



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Educación

Escuela Profesional de Educación Física

**Autoconcepto físico y condición física en alumnos de
cuarto año de una institución educativa pública en
Lima, 2023**

TESIS

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Educación
Física**

AUTOR

Daniel Enrique ALARCÓN RIVERA

ASESOR

Dr. Mitchell Alberto ALARCON DIAZ

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alarcón, D. (2025). *Autoconcepto físico y condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Escuela Profesional de Educación Física]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Daniel Enrique Alarcón Rivera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47624619
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mitchell Alberto Alarcon Diaz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09728050
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0027-5701
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Hugo Enrique Asian Canchis
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09048993
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Christian Sair Torres Acosta
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42164633
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Giles Abarca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09279470
Datos de investigación	

Línea de investigación	Ciencias aplicadas y actividad física para la salud
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	I. E. N° 6062 Perú-EEUU. País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa el Salvador Latitud: -12.19955 Longitud: -76.95178
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023-2025
URL de disciplinas OCDE	Educación General https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

"Carlos Cáceres Álvarez"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 020-2025-EPEF-FE/UNMSM

En la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de setiembre de 2025, siendo las 09:30 horas, se reunió en acto público el Jurado Examinador para la sustentación de la Tesis titulada: **AUTOCONCEPTO FÍSICO Y CONDICIÓN FÍSICA EN ALUMNOS DE CUARTO AÑO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN LIMA, 2023**, que presenta el Bachiller; **DANIEL ENRIQUE ALARCÓN RIVERA**, para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Educación Física.

Luego de la exposición y absueltas las preguntas del Jurado Examinador se procedió a la calificación individual y secreta, habiendo sido evaluado **aprobado con mención HONROSA**, con la calificación de **DIECIOCHO (18)**.

Como testimonio del acto realizado, cada uno de los miembros del jurado procedió a suscribir la presente ACTA para que sea remitida a las instancias correspondientes, a fin de que se expida previo trámite administrativo, el diploma que acredite al bachiller como Licenciado en Educación Física.

En señal de conformidad, siendo las **10:25** horas se suscribe la presente acta, dándose por concluido el acto.

Dr. HUGO ENRIQUE ASLAN CANCHIS
Presidente

Dr. MITCHELL ALBERTO ALARCON DIAZ
Asesor

Dr. CHRISTIAN SAIR TORRES ACOSTA
Jurado Informante

Mg. CARLOS ALBERTO GILES ABARCA
Jurado Informante



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

“Carlos Cáceres Álvarez”



Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

R.R. N°006482-2025-R/UNMSM

Yo, **Mitchell Alberto Alarcon Diaz** en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen Virtual N°178-2024-EPEF-FE/UNMSM de la tesis de investigación, cuyo título es **AUTOCONCEPTO FÍSICO Y CONDICIÓN FÍSICA EN ALUMNOS DE CUARTO AÑO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN LIMA, AÑO 2023**, presentado por el bachiller Daniel Enrique ALARCÓN RIVERA, para optar el Título Profesional de Licenciado en Educación Física, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 16% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado*/ título*/ especialidad* Correspondiente.

Lima, 02 de octubre del 2025

Firma del Asesor:

DNI: 47624619

Nombres y Apellidos del asesor: Mitchell Alberto Alarcon Diaz

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Dedicatoria

A mi familia, que nunca dejó de creer en mí ni en mi trayectoria universitaria; a mi abuelita y a mi madre, por su buena crianza y su infinita paciencia; a mi padre, por sus sabios consejos; a mi hermana, por su apoyo emocional y a mi compañera de vida, por su constante compañía.

A todas y todos, los quiero.

Resumen

La investigación tuvo como propósito central analizar la relación del autoconcepto físico y la condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023. La metodología de este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un alcance relacional y se estructuró con un diseño correlacional de naturaleza no experimental.

La investigación consideró como población a 120 alumnos, y la muestra, seleccionada mediante un muestreo aleatorio simple, quedó integrada por 92 estudiantes. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario destinado a evaluar el autoconcepto físico, junto con una serie de evaluaciones físicas de campo orientadas a medir el estado de la condición física.

Los resultados, presentados en forma de gráficos y tablas, evidenciaron, según el análisis descriptivo, que un 58.70 % de los alumnos reportó un nivel moderado de autoconcepto físico, mientras que el 43.48 % registró un bajo desempeño en condición física. En el análisis inferencial, los datos revelaron una correlación de baja intensidad entre ambas variables; no obstante, se concluyó que existe una relación directa entre ellas.

***Términos claves:* autoconcepto físico, condición física.**

Abstract

The main purpose of this research was to analyze the relationship between physical self-concept and physical fitness in fourth-year students from a public educational institution in Lima, in 2023. The methodology of this study followed a quantitative approach, was of a basic type, had a relational scope, and was structured with a correlational, non-experimental design. The study considered a population of 120 students, from which a sample of 92 students was selected through simple random sampling. For data collection, a questionnaire was administered to assess physical self-concept, along with a series of field-based physical assessments aimed at measuring the students' physical fitness levels.

The results, presented in the form of charts and tables, showed—according to the descriptive analysis—that 58.70 % of students reported a moderate level of physical self-concept, while 43.48 % demonstrated low physical fitness performance. In the inferential analysis, the data revealed a weak correlation between the two variables; however, it was concluded that a direct relationship exists between them.

***Keywords:* Physical self-concept, physical fitness.**

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v-vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Presentación.....	ix-x
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.1.1. Determinación del problema.....	12
1.1.2. Formulación del problema.....	17
1.2. Objetivos de investigación.....	18
1.2.1. Objetivo General.....	18
1.2.2. Objetivo Específicos.....	18
1.3. Justificación o importancia.....	18
1.4. Limitaciones de la investigación.....	20
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Marco Teórico.....	22
2.2. Antecedentes del estudio.....	22
2.3. Bases teóricas.....	28
2.4. Definición de términos.....	48
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	50

3.2. Variables.....	50
3.3. Operacionalización de las variables.....	51
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	
4.1. Área de estudio	54
4.2. Diseño de investigación	56
4.3. Población y muestra.....	57
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
4.5. Análisis estadístico.....	62
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación y análisis de los resultados	64
VI. DISCUSIÓN	
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	84
Recomendaciones	85
Referencias.....	86
Anexos	104

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable Autoconcepto físico.....	52
Tabla 2 Operacionalización de la variable Condición física.....	52
Tabla 3 Población total de alumnos.....	57
Tabla 4 Muestra seleccionada de alumnos.....	58
Tabla 5 Ficha técnica del instrumento Autoconcepto físico.....	65
Tabla 6 Ficha técnica del instrumento Condición física.....	60
Tabla 7 Validez del instrumento Autoconcepto físico.....	61
Tabla 8 Validez del instrumento Condición física.....	61
Tabla 9 Fiabilidad del instrumento Autoconcepto físico.....	61
Tabla 10 Fiabilidad del instrumento Condición física.....	62
Tabla 11 Niveles de la variable Autoconcepto físico.....	64
Tabla 12 Niveles de la dimensión habilidad física.....	65
Tabla 13 Niveles de la dimensión condición física.....	66
Tabla 14 Niveles de la dimensión atractivo físico.....	67
Tabla 15 Niveles de la dimensión fuerza.....	68
Tabla 16 Niveles de la dimensión autoconcepto físico general.....	69
Tabla 17 Niveles de la dimensión autoconcepto general.....	70
Tabla 18 Niveles de la variable Condición física.....	71
Tabla 19 Niveles de la dimensión composición corporal.....	72
Tabla 20 Niveles de la dimensión capacidad musculoesquelética.....	73
Tabla 21 Niveles de la dimensión capacidad aeróbica.....	74
Tabla 22 Contrastación de hipótesis general	75
Tabla 23 Contrastación de primera hipótesis específica.....	76
Tabla 24 Contrastación de segunda hipótesis específica.....	77
Tabla 25 Contrastación de tercera hipótesis específica.....	78

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Organización estructural y jerárquica del autoconcepto.....	33
Figura 2	Ubicación del distrito de Villa el Salvador, Lima, Perú, donde se localiza la I.E.	55
Figura 3	Ubicación de la I.E., Perú-EE.UU. N° 6062.....	55
Figura 4	Niveles de la variable Autoconcepto físico.....	64
Figura 5	Niveles de la dimensión habilidad física.....	65
Figura 6	Niveles de la dimensión condición física.....	66
Figura 7	Niveles de la dimensión atractivo físico.....	67
Figura 8	Niveles de la dimensión fuerza.....	68
Figura 9	Niveles de la dimensión autoconcepto físico general.....	69
Figura 10	Niveles de la dimensión autoconcepto general.....	70
Figura 11	Niveles de la variable Condición física.....	71
Figura 12	Niveles de la dimensión composición corporal.....	72
Figura 13	Niveles de la dimensión capacidad musculoesquelética.....	73
Figura 14	Niveles de la dimensión capacidad aeróbica.....	74

PRESENTACIÓN

En el presente trabajo de investigación, titulado “Autoconcepto físico y condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023”, se planteó como objetivo primordial analizar el vínculo entre las dos variables centrales. Este estudio enfatiza la relevancia del autoconcepto físico en adolescentes escolares, así como su relación con los resultados estadísticos obtenidos en la evaluación de la condición física.

La tesis se organiza en siete capítulos, los cuales se describen a continuación:

1. El primer capítulo incluye el planteamiento y formulación del problema; se establecen los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio.
2. El segundo capítulo comprende el marco teórico, basado en teorías y documentos de respaldo que sustentan la investigación. Se abordan los antecedentes del estudio, se presentan las bases teóricas y se definen los términos de mayor relevancia para el desarrollo de la investigación.
3. El tercer capítulo se centra en la formulación de la hipótesis de la investigación. Se describen las variables analizadas y se presenta su respectiva operacionalización.
4. El cuarto capítulo incluye la delimitación del área de estudio y la metodología aplicada. Asimismo, se describen los criterios de selección utilizados para elegir a los participantes, así como las herramientas y recursos empleados para obtener los datos. Finalmente, se define el procedimiento estadístico aplicado.
5. El quinto capítulo presenta la interpretación de los datos recolectados mediante procedimientos estadísticos, tanto en su dimensión descriptiva como inferencial.
6. La sexta sección se dedica al análisis crítico de los resultados, contrastándolos con los referentes teóricos previos para interpretar su significado y alcance.

7. La séptima sección presenta las conclusiones derivadas de este estudio y ofrece sugerencias dirigidas a futuras líneas de investigación en este ámbito.

Finalmente, se incorpora la bibliografía consultada y los anexos que respaldan el proceso práctico de elaboración de la presente investigación.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. *Determinación del problema*

Este estudio se origina a partir de la observación de problemáticas actuales que impactan en el bienestar corporal, psicológico y social a lo largo del desarrollo humano, particularmente en la adolescencia.

A **nivel mundial**, el desarrollo económico ha permitido a las sociedades desarrollarse y generar nuevas tecnologías orientadas a simplificar la vida en comunidad. Sin embargo, dicha simplificación no siempre repercute positivamente en la salud integral del individuo. Según Bouchard et al. (2012), el uso de medios de transporte modernos, la creciente inmersión en entornos virtuales y la progresiva mecanización de la vida cotidiana han contribuido a una reducción significativa en los niveles actuales de actividad física (Aznar & Webster, 2006). Esto puede observarse, por ejemplo, en el uso creciente de tecnologías como scooters eléctricos, autos autónomos, trenes modernos, videojuegos, ascensores y escaleras eléctricas, lo que repercute, a su vez, en el deterioro de la aptitud física (Arboix et al., 2020).

La reducción en los niveles de movilidad corporal ha sido vinculada al aumento de las enfermedades no transmisibles, que hasta el siglo pasado eran conocidas como "enfermedades de la abundancia" en los países industrializados (Naciones Unidas, s. f.). Entre estas enfermedades se incluyen la hipertensión arterial, el sobrepeso y la hiperglucemia, entre otras (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Es importante destacar que, si bien las enfermedades mencionadas se asocian principalmente con adultos mayores de treinta años, las medidas preventivas deben implementarse desde la niñez y la etapa adolescente, períodos determinantes donde existe una mayor

susceptibilidad a las influencias sociales y del entorno, afectando su salud a largo plazo (OPS y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Bajo esta perspectiva, la reducción de la actividad física conlleva diversos trastornos vinculados al estilo de vida sedentario (Bouchard et al., 2012), el cual fue identificado por la OMS (2010) como la cuarta causa de muerte a escala global, atribuyéndole el 6 % de los decesos reportados hasta ese año.

Actualmente, la aptitud física constituye un marcador significativo del bienestar general (Ortega et al., 2008) a nivel mundial. No obstante, cuatro de cada cinco adolescentes no realizan actividad física con la intensidad moderada recomendada por la OMS (OMS, 2020), siendo las mujeres (32 %) quienes presentan niveles más bajos de actividad en comparación con los hombres (23 %), tendencia que se incrementa con la edad en diversos países (OPS, 2024). Esta situación refleja el escaso interés por la salud física, cuyos efectos se manifiestan en la limitada capacidad para ejecutar actividades cotidianas de manera eficiente y con energía (Ruiz et al., 2011).

Asimismo, durante la etapa escolar, la participación de los alumnos en actividades físicas ha disminuido considerablemente, debido, en parte, al crecimiento de hábitos sedentarios, como el ocio digital, caracterizado por el uso excesivo de la televisión, los videojuegos y los dispositivos móviles (Gao et al., 2016).

Numerosas investigaciones han señalado que incrementar el nivel de condición física mediante la práctica regular de ejercicio físico tiene efectos positivos tanto en la salud corporal (Casajús et al., 2012) como en la salud mental (Papalia, 2009), específicamente por sus posibles beneficios en el desarrollo del autoconcepto (Rodríguez et al., 2015). Sin embargo, la presión social mediática en Occidente promueve una imagen corporal idealizada, caracterizada por la esbeltez femenina y el desarrollo muscular masculino (Alfano et al., 2011; Barlett et al., 2008; Cho & Lee, 2013). Además, el consumo masivo de redes sociales fomenta retos físicos, tendencias

estéticas y una visión superficial del cuerpo, lo que pone en riesgo el desarrollo saludable del autoconcepto en la adolescencia. En estas plataformas, los adolescentes encuentran modelos ideales que influyen en la construcción de su identidad y en la formación de su autoestima y autoconcepto durante esta etapa del desarrollo (Garaigordobil et al., 2003).

Durante la adolescencia se sientan las bases determinantes para el establecimiento de patrones de conducta habituales y el afianzamiento de la personalidad, que se consolidarán en la adultez (Espejo et al., 2018). Preguntas como: "¿quién soy?", "¿cómo soy?" (Myers, 2003), entre otras relacionadas al individuo, han llevado a diversos teóricos a desarrollar importantes investigaciones sobre el autoconcepto en los últimos años. En particular, se ha evidenciado la importancia del autoconcepto como una variable determinante en el cuidado y la preservación de la salud física y mental (Goñi et al., 2004) en individuos.

Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en todos los ámbitos de la sociedad y del individuo, posicionando en primer plano la estrecha relación entre la salud física y mental (Etienne, 2020). Por ejemplo, esta situación ha impulsado la necesidad de implementar estrategias orientadas a transformar el entorno educativo, especialmente dirigidas a niños y adolescentes, con la finalidad de fomentar hábitos de vida saludables y potenciar su condición física. Como señalan Fernández et al. (2019), la condición física se encuentra directamente relacionada con el autoconcepto, particularmente en su dimensión física, desde edades tempranas. Asimismo, Ortega et al. (2008) la consideran un indicador biológico fundamental del bienestar integral y de la calidad de vida.

De este modo, el campo de la salud corporal tiene como objetivo prevenir enfermedades relacionadas con diversos factores, entre ellos el sedentarismo y la deficiente aptitud física, los cuales se asocian con parámetros indicativos del estado de salud, como la adiposidad corporal

(Ortega et al., 2013) o la obesidad, condiciones que incrementan el riesgo de padecer diabetes, colesterol alto o alteraciones cognitivas, incluyendo baja autoestima, depresión o un rendimiento académico deficiente (Schmidt et al., 2015). Por su parte, la salud mental busca dotar al individuo de la capacidad de relacionarse, desarrollarse, desenvolverse adecuadamente y afrontar las dificultades (OPS, 2023) presentadas durante su vida.

A nivel regional, en América Latina y el Caribe, la insuficiente actividad física es una problemática evidente, dado que el 39.1 % de los adultos y el 81.1 % de los adolescentes apenas realizan alguna actividad deportiva durante su tiempo libre. Este fenómeno también se vincula con niveles socioeconómicos bajos, los cuales influyen negativamente en el estado físico, lo que se acentúa en las mujeres, quienes tienden a registrar tasas inferiores de movimiento corporal (Werneck et al., 2022). Esta situación resulta preocupante en edades tempranas, dado que la aptitud física constituye un indicador importante del estado de salud en niños y adolescentes.

Por otro lado, los datos registrados por las Naciones Unidas respecto a la situación en América Latina y el Caribe estiman que, según el sexo, un 88.9 % de las jóvenes mujeres no realizan suficiente ejercicio, mientras que un 79.9 % de los jóvenes varones sí lo hacen (Naciones Unidas, 2019). Asimismo, una mayor condición física no solo mejora el aspecto físico, sino que también contribuye a reducir los síntomas asociados a trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad.

A nivel de país, en el caso del Perú, —el diario oficial *El Peruano* (2023) informa que solo el 26 % de la población adulta realiza algún tipo de actividad física con el propósito de prevenir enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad. Cabe destacar que, en 2016, el 57.5 % de los individuos de 15 años en adelante presentaban estas patologías (OPS, 2022). Actualmente, la obesidad afecta al 6.4 % de los peruanos entre 10 y 19 años, con una mayor

prevalencia en varones, mientras que el 84.7 % de los adolescentes no alcanza niveles adecuados de actividad física, lo cual impacta principalmente a las mujeres (OPS/OMS, 2023). Estos datos demuestran que, tanto a nivel mundial como nacional, las adolescentes evidencian un nivel deficiente de condición físico durante esta etapa clave del desarrollo.

Ante esta realidad, se plantea la necesidad de implementar estrategias eficaces que promuevan el ejercicio regular en espacios escolares y extraescolares, con el objetivo de mejorar la condición física y, paralelamente, favorecer el desarrollo de un autoconcepto físico saludable en los jóvenes peruanos.

Una adecuada condición física, desde edades tempranas, contribuye a mejorar la calidad de vida, generando beneficios tanto en el ámbito físico como en el psicológico mediante la práctica constante de actividad física. En contraste, la inactividad física trae consigo la adopción de hábitos perjudiciales, como una alimentación inadecuada, el consumo de tabaco o alcohol (Montalt et al., 2023), así como la aparición de problemáticas psicosociales.

El nivel de autoconcepto en los adolescentes peruanos dentro del contexto educativo ha sido objeto de escasos estudios. Esta situación se refleja en una limitada disponibilidad de instrumentos de evaluación específicos y validados para medir dicha variable en nuestro entorno. La relevancia de esta temática radica en el papel fundamental que desempeña el autoconcepto durante la etapa escolar, al constituir un indicador significativo para comprender el estado psicológico de los estudiantes (Esnaola, 2008; Mamani et al., 2023) y un factor determinante en el proceso de formación de la personalidad.

En el contexto local, Lima, —una de las ciudades que más impulsa la Educación Física escolar—, se busca promover, mediante esta asignatura, hábitos de vida saludables y una adecuada condición física, contribuyendo al bienestar integral de los alumnos. No obstante, en la institución

educativa (I.E.) donde se realizó la presente investigación, se observó que algunos estudiantes de cuarto año de secundaria evitan participar en las clases de Educación Física por diversas razones. Entre ellas se encuentran el sobrepeso, una baja capacidad musculoesquelética (fuerza) y una reducida capacidad aeróbica (resistencia aeróbica), así como sentimientos de vergüenza frente a sus compañeros, inseguridad personal y falta de motivación para realizar las actividades físicas.

Asimismo, estos alumnos regresaban tras haber pasado tres años de pandemia, período durante el cual se vieron aislados de todo vínculo social con sus pares y experimentaron una reducción significativa de su actividad física, lo que influyó negativamente en su salud física y psicológica. Al reincorporarse a las clases, algunos manifestaron que su capacidad aeróbica se había disminuido debido a la COVID-19, lo que les dificultaba realizar ejercicios y les generaba frustración ante la imposibilidad de desenvolverse adecuadamente en el curso.

Con base en los planteamientos previos, se examinará cómo se interrelacionan las variables seleccionadas en esta investigación, tomando como referencia estudios previos aplicados a adolescentes, con el objetivo de analizar su autoconcepto físico y condición física durante esta etapa del desarrollo.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el autoconcepto físico y condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023?

Problemas específicos

P1. ¿Cuál es la relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023?

P2. ¿Cuál es la relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023?

P3. ¿Cuál es la relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023?

1.2. Objetivos de investigación

1.2.1. Objetivo General

Analizar si existe relación el autoconcepto físico y condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

1.2.2. Objetivo Específicos

O1. Determinar si existe relación entre autoconcepto físico y la composición corporal en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

O2. Analizar si existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

O3. Identificar si existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

1.3. Justificación o importancia

1.3.1. Justificación teórica

En términos teóricos, el presente estudio se apoya en la literatura especializada, compuesta por libros, tesis y artículos enfocados en el desarrollo psicosocial y físico del adolescente. Aunque existen investigaciones previas que estudian estas variables de manera separada, aún son limitados

los estudios que analicen de forma conjunta la relación entre la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos y su aptitud física dentro del ámbito escolar público. Los hallazgos de este trabajo buscan constituir una base teórica para futuras investigaciones interdisciplinarias en los campos de la psicología educativa y la Educación Física.

1.3.2. Justificación práctica

A nivel práctico, los datos de esta investigación podrían contribuir a la creación y diseño de programas enfocados al desarrollo físico y psicológico de los estudiantes. Dichos programas podrían ser implementados por directivos, docentes y profesionales de la salud escolar. Una relación positiva entre estas variables permitiría desarrollar estrategias que integren actividades físicas con enfoques psicológicos, orientadas al fortalecimiento de la autopercepción física positiva y a la mejora de la aptitud física en la población adolescente. Del mismo modo, estos resultados podrían servir como referencia para la toma de futuras decisiones pedagógicas en el área de Educación Física.

1.3.3. Justificación metodológica

Esta investigación se justifica metodológicamente al aplicar un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, lo que permite analizar la relación entre dos variables medibles o cuantificables: el autoconcepto físico (evaluado mediante un cuestionario estructurado) y la condición física (medida a través de un conjunto de pruebas de campo confiables, seguras y estandarizadas). Estos instrumentos han sido ampliamente validados a nivel internacional por expertos, debido a su carácter objetivo y su capacidad de ser replicados en futuras investigaciones dentro del ámbito educativo y psicológico.

1.4. Limitaciones de la investigación

- En el aspecto metodológico, se presentaron diversos contratiempos al aplicar las pruebas de campo durante el proceso de recolección de datos, principalmente por condiciones climáticas adversas, actividades extracurriculares programadas en el cronograma escolar y por limitaciones para aplicar las pruebas durante la asignatura de Educación Física sin interferir con las sesiones de aprendizaje impartidas por el docente responsable del aula.
- Se identificaron limitados estudios que analicen la relación entre ambas variables en contextos escolares adolescentes, tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, se presentaron dificultades para acceder a datos estadísticos actualizados de organismos oficiales del Estado peruano.

CAPÍTULO II
REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Marco Teórico

Este capítulo abordará una revisión de investigaciones recientes, realizadas a nivel nacional e internacional, con una antigüedad no mayor a cinco años. Asimismo, se presentarán las variables analizadas junto con sus respectivas dimensiones. Las bases teóricas proporcionarán la información necesaria para analizar la posible relación entre las variables estudiadas en esta investigación. Finalmente, se revisarán las definiciones de algunos términos clave relacionados con el objetivo de estudio.

2.2. Antecedentes del estudio

2.2.1. Antecedentes internacionales

Para Vernetta et al. (2023), el estudio se centró en analizar la relación entre la condición física y el autoconcepto físico en adolescentes, considerando el impacto del género en estas asociaciones. La metodología se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y empleó un diseño de tipo no experimental, de corte transversal y con un alcance descriptivo-correlacional. Para la recolección de datos, se aplicaron el Cuestionario de Autoconcepto físico (CAF) y la batería ALPHA-Fitness, aplicados en una muestra compuesta de 91 adolescentes entre hombres y mujeres. Se concluyó que los varones obtuvieron mejores resultados en las pruebas de condición física y presentaron un autoconcepto físico más favorable, especialmente en aspectos relacionados con el deporte y la apariencia física. Por su parte, las mujeres destacaron en el autoconcepto general.

Bou (2022), en su trabajo de investigación, buscó analizar la relación entre la aptitud física y la salud mental en estudiantes. La metodología empleada correspondió a un diseño longitudinal,

en el cual se aplicó la batería ALPHA-Fitness, mientras que la salud mental fue evaluada mediante el cuestionario BASC-3. La población estuvo conformada por 274 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 225 estudiantes que cursaban el segundo año de secundaria. Como conclusión, se determinó que una mayor capacidad cardiorrespiratoria se asocia con un menor riesgo de depresión, y este efecto está mediado por la autoestima. Además, se evidenció que una mayor fuerza muscular y resistencia cardiorrespiratoria en la parte superior del cuerpo se relacionaban con niveles más altos de autoestima en los participantes, lo que sugiere un vínculo entre el bienestar psicológico y el rendimiento físico durante esta etapa del desarrollo.

Galán (2020) llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue evaluar la condición física orientada a la salud, considerando variables como el ejercicio, la composición corporal, la adherencia a la dieta mediterránea y la calidad del sueño. Desde una perspectiva cuantitativa y mediante un diseño transeccional, la investigación aplicó una serie de instrumentos de evaluación, entre ellos la batería ALPHA-Fitness, el autoinforme AMPEF, el cuestionario KIDMED y el PSQI. La muestra consideró a 1717 escolares, con edades entre los 12 y los 18 años. Los hallazgos revelaron que en los adolescentes de Sevilla se presenta un nivel bajo de rendimiento físico vinculado a la salud en comparación con estudiantes de otras ciudades. También se identificó que la práctica de ejercicio físico en los adolescentes está motivada por sensaciones positivas y por la autopercepción de mejoras en su estado físico y bienestar general experimentadas durante la práctica deportiva.

Asimismo, Rusillo et al. (2023), en su trabajo de investigación cuya finalidad fue analizar la asociación entre la baja condición física y el sobrepeso en adolescentes. La metodología aplicada fue de tipo transversal, utilizando la batería ALPHA-Fitness para la evaluación física, en una muestra conformada por 1050 adolescentes, con edades variables entre 11 y 16 años. Los

resultados indicaron que los adolescentes con bajos niveles de resistencia cardiovascular, fuerza en miembros inferiores, resistencia abdominal y velocidad de desplazamiento presentaban una mayor tendencia al sobrepeso frente a aquellos con niveles elevados de condición física. Por lo tanto, se concluyó que niveles reducidos de condición física (CF) se asocian con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso durante la adolescencia.

Por otro lado, Nieto et al. (2020) desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar el estado de aptitud física asociada a la salud y la percepción subjetiva del bienestar en adolescentes. El método aplicado fue un diseño transversal, empleando los instrumentos COFISA y SF-36, en una muestra conformada por 1037 adolescentes, cuyas edades oscilaban entre 13 y 18 años. Se concluyó que existe una relación significativa entre la condición física y la percepción de una vida saludable en los adolescentes, observándose que esta relación se fortalece a medida que aumenta el nivel de condición física. En contraste, las participantes de sexo femenino obtuvieron puntuaciones por debajo del promedio en las pruebas aplicadas.

Rodríguez et al. (2023) llevaron a cabo un estudio cuyo propósito fue comparar los perfiles de autoconcepto físico en adolescentes según el género. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal, empleando el cuestionario *Physical Self-Description Questionnaire* en una muestra de 1146 estudiantes de nivel primario y secundario, cuyas edades oscilaron entre los 11 y los 16 años. Según los resultados, se concluyó que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la mayoría de las subescalas evaluadas. Los varones presentaron puntuaciones superiores en los componentes de bienestar físico, frecuencia de ejercicio, habilidad deportiva, fuerza, capacidad aeróbica, valoración general del autoconcepto físico, entre otros aspectos.

Asimismo, Urrutia et al. (2023) plantearon como finalidad estudiar la relación entre las

variables asociadas al autoconcepto físico, incorporando datos sociodemográficos, con el objetivo de identificar los vínculos existentes entre dichas variables. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario enfocado en el autoconcepto físico, el cual fue administrado a un total de 279 adolescentes de educación secundaria, con edades comprendidas en el rango de 11 a 18 años. Se concluyó que existen diferencias significativas en ciertos componentes, los cuales afectan de manera tanto positiva como negativa, principalmente en función del sexo. Por ello, una comprensión más detallada de la percepción física podría favorecer la generación de emociones positivas.

Salas et al. (2023) llevaron a cabo un estudio cuyo propósito fue identificar diferencias entre la autopercepción física general y sus subescalas, comparando adolescentes sedentarios con aquellos que practican gimnasia acrobática. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con diseño transversal, no experimental y descriptivo. Para la recolección de datos, se emplearon instrumentos validados que midieron el autoconcepto físico y la composición corporal en una población estudiantil conformada por 130 estudiantes, con edades comprendidas entre los 13 y 19 años. Se concluyó que los adolescentes que practican gimnasia acrobática poseen un autoconcepto físico más positivo en comparación con sus pares sedentarios.

Para los investigadores Castañeda et al. (2023), el objetivo de su estudio fue analizar y evaluar el estado de aptitud física y valorar las características morfológicas pertenecientes a adolescentes del nivel secundaria. La metodología empleada fue de diseño transversal descriptivo, aplicando pruebas físicas como las flexiones de brazos, abdominales, dinamometría, prueba de flexibilidad, además de registros antropométricos de peso y talla para determinar la composición corporal. La muestra representativa la conformaron 103 adolescentes de educación secundaria,

cuyas edades oscilaban entre los 12 y 15 años. Los resultados evidencian un bajo nivel de rendimiento en las pruebas cardiorrespiratorias y de fuerza, lo que representa un mayor riesgo para la salud. Asimismo, se observó un predominio del exceso de peso tanto en hombres como en mujeres.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Huamán (2024), en su investigación, tuvo como objetivo evaluar la autopercepción general de los alumnos de una institución educativa privada, considerando su género y edad. La metodología utilizada correspondió a un diseño transversal de carácter descriptivo. Se aplicó el instrumento de evaluación de autoconcepto físico a 156 estudiantes, con edades entre los 12 y 17 años. Los hallazgos sugieren que, en general, los tenistas adolescentes, sin distinción significativa por sexo o edad, tienen una percepción indiferente o neutral de su cuerpo. Sin embargo, ciertos grupos etarios muestran una tendencia hacia un menor autoconcepto físico, lo cual podría indicar problemas de autoestima y ansiedad relacionados con la autopercepción.

Para Solari (2024), el objetivo de su tesis fue establecer la relación entre el autoconcepto físico y la actividad física en estudiantes de un colegio privado. Este estudio se enmarcó dentro de un enfoque básico, empleando un diseño correlacional de tipo transversal. Los cuestionarios CAFE y AuF fueron administrados a 156 estudiantes, con edades entre los 12 y 17 años. Los hallazgos evidenciaron una correlación positiva mínima, lo que indica que la actividad física en distintos entornos (educativo, recreativo y de transporte) guarda relación con la percepción que las estudiantes tienen de su capacidad física, impactando en su desarrollo integral, de forma positiva o negativa

Por otro lado, Najarro (2024) desarrolló una investigación cuyo propósito fue analizar el

autoconcepto físico general, considerando las diferencias entre hombres y mujeres, así como entre distintos grupos de edad, en una academia deportiva. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, con diseño transversal. Para evaluar la percepción del autoconcepto físico, se aplicó un cuestionario a 120 adolescentes, cuyas edades oscilaban los 10 y 18 años. Se concluyó que el autoconcepto físico de los tenistas adolescentes se encuentra predominantemente en un nivel indiferente o neutral, sin diferencias destacables entre géneros. Sin embargo, se evidenció que, a medida que aumenta la edad, el grado de autoconcepto físico tiende a disminuir.

Mamani et al. (2023) desarrollaron un estudio con la finalidad de examinar la asociación entre las disposiciones actitudinales frente a la actividad física, la percepción corporal y los niveles de práctica física en adolescentes peruanos. Se utilizó un enfoque metodológico de carácter asociativo, mediante la aplicación de diversos instrumentos, entre ellos: el cuestionario sociodemográfico, el cuestionario de actitudes, el cuestionario de autoconcepto físico y el inventario de actividad física AF. La muestra estuvo conformada por 1264 estudiantes, con edades entre los 13 y 18 años, provenientes de escuelas privadas y públicas de Lima y Callao. Se concluyó que los adolescentes que muestran actitudes positivas hacia la actividad física, así como un autoconcepto físico elevado, tienen mayor probabilidad de participar en actividades físicas.

Por su parte, Huaroc y Quispe (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar el grado de asociación entre la participación en actividades físico-deportivas realizadas por parte de los escolares y su autopercepción corporal en un centro educativo. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional. Se aplicaron el Cuestionario CAF y el inventario IAFHE en una muestra de 85 alumnos de cuarto y quinto año de secundaria. Se concluye que existe una correlación positiva entre la autopercepción física y la práctica de actividad física y deportiva.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Bases teóricas de la variable Autoconcepto físico

2.3.1.1. Definición de la variable Autoconcepto físico

Según Goñi et al. (2006), el autoconcepto físico se define como una representación interna que cada sujeto realiza sobre su cuerpo asociada a opiniones, sentimientos y emociones positivas (satisfacción, felicidad, confianza) en el ámbito físico. De igual manera, Stein (1996, como se citó en Ruiz & Rodríguez, 2006) y García y Musitu (2014) conceptualizan este término como el conjunto de autopercepciones que las personas tienen respecto a su apariencia y aptitud física.

Dentro de las dimensiones que conforman el autoconcepto general, el componente físico desempeña un papel fundamental en el bienestar personal y en la prevención de alteraciones conductuales (Axpe & Uralde, 2008). En consecuencia, la percepción que una persona tiene sobre su apariencia física y sus habilidades corporales influye notablemente en su salud psicológica, emocional y social.

En este sentido, la importancia del autoconcepto físico radica, según Baby (2012, como se citó en Navas & Soriano, 2015), en que la percepción que una persona tiene de su cuerpo constituye el cimiento sobre el cual se construyen su bienestar emocional y su salud general.

2.3.1.2. Dimensiones de la variable Autoconcepto físico

Este estudio tomará como referencia la clasificación propuesta por Goñi et al. (2006), quienes proporcionan un instrumento de medición denominado Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), una herramienta que permite evaluar cómo el sujeto percibe su cuerpo y sus capacidades físicas a través de seis dimensiones descritas a continuación:

a. Habilidad física:

En la definición de Lizárraga (2017), las habilidades físicas se refieren a la autopercepción de estar preparado, tanto física como mentalmente, para aprender y practicar deportes. Siguiendo esta línea, Goñi et al. (2006) definen esta dimensión como la percepción y la confianza en uno mismo para desenvolverse en actividades deportivas. Ejemplo: “Soy bueno/a en los deportes”.

Papalia (2009) señala que la participación activa en los deportes no solo favorece el fortalecimiento de la musculatura y la capacidad cardiorrespiratoria, sino que también actúa como regulador emocional al disminuir el estrés, fortalecer la autoestima, promover vínculos sociales y generar un impacto positivo en el desempeño escolar.

b. Condición física:

Para Kent (2003), es aquella facultad para ejecutar labores cotidianas de manera eficiente, disfrutar del ocio y del tiempo libre, mantener un adecuado estado de salud física y mental, y resistir a las enfermedades. Además, esta dimensión se considera un indicador clave para evaluar el bienestar general de un individuo, especialmente durante la adolescencia, etapa caracterizada por un acelerado desarrollo físico y cognitivo (Vernetta et al., 2023).

Según Goñi et al. (2006), la autoconfianza en la condición física implica tener la convicción de la propia capacidad para mantener y resistir el esfuerzo físico durante largos períodos sin presentar fatiga.

c. Atractivo físico:

Lizárraga (2017) y Goñi et al. (2006) señalan que el atractivo físico se refiere a la percepción subjetiva que una persona tiene sobre su apariencia física y a la seguridad con la que la muestra ante los demás. Ejemplo: “Soy guapo/a”.

Durante la adolescencia, la preocupación por la apariencia corporal se intensifica considerablemente, lo que puede llevar a una insatisfacción generalizada y al desarrollo de trastornos alimentarios (Papalia, 2009). Los estudios indican que, durante la adolescencia temprana, las mujeres otorgan mayor importancia a su apariencia física en comparación con los varones (Harter, 1990). No obstante, otros estudios evidencian que el atractivo físico representa un aspecto relevante para ambos sexos (Guerrero, 2017).

d. Fuerza:

Según Greenberg et al. (1995), la fuerza puede definirse como la aptitud del músculo para producir tensión máxima o mantener una contracción constante, lo que permite levantar o mover una carga. Además, el entrenamiento constante de fuerza es altamente adaptable, evidenciando mejoras significativas cuando se aplica un plan adecuado de entrenamiento (Medina, 2003).

Asimismo, el desarrollo de la fuerza cumple un papel fundamental en el proceso de maduración física durante la adolescencia (Huaroc & Quispe, 2019). En esta etapa el individuo se siente fuerte para levantar peso, así como capaz, seguro y motivado para realizar ejercicios de fuerza. El ejemplo que mejor ilustra esta dimensión es: “Soy fuerte” (Goñi et al., 2006).

e. Autoconcepto físico general:

Según Goñi, et al. (2004), esta dimensión engloba un conjunto de componentes vinculados con la práctica de actividad física, el ejercicio, la salud y el deporte. Al respecto, García y Musitu (2014) sostienen que un nivel elevado de autopercepción física se asocia a una valoración positiva del propio cuerpo, la adopción de hábitos de autocuidado y un desempeño deportivo satisfactorio.

Por esta razón, Goñi et al. (2004) enfatizan la importancia de promover un autoconcepto físico positivo en el entorno educativo, especialmente durante la adolescencia. De este modo, se busca fomentar sensaciones positivas en lo físico, tales como el orgullo, la confianza y la felicidad.

f. Autoconcepto general:

Harter (1996, como se citó en Papalia et al., 2012) plantea que el autoconcepto general es una representación cognitiva compleja, compuesta por juicios descriptivos y evaluativos que una persona realiza sobre sí misma, y que influye significativamente en su bienestar y comportamiento. Del mismo modo, Shavelson et al. (1976) amplían esta perspectiva al plantear que el autoconcepto se organiza de manera jerárquica. En la cúspide se encuentra el autoconcepto general, caracterizado por su estabilidad a lo largo del tiempo, mientras que sus dimensiones más específicas son susceptibles de experimentar cambios, influenciados por la edad y las experiencias personales (Axpe & Uralde, 2008).

Finalmente, la percepción del individuo sobre su satisfacción personal y los aspectos generales de la vida se expresan en frases como: “Me siento feliz” (Goñi et al., 2006).

2.3.1.3. Ideas preliminares del autoconcepto físico

El autoconcepto físico o autopercepción física (Fox & Corbin, 1989; Marsh et al., 1994), forma parte del constructo más amplio del autoconcepto general, el cual se define a partir de las respuestas a preguntas como: “¿Quién soy yo?” y “¿Cómo soy?”. Dependiendo de las respuestas a estas interrogantes, se va formando la definición del autoconcepto en cada individuo (Myers, 2003). De manera similar, al expresar opiniones, ideas e hipótesis, la persona va construyendo su propia imagen: un "autorretrato" que representa su esencia y sirve como marco de referencia para definirse a sí misma y para comprender a los demás. Esta construcción constituye lo que González y Criado (2003) denominan una "teoría del sí-mismo".

En este sentido, se comprende que el autoconcepto, o *yo*, representa un componente fundamental en el desarrollo de la personalidad (Myers, 2003) o de la conducta humana (Porto

et al., 2020), ya que ejerce una influencia directa en la forma de actuar. Asimismo, estas acciones refuerzan y modifican la autopercepción (Shavelson et al., 1976), dando lugar a un proceso continuo de evaluación y ajuste de la identidad individual.

El autoconcepto, según el modelo jerárquico de Shavelson et al. (1976), es un constructo social multidimensional, cuya estructura se define a partir de siete características fundamentales:

- **Organizado o estructurado:** dado que la diversidad de experiencias humanas requiere una cierta organización, el autoconcepto categoriza estas vivencias, tanto en términos específicos como generales, con el fin de dotarlos de significado.

- **Multidimensional:** cada individuo posee un sistema de categorías relacionadas con su autoconcepto, lo cual le otorga múltiples facetas (general, académica, social, física) que determinan la formación tanto del autoconcepto físico como del autoconcepto general (González & Tourón, 1992).

- **Jerárquico:** las diversas dimensiones del autoconcepto tendrán mayor o menor importancia según los intereses personales del sujeto y el nivel de madurez psicológica en la que se encuentre.

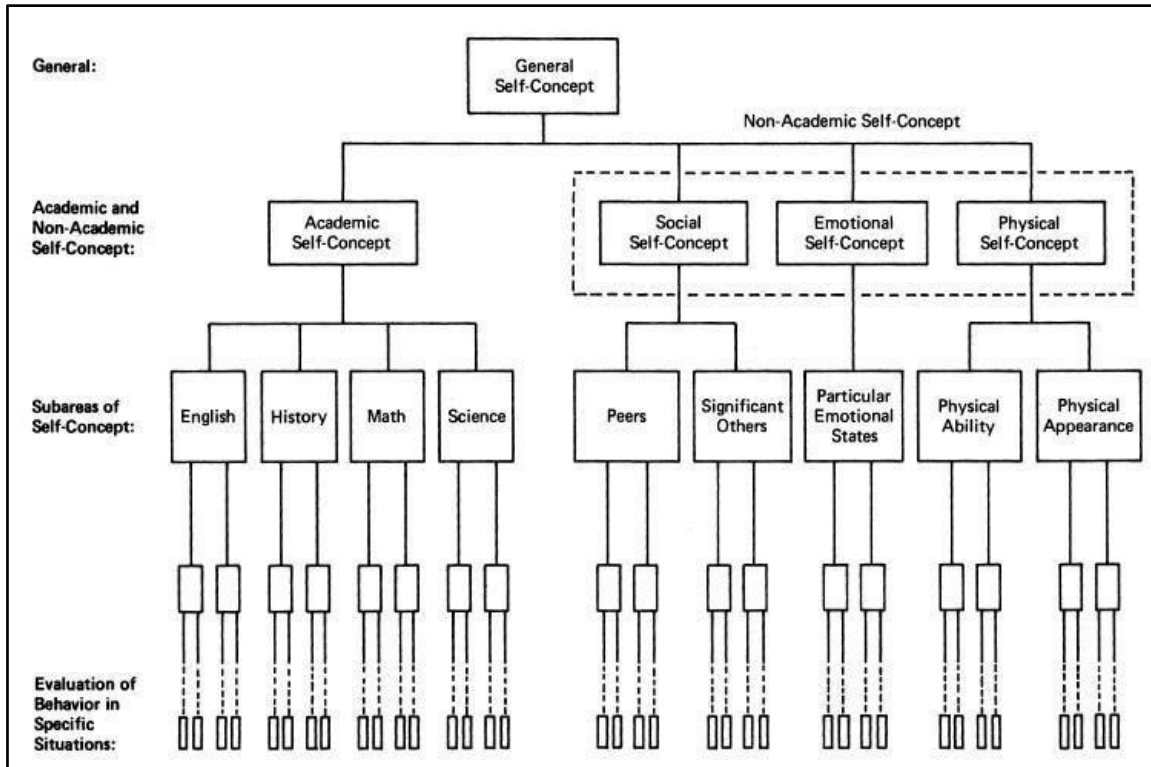
- **Estable:** el autoconcepto general, al encontrarse en la cúspide de la jerarquía, tiende a la estabilidad a lo largo del tiempo; sin embargo, a medida que se desciende en la jerarquía, su estabilidad puede variar según las situaciones o contextos específicos (Shavelson et al., 1976).

- **Experimental:** a medida que las personas se desarrollan y adquieren nuevas experiencias, su autoconcepto tiende a volverse más complejo y diferenciado.

- **Evaluativo:** el autoconcepto no solo se moldea a partir de lo que somos, sino también de lo que aspiramos a ser y de cómo nos ven los demás. Esta percepción es dinámica y está influenciada por diversos factores, como la cultura, la sociedad y las experiencias personales.

● **Diferenciable:** los constructos relacionados directamente se diferencian entre sí, permitiendo distinguir aspectos como el rendimiento académico, físico y social.

Figura 1



Nota. Estructura jerárquica basada en el modelo propuesto por Shavelson et al. (1976).

Si bien se reconoce ampliamente que el autoconcepto físico constituye una dimensión del autoconcepto general, persiste un debate entre investigadores y teóricos respecto a la cantidad y naturaleza exacta de sus subdimensiones (Esnaola, 2008; Salas et al., 2023). A continuación, se destacan los autores más relevantes y sus propuestas teóricas sobre este constructo:

- Shavelson et al. (1976) sostienen que, dentro del marco del autoconcepto físico, suelen emerger recurrentemente dos componentes: la habilidad deportiva o física y la apariencia o atractivo físico.
- Harter (1985) propone dos dimensiones principales: el desempeño atlético y el aspecto físico.

- Fox (1988) establece cuatro dimensiones: habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza.
- Para Fox y Corbin (1989), quienes desarrollaron su instrumento de medición de autopercepciones físicas denominado *Physical Self-Perception Profile* (PSPP), identificaron cuatro dominios inferiores: competencia deportiva, fuerza física, atractivo corporal y condición física; un dominio intermedio, correspondiente a la autovaloración física; y un dominio superior, referido a la autoestima global.
- Bracken (1992) clasifica el autoconcepto en los componentes: competencia física, salud, forma física y apariencia física.
- Marsh et al. (1994) proponen, a través de su Cuestionario Internacional PSDQ, once escalas que evalúan dimensiones como: salud percibida, coordinación motriz, actividad física, grasa corporal, competencia deportiva, apariencia física, fuerza, flexibilidad articular, autoconcepto físico general y estima global.
- Goñi et al. (2006), mediante el cuestionario CAF, plantean seis componentes claves: atractivo físico, habilidad física, fuerza, condición física, autoconcepto físico general y autoconcepto general.

El autoconcepto físico, en la actualidad, responde a las demandas de contar con cuestionarios que evalúen y midan sus dimensiones. Si bien diversos cuestionarios desarrollados en lengua inglesa son confiables, no se puede asumir la validez de sus versiones traducidas al español.

Según Esnaola (2005), los cuestionarios creados en español, como los desarrollados por Musitu et al. (1994) y García y Musitu (2014), no detallan de manera eficiente el autoconcepto físico. En contraste, cuestionarios que sí lo detallan, como los de Marsh (1990a, 1990b), han tenido una

difusión comercial limitada debido a su traducción del inglés. Situación similar afecta a otras adaptaciones al español, como la del perfil de percepción física de Fox y Corbin (1989).

En síntesis, desde una perspectiva jerárquica y multidimensional del autoconcepto, se destaca que el componente físico ejerce una influencia significativa en la formación del autoconcepto general, así como en el fortalecimiento de la autoestima (Fernández et al., 2010; Reigal et al., 2012). En este sentido, el modelo propuesto por Goñi et al. (2006), que incluye seis dimensiones, se posiciona como uno de los cuestionarios más reconocidos por su amplia aceptación y uso en la actualidad (Salas et al., 2023). Además, al tratarse de un cuestionario desarrollado originalmente en español, supera las limitaciones propias de la traducción y evita inconvenientes técnicos en su aplicación (Navas et al., 2017).

2.3.1.4. Autoconcepto físico en adolescentes

En términos generales, la infancia y la adolescencia constituyen etapas fundamentales en la formación de un autoconcepto positivo, debido a los numerosos y significativos cambios que se producen a nivel físico, cognitivo y social durante estos períodos del desarrollo (Cardenal & Fierro, 2003; Harter, 1999; Iglesias Diz, 2013). Desde la infancia, los agentes socializadores —como la familia y la institución educativa— desempeñan un rol fundamental en la construcción del “yo” (Parsons, 1991), proceso que se consolida durante su desarrollo hasta alcanzar la adolescencia, momento en el que el autoconcepto se vuelve esencial para desarrollar una personalidad equilibrada. En este sentido, los adolescentes con un elevado autoconcepto sobresalen en áreas como el liderazgo, el autocontrol y la socialización, además de presentar menos problemas relacionados con la salud mental (Garaigordobil et al., 2003).

Por ejemplo, los niños menores de ocho años, al no distinguir entre su mundo interno y el

externo, construyen su autoconcepto basándose en elementos físicos perceptibles —como la estatura, el color de ojos o la apariencia general—, así como en acciones concretas (por ejemplo, “soy un niño que va al colegio”, “soy un niño que juega con carritos”) (Harter, 1999). Posteriormente, en la preadolescencia y adolescencia, esta percepción se vuelve más compleja, incorporando factores sociales, psicológicos y físicos. En esta etapa, la dimensión física adquiere mayor relevancia, diferenciándose en dos dimensiones principales: la apariencia física y las habilidades físicas (Porto et al., 2020).

Particularmente, en la actualidad, el adolescente es un producto de la sociedad en la que se desenvuelve, marcada por el consumismo voraz de la moda, de los dispositivos móviles y de las intervenciones estéticas. Según Güemes et al. (2017), este grupo etario participa en nuevas formas de entretenimiento y recreación [como redes sociales, fenómenos virales o sustancias psicoactivas], lo que genera un impacto significativo en su desarrollo y salud integral.

Según Esnaola et al. (2008), los adolescentes con un bajo nivel de autoconcepto físico son más vulnerables a internalizar ideales de belleza impuestos por la cultura dominante, lo cual puede afectar su equilibrio emocional. En este contexto, el autoconcepto físico se considera un indicador relevante para evaluar el bienestar psicológico durante la adolescencia. Por su parte, Axpe y Uralde (2008) destacan la necesidad de diseñar propuestas pedagógicas enfocadas en fortalecer la percepción física y consolidar comportamientos saludables relacionados con la actividad física regular, cuyo objetivo sea promover un autoconcepto positivo en los jóvenes (Reigal et al., 2012).

2.3.1.5. Educación Física escolar y autoconcepto físico

Aznar y Webster, (2006) plantean que incrementar el tiempo dedicado a la Educación Física, acompañado de niveles adecuados de actividad física y una buena condición física,

contribuye positivamente a la mejora de la concentración, la memoria y las habilidades cognitivas, favoreciendo un mejor desempeño escolar.

Los cambios físicos que se producen durante la adolescencia ejercen un impacto significativo en la práctica de la Educación Física. En este contexto, Sailema et al. (2017) señalan que contar con un autoconcepto físico positivo resulta necesario para mantener la motivación hacia la práctica constante de actividad física, así como para favorecer una participación activa en el ámbito deportivo (García & Musitu, 2014). Por ello, la investigación de Hortigüela et al. (2016) cobra especial relevancia al demostrar que la metodología aplicada en las clases de Educación Física puede influir directamente en el autoconcepto físico de los estudiantes. La implementación de metodologías activas y participativas —como el aprendizaje cooperativo— junto con unidades didácticas adecuadamente diseñadas, ha demostrado ser efectiva para fomentar un autoconcepto físico positivo y, en consecuencia, una mayor motivación hacia la actividad física a lo largo del curso (Navarro et al., 2017).

Por ello, comprender el autoconcepto físico resulta esencial en el contexto de la Educación Física, ya que impacta directamente en la salud emocional y física de los jóvenes en etapa escolar (Axpe et al., 2013; Hortigüela et al., 2016). Durante la adolescencia, se incrementa la atención hacia los cambios físicos propios de la pubertad (Eklund & Bianco, 2000). Aquellos jóvenes que se perciben a sí mismos como físicamente atractivos y con una mayor aptitud física suelen manifestar una mejor autopercepción (Porto et al., 2020). Dicha percepción está relacionada, a su vez, con una menor probabilidad de desarrollar condiciones como la obesidad o la depresión (Park, 2003), y favorece una participación más constante y comprometida en las actividades físicas escolares.

2.3.2. Bases teóricas de la variable Condición física

2.3.2.1. Definición de la variable Condición física

En estudios previos se han identificado distintas terminologías relacionadas con la condición física; por ello, resulta necesario profundizar en sus sinónimos con el fin de evitar confusiones y facilitar la comprensión y el uso de publicaciones científicas, sin incurrir en definiciones ambiguas.

Entre estos términos se encuentran: condición física, aptitud física, forma física (Caspersen et al., 1985), *physical fitness*, condición motora, condición motriz, capacidad física, habilidad física, condición psico-sensorial, fitness, entre otros (Martínez López, 2002).

La condición física se define, estrictamente, como la capacidad de realizar actividades físicas de intensidad moderada o alta sin presentar síntomas de fatiga (Brooks, 2001). Por su parte, Kent (2003) la define como la capacidad para actuar de forma eficiente, disfrutar del ocio, mantener una buena salud y resistir las enfermedades. En síntesis, Hoeger y Hoeger (2006) precisan que toda persona que posee una condición física óptima no presentará dificultades para realizar actividades cotidianas de manera efectiva y eficiente; además, tiende a sentirse menos fatigada y con mayor energía para participar en actividades recreativas y de tiempo libre.

De acuerdo con Bouchard et al. (2012), existen diversas perspectivas sobre los elementos que componen el estado físico saludable, lo cual evidencia su carácter multidimensional. Por ejemplo:

- Bouchard et al. (1994) integran a los componentes morfológicos, musculares, motores, cardiorrespiratorios y metabólicos.
- Brooks (2001) establece como componentes principales a la composición corporal, la

resistencia cardiovascular, la flexibilidad y dos tipos de fuerza muscular.

- Kent (2003) indica elementos importantes a la resistencia cardiovascular, la composición corporal, la amplitud del movimiento articular y la condición general del sistema muscular.
- Medina (2003) propone tres componentes: la capacidad de resistencia aeróbica, el desarrollo de la fuerza muscular y la amplitud articular.
- Castillo et al. (2006) incluyen dentro de la condición física la composición corporal, la condición cardiorrespiratoria, la fuerza muscular y la flexibilidad.
- Ruiz et al. (2011) consideran como dimensiones importantes el rendimiento del sistema cardiorrespiratorio, la fortaleza, la proporción de los tejidos corporales y la capacidad motora.

Si bien existen diversas perspectivas sobre los elementos que conforman la aptitud física, hay una visión compartida entre los teóricos y profesionales del ámbito de la salud corporal. Autores como Bouchard et al. (2012), destacan la aptitud cardiorrespiratoria, la capacidad musculoesquelética y la composición corporal como factores fundamentales para el mantenimiento de una buena salud (Ortega et al., 2013; Pate, 1983).

2.3.2.2. Dimensiones de la variable condición física

a). Composición corporal

Caspersen et al. (1985) mencionan que la composición corporal es un componente de la aptitud física relacionada con la salud, entendida como la distribución proporcional entre músculo, tejido adiposo, estructura ósea y otros elementos importantes del organismo.

La composición corporal se evalúa mediante diversos métodos, siendo uno de los más comunes el IMC, cuyo resultado facilita la identificación de posibles niveles de obesidad en una persona (Kent, 2003). Aunque este instrumento presenta limitaciones para medir de manera precisa

la composición corporal a nivel individual, resulta útil a escala poblacional, ya que proporciona información estadística relevante sobre la prevalencia de la obesidad (Aznar & Webster, 2006)

Un IMC elevado está relacionado con diversos problemas psicológicos y sociales, que incluyen autoconcepto deficiente, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, dificultad en el control de impulsos, depresión, conductas antisociales o apatía (Silva et al., 2008). Esta situación representa una grave amenaza para la salud pública a nivel global, posicionándose como uno de los principales retos del siglo XXI, debido al elevado impacto económico que implica para los sistemas sanitarios (García et al., 2013).

Según la OPS (2024), un IMC alto no solo aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles —tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, diversos tipos de cáncer, trastornos del sistema locomotor y asma—, sino que también se asocia con un autoconcepto negativo, particularmente en lo relativo a la percepción de la habilidad física, la condición física y el atractivo físico (Adams & Bukowski, 2008; Cilliers et al., 2006; Jelalian et al., 2011; Wallander et al., 2009). No obstante, Goñi et al. (2006) identificaron que, a medida que se incrementa el IMC, la percepción subjetiva de fuerza física también puede elevarse en algunos individuos, estableciendo una relación directa entre ambas variables.

Diversos factores sociales, como la dependencia del transporte motorizado, el aumento de actividades recreativas sedentarias, la amplia disponibilidad de bebidas azucaradas y el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, se asocian con un mayor IMC (Lobstein et al. 2004).

Si bien el IMC es una herramienta ampliamente utilizada, su eficacia para predecir riesgos para la salud es menor que el valor predictivo que proporciona la medición del perímetro de cintura, la cual representa un indicador aún más preciso del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (Janssen et al., 2004). En esa misma línea, Hoeger y Hoeger (2006) destacan que la grasa

visceral se asocia con un mayor riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones graves para la salud.

b). Capacidad musculoesquelética

Es la capacidad de los músculos para generar fuerza mediante la ejecución de un esfuerzo máximo contra una resistencia externa (Hoeger & Hoeger, 2006), constituyendo una de las capacidades físicas más importantes y trabajadas en el desarrollo de la condición física y en la planificación del ejercicio sistemático. Esto se debe a que es la base para generar y mantener tensión muscular durante actividades repetitivas o estáticas, incluso durante largos períodos (Medina, 2003).

La importancia del entrenamiento de fuerza radica en su capacidad para promover el bienestar general, al mejorar la apariencia física, la imagen corporal, la autopercepción, las habilidades atléticas y la capacidad para afrontar las demandas físicas en situaciones específicas (Hoeger & Hoeger, 2006).

Según Jurca et al. (2005), los hombres con altos niveles de capacidad musculoesquelética tienen una menor probabilidad de desarrollar síndrome metabólico. Por consiguiente, la evaluación de esta capacidad a través de pruebas como la potencia de salto horizontal y la fuerza de prensión manual, adquiere especial relevancia (Metter et al., 2002).

c). Capacidad aeróbica

La capacidad aeróbica o cardiorrespiratoria (Aznar & Webster, 2006), se define como la eficiencia del organismo para mantener una actividad física prolongada sin fatiga excesiva (Kent, 2003). Este componente se considera uno de los más importantes tanto para la salud pública como para el bienestar individual (Bouchard et al., 1994; Kodama, 2009). Diversas investigaciones han

demostrado que mayores niveles de aptitud aeróbica se asocian con una menor tasa de mortalidad (Kodama, 2009; Farrell et al., 2017; Liu et al., 2019).

Por otro lado, esta capacidad permite que el sistema cardiovascular suministre oxígeno a todas las células del organismo, tanto en estado de reposo como durante la actividad física, abarcando desde esfuerzos leves hasta los más intensos (Brooks, 2001). Asimismo, la condición física cardiorrespiratoria ha demostrado ser un predictor de mortalidad más preciso que la práctica regular de actividad física. En esta línea, Williams (2001) argumenta que las personas con una buena condición física presentan la mitad del riesgo de muerte prematura en relación con aquellas que solo cumplen con niveles recomendados de ejercicio físico.

La capacidad de realizar esfuerzos físicos prolongados debe practicarse a lo largo de la vida, ya que permite mantener un buen estado físico y un rendimiento óptimo del movimiento a largo plazo (Martin et al., 2004). En este sentido, la adolescencia constituye una etapa fundamental para intervenir y fomentar el desarrollo de la capacidad aeróbica, debido a su importancia en la mejora de los indicadores de salud colectiva (García et al., 2013).

Por lo tanto, mantener niveles adecuados de resistencia aeróbica desde edades tempranas se asocia con una menor probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares en la edad adulta (Boreham et al., 2002).

2.3.2.3. Condición física y actividad física

Si bien ambos términos no son sinónimos, existe una conexión significativa entre la condición física y la actividad física. Caspersen et al. (1985) señalan que esta última comprende cualquier acción motora que implique el uso de los músculos esqueléticos y genere un gasto energético. En cambio, Hoeger y Hoeger (2006) definen la condición o aptitud física como un

grupo de atributos físicos que permiten al sujeto adaptarse y responder favorablemente al ejercicio y a la actividad física. Por su parte, Bouchard et al. (1994) sostienen que, aunque la genética influye en la condición física, el nivel de actividad física constituye un factor determinante para su desarrollo y mantenimiento.

Blair et al. (2001) señalaron que un nivel saludable de condición física es consecuencia de la práctica regular de actividad física; sin embargo, no toda actividad física garantiza efectos positivos en la salud. Fernández et al. (2018) resaltaron que, si bien la actividad física regular protege la salud, es necesario alcanzar un nivel adecuado de aptitud física para maximizar sus beneficios y disminuir el riesgo de enfermedades. De la Cruz y Pino (2009) afirmaron que solo resulta relevante aquella actividad capaz de generar cambios fisiológicos con beneficios significativos a largo plazo, como el ejercicio físico de alta intensidad, el cual mejora y mantiene notablemente el nivel de condición física (Escalante, 2011; Swain & Franklin, 2006).

Desde el punto de vista metodológico, la evaluación de los niveles de actividad y aptitud física implica una serie de desafíos técnicos. Secchi (2012) indica que, si bien se han incorporado herramientas tecnológicas como acelerómetros y sensores de movimiento para mejorar la precisión del registro de la actividad física, su aplicación se ve restringida por el alto costo y las dificultades asociadas con su uso en grandes poblaciones. Por ello, los cuestionarios —aunque menos precisos— continúan siendo una alternativa más viable para investigaciones a gran escala. En contraste, para obtener una evaluación precisa de la condición física, es necesario que los individuos realicen pruebas de esfuerzo máximo, que proporcionan resultados más confiables y objetivos (Blair, 1989; Blair et al., 2001).

2.3.2.4. Evolución histórica de la definición actual de condición física

La forma en que se interpreta, evalúa y comprende la condición física, así como el estado físico en general, ha experimentado cambios importantes en las últimas cinco décadas (Morrow et al., 2009). Dicha evolución ha permitido una clasificación más detallada de sus objetivos, los cuales, según Caspersen et al. (1985), se clasifican en dos dimensiones principales: condición física relacionada con el estado de salud y condición física vinculada a las habilidades motoras (Pate, 1983) o al rendimiento físico-deportivo (Secchi, 2012).

Condición física – Rendimiento deportivo

Entre 1900 y 1940, se implementaron diversos programas orientados a mejorar la salud, los cuales se enfocaban en la mejora del rendimiento motor tanto en estudiantes universitarios como escolares (Pate, 1983). Sin embargo, los primeros estándares generales de condición física en jóvenes se basaron en los estrictos criterios de aptitud física exigidos en el ámbito militar (Kennedy, 1960) durante la Segunda Guerra Mundial (Martínez López, 2002). De igual forma, la educación física escolar, caracterizada por una perspectiva militarista, centró su atención en el rendimiento físico individual, medido a través de pruebas de velocidad, fuerza y resistencia, con el objetivo principal de preparar a los estudiantes para el servicio militar y descubrir posibles talentos deportivos (Secchi et al., 2016).

Dentro de los antecedentes históricos, destaca la creación del Consejo Presidencial sobre Condición Física en Jóvenes, establecido en 1956 durante la presidencia de Dwight Eisenhower (Morrow et al., 2009), lo cual marcó un punto de inflexión al enfocarse en mejorar la condición física y fomentar la participación deportiva entre niños y jóvenes de Estados Unidos. Esta iniciativa surgió a raíz de los hallazgos de Kraus y Hirschland (1954), quienes evidenciaron un menor nivel de condición física en los niños estadounidenses respecto a sus pares europeos, lo que despertó el

interés en sectores militares y políticos, llevando al diseño y aplicación en 1958 de la primera prueba estandarizada de aptitud física escolar: la *American Alliance for Health, Physical Education and Recreation* (AAPHER) (Secchi et al., 2016).

Durante ese período, los componentes que definían la aptitud física orientada al ámbito deportivo incluían cualidades como la fuerza, la resistencia, la agilidad, la velocidad, el tiempo de reacción y la potencia (De la Cruz & Pino Ortega, 2009), así como el equilibrio y la coordinación (Caspersen et al., 1985).

Sin embargo, el enfoque tradicional utilizado para evaluar el rendimiento físico se centraba en grupos de alto rendimiento, generando un entorno competitivo que desmotivaba a estudiantes con menor capacidad física, y reducía el valor pedagógico de la evaluación (Secchi et al., 2016).

Condición física – Salud

Entre los años 1960 y 1970, el concepto de condición física fue redefinido, evolucionando desde una perspectiva centrada en el rendimiento deportivo a un enfoque de carácter biomédico. Este cambio se debió a la creciente evidencia científica que identificaba componentes de la aptitud física como factores clave en la prevención de enfermedades (De la Cruz & Pino, 2009). A la par, en 1968, el libro *Aerobics* de Kenneth Cooper, tuvo un impacto significativo en la popularización mundial del ejercicio aeróbico como estrategia preventiva en salud pública (Secchi, 2012).

Durante la década de 1980, las investigaciones sobre la condición física comenzaron a centrarse en los componentes relacionados con la salud, tales como el morfológico, el muscular, el motor, el cardiorrespiratorio y el metabólico (Bouchard et al., 1994).

A lo largo de los años, se priorizaron las pruebas físicas orientadas al bienestar integral, ya que se consideraban mejores predictores de una vida saludable (Stodden et al., 2017). En este sentido, en 1992 se llevó a cabo una conferencia internacional en la ciudad de Toronto sobre

aptitud física y actividad corporal, donde se alcanzó un consenso entre las principales autoridades expertas en el área. Este evento contribuyó a reconocer la influencia decisiva del tipo y la cantidad de actividad física sobre los niveles de aptitud física en la población (Bouchard et al., 1994).

Actualmente, las investigaciones abordan tanto los aspectos relacionados con la salud como aquellos vinculados al ámbito deportivo, con el objetivo de comprender su impacto en el fomento de una vida activa, funcional y orientada al bienestar (De la Cruz & Pino, 2009).

2.3.2.5. Condición física en la salud adolescente

El estado saludable de la condición física implica tener la capacidad para realizar actividades cotidianas con eficiencia, energía y vitalidad (Ruiz et al., 2011), e incluye componentes vinculados con un menor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y trastornos asociados al sedentarismo (Bouchard et al., 2012). Por el contrario, un nivel bajo de condición física, como consecuencia de la inactividad física, se asocia con un aumento en los problemas de salud no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2, así como sus indicadores de riesgo asociados, entre ellos el exceso de peso corporal, la hipertensión y la hiperglucemia (OMS, 2010).

Durante la adolescencia, se observa una reducción progresiva en la práctica sistemática de actividades deportivas y ejercicios físicos, particularmente en mujeres, lo cual resulta preocupante, dado que mantener una adecuada condición física es esencial para una vida independiente y saludable en todas las etapas del desarrollo (Haugen et al., 2011; Hoeger & Hoeger, 2006). Esta tendencia es particularmente alarmante debido a los múltiples beneficios que la práctica regular de actividad física ofrece, tanto a nivel físico como psicológico (Biddle & Mutrie, 2007).

Asimismo, la práctica constante de deporte y ejercicio físico durante la infancia y la

adolescencia no solo mejora la condición física, sino que también fortalece el autoconcepto, incrementa la confianza personal y promueve una imagen corporal positiva, lo que contribuye al bienestar psicológico general (Aznar & Webster, 2006).

Esto se demuestra en diversas investigaciones que evidencian que la mejora de la condición física produce efectos positivos en variables psicológicas, tales como la autoimagen, autoestima y reducción de síntomas de depresión, ansiedad y pánico (Kirkcaldy et al., 2002; Strawbridge, 2002).

Por lo tanto, fomentar una buena condición física desde la niñez y la adolescencia, mediante la implementación de un programa regular de ejercicio físico es fundamental para garantizar una mejor calidad de vida y una salud integral más sólida a largo plazo (Hoeger & Hoeger, 2006).

2.3.2.6. Condición física y Educación Física escolar

Integrar la actividad física en el ámbito escolar es altamente recomendable, ya que representa una medida efectiva para impulsar hábitos de actividad física sistemática y mejorar la aptitud física en escolares (Task Force on Community Preventive Services, 2002). Esta asignatura no solo impacta positivamente en el estado físico, también favorece el desempeño escolar (Aznar & Webster, 2006) y potencia funciones cognitivas como la atención selectiva (Arboix et al., 2022). Asimismo, la aplicación de estrategias motivacionales adecuadas en el contexto educativo se relaciona con una mejora significativa en el rendimiento físico del alumnado (Martínez, 2016).

El área de Educación Física, en el marco del sistema escolar, ofrece un entorno valioso para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en los estudiantes (Herazo et al., 2018). Además, investigaciones recientes han confirmado una relación directa entre la condición física y la salud, tanto a corto como a largo plazo (Ortega et al., 2013).

Por su parte, Herazo et al. (2018) concluyen que aquellos estudiantes —

independientemente del género— presentan niveles superiores de actividad física y aptitud física en comparación con aquellos que tienen un estilo de vida más sedentario.

2.4. Definición de términos

- a) **Adolescencia:** Etapa intermedia en el proceso de desarrollo humano, marcada por transformaciones relevantes a nivel cognitivo, físico, emocional y social, las cuales se manifiestan según el contexto cultural, social y económico (Larson & Wilson, 2004).
- b) **Autoconcepto:** Representación mental que una persona elabora de sí misma, la cual se configura mediante la interpretación de sus experiencias personales y la interacción con su entorno (Shavelson et al., 1976).
- c) **Autoestima:** Componente valorativo del autoconcepto (García & Musitu, 2014), que representa el juicio que hacen los individuos acerca de sí mismos (Papalia et al., 2012).
- d) **Educación Física:** Disciplina que estudia la organización y el significado del movimiento humano o la conducta motriz (Parlebas, 2003, como se citó en Cañizares & Carbonero, 2016).
- e) **Ejercicio físico:** Subcategoría específica de la actividad física, caracterizada por su naturaleza organizada, sistemática y repetitiva, orientada a mejorar y mantener la forma física de quien la práctica (Caspersen et al., 1985).
- f) **Índice de Masa Corporal (IMC):** Herramienta de medición que vincula la altura y el peso corporal para identificar niveles críticos de grasa corporal que elevan el riesgo de desarrollar enfermedades (Hoeger & Hoeger, 2006).
- g) **Obesidad:** Acumulación excesiva de tejido graso subcutáneo y región abdominal (Kent, 2003).
- h) **Salud:** Situación de plenitud que abarca los aspectos físico, social y psicológico del ser humano, y no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades (World Health Organization, 1948).

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre el autoconcepto físico y la condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

Hipótesis Específicas

H1. Existe relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

H2. Existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

H3. Existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

3.2. Variables

3.2.1. Variable Autoconcepto físico

Definición conceptual

Goñi et al. (2006) la definen como la representación mental que una persona tiene de su cuerpo, asociada a opiniones, sentimientos y emociones positivas, como la satisfacción, la felicidad, la confianza o el orgullo, respecto a su propio físico.

Definición operacional

Esta variable será evaluada a través de un cuestionario compuesto por 36 ítems con escala de respuesta tipo Likert. Este instrumento evaluará las siguientes dimensiones: autoconcepto

general, autoconcepto físico general, fuerza, atractivo físico, condición física y habilidad física (Goñi et al., 2006).

3.2.2. Variable Condición física

Definición conceptual

De acuerdo con Ruiz et al. (2011), es aquella aptitud del individuo que permite realizar actividades físicas diarias con vigor. Entre sus componentes se incluyen la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la composición corporal.

Definición operacional

La condición física relacionada con la salud se evaluará mediante un conjunto de pruebas de campo propuestas por Ruiz et al. (2011). Dicho instrumento está conformado por cinco pruebas de campo que permiten medir las siguientes dimensiones: la composición corporal, la fuerza muscular y la capacidad aeróbica. Los resultados obtenidos serán interpretados mediante el baremo de Vidarte et al. (2021), con el fin de determinar el nivel de aptitud en cada prueba.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1*Operacionalización de la variable Autoconcepto físico*

Dimensiones	Indicadores	ítems	Instrumento	Escala y valores	Niveles
Habilidad física	• Percepción de habilidades deportivas. • Seguridad ante los deportes. • Predisposición ante los deportes.	1,6,17,23,28, 33	Cuest. de autoconcepto físico (CAF)		
Condición física	• Confianza en el estado físico • Resistencia y energía física	2,7,11,18,24, 29		1: Falso	
Atractivo físico	• Seguridad por su autoimagen • Percepción de su apariencia física	8,12,19,25,30,34		2: Casi siempre falso	
Fuerza	• Percibirse fuerte • Aptitud para movilizar peso • Confianza frente a actividades de fuerza • Actitud hacia ejercicios de fuerza	3,9,13,20,31, 35		3: A veces verdadero y a veces falso	1: Bajo 2: Moderado 3: Alto
Autoconcepto físico general	• Opiniones positivas en lo físico. • Sensaciones físicas positivas (orgullo, confianza, felicidad, etc.).	4,14,16,21,26,36		4: Casi siempre verdadero	
Autoconcepto general	• Satisfacción personal. • Satisfacción con la vida en general.	5,10,15,22,27,32		5: Verdadero	

Tabla 2*Operacionalización de la variable Condición física*

Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala y valores	Niveles
Composición corporal	• IMC • Perímetro de cintura	Batería ALPHA-Fitness		
Capacidad músculo esquelética	• Fuerza máxima del tren superior • Fuerza explosiva del tren inferior		1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Alto 5: Muy alto	1: Bajo 2: Regular 3: Alto
Capacidad aeróbica	• Consumo máximo de oxígeno (VO2max)			

CAPÍTULO IV
MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Área de estudio

Este estudio se enmarca dentro del área de las ciencias aplicadas y de la actividad física orientada a la salud, al considerar componentes relacionados tanto con la salud psicológica como con la salud física del ser humano. El objetivo es proporcionar herramientas útiles a docentes y profesionales de la salud escolar, a fin de promover el desarrollo pleno de las personas. Para ello, se integrarán conocimientos teóricos, técnicos y prácticos que contribuyan al bienestar integral de las siguientes generaciones.

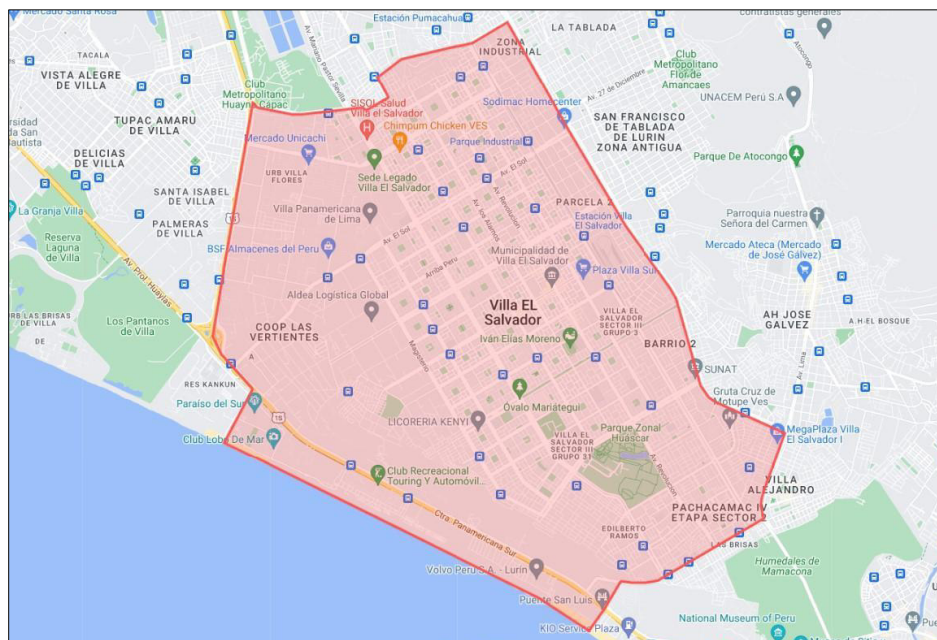
Durante la adolescencia, un autoconcepto positivo está relacionado con resultados favorables en la salud corporal, el equilibrio psicológico y la calidad de vida en general (Dunton et al., 2006). Esto significa que se debe priorizar el fortalecimiento del autoconcepto mediante proyectos escolares e institucionales de amplio alcance, ya que este constituye un factor clave en la búsqueda del bienestar integral de cada persona. Asimismo, Ortega et al. (2008) sostienen que mejorar la aptitud física, contribuye positivamente en aspectos psicológicos clave en adolescentes, tales como la depresión, la autoestima y el estado de ánimo general. Esta relación resulta relevante para los adolescentes, así como para toda persona interesada en mantener un estilo de vida saludable durante toda su vida.

4.1.1. Zona geográfica

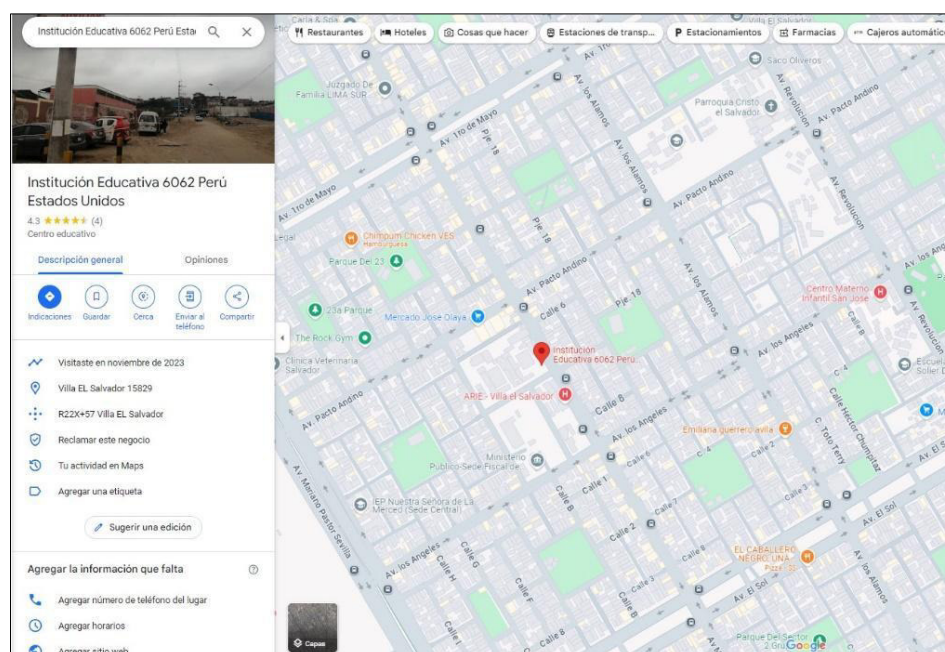
La institución educativa nacional pertenece a la UGEL N.º 01 y está ubicada en el distrito de Villa El Salvador (coordenadas 12°12'27.0" S, 76°55'59.5" W), en el departamento de Lima, Perú. El territorio en cuestión presenta límites territoriales con San Juan de Miraflores en la zona norte, Villa María del Triunfo en el sector oriental, Lurín en la parte sur y, en el límite occidental, confluye con el distrito de Chorrillos y el océano Pacífico.

Figura 2

Ubicación del distrito de Villa El Salvador, Lima, Perú, donde se localiza la I.E.

**Figura 3**

Ubicación de la I.E., Perú-EE.UU. N°6062.



4.2. Diseño de investigación

El enfoque de esta investigación es de carácter cuantitativo; según Hernández et al. (2014), este enfoque se caracteriza por la recolección de datos numéricos obtenidos mediante encuestas o mediciones, con el objetivo de examinar hipótesis para su validación o refutación y, a partir de estos resultados, identificar patrones de comportamiento en una población más amplia.

Se desarrollará una investigación de **tipo** básico, cuyo objetivo es mejorar y ampliar el conocimiento mediante la recolección de nueva información. Aunque no se enfoca en aplicaciones prácticas inmediatas, su visión a largo plazo es construir un marco conceptual sólido que sirva como base para futuras investigaciones (Sánchez et al., 2018).

El nivel de este estudio será relacional, ya que busca identificar la relación o asociación (sin implicar causalidad) entre dos o más variables en un contexto específico. Para ello, se inicia midiendo cada una de las variables y, posteriormente, se analizan y establecen las relaciones entre ellas (Hernández et al., 2014).

El diseño utilizado en este estudio será correlacional, no experimental y, particularmente, transversal (o transeccional). El diseño correlacional permite medir la relación estadística entre dos o más variables con el objetivo de detectar posibles vínculos entre ellas (Sánchez & Reyes, 2015).

De acuerdo con Hernández et al. (2014), en los diseños no experimentales los sujetos son observados en su ambiente real y natural, sin manipulación de las variables ni asignación aleatoria a diversas situaciones. En este sentido, se considerará transversal (o transeccional), ya que los datos recopilados se obtendrán en un solo momento y por única vez, para analizar un fenómeno que sucede en el presente (Hernández et al., 2014; Sánchez et al., 2018).

El método aplicado en esta investigación es el hipotético-deductivo, que, según Sánchez

et al. (2018), consiste en formular una hipótesis razonable, que posteriormente se someterá a pruebas empíricas con el objetivo de analizar los resultados y, de esta forma, validar o refutar el modelo propuesto.

4.3. Población y muestra

De acuerdo con Sánchez et al. (2018), una población se define como el conjunto total de personas, eventos u objetos que poseen atributos comunes o cumplen con ciertos requisitos previamente definidos. La muestra, por su parte, corresponde a un subconjunto representativo de la población, el cual debe delimitarse anticipadamente y con exactitud antes de iniciar el proceso de recolección de datos, para lo cual se recurre a un sistema de muestreo probabilístico o no probabilístico (Hernández et al., 2014; Sánchez et al., 2018).

Población

Este estudio tomó como población de referencia a los 120 alumnos de cuarto año de la I.E. Perú-EE.UU. N°6062.

Tabla 3

Población total de alumnos

Año escolar	Número de alumnos
Alumnos – 4to. año	120
TOTAL	120

Muestra

El trabajo de investigación se realizó con una muestra de 92 alumnos de cuarto año pertenecientes a las secciones A, B, C y D de la I.E. Perú-EE.UU. N°6062.

Tabla 4*Muestra seleccionada de alumnos*

Año y sección	Número de alumnos	Muestra
4to. año – sección A	33	
4to. año – sección B	29	
4to. año – sección C	33	
4to. año – sección D	25	
Total	120	92

Muestreo

Para la selección de la muestra, se utilizó una técnica de muestreo de tipo probabilístico, particularmente el muestreo aleatorio simple. Esta estrategia garantiza que todos los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra, eliminando cualquier influencia del investigador en el proceso de selección (Hernández et al., 2014). Dentro de este tipo de muestreo, se empleó el aleatorio simple, que, según Sánchez y Reyes (2015), consiste en que cada miembro de la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado al azar.

4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación se define como un conjunto organizado de procedimientos y herramientas que concretan el método científico propuesto en el estudio, facilitando la recolección y el análisis de datos, los cuales se pueden obtener de manera directa o indirecta (Sánchez et al., 2018). En este contexto, Hernández et al. (2014) y Sánchez y Reyes (2015) indican que los recursos metodológicos utilizados para obtener información precisa acerca de las variables se conocen como instrumentos de recolección de datos.

Para la variable autoconcepto físico, la técnica aplicada fue la encuesta, la cual, según

Sánchez y Reyes (2015), consiste en el uso de instrumentos tales como cuestionarios, inventarios o escalas, con el fin de recopilar datos de una muestra representativa y con estos resultados obtener una información general de una población mayor. Como instrumento, se utilizó el cuestionario, que, según Sánchez et al. (2018), es un conjunto de preguntas estructuradas que recopilan datos específicos sobre las variables de estudio.

Por otro lado, para la variable condición física, la técnica aplicada fue la observación, la cual, de acuerdo con Arias (2012), consiste en registrar los hechos, fenómenos o comportamientos que ocurren en un contexto determinado, mediante la visualización estructurada, guiada por los objetivos de la investigación. Como instrumento, se utilizó la Batería ALPHA-Fitness, la cual proporciona un conjunto de pruebas de campo válidas, confiables, seguras y estandarizadas, diseñadas para evaluar la salud en poblaciones infantiles y juveniles (Ruiz et al., 2011).

4.4.1. Fichas técnicas de los instrumentos

Tabla 5

Ficha técnica del instrumento Autoconcepto físico

Criterio	Observación
Nombre	Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)
Autor	Goñi et al.
Año	2006
País	España
Dimensiones	Habilidad física, condición física, atractivo físico, fuerza, autoconcepto físico general, autoconcepto general.
Número de ítems	36
Valores de referencia	1(falso), 2(casi siempre falso), 3(a veces verdadero/falso), 4(casi siempre verdadero), 5(verdadero).
Tiempo de aplicación por persona	15 minutos, aproximadamente.

Tabla 6*Ficha técnica del instrumento Condición física*

Criterio	Observación
Nombre	Batería ALPHA-Fitness
Autor	Ruiz et al.
Año	2011
País	España
Dimensiones	Composición corporal, capacidad musculoesquelética y capacidad aeróbica.
Pruebas físicas	IMC (kg/m ²), perímetro de cintura (mm), fuerza de presión manual (kg), salto en longitud con ambos pies juntos (m o cm), y test de ida y vuelta de 20 metros (en estadios).
Valores de referencia	1 (muy bajo), 2 (bajo), 3 (medio), 4 (alto), 5 (muy alto).
Materiales	Balanza de piso, estadiómetro, cinta métrica, equipo de sonido y dinamómetro.
Versión	Batería ALPHA-Fitness de alta prioridad: cuando el tiempo es limitado, se sugiere aplicar esta versión adaptada al ámbito educativo, la cual omite el análisis de los pliegues subcutáneos.
Evaluación previa al test físico	Previo a la realización de las evaluaciones, se aplicó el cuestionario <i>PAR-Q & YOU</i> para obtener el consentimiento informado de los padres y garantizar la seguridad de los alumnos durante las pruebas físicas.
Percentiles de las pruebas	A partir del estudio de Vidarte et al. (2021), se realizó la conversión de datos obtenidos en las pruebas de campo a percentiles, lo que permitió estandarizar la base de datos y facilitar el análisis estadístico en el programa <i>SPSS 30</i> .

4.4.2. Validez de los instrumentos

La validez es la capacidad de un instrumento para medir con exactitud el concepto que se busca evaluar, garantizando que los datos sean confiables y coherentes entre la teoría y los resultados (Sánchez & Reyes, 2015).

Tabla 7*Validez del instrumento Autoconcepto físico*

Nombre del validador	Institución	Puntaje
Mg. Oscar Alfredo Colque Ricce	UNMSM	96 %
Dr. César Daniel Escuza Mesías	UNMSM	81 %
Dr. Edgar Froilán Damián Núñez	UNMSM	81 %

Tabla 8*Validez del instrumento Condición física*

Nombre del validador	Institución	Puntaje
Mg. Oscar Alfredo Colque Ricce	UNMSM	96 %
Dr. César Daniel Escuza Mesías	UNMSM	81 %
Dr. Edgar Froilán Damián Núñez	UNMSM	89 %

4.4.3. Fiabilidad del instrumento

Según Sánchez et al. (2018), un instrumento se considera confiable si puede replicar sus resultados en diferentes aplicaciones realizadas a una misma muestra o población, manteniendo su precisión a lo largo del tiempo.

Tabla 9*Fiabilidad del instrumento Autoconcepto físico*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
.957	36

Tabla 10*Fiabilidad del instrumento Condición física*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
.891	3

Los análisis estadísticos confirmaron la confiabilidad de los instrumentos utilizados en esta investigación.

4.5. Análisis estadístico

Con el fin de examinar los resultados, se aplicarán métodos estadísticos descriptivos, los cuales, según Córdova (2003), constituyen un conjunto de procedimientos diseñados para resumir, organizar y visualizar la información contenida en un conjunto de datos mediante el uso de tablas, gráficos y medidas estadísticas.

Asimismo, con el objetivo de generalizar los resultados a la población de interés, se utilizarán técnicas de estadística inferencial orientadas a poner a prueba las hipótesis formuladas. Este enfoque permitirá obtener conclusiones generalizables a partir de una muestra representativa, considerando el margen de error característico de los procedimientos de muestreo (Córdova, 2003).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación y análisis de los resultados

5.1.2. Resultados descriptivos

5.1.1.1. Resultados descriptivos de la variable Autoconcepto físico

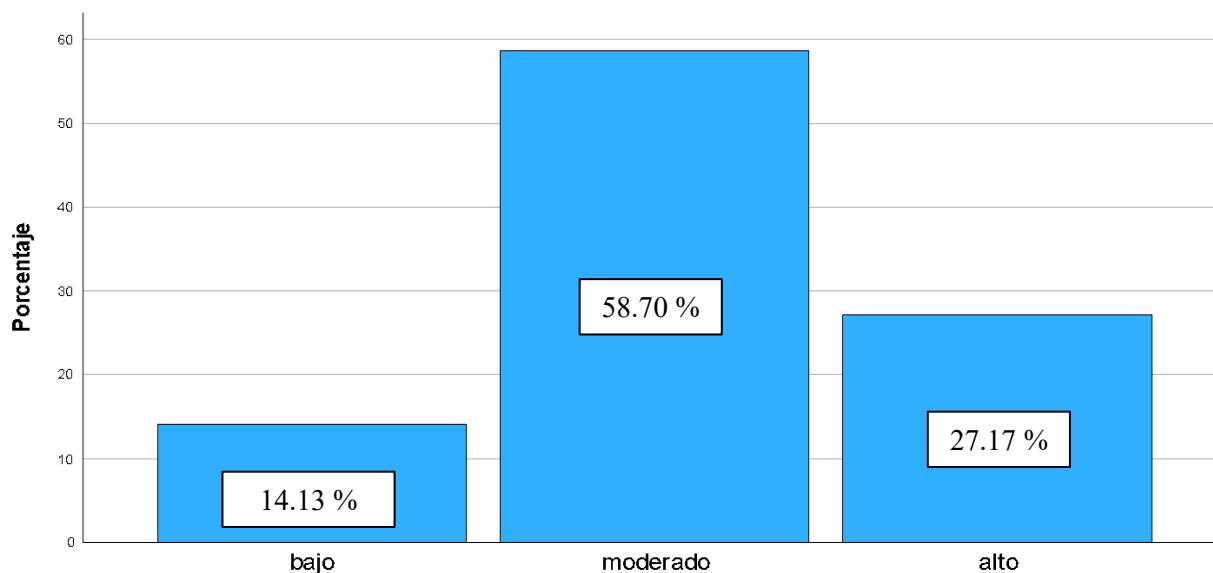
Tabla 11

Niveles de la variable Autoconcepto físico.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	13	14.1
	moderado	54	58.7
	alto	25	27.2
	Total	92	100.0

Figura 4

Niveles de la variable Autoconcepto físico.

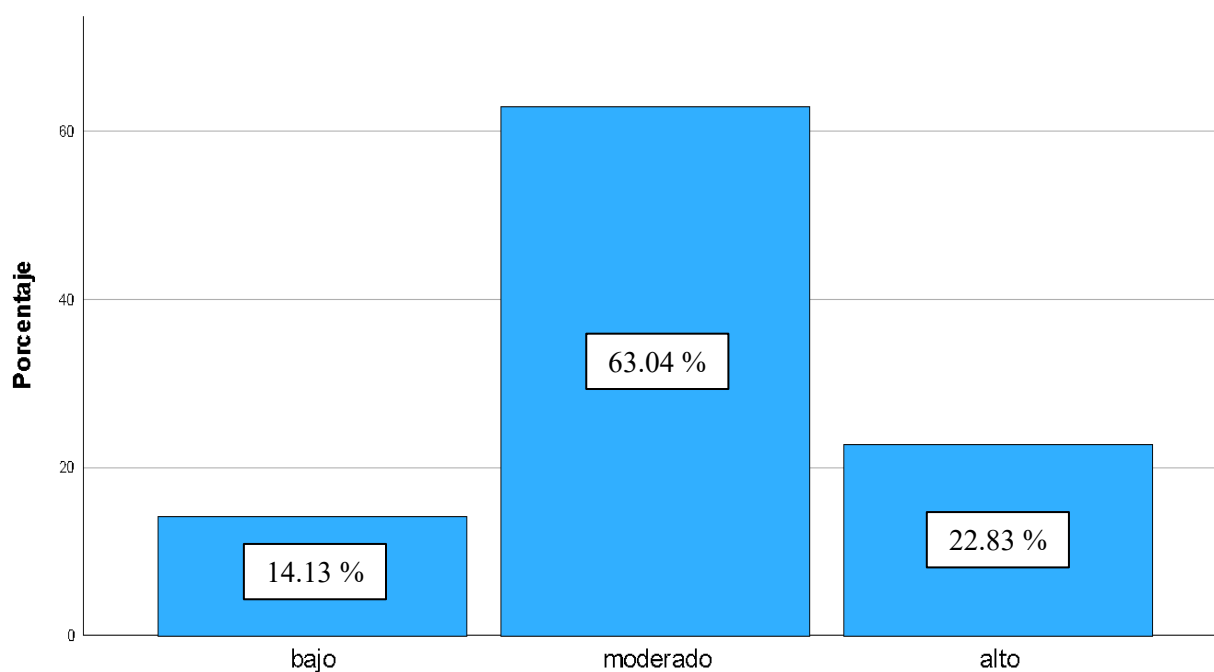


Interpretación

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 11 y la figura 4, el 58.70 % de los alumnos se ubicó en un nivel moderado de autoconcepto físico. En segundo lugar, un 27.17 % mostró un nivel alto, mientras que el 14.13 % restante evidenció un nivel bajo.

Tabla 12*Niveles de la dimensión habilidad física.*

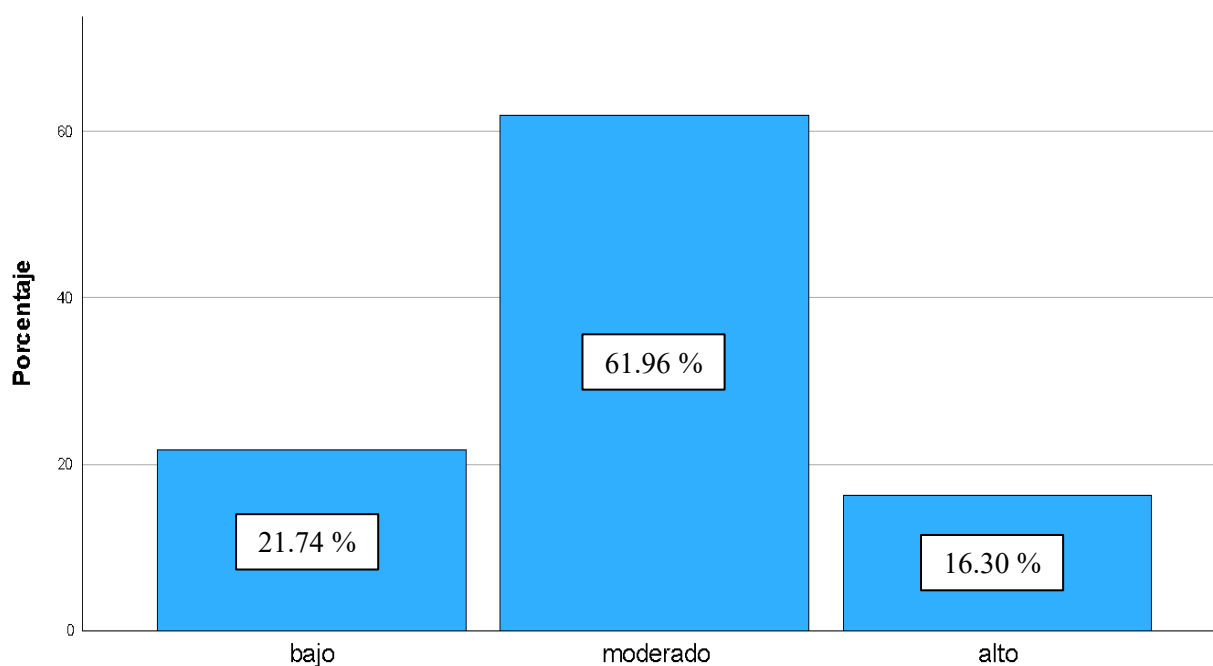
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	13	14.1
	moderado	58	63.0
	alto	21	22.8
	Total	92	100.0

Figura 5*Niveles de la dimensión habilidad física.***Interpretación**

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 12 y la figura 5, el 63.04 % de los alumnos se ubicó en un nivel moderado de habilidad física. En segundo lugar, un 22.83 % mostró un nivel alto, mientras que el 14.13 % restante evidenció un nivel bajo.

Tabla 13*Niveles de la dimensión condición física.*

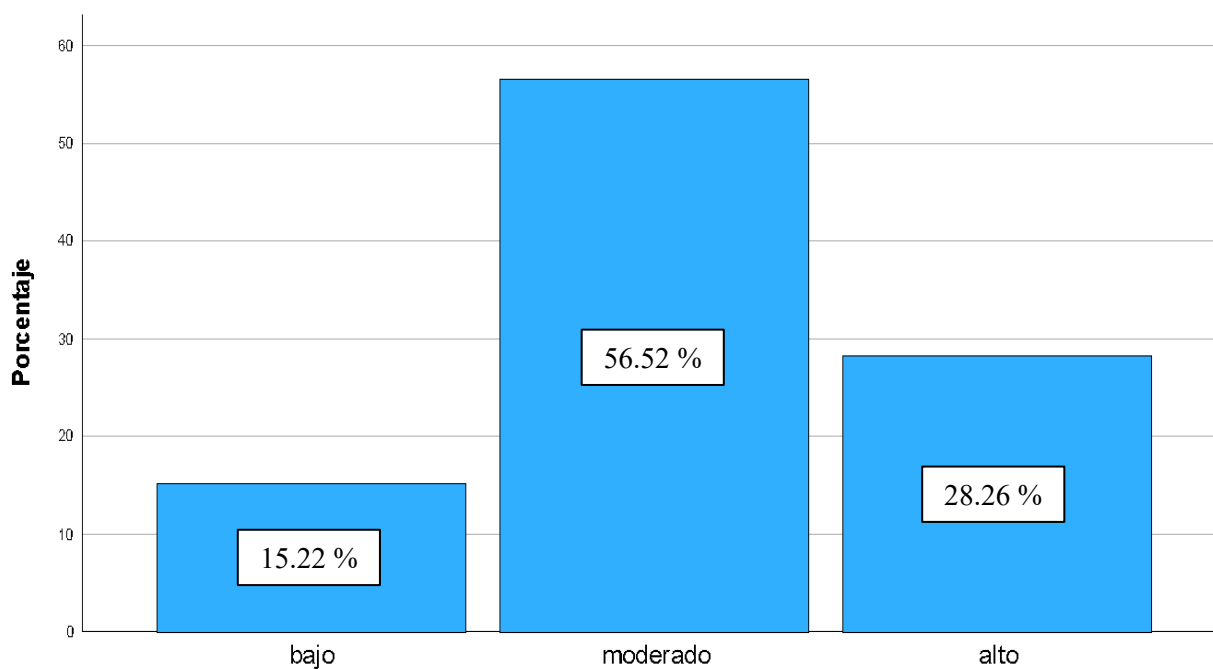
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	20	21.7
	moderado	57	62.0
	alto	15	16.3
	Total	92	100.0

Figura 6*Niveles de la dimensión condición física.***Interpretación**

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 13 y la figura 6, el 61.96 % de los alumnos se ubicó en un nivel moderado de condición física. En segundo lugar, un 21.74 % mostró un nivel bajo, mientras que el 16.30 % restante evidenció un nivel alto.

Tabla 14*Niveles de la dimensión atractivo físico.*

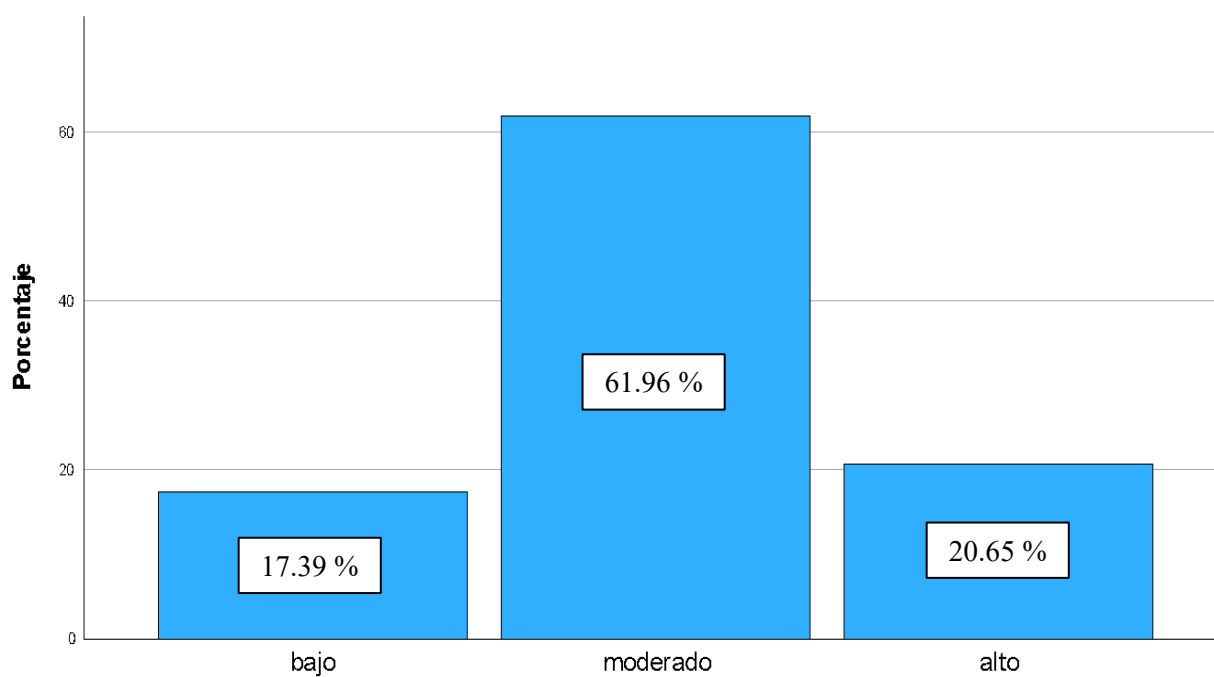
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	14	15.2
	moderado	52	56.5
	alto	26	28.3
	Total	92	100.0

Figura 7*Niveles de la dimensión atractivo físico.***Interpretación**

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 14 y la figura 7, el 56.52 % de los alumnos se ubicó en un nivel moderado de atractivo físico. En segundo lugar, un 28.26 % mostró un nivel alto, mientras que el 15.22 % restante evidenció un nivel bajo.

Tabla 15*Niveles de la dimensión fuerza.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	16	17.4
	moderado	57	62.0
	alto	19	20.7
	Total	92	100.0

Figura 8*Niveles de la dimensión fuerza.***Interpretación**

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 15 y la figura 8, el 61.96 % de los alumnos se ubicó en un nivel moderado de fuerza. En segundo lugar, un 20.65 % mostró un nivel alto, mientras que el 17.39 % restante evidenció un nivel bajo.

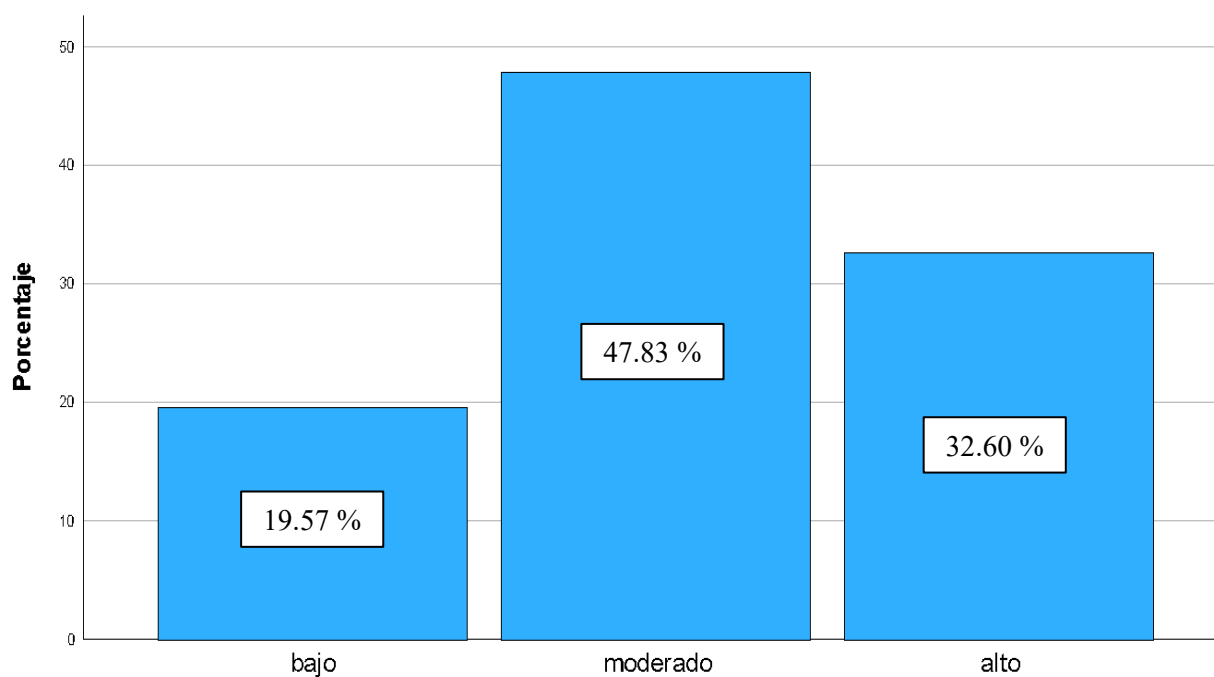
Tabla 16

Niveles de la dimensión autoconcepto físico general.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	18	19.6
	moderado	44	47.8
	alto	30	32.6
	Total	92	100.0

Figura 9

Niveles de la dimensión autoconcepto físico general.



Interpretación

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 16 y la figura 9, el 47.83 % de los alumnos se ubicó en un nivel moderado de autoconcepto físico general. En segundo lugar, un 32.60 % mostró un nivel alto, mientras que el 19.57 % restante evidenció un nivel bajo.

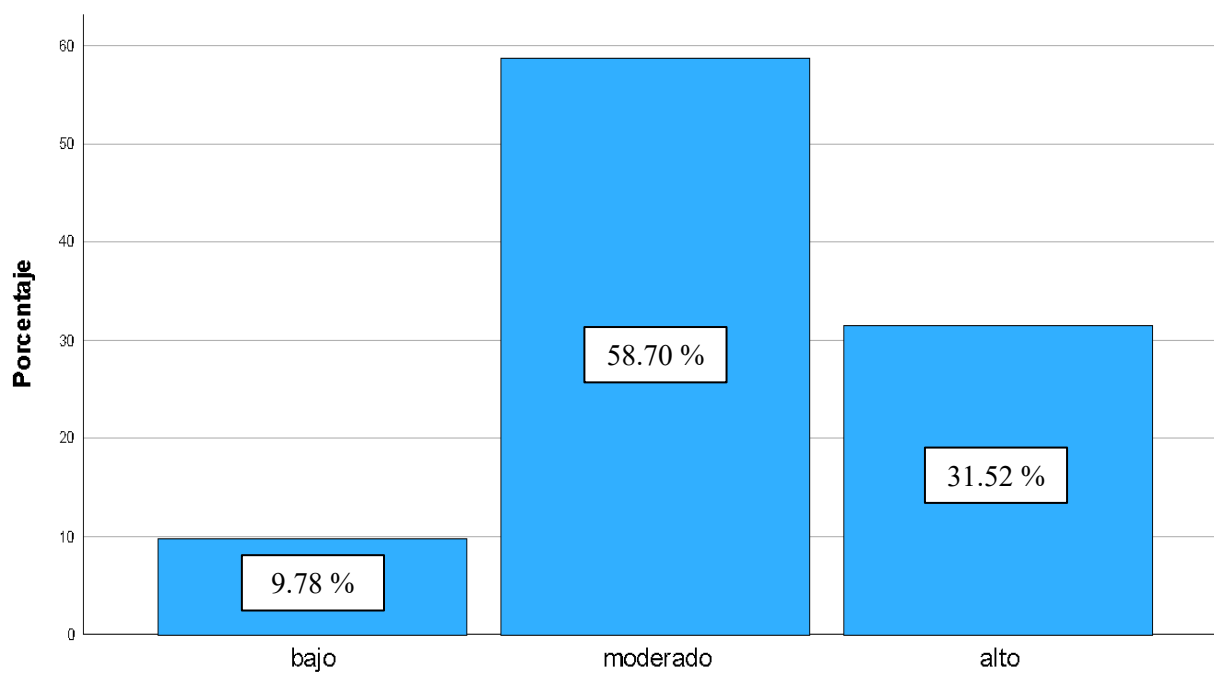
Tabla 17

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	9	9.8
	moderado	54	58.7
	alto	29	31.5
	Total	92	100.0

Niveles de la dimensión autoconcepto general.

Figura 10

Niveles de la dimensión autoconcepto general.



Interpretación

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 17 y la figura 10, el 58.70 % de los alumnos se ubicó en un nivel moderado de autoconcepto general. En segundo lugar, un 31.52 % mostró un nivel alto, mientras que el 9.78 % restante evidenció un nivel bajo.

5.1.1.2. Resultados descriptivos de la variable Condición física

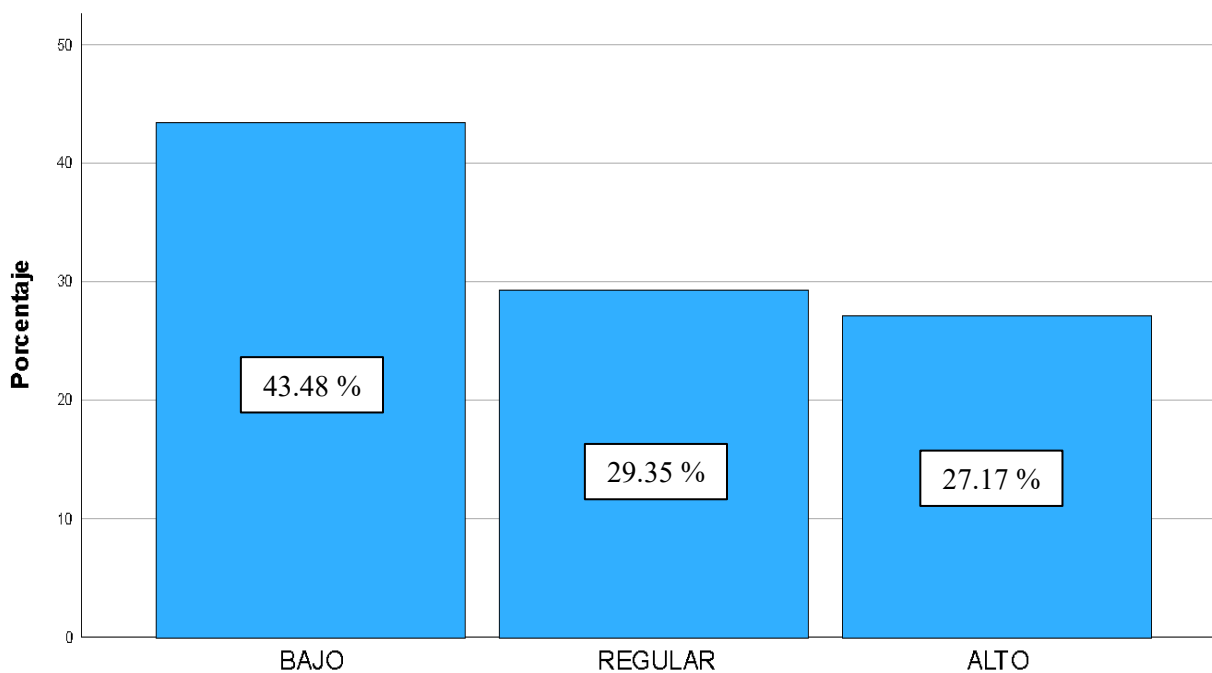
Tabla 18

Niveles de la variable Condición física.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	40	43.5
	regular	27	29.3
	alto	25	27.2
	Total	92	100.0

Figura 11

Niveles de la variable Condición física.



Interpretación

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 18 y la figura 11, el 43.48 % de los alumnos se ubicó en un nivel bajo de condición física. En segundo lugar, un 29.35 % mostró un nivel regular, mientras que el 27.17 % restante evidenció un nivel alto.

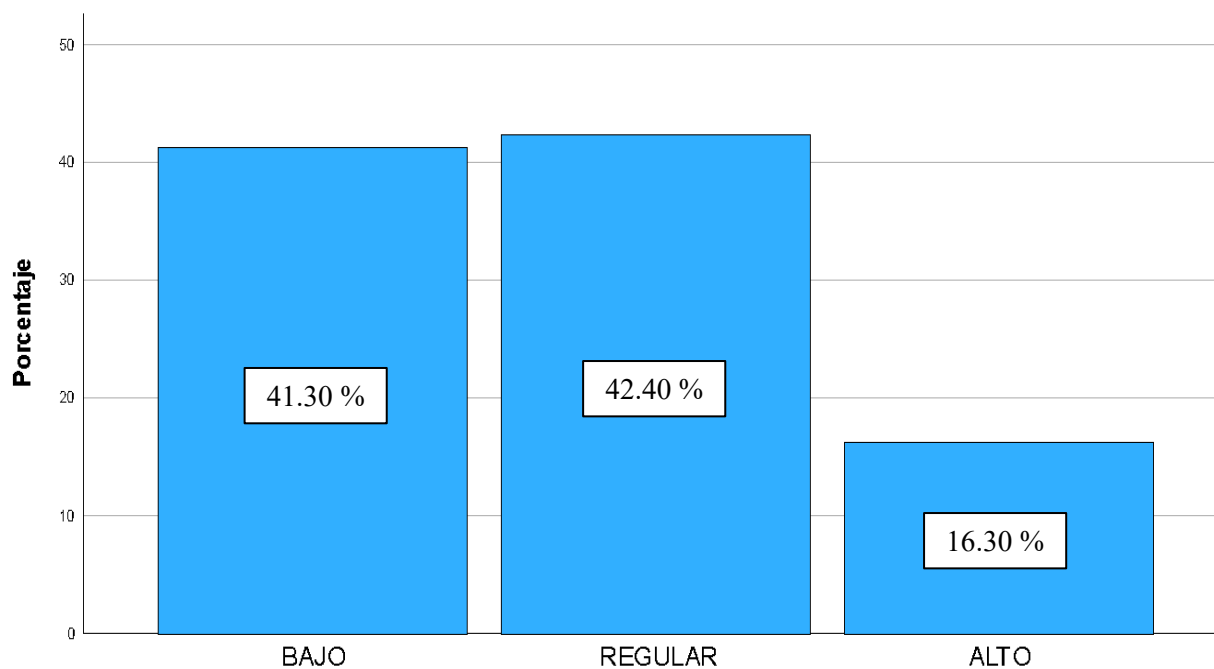
Tabla 19

Niveles de la dimensión composición corporal.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	38	41.3
	regular	39	42.4
	alto	15	16.3
	Total	92	100.0

Figura 12

Niveles de la dimensión composición corporal.



Interpretación

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 19 y la figura 12, el 42.40 % de los alumnos se ubicó en un nivel regular de composición corporal. En segundo lugar, un 41.30 % mostró un nivel bajo, mientras que el 16.30 % restante evidenció un nivel alto.

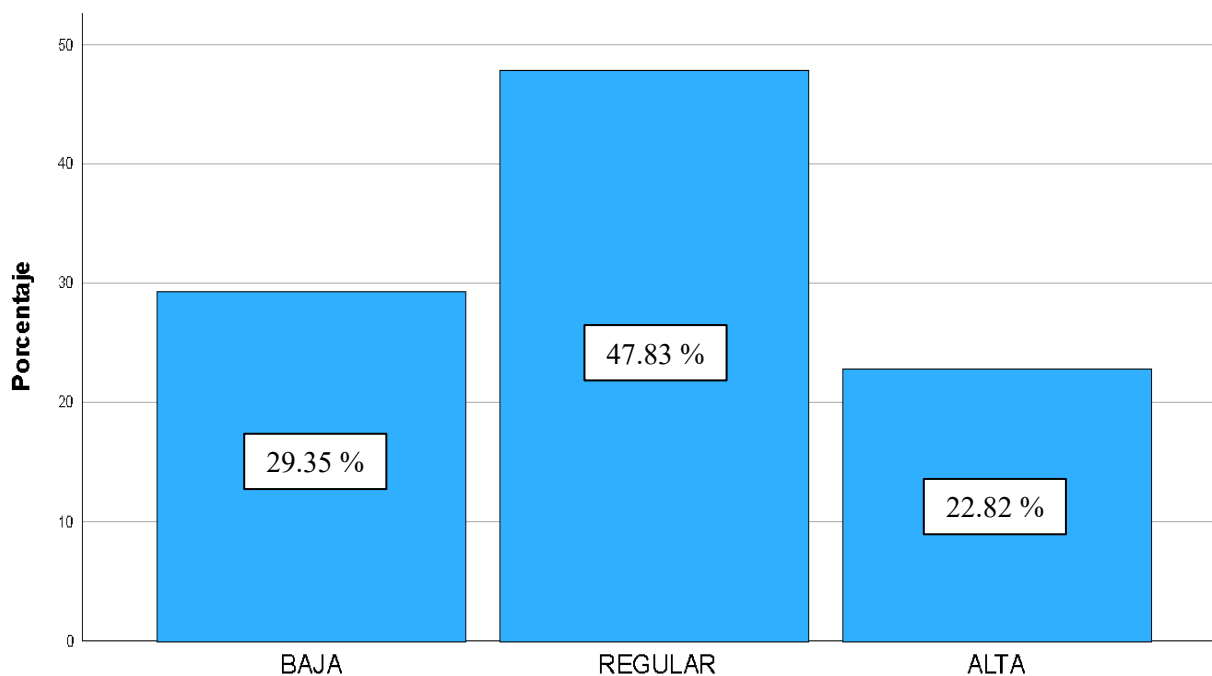
Tabla 20

Niveles de la dimensión capacidad musculoesquelética.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	27	29.3
	regular	44	47.8
	alto	21	22.8
	Total	92	100.0

Figura 13

Niveles de la dimensión capacidad musculoesquelética.



Interpretación

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 20 y la figura 13, el 47.83 % de los alumnos se ubicó en un nivel regular de capacidad musculoesquelética. En segundo lugar, un 29.35 % mostró un nivel bajo, mientras que el 22.82 % restante evidenció un nivel alto.

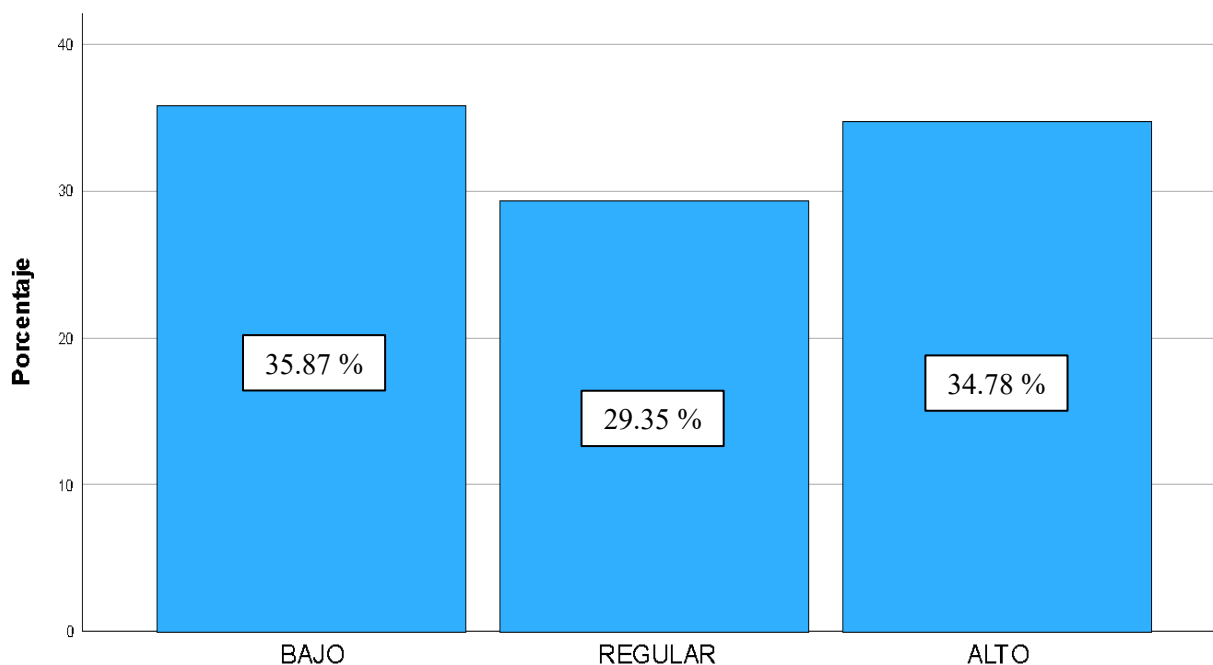
Tabla 21

Niveles de la dimensión capacidad aeróbica.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	33	35.9
	regular	27	29.3
	alto	32	34.8
	Total	92	100.0

Figura 14

Niveles de la dimensión capacidad aeróbica.



Interpretación

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 21 y la figura 14, el 35.87 % de los alumnos se ubicó en un nivel bajo de capacidad aeróbica. En segundo lugar, un 34.78 % mostró un nivel alto, mientras que el 29.35 % restante evidenció un nivel regular.

5.1.2. Resultados inferenciales

Hipótesis General

H₀: No existe relación entre el autoconcepto físico y la condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

H_a: Existe relación entre el autoconcepto físico y la condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

Regla de decisión

Si $P < ,05 \Rightarrow H_0$ se rechaza.

Si $P \geq ,05 \Rightarrow H_0$ se acepta.

Tabla 22

Contrastación de la hipótesis general

Correlaciones

			V1_Autoconcepto _ físico	V2_Condición_ física
rho de Spearman	V1_Autoconcepto físico	Coefficiente de correlación	1,000	,229*
		Sig. (bilateral)	.	,028
		N	92	92
	V2_Condición física	Coefficiente de correlación	,229*	1,000
		Sig. (bilateral)	,028	.
		N	92	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con la tabla 22, los resultados revelan una correlación positiva (rho de Spearman = ,229) y estadísticamente significativa ($p = ,028 < ,05$) entre la percepción del autoconcepto físico y la condición física, lo que valida la hipótesis alternativa (H_a) y rechaza la hipótesis nula (H₀).

Primera hipótesis específica

H₀: No existe relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

H_a: Existe relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

Regla de decisión

Si $P < ,05 \Rightarrow H_0$ se rechaza.

Si $P > ,05 \Rightarrow H_0$ se acepta.

Tabla 23

Contrastación de la primera hipótesis específica

Correlaciones

			V1_Autoconcepto_ físico	D1_Composición_ corporal
rho de Spearman	V1_Autoconcepto físico	Coeficiente de correlación	1,000	,215*
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	92	92
	D1_Composición corporal	Coeficiente de correlación	,215*	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	92	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con la tabla 23, los resultados revelan una correlación positiva (rho de Spearman = ,215) y estadísticamente significativa ($p = ,040 < ,05$) entre la percepción del autoconcepto físico y la composición corporal, lo que valida la hipótesis alternativa (H_a) y rechaza la hipótesis nula (H₀).

Segunda hipótesis específica

H₀: No existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

H_a: Existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

Regla de decisión

Si $P < ,05 \Rightarrow H_0$ se rechaza.

Si $P > ,05 \Rightarrow H_0$ se acepta.

Tabla 24

Contrastación de la segunda hipótesis específica

Correlaciones

			V1_Autoconcepto _físico	D2_Capacidad_musculo esquelética
rho de Spearman	V1_Autoconcepto físico	Coeficiente de correlación	1,000	,231*
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	92	92
	D2_Capacidad musculoesquelética	Coeficiente de correlación	,231*	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	92	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con la tabla 24, los resultados revelan una correlación positiva (rho de Spearman = ,231) y estadísticamente significativa ($p = ,027 < ,05$) entre la percepción del autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética, lo que valida la hipótesis alternativa (H_a) y rechaza la hipótesis nula (H₀).

Tercera hipótesis específica

H₀: No existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

H_a: Existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

Regla de decisión

Si $P < ,05 \Rightarrow H_0$ se rechaza.

Si $P > ,05 \Rightarrow H_0$ se acepta.

Tabla 25

Contrastación de la tercera hipótesis específica

Correlaciones

			V1_Autoconcepto_ físico	D3_Capacidad_ aeróbica
rho de Spearman	V1_Autoconcepto físico	Coefficiente de correlación	1,000	,250*
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	92	92
	D3_Capacidad aeróbica	Coefficiente de correlación	,250*	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	92	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con la tabla 25, los resultados revelan una correlación positiva (rho de Spearman = ,250) y estadísticamente significativa ($p = ,016 < ,05$) entre la percepción del autoconcepto físico y la capacidad aeróbica, lo que valida la hipótesis alternativa (H_a) y rechaza la hipótesis nula (H₀).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La prueba correspondiente a la hipótesis general busca establecer una asociación significativa entre el autoconcepto físico de los adolescentes y su condición física, obteniéndose un valor de significancia $p = ,028$ y un coeficiente rho de Spearman $= ,229$. Estos datos revelan una correlación positiva entre ambas variables.

Este resultado guarda coherencia con lo reportado por **Fernández et al. (2020)**, quienes identificaron que los niveles óptimos de aptitud física se relacionan con un mayor autoconcepto físico durante la adolescencia, especialmente en aquellos estudiantes que participaban constantemente en actividades físicas y deportivas. Estos resultados se interpretan conforme a la teoría de **Carraro et al. (2010)**, quienes plantean que los adolescentes con un autoconcepto físico positivo tienden a obtener mejores resultados en las pruebas de aptitud física.

Un estudio similar fue realizado por **Grao et al. (2017)**, cuya teoría demuestra una correlación positiva entre el autoconcepto físico y diversos indicadores de condición física, tales como el IMC, la fuerza y la resistencia. Del mismo modo, **Mayorga et al. (2012)**, en su estudio, establecieron una correlación positiva entre el autoconcepto físico y la aptitud física en estudiantes, reconociendo ciertas diferencias entre géneros.

La prueba correspondiente a la primera hipótesis específica busca determinar si existe una relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal, obteniéndose un valor de significancia $p = ,040$ y un coeficiente rho de Spearman $= ,215$. Estos datos revelan una correlación positiva entre ambas variables.

Este hallazgo coincide con estudios previos, como el de **Jiménez et al. (2021)**, quienes establecen que la composición corporal se encuentra significativamente relacionada con una buena salud física y psicosocial, incluido el autoconcepto físico en adolescentes. Estos resultados se interpretan a partir de la teoría de **Pařízková (2015)**, quien demostró que un autoconcepto físico

positivo se manifiesta favorablemente en la capacidad de afrontar dificultades asociadas con una composición corporal vinculada al sobrepeso, haciendo frente a experiencias negativas y fracasos.

Del mismo modo, la teoría de **Morano et al. (2011)** evidencia la relación entre los indicadores corporales y cómo los estudiantes se perciben físicamente, resaltando que estos factores también influyen en su bienestar psicológico general. Finalmente, la teoría de **Davison y Birch (2002)**, quienes concluyeron que los estudiantes con niveles altos de composición corporal tienden a presentar problemas de autopercepción en las múltiples dimensiones del autoconcepto.

La prueba correspondiente a la segunda hipótesis específica busca establecer si existe una asociación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética, obteniéndose un valor de significancia $p = ,027$ y un coeficiente rho de Spearman = $,231$. Estos datos revelan una correlación positiva entre ambas variables.

El hallazgo guarda coherencia con lo reportado por **Rodríguez e Inglés (2020)**, quienes concluyeron que la fuerza muscular podría desempeñar un papel importante en la construcción de la percepción corporal que los adolescentes tienen de sí mismos. De igual manera, los resultados obtenidos se alinean con la teoría de **Greenberg et al. (1995)**, quienes sugirieron que la práctica de ejercicios de fuerza integral —incluyendo la parte superior del cuerpo y el abdomen— está relacionada con niveles óptimos de salud física y mental, lo que contribuye a mejorar el autoconcepto físico y la imagen corporal de los individuos.

Del mismo modo, **Borrego et al. (2012)** señalan en su teoría una correlación significativa entre el autoconcepto físico y la fuerza muscular en escolares, destacando que, a medida que aumenta la fuerza, también mejora su autoconcepto físico.

La prueba correspondiente a la tercera hipótesis específica busca establecer una asociación significativa entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica, obteniéndose un valor de

significancia $p = ,016$ y un coeficiente rho de Spearman = $,250$. Estos datos revelan una correlación positiva entre ambas variables.

El hallazgo guarda coherencia con lo reportado por **Benítez et al. (2024)**, quienes indican que un mayor autoconcepto físico se relaciona directamente con un elevado nivel de condición física, específicamente con la resistencia aeróbica. Los resultados también concuerdan con la teoría de **García et al. (2013)**, quienes afirman que un nivel adecuado de autoconcepto físico en una población adolescente, se relaciona positivamente con una mayor condición física, incluida la capacidad aeróbica.

De igual manera, **Guillamón (2019)** sostiene que existe una asociación directa entre un nivel elevado de autoconcepto global —específicamente en el componente físico— y altos niveles de aptitud física aeróbica. Finalmente, la teoría de **Greenleaf et al. (2010)** establece que las variables autoconcepto físico y potencia aeróbica están relacionadas positivamente, lo que contribuye a mejorar la salud psicosocial (autoconcepto físico, depresión, autoestima, satisfacción corporal) en estudiantes adolescentes.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera:

A partir del objetivo general de la investigación, los resultados obtenidos permiten concluir la existencia de una relación entre el autoconcepto físico y la condición física. Dicha conclusión se sustenta en los resultados estadísticos obtenidos ($p = ,028$ y rho de Spearman = $,229$).

Segunda:

A partir del primer objetivo específico de la investigación, los resultados obtenidos permiten concluir la existencia de una relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal. Dicha conclusión se sustenta en los resultados estadísticos obtenidos ($p = ,040$ y rho de Spearman = $,215$).

Tercera:

A partir del segundo objetivo específico de la investigación, los resultados obtenidos permiten concluir la existencia de una relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética. Dicha conclusión se sustenta en los resultados estadísticos obtenidos ($p = ,027$ y rho de Spearman = $,231$).

Cuarta:

A partir del tercer objetivo específico de la investigación, los resultados obtenidos permiten concluir la existencia de una relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica. Dicha conclusión se sustenta en los resultados estadísticos obtenidos ($p = ,016$ y rho de Spearman = $,250$).

RECOMENDACIONES

Primera:

Fomentar un entorno escolar positivo mediante la implementación de dinámicas grupales, juegos adaptados y tareas físicas acordes con las capacidades de cada alumno, con el objetivo de fortalecer el autoconcepto físico y la condición física. Este enfoque busca promover experiencias que les permitan sentirse valorados y capaces de construir una imagen positiva de sí mismos en relación con sus componentes físicos.

Segunda:

Proporcionar a padres y estudiantes programas educativos y materiales didácticos enfocados en una alimentación saludable, destacando su impacto en el autoconcepto físico y la composición corporal. Además, se pretende que los participantes apliquen los conocimientos adquiridos, fomentando así una mayor conciencia sobre su bienestar integral.

Tercera:

Se sugiere que los docentes de Educación Física diseñen e implementen programas que incluyan ejercicios y actividades lúdicas orientadas al desarrollo de la capacidad muscular. Estos programas deben considerar el uso del peso corporal o de materiales adaptados a las necesidades de cada estudiante. Asimismo, es importante comunicar periódicamente los resultados obtenidos a cada estudiante, lo cual permite evidenciar su progreso y fortalecer su autoconcepto físico.

Cuarta:

Se sugiere a los docentes de Educación Física incorporar progresivamente actividades que potencien la capacidad aeróbica, tales como juegos de calentamiento, circuitos por estaciones y caminatas escolares en entornos naturales. Estas actividades, no competitivo, crean un entorno inclusivo que contribuye al bienestar psicológico del estudiante, mejorando su autoconcepto físico.

REFERENCIAS

- Adams, R., & Bukowski, W. (2008). Peer victimization as a predictor of depression and body mass index in obese and non-obese adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(8), 858-866. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01886.x>
- Alfano, L., Hildebrandt, T., Bannon, K., Walker, C., & Walton, K. E. (2011). The impact of gender on the assessment of body checking behavior. *Body Image*, 8(1), 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.09.005>
- Arboix, J., Buscà, B., Sebastiani, E., Aguilera, J., Marcaida, S., Garcia, L., & Sánchez, M. (2020). Temporal trend of cardiorespiratory endurance in urban Catalan high school students over a 20-year period. *PeerJ*, 8, e10365. <https://doi.org/10.7717/peerj.10365>
- Arboix, J., Marcaida, S., & Puigvert, J. (2020). Evolution of agility and linear speed in an adolescent's sample during the last 20 years (1998-2018): Evolución de la agilidad y velocidad lineal en una muestra de adolescentes durante los últimos 20 años (1998-2018). *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 9(1), 97-103. <https://doi.org/10.6018/sportk.412561>
- Arboix, J., Sagristà, F., Marcaida, S., Aguilera, J., Peralta, M., Solà, J., & Buscà, B. (2022). Relación entre la condición física y el hábito de actividad física con la capacidad de atención selectiva en alumnos de enseñanza secundaria. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.6018/cpd.419641>
- Axpe, I., Goñi, A., & Infante, G. (2013). Efficacy of a Cognitive Program for Improving the Physical Self-Concept of University Students. *Perceptual and Motor Skills*, 117(3), 720-732. <https://doi.org/10.2466/06.27.PMS.117x32z9>
- Axpe, I., & Uralde, E. (2008). Dos formatos (papel y online) de un programa educativo para la mejora del autoconcepto físico. *Revista Psicodidáctica*, 13(2), 53-69.

- Aznar, S., & Webster, T. (2006). Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación (Ministerio de Educación y Cultura de España). Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>
- Barlett, C., Vowels, C., & Saucier, D. (2008). Meta-Analyses of the Effects of Media Images on Men's Body-image Concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(3), 279-310.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.3.279>
- Benitez, J., Portela, I., Morente, Á., & Raya, J. (2024). Longitudinal Relationships Between Physical Fitness with Physical Self-Concept and Self-Esteem in Adolescents. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 95(1), 183-189. <https://doi.org/10.1080/02701367.2023.2173134>
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2007). *Psychology of Physical Activity* (0 ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203019320>
- Blair, S. (1989). Physical Fitness and All-Cause Mortality: A Prospective Study of Healthy Men and Women. *JAMA*, 262(17), 2395. <https://doi.org/10.1001/jama.1989.03430170057028>
- Blair, S., Cheng, Y., & Scott, J. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(Supplement), S379-S399. <https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00007>
- Boreham, C., Twisk, J., Neville, C., Savage, M., Murray, L., & Gallagher, A. (2002). Associations Between Physical Fitness and Activity Patterns During Adolescence and Cardiovascular Risk Factors in Young Adulthood: The Northern Ireland Young Hearts Project. *International Journal of Sports Medicine*, 23(S1), 22-26.
<https://doi.org/10.1055/s-2002-28457>
- Borrego, F., López, G., & Díaz, A. (2012). Influencia de la condición física en el autoconcepto de un

- conjunto de adolescentes del municipio de Alcantarilla. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 57-62.
- Bou, C. (2022). Condición física y salud mental en estudiantes de educación secundaria obligatoria: Proyecto de datos [Jaume I].
<https://www.tesisenred.net/handle/10803/687186>
- Bouchard, C. Blair, S., & Haskell, W. (2012). *Physical activity and health* (2ed). Human Kinetics.
- Bouchard, C., Shephard, R., & Stephens, T. (Eds.). (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Human Kinetics Publishers.
- Bracken, B. (1992). MSCS: Multidimensional Self Concept Scale. Pro-Ed.
- Brooks, D. (2001). *Libro del personal trainer*. Editorial Paidotribo.
- Cañizares, J., & Carbonero, C. (2016). *Enciclopedia de Educación Física en la edad escolar* (2da ed.). Wanceulen Editorial Deportiva S.L.
- Cardenal, V., & Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de Psicología*, 24(1), 101-111.
<https://doi.org/10.1174/021093903321329094>
- Carraro, A., Scarpa, S., & Ventura, L. (2010). Relationships between Physical Self-Concept and Physical Fitness in Italian Adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 522-530.
<https://doi.org/10.2466/pms.110.2.522-530>
- Casajús, J., Ortega, F., Vicente, G., Leiva, M., Moreno, L., & Ara, I. (2012). Physical fitness, fat distribution and health in school-age children (7 TO 12 YEARS). *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 12(47), 523-537.
- Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Sage Publications, Inc.*, 100(2), 126-131.

- Castañeda, M., López, S., Villegas, C. & Orona, A. (2023). Evaluación de la condición física en escolares de secundaria. *Revista Mexicana de Ciencias de la Cultura Física*, 2(5), 8.
- Castillo, M., Ruiz, J., Ortega, F., & Gutiérrez, Á. (2006). Anti-aging therapy through fitness enhancement. *Clinical Interventions in Aging*, 1(3), 213-220.
<https://doi.org/10.2147/ciia.2006.1.3.213>
- Cho, A., & Lee, J. (2013). Body dissatisfaction levels and gender differences in attentional biases toward idealized bodies. *Body Image*, 10(1), 95-102.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.005>
- Cilliers, J., Senekal, M., & Kunneke, E. (2006). *The association between the body mass index of first-year female university students and their weight-related perceptions and practices, psychological health, physical activity and other physical health indicators. Public Health Nutrition*, 9(2), 234-243. <https://doi.org/10.1079/PHN2005846>
- Córdova Zamora, M. (2003). *Estadística: Descriptiva e inferencial* (Quinta edición). Moshera.
- Davison, K., & Birch, L. (2002). Processes linking weight status and self-concept among girls from ages 5 to 7 years. *Developmental Psychology*, 38(5), 735-748.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.735>
- De la Cruz, S., & Pino, J. (2009). *Condición física y Salud*. Journal of Petrology.
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/6621>
- Dunton, G., Schneider, M., Graham, D. & Cooper, D. (2006). Physical Activity, Fitness, and Physical Self-Concept in Adolescent Females. *Pediatric Exercise Science*, 18(2), 240-251.
<https://doi.org/10.1123/pes.18.2.240>
- Eklund, R., & Bianco, T. (2000). Social Physique Anxiety and Physical Activity among Adolescents. *Reclaiming Children and Youth*, 9.
- El peruano. (2023). Minsa: Solo el 26 % de peruanos adultos realiza actividad física.

<https://elperuano.pe/noticia/206989-minsa-solo-el-26-de-peruanos-adultos-realiza-actividad-fisica>

Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 325-328.

<https://doi.org/10.1590/S1135-57272011000400001>

Esnaola, I. (2005). Elaboración y validación del cuestionario Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa (AFI) de autoconcepto físico. *Apunts Educación Física y Deportes*, 82.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551656963013>

Esnaola, I. (2008). El autoconcepto físico durante el ciclo vital. *Anales de psicología*, 24(1), 1-8.

Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. (2008). El autoconcepto: Perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 69-96.

Espejo, T., Zurita, F., Chacón, R., Castro, M., & Martínez, A. (2018). Actividad física y autoconcepto: dos factores de estudio en adolescentes de zona rural. 13.

Etienne, C. (2020). Declaración conjunta sobre las enfermedades no transmisibles y la covid-19.

<https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-conjunta-sobre-enfermedades-no-transmisibles-covid-19>.

Farrell, S., Finley, C., Barlow, C., Willis, B., DeFina, L., Haskell, W., & Vega, G. (2017). Moderate to High Levels of Cardiorespiratory Fitness Attenuate the Effects of Triglyceride to High-Density Lipoprotein Cholesterol Ratio on Coronary Heart Disease Mortality in Men. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(12), 1763-1771.

<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.08.015>

Fernández, J., Contreras, O., García, L., & González, S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físico deportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 251-263.

- Fernández, J., Ramos, H., Santamaría, O., & Ramos, S. (2018). Relación entre consumo de oxígeno, porcentaje de grasa e índice de masa corporal en universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 23(2), 79-89. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.6>
- Fox, K. (1988). The Self-Esteem Complex and Youth Fitness. *Quest*, 40(3), 230-246. <https://doi.org/10.1080/00336297.1988.10483903>
- Fox, K., & Corbin, C. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and Preliminary Validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(4), 408-430. <https://doi.org/10.1123/jsep.11.4.408>
- Galán, P. (2020). Condición física para la salud, motivos para la práctica de ejercicio físico, adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en adolescentes europeos: *The AdolesHealth Study* [Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/handle/11441/99092>
- Gao, Z., Lee, J., Pope, Z., & Zhang, D. (2016). Effect of Active Videogames on Underserved Children's Classroom Behaviors, Effort, and Fitness. *Games for Health Journal*, 5(5), 318-324. <https://doi.org/10.1089/g4h.2016.0049>
- Garaigordobil, M., Cruz, S., & Pérez, J. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24(1), 113-134. <https://doi.org/10.1174/021093903321329102>
- García, A., Burgueño, R., & López, D. (2013). Condición física, adiposidad y autoconcepto en adolescentes. Estudio piloto. *Revista de Psicología del Deporte.*, 22(2), 453-461.
- García, F., & Musitu, G. (2014). *AF-5. Autoconcepto Forma-5* (4º). TEA Ediciones.
- González, J., & Criado, M. (2003). *Psicología de la educación para la enseñanza práctica* (Novena edición). CCS.

- González, M., & Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar: Sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Ediciones Universidad de Navarra.
- Grao, A., Fernández, A., & Nuviala, A. (2017). Asociación entre condición física y autoconcepto físico en estudiantes españoles de 12-16 años. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 128-136. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.002>
- Goñi, A., Rodríguez, A., & Ruiz de Azúa, S. (2004). Bienestar psicológico y autoconcepto físico en la adolescencia y juventud. *Revista de psiquiatría y psicología médica*, 25(4), 17-27.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., & Rodríguez, A. (2006). *CAF: Cuestionario de autoconcepto físico: manual*. EOS.
- Greenberg, J., Dintiman, G., & Myers, B. (1995). *Physical fitness and wellness*. Allyn and Bacon.
- Greenleaf, C., Petrie, T., & Martin, S. (2010). Psychosocial Variables Associated with Body Composition and Cardiorespiratory Fitness in Middle School Students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(sup3), S65-S74. <https://doi.org/10.1080/02701367.2010.10599695>
- Güemes, M., Ceñal, M., & Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria*, XXI (4), 233-244.
- Guerrero, M. (2017). Autoconcepto físico, imagen corporal y nivel de actividad física en función de la percepción de acoso escolar en el alumnado de 6º Educación Primaria y 1º Educación Secundaria Obligatoria [Tesis Doctoral]. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6193/1/TDUEX_2017_Fernandez_Guerrero.pdf
- Guillamón, A. (2019). Revisión bibliográfica de la relación entre condición física y autoconcepto. *Journal of Sport and Health Research*, 11(2), 117-128.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. University of Denver.

- Harter, S. (1990). *Self and Identity Development*. In S. S. Feldman and G. R. Elliott (Eds.), *At the Threshold: The Developing Adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective* (pp. xv, 413). Guilford Press.
- Haugen, T., Säfvenbom, R., & Ommundsen, Y. (2011). Physical activity and global self-worth: The role of physical self-esteem indices and gender. *Mental Health and Physical Activity*, 4(2), 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2011.07.001>
- Herazo, Y., Núñez, N., & Sánchez, L. (2018). Condición física en escolares: Diferencias según los niveles de actividad física. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 316-326.
- Hernández, R., & Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.
- Hoeger, W., & Hoeger, S. (2006). *Ejercicio y salud* (6a. ed). Cengage Learning.
- Hortigüela, D., Pérez, Á., & Calderón, A. (2016). Efecto del modelo de enseñanza sobre el autoconcepto físico del alumnado en Educación Física (Effect of the pedagogical model on the physical self-concept of students in physical education). *Retos*, 30, 76-81. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i30.36371>
- Huamán, D. (2024). *Autoconcepto físico en estudiantes de una institución educativa secundaria particular del distrito de San Isidro, Lima* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/940c8067-b49f-45f2-820f-fee6b8f62867>
- Huarocc, D., & Quispe, M. (2019). *Autoconcepto físico y práctica físico-deportiva en alumnos del centro educativo «Mariscal Castilla»; Huancayo, 2018* [Tesis de Licenciatura]. Universidad peruana Los Andes.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. 17(2), 88-

93.

<https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., & Ross, R. (2004). Waist circumference and not body mass index explains obesity-related health risk. *American Journal of Clinical Nutrition*, 79(3), 379–384.

<https://doi.org/10.1093/ajcn/79.3.379>

Jiménez, R., Arriscado, D., Gargallo, E., & Dalmau, J. M. (2021). Determinants of health in adolescence: Cardiorespiratory fitness and body composition. *Nutrición Hospitalaria*.

<https://doi.org/10.20960/nh.03507>

Jurca, R., Lamonte, M. J., Barlow, C. E., Kampert, J. B., Church, T. S., & Blair, S. N. (2005).

Association of Muscular Strength with Incidence of Metabolic Syndrome in Men. *Medicine y Science in Sports y Exercise*, 37(11), 1849-1855.

<https://doi.org/10.1249/01.mss.0000175865.17614.74>

Kennedy, J. (1960). *The Soft American*. Sports Illustrated. https://www.jfklibrary.org/asset-viewer/archives/jfkpof-094-003#?image_identifier=JFKPOF-094-003-p0009

Kent, M. (2003). *Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte* (Primera). Paidotribo.

Kirkcaldy, B., Shephard, R., & Siefen, R. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(11), 544-550. <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0554-7>

Kodama, S. (2009). Cardiorespiratory Fitness as a Quantitative Predictor of All-Cause Mortality and Cardiovascular Events in Healthy Men and Women: A Meta-analysis. *JAMA*, 301(19), 2024.

<https://doi.org/10.1001/jama.2009.681>

Kraus, H., & Hirschland, R. (1954). Minimum Muscular Fitness Tests in School Children. *Research Quarterly. American Association for Health, Physical Education and Recreation*, 25(2), 178-

188. <https://doi.org/10.1080/10671188.1954.10624957>

Larson, R., & Wilson, S. (2004). Adolescence across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood. En *Handbook of adolescent psychology, 2nd ed* (pp. 299-361). John Wiley y Sons, Inc.

Liu, Y., Lee, D., Li, Y., Zhu, W., Zhang, R., Sui, X., Lavie, C., & Blair, S. (2019). Associations of Resistance Exercise with Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality. *Medicine y Science in Sports y Exercise, 51*(3), 499-508.

<https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001822>

Lizárraga, D. (2017). Autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado alto Trujillo [Tesis de Licenciatura].

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.

Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: A crisis in public health. *Obesity Reviews, 5*(s1), 4-85.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x>

Mamani, A., Damián, E., Paucar, A., Fiestas, R., Quisocala, J., Mamani, Y., Montoya, P., Quispe, H., Fuentes, J., & Escarza, H. (2023). Propiedades psicométricas del cuestionario de autoconcepto físico en adolescentes peruanos. *Retos, 47*, 1015-1021.

<https://doi.org/10.47197/retos.v47.95759>

Mamani, A., Damián, E., Torres, F., Fiestas, R., Quisocala, J., Mamani, Y., Ticona, G., & Escarza, H. (2023). Las actitudes y el autoconcepto físico como condicionantes de la práctica de actividad física. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 23*(2), 240-250.

<https://doi.org/10.6018/cpd.524721>

Marsh, H. W. (1990a). Self-Description Questionnaire (SDQ) I: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of preadolescent self-concept: A test manual and

- research monograph. Macarthur, NSW: Faculty of Education, University of Western Sydney.
- Marsh, H. W. (1990b). Self-Description Questionnaire (SDQ) II: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of adolescent self-concept: A test manual and research monograph. Macarthur, NSW: Faculty of Education, University of Western Sydney.
- Marsh, H., Richards, G., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: Psychometric Properties and a Miiltitrait-Meltimehod Analysis of Relations to Existing Instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(3), 270-305.
<https://doi.org/10.1123/jsep.16.3.270>
- Martin, D., Nicolaus, J., Ostrowski, C., & Rost, K. (2004). *Metodología general del entrenamiento infantil y juvenil*. Editorial Paidotribo.
- Martínez, A. (2016). Motivación hacia la Educación Física y su relación con la condición física saludable en escolares de Educación Secundaria Obligatoria. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4).
<https://doi.org/10.20960/nh.397>
- Martínez, E. (2002). *Pruebas de aptitud física* (Primera). Paidotribo.
- Medina, E. (2003). *Actividad física y salud integral* (Primera). Editorial Paidotribo.
- Metter, E., Talbot, L., Schragger, M., & Conwit, R. (2002). Skeletal Muscle Strength as a Predictor of All-Cause Mortality in Healthy Men. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(10), B359-B365.
<https://doi.org/10.1093/gerona/57.10.B359>
- Montalt, S., Garcia, X., & Monfort, G. (2023). Relación entre actividad física, autopercepción física, hábitos de vida saludable y nivel socio-económico en el alumnado adolescente (Relationship between physical activity, physical self-perception, healthy lifestyle habits and socioeconomic level in adolescent students). *Retos*, 49, 1027-1037.
<https://doi.org/10.47197/retos.v49.97045>

- Morano, M., Colella, D., Robazza, C., Bortoli, L., & Capranica, L. (2011). Physical self-perception and motor performance in normal-weight, overweight and obese children. *Scandinavian Journal of Medicine y Science in Sports*, 21(3), 465-473.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2009.01068.x>
- Morrow, J., Zhu, W., Franks, B., Meredith, M., & Spain, C. (2009). 1958–2008: 50 Years of Youth Fitness Tests in the United States. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 80(1), 1-11.
<https://doi.org/10.5641/027013609X13087704027391>
- Musitu, G., García, J., & Gutiérrez, M. (1994). *AFA, autoconcepto forma-A: Manual* (4. ed., rev.ampl). TEA.
- Myers, D. (2003). *Psicología social*. McGraw-Hill.
- Naciones Unidas, U. (s. f.). *Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud* | Naciones Unidas. United Nations; United Nations. Recuperado 7 de noviembre de 2023, de <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
- Naciones Unidas. (2019, noviembre 21). *Un 80 % de los adolescentes no hace suficiente actividad física* | Noticias ONU.
<https://news.un.org/es/story/2019/11/1465711>
- Najarro, R. (2024). *Autoconcepto físico en tenistas adolescentes de una academia deportiva del distrito de Surco, Lima* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/bfbdf84f-0330-4188-8e1e-27a5a1f4a4c5>
- Navarro, R., Rego, B., & García, M. (2017). Incidencia de los juegos cooperativos en el autoconcepto físico de escolares de educación primaria (Impact of cooperative games on physical self-concept in elementary school students). *Retos*, 34, 14-18.
<https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.58803>

- Navas, L., & Soriano, J. (2015). Análisis de los motivos para practicar o no actividades físicas extracurriculares y su relación con el autoconcepto físico en estudiantes. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 11(nº 1), 69-76.
- Navas Martínez, L., Soriano Llorca, J. A., & Holgado Tello, F. P. (2017). Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) en una muestra de estudiantes chilenos. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 11(31), 809-830.
<https://doi.org/10.14204/ejrep.31.13062>
- Nieto, L., García, E. & Rosa, A. (2020). Relación entre nivel de condición física y percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del sureste español. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 533-540.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.78052>
- OMS. (2020, noviembre 20). *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS*.
<https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
- OPS/OMS. (2023, septiembre 27). *Portal de indicadores básicos | PAHO/EIH Open Data*.
<https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010, 58.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, septiembre 9). *Perfil de País—Perú*. Salud en las Américas. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Pan American Health Organization.
<https://doi.org/10.37774/9789275327715>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Seamos Activos—OPS/OMS | Organización*

Panamericana de la Salud. Seamos Activos.

<https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/seamos-activos>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, mayo 2). *Enfermedades no transmisibles—*

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2023). *Policy on prevention and control of noncommunicable diseases in children, adolescents, and young adults.*

Ortega, F., Ruiz, J., & Castillo, M. (2013). Actividad física, condición física y sobrepeso en niños y adolescentes: Evidencia procedente de estudios epidemiológicos. *Endocrinología y Nutrición*, 60(8), 458-469.

<https://doi.org/10.1016/j.endonu.2012.10.006>

Ortega, F., Ruiz, J., Castillo, M., & Sjöström, M. (2008). Physical fitness in childhood and adolescence: A powerful marker of health. *International Journal of Obesity*, 32(1), 1-11.

<https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803774>

Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia* (11a. ed.). McGraw-Hill.

Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12th ed). McGraw-Hill.

Park, J. (2003). Adolescent self-concept and health into adulthood. *Health Reports*, 14 Suppl, 41-52.

Parsons, T. (1991). *The social system* (New ed). Routledge.

Pate, R. (1983). A New Definition of Youth Fitness. *The Physician and Sportsmedicine*, 11(4), 77-83. <https://doi.org/10.1080/00913847.1983.11708509>

Porto, A., Núñez, J., Santorum, R., & González, J. (2020). Autoconcepto: Conceptualización, desarrollo y modelos explicativos. *Magister*, 8(0), 229-251.

- Reigal, R., Videra, A., Márquez, M., & Parra, J. (2012). Autoconcepto físico multidimensional y barreras para la práctica física en la adolescencia. *Apunts Educación Física y Deportes*, 111, 23-28. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2013/1\).111.02](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2013/1).111.02)
- Rodríguez, J., Blanco, H., Aguirre, S., Blanco, J., Díaz, A., Benavides, E., & Jurado, P. (2023). Physical Self-concept in Mexican Adolescent men and women. *Retos*, 47, 610-614. <https://doi.org/10.47197/retos.v47.90686>
- Rodríguez, P., Gálvez, A., García, E., & Pérez, J. (2015). Relationship between the Self-Concept and Muscular Strength in Southern Spanish Children. *Journal of Psychology y Psychotherapy*, 05(06). <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000222>
- Ruiz de Azúa, S., & Rodriguez, A. (2006). El cuestionario de autoconcepto físico (CAF): la independencia de sus escalas. *Revista de Psicología INFAD*, 2(1), 369-382.
- Ruiz, J., España, V., Castro, J., Artero, E., Ortega, F., & Jiménez, D. (2011). Batería ALPHA-Fitness: Test de campo para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes. *NUTRICION HOSPITALARIA*, 26(6), 1210-1214. <https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.6.5270>
- Rusillo, A., Suarez, S., Solas, J., & Ruiz, A. (2023). Asociación de un bajo nivel de condición física con el exceso de peso en adolescentes (Association of low physical fitness level with excess weight in adolescents). *Retos*, 47, 729-737. <https://doi.org/10.47197/retos.v47.95251>
- Salas, A., Montosa, I., Gutiérrez, A., & Vernetta, M. (2023). *Physical self-concept in acrobatic gymnasts vs. Sedentary adolescents*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7552314>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (Quinta edición). Bussiness Support Aneth S.R.L.

- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística (Primera edición). Bussiness Support Aneth S.R.L.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Schmidt, M., Jäger, K., Egger, F., Roebbers, C. M., & Conzelmann, A. (2015). Cognitively engaging chronic physical activity, but not aerobic exercise, affects executive functions in primary school children: a group-randomized controlled trial. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 37(6), 575-591. <https://doi.org/10.1123/jsep.2015-0069>
- Secchi, J. (2012). La clasificación de los sujetos con un nivel de capacidad aeróbica indicativo de riesgo cardiovascular y metabólico se ve modificada por el tipo de ecuación predictiva del VO2max y los criterios de referencia utilizados. [Tesis de Maestría]. Universidad de León.
- Secchi, J., García, G., & Arcuri, C. (2016). ¿Evaluar la condición física en la escuela? Conceptos y discusiones planteadas en el ámbito de la Educación Física y la ciencia. *Enfoques: revista de la Universidad Adventista del Plata*, 28(1), 69-72.
- Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.
<https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Silva, M., Markland, D., Minderico, C., Vieira, P., Castro, M., Coutinho, S., Santos, T., Matos, M., Sardinha, L., & Teixeira, P. (2008). A randomized controlled trial to evaluate self-determination theory for exercise adherence and weight control: Rationale and intervention description. *BMC Public Health*, 8(1), 234.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-234>
- Solari, M. (2024). *Práctica de actividad física y su relación con el autoconcepto físico en estudiantes de educación secundaria de un colegio privado del distrito de San Isidro, Lima*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/92654ef3-863a-479b-811d-e9303a16c932>

Stodden, D., Sacko, R., & Nesbitt, D. (2017). A review of the promotion of fitness measures and health outcomes in youth. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 11(3), 232-242.

<https://doi.org/10.1177/1559827615619577>

Strawbridge, W. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology*, 156(4), 328-334.

<https://doi.org/10.1093/aje/kwf047>

Swain, D., & Franklin, B. (2006). Comparison of Cardioprotective Benefits of Vigorous Versus Moderate Intensity Aerobic Exercise. *The American Journal of Cardiology*, 97(1), 141-147.

<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2005.07.130>

Task Force on Community Preventive Services. (2002). Recommendations to increase physical activity in communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4), 67-72.

[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00433-6](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00433-6)

Urrutia, J., Vera, A., Flores, C., Hetz, K., Pavez, G., & Poblete, F. (2023). Percepción de autoconcepto físico en estudiantes de enseñanza secundaria en clases de Educación Física (Perception of physical self-concept in secondary school students in Physical Education classes). *Retos*, 49, 510-518. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.98769>

Vernetta, M., Álamo, G., & Peláez, E. (2023). Condición física-salud y autoconcepto físico en adolescentes canarios en función del género (Physical condition-health and physical self-concept in adolescents from the Canary Islands according to gender). *Retos*, 50, 566-575.

<https://doi.org/10.47197/retos.v50.99875>

Vidarte, J., Vélez, C., Arenas, A., & Parra, J. (2021). Valores percentiles de la condición física saludable en escolares (Percentile values of healthy physical condition in schools). *Retos*, 43, 162-170. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88112>

- Wallander, J., Taylor, W., Grunbaum, J., Franklin, F., Harrison, G., Kelder, S., & Schuster, M. (2009). Weight status, quality of life, and self-concept in african american, hispanic, and white fifth-grade children. *Obesity, 17*(7), 1363-1368.
<https://doi.org/10.1038/oby.2008.668>
- Werneck, A., Barboza, L., Silva, E., & Araujo, R. (2022). Sociodemographic inequalities in physical activity in Latin America: time for policies targeted at groups that need it the most. *International Journal of Public Health, 67*, 1605125.
<https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605125>.
- Williams, P. (2001). Physical fitness and activity as separate heart disease risk factors: A meta-analysis: *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 754-761.
<https://doi.org/10.1097/00005768-200105000-00012>
- World Health Organization. (1948). *Summary report on proceedings minutes and final acts of the internacional health conference*. (Acta Oficial 2). United Nations.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario de la variable Autoconcepto físico

CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (CAF)

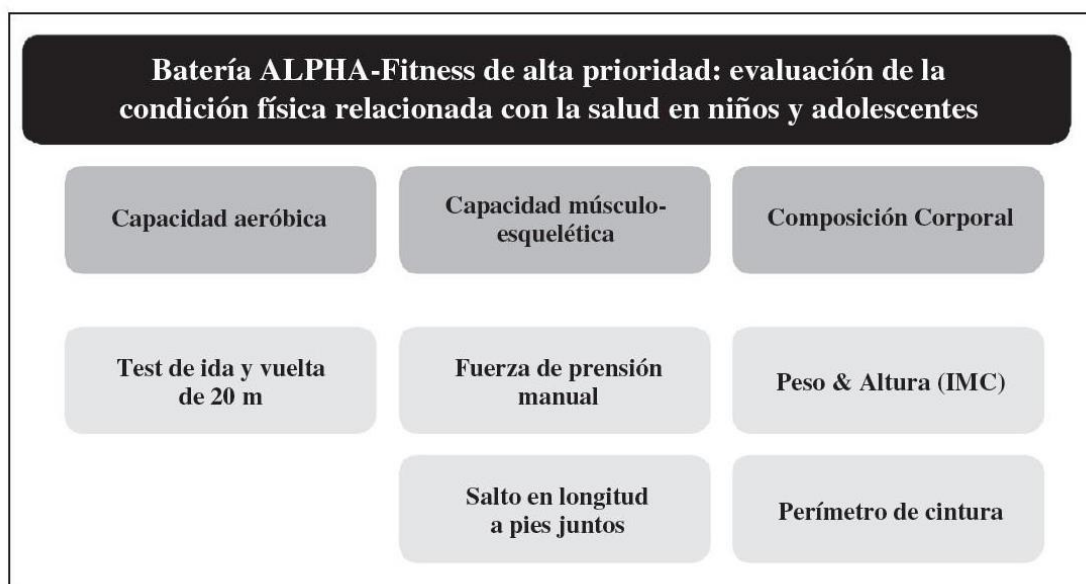
EDAD: SEXO:

A continuación, encontrará el cuestionario de autoconcepto físico. Este instrumento mide cómo te percibes a ti mismo/a físicamente. Responde con sinceridad las cinco opciones que se te presentan para cada pregunta.

ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA				
	FALSO	Casi siempre falso	A veces verdadero/falso	Casi siempre verdadero	VERDADERO
1. Soy bueno en los deportes.					
2. Tengo mucha resistencia.					
3. Tengo más fuerza que la mayoría de la gente de mi edad.					
4. Físicamente me siento bien.					
5. Me siento a disgusto conmigo mismo.					
6. No tengo cualidades para los deportes.					
7. Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar los ejercicios físicos.					
8. Me cuesta tener un buen aspecto físico.					
9. Me cuesta levantar tanto peso como los demás.					
10. Me siento feliz.					
11. Estoy en buena forma.					
12. Me siento contento/a con mi imagen corporal.					
13. Soy capaz de realizar actividades que exigen fuerzas					
14. En lo físico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a					
15. No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida.					
16. Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente.					
17. Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deporte.					
18. Puedo correr y hacer ejercicio mucho tiempo sin cansarme.					
19. Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito.					
20. Destaco en actividades en las que se precisa fuerza.					
21. Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas.					
22. Desearía ser diferente.					
23. Soy de las personas que les cuesta aprender un deporte nuevo.					
24. En actividades como la de correr, tengo que tomar pronto un descanso.					
25. No me gusta mi imagen corporal.					

26. No me siento a gusto conmigo mismo/a en lo físico.					
27. Estoy haciendo bien las cosas.					
28. Practicando deporte soy una persona hábil.					
29. Tengo mucha energía física.					
30. Soy guapo/a.					
31. Soy fuerte.					
32. No tengo demasiadas cualidades como persona					
33. Me veo torpe en las actividades deportivas.					
34. Me gusta mi cara y mi cuerpo.					
35. No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física.					
36. Físicamente me siento peor que los demás.					

ANEXO 2: Batería *ALPHA-Fitness*: versión de alta prioridad



ANEXO 3: Ficha de observación de la variable Condición física (solo se consideraron los datos de la versión de alta prioridad).

 Batería ALPHA-Fitness: Evaluación de la Condición Física Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes			
Medidas			
Nombre: _____		Sexo: V/M	F. Nacimiento: _____
Estadio de Tanner			
Desarrollo mamario		Distribución del vello	
Desarrollo del pene y escroto		Distribución del vello	
Composición corporal			
Peso (kg)		Peso (kg)	
Estatura (cm)		Estatura (cm)	
Perímetro de la cintura (cm)		Perímetro de la cintura (cm)	
Pliegue del tríceps (mm)		Pliegue del tríceps (mm)	
Pliegue sub-escapular (mm)		Pliegue sub-escapular (mm)	
Capacidad músculo-esquelética			
Preensión manual-mano derecha (kg)		Preensión manual-mano derecha (kg)	
Preensión manual-mano izquierda (kg)		Preensión manual-mano izquierda (kg)	
Salto de longitud (cm)		Salto de longitud (cm)	
Capacidad motora			
Test de 4 x 10 m (seg)		Test de 4 x 10 m (seg)	
Capacidad aeróbica			
Test de 20 m (estadio)			
Notas: (e.g. razones de exclusión, problemas durante la realización de los test)			
Nombre del evaluador: _____		Fecha: _____	
16	DOI:10.3305/nh.2011.26.6.5611	Manual de Instrucciones	

ANEXO 4: Cuestionario *PAR-Q & YOU*, solicitud al padre para que su hijo adolescente pueda realizar las pruebas físicas de condición física.

Physical Activity Readiness Questionnaire - PAR-Q (revisado 2002)

PAR-Q & YOU

(Un Cuestionario para Personas de 15 a 69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO.

SI	NO	
☐	☐	1. ¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere un médico.
☐	☐	2. ¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?
☐	☐	3. ¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?
☐	☐	4. ¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?
☐	☐	5. ¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (por ejemplo, en la espalda, rodillas o cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?
☐	☐	6. ¿Al presente, le receta su médico medicamentos (por ejemplo, pastillas de agua) para la presión arterial o problemas con el corazón?
☐	☐	7. ¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?

Si usted contestó

Sí a una o más preguntas:

Hable con su médico por teléfono o en persona ANTES de empezar a estar más activo físicamente, o ANTES de tener una evaluación de su aptitud física. Dígale a su médico que realizó este cuestionario y las preguntas que usted respondió que SÍ.

- Usted puede estar listo para realizar cualquier actividad que desee, siempre y cuando comience lenta y gradualmente. O bien, puede que tenga que restringir su actividad a las que sea más segura para usted. Hable con su médico sobre el tipo de actividades que desea participar y siga su consejo.
- Busque programas en lugares especializados que sean seguros y beneficiosos para usted.

No todas preguntas:

Si usted contestó NO honestamente a todas las preguntas, entonces puede estar razonablemente seguro que puede:

- Comenzar a ser más activo físicamente, pero con un enfoque lento y que se progrese gradualmente. Esta es la manera más segura y fácil.
- Formar parte de una evaluación de la aptitud física; esta es una manera excelente para determinar su aptitud física de base, lo cual le ayuda a planificar la mejor estrategia de vivir activamente. También, es muy recomendable que usted se evalúe la presión arterial. Si su lectura se encuentra sobre 144/94, entonces, hable con su médico antes de ser más activo físicamente.

DEMORE EL INICIO DE SER MÁS ACTIVO:

- Si usted no se siente bien a causa de una enfermedad temporera, tal como un resfriado o fiebre, entonces lo sugerido es esperar hasta que se recupere por completo; o
- Si usted está o puede estar embarazada, hable con su médico antes de comenzar a estar físicamente más activa.

POR FAVOR: Si un cambio en su salud lo obliga a responder SÍ a cualquiera de las preguntas, es importante que esta situación se le informe a su médico o entrenador personal. Pregunte si debe modificar su plan de ejercicio o actividad física.

Uso Informado de PAR-Q: La Sociedad Canadiense de Fisiología del Ejercicio, y sus agentes, no asumen ninguna responsabilidad legal para las personas que realizan ejercicio o actividad física; en caso de duda después, de completar este cuestionario, consulte primero a su médico.

No se permiten cambios. Se puede fotocopiar el PAR-Q, únicamente si se emplea todo el formulario.

NOTA: Si se requiere administrar el PAR-Q antes que el participante se incorpore a un programa de ejercicio/actividad física, o se someta a pruebas de aptitud física, esta sección se puede utilizar para propósitos administrativos o legales:

"Yo he leído, entendido y completado el cuestionario. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción."

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

FIRMA DEL PARIENTE: _____ TESTIGO: _____
o TUTOR (para participantes menores edad)

NOTA: Este cuestionario es valido hasta un máximo de 12 meses, a partir de la fecha en que se completa. El mismo se invalida si su estado de salud requiere contestar SI en alguna de las siete preguntas.

NOTA. Obtenido de: The Physical Activity Readiness Questionnaire: PAR-Q & YOU, por Canadian Society for Exercise Physiology, 2002. Copyright 2002 por Canadian Society for Exercise Physiology, www.csep.ca/forms. Recuperado de <http://www.csep.ca/cmfiles/publications/para/par-q.pdf>

ANEXO 5: Matriz de consistencia

TÍTULO: Autoconcepto físico y condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
Problema general ¿Existe relación entre el autoconcepto físico y la condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023? Problemas específicos P1. ¿Existe relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023? P2. ¿Existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética en alumnos de	Objetivo general Analizar si existe relación entre el autoconcepto físico y la condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023. Objetivos específicos O1. Determinar si existe relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023. O2. Analizar si existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética	Hipótesis general Existe relación entre el autoconcepto físico y la condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023. Hipótesis específicas H1. Existe relación entre el autoconcepto físico y la composición corporal en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023. H2. Existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad musculoesquelética en alumnos de cuarto año de una	Autoconcepto físico <u>Dimensiones:</u> -Habilidad física. -Condición física. -Atractivo físico. -Fuerza. -Autoconcepto físico general. -Autoconcepto general. Condición física <u>Dimensiones:</u> -Composición corporal. -Capacidad musculoesquelética. -Capacidad aeróbica.	Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Básico. Nivel: Relacional. Diseño: Correlacional – Transversal. Método: Hipotético-deductivo.	Población: La población está constituida por los alumnos de cuarto año de la I. E.N. 6062 PERÚ-EEUU., 2023, conformada por 120 estudiantes. Muestra: La muestra está constituida por los alumnos de cuarto año de las secciones A, B, C y D, de la I. E. N. 6062 PERÚ-EEUU., 2023, conformada por 92 estudiantes. Técnica del muestreo: Probabilístico aleatorio simple.	Técnica: - Encuesta - Observación Instrumento de recolección de datos: - Cuestionario. - Batería ALPHA-Fitness.

cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023? P3. ¿Existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023?	en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023. O3. Identificar si existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023.	institución educativa pública en Lima, 2023. H3. Existe relación entre el autoconcepto físico y la capacidad aeróbica en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, 2023.				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 6: Aceptación de asesoría

	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Universidad del Perú. Decana de América FACULTAD DE EDUCACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA "Carlos Cáceres Álvarez"			
ANEXO 1				
Lima, 17 de junio de 2024.				
Dr. <u>Hernando Díaz Andía</u> Director de la Escuela Profesional de Educación Física.				
Asunto: Presentación del proyecto de trabajo de investigación (tesis) y aceptación de asesoría.				
Yo, <u>Daniel Enrique Alarcón Rivera</u>, identificado con código de matrícula <u>19060077</u>, presento el proyecto de trabajo de investigación (tesis) titulado <u>"Autoconcepto físico y condición física en estudiantes de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023"</u>, con miras a lograr el grado de bachiller (título profesional) en Educación Física.				
El docente <u>Dr. Mitchell Alberto Alarcón Díaz</u>, del Departamento Académico de Educación Física de la Facultad de Educación, identificado con código docente <u>0A5914</u>, acepta hacerse cargo del proceso de asesoría del proyecto de trabajo de investigación (tesis).				
Es cuanto tengo que informar a usted.				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Atentamente  <u>Daniel Enrique Alarcón Rivera</u> Nombre y apellidos del estudiante o egresado Código de matrícula: 19060077 Firma </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">  <u>Mitchell Alberto Alarcón Díaz</u> Nombre y apellidos del docente asesor Código docente: 0A5914 Firma </td> </tr> </table>			Atentamente  <u>Daniel Enrique Alarcón Rivera</u> Nombre y apellidos del estudiante o egresado Código de matrícula: 19060077 Firma	 <u>Mitchell Alberto Alarcón Díaz</u> Nombre y apellidos del docente asesor Código docente: 0A5914 Firma
Atentamente  <u>Daniel Enrique Alarcón Rivera</u> Nombre y apellidos del estudiante o egresado Código de matrícula: 19060077 Firma	 <u>Mitchell Alberto Alarcón Díaz</u> Nombre y apellidos del docente asesor Código docente: 0A5914 Firma			
Nota. El modelo es compatible tanto para el proyecto de trabajo de investigación o proyecto de tesis				
Calle Germán Amezaga N° 375 - Ciudad Universitaria UNMSM - Lima 1 Teléfono (01) 6197000 Anexo 5853 Av. 28 de Julio N° 1942 - La Victoria Teléfono (01) 6197000 Anexo 5851				

ANEXO 7: Permiso del director la I.E. donde se llevó a cabo la investigación.

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Asunto: Permiso para tomar una prueba de aptitud física y una encuesta a estudiantes del cuarto año nivel secundaria.

Señor
Dr. Jaime Mayhuay Castro
Director de la "Institución educativa 6062 Perú-EEUU"
Presente. -

Estimado director:

Yo el estudiante **Daniel Enrique Alarcón Rivera**, identificado con DNI N° **47624619**, tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar un cálido saludo, acompañado del deseo de abundantes éxitos en la tarea que desempeña.

Mediante el presente quiero solicitarle permiso para tomar una prueba de aptitud física y una encuesta a los estudiantes de la Institución (nivel secundario), ya que estoy desarrollando una investigación acorde a la necesidad en el ámbito educativo **"Autoconcepto físico y condición física en alumnos de cuarto año de una institución educativa pública en Lima, año 2023"**, con el fin contribuir con la comunidad estudiantil y presentar como parte de la obtención del título profesional.

Estas pruebas se realizarán los jueves en los meses de octubre y noviembre del presente año en el turno mañana respetando los horarios y contenidos curriculares de la clase de Educación física.

Me despido de usted agradecido por el apoyo que me ha de brindar.

Lima, 02 de octubre de 2023

Atentamente,


Daniel Enrique Alarcón Rivera
DNI. 47624619



ANEXO 8: Imágenes de la aplicación de la Batería *ALPHA-Fitness*.



ANEXO 9: Matriz de datos procesados de la prueba piloto.

VARIABLE AUTOCONCEPTO FÍSICO

	Hab Fis	Cond. Fis.	Ap Fis.	Fuerza	AuFis Gen	Aut Gen
1	2	2	3	2	3	3
2	2	2	1	2	2	2
3	2	2	2	3	2	2
4	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	3
7	3	2	3	2	3	3
8	2	1	2	2	2	2
9	3	2	3	2	3	3
10	2	2	2	2	2	3

NIVELES	
1	BAJO
2	MODERADO
3	ALTO

VARIABLE CONDICIÓN FÍSICA

	Composición Corporal	Cap. Músculo-esquelética	Cap. Aeróbica
1	3	2	3
2	1	1	1
3	1	1	1
4	2	2	2
5	1	2	1
6	1	2	1
7	1	3	3
8	2	2	1
9	1	2	2
10	2	2	2

NIVELES	
1	BAJO
2	REGULAR
3	ALTO

ANEXO 10: Matriz de datos procesados de la muestra para el análisis en el programa SPSS 30.

VARIABLE AUTOCONCEPTO FÍSICO

	Hab Fis	Cond. Fis.	Ap Fis.	Fuerza	AuFís Gen	Aut Gen
1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	3
3	2	2	3	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2
5	2	2	2	2	2	2
6	2	2	3	2	3	3
7	2	3	3	3	3	2
8	2	2	1	2	2	2
9	3	3	3	3	2	2
10	2	3	3	3	3	3
11	3	3	2	2	2	2
12	2	2	2	3	2	2
13	3	3	3	3	3	3
14	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	3
17	1	1	2	1	1	1
18	3	2	3	2	3	3
19	2	1	2	2	2	2
20	3	2	3	2	3	3
21	2	2	2	2	2	3
22	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2
24	1	1	1	1	1	1
25	2	2	2	2	2	2
26	1	1	1	1	1	2
27	2	1	1	1	1	1
28	2	2	2	2	2	2
29	3	3	3	3	3	2
30	1	1	1	1	1	2
31	2	2	1	2	1	2
32	1	1	1	2	1	2
33	2	2	2	2	1	2
34	2	2	2	2	1	2
35	2	1	2	1	3	2
36	3	3	2	3	2	2
37	2	2	2	3	2	2
38	2	1	2	2	2	3
39	2	2	3	2	3	3
40	2	2	2	2	2	2
41	2	1	2	2	1	2
42	1	1	1	1	1	1
43	2	2	2	2	3	2
44	2	2	2	2	2	2
45	3	2	3	3	3	3
46	2	3	2	2	2	2
47	1	1	1	1	1	1

NIVELES	
1	BAJO
2	MODERADO
3	ALTO

48	3	2	3	3	3	3
49	3	3	3	2	3	3
50	2	2	2	2	3	2
51	3	2	2	3	2	2
52	2	2	3	3	3	3
53	3	2	3	2	3	3
54	1	2	1	2	1	1
55	2	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2
57	2	2	2	2	3	2
58	3	3	3	3	3	3
59	2	2	2	1	2	2
60	2	2	2	2	2	2
61	2	3	2	1	2	2
62	3	1	3	2	3	3
63	3	2	3	2	3	2
64	2	2	2	2	3	2
65	3	2	2	2	2	2
66	3	2	2	2	2	2
67	2	2	2	2	2	3
68	2	2	2	2	2	2
69	2	2	2	2	2	3
70	1	2	3	3	3	3
71	2	1	1	2	1	1
72	2	2	3	2	3	3
73	1	1	2	2	2	2
74	1	1	2	1	2	2
75	3	3	3	2	3	3
76	2	2	1	2	1	1
77	3	2	2	3	2	2
78	3	3	3	3	3	3
79	2	3	3	2	3	3
80	2	2	3	2	3	3
81	2	2	3	3	3	3
82	2	2	2	2	2	2
83	2	2	3	2	3	3
84	2	1	1	1	1	2
85	2	2	2	2	2	2
86	2	2	1	3	1	1
87	1	1	2	1	2	3
88	3	3	2	3	3	3
89	1	1	2	1	1	2
90	2	2	2	2	2	2
91	2	1	2	1	2	2
92	2	2	2	2	2	2

NIVELES	
1	BAJO
2	MODERADO
3	ALTO

VARIABLE CONDICIÓN FÍSICA

	Composición Corporal	Cap. Músculo-esquelética	Cap. Aeróbica
1	2	2	3
2	3	3	3
3	2	3	3
4	1	1	2
5	1	2	3
6	2	1	1
7	2	1	1
8	2	3	3
9	1	1	3
10	2	2	2
11	3	2	3
12	2	3	3
13	3	2	2
14	1	2	2
15	1	2	1
16	2	3	3
17	1	1	2
18	2	3	3
19	1	1	2
20	2	2	2
21	1	1	1
22	3	2	3
23	2	2	3
24	2	2	2
25	1	1	1
26	1	2	1
27	1	1	2
28	3	2	3
29	3	2	3
30	2	2	2
31	2	2	1
32	2	3	2
33	1	1	1
34	1	1	1
35	2	2	2
36	1	2	1
37	1	2	1
38	2	2	2
39	1	2	1
40	1	3	3
41	2	2	1
42	1	2	2
43	2	2	2
44	2	2	1
45	1	2	1
46	3	2	3

NIVELES	
1	BAJO
2	REGULAR
3	ALTO

47	2	1	1
48	1	1	1
49	1	2	2
50	1	1	1
51	3	3	3
52	2	3	3
53	2	2	3
54	1	2	2
55	3	2	3
56	1	1	2
57	1	3	3
58	3	3	3
59	2	1	1
60	3	3	3
61	2	2	3
62	2	1	1
63	1	2	1
64	1	2	2
65	2	2	2
66	2	2	2
67	1	1	1
68	2	2	1
69	2	2	3
70	2	3	3
71	1	1	1
72	2	3	3
73	2	1	1
74	1	2	1
75	2	2	2
76	1	1	1
77	1	1	1
78	1	1	1
79	1	1	1
80	3	2	2
81	1	1	2
82	1	2	2
83	3	3	3
84	2	3	2
85	3	3	3
86	2	2	2
87	1	1	1
88	2	1	1
89	3	3	3
90	2	3	3
91	1	2	1
92	2	3	3

NIVELES	
1	BAJO
2	REGULAR
3	ALTO