 90(8): 818-819.
- PALOMARES CUADROS, J. (2003). *Motivaciones, hábitos y usos de los espacios del Parque Periurbano «Dehesas del Generalife»*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- PÉREZ, M.; GUAL, P.; IRALA, J.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A.; LAHORTIGA, F. y CERVERA, S. (2000). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en las adolescentes navarras. *Med Clin* 114: 481-486.
- PÉREZ-DÍAZ, V.; CHULIA, E. y VALIENTE, E. C. (2000). *La familia española en el año 2000*. Madrid: Fundación Argenteria.
- PERPIÑÁ, C. (1995). Trastornos alimentarios. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de Psicopatología*, 1(3), 531-559. Madrid: McGraw Hill.

- POPE, H.G.; GRUBER, A.J.; MANGWETH, B.; BENJAMIN, B.; DECOL, C.; JOUVENT, R. y HUDSON, J.I. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-1301.
- RAICH, R. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- RAICH, R. M.; MORA, M.; SOLER, A.; CLOS, I. y ZAPATER, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud* 7 (1): 51-66.
- RIVAS, M. (2003). *Eficacia de los microgrupos en el aprendizaje curricular y en el fomento de integración sociocultural*. Viceconsejería de educación. Consejería de educación. Comunidad de Madrid.
- ROBB, A. (2001). Eating disorders in children. Diagnosis and age-specific treatment. *Psych Clin North Am* 24(2): 259-270
- ROBERTS, G.C. (ed.) (1992). *Motivation in sport and exercise*. Campaign (III.). Human Kinetics. Trad. española: *Motivación en el deporte y el ejercicio*. Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer (DDB), 1995.
- ROGAN, N. (1979). Concepto de sí mismo (self-concept). En W. Arnold, H.J. Eynsenck y R. Meili (eds.). *Diccionario de Psicología*. Madrid: Ruiduero.
- ROSENBERG, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- RUIZ JUAN, F. (2000). *Análisis diferencial de los comportamientos, motivaciones y demanda de actividades físico-deportivas del alumnado almeriense de enseñanza secundaria post-obligatoria y de la Universidad de Almería*. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Universidad de Granada.
- RUIZ JUAN, F.; GARCÍA MONTES, M. E. Y GÓMEZ LÓPEZ, M. (2005). *Hábitos físico deportivos en centros escolares y universitarios*. Madrid: Gymnos.
- RUIZ, L.M. (2000). Aprender a ser incompetente en educación física: un enfoque psicosocial. *Apuntes. Educación Física y Deportes*, 60, 20-25.
- RUSHFORD, N. y OSTERMEYER, A. (1997). Body image disturbances and their change with videofeedback in anorexia nervosa. *Behav Res Ther*, 35:389-398
- SALLIS, J.F.; MCKENZIE, T.L.; ALCARAZ, J.E.; KOLODY, B.; FAUCETTE, N. Y HOVELL, M.F. (1997). The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. *American Journal of Public Health*, 87, 1328-1334.
- SÁNCHEZ-GOMBAU, M.C. y CANTÓN, E. (1999). La práctica deportiva como herramienta de ajuste psicosocial. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte*



- (Vol. I, p.p. 159-165). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- SANTROCK, J. W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. España: McGraw Hill.
- SERRA, J.R. (2006). Estudio epidemiológico de los niveles de actividad física en los estudiantes de ESO. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 83, 25-34.
- SERRANO, J.M. y GONZÁLEZ-HERRERO, M.A. (1996). *Cooperar para aprender. ¿Cómo implementar el aprendizaje cooperativo en el aula?*. DM. Murcia.
- SMYTH, S. y HERON, A. (2006). Diabetes and obesity: the twin epidemics. *Nat Med*. 2006; 12:75-80.
- SONSTROEM, R.J. y POTTS, S.A. (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.
- SPEAKMAN, J. (2004). Obesity: the integrated roles of environment and genetics. *J Nutr*. 2004;134:2090S-2105S.
- STICE, E. y SHAW, H.E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a síntesis of research findings. *J Psychosom Res* 53: 985-993.
- THOMPSON, J.K. y TANTLEFF, S. (1992). Female and male ratings of upper torso: actual, ideal, and stereotypical conceptions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 345-354.
- TINNING, R. (1996). Discursos que orientan el campo del movimiento humano y el problema de la formación del profesorado. *Revista de Educación*, nº 311
- TORO, J. y VILARDELL, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- TORRE RAMOS, E. (1998). *La actividad físico-deportiva extraescolar y su interrelación con el área de educación física en el alumnado de enseñanzas medias*. Tesis doctoral. Granada: Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico de la Universidad de Granada.
- TORRE RAMOS, E. (2002). Factores personales y sociales vinculados a la práctica físico-deportiva desde la perspectiva del género. *Apunts: Revista de Educación Física y Deportes*, 70, 83-89.
- TORRES CAMPOS, J. A. (2008). *Efectos de un programa basado en el juego y el juguete como mediadores lúdicos en la transmisión y adquisición de valores y actitudes en el alumnado de 5 años*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

- TROST, S.G.; PATE, R.; FREEDSON, P. S.; SALLIS, J.F. y TAYLOR, W.C. (2000). Using objective physical activity measures with youth: How many days or monitoring are needed? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 426-431.
- TURIEL, E. (1998). The development of morality. En W. Damon (Serie Ed.), y N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development* (5<sup>a</sup> ed., pp. 863-932). Nueva York: John Wiley and Sons.
- VILCHEZ BARROSO, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de educación primaria de la comarca granadina de los montes orientales y la influencia de la educación física sobre ellos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- WEINBERG, R.S. y GOULD, D. (1995). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign, Il. Human Kinetics.
- WEINER, B. (1986). *An attribution theory of motivation and emotion*. New York. Springer-Verlag.
- WOLF, M. (1994). *Los efectos sociales de los media*. Barcelona: Paidós.
- ZARAGOZA, J.; SERRA, J.R.; CEBALLOS, O.; GENERELO, E.; SERRANO, E. y JULIAN, J.A. (2006). Los Factores ambientales y su influencia en los patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 4, 2, 1-14.

**Direcciones electrónicas:**

<http://www.psychologyinspain.com/content/full/2000/5.html>.

<http://www.efdeporte.com/efd48/miedo.htm>

<http://www.efdeporte.com/efd48/miedo.htm>

<http://www.psychologyinspain.com/content/full/2000/5.html>.



# **TERCERA PARTE**

---

## **CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN**



# **CAPÍTULO VIII**

---

## **CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN**



# **SUMARIO DEL CAPÍTULO VIII**

## **CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN**

---

---

**1.- CONCLUSIONES**

**2.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN**

**3.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS**





## 1.- CONCLUSIONES


*En todas las personas existen distorsiones en relación al tamaño de determinadas partes del cuerpo, o bien al color de la piel o a la altura, y sin duda no existe un claro conocimiento sobre determinadas partes del cuerpo... Las emociones vinculadas a esta percepción, los valores estéticos del momento, y los valores culturales, a veces, raciales, pueden distorsionar partes del mismo o todo el cuerpo en su conjunto, dando lugar a lo que se denomina trastornos de imagen corporal.*  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA 2010

En este capítulo vamos a presentar las principales conclusiones que se desprenden tras la realización de nuestro trabajo de investigación, siguiendo el esquema general de cada uno de los objetivos específicos que hemos trabajado, y tomando en consideración los datos de los diferentes cuestionarios pasados al alumnado, el análisis del Grupo de Discusión llevado a cabo con el profesorado experto, los resultados del Test de Siluetas Corporales, así como los resultados obtenidos en el estudio antropométrico y de composición corporal.

**OBJETIVO GENERAL A.- INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE JAÉN, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO**  
**(Objetivos específicos asociados del 1 y 2)**

**1.1.- OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal.**

**Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado**

 *En el test de percepción de la imagen corporal a través de la elección de siluetas corporales encontramos a nivel general de toda la muestra diferencias significativas entre la silueta percibida como propia y la silueta deseada, lo que nos indica ser un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal.*

- *En la silueta percibida como propia, el conjunto de la muestra de manera mayoritaria se percibe como silueta 4, seguido del alumnado que se percibe como silueta 3.*
- *El alumnado de 12 y 13 años se identifica de manera mayoritaria con la silueta 4, seguidos de la silueta 3, mientras el alumnado de 14 y mayores de esta edad se identifica mayoritariamente con la silueta 3, seguidos de la silueta 4.*
- *El alumnado de más edad es más preciso en la percepción de su imagen corporal. A nivel global de la muestra, el alumnado se identifica con una silueta superior a la que desearían.*

### **Imagen corporal que el alumnado desearía tener**

- *La silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3, seguida de la silueta 4.*
- *Las chicas en todos los grupos de edad, el porcentaje más elevado desea tener la silueta 3, mientras en los chicos de manera mayoritaria en todos los grupos desean tener la silueta 4.*
- *Más del doble de chicas que de chicos, ha tenido problemas de autoestima por sentirse mal con su figura en algún momento.*
- *Un porcentaje relevante (41,9% en el caso de los chicos y 48,1% en el de las chicas) indican estar “poco, casi nada o nada de acuerdo” con el hecho de tener una figura esbelta.*
- *Más de la mitad del grupo de chicas de la muestra responde con algún grado de acuerdo respecto a haber pensado ponerse a dieta por no estar satisfecho/as con su imagen corporal, existiendo diferencias significativas entre la opinión de chicos y chicas, estando los chicos menos preocupados por su figura.*





### **Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través de los resultados del Índice de Masa Corporal**

- *El 34,8% de la muestra se identifica igual que es en realidad por su IMC, es decir se encuentra satisfecho con su figura corporal. Sin embargo, comprobamos como un 65,25% de la muestra global muestra algún grado de insatisfacción con la imagen corporal. Así, el 9,5% le gustaría tener una silueta menos que la que se percibe, mientras a un 35,8% de la muestra le gustaría tener una silueta más de la percibida.*
- *Encontramos diferencias significativas en la percepción de la silueta deseada y no en el IMC real, lo cual nos indica que el alumnado se percibe diferente a como muestran los datos objetivos del IMC.*






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

**El Índice de Masa Corporal del alumnado de la muestra**

-  *El alumnado de manera mayoritaria se encuentra en la categoría de normopeso, así los chicos lo hacen en un 62,8% y las chicas en un 68,2%. En cuanto a las categorías de sobrepeso, sólo el 10,1% de los chicos y el 14,2% lo presentan; y el 12,8% de los chicos y el 6,8% de las chicas presentan obesidad.*
-  *A medida que aumenta la edad y con ello el IMC, se muestra una tendencia a elevarse el porcentaje de chicos y chicas con obesidad. Las chicas de manera mayoritaria manifiestan que han tenido miedo a engordar, existiendo diferencias significativas respecto a la opinión de los chicos.*
-  *El profesorado experto participante en el Grupo de Discusión, se muestra preocupado por el incremento de los niveles de obesidad y sobrepeso por un lado, y por el otro por los trastornos de la conducta alimentaria que desembocan en anorexia y bulimia.*
-  *El profesorado manifiesta que la utilización de las pruebas de Índice de Masa Corporal y de composición corporal puede ser muy apropiadas para que los alumnos/as tengan una percepción ajustada de su realidad corporal, pero es necesario que el profesorado sea cuidadoso en el tratamiento de esa información.*

**Composición corporal en el alumnado de la muestra**

-  *Existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por género, respecto al porcentaje graso de los grupos de alumnos y alumnas que componen la muestra.*
-  *En todos los grupos de edad, el porcentaje de grasa corporal es superior el de las chicas al de los chicos, existiendo diferencias estadísticamente significativas.*
-  *El profesorado participante en el Grupo de Discusión valora positivamente la utilización de técnicas de bioimpedancia para el conocimiento de la composición corporal del alumnado y en concreto*

para determinar el porcentaje graso de los mismos, por ser procedimientos no rechazados por el alumnado.





Dentro del grupo de chicas, hay un porcentaje importante, que opinan haber pensado ponerse a dieta, el 10,1%, indica la opción “totalmente de acuerdo”, lo que sumado a las otras dos opciones asertivas encontramos que el 26% de las chicas de la muestra se ha puesto a dieta o tiene pensado hacerlo.





## **2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B) CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA (objetivos específicos asociados 3 y 4)**


### **2.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra.**

#### **Autoestima del alumnado**










-  *Los chicos presentan unos niveles de autoestima más alta que las chicas, cuando se someten a ser interrogados en profundidad, sobresale un nivel de autoestima positiva.*
-  *Las chicas de nuestra muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad.*

*En opinión de profesorado participante en el Grupo de Discusión, la familia, la escuela y el grupo de iguales, juegan también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima.*
-  *El profesorado manifiesta que los docentes debemos reflexionar profundamente sobre las dificultades que a estas edades, sobre todo las adolescentes, tienen para valorarse y equipararse en sus posibilidades con sus iguales.*
-  *Para elevar los niveles de autoestima del alumnado, el profesorado considera de máximo interés el refuerzo de las conductas positivas, aunque no tienen que venir sólo del profesor, si se implica a los compañeros/as en ese refuerzo, es muy posible que sus efectos sean aún mejores.*

#### **Autoconcepto físico del alumnado**

-  *Los chicos se perciben más fuertes que las chicas, aunque ambos grupos se consideran con la suficiente fuerza para realizar los ejercicios físicos.*










-  *El grupo de chicos independientemente del tipo de centro educativo en el que se encuentren, están más seguros de que obtendrían una buena calificación en pruebas de equilibrio que las chicas.*
-  *Los chicos participantes en nuestra muestra están de acuerdo, según los resultados de la encuesta, de tener resistencia suficiente para el ejercicio físico; las chicas también creen que poseen resistencia suficiente, pero aparentemente no muestran tanta seguridad.*
-  *En el caso de la flexibilidad, aunque no hay diferencias significativas, las chicas se perciben en superioridad a los chicos.*
-  *Los adolescentes varones muestran mejores valores en los conceptos de mayor atractivo físico y mejor forma física que las chicas adolescentes.*
-  *Las chicas manifiestan sentirse más torpes que los chicos, independientemente del tipo de colegio al que asisten.*
-  *El profesorado manifiesta la conveniencia de aportar en las ejecuciones de actividades físicas del alumnado refuerzos positivos, que incrementen sus niveles de autoestima y de competencia percibida.*
-  *La percepción que tienen los chicos, tanto de centros públicos como privado-concertados de su habilidad en actividades relacionadas con el ejercicio físico es bastante positivo, siendo algo menor esta consideración en el caso de las chicas.*
-  *El profesorado manifiesta que se deben potenciar las intervenciones de los alumnos/as en actividades para las/os que son y se sienten competentes, ello les hará sentirse bien consigo mismos a la vez que se hará ver a los compañeros/as que todos/as tienen sus capacidades y habilidades.*
-  *Los chicos tanto de los centros públicos como de los privados concertados, encuentran un mayor nivel de satisfacción en la realización de actividad física respecto al de las chicas.*





**2.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación.**

**Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico**




-  *Durante la primera etapa de la adolescencia, la imagen corporal está íntimamente relacionada con la autoestima. Esto se debe a que, al estar dejando de ser niños para convertirse en adultos, a los/as adolescentes les preocupa mucho más cómo los ven los demás.*
-  *Nuestros resultados nos llevan a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen con la que le gustaría tener. Estos datos son corroborados con los resultados de las medias globales por grupo y analizado con mayor profundidad en el estudio pormenorizado por grupos de edad y género.*
-  *Aquellos alumnos y alumnas que se perciben con una silueta inadecuada para su tipología, son aquellos que indican que no tienen una figura adecuada para su edad.*
-  *El alumnado que manifiestan tener una buena figura para su edad, no ha tenido la preocupación de ponerse a dieta.*
-  *Aquellos alumnos y alumnas que se consideran torpes motrices, no están tan satisfechos consigo mismos, como aquellos que se consideran más hábiles.*
-  *La apreciación de su cuerpo y la mala visión del mismo, es mayor en las chicas que en los chicos. Estas diferencias son significativas por género.*
-  *En general, respecto a la afirmación estoy satisfecho/a conmigo mismo, lo manifiesta en el grupo de chicos el 81,8% responde de forma afirmativa en las opciones “positivas”, frente al 76,7% de las chicas; pero aún siendo de forma global los porcentajes similares, hay que resaltar la diferencia en la opción “totalmente de acuerdo”, dónde el alumnado masculino supera en 15 puntos al alumnado femenino.*



### **Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal**

-  *Un tercio de la muestra se identifica igual que es en realidad por su IMC, es decir se encuentran satisfechos con su figura corporal.*
-  *El alumnado de manera mayoritaria desea tener una silueta, que en realidad ya tiene, como lo muestran los datos objetivos del IMC y la bioimpedancia, el problema está en que su percepción respecto a su silueta percibida distorsiona su imagen corporal.*





### **Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal**

-  *El alumnado que está satisfecho con su figura, es aquel que tiene menores valores de % graso.*
-  *Cuando comparamos la silueta deseada con la silueta real que le corresponde por su % graso, encontramos diferencias significativas, por lo que concluimos que existe una distorsión entre la propia percepción corporal, que puede ir acompañada de insatisfacción corporal.*
-  *El 10,8% de los chicos y el 23% de las chicas manifiestan en algún grado estar de acuerdo con haberse sentido acomplejados, resaltando que las chicas manifiestan estar “totalmente de acuerdo” o “bastante de acuerdo” con haberse sentido acomplejadas en un 12,8%.*


**3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C)  
ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN  
CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN  
LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA  
ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA (Objetivos específicos asociados 5 y 6)**

**3.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO  
ESPECÍFICO 5: Indagar acerca de la influencia que sobre la  
construcción de la imagen corporal, la autoestima y el  
autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la  
escuela y los medios de comunicación**

**El Canon de Belleza propuesto por la sociedad de  
consumo**

-  *Los profesores y profesoras participantes en el Grupo de Discusión tienen claro que el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.*
-  *El alumnado en general y las chicas en particular, se preocupa por su imagen corporal cuando están en público.*
-  *El profesorado muestra su preocupación por la influencia que la sociedad de consumo tiene sobre la imagen de los adolescentes y los problemas de salud psicofísica que puede acarrearles.*
-  *Las chicas responden de manera mayoritaria que ha tenido miedo a engordar, en niveles muy superiores a los chicos.*

**Influencia de la familia en la formación de la imagen  
corporal, la autoestima y el autoconcepto físico**

-  *El profesorado coincide en afirmar que la familia juega también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima, fuente de bienestar y seguro contra posibles trastornos y problemas derivados del bajo sentimiento de aprecio hacia uno mismo.*



### **Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico**

- *El profesorado valora sobremanera la labor de la escuela en la formación de la imagen corporal adecuada y en la consolidación de buenos niveles de autoestima y de autoconcepto.*
- *El centro escolar debe ser el contrapunto frente a la influencia de los medios de comunicación, que trasladan imágenes corporales distorsionadas e irreales que tienen una negativa influencias en los chicos y chicas en formación.*

### **Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen, la autoestima y el autoconcepto físico**

- *Los comentarios de un amigo/a o compañero/a pueden ser determinantes en la percepción o el sentimiento sobre el propio cuerpo o la forma de actuar hacia él, así lo entiende el profesorado.*
- *Los datos encontrados en el análisis de los cuestionarios, no dejan lugar a la duda de la influencia de los iguales en la formación de la imagen corporal, y como el alumnado se deja llevar por sus opiniones y comentarios.*
- *El profesorado coincide en que en estas edades de 12-14 años la influencia de la opinión de los amigos/as sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.*





### **Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico**

- *El profesorado participante en el Grupo de Discusión indica que los medios de comunicación están haciendo estragos en todos los ámbitos de la vida. La publicidad es super agresiva. Está hecha para llegar a donde tienen que llegar y de la forma más rápida.*
- *El profesorado se muestra muy crítico con la labor de los medios de comunicación, fundamentalmente la televisión sobre la imagen de perfección que suelen transmitir, a la hora de abordar la imagen corporal, lo que influye de forma muy negativa en el alumnado.*
- *Parte de los participantes en el Grupo de Discusión, hacen notar que cada año algún programa de televisión se pone de moda convirtiéndose en un importante referente en la vida de niños y/o adolescentes*







**3.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 6:** Verificar el valor que se le concede a las actividades físicas y deportivas sobre la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado.

**Influencia de las actividades físico-deportivas en la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado**

-  *La actividad física orientada a la salud, es hoy la orientación principal del currículo de Educación Física, así lo opina el profesorado.*
-  *Los libros de texto de Educación Física, a juicio del profesorado experto, y referidos al ámbito de la imagen corporal, no están mostrando los modelos adecuados, ya que no son reflejo de la sociedad, porque no muestran la diversidad corporal que existe.*
-  *El alumnado de manera altamente mayoritaria (el 84,2% de los chicos y el 73% de las chicas) tiene claro que la Educación Física colabora a conocer su imagen corporal.*
-  *Los chicos y chicas afirman estar “totalmente de acuerdo”, en que la Educación Física les ayuda a aceptarse tal y como son físicamente, esta valoración es superior en los chicos que en las chicas.*

**La importancia de la Educación Física escolar**

-  *Los profesores y profesoras participantes en el Grupo de Discusión consideran que el profesorado de Educación Física de los centros escolares, es un modelo a seguir por el alumnado.*
-  *El enfoque de la Educación Física en el siglo XXI, y si queremos que sea una materia para toda la vida, es necesario que su práctica tenga un carácter integrador, que incluya una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar.*
-  *Al alumnado masculino les gusta más la Educación Física que al alumnado femenino, aunque ambos grupos manifiestan de manera altamente mayoritaria, que disfrutan con su práctica.*
-  *El profesorado manifiesta que al alumnado le gusta la Educación Física de manera mayoritaria. En mayor medida a los chicos que a las chicas.*




## 2.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN


*El concepto de imagen corporal no ha sido definido todavía de forma concluyente, y la tarea de medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva es todavía un desafío formidable". SKRZYPEK, WEHMEIER y REMSCHMIDT (2001).*

Queremos finalizar, indicando algunas sugerencias para la realización de futuras investigaciones sobre insatisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto del alumnado, así como la influencia que la Educación Física escolar, puede tener sobre la composición corporal, como elemento que influye en la salud psicofísica del alumnado. Estamos convencidos que el fomento de la práctica físico-deportiva por parte del alumnado, le llevará a elevar su consideración personal, su autoestima y su autoconcepto físico.


Asimismo, y de acuerdo con la intención con la que fue concebida nuestra investigación desde su inicio queremos concluir nuestro trabajo, indicando algunas posibilidades de aplicación práctica de nuestro estudio.

### Sugerencias para futuras investigaciones

 Sería conveniente llevar a cabo investigaciones como la realizada, en las diferentes etapas educativas de nuestro sistema educativo, para poder obtener un perfil global de la consideración que los/as adolescentes, tienen de su imagen corporal, de los niveles de autoestima y de su autoconcepto físico


 Podrían realizarse otras investigaciones de las mismas características que la nuestra en otras provincias, ciudades y pueblos de Andalucía, para poder comprobar diferencias y similitudes entre las percepciones de la imagen corporal del alumnado, de su autoestima y de su autoconcepto, así como de los hábitos de práctica del alumnado de la etapa de Educación Secundaria.


### Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación:


 Dar a conocer a todos los miembros de nuestra comunidad educativa los resultados de nuestra investigación, para motivar al profesorado y





concienciarlo de la importancia que tienen en la formación de una autoestima y un autoconcepto adecuado en su alumnado.


 Exponer al profesorado de las diferentes etapas de nuestro sistema educativo cuales han sido nuestros pasos: diseño, aplicación de los instrumentos de recogida de la información, evaluación y conclusiones.


 Incidir en las escuelas de padres y madres en el valor educativo de las actividades físico-deportivas, para que estas lleguen a formar un hábito de vida saludable y contribuyan a la ocupación constructiva del ocio y del tiempo libre.

 Concienciar a las familias de la importancia que tiene una alimentación equilibrada y una asunción de hábitos adecuados de vida para prevenir el sobrepeso y la obesidad, enfermedades de nuestro tiempo.

 Realizar actividades de formación permanente en los Centros del Profesorado para poder difundir los resultados y metodología de la investigación y poder ser extrapolados a otros contextos educativos.

 Por la información que aporta, tanto para las administraciones educativas como para todos los entes interesados en la promoción de la práctica de actividad física y deportiva, creemos que un estudio de este tipo debe repetirse cada cierto tiempo, así como realizarse tomando una muestra más amplia que englobe al alumnado de una comunidad autónoma o a todo el conjunto de los chicos y chicas del Estado español.

 Podría ser de gran interés realizar estudios longitudinales, que nos permitiese observar como van variando las actitudes y motivaciones de estos jóvenes a lo largo de su vida escolar sus percepciones de la imagen corporal, para poder ayudarles a sentirse satisfechos como son y no como la sociedad de consumo quieren que sean.

 También sería interesante plantear un estudio de investigación, similar al que hemos desarrollado, tomando como muestra otras etapas educativas. Un buen momento podría ser cuando los alumnos terminan la Educación Primaria, que nos aportaría datos sobre sus experiencias en el área de Educación Física, y nos permitiría analizar lo que ocurre en esta etapa.

### 3.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

*La Educación Física proporciona conocimientos y destrezas sobre determinados hábitos saludables que acompañarán a los jóvenes más allá de la etapa obligatoria. De esta manera y desde el área de Educación Física, debemos trabajar el cuerpo, y con ello, conseguir que el alumnado tenga una imagen corporal del mismo positiva, afianzando su autoestima y relaciones afectivas. Supone asimismo demostrar un espíritu crítico en la observación de la realidad y en el análisis de los mensajes informativos y publicitarios.*  
REAL DECRETO, 1631/2006.

Como final de este trabajo de investigación queremos incluir algunas consideraciones de tipo didáctico que podrían servir para que los agentes de socialización implicados en la educación del alumnado de Educación Secundaria, respecto a su Educación para la Salud integral, así como la conformación de una imagen de sí mismos positivas y de una autoestima y autoconcepto adecuados, que les ayude a alcanzar la felicidad.

La construcción de una imagen ajustada a la realidad en los distintos aspectos que conforman a la persona (físico, psíquico y social) y su aceptación es fundamental para el desarrollo de una vida plena y saludable y determinará en gran medida el nivel de felicidad y satisfacción con uno mismo y con los demás.

Todos los agentes socializadores deben ser conscientes de la importancia de que cada persona se perciba tal y como es, se acepte y valore y sea capaz de mejorar en función de unos límites saludables.

Cada agente social, dentro de sus posibilidades, debe enseñar a los niños/as y jóvenes a autoconocerse, valorarse y a ser capaz de distinguir modelos inadecuados con los que no deben compararse, imposibles de alcanzar que sólo causan malestar e insatisfacción.









Pensamos que este trabajo de investigación no tiene aplicación únicamente en el ambiente educativo, si no también para todos los entes que tengan entre sus objetivos la promoción de la actividad físico deportiva (Ayuntamientos, empresas de ocio, etc.). Conocer la práctica deportiva que realizan los jóvenes, sus actitudes, motivos de práctica y las causas que les hacen abandonar, son un buen referente para plantear actuaciones orientadas



a impulsar la práctica deportiva en la población como una actividad que produce incuestionables beneficios en cuanto a la salud y calidad de vida.

Por todo ello, recogemos a continuación recomendaciones para la familia, la escuela, los centros de formación del profesorado y las administraciones públicas.

❖ **La Escuela:**


-  Podría generalizarse el uso de los modelos anatómicos/siluetas corporales en las aulas, en concreto en el área de Educación Física, como instrumento para determinar si los alumnos/as se perciben adecuadamente y hacerlos conscientes de su error e, en caso contrario, para favorecer el autoconocimiento.
-  Aprender, desde el área de Educación Física o de Ciencias Naturales, en qué consiste el índice de masa corporal y averiguar el propio estableciendo si se encuentran en los límites saludables.
-  Implantar programas para el desarrollo de la autoestima, ya sea desde las distintas áreas o desde la tutoría.
-  Enseñar a los alumnos/as a analizar de manera crítica la publicidad y los modelos estéticos que los medios de comunicación establecen, principalmente a las chicas ya que es en las que más inciden y presentan niveles de autoestima más bajos.
-  Dar a conocer una gran variedad de actividades físicas, para que los alumnos/as tengan la posibilidad de elegir en función de sus cualidades y preferencias y encuentren la actividad física adecuada a sus características de manera que se favorezca su práctica en otros ámbitos.
-  Mostrar modos de alimentación equilibrados y analizar la alimentación del alumnado para que comparen y puedan introducir cambios cuando sea necesario.
-  Enseñar al alumnado a encontrar los valores propios y los de los demás.
-  Desarrollar el pensamiento consecuencial, con la finalidad de que los niños/as y jóvenes sean conscientes de las consecuencias de sus actos en ellos mismos y en los demás.

❖ **La Familia:**


- ☀ Para fomentar el desarrollo de una buena autoestima los hijos/as deben sentir que son amados y aceptados por sus padres tal y como son.
- ☀ Los padres no deben ser ni demasiado permisivos ni autoritarios, creer que se lo merece todo y que las cosas deben ser como quiera (hijos/a de padres permisivos) o que todo está prohibido (hijos/as de padres autoritarios) no favorece un desarrollo emocional adecuado. Los padres deben ejercer su autoridad estableciendo límites claros a los hijos y basar sus relaciones en el diálogo y el respeto.
- ☀ La familia también debe favorecer el análisis crítico de las informaciones que llegan a los hijos/as desde la publicidad y los medios de comunicación y deben controlar el tiempo de exposición a estos medios (televisión, Internet, ...) y su contenido.
- ☀ Desde la familia se debe fomentar la participación en actividades físicas en el tiempo de ocio.
- ☀ Tener una dieta equilibrada, donde coman alimentos variados, especialmente fruta y verdura y eviten el exceso de grasa.


❖ **Centros de Formación del Profesorado:**

- ☀ Desde las Facultades de Ciencias de la Educación Facultades de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, incluir en los programas de las asignaturas (especialmente en las de psicología) los temas del Autoconcepto y la Autoestima para que los futuros docentes conozcan en qué consisten, cuales son sus consecuencias y aprendan estrategias concretas para su desarrollo.
- ☀ Desde los Centros de Profesores, desarrollar cursos sobre salud en los que se den a conocer aspectos como los tratados en este trabajo (relación de la autoestima, autoconcepto físico, índice de masa corporal,...).
- ☀ Publicar y difundir materiales dentro de este ámbito para el profesorado.

 Potenciar la creación de Grupos de Trabajo centrados en la elaboración de estrategias prácticas para el fomento de la autoestima y el autoconcepto positivos y otros aspectos de la salud en los centros educativos.

❖ **Administraciones Públicas:**

 Ejercer el control sobre el contenido de la publicidad e información a la que se ven expuestos los niños/as y jóvenes en relación a modelos estéticos, alimentación, etc.

 Diseñar programas variados de fomento de la práctica de actividad física acordes a los distintos gustos y preferencias de niños/as y jóvenes.



# **BIBLIOGRAFÍA GENERAL**





## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

### A

- ABERASTURY, A. y KNOBEL, M. (1997). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- ABRAHAM, S. y LLEWELLYN-JONES, D. (1994). *Anorexia y Bulimia. Trastornos alimenticios*. Madrid: Alianza Editorial.
- AGUADO, H. y GÓMEZ-PELLICO, L. (2005). Body composition: evaluation methods. *European Journal of Anatomy* 9(2): 117-124.
- AGUIRRE, S. (1995). *The professional stranger. An informal introduction to orthography*. Nueva York: Academic Press.
- ALBERTOS, A. (2001). *La Escuela y los Cambios Sociales. Materiales Previos. Congreso, 2001. "Construir la Escuela desde la Diversidad y para la Igualdad"*. Madrid, 26-28 de enero de 2001. Organizado por la Conf. de MRP, CEAPA, CCOO, FETE-UGT, STEs, CGT y MCEP.
- ALBURQUERQUE, F. (2000). *Composición corporal. Un estudio comparativo en población joven*. Universidad de Salamanca: Grado.
- ALBURQUERQUE, F. (2008). *Estudio comparativo intermetodológico & la composición corporal (antropometría, bía y dexa)*. Tesis Doctoral: Universidad de Salamanca.
- ALBURQUERQUE, F.; SANTOS, M.; MARTÍN-VALLEJO, F.J.; MARTÍN, A.; SÁNCHEZ, C. y SÁNCHEZ, F. (2002). Estudio cineantropométrico de futbolistas jóvenes. *Selección*, nº11 (1) 5-11.
- ALFERMANN, D. y STOLL, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 47-65.
- ALONSO, J. M. (2002). La adicción al gimnasio: vigorexia o complejo de adonis. Disponible en: [http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/articulo\\_ef\\_vigorexia](http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/articulo_ef_vigorexia).
- ÁLVAREZ, F. (1991). *La experiencia humana de la salud desde una óptica cristiana*. Barcelona: Labor Hospitalaria, n.º 219.
- ALVARIÑAS, M; FERNANDEZ, M<sup>a</sup> A. y LÓPEZ, C. (2009). Actividad física y percepciones sobre deporte y género. *Revista de Investigación en Educación*, nº 6, 2009, pp. 113-122. Disponible en <http://webs.uvigo.es/reined/>
- AMATRUDA, J. M. y LINEMEYER, D. L. (2001). Obesity. In: Felig, P. Frohmann L. A. *Endocrinol Metab* 2001. USA. Ed. McGraw Hill. P. 945-79
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>a</sup> ed.). Washington DC: APA.

- AMES, C. (1992). Classroom goals: Goals, structure, and student motivation. *Journal of Educational Psychology*, 84, 261-271.
- AMES, C. y ARCHER, J. (1988). Achievement goals in the classroom: Students' learning strategies and motivation processes. *Journal of Educational Psychology*, 80, 260-267.
- AMORÓS - GÓMEZ, M., REMOR, E. y CARROBLES, J.A. (2003). ¿Es el optimismo disposicional un factor protector de las emociones negativas? En *II Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción*. Valencia (España).
- ANDERSON, M. y DOUGLAS, L (1997). *Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina*. Dorland. Buenos Aires Argentina. McGraw-Hill Interamericana. 1997; Vol.1: 120: 331-735.
- ANDING, J. D.; SUMINSKI, R. R. y BOSS, L. (2001). Dietary intake, body mass index, exercise, and alcohol: are college women following the dietary guidelines for Americans? *Journal of American College Health*, 49(4), 167-171.
- ANDRIST, L. (2003). Media images, body dissatisfaction, and disordered eating in adolescent women. *Am. J Matern Child Nurs*, 28(2): 119-123.
- APTER, M. J. (1982). *The Experience of Motivation: The Theory of Psychological Reversals*. London: Academic Press.
- ARANTZAZU RODRÍGUEZ, A.; RUIZ DE AZÚA, S. y GOÑI, A. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*, Vol. 15, Nº. 1, 2006, p.p. 81-94.
- ARKIN, H. y COLTON, R. (1984). *An outline of statistical methods as applied to economics, business, education, social and physical science*. New York: Barnes & Noble.
- ARMENTA, F. (2004). *La motivación y adhesión hacia la actividad física y el deporte*. Escuela Abierta. 7.
- ARREGUI ERAÑA, J. A. y MARTÍNEZ DE HARO, V. (2001). Estado actual de las investigaciones sobre la flexibilidad en la adolescencia. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 1 (2) p. 127-135. Disponible en:  
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>
- ARREGUI ERAÑA, J.A. y MARTÍNEZ DE HARO, V. (2001). Estado actual de la
- ATKINSON, J. W. (1974). The mainstream of achievement-oriented activity. En J. W. Atkinson y J. O. Raynor (eds.). *Motivation and achievement*. New York. Halstead.

B

- BABIO SÁNCHEZ, N. E. (2007). *Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: estudio comparativo en escolares de Primaria y Secundaria*. Tesis Doctoral: Universitat Rovira I Virgili (Tarragona).
- BAILE AYENSA, J.; GUILLÉN GRIMA, F. y GARRIDO LANDÍ VAR, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, febrero-marzo, año/vol. 2, nº 003.
- BAILE, J. I. (2002). *Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes*. Tesis Doctoral. Pamplona: Universidad Pública de Navarra.
- BAILE, J. I. (2003). ¿Que es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián. *Revista de humanidades*, nº 2, 53-70.
- BAILE, J. I. y GARRIDO E. (1999). Autoimagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. *Anales del Sistema Sanitario Navarro*, 22, 167-175.
- BAILE, J. I. ; GUILLÉN, F. y GARRIDO, E (2002). *Insatisfacción Corporal en Adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): Efecto del anonimato, el sexo y la edad*. Universidad de Navarra: Landívar.
- BAILE, J. I.; RAICH, R. M. y GARRIDO, E. (2003). *Evaluación de la Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala*. Vol. 19, 2:187-192.
- BAILE, J. y GARRIDO, E. (2006). Autoimagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html>(24 sept 2006).
- BAILE, J.I.; MONROY, K. y GARAY, F. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Revista de Investigación en Psicología*, 10, 161-169.
- BAILE; J.I.; RAICH, R. M. y GARRIDO, E. (2003). Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de psicología*, 2003, vol. 19, nº 2 (diciembre), 187-192.
- BAKKER, F. C.; WHITING, H.T.A. y BRUG, H. VAN DER (1993). *Psicología del deporte. Conceptos y aplicaciones*. Madrid: Ed. Morata.
- BALLESTER ARNAL, R.; GIL LLARIO, M. D. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- BALLESTER, R. y GUIRADO, M. C. (2003). Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de once a catorce años. *Psicothema*, Vol. 15, nº 4, pp. 556-562.



- BANDURA, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191 -215.
- BANDURA, A. (1987). *Pensamiento y Acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- BECK, A. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-37.
- BECKER, A. E.; GRINSPOON, S.K.; KLANSKI, A. y HERZOG, D.B. (1999). Eating disorders. *N. Engl. J. Med.* 1999, 340: 1092-1098.
- BECKER, B. (2000). *El efecto del ejercicio y el deporte en el área emocional Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital - Buenos Aires* Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd12/bennoe.htm>.
- BELL, C.; KIRKPATRICK, W. y RINN, R. C. (1986). Body image of anorexic, obese and normal females. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 431-439.
- BEMIS, K. M, y HOLLON, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 191-214.
- BENNINGHOVEN, D.; ECKHARD, J.; MOHR, A.; HEBERLEIN, I.; KUNZENDORF, S. y JANTSCHKE, G. (2006). Different changes of body-images in patients with anorexia or bulimia nervosa, during inpatient psychosomatic treatment. *European Eating Disorders Review*, 14, 88-96.
- BERGSTROM, R. (2006). Body image disturbance and the social norms approach: an integrative review of the literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 975-1000.
- BERRAL, F.J. (1996). Cinéantropometría. Parte I. Formación continua. *Medicina del Ejercicio*, 11(1): 21-33.
- BERRAL, F.J.; GÓMEZ, J.R.; VIANA, B.H.; BERRAL, C.J. y CARPINTERO, P. (2001). Estudio de la composición corporal en escolares de 10 a 14 años. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2001; 3(1):20-33.
- BLUECHARDT, M.H.; WIENER, J. y SHEPHARD, R.J. (1995), Exercise programmes in the treatment of children with learning disabilities. *Sports Med* 19(1): 55-72.
- BLUMENFELD, P, C. ; PINTRICH, P.R.; MEECE, J. y WESSELS, K. (1982). The role and formation of self-perceptions of ability in elementary classrooms. *The elementary School Journal*, 82, 401-420.
- BRAGAGNOLO, G. y RINAUDO, A. (2002). "Evaluación de optimismo, pesimismo, esperanza y autoestima en muestras no clínicas: personal jerárquico, microempresarias, alumnos universitarios". *V Jornadas de Investigación en Psicología*. Rosario. Fac.Psic. UNR.

- BRANDEN, N. (1993). *Honoring The Self. The Psychology of Confidence and Respect*. Bantam Books.
- BRANDEN, N. (1996). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. México: Paidós Mexicana S.A.
- BRETÓN, I.; CUERDA, M.C .; CAMBOR, M. y GARCÍA PERIS, P. (2000). *Técnicas de composición corporal en el estudio de la obesidad. Obesidad. La epidemia del siglo XX*. En B. Moreno, S. Moneres and J. Alvarez. Madrid, Díaz de Santos. 169-190.
- BRIGGS, D. C. (1986). *El niño feliz*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- BROWN, M.L., y GILLIGAN, C. (1992). *Meeting at the crossroads: Women's psychology and girls' development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- BRUCH, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nerviosa". *Psychosomatic Medicine*, nº 24, pp. 187-194.
- BRUCHON-SCHWEITZER, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Ed. Herder.
- BRUMBERG, J. J. (1997). *The Appetite as Voice. Food and Culture: A Reader*. Ed. Carole Counihan. New York: Routledge, 1997.159-179.
- BRUSTAD, R.J. (1996). Parental and peer influence on children's psychological development through sport. En F.L. Smoll y R.E. Smith (Eds.), *Children and youth in sport: A biopsychosocial perspective* (pp. 112-124). Madison, WI: Brown & Benchmark.
- BRUYA, L. D. (1977). Effect of selected movement skills on positive self-concept. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 252-254.
- BUENDÍA, L. (1992). Técnicas e instrumentos de recogida de datos. En M.P. Colas y L. Buendía (Eds), *Investigación Educativa*. Sevilla: Ediciones Alfar.
- BUNDRED, P.; KITCHINER, D. y BUCHAN I. (2001). Prevalence of overweight and obese children between 1989-1998: population based series of cross sectional studies. *BMJ*; 322: bmj.com 1-3.
- BURNS, R. B. (1990). *El autoconcepto: teoría medición y desarrollo*. Bilbao: EGA.
- BYRNE, B.M. (1984): The general/academic selfconcept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54, 427-456.

## C

- CABRAL, M.M.; LIMA, A. L.; CALDAS, M.T. y BARRAL, A. F. (2004). *Identificación femenina y depresión: ¿Una relación posible?* Brasil: Ínter psiquis.
- CACHELIN, F.M.; STRIEGEL, R.H. y ELDEBERG, K.A. (1998). Realistic weight perception and body size assessment in a racially diverse community sample of dieters. *Obes Res*, 1998;6:62-68.
- CALLEJO, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel Practicum.
- CAMACHO, M.J. (2005). *Imagen corporal y práctica de actividad físico-deportiva en la adolescencia*. Tesis no publicada. Universidad Complutense de Madrid.
- CAMACHO, M.J.; FERNÁNDEZ, E. y RODRÍGUEZ, M. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 3 (2), 1-19.
- CAMPBELL, J.D.; TRAPNELL, P.D., HEINE, S.J., et al. (1996): Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1, 141-156.
- CAMPS, V. (1994). El poder de la imagen. En Pérez Tornero, J. M., *El desafío educativo de la televisión*. (pp. 15-19). Barcelona: Paidós.
- CANTÓN, E. (1990). *Estudio de la Psicología de la Actividad Física y el Deporte a través del Journal of Sport Psychology*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.
- CANTÓN, E. (1999). Motivación en el deporte, ¿de qué estamos hablando? *Revista de Psicología del Deporte*, 8 (2), (comentarios) 277-283.
- CANTÓN, E. y SÁNCHEZ-GOMBAU, M.C. (1999). Estrategias de cambio de actitudes: la "intervención mediada" psicológicamente en el entrenamiento deportivo. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (Vol. I, pp. 60-68). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- CANTÓN, E.; SÁNCHEZ, M. C. y MAYOR, L. (1995). Estrategias psicológicas y práctica física en la prevención de la infección por VIH. *Anales de psicología*, 11 (2), 175-182.
- CARDENAL, V. (1999). *El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Archidona, Málaga: Aljibe.

- CARLSON, D. y CRAWFORD, J. (2005). Adolescent boys and body image: weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 629-636.
- CARLYON, R.G., BRYANT, R.W., GORE, C.J. y WALKER, R.E. (1998). Apparatus for precision calibration of skinfold calipers. *American Journal of Human Biology*, 10(6): 689-697.
- CARRASCO, J. y CALDERERO, J. (2000). *Aprendo a investigar en educación*. Madrid: Rialp.
- CARROBLES, J. A. (1988). *Prólogo al libro de V.E. Caballo: Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- CASANOVA, M.; RODRÍGUEZ, I.; RICO, S. y CASANOVA, M. (2004). Análisis de la composición corporal por parámetros antropométricos y bioeléctricos. *Anales de Pediatría*, 61(1): 23-31.
- CASH, T.F. (1997). *The Body Image Workbook: an 8- step Program for Learning to Like your Looks*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- CASH, T.F. (1994). Body image and weight changes in a multisite comprehensive very-low-calorie diet program. *Behavior Therapy*, 25, 239-254.
- CASIMIRO, A (2000). Autoconcepto de l joven en función de su nivel de condición física y de sus hábitos de vida. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 5 - N° 24 - Agosto de 2000*.
- CASTILLO CEBALLOS, G (2003). *Claves para entender a mi hijo adolescente*. Madrid: Pirámide.
- CASTILLO CEBALLOS, G. (2003). *El desarrollo de la identidad personal*. Madrid: Asociación FERT.
- CASTILLO, E. y SÁENZ-LÓPEZ, P. ( 2007). Hábitos relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado*, Vol. 11, N° 2, 2007
- CAVA, M. J. (1998). *La potenciación de la autoestima: Elaboración y evaluación de un programa de intervención*. Tesis Doctoral. Universitat de València.
- CAVA, M.J. y MUSITU, G. (2000). Evaluation of an intervention programme for the reinforcement of self-esteem. *Psicología en España*, 4, 55-63. Disponible: <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2000/5.html>.
- CLEMES, H. y BEAN, R. (1998). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Editorial Debate.
- COHEN, L. y MANION, L. (1990). "La entrevista". En COHEN, L. Y MANION, L. *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla

- COLÁS, P. y BUENDÍA, L. (1998). *Investigación educativa* (3ª edición). Sevilla: Alfar.
- COLAS, P. y REBOLLO, M. A. (1993). *Evaluación de programas: una guía práctica*. Sevilla: Kronos.
- COLE T. J.; BELLIZI, M. C. y FLEGAL, K. M. (2000). Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide: International Survey. *British Medical Journal*, 320: 1240-1243.
- COLE, T.; FREEMAN, J. y PREECE, M. (1995). Body mass index reference curves for the UK, 1990. *Arch Dis Child*, 73 (1): 25-29.
- COLL, C. y SOLÉ, I. (1989). Aprendizaje significativo y ayuda pedagógica. *Cuadernos de Pedagogía*, 168, 16-20.
- COLLADO FERNÁNDEZ, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor, en un grupo de alumnos y alumnas de Primero de la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- COLLINS, M.E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.
- COOK, T. D. y Reichardt, C. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.
- COOPER, P. J.; TAYLOR, M.J.; COOPER, Z. y FAIRBURN, C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- CRANDALL, V. C. (1963). Achievement. En H. W. Stevenson (ed.). *Child psychology*. Chicago. University of Chicago Press.
- CRISP, A.H. y KALUCY, R.S. (1974). Aspects of the perceptual disorder in anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 47, 349-361.
- CRISPO, R.; FIGUEROA, E., y GUELAR, D. (1996). *Anorexia y bulimia: Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa.
- CRUZ, J. y CANTÓN, E. (1992). Desarrollo histórico y perspectivas de la Psicología del Deporte en España. *Revista de Psicología del Deporte*, 1, 53-62.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1992). *Flow: The psychology of Happiness*. London: Rider.
- CURBOW, B. y SOMERFIELD, M. (1991). Use of the Rosenberg Self-esteem Scale with adult cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 113-131.
- CUSUMANO, D.L. y THOMPSON, J.K. (2001). Media Influence and Body Image in 8-11-Year-Old Boys and Girls: A Preliminary Report on the

Multidimensional Media Influence Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 37-44.

CYRS, E. T. (1995). *Essential skills for college teaching: Creating a motivational environment*. Educational Development Associates.

## D

DANIELS, S.; KHOURY, P. y MORRISON, J. A. (1997). The utility of body mass index as a measure of body fatness in children and adolescents: differences by race and gender. *Pediatrics*, 99(6): 804-807.

DAVISON, K.; MARKEY, C. y BIRCH, L. (2003). A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *Int J Eat Disord* 3(2): 320-332.

DAVISON, T. E. y MCCABE, M. P. (2006). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146, 1.

DE GRACIA, M.; MARCHÓ, M.; FERNÁNDEZ, M. J. y JUAN, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20(1): 27-38.

DE HOYO LORA, M. y SAÑUDO CORRALES, B. (2007). Motivos y hábitos de práctica de actividad física en escolares de 12 a 16 años en una población rural de Sevilla. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 7 (26) pp. 87-98.

DE LA PAZ, F. (2002). *Vigorexia: un nuevo trastorno mental que afecta especialmente a hombres*. Disponible en URL: [www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia/](http://www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia/)

DE LARA, E. y BALLESTEROS, B. (2001). *Métodos de investigación en educación social*. Madrid: Universidad de Educación a Distancia.

DE MIGUEL, M. (1988). *Paradigmas de Investigación Educativa*. Madrid: Narcea.

DE ONÍS, M. y BLÖSSNER, M. (2000). Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr* n°2:1032- 1039.

DECI, E. L. y RYAN, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York. Plenum Press.

DERENNE, J. y BRESIN, E. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, 30(2): 257-261.

DEURENBERG P, ANDREOLI A, BORG P, KUKKONEN-HARJULA K, DE LORENZO A, VAN MARKE N LICHTENBELT WD, et al. (2001) The validity of predicted body fat percentage from body mass index and from

- impedance in samples of five European populations. *Eur J Clin Nutr*, 55: 973-9.
- DEURENBERG, P.; PIETERS, J. J. y HAUTVAST, J. G. (1990). The assessment of the body fat percentage by skinfold thickness measurements in childhood and young adolescence. *Br J Nutr*. 1990; 63: 293-303.
- DEURENBERG, P.; VANDE RKOY, K.; LEENEN, R.; WEST STRATE, J. y SEIDELL, J. (1991). Sex and age specific prediction formulas for estimating body composition from bioelectrical impedance—a cross-validation study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 15(1): 17-25.
- DÍAZ ATIENZA, F.; PRADOS CUESTA, M. y LOPEZ GALÁN, S. (2002). Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. *Psiquiatría.com* 2002; 6 (2), 1-4.
- DIETZ, WH, BELLIZZINI, MC. (1999). Introduction: the use of body mass index to assess obesity in children. *Am J Clin Nutr* 70. p.p. 123S-125S.
- DOMÉNECH, F. (1995). *Aproximación Experimental a la Situación Educativa desde el MISE: Una aproximación diferencial y estructural*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.
- DOWSON, J. y HENDERSEN, L. (2001) The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102, 263-271.
- DUDA, J.L. (1993). Goals: A social-cognitive approach to the study of achievement motivation in sport. En R. N. Singer, M. Murphey y L. K. Tennant (eds.). *Handbook of research on sport psychology*. New York. Macmillan.
- DUNN, A.L.; MARCUS, B.H.; KAMPERT J.B.; GARCIA, M.E.; KOHL, H.W. R.D. y BLAIR, S.N. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness: a randomized trial. *JAMA* 27, p.p. 327-334.
- DURAND, M. y BARLOW, D. (2006). *Essentials of Abnormal Psychology - Fourth Ed*. Thomson Wadsworth.
- DURKIN, S. y PASTÓN, S. (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological well-being in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *J Psychosom Res*, 53(5): 995-100.
- DWECK, C. S. y LEGGETT, E. (1988). A Social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95, 256-273.

## E

- EDELSTEIN, G. (1999). *La anorexia nerviosa. Barcelona: Círculo de lectores. en Anorexia y Bulimia.* Barcelona: Masson.
- EISENBERG, M.E.; NEUMARK-SZTAINER, D. y PAXTÓN, S.J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *J Psychosom Res* 61: 521-527
- EISENBERG, M.E.; NEUMARK-SZTAINER, D. y PAXTÓN, S.J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *J Psychosom Res* 61: 521-527.
- ELLIOTT, E.S. y DW ECK, C.S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 5-12.
- ELLIS, J.K. (2000). Human body composition: In vivo methods. *Physiological Reviews* 80(2): 649-680.

## F

- FAIBURN, C.G. y GARNER, D.M. (1986). The diagnosis of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5, pp. 403-419.
- FAJARDO DEL CASTILLO, J.J. (2002). *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de voleibol.* Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- FALLAS, L. (2001). *Autoconcepto general y Autoconcepto físico en personas físicamente activas y sedentarias en combinación con el género.* Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.
- FARFEL, W. (1979). Sensomotorische und physische Fähigkeit en. *Leistungs sport*. 1, 31-34.
- FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN, V. (1998). *Trastornos de la Alimentación: Guía básica de tratamiento.* Barcelona: Editorial Masson-Salvat.
- FERNÁNDEZ, F.; TURON, J, V; MENCHON, J. M.; VIDAL, S.; VALL EJO, J. y FARRE, J. (1996). Ansiedad social y dificultades interpersonales en la anorexia nerviosa. Consideraciones terapéutica. **Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona**, vol. 23, pp. 30-35.
- FERNÁNDEZ, M.; MARÍA, J. y DE GRACIA, M. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis* 20 (1), 27:38.
- FERNÁNDEZ, M.J.; JUAN, J.; MARCÓ, M. y GRACIA BLANCO, M. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicósomática*, Vol. 20, N° 1, p.p. 27-38.



- FERRER, M. (2008). *Estudio de seguimiento a escolares preadolescentes con alteraciones de la conducta alimentaria. Evolución del estado nutricional e implicación del polimorfismo*. Tesis doctoral: Universitat Rovira I Virgili
- FIGUERAS VALERO, F. J. (2008). *Motivaciones del alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria de la provincia de Granada, hacia la práctica de las actividades*.
- FISHER, S. (1990). "The Evolution of Psychological Concepts about the Body". En T. F. Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development. Deviance and Change*, pp. 3-21. New York: The Guilford Press.
- FITTS, W. H. (1965). *Manual Tennessee Self Concept Scale*. Nashville, TN: Counselors Recordings y Tests.
- FLAQUER, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- FLICK, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- FLORES, G. y RUIZ, J. F. (2010). Motivaciones de los estudiantes universitarios para nunca realizar actividades físico-deportivas de tiempo libre: el caso de la Universidad de Guadalajara. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, N°. 17, 2010, pags.34-37.
- FORBES, G. ; JOBE, R. y RICHARSON, R. (2006). Associations Between Having a Boyfriend and the Body Satisfaction and self-Esteem of college Women: An Extension of the Lin and Kulik Hypothesis. *Journal of Social Psychology*, 146 (3), 381-384.
- FORRIOL, F. y PASCUAL, J. (1990). Foot print analysis between three and seventeen years of age. *Foot Ankle* 11:101-104. 13.
- FOX, D. (1981). *El proceso de investigación en educación*. Pamplona: EUNSA
- FOX, K.R. (1988). The self-esteem complex and youth fitness, *Quest*, 40, 230-246.
- FOX, K.R. (1990). *The physical self-perception manual*. Dekalb, IL: Office for Health Promotion, Northern Illinois University.
- FOX, K.R. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. En K.R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well-being* (p.p. 111-139). Champaign, IL: Human Kinetics.
- FOX, K.R. (1997). *The physical self*. Champaign: Human Kinetics.
- FOX, K.R. (1998). Advances in the measurement of the physical self. En J.L. Duda (Ed.): *Advances in sport and exercise psychology measurement*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, Inc.
- FOX, K.R. (2000a). Self-esteem, self perceptions and exercise. *Internacional Journal of Sport Psychology*, 31, 228-240.

- FOX, K.R. (2000b). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. En S.J.H. Biddle, K.R. Fox y S.H. Boutcher (Eds.), *Physical Activity and Psychological Well-Being* (pp. 88-99)
- FOX, K.R. y CORBIN, C.B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- FRASER, D. (1999). *QSR NUD\*IST Vivo*. Melbourne (Australia). Qualitative Solutions and Research Pty.
- FREY, J. H. y FONTANA, A. (1991). The group interview in social research, *We Social Science Journal*, 28 (2), 175-187.
- FRISANCHO, A.R. (1990). *Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutritional Status*. University of Michigan. Michigan.
- FURNHAM, A; BADMIN, N. y SNEADE, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. Volume 136, Number 6. Heldref Publications, Helen Dwight Reid Educational Foundation 1319 Eighteenth Street, NW, Washington.

## G

- GALLEGO, M. J.; PERPIÑÁ, C.; BAÑOS, R.; BOTELLA, C. y QUERO, S. (2004). Propiedades psicométricas de l Inventario de Situaciones de Malestar acerca de la Imagen Corporal (SIBID) en población española. Poster presentado en *The 7th European Conference on psychological Assessment*. Málaga 2004.
- GARAIGORDOBIL, M.; PÉREZ, J. I. y MOZAZ, M. (2008). "Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms". *Psicothema* Vol. 20, nº 1, pp. 114-123.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, L. y GARITAZOFEIFA, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. Vol. 5, Nº 1, 13-27.
- GARCÍA FERRANDO, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos de la última década del siglo XX*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- GARCÍA FERRANDO, M. (2005). *Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles*. Madrid: CIS.

- GARCIA GARCÍA, E. (2004). ¿Qué es la obesidad?. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12 No. 4 Supl. 3
- GARCÍA HERNÁNDEZ, M. D.; RAMÍREZ RODRÍGUEZ, G. y LIMA ZAMORA, A. (1998). La construcción de valores en la familia en: *Familia y desarrollo humano*, María José Rodrigo y Jesús Palacios (Coords.). Madrid: Alianza.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, F. (1993). *Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- GARCÍA, F.J. y MUSITU, G. (1993a). Rendimiento académico y autoestima en el Ciclo Superior de EGB. *Revista de Psicología de la Educación*, vol 4 (11), 73-87.
- GARCÍA, F.J. y MUSITU, G. (1993b). Un programa de intervención basado en la autoestima: análisis de una experiencia. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, vol. XV (1), 57-78.
- GARCÍA, N. I. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1*. Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- GARCIA-CAMPAYO, J.; SANZ-CARRILLO, C.; IBÁÑEZ, J.; LOU, S.; SOLANO, V. y ALDA, M. (2005). Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *J Psychosom Res*, 59(2): 51-55.
- GARFINKEL, P. E. y GARNER, D. M. (1982). *Anorexia Nervosa: A multidimensional Perspective*. Nueva York: Bruner-Mazel.
- GARFINKEL, P.E.; GARNER, D.M.; SCHWARTZ, D.M., y THOMPSON, M.G. (1990). Cultural expectations of thinness in woman, en: *Psychological reports*, 47, pp. 483-491.
- GARNER, D. M. (1997a). Psychoeducational principles in treatment. En D. Garner & P. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment of eating disorders* (pp.145-177) New York: The Guilford Press.
- GARNER, D.M. (1997b). Body image survey results. *Psychology Today*, 30, 30-45.
- GARNER, D. M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)*. Madrid: Tea Ediciones.
- GARNER, D. M. y GARFINKEL, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatric in Medicine*, nº 3, pp. 263-284.
- GARNER, D. M.; OLMSTED, M. P. y POLIVY, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.

- GARNER, D.M., GARFINKEL, P.E., STAN CER, C. y MOLDOFSKY, H. (1976). Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatics Medicine*, 38, 327-336.
- GARDNER, R. M .; S TARK, K.; JACKSON, N. A., AND FRIEDMAN, B. N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body image. *Percept. Motor Skills*, 89: 981–993.
- GARRIDO, I. (1996). Motivación: funcionalidad y mecanismos reguladores de la acción. En I. Garrido (Ed.): *Psicología de la motivación*. Madrid: Síntesis.
- GARROW, J. S. (1987). Energy balance in man-an overview. *Am J Clin Nutr*, 1987, 45:1114-1119.
- GIL MAR TÍNEZ, R. (1997). *Manual para tutorías y departamentos de orientación*. Madrid: Ed. Escuela Española.
- GILLHAM, D. (2000). *Case study research methods*. London y New York: Continuum.
- GIMÉNEZ FUENTES-GUERRA, F. J. (2000). *Fundamentos básicos de la iniciación deportiva en la escuela*. Sevilla: Wanceulen.
- GIMÉNEZ FUENTES-GUERRA, F. J. Y CASTILLO VIERA, E. (2001). La enseñanza del deporte durante la fase de iniciación deportiva. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 6 - N° 31 - Febrero de 2001*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>. Consulta: 11 de Agosto de 2008.
- GIMÉNEZ FUENTES-GUERRA, J. y DÍAZ TRILLO, M. (2002). Diccionario de Educación Física en Primaria. *Revista Digital Lecturas Educación Física y Deportes*. Buenos Aires. Año 8. n°. 47. Abril de 2002.
- GISMERO, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Edisofer.
- GITTELSON, I., HARRIS, S. B., LYMAN, T.H., HANLEY, A.; BARNIE, A. y ZINMAN, B., 1996, Body image concepts differ by age and sex in an Ojibway-Cree Community in Canada. *Journal of Nutrition*, 126, 2990-3000.
- GOETZ, J. y LECOMPTE, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- GOLEMAN, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kaidós.
- GOMEZ PEREZMITRE, G. Y ACOSTA, M. V. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: Una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud*, 11 (1), 33-58.
- GOMEZ PEREZMITRÉ, G.; ALVARADO, G., MORENO, L.; SALOMA, S. y PINEDA, G. (2001). Trastornos de la alimentación. Factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: Pre-púberes, púberes y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(3), 313-324.

- GONZÁLEZ MONTERO DE ESPINOSA, M. y MARRODÁN, D. (2003). *Crecimiento y dieta. Hábitos de los jóvenes españoles*. Fundación S. M. Madrid.
- GONZÁLEZ MONTERO DE ESPINOSA, M. y MARRODÁN, M.D. (2007). *La salud escolar también se mide. Guía práctica para el docente. Colección: Cuadernos de Innovación y Formación*. Publicaciones del Centro Regional de Innovación y Formación "Las Acacias" Madrid.
- GONZÁLEZ SÁNCHEZ, A. (2003). *Estudio de la flexibilidad anatómica en escolares de 9 y 10 años de edad con un enfoque postural*. Disponible en: <http://www.monografias.com>
- GONZALEZ, R. (1996). El aprendizaje como proceso cognitivo y motivacional. *Congreso Nacional sobre Motivación e Instrucción*. Actas, pp. 9-26.
- GONZÁLEZ-PIENDA, J. A.; NUÑEZ, J. C.; GONZÁLEZ-PUMARIEGA, S. y GARCÍA, M.S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9, 271-297.
- GONZÁLEZ-PIENDA, J.A.; NUÑEZ, J.C. y VALLE, A. (1992). Influencia de los procesos de comparación interna/externa sobre la formación del autoconcepto y su relación con el rendimiento académico. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 45, 73-82.
- GOÑI, A, RUIZ DE AZÚA, S. y RODRÍGUEZ, A. (2006). *Manual del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)*. Manual. Madrid: EOS.
- GOÑI, A. y RODRÍGUEZ, A. (2004a). Eating disorders, sport practice and physical self-concept in adolescents/Trastornos de conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32 (1), 29-36.
- GOÑI, A.; RODRÍGUEZ, A. y RUIZ DE AZÚA, S. (2004). Bienestar psicológico y autoconcepto físico en la adolescencia y juventud. *Psiquis*, 25 (4), 141-151.
- GOODY, J. (2001). *La familia europea: ensayo histórico-arqueológico*. Barcelona: Crítica.
- GOTTHELF SJ, JUBANY L (2005). Comparación de tablas de referencias en el diagnóstico antropométrico de niños y adolescentes obesos. *Arch. Arg. Pediat.* 103: 129-134.
- GRACIA E.; HERRERO, J. y MUSITU, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- GRACIA, M., BALLESTER, D., PATIÑO, J. y SUÑOL, C. (2001). Prevalencia de insatisfacción corporal y de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Interpsiquis*, 2001, 1-5.
- GRACIA, M.; MARCÓ M. y TRUJANO, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes, *Psicothema*, 19 (4), 646-653.

- GRACIA, M.; MARCÓ, M. ; FERNÁNDEZ, M.J. y JUAN, J. (1999).  
“Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes”. *Psiquis*, nº 20, pp. 15-26.
- GRANT, J. R. y CASH, T. F. (1995). Cognitive - behavioral body Image therapy: comparative efficacy of group and modest-contact treatments. *Behavior Therapy*, 1995; 26: 69-84.
- GRAÑA, J. L. (1991). Formulación y tratamiento de un caso con anorexia nerviosa, en: *Análisis y modificación de conducta*, vol. 17, 52, pp. 271-296.
- GRILO, C.M.; WILFLEY, D.E.; BROWNELL, K.D. y RODIN, J. (1994). Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. *Addict Behav*, 1994;19: 443-450.
- GROGAN, S. (1999). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- GUIMÓN, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- GUPTA, M.A.; CHATURVEDI, S.K. CHANDARANA, P.C. y JOHNSON, A.M. (2000). Weight-related body image concerns among 18-24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 193-198.
- GUPTA, M.A.; CHATURVEDI, S.K.; CHANDARANA, P.C. Y JOHNSON, A.M. (2000). Weight-related body image concerns among 18-24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 193-198.
- GUTIÉRREZ, A. y ZUBIAUR, M. (2000), El miedo a los aprendizajes motores. Factores implicados. *Lecturas Educación Física y Deportes. Revista Digital*, (8)48. Disponible en: <http://www.efdeporte.com/efd48/miedo.htm>
- GUTIÉRREZ PONCE, R. (2009). *Tratamiento del tema transversal de la Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca malagueña del Valle del Guadalhorce*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.

## H

- HAIMOUITZ, D.; LANSKY, L.M. y O'REILLY, P. (1993). Fluctuations in body satisfaction across situations. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 1, 77-84.
- HALMI, K.; GOLDBERG, S. y CUNNINGHAM, S. (1977). Perceptual distortion of body image in adolescent girls. *Psychological Medicine*, 7, 253-257.
- HANIN, Y. L. (1986). A study of anxiety in sports. En W. F. Straub (ed.). *Sport psychology: An analysis of athlete behavior*. Ithaca, NY. Movement.

- HARDY, L. (1990). A catastrophe model of performance in sport. En J. G. Jones y L. Hardy (eds.). *Stress and performance in sport*. Chichester, England. Wiley.
- HARRIS, C. V.; BRADLYN, A. S. y COFFMAN, J. (2008). BMI-based size guides for women and men: development and validation of a novel pictorial method to assess eight-related concepts. *International Journal of obesity*, 32, 336-342.
- HARTER, S. (1981). The development of competence motivation in mastery of cognitive and physical skills: Is there a place for joy? En G. C. Roberts y D. M. Landers (eds.). *Psychology of motor behavior and sport-1980*. Champaign, IL. Human Kinetics.
- HARTER, S. (1985). Manual for the Self-Perception Profile for Children. Denver: University of Denver.
- HARTER, S. (1988a). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver, CO: University of Denver.
- HARTER, S. (1988b). Causes, correlates and the functional role of global self-worth: A lifespan perspective. En J. Kollogian y R. Steinberg (Eds.); *Perceptions of competence and incompetence across the lifespan*. New Heaven: Yale University Press.
- HARTER, S. (1990). Self and identity development. En S. Feldman y G. Elliot (Eds.): *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge: Harvard University Press. (352-387).
- HARTER, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En R.B. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-esteem* (pp. 57-78). Nueva York: Plenum Press.
- HARTER, S. (1998). The development of self-representations. En W. Damon (Ed.): *Handbook of child psychology*. Vol. 3. New York: Wiley.
- HAWKINS, N.; RICHARDS, P.; GRANLEY, H. y STEIN, D. (2004). The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. *Eat Disord Pring*, 12(3): 35-50.
- HEGEDUS, J. (1988). *La ciencia del entrenamiento deportivo*. Buenos Aires : Editorial Stadium.
- HELLÍN GÓMEZ, P. (2006). Relación de la competencia motriz percibida con la práctica físico-deportiva. Universidad de Murcia.HELLÍN, P.; MORENO, J. A. y RODRÍGUEZ, P. L. (2006). Relación de la competencia motriz percibida con la práctica físico-deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(2), 219-231.
- HELLISON, D. (1995). *Teaching responsibility through physical activity*. Champaign: Human Kinetics.

- HERNÁNDEZ, CID, J.M. (2004). *Informe de la reunión 76 del Consejo Universitario*, México. Disponible en: [http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/consejo\\_universitario/Informe](http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/consejo_universitario/Informe)
- HERNÁNDEZ, M.; SÁNCHEZ, E. y SOBRADILLO, B. (1995). Curvas y tablas de crecimiento. En: Argente, J.; Carrascosa, A.; García, R. y Rodríguez F. editores. *Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia*. Madrid: Edimsa.
- HERNÁNDEZ, D.; DÍAZ, C. y ALENDAR. (1995). *ITEA*. Tomo 1, vol. 16: 221-223.
- HERNÁNDEZ, M.; CASTELLET, J.; NAVAZA, J.; RINCÓN, J.; RUÍZ, I. y SANCHEZ, E. (1988). *Curvas y tablas de crecimiento. Instituto sobre Crecimiento y Desarrollo*. Fundación F. Orbegozo. Madrid: Editorial Garsi.
- HERRERO, J. (1994). *Estresores sociales y recursos sociales: El papel del apoyo social en el ajuste bio-psicosocial*. Tesis Doctoral. Universitat de València.
- HEWITT, G.; WITHERS, R.T. y BROODS, A. G. (2002). Improved rig for dynamically calibrating skinfold clipers: comparison between Harpenden and Slim Guide instruments. *American Journal of Human Biology* 14(6): 721-727.
- HEYMAN, G.D. y DWECK, C.S. (1992). Achievement goals and intrinsic motivation: Their relation and their role in adaptive motivation. *Motivation and Emotion*, 16, 231-247.
- HSU, L.K. (1982). Is there a body image disturbance in anorexia nervosa?. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 5, 305-307.
- HUBBARD, S.T.; GRAY, J. y PARKER, S. (1998). Differences among women who exercise for food related and non food related reasons. *European Eating disorders Review*, 6, 4, 225-265.
- HUME, D. (1997). *Tratado de la naturaleza humana*. (Primera edición en 1739). Madrid: Editora Nacional.

- 
- IBÁÑEZ, S. (1996). *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de baloncesto*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- INDARGT, M. (2008). *Anorexia y Bulimia*. ConoSERte, julio 2009. Disponible en: <http://www.conoserte.com.ar/temasinteres/bulimiayanorexia9.html>



## J

- JIMÉNEZ CASTUERA, R. ; CERVELLÓ GIMENO, E. M.; GARCÍA CALVO, T.; SANTOS ROSA, F. J. e IGLESIAS GALLEGU, D. (2007). Estudio de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de Educación Física. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. pp. 385 – 401. Granada.
- JOURARD, S.M. y SECORD, P. F. (1955). Body cathexis and the ideal female figure. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, nº 50, pp. 243-246.
- JUDGE, T. A.; LOCKE, E. A.; DURHAM, C.C. y KLUGER, A.N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 83, 17-34.

## K

- KALINA E. (1997). *Adolescencia y Drogadicción*. Argentina: Ed. Nueva Visión.
- KAPLOWITZ PB, OBERFIELD SE. (1999) Re examination of the age limit for defining when puberty is precocious in girls in the United States: implications for evaluation and treatment. *Drug and Therapeutics and Executive Lawson Wilkins COPES. Pediatrics*; 104: 936-41.
- KEARNEY, M.; KEARNEY, J.M. y GIBNEY, M.J. (1997). Methods used to conduct the survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally. *European Journal of Clinical Nutrition*. Macmillan Publishing Ltd.
- KERNIS, M.H.; GRANNEMAN, B.D. y MATHEIS, L.C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*,(5), 111-113.
- KERR, J. H. (1993). An eclectic approach to psychological interventions in sport: Reversal Theory. *The sport psychology*, 7, 400-418.
- KEYS, A. y BROZEK, J. (1953) . Body fat in adult man. *Physiological Reviews* 33(3): 245-255.
- KILLEN, D.J.; TAYLOR, C.B.; HAYWARD, C.; HAYDEL, F.H. ; WILSON D. y HAMMER L. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders: a 4-year prospective study. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 64, 936-940.
- KILLEN, J.D. y TAYLOR, C.B. (1996). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescents' girls: a three years prospective analysis. *Int J. Eat Disord*, 1996; 16: 227-38.

- KILLEN, J.D.; TAYLOR, C.B.; TELCH, M. J.; ROBINSON, T.N.; MARON, D.J. y SAYLOR, K.E. (1987). Depressive symptoms and substance use among adolescents binge eaters and purgers: A defined population study. *American Journal of Public Health*, 77, 1539-1541.
- KIRKCALDY, B.D.; SHEPHARD, R.J. y SIEFEN, R.G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *So Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37: 544-550.
- KOFF, E., RIERDAN, J. y STUBBS, M.L. (1990). Gender, body image, and self-concept in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, n<sup>o</sup> 10, pp. 56-68.
- KOTLER, D.P.; BURASTER O, S.; WANG, J . y PIER SON, R.N. (1996). Prediction of body cell mass, fat-free mass, and total body water with bioelectrical impedance analysis: effects of race , sex, and disease. *American Journal of Clinical Nutrition* 64(3 Suppl): 489S-497S.
- KRAUSKOPF, D. (2002). *Adolescencia y salud*. San José, Costa Rica: EUNED.
- KREBS NF, HIMES JH, JACOBSON D, NICKLAS TA, GUILDAY P, ST YNE D (2007) Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 120: S193-S228.
- KRIPPENDORFF, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.
- KRUEGER, R. A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid, Pirámide.
- KULL, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertilityaged women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 12, 241-247.
- KULL, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertilityaged women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 12, 241-247.

## L

- LABRADOR, F.J.; CRUZADO, J. A. y MUÑOZ, M. (1993). *Manual de técnicas de Modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- LASKEY, M.A. (1996). Dual-energy X-ray absorptiometry and body composition. *Nutrition* n<sup>o</sup>12, 45-51.
- LATORRE, A.; DEL RINCÓN, D. y ARNAL, J. (2003). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia, S.L.
- LAZZARINI, B. (2005). *Salud y calidad de vida. En: Càtedra UNESCO de Sostenibilitat. Universitat Politècnica de Catalunya*. Disponible en:

- <boris.lazzarini@catunesco.upc.edu> [Consultada 17 de febrero de 2009].
- LEA (Ley 17/2007, de Educación de Andalucía) (2007). La Ley de Educación de Andalucía de 10 de diciembre de 2007
- LEITH, L.M. (1994). *Foundations of Exercise and Mental Health*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- LILA, M.S. (1991). *El autoconcepto: Una revisión teórica*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- LIN, N. y ENSEL, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- LINDWALL, M. y HASSMEN, P. (2004). The role of exercise and gender for physical self-perceptions and importance ratings in Swedish university students. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 14, 373-380.
- LIRGG, C.D. (1993). Effects of same-sex versus coeducational physical education on the self-perceptions of middle and high school students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64, 324-334.
- LOCKE, E. A. y LA THAM, G. P. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance*. Englewood Cliffs (N. J.). Prentice Hall.
- LOE (Ley Orgánica de Educación). (2006). LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- LOHMAN, T.G. (1984). Research progress in validation of laboratory methods of assessing body composition. *Medicine of Science, Sport and Exercise* 16(6): 596-603.
- LOHMAN, T.G., ROCHE, A.F. y MARTORELL, R. (Eds.) (1988). *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign. IL: Human Kinetics.
- LOHR, S.L. (2000). *Muestreo: diseño y análisis*. México: International Thomson Editores.
- LÓPEZ CALBET, J.A.; ARMENGOL, O.; CHAVARRÉN, J. Y DORADO, C. (1997). Anthropometric equation for assessment of percent body fat in adult males of the Canary Islands. *Med Clin, Barcelona*, 108, págs 207-213.
- LÓPEZ VILLALOBOS, V. (2008) *Trastornos de la imagen corporal en alteraciones del comportamiento alimentario. En Aspectos actuales de Medicina*. Libro homenaje al Dr. Morchón. Palencia: Colegio Oficial de Médicos.
- LORA-CORTEZ, C. I. Y SAUCEDO-MOLINA, T. DE J. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa

corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29(3), 60-67.

LORENZO CAMINERO, F. (2002). *Diseño y estudio científico de un test motor original que mida la coordinación motriz en alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.

LOUREIRO, V. E. (1994). *Comportamiento anoréxico en la población adolescente femenina de tercero de BUP del municipio de La Coruña*. Tesis doctoral, Dt<sup>o</sup> de Medicina preventiva y Salud pública. Universidad de Santiago de Compostela.

## M

MACARRO MORENO, J. (2008). *Actitudes y motivaciones hacia práctica de actividad físico deportiva y el área de Educación Física del alumnado de la provincia de Granada al finalizar la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

MADRIGAL, H.; SÁNCHEZ-VILLEJAS, A.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A.; KEARNEY, J.; GIBNEY IRALA, M. J. Y MARTÍNEZ, J. A. (2000). Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health* 114: 468-473.

MADRIGAL-FRITSCH, H.; DE IRALA-ESTÉVEZ, L.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A.; KEARNEY, J. ; GIBNEY, M. y MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México* / vol.41, nº.6, noviembre-diciembre de 199.

MAEHR, M.L. y MIDGLEY, C. (1991). Enhancing student motivation: a schoolwide approach. *Educational Psychologist*, 26 (3&4), 399-427.

MAGANTO C. y CRUZ S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 2000, nº 30, pp 45-58.

MAGANTO, C. DEL RÍO, A. y ROIZ. O. (2000). *Factores de riesgo de trastornos alimenticios*. *European Congress of Psychotherapy. La Psicoterapia en una Europa Unificada*. Barcelona: Libro de resúmenes.

MALINA, R.M. (1991). Ratios and derived indicators in the assessment of nutritional status. In J. Himes (Ed.), *Anthropometric assessment of nutritional status* (pp. 151-171). New York: Wiley-Liss.

MALINA, R.M. y BOUCHARD, C. (1991). *Growth, maturation, and physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- MALLÉN, M.E.; TORO, J.; SALAMERO, M.; BLECUA, M.J. y ZARAGOZA, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20(2), 51-65.
- MANDLER, G. y SARASON, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *Journal of abnormal and social psychology*, 47, 166-173.
- MARCELO, C. (1991). *Aprender a enseñar. Un estudio sobre el proceso de socialización de profesores principiantes*. Madrid: CIDE-MEC.
- MARCHARGO, J. (1991). Eficacia del feedback en la modificación del autoconcepto académico. *Revista de psicología General y Aplicada*, 45 (1), 63-72.
- MARCHAGO, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente. *Revista Psicosocia*. Disponible en <http://go.to/psicosocial>
- MARÍN REGALADO, M. N. (2007). *Efectos de un programa de Educación Física basado en la Expresión Corporal y el Juego Cooperativo para la mejora de habilidades sociales, valores y actitudes en alumnado de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MARÍN REGALADO, M. N.; TORRES GUERRERO, J. (2006). Efectos de un programa de actividades físico-deportivas sobre la salud psicosocial de niños y niñas en edad escolar. En: *Deporte y Salud. Actas del IV Congreso Nacional de deporte en edad escolar*. Dos Hermanas, Sevilla.
- MARISCAL ORTIZ, M. (1989). Medicina Deportiva. I Curso de Especialistas en Educación Física para profesores de EGB. En: *Delegación Provincial de la Consejería de Educación y Ciencia*. Jaén: Copiservic.
- MARKUS, H. (1999). Self-schemata and processing information about the self. En R.F. Baumeister (ed.), *The self in social psychology*. Philadelphia: Psychology Press. (123-138).
- MARKUS, H. y NURIUS, P. (1986). Possible selves. *American Psychology*, 41, 954-969.
- MARMOT, M. (2003). *Una baja autoestima se asocia a problemas de salud*. México. En [www.academici.iteso.mx/academici/comunicados/Consejo\\_universitario/Informe\\_CU\\_%20enero2004.htm](http://www.academici.iteso.mx/academici/comunicados/Consejo_universitario/Informe_CU_%20enero2004.htm)
- MARRERO, R.; MATADAZNAR, M. P.; CARBALLERA, M. e IBÁÑEZ, I. (2003). Diferencias en autoestima en función del género. *Análisis y modificación de conducta*, Vol. 29, Nº. 123, 2003, p.p. 51-78.
- MARRODAN, M.D.; CALLEJO, M.L.; MORENO-HERAS, E.; GONZÁLEZ, M.; MESA, M.S.; GORDON, P.M. y FERNÁNDEZ GARCÍA, F. (1999). Nutritional anthropometry and physical performance in urban adolescents of Madrid. *An Esp Pediatr* nº.51, 9-15.

- MARRODÁN, M.D.; GONZÁLEZ MONTERO DE ESPINOSA, M.; MORENOROMERO, S.; PACHECO, J. L.; MESA, M.S.; MONTERO-ROBLAS, V.; MORENO-HERAS, E. y CALLEJO, L. (2003): *Comparación de indicadores para el diagnóstico de la obesidad infantil y juvenil*. En EGOICHEAGA, J. (Ed.).
- MARRODÁN, M.D.; MONTERO, V.; MESA, M.S.; PACHECO, J.L.; GONZÁLEZ-MONTERO DE ESPINOSA, M.; BEJARANO, I.; LOMAGLIO, D.B.; VERÓN, J.A. Y CARMENATE, M.S. (2008). Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak, Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 30, 15-28 (2008).
- MARSELLACH, G. (2003). *La autoestima*. Disponible en: [www.ciudadfuturacom/psico](http://www.ciudadfuturacom/psico)
- MARSH, H.W. (1987). The hierarchical structure of self-concept and application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Measurement*, 24, 17-39.
- MARSH, H.W. y SHAVELSON, R.J. (1985): Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20, 107-125.
- MARTÍN, A.R.; NIETO, J.M.; JIMÉNEZ, M.A.; RUIZ, J.P.; VÁZQUEZ, M.C.; FERNÁNDEZ, Y.C.; GÓMEZ, M.A. y FERNÁNDEZ, C.C. (1999). Unhealthy eating behavior in adolescents. *European Journal of Epidemiology*, 15(7), 643-648.
- MARTIN, J.; NÚÑEZ, J.L.; NAVARRO, J.G. y GRIJALVO, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology* 2007; 10(2):458-467
- MARTÍN, V.; GÓMEZ, J.B.; GÓMEZ, A. y ANTORANZ, M.J. (2002). Grasa corporal e índice adiposo-muscular estimados mediante impedanciometría en la evaluación nutricional de mujeres de 35 a 55 años. *Revista Española de Salud Pública* 76(6), 723-734.
- MARTÍN-ALBO, J. y NUÑEZ, J.L. (1999). Las motivaciones deportivas: ¿cuestión de tiempo?. *Revista de Psicología del Deporte*, 8 (2), (comentarios) 283-293
- MARTÍNEZ GÓMEZ, D. y VEIGA, O.L. (2007) Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte* - número 27 - septiembre 2007
- MARTÍNEZ, C.; VEIGA, P.; LÓPEZ, A.; COBO, J. M. y CARBAJAL, A. (2005). Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 20(3), 197-203.

- MARTÍNEZ, J. J. y ARRIBAS, P. (1992) , Tratamiento de la ansiedad nerviosa: una experiencia de colaboración entre un hospital general y un centro de salud mental del área. Formación de Co-terapeutas, en *Análisis y Modificación de Conducta*, vol. 18, 59, pp. 457-470.
- MARTÍNEZ, M.E.; TORO, J.; SALAMER O, M.; BLECUA, M.J. y ZARAGOZA, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1993; 20(2):51-65.
- MARTÍNEZ-LÓPEZ, E.J. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 17(5), pp. 44-59.
- MASSÓ, M. F. (2001). *Ponte a vivir: valores y autoestima*. Madrid: Ediciones Eneida.
- MATAIX-VERDÚ, J. y LÓPEZ -JURADO, M. (2002). Valoración del estado nutricional. En: Mataix J, editor. *Nutrición y Alimentación Humana*. Majadahonda: Ergon Creación, p. 767.
- MATEO VILA, J. (1993). Medir la forma física para evaluar la salud. En: *Apunts Educación Física y Deportes*, n.º 31, 27-33.
- MATIEGKA, J. (1921). The testing of physical efficiency. *Am J Phys Anthropol* IV, (3), pp. 223-230.
- MATUSEK, J.A.; WENDT, S. y WISEMAN , C. (2004). Dissonance Thin- Ideal and Didactic Healthy Behavior Eatings Disorders Prevention Programs: Results from a Controlled Trial. *International Journal of Eating Disorders*. 36; 376-388.
- MAYOR, L. y CANTÓN, E. (1995a). El planteamiento cognitivo-motivacional y emocional en la actividad física y el deporte: Perspectivas actuales. En E. Cantón (comp.). *V Congreso Nacional de Psicología de la actividad física y el deporte*. Universitat de València.
- MAYOR, L. y CANTÓN, E. (1995b). Direcciones y problemas del análisis de la motivación y emoción en la actividad física y deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 7-8, 99-112.
- MCCABE, M. y RICCIARDELLI, L. (2006). Who thinks I need a perfect body? Perceptions and internal dialogue among adolescents about their bodies. *Sex Roles*, 55, 409-419.
- MCCLELLAND, D. (1961). *The achieving society*. New York. Free Press.
- MCCREARY, D.R. y SASSE, D.K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *J Am-Coll Health* 2000; 48:297-304.
- MCDONALD, K. y THOMPSON, J.K. (1992) . Eating disturbance; body image dissatisfaction and Reasons for Exercising: Gender differences and

- correlational findings. *International Journal of Eating disorders*, 11, 2, 289-292.
- MCGOWAN, R.W.; JARMAN, B.O. y PEDERSEN, D.M. (1974). Effects of a competitive endurance training program on self concept and peer approval. *Journal of Sport Psychology*, 86, 57-60.
- MCNAIR, D.M. ; LORR, M. y DROPPLEMAN, L.F. (1971). *Manual of Profile of Mood States*. San Diego, California: ITS/ Educational and Industrial Testing Service (2<sup>a</sup> ed. 1992).
- MEINEL, K. y SCHNABEL, G. (1988). *Teoría del movimiento. Motricidad deportiva*. Buenos Aires: Ed. Stadium.
- MERTON, R. K. (1987). The focused interview and focus groups: continuities and discontinuities. *Public Opinion Quarterly*, 51, 550-566.
- MEYER, R. (1987). Imagen de sí y en los adolescentes y posición escolar en educación física y deportiva. Estudio comparativo con alumnos varones de 3<sup>o</sup>. *Infancia y Aprendizaje*, 37, 45-56.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE. (2003). *La importancia de cuidar la autoestima. Escuela de Padres. Orientación Familiar*. Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa. Madrid.
- MIQUEL SALGADO-ARAUJO, J.L. y DEVÍS, J. (2003). La actividad física de los escolares (12-16 años) de la Comunidad Valenciana: gasto energético y niveles de actividad. En *III Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte*. Valencia.
- MOJICA DELGADO, M. (2000). *Desarrollo de Habilidades Básicas a través de Técnicas de Intervención Psicológica en Estudiantes Universitarios con Fracaso Académico*. Tesis de Maestría, Universidad de Panamá, Panamá. Disponible en <http://www.sibiup.up.ac.pa/tesispsicoescolar.htm>
- MOLINA, J.; CASTILLO; I. PABLOS, C Y QUERALT, A. (2007). La práctica de deporte y la adiposidad corporal en una muestra de universitarios. *Apunts: Educación física y deportes*, N° 89, 2007, p.p. 23-30
- MOLINERO GONZÁLEZ, O.; MARTÍNEZ GARCÍA, R.; MARTÍN ARDURA, C. M.; BRAGANÇA, M.; SALGUERO DEL VALLE, A. y MÁRQUEZ ROSA, S. (2008). *Autoestima, Habilidad Física Percibida y deseabilidad social en chicas adolescentes: Relación con la práctica de actividad física*. Universidad de León.
- MONGE, R. (2005). *Ingesta de nutrientes en adolescentes y factores psicosociales asociados*. Tesis para optar el título de Doctor en Ciencias, Programa de Doctorado en Ciencias, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.



- MONJAS, M.I. (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social*. PEHIS. Salamanca: Trilce.
- MONTERO, P.; MORALES, E. M. y CARBAJAL, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo>
- MONTIL, M.; BARRIOPEDRO MORO, M. y OLIVÁN MALLÉN, J. (2005). *Barreras para la práctica de actividad física en población infantil: un estudio sobre una muestra de la Comunidad Autónoma de Madrid*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 83 - Abril de 2005
- MOORE, F.D. (1963). *The Body Cell Mass and its Supporting Environment*. Philadelphia: Saunders.
- MORALES, A. (2009). *Relación entre condición física, composición corporal y hábitos saludables en escolares de Educación Secundaria Obligatoria (12-16 años) de Málaga*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MORENO ARROYO, M. P.; MORENO DOMÍNGUEZ, A.; GARCÍA GONZÁLEZ, L.; GIL ARIAS, A. y VILLAR ÁLVAREZ, F. Del (2008). Análisis de los aspectos considerados por los jugadores de voleibol en la toma de decisiones en el saque. En Actas: *Congreso Internacional sobre entrenamiento en Voleibol*. Valladolid, 8 y 9 de noviembre de 2008.
- MORENO ARROYO, M.P.; CERVELLÓ GIMENO, E.M.; SANTOS DEL CAMPO, J.A. e IGLESIAS GALLEGO, D. (2003). Influencia del empleo de juegos cooperativos y competitivos de voleibol en la detección de zonas libres en el campo contrario. *Kronos: revista universitaria de la actividad física y el deporte*, N° 3, 2003, págs. 19-28.
- MORENO, L.A.; SARRIA, A.; FLETA, J.; RUIZ JR, MARCOS A, BUENOM (2005). Secular Trends in waist circumference in Spanish adolescents, 1995 to 2000-02. *Arch Dis Child* 90(8): 818-819.
- MORENO MURCIA, J. A (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *International Journal of Sport Science*. VOLUMEN II. AÑO II Pg.20-43
- MORENO, J. A.; CERVELLÓ, E. y MORENO, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 8, N° 1, pp. 171-183.
- MORENO, J. A.; RODRÍGUEZ, P, L. y GUTIÉRREZ, M. (2003). Intereses y actitudes hacia la Educación Física. *Revista Española de Educación Física*, 11, 2, 14-28.

- MORENO, J.A. y CERVELLÓ, E. (2005). Physical self-perception in Spanish adolescents: Effects of gender and involvement in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291- 311.
- MORENO, J.A.; CERVELLÓ, E. y MORENO, R. (2008). *Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 8, Nº 1, pp. 171-183. Disponible en [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-271.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-271.pdf)
- MORENO, J.A.; CERVELLÓ, E.; VERA, J.A. y RUIZ, L.M. (2007). Physical self-concept of Spanish school children: Differences by gender, sport practice and levels of sport involvement. *Journal of Education and Human Development*, 1, 1-17.
- MORENO, J.A.; MORENO, R. y CERVELLÓ, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17, 261-267.
- MORENO, L.A.; MESANA, M.I.; FLETA, J.; RUIZ, J.R.; GONZÁLEZ-GROSS, M.M.; SARRÍA, A.; MARCOS, A.; BUENO, M. (2005). Overweight, obesity and body fat composition in Spanish adolescents. The AVENA Study. *Ann Nutr Metab* 49(2): 71-76.
- MORENO, L.A.; SARRIA, A. ; FLETA, J.; RUIZ, J.R. ; MARCOS, A. y BUENO, M. (2005). Secular trends in waist circumference in Spanish adolescents, 1995 to 2000-02. *Arch Dis Child* 90(8): 818-819.
- MORENO-AZNAR, L.A.; FLETA O, J. ; MUR DE FRENNE, L.; FEJA, C.; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, G.; SARRÍA, A. y BUENO, M. (1999). Distribución de la grasa en niños y adolescentes de ambos sexos. *An Esp Pediatr* nº 49: 135-139.
- MORGAN, J.F. (2000). From Charles atlas to Adonis complex -fat is more than a feminist issue. *Lancet* nº 356, 1372-1373
- MORRISON, T.; KALIN, R. y MORRISON M. (2004). Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39(6): 571-592
- MUCCIELLI, R. (1969). *Preparación y dirección eficaz de las reuniones de grupo*. Madrid: Ibérico Europea de ediciones.
- MUÑOZ, J. C.(2004). Hábitos y estilos de vida en relación con la actividad física en la educación primaria. *Lecturas: Educación física y deportes*, ISSN 1514-3465, Nº. 79, 2004 .
- MUSITU, G.; ROMÁN, J. M. y GRACIA, E. (1988). *Familia y educación: prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor.

MUST, A; DALLAL, G, y DIETZ, W. ( 1991). Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (Wt/Ht<sup>2</sup>) – a correction. *Am J Clin Nutr*, nº 54.

## N

NICHOLLS, J.G. (1984). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review*, 91, 328-346.

NOLAN, L.; GRIGORENKO, A. y THORSTENSSON A. (2005). *Balance control: sex and age differences in 9- to 16-year-olds*. (Developmental Medicine & Child Neurology (2005), 47: 449-454 Cambridge University Press)

NUÑEZ, J.C. y GONZALEZ-PUMARIEGA, S. (1996). Motivación y aprendizaje escolar. *Congreso Nacional sobre Motivación e Instrucción*. Actas, pp. 53-72.

NUVIALA NUVIAL A, A.; GRAO CRUCES, A.; FERNÁNDEZ MARTÍNE Z, A.; ALDA SCHÖNEMANN, O.; BURGES AB AD, J. A. y JAUME PONS, A. (2009). Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 9 (36) pp. 414-430

## O

OLIVARDIA, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Rev Psychiatry*, 9(5), 254-259.

OLIVARDIA, R. (2007). Muscle dysmorphia: Characteristics, Assessment, and Treatment. En J.K. Thompson & G. Cafri (Eds.). *The muscular ideal. Psychological, social, and medical perspectives* (pp.123-139) Washington: American Psychological Association.

ONNIS, L. (1994). La anorexia mental desde la óptica de la complejidad, en: *Cuadernos de terapia familiar*, vol. 8, 27 (1994), pp. 19-25.

ORTEGA, F. B.; RUIZ, J. R.; CASTILLO, M. J.; MORENO, L. A.; GONZALEZ GROSS, M.; WARNBERG, J.; GUTIERREZ, A. y Grupo AVENA (2005) : Bajo nivel de forma física en los adolescentes españoles. Importancia para la salud cardiovascular futura (estudio AVENA). *Revista Española de Cardiología*, 58, 8: 898-909.

OSUNA-RAMÍREZ, I.; HERNÁNDEZ-PRADO, B.; CAMPUZANO, J. C. y SALMERÓN, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud pública de México / vol.48, no.2, 94-103-*

P

- PACKARD, P. y KROGSTRAND, K. (2002). Half of rural girls aged 8 to 17 years report weight concerns and dietary changes, with both more prevalent with increased age. *J Am Diet Assoc*, 102(3): 672-677.
- PALACIOS, J. y OLIVA, A. (2007). La Adolescencia y su Significado Evolutivo. En: Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (Ed.) *Desarrollo Psicológico y Educación. 1. Psicología Evolutiva*, Madrid: Alianza Editorial.
- PALOMARES CUADROS, J. (2003). *Motivaciones, hábitos y usos de los espacios del Parque Periurbano «Dehesas del Generalife»*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- PARIS, S. G.; LIPSON, M. Y. y Wixson, K. (1983). Becoming a strategic reader. *Contemporary Educational Psychology*, 8, 293-316..
- PASTOR, I.; BALAGUER, I. y GARCÍA-MERITA, M. L. (1999). Influencia del autoconcepto multidimensional y de la autoestima sobre la práctica deportiva en la adolescencia media: análisis diferenciales por género. Comunicación presentada al *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*. Murcia.
- PASTOR, J. L. (2002). *Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en Educación Física*. Barcelona: INDE.
- PASTOR, J. L. (2007). *Motricidad: perspectiva psicomotricista de la intervención*. Sevilla: Wanceulen.
- PEKRUN, R. (1992). The Impact of Emotions on Learning and Achievement : Towards a Theory of Cognitive /Motivational Mediators. *Applied Psychology: An International Review*, 41, 4, p.359-376.
- PEÑARRUVIA, F. (2003). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.
- PÉREZ, B.; LANDAETA-JIMÉNEZ, M.; AMADOR, J.; VÁSQUEZ, M.; MARRODÁN, M. D. (2009). Sensibilidad y especificidad de indicadores antropométricos de adiposidad y distribución de grasa en niños y adolescentes venezolanos. *Interciencia*, Vol. 34, Núm. 2, febrero-sin mes, 2009, pp. 84-90. Asociación Interciencia Caracas, Venezuela.
- PÉREZ, M.; GUAL, P.; IRALA, J.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A.; LAHORTIGA, F. y CERVERA, S. (2000). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en las adolescentes navarras. *Med Clin* 114: 481-486.
- PÉREZ-DÍAZ, V.; CHULIA, E. y VALIENTE, E. C. (2000). *La familia española en el año 2000*. Madrid: Fundación Argentaria.
- PERPIÑÁ, C. (1988). *Procesamiento de la información socio-cultural. Sus implicaciones en la génesis de los trastornos alimentarios*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.

- PERPIÑÁ, C. (1995). Trastornos alimentarios. En A. Belloch, B. San dín y F. Ramos (Eds.). *Manual de Psicopatología*, 1(3), 531-559. Madrid: McGraw Hill.
- PERPIÑÁ, C. (2000). Imagen corporal en los trastornos alimentarios. Valencia: Promolibro.
- PERPIÑÁ, C. y BAÑOS, R. M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de psicología*, 1990, 6 (1), 1-9
- PERRY, A.C.; MILLER, P.C.; ALLISON, M.D.; JACKSON, M.L. y APPELG ATE E.D. (1998) Clinical predict ability of the waist-to -hip ratio in assessment of cardiovascular disease ris fact ors i n overweight premenopausa l women. *Am J Clin Nutr*, 68: 1002-27.
- PHILLIPS, K.A. (2004). B ody dysmorphic disorder: recogniz ing and treating imagined ugliness. *World Psichiatry*, vol 3, nº 1: 12-17.
- PHILLIPS, K.A. (1998). *The Broken Mirror : Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. Oxford University Press.
- PIERON, M. (1998). Perspectiv as de la E ducación Física en el siglo XXI. En J. H. Hernández y col. (eds), *Educación física escolar y deporte de alto rendimiento*. Las Palmas: ACCAFIDE, 19-45.
- PIETROBELLI, A. ; ANDREOLI, A. ; CERVELLI, V. ; CARBONELLI, M.G. ; PERONI, D.G. y DE LORENZO, A. (2003) . Predicting fat-free mass in children us ing bioimpedance análisis is. *Acta Diabetologica* 40(Suppl. 1): s212-s215.
- PINHAS, L.; TONER, B.B.; ALI, A.; GARFINKEL, P.E. y ST UCKLESS, N. (1999). The Effects of the Ideal of Female Beaty on Mood and Body Satisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 223-226.
- PINTRICH, P.R. (1989). The dynamic interplay of student motivation and cognition in the college classroom. En C. AMES y M. L. MAHER (eds.): *Advances in motivation and achievement* ( vol. 6). Greenwich, CT: JAI Press.
- PINTRICH, P.R. y DE GROOT, E.V. ( 1990). Motivati onal and self-regulated learning components of classroom performance. *Journal of Educational Psychology*, 82, 33-40.
- POLAINO, A. (1993). Procesos afectivos y aprendizaje: intervenc ión psicopedagógica. En J. Beltrán y cols. (eds.): *Intervención psicopedagógica*. Madrid: Pirámide; pp. 108-142.
- POPE, H. G.; KATZ, D. L. y HUDSON, J.I. (1993). Anorexia Nervosa and "Reverse Anorexia" among 108 male bodybuilders . *Comprehensive Psychiatry* 1993; 34: 406-409.

- POPE, H.G.; GRUBER, A.J.; MANGWETH, B.; BENJAMIN, B.; DECOL, C.; JOUVENT, R. y HUDSON, J.I. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-1301.
- PORTA, L.; GONZÁLEZ DE SUSO, J.M.; GALIANO, D.; TEJEDO, A. y PRAT, J.A. (1995). Valoración de la composición corporal. Análisis crítico y metodológico. *Car News* 1(7): 4-13.
- POSADAS, V. (2009). *Tratamiento del núcleo de contenidos de Juegos y Deportes en el primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria en la provincia de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- PROBST, M.; VANDEREYCKEN, W.; COPPENOLLE, H. y VANDE RLINDEN, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, nº 3, pp. 133-144.
- PRUZINSKY, T. y CASH, T.F. (1990). Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En T.F, Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, pp. 337-349, N. York, The Guilford Press.
- PURKEY, W.W. (1970). *Self Concept and School Achievement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

## R

- RAICH, R.M. (1994). *Anorexia y Bulimia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- RAICH, R. M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- RAICH, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana* nº 22, 15-27.
- RAICH, R.M. (2008). Los Trastornos Alimentarios, la Obesidad y el Sobrepeso. INFOCOP. Rojo
- RAICH, R. M.; MORA, M.; SOLER, A.; AVILA, C.; CLOS, I. y ZAPATER, L. (1994). Revisión de la evaluación y tratamiento del trastorno de la imagen corporal y su adaptación en una muestra de estudiantes. *Psicologemas*, nº 8, 81-89.
- RAICH, R. M.; TORRAS, J. y FIGUERAS, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, nº 85, pp. 604-624.
- RAICH, R.; TORRAS, J. y SÁNCHEZ-CARRACEDO, D. (2001). Body image in a sample of adolescent students. Book of Abstracts European Council on. *Eating Disorders* (p. 15).

- RAICH, R. M.; MORA, M.; SOLER, A.; CLOS, I. y ZAPATER, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud* 7 (1): 51-66.
- RAICH, R.M.; TORRAS CLARASÓ, J. y MORA, M. (1997). Análisis estructural de variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología Conductual*, 1, (5), 1997, 55-70.
- REAL DECRETO 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. Publicado en el BOE nº 5 de 5 de Enero de 2007.
- REPÁRAZ, F.; CHUECA, M.; ELCARTE, R.; [et al.]. (1987-1993). *Obesidad infantil en Navarra: evolución, tendencia y relación entre obesidad infantil y adulta. Estudio PECNA*. Pamplona: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra
- RESCH, M. y SZENDEI, G. (2002). Gynecologist and obstetric complications in eating disorders. *Orvosi Hetilap* 2002;143(25):1529-32.
- RICCIARDELLI, L.; MCCABE, M.; LILLIS, J. y THOMAS, K. (2006). A longitudinal investigation of the development of weight and muscle concerns among preadolescent boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 2, 177-187.
- RICE, F.P. (2002). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- RICHARDS, L. (1999). *Using Nvivo in Qualitative Research*. Melbourne (Australia). Qualitative Solutions and Research Pty.
- RICHARDSON, J.T.E. (Ed) (1996). *Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and Social Sciences*. Leicester: BPS Books.
- RIVAS, F. (1997). *El proceso de Enseñanza/Aprendizaje en la Situación Educativa*. Barcelona: Ariel Planeta.
- RIVAS, M. (2003). *Eficacia de los microgrupos en el aprendizaje curricular y en el fomento de integración sociocultural*. Viceconsejería de educación. Consejería de educación. Comunidad de Madrid.
- RIVAS, T.; BERSABÉ, R. y CASTRO, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (ESPAÑA). *Salud Mental*, Vol. 24, No. 2, abril 2001
- ROBB, A. (2001). Eating disorders in children. Diagnosis and age-specific treatment. *Psych Clin North Am* 24(2): 259-270
- ROBERTS, G.C. (ed.) (1992). *Motivation in sport and exercise*. Champaign (Ill.). Human Kinetics. Trad. española: *Motivación en el deporte y el ejercicio*. Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer (DDB), 1995.
- ROBERTS, J.E. y MONROE, S.M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: prospective findings comparing three

- conceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (5), 804-812.
- ROBINSON, T.; CHANG, J.; HAYDEL, K. y KILLEN, J. (2001). Overweight concerns and body dissatisfaction among third-grade children: the impacts of ethnicity and socioeconomic status. *J Pediatr*, 138(2): 181-187.
- ROCHE, A.F.; HEYMSFIELD, S. B. y LOHMAN, T.G. (1996 ). *Human body composition*. Champaign: Human kinetics.
- RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, A. (2009). *El autoconcepto físico y el bienestar/malestar psicológico en la adolescencia*. Tesis doctoral: Universidad del País Vasco.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G.; GIL FLORES, J. y GARCÍA JIMÉNEZ, E. (1996) . *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga. Aljibe.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G.; GIL FLORES, J.; GARCÍA JIMÉNEZ, E. y ETXEBERRÍA MUR GIONDO, J. (1995). *Análisis de datos cualitativos asistido por ordenador: Aquad y Nudist*. Barcelona. PPU.
- RODRÍGUEZ, A. (2008). *La Obesidad Infantil*. Disponible en: <http://www.socalec.es/consejos/obes.htm>.
- RODRÍGUEZ, A.; GOÑI, A. y RUIZ DE AZÚA, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 2006, Vol. 15, N.º1 Págs. 81-94.
- RODRÍGUEZ, G.; GIL, J. y GARCÍA, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- RODRÍGUEZ, L. y ULAT E, E. (2000). *Manual de laboratorio en nutrición humana*. San José, Costa Rica: Oficina de Publicaciones, Universidad de Costa Rica.
- RODRÍGUEZ, S. y CRUZ, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. Infocop-online. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1215](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215)
- ROGAN, N. (1979). Concepto de sí mismo (self-concept). En W. Arnold, H.J. Eynsenck y R. Meili (eds.). *Diccionario de Psicología*. Madrid: Ruio duero.
- ROGERS, C.R. (1951). Client centred therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1959). A theory of therapy personality and interpersonal relations hips as developed in the client-centered framework. En KOCH, S. (ed.). *Psychology: A study of a science*, vol. 3. New York: McGraw-Hill, p. 191 y ss.
- ROGERS, C.R. y ROSENBERG, C. (1981). *La persona como centro*. Barcelona: Herder.



- ROJAS MARCOS, L. (2002). *Rojas Marcos alerta sobre el aumento de la depresión en niños y jóvenes*. [http: /  
/www.psiquiatria.com/noticias/depresion/diagnostico/7551/](http://www.psiquiatria.com/noticias/depresion/diagnostico/7551/)
- ROLLAND-CACHERA, M.F. (2004) Définitions actuelles de l'obésité de l'enfant *Sang Thromb. Vaiss.* 16: 187-192.
- ROS BERNAL, I. (2006). Influencia de la autoestima en la mejora de la resistencia en adolescentes. La aproximación entre la teoría y la práctica. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 6 (23) pp. 131-137
- ROSEN, J.C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2; pp. 143-166.
- ROSEN, J.C.; OROSAN, P. y REITER, J. (1995). Cognitive behavior therapy for negative body image in obese women. *Behavior Therapy*, 26, 25-42.
- ROSENBERG, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).
- ROSENBERG, M. (1965). Society and the adolescent self image. *Society of the adolescent self-image*; 11(2)
- ROSENBERG, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- ROSENBERG, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Revised edition). Middletown, C. T.: Wesleyan University Press 1989
- ROSENBERG, M.; SCHOOLER, C.; SCHHOENBACH, C. y ROSENBERG, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156.
- RUIZ DE ARANA, C. (1997). *El autoconcepto y sus posibilidades de cambio a través de la dinámica de grupos*. Tesis Doctoral: Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.
- RUIZ JUAN, F. (2000). *Análisis diferencial de los comportamientos, motivaciones y demanda de actividades físico-deportivas del alumnado almeriense de enseñanza secundaria post-obligatoria y de la Universidad de Almería*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- RUIZ JUAN, F.; GARCÍA MONTES, M.E. y GÓMEZ LÓPEZ, M. (2005). *Hábitos físico deportivos en centros escolares y universitarios*. Madrid: Gymnos.
- RUIZ PÉREZ, L.M. y GRAU PERA SANZ, J.L. (2003). Competencia motriz y género entre los escolares españoles. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 3 (10) pp. 101-111. Disponible en:[http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/ artcompetencia.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artcompetencia.htm)
- RUIZ, L.M. (2000). Aprender a ser incompetente en Educación Física: un enfoque psicosocial. *Apuntes. Educación Física y Deportes*, 60, 20-25.

- RUIZ, P.J. (1994). Técnicas densitométricas y de conductividad eléctrica para el análisis de la composición corporal. *Nutrición Clínica* (ed. Esp.) 14(6): 7-25.
- RUIZ RODRÍGUEZ, L. (2002). *Naturaleza biológica del hombre. Capítulo I. En: Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano*. Conceptos básicos. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- RUKAVINA, T. POKRAJAC-BULIAN, A. (2006). Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in Croatian adolescent girls. *Eat Weight Disord*, 11(4): 31-37.
- RUSELL, G.F.M. (1970). Anorexia nerviosa: Its identity as an illness and its treatment, En Price, J.H.(Ed.). *Modern trends in psychological medicine*, Vol. 2, pp. 131-164. London: Butterworths.
- RUSHFORD, N. y OSTERMEYER, A. (1997). Body image disturbances and their change with videofeedback in anorexia nervosa. *Behav Res Ther*, 35:389-398

## S

- SADIN, B. (1987). La entrevista psicológica. En Morales Domínguez, J. F. (ED.): *Metodología y teoría de la psicología*, Madrid, UNED, 1987, 79-118.
- SÁENZ LÓPEZ BUÑUEL, P.; IBAÑEZ GODOY, S. y GIL MÉNEZ FUENTES GUERRA, F.J. (1999). La motivación en las clases de Educación Física. *Revista EFdeportes*. Revista Digital Año 4 · Nº 17 | Buenos Aires, diciembre 1999.
- SÁENZ-LÓPEZ BUÑUEL, P. (2005). El deporte como contenido y práctica educativa. En: *Valores del deporte en la educación: (Año europeo de la Educación a través del Deporte)*. coord. por Manuel Vizuet Carrizosa, Ventura García Preciado, 2005, pp. 29-62.
- SÁENZ-LÓPEZ, P; MANZANO, I; SICILIA, A; VALERA, R.; CAÑADAS, F.; DELGADO, M.A y GUTIÉRREZ, M. (2003). Los espacios utilizados en las clases de Educación Física: En: *Instalaciones deportivas en el ámbito escolar*. Huelva: Servicio de publicaciones de la Universidad de Huelva.
- SALCEDO MEZA, C. (2008). La adicción por la delgadez. Disponible en: <http://www.comoves.unam.mx/articulos/anorex.html>
- SALDAÑA, C. (1999). La obesidad y el seguimiento crónico de dietas: directrices para su tratamiento. En M. Lameiras y J.M. Falde (Comps.). *Trastornos de la conducta alimentaria. Del tratamiento a la prevención* (pp. 89-11). Vigo: Universidad de Vigo.

- SALLIS, J.F.; MCKENZIE, T.L.; ALCARAZ, J.E.; KOLODY, B.; FAUCETTE, N. y HOVELL, M.F. (1997). The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. *American Journal of Public Health*, 87, 1328-1334.
- SAN MARTÍN, H. (1992). *Tratado general de salud en las sociedades modernas*. México D.F.: Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- SÁNCHEZ-GOMBAU, M.C. y CANTÓN, E. (1999). La práctica deportiva como herramienta de ajuste psicossocial. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (Vol. I, pp. 159-165). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- SÁNCHEZ-PLANELL, L. y PRATS, M. (2003). Trastornos de conducta alimentaria. En VALLEJO, J. (Ed.): *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- SANCHO LUCMORT, C. (2008). *Estudio longitudinal de una muestra de estudiantes catalanes con conductas a riesgo de TCA (trastornos de la conducta alimentaria)*. Tesis Doctoral: Universitat Rovira i Virgili. Tarragona
- SANDS, R. (2000). Reconceptualization of body image and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 397-407.
- SANTOS GUERRA, M. Á. (1990). *Hacer visible lo cotidiano*. Madrid: Akal.
- SANTOS MUÑOZ, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 5 (19) pp.179-199.
- SANTROCK, J. W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. España: McGraw Hill.
- SAÑUDO CORRAL ES, B. y HOYO LORA, M. (2006). Análisis de la composición corporal en escolares de 8 a 12 años. En *Actas del Congreso Internacional de Las Ciencias Deportivas*. Pontevedra.
- SARDINHA, L.B.; GOING, S.B.; TEIXEIRA, P.J. y LOHMAN, T.G. (1999). Receiver operating characteristic analysis of body mass index, triceps skinfold thickness, and arm girth for obesity screening in children and adolescents. *Am J Clin Nutr.* 1999; 70: 1090-1095.
- SCHILDER, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. N. York: International Universities Press.
- SCHLENKER, B. R. (1985). *The self and social life*. New York: McGraw Hill.
- SEGAL, K.R.; VAN LOAN, M.; FITZGERALD, P.I.; HODGDON, J.A. y VAN ITALLIE, T.B. (1988). Lean body mass estimation by bioelectrical

- impedance analysis; a four-site cross-validation study. *American Journal of Clinical Nutrition* 47(1): 7-14.
- SELIGMAN, M. (1991). *El optimismo se adquiere*. Buenos Aires: Atlántida.
- SELIGMAN, M. (1998). *Fuerza humana constructiva. Misión olvidada de la Psicología*. APA Monitor. Volumen 29, Número 1.
- SEPÚLVEDA, A. R.; BOTELLA, J. y LEÓN, J.A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, nº 13, pp. 7-16.
- SERRA MAJEM, L. y ARANCETA BARTRINA, J. (2001). *Obesidad infantil y juvenil. Estudio EnKid*. Barcelona: Masson.
- SERRA, J.R. (2006). Estudio epidemiológico de los niveles de actividad física en los estudiantes de ESO. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 83, 25-34.
- SERRA, L. y ARANCETA, J. (2004). *Nutrición infantil y juvenil: Estudio enKid* (vol. 5). Barcelona: Masson.
- SERRA-MAJEM, L.; ARIJA-VAL, V. y FERNÁNDEZ-BALLART, J. (2001), Evaluación del estado Nutricional. En Piédrola Gil: *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 10 ed. Ed. Masson, España; p: 897-908; 2001.
- SERRA-MAJEM, L.; RIBAS, L.; GARCÍA, R.; PÉREZ RODRIGO, C.; PEÑA, L. y ARANCETA, J. (2002). Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. En: Serra Majem, L. y Aranceta Bartrina, J. (editores). *Alimentación infantil y juvenil*. Estudio enKid. Vol. 3. Barcelona: Masson SA, 2002; pp. 13-28.
- SERRANO, J.M. y GONZÁLEZ-HERRERO, M.A. (1996). *Cooperar para aprender. ¿Cómo implementar el aprendizaje cooperativo en el aula?*. DM. Murcia.
- SHAVELSON, R. L.; HUBNER, J. L.; y STANTON, G.C. (1976). Self concept validation of construct integrations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441
- SIERRA, R. (1985). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- SILVERMAN, J. (1995). History of anorexia Nervosa in Bownwell, K. And C. Fairburn, *Eating disorders and Obesity. A comprehensive Handbook*, The Guildford Press, London, 141-144.
- SKRZYPEK, S.; WEHMEIER, P.M. y REMSCHMIDT, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, nº 10, Págs. 215-221.

- SKRZYPEK, S.; WEHMEIER, P.M. y REMSCHMIDT, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, nº 10, pp. 215-221.
- SLADE, P.D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, nº 32, pp. 497-502.
- SLADE, P.D. y RUSSELL, G.F.M. (1973). Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, nº 3, pp. 188-199.
- SMILEY, P.A. y DWECK, C.S. (1994). Individual differences in achievement goals among young children. *Child Development*, 65, 1723-1743.
- SMYTH, S. y HERON, A. (2006). Diabetes and obesity: the twin epidemics. *Nat Med*. 2006; 12:75-80.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA OBESIDAD (SEEDO). (2000). Consenso SEEDO establecido de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)*; 115: 587-97.
- SONG, Y.; MANSON, J.E.; BURING, J.E. y LIU, S.A. (2004). Prospective study of red meat consumption and type 2 diabetes in middle-aged and elderly women: the women's health study. *Diabetes Care*, 27(9):2108-15.
- SONSTROEM, R.J. y POTTS, S.A. (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.
- SPEAKMAN, J. (2004). Obesity: the integrated roles of environment and genetics. *J Nutr*. 2004;134:2090S-2105S.
- SPRADLEY, J. P. (1979). *The Ethnographic Interview*. Holt, Rinehart and Winston, New York. Disponible en: [http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic\\_interview.pdf](http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic_interview.pdf)
- STICE, E. y SHAW, H.E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J Psychosom Res* 53: 985-993
- STICE, E. y SHAW, H.E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J Psychosom Res* 53: 985-993.
- STUNKARD, A.J.; SORENSEN, T. y SCHLUSINGER, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: S.S., Kety, L. P. Rowland; R. L. Sidman; S. W., Matthysse (ed.). *Genetics of neurologic and psychiatric disorders*. New York: Raven Press, 115-120.
- STUTTE, H. (1971). El Complejo de Tarsites en los Jóvenes. *Deutsches. Arzteblatt. Heft 2 von 9 Januar*. Manburg. Alemania.

T

- TAYLOR, R.W.; FALORNI, A.; JONES, I.E. y GOULDING, A. (2003). Identifying adolescents with high percentage body fat: a comparison of BMI cutoffs using age and stage of pubertal development compared with BMI cutoffs using age alone. *Eur J Clin Nutr.* 2003; 57: 764-769.
- TAYLOR, S.J. y BOGDAN, S. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Buenos Aires: Ed. Paidós.
- THOMPSON, J. (2004). *Handbook of Eating Disorders and Obesity.* New York: Wiley.
- THOMPSON, J.K. (1990). *Body image disturbances: assessment and treatment.* New York: Pergamon Press.
- THOMPSON, J.K. y TANTLEFF-DUNN, S. (1998). A assessment of body image disturbance in obesity. *Obes Res* 1998; 6: 375-7.
- THOMPSON, J.K.; HEINBERG, L.J.; ALTABE, M. y TANTLEFF-DUNN, S. (1998). *Exacting Beauty. Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance.* Washington, D.C., American Psychological Association.
- THOMPSON, J.K. y TANTLEFF, S. (1992). Female and male ratings of upper torso: actual, ideal, and stereotypical conceptions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 345-354.
- THOMPSON, J.K.; FABIAN, L.J.; MOULTON, D.O.; DUNN, M.E. y ALTABE, M.N. (1991). Development and validation of physical appearance related teasing scale. *J. Pers Assess* 1991;56:513-521.
- THOMPSON, M.A. y GRAY, J. J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64 (2), 258- 269.
- TIERNO, B. (1998). *Adolescentes. Las cien preguntas clave.* Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- TIGGEMANN, M. (2001). The impact of adolescent girls' life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating and self-esteem. *Journal of Genetic Psychology*, 162, 2, 133-142.
- TINNING, R. (1996). Discursos que orientan el campo del movimiento humano y el problema de la formación del profesorado. *Revista de Educación*, n° 311
- TÓJAR, J.C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar.* Madrid: La muralla.
- TORNERO, I.; SIERRA, A. y VERA, C. (2009). Imagen corporal y su aplicación en el currículo de Educación Física en la educación secundaria

- obligatoria. *Revista Digital - Buenos Aires* - Año 14 - Nº 133. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>
- TORO, J. (1996). *El cuerpo como delito; Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. España: Ariel Ciencia.
- TORO, J. (1999). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel.
- TORO, J. y VILARDELL, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- TORO, J.; CERVERA, M. y PÉREZ, P. (1988). Body shape, public ity and anorexia nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 132-136.
- TORO, J.; SALAMERO, M. y MARTÍNEZ, E. (1994). Assesment of sociocultural influences on the aest hetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 89, 147-151.
- TORRE RAMOS, E. (1998). *La Actividad Físico-deportiva extraescolar y su interrelación con el área de Educación Física en el alumnado de Enseñanzas Medias*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- TORRE RAMOS, E. (2002). Factores personales y sociales v inculados a la práctica físico-deportiva desde la perspectiva del género. *Apunts: Revista de Educación Física y Deportes*, 70, 83-89.
- TORRES CAMPOS, J. A. (2008). *Efectos de un programa basado en el juego y el juguete como mediadores lúdicos en la transmisión y adquisición de valores y actitudes en el alumnado de 5 años*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- TORRES GUERRERO, J. (1996). *Teoría y práctica del entrenamiento deportivo. Consideraciones didácticas*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- TORRES, J. y MARÍN, M. N. (2006). Efectos de un programa de actividad físico-deportiva sobre la salud psicosocial de niños y niñas en edad escolar. *IV Congreso Nacional de Deporte en Edad Escolar, "Deporte y Salud"*. Dos Hermanas. Sevilla. 24-26 Noviembre 2006
- TOUYZ, S.W.; BEUMONT, P.J.; COLLINS, J.K.; MCCABE, M. y SUPP, J. (1984). Body shape perception and its disturbance in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144, 167-171.
- TROST, S.G.; PATE, R.; FREEDSON, P. S.; SALLIS, J.F. y TAYLOR, W.C. (2000). Using objective physical activity measures with youth: How many days or monitoring are needed? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 426-431.
- TUCKER, L.A. y MORTELL, R. (1993). Comparison of the effects of walking and weight training programs on body image in middle-aged women: An experimental study. *American Journal of Health Promotion*, 8, 34- 42.

- TURIEL, E. (1998). The development of morality. En W. Damon (Serie Ed.), y N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development* (5<sup>a</sup> ed., pp. 863-932). Nueva York: John Wiley and Sons.
- TURNBULL, S.; WARD, A.; TREASURE, J.; JICK, H. Y DERBY, L. (1996). The demand for eating disorder care: an epidemiological study using the general practice research database, *British Journal of Psychiatry*, 169, 705-712.
- TURÓN, J.; FERNÁNDEZ, F. y VALLEJO, J. (1992). Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, 19-25.
- TURÓN, V. (1997). Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. España: Masson.
- VAZ, F.J., PEÑAS, E. V. y RAMOS, M.I. (1999). "Body image dissatisfaction in bulimic and atypical bulimic nervosa". *German Journal of Psychiatry*, nº 2, pp. 59-74.

## U

- UNIKEL, C. y GÓMEZ PERESMITRÉ, G. (1999). Espectro de los trastornos de la conducta alimentaria: Grupo norma I, con alto riesgo y clínico. *Revista Mexicana de Psicología*, 16 (1), 141-151.
- URREJOLA, P. (2004). Curso salud y desarrollo del adolescente. Chile: Universidad Católica. Disponible en: <http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8>

## V

- VACA, J. (2001). Migración. En: *La concepción salud-enfermedad-muerte en los rarámuri*, 44-51. Chihuahua: Sistema Regional de Investigación Francisco Villa, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Universidad Autónoma de Chihuahua, Escuela Libre de Psicología, A.C.
- VALLS, F. (1988). Autoestima y rendimiento escolar: ¿es posible elevar el nivel de autoestima del alumno? *Revista Almonacín*, (11-12), 22-23.
- VALORES PARA VIVIR (2002). *Programa educativo internacional. Educación en valores para niños y jóvenes*. Disponible en: <http://www.livingvalues.net/espanol/valores/respeto.htm>
- VALTUEÑA, S. y KEHAYIAS, J.J. (2001). Determinación de la masa grasa corporal in vivo: de las técnicas bicompartimentales al análisis de



- activación de neutrones y la absorciometría de rayos X de doble energía (DXA). *Medicina Clínica*, 116(15): 590-597.
- VALTUEÑA, S.; ARIJA, V. y SALAS, J. (1996). Estado actual de los métodos de evaluación de la composición corporal: descripción, reproducibilidad, precisión, ámbitos de aplicación, seguridad, coste y perspectivas de futuro. *Medicina Clínica* 106(16): 624-635.
- VAN DAM, R.M.; RIMM, E.B.; WILLETT, W.C.; STAMPFER, M.J. y HUBBARD, R. (2002). Dietary patterns and risk for type 2 diabetes mellitus in U.S. men. *Ann Intern Med*.136(3):201-9.
- VANDER, WAL J. y THELEN, M. (2000). Predictors of body image dissatisfaction in elementary-age school girls. *Eat Behav* 1(5): 105-122.
- VANDEREYCKEN, W. y MEERMANN, R. (1984). *Anorexia nervosa: a clinician's guide to treatment Berlin: Walter de Gruyter* (translated into German, Finnish and Japanese), 39-41.
- VAZ, F.J.; PEÑAS, E. V. y RAMOS, M.I. (1999). Body image dissatisfaction in bulimia nervosa and atypical bulimia nervosa. *German Journal of Psychiatry*, nº 2, pp. 59-74.
- VAZ, F.J.; SALCEDO, M.S.; GONZÁLEZ, F. y ALCAINA, T. (1992). Factores socioculturales en la imagen corporal en la mujer. *Psiquiatría Pública*, (4), 1, 32-37.
- VEALE, D. (2003). Trastorno Dismórfico Corporal [Body Dysmorphic Disorder] Postgraduate. *Medical Journal*, nº 80:67-71.
- VEGA VEGA, J.L. (1989). *El proceso de socialización, en psicología evolutiva y Educación Infantil*. Madrid: Editorial Santillana.
- VEIGA, N.Ó.L. (2009). Preliminary evidence of physical activity levels measured by accelerometer in Spanish adolescents; The AFINOS Study. *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 24 (2), 226-232.
- VELÁZQUEZ CALLADO, C. (2001). Educación Física para la Paz. Una propuesta posible. *Revista Digital Efdeportes - Buenos Aires - Año 7 - Nº 36 - Mayo de 2001*
- VILCHEZ BARROSO, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de educación primaria de la comarca granadina de los montes orientales y la influencia de la educación física sobre ellos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- VILLASANTE, T.R.; MONTAÑÉS, M. y MARTÍ, J. (2000). *La investigación social participativa*. Madrid: Editorial El viejo topo.
- VISAUTA, B. (1989). *Técnicas de investigación social*. Barcelona: PPU.
- VISSER, M. LANGLOIS, J.; GURALNIK, J.M.; CAULEY, J.A.; KRONMAL, R.A. y ROBBINS, J. (1998). High body fatness, but not low fat-free mass,

predicts disability in older men and women: the Cardiovascular Health Study. *Am J Clin Nutr*,68: 584-90

## W

- WANG, W.; PIERSON, R.N.J. y HEYMSFIELD, S.B. (1992). The five-level model: a new approach to organizing bodycomposition research. *American Journal of Clinical Nutrition* 56(1): 19-28.
- WARDLE, J. (1987). Eating style: a validation study of the dutch eating behavior questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 161-169.
- WATTS, M. y EBBUTT, D. (1987). More than the sum of the parts: research methods in group interviewing. *British Educational Research Journal*, 13 (1), 25-34.
- WAY, K. (1996). *Anorexia nerviosa: causas, consecuencias, tratamiento y recuperación*. Barcelona: Bellaterra.
- WEINBERG, R. S. y GOULD, D. (1995). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign, Il: Human Kinetics.
- WEINER, B. (1986). *An attribution theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.
- WERTHEIM, E.; PAXTON, S.; SCHUTZ, H. y MUIR, S. (1993). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *J Psychosom Res*, 42(4): 345-55;
- WESTSTRATE, J.A. y DEURENBERG, P. (1989). Body composition in children: proposal for a method for calculating body fat percentage from total body density or skinfold-thickness measurements. *Am J Clin Nutr*. 1989; 50: 1104-1115.
- WILFREY, D. y COHEN, L. (1997). Psychological treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder. *Psychofarmacological Bulletin*, 33 (3), 437-454.
- WILLIAMS, P.A. y CASH, T.F. (2001). Effect of a circuit weight training program on the body images of collage students. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 75-82.
- WILLIAMSON, D.A.; WOMBLE, L.G.; ZUCKER, N.L.; REAS, D.L.; WHITE, M.A.; BLOUIN, D.C. y GREENWAY F. (2000). Body image assessment for obesity (BIA-O): Development of a new procedure. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 24: 1326-32.

- WILLIAMSON, D.A.; DAVIS, C.J.; DUCHMAN, E.G.; MCKENZIE, S.J. y WATKINS, P.C. (1990). *Assessment of eating disorders: obesity, anorexia and bulimia nervosa*. Nueva York: Pergamon Press.
- WOLF, M. (1994). *Los efectos sociales de los media*. Barcelona: Paidós.
- WONG ON, M.; MURILLO CUZZA, G. (2004). Fundamentos fisiopatológicos de la obesidad y su relación con el ejercicio. En: *Actas Médicas Costarricenses*, Vol. IV, supl. 1. Colombia: San José de Costa Rica.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2004) Mental and neurological disorders. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en/>

## Z

- ZARAGOZA, J.; SERRA, J.R.; CEBALLOS, O.; GENERELO, E.; SERRANO, E. y JULIAN, J.A. (2006). Los Factores ambientales y su influencia en los patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 4, 2, 1-14.

**Direcciones electrónicas:**

<http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8>>

[http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo\\_ef\\_vigorexia](http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo_ef_vigorexia).

<http://www.cnnespanol.com/2000/ salud/09 /15/ vigorexia/>

<http://www.ciudadfutura.com/psico>

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

[http://www.uned.es/catudela/ revista/n002/baile\\_ayensa.htm](http://www.uned.es/catudela/ revista/n002/baile_ayensa.htm)

[http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html\(24 sept 2006](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html(24 sept 2006)

<http://www.efdeportes.com/>

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1215](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215)

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

<http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic.interview.pdf>

<http://www.eies.njit.edu/~turoff/Papers/delphi3.html>

[http://www.voctech.org.bn/virtud\\_lib/](http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/)

[http://pespmc1.vub.ac.be/ASC/DELPHI\\_METHO.html](http://pespmc1.vub.ac.be/ASC/DELPHI_METHO.html)

[http://www.voctech.org.bn/virtud\\_lib/](http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/)

<http://proquest.umi.com/pqdweb>

<http://www.psychologyinspain. com/content/full/ 2000/5.html>.

<http://www.efdeporte.com/efd48/miedo.htm>

<http://www.psychologyinspain. com/content/full/ 2000/5.html>.

[http://www.acadi.iteso.mx/ acadi / comunicados / consejo\\_universitario/Informe](http://www.acadi.iteso.mx/ acadi / comunicados / consejo_universitario/Informe)

<http://www.conoserte.com.ar/temasinteres/bulimiayanorexia9.html>

<http://go.to/psicosocial>

<http://www.acadi.iteso.mx/ acadi / comu nicado> s

[/Consejo\\_universitario/Informe\\_CU\\_%20enero2004.htm](/Consejo_universitario/Informe_CU_%20enero2004.htm)

<http:// www.ciudadfutura. com/psico>

<http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic. interview.pdf>

<http://www.sibiup.up.ac.pa / tesispsicoescolar.htm>

[http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-271.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-271.pdf)

<http://www.didac.ehu.es/antropo>

[http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-271.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-271.pdf)

[http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo\\_ef\\_vigorexia](http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo_ef_vigorexia).

<http://webs.uvigo.es/reined/>

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>

[http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo\\_ef\\_vigorexia](http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/ articulo_ef_vigorexia).

<http://webs.uvigo.es/reined/>

[http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html\(24 sept 2006\)](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html(24 sept 2006)).

<http://www.efdeportes.com/efd12/bennoe.htm>.

<http://www.psychologyinspain. com/content/full/ 2000/5.html>.

<http://www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia/>  
<http://www.conoserte.com.ar/temasinteres/bulimiayanorexia9.html>  
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/artflexi.htm>  
<http://www.socalec.es/consejos/obes.htm>  
[http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic\\_interview.pdf](http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic_interview.pdf)  
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artcompetencia.htm>  
<http://www.livingvalues.net/espanol/valores/respeto.htm>  
<http://www.monografias.com>  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1215](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215)  
<http://www.comoves.unam.mx/articulos/anorex.html>  
[http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic\\_interview.pdf](http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic_interview.pdf)  
**<http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8>**  
<http://www.livingvalues.net/espanol/valores/respeto.htm>



# **ANEXOS**





# ANEXO I

Facultad de Ciencias de la Educación  
Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal

## EMPEZAMOS

Rodea con un círculo la respuesta que consideras adecuada:

1. Mi Centro es	Publico Con	certado	Privado
2. Curso	1º 2º		
3. ¿Cuántos años tienes?			
4. Sexo	Hombre	Mujer	
5. Localidad	Rural	Urb	ana
6. Nº de hermanos contándote a ti	1	2	3
7. Lugar que ocupo entre ellos	1º	2º	3º
			4º o mas
			4º o mas

8. Personas con las que vivo					
8.1. Madre	8.2. Padre	8.3. Hermanos/as	8.4. Abuelos/as	8.5. Tíos/as	8.6. Otros
Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca

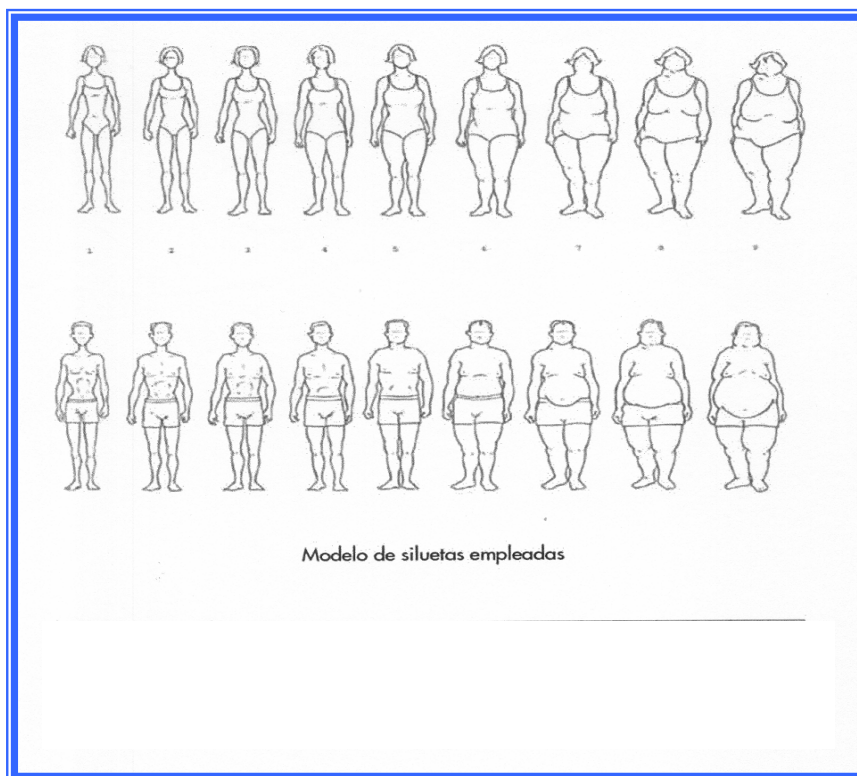
Escribe tu respuesta:

9. Mis padres trabajan en:	
Madre	
Padre	

Agricultor, Empleado/a del Hogar, Ama/o de casa, Comercial o vendedor, Conductor/a profesional, Empresario, Administrativo, Militar, Estudiante, Mecánico/a, Medico y otras profesiones sanitarias, Construcción (albañil, fontanero, electricista,...), Pensionista, Profesor/a o Maestro/a, Abogado/a, En el paro, Otro (di en que trabajan)

## ELIJO MI SILUETA CORPORAL

Fijate de forma detenida en las siguientes figuras corporales





**ACCIONES:**10. En primer lugar selecciona el número de la figura que en tu opinión se corresponde con tu silueta 11. En segundo lugar selecciona el número de la silueta que desearías tener **En la respuesta a las siguientes preguntas utiliza la escala que sigue:**

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

**BSQ (Body Shape Questionnaire) [Cuestionario sobre Forma Corporal]**

Ítems	1	2	3	4	5	6
12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
13. ¿Has pensado que tienes las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
14. ¿Has tenido miedo a engordar?						
15. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
16. ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?						
17. Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
18. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?						
19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
20. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
21. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
22. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?						
23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
24. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
25. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
26. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?						
27. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?						
28. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado o cupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?						
29. Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
30. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese verte u cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
31. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?						
32. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?						

**Continuamos utilizando la misma escala**

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5	6
33. Tengo buena figura para mi edad.						
34. Creo tener una figura esbelta.						
35. Tengo buena apariencia física.						
36. Tengo un rostro agradable.						
37. Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.						
38. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos.						
39. Soy torpe para hacer actividad física.						
40. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico						
41. Puedo hacer ejercicio físico por largo rato sin parar.						
42. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.						
43. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.						
44. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.						
45. Soy perezoso cuando hay que hacer ejercicio físico						
46. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.						
47. Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos.						
48. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.						
49. Soy una persona físicamente fuerte						
50. Soy débil para realizar ejercicio físico.						
51. Tengo poca musculatura.						
52. Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio						
53. Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.						
54. Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.						
55. Dificilmente pierdo el equilibrio.						
56. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.						
57. Me considero suficientemente flexible.						
58. Soy realmente poco flexible.						
59. Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo						
60. Obtendría buena calificación en un test de flexibilidad.						
61. Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.						
62. Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.						
63. Puedo resistir por largo rato el esfuerzo que implica el ejercicio físico.						
64. Me canso con facilidad cuando hago ejercicio físico.						
65. Dificilmente me canso cuando hago ejercicio físico.						
66. Apenas si he empezado a trotar cuando ya me siento cansado.						

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5	6
67. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.						
68. A veces pienso que no soy bueno en nada.						
69. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.						
70. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.						
71. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.						
72. A veces me siento realmente inútil.						
73. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.						
74. Ojalá me respetara más a mí mismo.						
75. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.						
76. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.						
77. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal						
78. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.						
79. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.						
80. La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.						
81. Me gusta la Educación Física						

**PASA A ESTA FICHA LOS DATOS QUE SE HAN TOMADO EN EL GIMNASIO Y PEGA LA INFORMACION DE TU COMPOSICION CORPORAL**

<p><b>SEXO:</b> H - M</p> <p><b>EDAD:</b> _____ AÑOS Y _____ MESES</p> <p><b>ESTATURA</b> _____</p> <p><b>PESO</b> _____</p> <p><b>INDICE DE MASA CORPORAL:</b> _____</p> <p><b>MASA LIBRE DE GRASA:</b> _____</p> <p><b>MASA GRASA.</b> _____</p> <p><b>PESO GRASO:</b> _____</p>	
--	--

## ANEXO II

### DOCUMENTACIÓN ENTREGADA AL PROFESORADO EXPERTO PARTICIPANTE EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

**RELACION ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA AUTOCONCEPTO FÍSICO Y COMPOSICION CORPORAL Y LA INFLUENCIA QUE LA EDUCACIÓN FÍSICA PUEDE TENER EN LA MEJORA DE SUS TRASTORNOS EN EL ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE JAEN**

#### **Objetivos generales de la investigación**

Establecer una metodología adecuada para el estudio y conocimiento de la auto percepción de la imagen corporal, de sus posibles trastornos y del autoconcepto físico en adolescentes de 12 a 14 años

Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal (IC) con el autoconcepto físico (AF) y el índice de masa corporal (IMC) y factores sociales.

Plantear diferentes alternativas metodológicas a través de la Educación Física para paliar los posibles trastornos que de la insatisfacción de la imagen corporal pudieran derivarse.

#### **Planteamiento del problema:**

La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en mujeres adolescentes o adultas jóvenes (Stice, 2001; Baile, Raich y Garrido, 2003; Polivy y Herman, 2002; Thompson, 2004), ya que para esta población la apariencia es más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás (Grogan, 1999), y socioculturalmente la belleza ideal femenina es ser ultra delgada, la que es inalcanzable e insalubre (Halliwell y Dittmar, 2004).

### INFORMACIÓN PARA EL PROFESORADO PARTICIPANTE EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

#### **1.- APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BASICOS**

##### **Definiciones actuales de Imagen Corporal.**

Existen numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Imagen Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia, Apariencia corporal, y dentro de las alteraciones se habla de Trastorno de la Imagen Corporal, Alteración de la Imagen Corporal, Insatisfacción Corporal, Dismorfia Corporal, Insatisfacción Corporal o Distorsión Perceptiva Corporal... Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn (1998), recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como "*satisfacción corporal*", "*exactitud de la percepción*

del tamaño”, “satisfacción con la apariencia”, etc, intentando definir más precisamente cada término.

El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible. Probablemente todavía no dispongamos de una definición rotunda de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término deberemos asumir que estamos ante un constructo teórico multidimensional, y que sólo haciendo referencia a varios factores implicados podemos intuir a qué a nos referimos. Analizando las aportaciones de diversos autores Pruzinsky y Cash (1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

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

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

Este concepto amplio de imagen corporal, tiene las siguientes características:

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

Thompson (1990) amplía el término de imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, ya mencionados antes, incluiría un componente conductual que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo. Otros autores como Slade (1994), centran su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así: *“ la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”*

La profesora R.M. Raich de la Universidad Autónoma de Barcelona, probablemente, será la investigadora que más ha trabajado en España en Imagen Corporal y en un libro específico que dedicó a este tema propone una definición

integradora de imagen corporal: “...es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.” (Raich, 2000) Y más resumidamente, “la imagen corporal es un constructo que implica lo que u no piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo” (Raich, Torras y Figueras, 1996) Aunque la definición de los autores españoles puede ser aceptada en nuestro entorno, en una revisión de más de 100 artículos sobre imagen corporal se concluyó que “el concepto de imagen corporal no ha sido definido todavía de forma concluyente, y la tarea de medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva es todavía un desafío formidable” (Skrzypek, Wehmeier y Renschmidt, 2001).

**Una definición integradora.** Recogiendo diferentes aportaciones, podemos proponer la siguiente definición con carácter integrador: La imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas.

### **AUTOCONCEPTO**

Saura (1996, en Gil 1997) ha descrito el autoconcepto como un conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales.

El constructo autoconcepto incluye:

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

El autoconcepto en la infancia y adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Si la imagen corporal es importante siempre, dado que la primera impresión que tenemos de los otros es a través de su apariencia física, lo es mucho más durante la adolescencia (Shelenker, 1982 y 1985). Muchos adolescentes se inquietan y preocupan por su cuerpo. Los cambios rápidos que experimentan no dejan de producirles cierta perplejidad, extrañeza y cierta inquietud. El crecimiento desproporcionado de sus extremidades, las espinillas en las chicas, el cambio de voz en los chicos, y todo lo que es el cambio físico, les hace sentir su cuerpo como ajeno a sí mismos, encontrándose en la necesidad de reelaborar el propio esquema corporal (Gimeno Sacristán, 1976 en Gil, 1997).

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

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

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

### **AUTOESTIMA**

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia.

La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos [mismos](#).

Para Tierno Jiménez, B. (1998:12 y ss.), *“la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Es, por tanto, la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto Y consideración que nos tenemos a nosotros mismos”*.

Marsellach Umbert, G. (2003:4), considera que la autoestima es esencial para la supervivencia psicológica. *“Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida”*.

En resumen podemos decir que la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

Para K. Rogers (1994 en Gil, 1997) la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. Por su parte, Markus y Kunda (1986 en Gil, 1997) consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación.

Para Nathaniel Branden (1998) la autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que es:

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices.

### **2.- IMAGEN CORPORAL Y CURRÍCULO**

En el currículum básico de la Educación Infantil y Primaria establecidos por la normativa vigente figura la educación de las actitudes y entre ellas la autoestima como objetivo fundamental. Pero es que además, si el/la maestra quiere unir a sus dotes didácticas la de educador/a, necesita él/ella mismo encontrarse seguro de su valía e importancia como persona, y si no es así, ha de romper los esquemas que limitan su actuación educativa y vivencial.

Según Ausubel, la adquisición de nuevas ideas y aprendizajes está subordinada a nuestras actitudes básicas, de ellas depende que se generen

energías más intensas de atención y concentración. Aquí reside en buena medida la causa del fracaso escolar.

Cada día somos testigos de la impotencia y decepción en los estudios de aquellos niños que tienen un nivel muy bajo de la autoestima. Las nuevas experiencias de fracaso vienen a reforzar el auto-desprecio, cayendo así en un círculo vicioso. Las malas notas pierden su valor formativo y estimulante y acentúan el desaliento.

Victor Frankl nos dice que el problema fundamental del hombre moderno es su necesidad de encontrar sentido a su vida. Si esta concepción del hombre es verdadera, ¿qué juicio merece un sistema educativo que le enseña a los alumnos incontables cosas de muchas ciencias físicas, matemáticas, etc. y a apenas le descubre cómo es él/ella mismo?

Tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva es condición indispensable para una relación social y afectiva sana y estable. El respeto y aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas. Se puede definir como "el sistema de creencias que cada individuo mantiene sobre sí mismo".

El yo es una *realidad organizada* que se caracteriza por el orden y la armonía. El yo tiene numerosas creencias que forman un sistema jerárquico. De todas ellas, algunas son más resistentes al cambio que otras. Por tanto, el yo es una realidad única e irrepetible en otras personas.

Por otra parte, el yo es una *realidad dinámica*. El mantenimiento del yo constituye el motivo central y la clave de la conducta humana. La experiencia de cada uno se percibe y se interpreta en términos del significado que tiene para el yo, y consiguientemente, la conducta está determinada por esas percepciones. Las cosas serán significativas o indiferentes, valiosas o despreciables, atractivas o repelentes, por referencia al significado que tienen para el yo (evaluamos el mundo tal como lo vemos). Esto explica el bajo rendimiento de algunos alumnos en la escuela, simplemente porque lo relacionado con el tema académico tiene poco sentido para el yo y su mundo personal.

Por último, el yo es una *realidad aprendida*, pues se adquiere y se modifica a través de los intercambios y relaciones interpersonales. En el proceso de formación del yo a nivel familiar estarían contraindicadas: la superprotección, la supresión de las emociones parentales, los conflictos familiares, la inducción de falsas identidades y la permisividad. Por el contrario, el calor familiar, el establecimiento de límites claramente definidos y el tratamiento respetuoso favorecen la formación adecuada del yo. Al llegar a la edad escolar el yo está ya formado, aunque no del todo, y las experiencias escolares serán aceptadas, rechazadas o modificadas en relación a ese centro de referencia que es el yo del sujeto. Pero la escuela tiene un papel importante que jugar en la formación del yo, sobre todo en la adquisición de una nueva imagen que como alumno tiene que asumir cada sujeto.

### **3.- IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y EDUCACIÓN FÍSICA.**

Estamos viviendo en medio de una revolución del cuerpo. La imagen corporal puede ser vista como la relación entre el cuerpo de una persona y los procesos cognitivos como creencias, valores y actitudes. Desde este punto de vista la imagen corporal puede ser definida como una representación interna, mental, o autoesquema de apariencia física de una persona.



La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Desde este punto de vista la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar, y lo social. Este modelo se refiere al dominio específico de la autoestima como competencia física. (Velázquez Callado, C.)

El mayor aporte a la teoría de la autoestima fue la aceptación de la multidimensionalidad. Los sujetos pueden tener diferentes percepciones de ellos en aspectos diferentes de su vida. Esta idea fue desarrollada y después confirmada por Harter (1988), llevó al descubrimiento de perfiles. Estos perfiles comprenden varias subclases, cada una con la capacidad de evaluar la auto percepción dentro de un dominio específico. (Harter & Pike, 1983; 1984; Harter, Pike, Efrom, Chao & Bierer, 1983; citados por Casimiro Andujar; A. J. (2000:2) comprobaron que la autoestima consiste en diferentes dominios que son diferenciados de acuerdo con la evolución de la edad. Uno de esos dominios es la capacidad física percibida

La mayor parte de los conflictos emocionales que se producen en el desarrollo de la personalidad son, principalmente, por la falta de concordancia entre la imagen que tiene el niño de sí mismo y la que transmite la sociedad o el grupo concreto al que pertenece el sujeto. (Añó, V. 1997:28 y ss.).

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

Para incidir en la autoestima, primero hay que favorecer que el alumnado se autoconozca y se acepte, tanto en sus posibilidades como en sus limitaciones. La aptitud percibida se refiere a cómo un individuo compara la suya con la de sus pares de su misma edad y sexo (Lintunen, 1987, citado por Maurice Piéron, 1998:12 y ss.). Esta estimación gira alrededor de las habilidades y calidades de logro en las pruebas motoras, que evidentemente no será elevada si no se ha practicado lo suficiente.

Así mismo, de acuerdo con Sonstroem (1978), citado por Torre Ramos, E. (1998):

*“El sujeto que percibe un buen nivel de habilidad motriz será el que presente actitudes más positivas hacia el ejercicio físico, lo cual repercutirá en el grado de involucrarse en sus comportamientos”*.

La autoestima física, consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física, proporciona mayor independencia al escolar, ya que se puede elegir y decidir de forma más libre. Así, las actividades diseñadas para reforzarla, se pueden considerar como promotoras de salud. En definitiva, para conseguir mejorar esta autopercepción durante las clases de Educación Física.

#### **POSIBLES ASPECTOS PARA LA DISCUSION:**

¿Qué influencia creéis que tiene la sociedad de consumo sobre la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto?.

¿En el tercer ciclo de Primaria y Primer ciclo de Secundaria creéis que ya empieza a manifestarse problemas de autoestima y autoconcepto derivados de la percepción de la imagen corporal?

¿Inciden los medios de comunicación sobre la imagen corporal en los niños y niñas?

¿Es la publicidad tendenciosa en a utilización de la imagen corporal?

¿Son los trastornos alimenticios fruto de la imagen que se transmite desde la publicidad, medios de comunicación, moda social predominante...?

¿Qué puede hacer la familia y la escuela para contrarrestar el poder de los medios de comunicación?

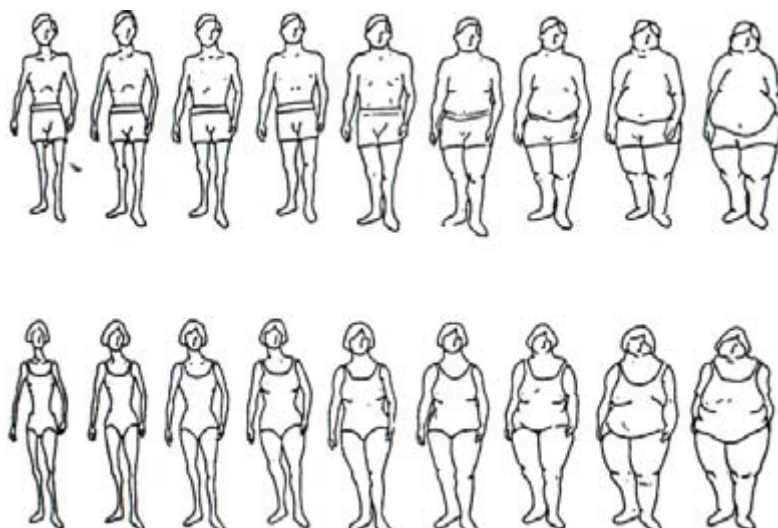
¿Creéis que las pruebas de Índice de Masa Corporal pueden ayudar a que el alumnado se sienta más satisfecho con su propia imagen, al tener información adecuada y no quiera parecerse a cánones de belleza?

¿Qué estrategias metodológicas se pueden seguir para mejorar la autoestima de nuestros alumnos/as?

¿Qué cuestionarios se pueden plantear pasar al alumnado para conocer el grado de autoestima y autoconcepto físico?

¿Consideráis que las pruebas de identificación con la figura humana puede ser una buena prueba para detectar el grado de satisfacción con su percepción de la imagen corporal?

¿Qué procedimientos consideráis mejor para evaluar la percepción de la imagen corporal en niños y niñas de 12-14 años?



¿Qué opinión os merece la metodología de la bioimpedancia para la determinación de la composición corporal?

¿Qué propuestas se están realizando a nivel de los centros, de la administración, del profesorado...?

¿Creéis que en general les gusta la Educación Física como asignatura?

¿Qué influencia creéis que tiene la sociedad de consumo sobre la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto?

¿Qué estrategias metodológicas se pueden seguir para mejorar la autoestima de nuestros alumnos/as?

¿Qué influencia creéis que tiene en las actividades físicas en la formación de la autoestima y del autoconcepto?

¿Consideráis que tiene influencia la actividad física y el deporte en la construcción de una imagen corporal adecuada?

¿Qué se puede aportar a la imagen corporal, a la autoestima y al autoconcepto físico desde la Educación Física escolar?