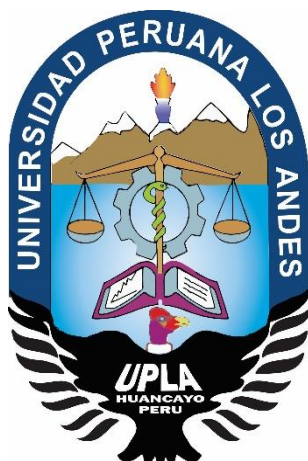


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

TÍTULO : **AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO – 2021**

Para optar el : Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras : Bachiller Raymundo Lujan, Lizbeth
Bachiller Palacios Galindo, Nathya Fiorella

Asesor : Mg. Nelly Ninfa Canchari Zambrano

Línea de investigación institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y término : 17 de Mayo del 2021 / 17 de Mayo del 2022

HUANCAYO – PERÚ – 2022

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el buen camino.

Además, dedico esta tesis a mi madre Yolanda Lujan Pariona quien ha sido mi principal inspiración en la búsqueda de mi superación personal.

Por último, dedico este logro a mis docentes quienes fueron responsables de ayudarme a encontrar en mí todos aquellos valores, conocimientos y destrezas.

Raymundo Lujan, Lizbeth.

A: Dios, por otorgarme la fortaleza para superar las adversidades, por iluminar mi mente y poner en mi camino a personas magníficas que me dan toda su comprensión y apoyo.

A: mis maestros, por despertar en mí las ansias por el conocimiento y la superación constante; y así, destacar en el ejercicio de la carrera.

Palacios Galindo, Nathya Fiorella

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes; por facilitarnos educación de calidad, que nos permite: destacar en el desempeño profesional, brindar cuidados de calidad y aportar con la mejora de la salud de las personas a nivel regional y nacional.

A los profesionales de salud del centro de salud de Cajas, por el apoyo incondicional desplegado para poder desarrollar este estudio científico.

A los adolescentes, que se mostraron muy colaboradores con el desarrollo de esta investigación.

Raymundo Lujan, Lizbeth
Palacios Galindo, Nathya Fiorella

INTRODUCCIÓN

La autovaloración física o autopercepción física es la creencia del adolescente sobre el grado de aptitud que posee para los deportes y para todo tipo de actividad física, es la confianza en sí mismo que lo induce a realizar actividades físicas y deportivas de manera cotidiana. En los adolescentes la autovaloración de sus aptitudes y habilidades físicas es el impulsor/represor de la actividad física; si es favorable el adolescente realizará mayor actividad física y desarrollará cada vez más sus aptitudes físicas, lo que a su vez reforzará más su autovaloración física. Si la autovaloración física es negativa; el adolescente preferirá evitar la actividad física, y optará por el sedentarismo que afectará su desarrollo físico y a la vez lo inducirá a asumir un estilo de vida sedentario que persistirá el resto de su vida. Es la adolescencia la etapa en la que se establecen los patrones de comportamiento vinculados a la actividad física que perduran en la vida adulta, por lo tanto, es indispensable promover acciones que favorecen la realización de todo tipo de actividad física en la adolescencia para reducir la incidencia de diversas patologías asociadas al sedentarismo en la vida adulta, en principal las crónico-degenerativas. La asociación entre el autoconcepto físico y la actividad física en adolescentes aún no ha sido establecida de manera concluyente.

La investigación realizada tuvo como finalidad, determinar la relación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021; con este fin se realizó un estudio observacional correlacional, se consideró una población de referencia de 185 adolescentes

usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021, de donde se seleccionaron a 95 adolescentes mediante el proceso de muestreo aleatorio simple; a los adolescentes elegidos se les administró el “Cuestionario de Autovaloración Física” y el “Inventario de Actividad Física en Adolescentes”, con la información recolectada se estimó el coeficiente de correlación “r” de Pearson para establecer el nivel de relación existente entre las variables.

El presente informe de investigación está dividido en seis partes: en la parte I, se delimitan los aspectos fundamentales que motivaron la investigación; en el apartado II, se presentan los elementos teóricos sustantivos sobre las variables estudiadas y su vinculación; en el apartado III, se plantean las hipótesis y se expone la operacionalización de variables; en el apartado IV, se establece el proceso metodológico seguido para alcanzar los objetivos; en el apartado V, se presentan los resultados alcanzados en tablas y figuras y en el apartado VI, se muestran la evidencias alcanzadas comparadas con los hallazgos de otros investigadores, también se adicionan los argumentos esenciales de diversos autores que aportan juicio lógico a las asociaciones halladas.

Las autoras

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
INTRODUCCIÓN	IV
CONTENIDO.....	VI
CONTENIDO DE TABLAS	X
CONTENIDO DE FIGURAS	XII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	16
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	22
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	22
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	23
1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA.....	23
1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA	23
1.4.3. METODOLÓGICA.....	24
1.5. OBJETIVOS	25
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	25
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	26
2.2. BASES TEÓRICAS	34
2.2.1. AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LA ADOLESCENCIA.....	34
2.2.1.1. DESTREZA DEPORTIVA	36
2.2.1.2. FORTALEZA FÍSICA.....	39
2.2.1.3. PRESENCIA FÍSICA	41
2.2.1.4. VIGOR FÍSICO	43
2.2.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	45
2.2.2.1. PRÁCTICA DEPORTIVA	48
2.2.2.2. PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA50	
2.2.2.3. PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ..	52
2.3. MARCO CONCEPTUAL	56

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	58
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	58
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	60
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	65
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	66
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	67

4.4. DISEÑO.....	67
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	68
4.5.1. POBLACIÓN	68
4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	68
4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	68
4.5.2. MUESTRA.....	69
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	70
4.6.1. PARA VALORAR LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES.....	70
4.6.2. PARA VALORAR LA ACTIVIDAD FÍSICA en ADOLESCENTES	73
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	76
4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS	76
4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS	77
4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS	77
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	78

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	80
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES.....	80
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES.....	86
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES.....	91
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	95
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD	95
5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA DESTREZA DEPORTIVA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES.....	97

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	101
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES.....	105
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA VIGOR FÍSICO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES.....	109
5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES.....	113

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES	117
6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES	121
6.3. AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	125
CONCLUSIONES.....	131
RECOMENDACIONES.....	132
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
ANEXOS.....	138

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	80
TABLA 2: GRADO DE ESTUDIO DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021.....	81
TABLA 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	82
TABLA 4: SEXO LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021.....	83
TABLA 5: PERCEPCIÓN DE SU RENDIMIENTO ACADÉMICO, EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021.....	84
TABLA 6: ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	85
TABLA 7: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA DESTREZA DEPORTIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	86
TABLA 8: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	87
TABLA 9: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	88
TABLA 10: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL VIGOR FÍSICO EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021.....	89
TABLA 11: CONSOLIDADO DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	90

TABLA 12: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021.....	91
TABLA 13: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021.....	92
TABLA 14: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021.....	93
TABLA 15: CONSOLIDADO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	94
TABLA 16: PRUEBA DE NORMALIDAD DE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	96
TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA DESTREZA DEPORTIVA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	98
TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	102
TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	106
TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL VIGOR FÍSICO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES.....	110
TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	114

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: EDAD DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	80
FIGURA 2: GRADO DE ESTUDIO DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	81
FIGURA 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	82
FIGURA 4: SEXO DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	83
FIGURA 5: PERCEPCIÓN DE SU RENDIMIENTO ACADÉMICO, EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	84
FIGURA 6: ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	85
FIGURA 7: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA DESTREZA DEPORTIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	86
FIGURA 8: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	87
FIGURA 9: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	88
FIGURA 10: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL VIGOR FÍSICO EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	89
FIGURA 11: CONSOLIDADO DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	90

FIGURA 12: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	91
FIGURA 13: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	92
FIGURA 14: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	93
FIGURA 15: CONSOLIDADO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021	94
FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA DESTREZA DEPORTIVA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	97
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	101
FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	105
FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL VIGOR FÍSICO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	109
FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	113

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021, se utilizó el método inductivo y el estadístico inferencial, el tipo de estudio fue correlacional de corte transversal, con una población de 185 adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021, de donde se eligió una muestra de 95 adolescentes a quienes se les administró el “Cuestionario de Autovaloración Física” y el “Inventario de Actividad Física en Adolescentes”; entre los resultados se resalta que el 30.5 % de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy baja o baja autovaloración física y el 36.8 % de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy mala o mala actividad física; asimismo, dado un incremento de la autovaloración física; aumenta la actividad física en los adolescentes (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0,482).

PALABRAS CLAVES: autovaloración física, actividad física, adolescentes, primer nivel de atención.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between physical self-assessment and physical activity in adolescent users of the Centro de Salud de Cajas in 2021, the inductive method and the inferential statistic were used, the type of study was cross-sectional correlational, with a population of 185 adolescent users of the Cajas Health Center in 2021, from which a sample of 95 adolescents was chosen who were administered the “Physical Self-Assessment Questionnaire” and the “Inventory of Physical Activity in Adolescents”; Among the results, it is highlighted that 30.5% of the adolescent users of the Cajas Health Center have very low or low physical self-assessment and 36.8% of the adolescent users of the Cajas Health Center have very bad or bad physical activity; also, given an increase in physical self-assessment; increases physical activity in adolescents (moderate positive Pearson correlation coefficient; 0.482).

KEY WORDS: physical self-assessment, physical activity, adolescents, first level of care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad el sedentarismo perjudica al 67% de los adolescentes, este porcentaje se incrementa en las zonas más urbanizadas y en los adolescentes que tiene una mejor posición económica; asimismo más de la mitad de los adolescentes sedentarios padecen sobrepeso y obesidad; el problema se agudiza en los países desarrollados y es algo menor en países en vías de desarrollo; también se destaca que cerca del 80% de los adolescentes poco activos serán adultos con diversas enfermedades crónico degenerativas como resultado de su estilo de vida sedentario (1).

Gran parte de los adolescentes realizan escasa actividad física y deportiva por que se autovaloran con pocas aptitudes y habilidades físicas; otros creen que tendrán una actuación ridícula al hacer algún deporte por lo que prefieren no incurrir en estas actividades; la autovaloración negativa de la capacidad física deportiva se mantiene en la edad adulta ya que no ha habido oportunidad de modificar ese significado, asumir ese tipo de convicciones sobre sí misma hace que la persona lleve una vida sedentaria (2).

Se entiende por actividad física a todos los movimientos corporales realizado mediante los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto de energía, en la vida diaria existen múltiples tipos de actividad física como: el desplazarse de un lugar a

otro con fines laborales o de estudio, el tipo de trabajo realizado, las labores que se efectúan en el hogar y las actividades de esparcimiento. La autovaloración física son las opiniones sobre las habilidades y aptitudes físicas que cree poseer el adolescente, involucra a la percepción de sus cualidades y habilidades para la práctica de los deportes, a su forma física y rendimiento físico, a su fuerza y a la percepción de su apariencia física (3). Cuando el adolescente tiene una mejor autovaloración física y se auto percibe con mejores aptitudes físicas, se involucra en más actividades físicas y deportivas y elige las de mayor exigencia e intensidad, de esta forma adopta un estilo de vida activo, excluye el sedentarismo y como consecuencia en el futuro se reducirán múltiples problemas de salud crónico degenerativos (4).

Toda actividad física ya sea educativa, recreativa, terapéutica o utilitaria se realiza de forma intencional en donde la persona de forma previa valorar sus posibilidades físicas antes de involucrarse en ella; de forma que la autovaloración física es determinante para que la persona realice o no determinada actividad; si el adolescente está inseguro de sus capacidades es probable que no quiera participar, ya que procurará no quedar en ridículo con una precaria y hasta embarazosa participación; sucederá todo lo contrario si se auto atribuye una buena competencia para determinado deporte, ya que su participación podría ser aclamada por los demás y con ello se vería gratificada su autoestima (5). Sin embargo, la actividad física podría ser promovida por otros factores como: atender a ciertas necesidades, las condiciones geográficas del medio, las prácticas deportivas en el medio social,

las actividades laborales predominantes, etc. también se ha observado que una buena práctica física deportiva genera una buena autovaloración física (6).

En un estudio realizado en Kaiserslautern, Alemania; Klein M, et al, encuentran que gran parte de los adolescentes les asignan un valor mayor a la buena apariencia física que siempre está asociada a la actividad física ya que se debe de practicar algún deporte o asistir a los gimnasios para mantener una buena apariencia corporal, de manera que aquellos que se consideran bien dotados físicamente siempre serán los que realizan mayor actividad física (5).

En una investigación realizada en Budapest, Hungría; Zsakai A, et al, hallan que una mayor frecuencia e intensidad de la actividad física se corresponde a una mayor autovaloración física, existe una relación positiva y bidimensional, se adquiere el hábito del ejercicio físico diario y controlado cuando existe una autovaloración positiva de tener capacidad física y disciplina (6).

De acuerdo al estudio realizado en Murcia, España; Borrego F, et al, hallan que la mejora de la autoevaluación física incrementa la frecuencia e intensidad de la actividad física en los adolescentes, también evidencia que aquellos adolescentes que creen poseer una buena apariencia física, ser más aptos para los deportes y ser más fuertes son los que hacen más deportes con el propósito de mostrar su cuerpo y demostrar sus aptitudes a los demás para ser admirados y elogiados; asimismo estas autopercepciones perduran en la vida adulta e inducen un estilo de vida activo (7).

En un estudio realizado en Quintero, Chile; Yáñez R, et al, encuentran que la participación del adolescente en la primeras actividades deportivas competitivas lo lleva a evaluar sus posibilidades atléticas si cree que no son buenas evita participar en subsiguientes eventos deportivos; sin embargo si nota que tiene más tamaño o más fuerza volverá a medir sus aptitudes; sí queda convencido que es débil, descoordinado y con poca resistencia entonces participará poco en los deportes; son la creencias de la posibilidad de poder alcanzar el éxito y ser aclamados o por el contrario ser derrotado y ser humillado; lo que encamina al adolescente a participar en las competencias deportivas (8).

En un estudio realizado en Chihuahua, México; Blanco H, et al, evidencian que hace falta tener una buena autovaloración física para practicar de manera habitual algún deporte; sin embargo la autovaloración física puede ser generada tras el sometimiento a un intensivo programa de entrenamiento; como se ha podido comprobar en las escuelas militares de servicio militar obligatorio o en las escuelas secundaria son férreos sistema disciplinarios e intensivas prácticas deportivas; en las que aquellos adolescentes que al inicio se creían físicamente en desventaja luego del entrenamiento forzado modificaron esa percepción incluso se consideraban con mejores aptitudes que el resto; en consecuencia, tener un buen concepto de sí mismo en referencia a las aptitudes físicas induce a la realización de actividad física y deportiva en el adolescente (1).

En el Perú y en la región Junín, no se han encontrado estudios que determinen la asociación entre la autovaloración física y la actividad física; sin embargo, se ha

podido observar en nuestro medio local, que los adolescentes que creen tener buenas aptitudes físicas, son los que más participan en los deportes y buscan ser cada vez más competitivos, siempre tienen la esperanza de ganar las competiciones y tener una participación meritoria.

La escasa actividad física realizada en la adolescencia está fuertemente vinculada a la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en la vida adulta, una forma de mejorar la salud de la población es impulsando acciones preventivo promocionales desde la adolescencia; toda acción preventivo promocional que favorezca la salud de las personas se encuentra dentro del marco de acción profesional de enfermería (9).

Por todo lo expuesto de forma precedente, se efectuó este estudio con el propósito de determinar la relación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La investigación se fundamentó en la presunción; que los adolescentes con una adecuada valoración física realizan mayor actividad física; también se consideró que en la etapa de adolescencia surge la identidad personal influenciada por la autovaloración física que condiciona la frecuencia, el tipo y la intensidad de la actividad física.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en el área de jurisdicción geográfica de salud del Centro de Salud de Cajas.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se efectuó en el año 2021, e involucró a los adolescentes de 14 a 17 años usuarios del centro de salud en referencia.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física **en referencia a la destreza deportiva** y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física **en referencia a la fortaleza física** y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física **en referencia a la presencia física** y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física **en referencia al vigor físico** y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA

Al haberse comprobado la asociación entre la autovaloración física y la actividad física, hemos sugerido la implementación de programas educativos que mejoren el autoconcepto en los adolescentes por medio de la modificación de creencias. En consecuencia, las modificaciones del autoconcepto deportivo llevarán a que los adolescentes realicen más actividad física y que adopten un estilo de vida activo que perdurará el resto de su vida; en consecuencia, se evitará la aparición de múltiples enfermedades crónico degenerativas asociadas a un estilo de vida sedentario, de esta forma se aportará mayor salud y bienestar a la población.

1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA

La realización de este estudio nos permitió comprender mejor la asociación entre el autoconocimiento y la actividad física en los adolescentes, basados en la teoría de teoría de la motivación de la competencia de Harter, podemos dar explicación racional y convincente a esta asociación; la teoría mencionada, establece que los sentimientos de una persona sobre su competencia física lo inducen a realizar las actividades que estén acordes a sus competencias percibidas; el estudio aporta datos objetivos que se constituyen en el sustento empírico de esta teoría.

1.4.3. METODOLÓGICA

El estudio permitió confirmar la validez y confiabilidad de los instrumentos en el entorno local y regional, dado que se calculó el KMO como estadístico que indica la validez de constructo de los cuestionarios; también se obtuvo un nivel del alfa de Cronbach que denota la confiabilidad de los instrumentos; en consecuencia, se ha verificado la validez y confiabilidad de los instrumentos y pueden ser utilizados en próximos estudios de investigación y en estudios de tamizaje institucional relacionados al autoconocimiento y la actividad física en adolescentes.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. ¿Establecer la relación entre la autovaloración física **en referencia a la destreza deportiva** y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
2. Establecer la relación entre la autovaloración física **en referencia a la fortaleza física** y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
3. Establecer la relación entre la autovaloración física **en referencia a la presencia física** y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
4. Establecer la relación entre la autovaloración física **en referencia al vigor físico** y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

Fernández J, Infantes A, Cuevas R, Contreras O, realizan un estudio titulado “Efecto de la actividad física sobre el autoconcepto: modelo teórico sobre la mediación de la imagen corporal y el autoconcepto físico en adolescentes” realizado en Castilla - La Mancha, España, con el objetivo de establecer la mediación de la insatisfacción corporal, el autoconcepto físico y el índice de masa corporal (IMC) sobre la relación entre la actividad física y el autoconcepto en los adolescentes, para lo cual se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, se empleó a 652 estudiantes de entre 12 y 17 años a los que se les administró el “Cuestionario de autoconcepto físico” (CAF), y el “Cuestionario internacional de actividad física” (IPAQ-SF); entre los resultados se enfatiza que la actividad física tuvo un efecto positivo sobre el autoconcepto físico ($\beta= 3.29$, $p<0.01$), asimismo se evidencia que la actividad física puede ayudar a lograr un autoconcepto positivo y promover el bienestar psicológico en los adolescentes mediante la mejora de las percepciones físicas y la satisfacción corporal; se destaca que los adolescentes con poca competencia física percibida buscan proteger su autoestima evitando involucrarse en actividades físicas y deportivas empujando la importancia de estas actividades, se puede notar que los adolescentes orientan sus conductas por sus creencias personales sobre sus aptitudes más que guiado por sus posibilidades

físicas reales, además estas creencias se forjan a partir de los comentarios recogidos en su entorno (10).

Liu M, Wu L, Ming Q, realizan un estudio titulado “¿Cómo mejora la intervención de actividad física la autoestima y el autoconcepto en niños y adolescentes? Evidencia de un metaanálisis” realizado en Hunan, China, con el objetivo de determinar los efectos de la intervención de la actividad física sobre la autoestima y el autoconcepto en niños y adolescentes, e identificar las variables moderadoras por meta-regresión; se realizó un metaanálisis en donde se revisaron 54 estudios, entre los resultados se destaca que la intervención de la actividad física se asocia con un mayor autoconcepto y autoestima en adolescentes, existe una fuerte asociación con la intervención basada en la escuela y en el gimnasio; asimismo existe asociación entre fuerza muscular y autovaloración física, los adolescentes que tienen más fuerza creen que son buenos para cualquier tipo de deporte además quieren demostrar su fuerza a los demás lo que los induce a realizar todo tipo de actividad física, parte de los adolescentes que consideran tener pocas aptitudes físicas recurren a los gimnasios o a las escuelas de artes marciales con la esperanza de mejorar sus aptitudes pero como son poco disciplinados y poseen poca capacidad e autocontrol abandonan estas actividades en corto tiempo; las intervenciones en las que se puede ejercer cierto grado de presión son las que alcanzan mejorar el autoconcepto y la actividad física (11).

Onetti W, Chinchilla J, realizan una investigación titulada “Autoconcepto y actividad física: diferencias entre estudiantes de secundaria y universitarios en

España y Portugal”, con el objetivo de evaluar los niveles de participación en actividades físicas y de autoconcepto en estudiantes de secundaria y universitarios y encontrar relaciones entre estas variables psicofísicas, se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte trasversal, se emplearon a 440 adolescentes a los que se le aplicaron los cuestionarios “IPAQ” y “Self-Concept Form-5”; entre los resultados se destaca que existe una relación positiva entre las diferentes dimensiones del autoconcepto y los niveles de actividad física, asimismo se encontró que las adolescentes que consideran tener un buen aspecto físico son las que participan con mayor frecuencia en todo tipo de competición física; las referencias de profesores y compañeros sobre su capacidad física es determinante en la formación del autoconcepto físico; muchos docentes entrenadores físicos al seleccionar y hacer comentarios inapropiados generan una negativa autovaloración física en los adolescentes, estas valoraciones en la mayoría de casos perduran el resto de la vida. Además, si la familia lleva un estilo de vida sedentario es altamente probable que el adolescente tenga un inadecuado autoconcepto físico y no participe en las actividades deportivas, pero a estos hechos le asigna poca importancia (12).

Martínez F, González J, realizan una investigación titulada “Práctica de actividad física, comportamiento prosocial y autoconcepto en adolescentes: conexiones en contextos escolares” en Murcia, España, con el objetivo de establecer las relaciones de causalidad y predictibilidad entre las diferentes dimensiones del autoconcepto y conducta prosocial hacia la práctica de actividad física; el estudio fue descriptivo correlacional de corte trasversal, empleo a por 409 adolescentes a los que les administraron el “Cuestionario de Autoconcepto (AF-5)” y la “Escala de actividad

física en adolescentes”; entre los resultados se destaca que existe asociación positiva y significativa entre el autoconcepto físico y la actividad física, los adolescentes que creen que seguirán creciendo y que en el futuro podrán tener mucha fuerza y buenas aptitudes físicas tienen suficiente motivación para seguir practicando algún deporte a pesar que sus compañeros les hallan repetido en muchas veces que no tienen habilidades deportivas; los adolescentes son muy sensibles cuando se refiere a su apariencia física ya que creen que todo el mundo los están viendo, de manera que si creen que hacer actividad física incidirá en mejorar su apariencia física estarán motivados; es en la edad adulta en la que las personas se conforman con su apariencia física y renuncian a realizar las actividades físicas que podrían llevarles a mejorar su apariencia (13).

De La Torre M, Lopez S, Ruiz A, realizan una investigación titulada “El apoyo percibido de los padres hacia la actividad física predice positivamente el autoconcepto físico en adolescentes jóvenes” realizado en Jaén, España, con el objetivo de establecer si la práctica de actividad física parental percibida contribuyó a la explicación del autoconcepto físico en adolescentes, el estudio fue observacional, correlacional de corte transversal, de empleo a 1019 adolescentes a los que se les administró el “Self-Description Questionnaire-Short Form (PSDQ-S)” y el “Motor component. Speed/agility test (speed of movement, agility, and coordination assessment)”; como resultado más relevantes se comprueba que el autoconcepto de aptitud física, incluida la fuerza y la resistencia cardiovascular, estaban relacionadas positiva y significativamente con la actividad deportiva y la resistencia; asimismo la capacidad de lanzamiento, la velocidad y la resistencia se

asociaron positivamente con la competencia atlética percibida y la apariencia física percibida, también se encontró que los padres constituyen un marco fundamental en la formación del autoconcepto ya que la mayoría de las experiencias vividas tienen lugar en medio de ellos, los miembros de la familia brindan información crucial para la formación y el desarrollo del autoconcepto de adolescentes, las creencias de los padres afectan los patrones de interacción física; también los padres pueden comunicar sus expectativas a sus hijos sobre sus logros deportivos o su grado de resistencia física que esperan de ellos; además a medida que los adolescentes crecen su autopercepción física tiende a ser menos favorable, particularmente en relación con la competencia deportiva, la coordinación y la flexibilidad (14).

Murgui Sergio, García C, García Á, realizan una investigación titulada “Efecto de la práctica deportiva en la relación entre las habilidades motoras, el autoconcepto físico y el autoconcepto multidimensional” realizado en Barcelona, España, con el objetivo de determinar el efecto de la práctica deportiva en la relación entre las habilidades motoras, el autoconcepto físico y el autoconcepto multidimensional, se realizó un estudio observacional multivariado, utilizando el método de las ecuaciones estructurales; se empleó a 698 adolescentes a los que se les administró la “Escala de autoconcepto AF-5” y las “Pruebas de habilidad motriz”; entre los resultados se destaca que existe una relación positiva entre la actividad física y el autoconcepto físico, sin embargo el autoconcepto físico actúa de forma conjunta con la aptitud física en la generación de conductas de actividad física; en consecuencia se debe de trabajar de forma paralela el autoconcepto físico y

desarrollar las aptitudes físicas para mejorar la frecuencia e intensidad de las actividades físicas; sin embargo a pesar de que un adolescente tenga un buen autoconcepto físico y buenas aptitudes físicas si no existe la adecuada infraestructura para la práctica deportiva en el lugar en el que vive o si es que la familia se opone a la práctica deportiva y lo induce a llevar una vida sedentaria entonces el adolescente terminará adoptando un estilo de vida sedentario (15).

Huarilloclla E, Romero K, ejecutan una investigación titulada “Influencia de la actividad física en la salud biológica, mental y social en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann” en Arequipa, Perú; con el objetivo de determinar el grado en que la actividad física influye sobre la salud biológica, mental y social de los adolescentes; el estudio fue explicativo de tipo transversal, se empleó a 156 adolescentes como grupo muestral a los que se les administraron un “Cuestionario de actividades físicas” y el “Cuestionario de salud general”; entre los resultados se destaca que la actividad física que realizan los adolescentes de forma continua es la moderada e influye positivamente en su salud; asimismo el ejercicio físico mejora del estado de ánimo, la energía y la imagen corporal, aporta una mayor estabilidad y confianza en la autopercepción física, una mayor competencia interpersonal y física percibida en el deporte o el ejercicio, existe un papel mediador de la autoestima física en la relación entre la participación deportiva y la autoestima global. La actividad física permite la adquisición de habilidades como el autocontrol, la selección de objetivos, la planificación y la resolución de problemas. Los participantes de actividades físicas rutinarias experimentaron no solo cambios físicos (índice de masa corporal) sino también cambios cognitivos y sociales. La

realización de programas de actividad física parece impactar positivamente en el autoconcepto, especialmente en la dimensión física (16).

Guillen Y, desarrolla una investigación titulada “Actividad física de los adolescentes de 4° y 5° en la institución educativa Jorge Chávez de Santiago de Surco” en Lima – Perú”; con el objetivo de fue determinar la Actividad Física de los Adolescentes de 4° y 5° en la Institución Educativa Jorge Chávez Santiago de Surco; el estudio descriptivo correlacional y empleo a 80 estudiantes como grupo muestral; entre los resultados se destaca que más de la mitad de los adolescentes lleva una inadecuada actividad física; asimismo. La aptitud física está relacionada con la capacidad para realizar actividad física. La capacidad aeróbica y la fuerza muscular son indicadores y predictores importantes del riesgo de enfermedad y mortalidad cardiovascular. Los componentes de la aptitud física se pueden dividir en dos grupos: el primero está relacionado con la salud (que consiste en resistencia cardiorrespiratoria, fuerza y resistencia muscular, composición corporal y flexibilidad) y el segundo con el rendimiento deportivo (que consiste en agilidad, equilibrio), coordinación, velocidad, potencia y tiempo de reacción). La cantidad y tipo de actividad física determinará el nivel de aptitud física y, al mismo tiempo, el nivel alcanzado determinará el tipo de actividad a realizar, el autoconcepto físico juega un papel clave en el desarrollo de este nivel de aptitud física que puede permitir o no permitir la realización de cierto tipo de actividades en un período de tiempo determinado y que puede aumentar la influencia positiva que tendrá en la salud de la persona (17).

Turpo W, realizan la investigación titulada “Actitudes hacia la práctica de actividad física- deportiva en estudiantes de la institución educativa secundaria adventista” en Puno, Perú; con el objetivo de determinar las actitudes hacia la práctica de actividad física-deportiva en estudiantes de la institución educativa secundaria Adventista Puno; es estudio fue de tipo no experimental, de diseño transeccional descriptivo; la muestra está compuesta por 222 estudiantes, se empleó el cuestionario de actitudes de práctica de actividad física-deportiva para adolescentes; entre los resultados se destaca que el 73,9% de los adolescentes son indiferentes a la actividad física-deportiva, asimismo la actividad física reduce los síntomas de depresión y ansiedad también aumenta la autoestima; durante la adolescencia es el desarrollo de la identidad y la autoestima. La actividad física general y la actividad física de intensidad moderada aumentaron significativamente la autoestima en el grupo de minorías étnicas, el tiempo dedicado al deporte se correlaciona positivamente con la percepción y experiencia de los adolescentes sobre su capacidad y habilidades en el deporte, lo que en consecuencia apoya su autoestima y autoestima. imagen. Ser más activo está relacionado con un riesgo reducido de varias enfermedades crónicas. Los adolescentes que son físicamente activos tienen niveles más altos de rendimiento académico y mantienen un peso corporal saludable, fortaleza ósea y bienestar psicológico (18).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LA ADOLESCENCIA

La autovaloración de un individuo es el producto de un proceso de autoconciencia. En este proceso, el individuo intenta adquirir una imagen clara y verdadera de sí mismo, a fin de satisfacer su necesidad cognitiva de tal imagen. Visto desde otra perspectiva, busca cumplir con la tarea social de ser una persona bien definida. El individuo, en su camino hacia tal imagen de su identidad personal, puede encontrar varios problemas. Estos pueden estar interesados en la integración de ideas opuestas sobre él mismo, por ejemplo, o con preguntas sobre su verdadera naturaleza, su destino o el significado y los propósitos de su vida. Llamaremos a la experiencia de problemas de este tipo el problema de la autoconcepción individual; el problema de la autodefinición es un buen sinónimo (19).

Tan pronto como las capacidades de autorreflexión y cognición social lo permiten, el individuo quiere adquirir una concepción clara y verdadera de sí mismo. Está ansioso por conocerse a sí mismo, así como para diseñar a la persona que quiere ser. Este proceso de autoconcepción es esencialmente problemático debido a la variedad de perspectivas que pueden tomarse en la autorreflexión y la variedad de atribuciones sociales, características de roles, expectativas, etc., que percibe el individuo (20).

Las experiencias de contradicciones y discrepancias intrapersonales, así como las de falta de anclaje, falta de autenticidad o vacío personal, son todas representativas de la naturaleza problemática de la autoconcepción. Después de un período de autoconocimiento de sí mismo y de ser uno mismo, los cambios corporales, intelectuales y especialmente sociales de la adolescencia llevan a una intensificación del problema (21). En una situación que ya no es evidente, el individuo debe concebir una nueva identidad. Esto implica explorar seriamente las posibilidades disponibles en su sociedad y tomar una decisión con convicción personal. Hacer esto significa que puede adquirir la experiencia de ser realmente él mismo. Sin embargo, no es posible determinar si esta resolución, esta identidad resultante, refleja el yo genuino del individuo, ya que nadie puede decir quién es realmente y auténticamente (22).

La creencia acrítica en esa resolución es autoengaño. Visto de esta manera, la resolución saludable del problema de la autoconcepción, en la adolescencia y más allá, implica hacer respuestas serias a la cuestión de la propia identidad, al comprometerse con los problemas importantes de la vida y las autoimágenes conectadas con ellos (23). Esto se hace en la conciencia continua de que las respuestas no tienen naturaleza preexistencial, es decir, que no tienen ninguna autenticidad individual intrínseca. La tarea de desarrollo del adolescente puede verse como una intensificación de la tarea de toda la vida de un individuo autorreflexivo. Tiene que ganar aceptación cognitiva y emocional y apreciar positivamente la libertad personal que es inherente a la existencia humana (24).

La autovaloración física, la percepción que tiene un individuo de sí mismo dentro del dominio físico, es un factor intrínseco que puede ayudar a explicar la participación del estudiante en la actividad física dentro y fuera de la educación física. La autovaloración física positiva se relaciona con la participación en la actividad física y la adopción y la adherencia y una multitud de otros resultados importantes como mayor felicidad, motivación intrínseca y rendimiento físico y disminución de la depresión y la ansiedad (25). La investigación de la autovaloración física ha identificado sistemáticamente las diferencias de género en múltiples entornos de actividad física, incluida la educación física, y las mujeres informan una menor autovaloración física que los hombres. La autovaloración física se refiere a la percepción que tiene un individuo de sí mismo dentro del dominio físico y está separado en dos categorías específicas: habilidad física y apariencia física (2).

2.2.1.1. DESTREZA DEPORTIVA

El adolescente debe ser capaz de demostrar competencia en muchas formas de movimiento para el desarrollo de habilidades motoras, los programas de educación física de calidad deberían proporcionar una instrucción intensa sobre las habilidades motoras necesarias para disfrutar de una variedad de actividades físicas. Existe una contribución positiva de las habilidades fundamentales de movimiento para apoyar el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y afectivas (26). El crecimiento físico y las experiencias de movimiento del adolescente juegan un papel importante en la configuración de los patrones de movimiento; Si las deficiencias no se

identifican a una edad temprana, los adolescentes pueden experimentar problemas de por vida con las habilidades de movimiento, las habilidades incluyen correr, saltar, saltar (locomotor), equilibrar, torcer, esquivar (estabilidad), lanzar, atrapar y patear (control de objetos) (27).

Durante las últimas dos décadas, las habilidades técnico-tácticas y la aptitud física en particular se han explorado e identificado con frecuencia como determinantes clave del rendimiento del juego de los jugadores jóvenes, y sirven como discriminantes entre los jugadores de fútbol juveniles de élite, subélite y no élite. En particular, las habilidades técnicas como botar la pelota, pasar, disparar y dominar la pelota se consideran rudimentos críticos del juego y se han reconocido como factores motores importantes. Investigaciones previas sugieren que las habilidades técnicas se desarrollan más rápidamente durante las fases prepuberales y puberales (10-15 años). Específicamente, la prueba de velocidad es el mejor discriminador de los niveles de rendimiento entre los jugadores (2).

Los jugadores jóvenes muestran un rendimiento significativamente mejor en fuerza, velocidad, agilidad y resistencia aeróbica / anaeróbica. Sin embargo, cualquier conexión entre estos hallazgos y el rendimiento actual del juego en jugadores juveniles debe hacerse con precaución porque las diferencias en la aptitud física y las habilidades tácticas a menudo son causadas por diferencias en la velocidad de maduración biológica (28). Los jugadores de maduración temprana generalmente muestran niveles más altos de rendimiento explosivo, velocidad, agilidad y resistencia aeróbica. La relación entre la maduración biológica y el

desempeño de las habilidades técnicas es contradictoria con los resultados de algunos estudios que confirman la influencia del estado de maduración biológica en el desempeño de las pruebas de habilidades técnicas (29).

Recientemente, varios estudios han enfatizado la importancia de la coordinación motora, es decir, la coordinación motora no específica, en el deporte juvenil, la coordinación motriz es un predictor significativo a largo plazo de la aptitud aeróbica específica y la potencia explosiva de las piernas en jugadores jóvenes y no depende de la maduración biológica. Sin embargo, la relación directa entre la coordinación motora y las habilidades técnicas específicas no se exploró en los jugadores púberes (30). El rendimiento de la coordinación motriz es esencial para discriminar entre los jugadores en un programa de entrenamiento de alto nivel y los jugadores aficionados. El término "coordinación motora" se ha utilizado para denotar competencia motora, competencia motora o habilidades motoras fundamentales para describir el movimiento humano dirigido a objetivos (3).

La competencia motora se define con frecuencia como los "elementos" de movimientos complejos más avanzados necesarios para participar en deportes, juegos u otra actividad física específica del contexto. Sin embargo, ninguna evidencia de investigación clara indica si esta teoría es válida en jugadores de fútbol prepúberes. Una vez que se domina las competencias motoras básicas, el aprendizaje de habilidades específicas del deporte puede ocurrir más rápidamente y ser más efectivo (31). Las competencias motoras básicas se dividen tradicionalmente en habilidades de control de objetos / pelota / manipulación (por

ejemplo, lanzar, atrapar, driblar), habilidades locomotoras (por ejemplo, correr, saltar, galopar) y habilidades de equilibrio/estabilidad (por ejemplo, habilidades no locomotoras como rodar el cuerpo, equilibrio de un pie, estiramiento, torsión). La mayoría de los niños y adolescentes no logran superar el 50% de dominio de las competencias motoras básicas (32).

2.2.1.2. FORTALEZA FÍSICA

La condición o resistencia física se refiere a la situación en que el adolescente posee un rendimiento físico mayor que los demás, puede poseer mayor: fuerza muscular, potencia, hipertrofia; tener una buena condición física se alcanza por medio del entrenamiento físico, se utilizan varias técnicas para aumentar la demanda de trabajo de los músculos (33). La aptitud física relacionada con la salud generalmente consta de varios aspectos de los ejercicios recomendados regularmente que dan como resultado una buena salud, incluyen ejercicios aeróbicos, ejercicios de flexibilidad y estiramientos. Aunque existen riesgos reconocidos con el entrenamiento para adolescentes, estos riesgos no son mayores que los riesgos de participación en actividades deportivas y recreativas (34).

La "American Heart Association" recomienda que los adolescentes participen en al menos 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa todos los días, sin embargo solo el 35.8% de los estudiantes de secundaria cumplen con estas recomendaciones, los adolescentes son un grupo objetivo importante para los programas de promoción de la forma física para revertir los declives individuales y de la población antes de la edad adulta, el estado de forma física desarrollado

durante la infancia y la adolescencia tiene una influencia positiva en la salud de los adultos, se deben aplicar programas de intervención adecuados que tengan el potencial de mejorar la condición física en los adolescentes. Las escuelas brindan una excelente oportunidad para la promoción del acondicionamiento físico porque acceden a una gran población de niños y adolescentes en amplios estratos étnicos y socioeconómicos (35).

La implementación de programas de intervención eficaces y promotoras de la salud en entornos escolares representa un gran desafío para maestros, científicos y políticos, el entrenamiento de fuerza o resistencia parece ser apropiado para la promoción del estado físico en adolescentes, el entrenamiento de resistencia se ha convertido recientemente en una de las actividades deportivas más populares entre los adolescentes, se informaron tasas reducidas de lesiones deportivas y mejoras en las habilidades de aptitud motriz, composición corporal, salud ósea y bienestar psicosocial (36).

Los beneficios de salud física y mental que se pueden lograr a través del entrenamiento de resistencia incluyen: mejora de la fuerza muscular y el tono: para proteger sus articulaciones de lesiones, manteniendo la flexibilidad y el equilibrio, lo que puede ayudarlo a mantenerse independiente a medida que envejece, control de peso y aumento de la relación músculo-grasa: a medida que gana músculo, su cuerpo quema más kilojulios cuando está en reposo; puede ayudar a reducir o prevenir el deterioro cognitivo en las personas mayores; mayor resistencia: a medida que te fortalezcas, no te cansarás tan fácilmente (27).

2.2.1.3. PRESENCIA FÍSICA

La apariencia física es una de las primeras características individuales notadas por otros y tiene un impacto importante en las interacciones sociales. La apariencia en general y la imagen corporal en particular se han convertido en construcciones muy importantes en las sociedades occidentales contemporáneas. La imagen corporal no es solo una construcción cognitiva, sino también un reflejo de actitudes e interacciones con los demás. La tendencia a vincular el atractivo físico con las cualidades personales positivas se ha convertido en un estereotipo cultural, no solo en la cultura occidental, sino también a nivel mundial. La avalancha de cuerpos perfectos en los medios de comunicación, la publicidad y las redes sociales es una carga para el subconsciente, lo que hace que las personas acepten que "lo que es bello es bueno", con el atractivo físico a menudo vinculado con el éxito (37).

La imagen física personal es un medio para ganar un lugar distinto en el entorno social. Para lograr este estado, las inversiones en apariencia corporal (productos y procedimientos cosméticos, piercings y tatuajes, cirugías plásticas, material y equipos deportivos, etc.) también han aumentado notablemente para mujeres y hombres. A medida que crecen, los niños construyen una imagen o imagen de sí mismos. Esta imagen se desarrolla a través de las cosas que pueden o no pueden hacer y de cómo otras personas las ven. Las malas opiniones de nuestros cuerpos pueden causar baja autoestima y confianza en sí mismo. Una contribución importante a la construcción de la imagen corporal de un joven son los medios de comunicación (38).

Observar constantemente los cuerpos "perfectos" puede alimentar las inseguridades juveniles sobre el atractivo y el peso. Los estudios muestran que la imagen corporal idealizada contribuye a los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa o la bulimia, el uso de esteroides, los suplementos de proteínas e incluso la cirugía plástica. Durante la adolescencia, las niñas, más que los niños, tienen preocupaciones particulares sobre el peso, la forma del cuerpo y la autoimagen. Existe evidencia científica de que la mayoría de las mujeres y niñas experimentan negativamente la imagen corporal. Muchos no están satisfechos con el tamaño y el peso de su cuerpo porque la delgadez se considera el estándar deseable y el patrón de belleza, especialmente para las mujeres jóvenes. Incluso en la edad adulta, el bajo peso es mucho más frecuente entre mujeres que hombres (27).

Para una persona con sobrepeso, la conciencia del tamaño y el volumen de su cuerpo determinarán la reticencia social, la timidez y la baja confianza en sí mismo, reflejada en su postura y actitudes. Además, los patrones socioculturales asocian la gordura con la pereza, y las personas con sobrepeso se etiquetan fácilmente como indolentes. Los antropólogos físicos han descrito las diferencias a nivel de población en el IMC, una medida muy importante para la comprensión contemporánea de la salud y el riesgo de enfermedades crónicas. En estudios de personas de ascendencia europea, el IMC está fuertemente correlacionado positivamente con un mayor riesgo cardiovascular. La actividad física es de fundamental importancia para el mantenimiento de las funciones de la vida y es una parte esencial de tener un estilo de vida saludable, ya que se ha demostrado que

juega un papel protector contra el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos, trastornos esqueléticos e incluso enfermedades mentales (34).

2.2.1.4. VIGOR FÍSICO

Los adolescentes con músculos más fuertes tienen un riesgo reducido de enfermedades cardíacas y diabetes. Los más fuertes tienen el menor riesgo de diabetes y enfermedad cardíaca. El ejercicio, los deportes e incluso la actividad recreativa que apoyan la adquisición temprana de la fuerza muscular, deben complementar las intervenciones tradicionales de pérdida de peso entre niños y adolescentes para reducir el riesgo de enfermedades graves durante la adolescencia (38).

Una rutina de ejercicio equilibrada incluye actividad aeróbica (cardio), estiramiento y entrenamiento de fuerza. Caminar, correr y nadar son ejemplos de ejercicios aeróbicos. La actividad aeróbica fortalece su corazón y pulmones. El estiramiento mejora tu flexibilidad. El entrenamiento de fuerza utiliza resistencia, como pesas libres, máquinas de pesas, bandas de resistencia o el propio peso de una persona, para desarrollar músculos y fuerza. Los adolescentes pueden querer entrenar con fuerza para mejorar el rendimiento deportivo, tratar o prevenir lesiones, o mejorar la apariencia (37).

Los adolescentes que trabajan con pesas pueden usar: pesas libres (incluidas pesas, pesas y pesas de mano) son portátiles y económicas. Las máquinas de pesas

facilitan seguir una buena técnica, pero probablemente tendrá que ir a un gimnasio o sala de pesas. También pueden usar bandas de resistencia e incluso su propio peso corporal (como en flexiones, sentadillas, tablas y sentadillas) para el entrenamiento de fuerza. El entrenamiento de fuerza lo ayudará a fortalecerse, la testosterona ayuda a desarrollar músculo en respuesta al entrenamiento con pesas, debido a que los hombres tienen más testosterona que las niñas, obtienen músculos más grandes (27).

Además de desarrollar músculos más fuertes, el entrenamiento de fuerza puede: mejorar la forma física general, aumentar la masa corporal magra (más músculo, menos grasa), quemar más calorías, fortalecer los huesos y mejorar la salud mental. Antes de comenzar el entrenamiento de fuerza, visite a su médico para asegurarse de que sea seguro levantar pesas. Los entrenadores que trabajan en escuelas, gimnasios y en salas de pesas saben sobre entrenamiento de fuerza. Pero debe ser un experto certificado en entrenamiento de fuerza y que tenga experiencia trabajando con adolescentes. La mejor manera de aprender la técnica adecuada es hacer los ejercicios sin ningún peso. Después de dominar la técnica, puede aumentar gradualmente el peso siempre que pueda hacer el ejercicio cómodamente durante 8 a 15 repeticiones (36).

Al levantar pesas, ya sea pesas libres o en una máquina, asegúrese de que siempre haya alguien cerca para supervisar. Tener un observador cerca es particularmente importante cuando se usan pesas libres. Incluso alguien en buena forma a veces simplemente no puede hacer esa última repetición. No es gran cosa si estás haciendo

flexiones de bíceps; todo lo que tendrá que hacer es dejar caer el peso sobre el piso. Pero si está en medio de un press de banca, un ejercicio de pecho en el que está acostado en un banco y empujando una barra cargada lejos de su pecho, es fácil lastimarse si deja caer el peso. Un observador puede evitar que dejes caer la barra sobre tu pecho (34).

Los programas de entrenamiento de fuerza son generalmente seguros. Cuando se realiza correctamente, el entrenamiento de fuerza no dañará los huesos en crecimiento. Los adolescentes con algunas afecciones médicas, como presión arterial alta no controlada, convulsiones o problemas cardíacos, deberán ser aprobados por sus médicos antes de comenzar un programa de entrenamiento de fuerza. Hay una gran diferencia entre el entrenamiento de fuerza, el levantamiento de pesas y el culturismo. El levantamiento de pesas se concentra en cuánto peso puede levantar una persona a la vez. El objetivo del culturismo competitivo es desarrollar el tamaño y la definición muscular (32).

2.2.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

La actividad física se define con mayor frecuencia en el contexto del gasto de energía como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que aumenta sustancialmente el gasto de energía por encima del nivel de reposo (39).

La dosis o el volumen de la actividad física, se puede calcular a partir de la frecuencia, la duración (tiempo), la intensidad y el tipo de actividad física. Aunque

la actividad física a menudo se evalúa en términos de gasto de energía, puede verse como un comportamiento biocultural: la energía se gasta en conductas activas que ocurren en diferentes formas y contextos culturales. La actividad física de tiempo libre se puede definir como una amplia descripción de las actividades en las que uno participa durante el tiempo libre, en función de los intereses y necesidades personales.

Estas actividades incluyen programas de ejercicios formales y la participación en actividades informales como caminar, caminar, jardinería y bailar, etc. El ejercicio es una subcategoría de actividad física de tiempo libre y se puede definir como físico planificado, estructurado y repetitivo (40).

El término deporte se refiere a una forma de actividad física que implica competencia, pero también ejercicio y recreación. La actividad física ocupacional es la actividad física que se asocia con el desempeño de un trabajo. La actividad física habitual puede definirse como el nivel y el patrón del consumo de energía durante las actividades habituales de la vida, incluidos el trabajo y el ocio (41).

La aptitud física es un estado adaptativo que se puede definir como un conjunto de atributos que las personas tienen o logran que se relacionan con la capacidad de realizar actividad física. La aptitud física se puede dividir en el rendimiento y la condición física relacionada con la salud (42).

La condición física relacionada con la salud se ha definido como un estado de poder realizar actividades diarias con vigor y rasgos y capacidades que se asocian con un bajo riesgo de desarrollo prematuro de enfermedades y afecciones

hipocinéticas, los componentes de la aptitud relacionada con la salud se definen como aptitud morfológica, muscular, motora, cardiorrespiratoria y metabólica (43).

La aptitud morfológica se refiere a la composición corporal y la fortaleza ósea. La composición corporal describe la cantidad de masa grasa y la masa libre de grasa y considera también si la grasa corporal está distribuida periféricamente o en el abdomen. La aptitud muscular o musculoesquelética se refiere a la fuerza muscular, la resistencia muscular y la flexibilidad, y la capacidad motora se refiere al control postural (44).

La capacidad cardiorrespiratoria refleja la capacidad de los sistemas cardiovascular y respiratorio para suministrar oxígeno a los músculos activos durante el ejercicio dinámico intenso, y la medición directa del consumo máximo de oxígeno durante una prueba de ejercicio máximo se considera como el estándar de oro para la evaluación de la aptitud cardiorrespiratoria (42).

La actividad física puede influir en la condición física, que a su vez puede modificar el nivel de actividad física. Con el aumento de la aptitud, las personas tienden a ser más activas, y las personas más aptas tienden a ser las más activas. La asociación entre la aptitud y la salud también es recíproca. La condición física influye en la salud, pero el estado de salud también influye tanto en la actividad física como en la forma física (29).

2.2.2.1. PRÁCTICA DEPORTIVA

El deporte adolescente puede tener un gran impacto en la calidad de vida. La actividad física tiene beneficios significativos para la salud mental de los adolescentes. Por lo tanto, cada adolescente necesita encontrar una manera de cosechar esos beneficios. Para algunos niños, el baile, el yoga y el senderismo son buenas opciones. Además, para muchos adolescentes, los deportes de la escuela secundaria son una forma accesible y agradable de moverse. El baloncesto juvenil, el béisbol juvenil, los deportes intramuros y los clubes de atletismo juvenil son todas opciones para adolescentes (39).

Los atletas adolescentes tienen la oportunidad de obtener beneficios que van más allá de la actividad física. Específicamente, los deportes para adolescentes también brindan autoestima, habilidades de trabajo en equipo y una comunidad cercana de compañeros y adultos que los apoyan. Los estudiantes que practican deportes de equipo tienen menos estrés y una mejor salud mental como adultos adolescentes (43).

Los adolescentes que participaban en deportes escolares obtuvieron mejores puntajes en las tres evaluaciones de salud mental, en comparación con aquellos que no practicaban deporte en absoluto. Por lo tanto, el estudio encontró que practicar deportes escolares durante la adolescencia está significativamente relacionado con síntomas más bajos de depresión, menor estrés percibido y una mejor salud mental autoevaluada en la edad adulta. En otras palabras, practicar deportes escolares entre

los 12 y los 17 años protege a los adolescentes de la mala salud mental cuatro años después (44).

Los deportes de equipo ofrecen un mayor énfasis en los objetivos grupales, el apoyo social y el sentido de conexión que brindan más oportunidades para aprender estrategias adaptativas de afrontamiento que pueden ser esenciales por mucho tiempo, el ejercicio disminuye los síntomas de depresión, la inactividad física está asociada con el desarrollo de trastornos psicológicos. El ejercicio impacta positivamente los niveles de serotonina, un químico que ayuda a regular la salud mental, el ejercicio libera endorfinas, las “sustancias químicas felices” naturales del cuerpo, la actividad física también estimula el neurotransmisor norepinefrina, que mejora el estado de ánimo (39).

Los deportes para adolescentes, así como otras actividades al aire libre, llevan a los adolescentes afuera para que puedan experimentar los beneficios del tiempo en la naturaleza. Los adolescentes que desarrollan una habilidad atlética se sienten más positivos acerca de sus cuerpos y sus habilidades físicas. Por lo tanto, su autoestima mejora, cuando los adolescentes realizan actividades físicas durante el día, duermen mejor por la noche. El sueño es esencial para mantener la salud mental de los adolescentes (29).

El ejercicio regular hace una diferencia positiva significativa en términos de depresión. Muchos estudios demuestran cómo la actividad física contrarresta los síntomas depresivos tanto en adolescentes como en adultos, el ejercicio puede ser tan efectivo como los antidepresivos, el ejercicio se compara favorablemente con

los medicamentos antidepresivos como tratamiento para la depresión leve a moderada. Además, se ha demostrado que el ejercicio mejora los síntomas depresivos cuando se usa en combinación con medicamentos. Las sesiones individuales de actividad reducen la ansiedad, mejoran el estado de ánimo y aumentan los sentimientos de energía que duran varias horas. La participación a largo plazo puede mejorar significativamente condiciones como la ansiedad y la depresión clínica en un grado que rivaliza con la medicación en adolescentes (43).

Los atletas adolescentes experimentan beneficios adicionales, que incluyen los siguientes: más confianza, mejor concentración y estado de alerta, niveles reducidos de tensión general, función cognitiva mejorada, mayores niveles de satisfacción con la vida, aumento de las habilidades de pensamiento crítico y juicio, mayor capacidad para lidiar con el estrés. Por muy positivo que pueda ser el deporte para adolescentes, también hay un inconveniente entre el deporte y la salud mental. Con demasiada frecuencia, los atletas adolescentes se sienten presionados para lograr un rendimiento superior en los deportes, incluso en el nivel secundario. Por lo tanto, a veces recurren a medicamentos para mejorar el rendimiento (39).

2.2.2.2. PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

La educación física ayuda a los adolescentes a desarrollar el respeto por el cuerpo, el suyo y el de los demás, contribuye al desarrollo integrado de la mente y el cuerpo, desarrolla una comprensión del papel de la actividad física aeróbica y anaeróbica

en la salud, mejora positivamente confianza en sí mismo y autoestima, y mejora el desarrollo social y cognitivo y el rendimiento académico (29).

El deporte dentro de las instituciones educativas; brinda oportunidades para reunirse y comunicarse con otras personas, asumir diferentes roles sociales, aprender habilidades sociales particulares (como la tolerancia y el respeto por los demás), y para ajustarse a los objetivos del equipo/colectivo (como la cooperación y la cohesión), y que proporciona experiencia de emociones que no están disponibles en el resto de la vida. Este informe continúa haciendo hincapié en la importante contribución del deporte a los procesos de desarrollo de la personalidad y el bienestar psicológico, afirmando que hay, “evidencia sólida. sobre los efectos positivos de las actividades físicas sobre el autoconcepto, la autoestima, la ansiedad, la depresión, la tensión y el estrés, la autoconfianza, la energía, el estado de ánimo, la eficiencia y el bienestar " (42).

La relación entre los conceptos " educación física " y " deporte " continúa siendo motivo de debate, vale la pena aclarar el uso de los términos en esta revisión. En muchos países, predominantemente anglófonos, el término "educación física" se utiliza para referirse a esa área del currículo escolar relacionada con el desarrollo de la competencia física y la confianza de los estudiantes, y su capacidad de utilizarlos para realizar una variedad de actividades. "Deporte" es un nombre colectivo y generalmente se refiere a una gama de actividades, procesos, relaciones sociales y presuntos resultados físicos, psicológicos y sociológicos (44).

Para muchos adolescentes, la escuela es el entorno principal para estar físicamente activo, la escuela brinda la oportunidad principal para una actividad física estructurada y regular como actividad. La participación regular en tales actividades se asocia con una mejor y más larga calidad de vida, un menor riesgo de una variedad de enfermedades y muchos beneficios psicológicos y emocionales. La actividad regular puede tener un efecto positivo sobre el bienestar psicológico de adolescentes, aunque los mecanismos subyacentes para explicar estos efectos aún no están claros. Se ha sugerido que la autoestima está influenciada por las percepciones de competencia o idoneidad en algún deporte (39).

Existe una larga tradición que afirma que un " cuerpo sano conduce a una mente sana " y que la actividad física puede apoyar el desarrollo intelectual en los adolescentes, hay un deber para quienes enseñan y reconocen el valor de la actividad física en el colegio. Deben defender no solo la inclusión de los deportes en el plan de estudios y la provisión de tiempo suficiente, sino también destacar la importancia de la calidad del programa y compartir información sobre los beneficios (43).

2.2.2.3. PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Las experiencias fuera del colegio dan forma y remodelan la motivación de los estudiantes en el colegio al impactar sus valores sobre las materias escolares. Con el contexto de aprendizaje único en educación física, en el que se espera que los estudiantes aprendan el conocimiento y la habilidad de la actividad física a través

de la comprensión cognitiva y el rendimiento físico, la participación en actividades físicas fuera del colegio podría ser un activo valioso que influye en la motivación y el aprendizaje de los estudiantes en la educación física. Las experiencias en actividades físicas fuera del colegio brindan a los estudiantes una amplia base cognitiva y afectiva para comprender, interpretar e internalizar el aprendizaje basado en el movimiento y fomentar características motivacionales específicas en las clases de educación física (42).

Utilizando la teoría de la autodeterminación y un modelo jerárquico de motivación como marcos teóricos, este estudio empírico fue diseñado para examinar la asociación entre la participación en programas organizados de actividad física fuera del colegio y el proceso de autodeterminación en la educación física. Los teóricos de la autodeterminación distinguieron las formas autónomas de motivación del control en términos de grados de motivación autodeterminada. Esta distinción a menudo se ve en un continuo que refleja la causa del comportamiento motivado de un individuo en un contexto dado, conocido como el locus percibido de causalidad. En el extremo autónomo o interno del continuo, la motivación intrínseca, la regulación integrada y la regulación identificada se encuentran adyacentes entre sí (39).

Los comportamientos que se involucran espontáneamente, solo para disfrute e interés, sin refuerzo externo o contingencia percibida, se caracterizan como intrínsecamente motivados. La motivación intrínseca representa el mayor grado de motivación autodeterminada. Los comportamientos que se valoran y se han

incorporado al concepto individual de uno mismo se caracterizan como integrados. Los comportamientos que se valoran positivamente, pero que no se disfrutan necesariamente, se caracterizan por ser identificados. Por el contrario, en el extremo controlador o externo del continuo, los comportamientos se llevan a cabo como resultado de que otras personas significativas fueren la promulgación, conocida como regulación externa, que representa el grado más bajo de motivación autodeterminada (29).

Junto a la regulación externa se encuentra la regulación introyectada, que refleja la participación en el comportamiento debido a la demanda o presión percibida, como evitar estados afectivos negativos. Se han descrito los antecedentes y resultados de las diferentes formas de motivación. Se propone que la naturaleza de los contextos sociales (por ejemplo, estilos de enseñanza que apoyan o controlan la autonomía) puede afectar las diversas formas de motivación a través de la satisfacción de las necesidades psicológicas innatas de la autonomía (la creencia de que uno es el origen y regulador de su o sus acciones), la competencia (la creencia de que uno puede interactuar eficazmente con el entorno) y la relación (la búsqueda y el desarrollo de relaciones seguras y conectadas con los demás) (44).

Los factores del entorno social que satisfacen estas necesidades promoverán formas autónomas de motivación, mientras que los factores del entorno social que socavan estas necesidades dan como resultado el control de la motivación. A su vez, las diversas formas de motivación pueden predecir una serie de resultados cognitivos, afectivos y conductuales. En general, la motivación intrínseca y la

regulación identificada predicen resultados positivos, pero las regulaciones externas e introyectadas predicen resultados negativos. Muchos estudios sobre los efectos de los factores sociales y ambientales percibidos en la satisfacción de necesidades se han llevado a cabo utilizando la autonomía. Los contextos de apoyo a la autonomía son aquellos que brindan opciones y oportunidades para la autodirección con una cantidad mínima de evaluaciones presionadas, metas impuestas externamente o demandas (42).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENTE, persona con una edad de 10 a 18 años, se divide en adolescencia temprana de 10 a los 14 años y adolescencia tardía de 14 a los 18 años.

ACCIÓN FÍSICA, movimiento del cuerpo, que manifiesta una intención, en el ámbito del deporte acción física equivale a acción.

ACTIVIDAD MUSCULAR, contracción muscular, interrelación de varios grupos musculares para producir energía (movimiento), existen dos tipos de actividad o contracción muscular: isotónica e isométrica.

AUTOVALORACIÓN, conocimiento y creencias que el sujeto tiene de sí mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona, esto es, en el aspecto corporal, psicológico, emocional, social, etc. involucra una descripción objetiva y/o subjetiva de uno mismo, que contiene una multitud de elementos o atributos.

LA AUTOESTIMA, es la valoración que el sujeto hace de su autovaloración, de aquello que conoce de sí mismo, incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios.

DEPORTE, es el ejercicio físico, tomado como juego y competición, cuya práctica supone entrenamiento y está sujeto a unas reglas, ejercicios físicos reglados, reglamentados, sistematizados e institucionalizados con objetivo lúdico-agonístico.

ACTIVIDAD FÍSICA, es cualquier movimiento corporal producido por los músculos que exija gasto de energía. Una actividad tiene muchos conceptos: nadar, correr, jugar, saltar y montar en bicicleta, entre otros. Practicar deporte es resultado de un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre la autovaloración física y la actividad física es que: a mejor autovaloración física; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva** y la actividad física es que: a mejor autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva**; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
2. La relación entre la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física** y la actividad física es que: a mejor autovaloración física en referencia a la **fortaleza física**; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
3. La relación entre la autovaloración física en referencia a la **presencia física** la actividad física es que: a mejor autovaloración física en referencia a la **presencia física**; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021

4. La relación entre la autovaloración física en referencia al **vigor físico** la actividad física es que: a mejor autovaloración física en referencia al **vigor físico**; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Autovaloración física en los adolescentes

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Actividad física en los adolescentes

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Edad
- Grado de estudio
- Nivel de instrucción de las madres de los adolescentes
- Sexo
- Percepción de su rendimiento académico
- Peso
- Talla

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN ADOLESCENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN ADOLESCENTES	Es la autopercepción y opinión sobre las sensaciones positivas (felicidad, satisfacción, orgullo y confianza) referente a sus características físicas.	DESTREZA DEPORTIVA	Es la soltura que tiene el escolar para practicar actividad física o deporte, la capacidad de aprender deportes, la seguridad y predisposición.	Aptitud deportiva	Cualitativa ordinal	Ordinal llevada a razón y proporción por asignación numérica a las opciones de respuesta y por baremos.
				Condiciones para deportes		
				Capaz para los deportes		
				Facilidad para aprender		
				Notables habilidades		
		FORTALEZA FÍSICA	Es la confianza que tiene el propio escolar en su propio estado físico y en su autopercepción de resistencia por realizar actividades intensas.	Reconocimiento de aptitudes		
				Actividad física intensa		
				Otros cansados yo tengo energías		
				Mantengo forma física		
				Ejercicios sin agotarme		
		PRESENCIA FÍSICA	Es la percepción del propio aspecto físico y al grado de satisfacción que el	Actividad física sin descanso		
				Otros notan mi energía física		
				Agradable presencia física		
				Satisfecho con forma corporal		
				Agrado de aspecto físico por otros		

			escolar tiene de su imagen corporal.	A gusto con imagen corporal		
				Soy atractivo(a)		
				Contento(a) con cara y cuerpo		
		VIGOR FÍSICO	Es la percepción que tiene el escolar de realizar ejercicios que precisan una fuerza para realizar la acción, verse o sentirse fuerte.	Gano en fuerza a otros		
				Levanto más peso que otros		
				Actividades de esfuerzo físico		
				Destaco en fuerza física		
				Tengo fuerza física		
				Otros notan mi fuerza física		

VARIABLE 2: ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	Es todo tipo de movimiento del cuerpo producto de la contracción muscular que consume mayores niveles de energía frente a un estado de reposo, y que es indispensable para conservar o incrementar la funcionabilidad del sistema musculoesquelético	PRÁCTICA DEPORTIVA	Es la realización de actividades características de algún deporte conocido y establecido que responde a determinadas normas y condiciones; exige cierto grado de entrenamiento y ciertas condiciones físicas	Deporte en los días de semana	Cualitativa ordinal	Ordinal llevada a razón y proporción por asignación numérica a las opciones de respuesta y por baremos.
				Deporte fines de semana		
				Deporte de competición		
				Gimnasio con rutina		
				Ejercicio físico en el hogar		
				Ejercicio físico en loza deportiva		
				Entrenador o guía de deporte		
				Parte de equipo deportivo		
		PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Son los movimientos físicos que requieren resistencia y fuerza física que son realizados dentro de la institución educativa como parte de la dinámica formativa del escolar	Participo de juegos activos		
				Hago deporte		
				Deporte de competición		
				Ejercicios de educación física		
				Camino o uso bicicleta		
				Actividades de baile o danza		
		PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Son los movimientos físicos que requieren resistencia y fuerza física que son realizados fuera de la institución	Trabajo de esfuerzo físico		
				Esfuerzo físico en casa		
				Camino en las horas libres		
				Bailo o danzo para distraerme		

			educativa de forma voluntaria por el adolescente	Paseo al campo		
				Juegos activos		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado se basó en el **método científico**; porque, implicó un proceso lógico, empírico, sistemático e integrado de recopilación y análisis de datos con el objetivo de proporcionar comprensión, explicación y predicción. Asimismo, tuvo una base empírica, incluyendo una base observacional, intersubjetiva que significa que la investigación se centró en hechos o realidades concretas susceptibles de verificación por observación. Se basó en los componentes del empirismo como experiencia, clasificación, cuantificación, descubrimiento de relaciones y aproximación a la verdad. También tuvo un carácter sistemático, respondió a un proceso lógico u ordenado en la indagación, presentación y análisis. Asimismo, fue imperativa la exigencia de objetividad, se informaron, describieron, analizaron y explicaron los hechos sin prejuicios. Por último, el estudio es falseable, es susceptible de ser contradicho por nuevos hallazgos.

Inductivo, porque a partir de la recolección de datos empíricos particulares de la realidad se trató de llegar a conclusiones generales y generalizaciones universales y necesarias; para esto fue fundamental el uso de métodos estadísticos inferenciales.

Se recurrió a métodos **estadísticos - inferenciales**, particulares debido a que fue indispensable estimar parámetros en base a estadísticos que fueron calculados con datos muestrales objetivos (45).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica, la investigación estuvo direccionada por el natural impulso humano de mejorar la comprensión de la realidad; la investigación proporciona datos y enunciado que mejora nuestro entendimiento de la autovaloración y la actividad física de los adolescentes; no obtuvieron resultados que podrán ser aplicados de forma inmediata en la resolución de problemas.

Cuantitativa, el estudio estuvo dirigido a un aspecto de la realidad bien definida y delimitada en las variables y se asignaron magnitudes numéricas a los fenómenos observados para poder someterlos a un procesamiento estadístico y matemático que permitió llegar a conclusiones de mayor objetividad.

Transversal, debido a que los datos fueron registrados en un solo momento y en una única ocasión.

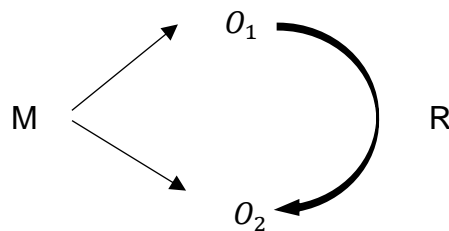
Observacional, se registraron los fenómenos en su forma prístina, tal como se presentaban en la realidad, no se incurrió en ninguna forma de manipulación de variables (46).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo científico realizado es de nivel relacional, debido a que se tuvieron dos variables y se deseaba saber la forma y magnitud en que el comportamiento de una variable afectaba el comportamiento de la otra; se asumió que la posible asociación no era aleatoria sino causal. Se considera además que se pueden conocer los mecanismos involucrados en la asociación; sin embargo, no fueron dilucidados por superar los alcances de esta investigación (45).

4.4. DISEÑO

El estudio correspondió a un diseño descriptivo correlacional que estuvo representado por el siguiente esquema:



Los símbolos representan:

- O_1 = Datos muestrales de la autovaloración física
- O_2 = Datos muestrales de la actividad física
- M = Grupo muestral único
- R = Relación existente entre ambas variables

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La investigación se proyectó sobre una población de 185 adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021; estos se ajustaron a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Adolescentes que tenían la disposición voluntaria de ser parte del estudio, además tuvieron el asentimiento informado de sus padres.
2. Adolescentes que se encontraban estudiando en una institución educativa.
3. Adolescentes que tenían residencia dentro del perímetro territorial del distrito de Cajas.
4. Adolescentes con una edad que oscilaba entre los 14 y 17 años.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Adolescentes que mostraban actitudes contrarias o divergentes a los propósitos de la investigación.
2. Adolescentes en los que había referencias confirmadas de problemas de conducta.
3. Adolescentes con dificultades físicas que les impidan realizar actividad física y deportivas de forma óptima.
4. Adolescentes que eran parte de algún equipo deportivo de elite.

4.5.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño muestral se empleó el método de tamaño muestral para un solo grupo por proporciones.

El método de muestreo fue el muestreo aleatorio simple (MAS).

El tamaño muestral procedió del producto de operar la siguiente expresión matemática:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

La simbología expresa:

- $Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de adolescentes con una adecuada autovaloración física y buena actividad física (86 % según; Fernández J, Infantes A; 2019)
- q : Proporción de adolescentes con una adecuada autovaloración física y mala actividad física (14 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Operando:

$$n = \frac{185 * 0.86 * 0.14 * (1.96)^2}{0.05^2 * (185 - 1) + 0.86 * 0.14 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{185 * 0.1204 * 3.84}{0.0025 * (184) + 0.1204 * 3.84}$$

$$n = \frac{85.568}{0.46 + 0.4625}$$

$$n = \frac{85.5678}{0.9225}$$

$$n = 92.753$$

$$n = 93$$

Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, consideramos a 95 adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA VALORAR LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de Autovaloración Física” que es una adaptación del Physical Self-Concept Questionnaire, elaborado por Blanco J, Blanco H, Viciano J, Zueck C, en el 2015 (47). El instrumento tiene 24 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro subescalas que miden destreza deportiva con 6 ítems (1 al 6), fortaleza física con 6 ítems (7 al 12), presencia física con ítems (13 al 18), y vigor físico con 6 ítems (19 al 24). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: totalmente en desacuerdo = 0, en desacuerdo = 1, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2, de acuerdo = 3 y totalmente de acuerdo = 4.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de 0 a 21.6 = muy buen empoderamiento en la lactancia, de 0 a 19.2 = muy baja autovaloración física, de 19.3 a 38.4 = baja autovaloración física, de 38.5 a 57.6 = mediana autovaloración física, de 57.7 a 76.8 = alta autovaloración física y de 76.9 a 96 = muy alta autovaloración física.

Al ser una adaptación de su versión original en inglés, se efectuó una prueba piloto en 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud de Pilcomayo; con esos datos efectuó un análisis factorial para corroborar su validez por constructo; también se calculó el alfa de Cronbach para cotejar su confiabilidad; de forma previa se acudió a 4 expertos para confirmar la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en el manejo de adolescentes.

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA
Nombre original del instrumento base:	Physical Self-Concept Questionnaire
Autores:	Blanco J, Blanco H, Viciano J, Zueck C,
Procedencia:	Chihuahua, México
Adaptación:	Raymundo L, Palacios N,
Número de reactivos	24 ítems de opción múltiple
Administración:	Grupal y unipersonal
Duración:	Entre 10 y 15 minutos, incorporadas las orientaciones y la elucidación de dudas
Población objetivo:	Personas con una edad de 14 a 17 años
Significación:	Valora la autopercepción de aptitudes y disposición para la actividad física en base a las dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Destreza deportiva - Fortaleza física - Presencia física - Vigor físico
Tipificación:	Baremos de 5 estamentos.
Material:	Folio con cuestionario para ser rellenado

4.6.2. PARA VALORAR LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Inventario de Actividad Física en Adolescentes” que es una adaptación del Physical Activity Questionnaire for Adolescents, elaborado por Kowalski K, Crocker P, en 1997 (48). El instrumento tiene 20 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres subescalas que miden práctica deportiva con 8 ítems (1 al 8), práctica física dentro de la institución educativa con 6 ítems (9 al 14) y práctica física fuera de la institución educativa con ítems (15 al 20). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3, siempre = 4. Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de 0 a 16 = muy mala actividad física, de 16.1 a 32 = mala actividad física, de 32.1 a 48 = regular actividad física, de 48.1 a 64 = buena actividad física y de 64.1 a 80 = muy buena actividad física.

Al ser una adaptación de su versión original en inglés, se efectuó una prueba piloto en 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud de Pilcomayo; con esos datos realizó un análisis factorial para corroborar su validez por constructo; también se calculó el alfa de Cronbach para cotejar su confiabilidad; de forma previa se acudió a 4 expertos para confirmar la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en el manejo de adolescentes.

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento:	INVENTARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES
Nombre original del instrumento base:	Physical Activity Questionnaire for Adolescents
Autores:	Kowalski K, Crocker P;
Procedencia:	Lethbridge, Canadá
Adaptación:	Raymundo L, Palacios N,
Número de reactivos	20 ítems de opción múltiple
Administración:	Grupal y unipersonal
Duración:	Entre 10 y 15 minutos, incorporadas las orientaciones y la elucidación de dudas
Población objetivo:	Personas con una edad de 14 a 17 años
Significación:	<p>Evalúa: el tipo, intensidad y frecuencia con la que realiza actividad física en base a las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica deportiva - Práctica física dentro de la institución educativa - Práctica física fuera de la institución educativa
Tipificación:	Baremos de 5 estamentos.
Material:	Folio con cuestionario para ser rellenado

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se presentó el proyecto a la jefatura del centro de salud de Cajas
2. Se realizaron reuniones informativas con las autoridades del centro de salud y los profesionales involucrados en la atención de los adolescentes
3. Se realizaron reuniones informativas con los padres de los adolescentes usuarios del centro de salud
4. Se concertaron las fechas propicias para proceder con la administración de los cuestionarios de la investigación
5. Se procedió con la firma del consentimiento informado y del asentimiento informado
6. Se entregaron los instrumentos y se dilucidaron todas las dudas
7. Se otorgó un tiempo promedio de 20 a 30 minutos para rellenar ambos cuestionarios
8. Se verificó el respectivo llenado y se codificaron los cuestionarios

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Con la información captada se confeccionó una base de datos en el software Microsoft office Excel 2019, luego efectuó una exportación de datos al programa estadístico SPSS v.25 para examinar las posibles asociaciones.

Se realizó un consolidado de la información sobre la autovaloración física de forma general y por dimensiones, con los datos consolidados se elaboraron tablas y diagramas de barras para observar las categorías con mayores casos.

Se efectuó una condensación de la información sobre la actividad física de forma general y por dimensiones, con estos escrutinios consolidados se confeccionaron tablas y diagramas de barras para percibir las clases con notables casos.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

El vínculo entre la autovaloración física y la actividad física fue comprobado primero de forma gráfica mediante un diagrama de dispersión para verificar la intensidad y la dirección de la asociación. Por medio del cálculo del coeficiente r de Pearson se evaluó el grado de la asociación, luego se definió la inferencia con el valor del p value; además de forma adicional se aplicó la prueba t para coeficientes de correlación; antes de proceder con estas pruebas estadísticas se verificó la normalidad de los datos de ambas variables. Se adoptó el “ p value” ≤ 0.05 como norma de representatividad.

4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

- Se enunciaron la H_0 y H_1
- Se verificó la normalidad de los datos de ambas variables
- Se definió la prueba estadística a interponer
- Se fijó un nivel de confianza ($\alpha = 0.05$)
- Se dispuso de un valor tabular de la prueba como criterio de decisión
- Se procedieron con las operaciones matemáticas
- Se comparó el valor calculado con el valor tabular de la prueba
- Se enunciaron las derivaciones de la diferencia observada

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvieron presentes los siguientes principios bioéticos:

Autonomía, se garantizó la libertad y la capacidad de actuar de manera autodeterminada; representa el derecho de una persona racional a expresar decisiones personales independientemente de la interferencia externa y a que se respeten estas decisiones; respetar la autonomía del adolescente incluyó obtener el consentimiento informado.

No maleficencia, asumimos la obligación de no hacer daño, es la máxima o norma de que “no se debe infringir mal o daño”, requiere “evitar intencionalmente las acciones que causan daño”, se evitó toda acción negligente.

Beneficencia, se tuvo presente en toda la investigación el realizar actos de “bondad y amistad”, se tomaron acciones para promover el bienestar de los adolescentes.

Justicia, hubo un trato equitativo y sin prejuicios a las personas, y la distribución equitativa de beneficios y cargas.

También, se toma en consideración los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales. Consentimiento informado y expreso. Beneficencia y no maleficencia. Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad. Responsabilidad y Veracidad

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

Ejecutamos nuestra investigación pertinente, y coherente con las líneas de Investigación. Procedimos con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de nuestras fuentes y datos de dicha Investigación. Asumimos la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma. Garantizamos la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario. Cumplimos con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos. En las publicaciones científicas, evitamos faltas deontológicas. Publicaremos nuestro trabajo de investigación en estricto cumplimiento de las normas referidas al derecho de autor.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

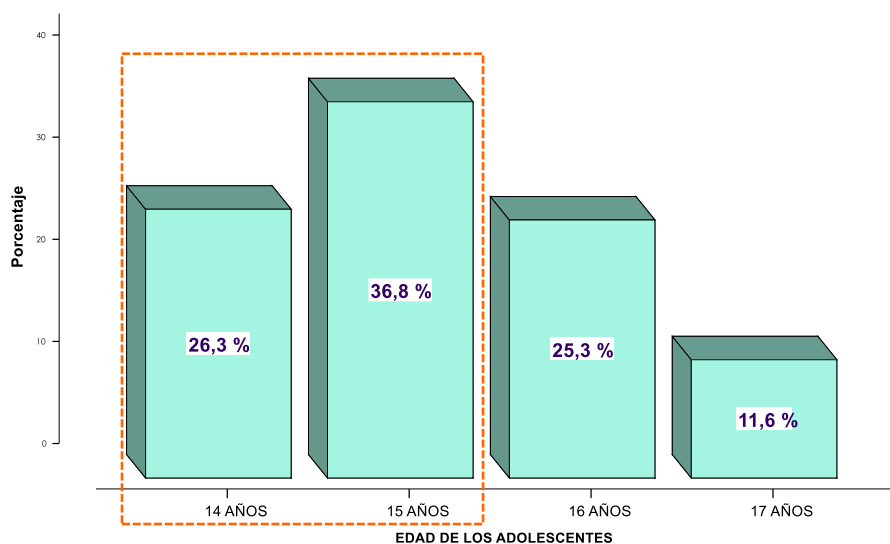
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES

TABLA 1: EDAD DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
14 AÑOS	25	26,3
15 AÑOS	35	36,8
16 AÑOS	24	25,3
17 AÑOS	11	11,6
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: EDAD DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

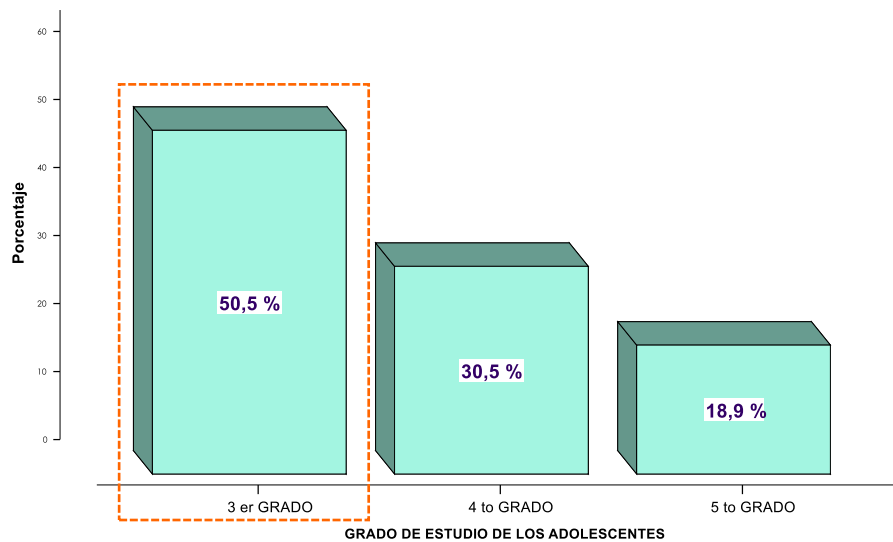
En la Tabla 1, Figura 1, se observa que; de 95(100 %), 60(63.1 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen una edad de 14 o 15 años.

TABLA 2: GRADO DE ESTUDIO DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
3 er GRADO	48	50,5
4 to GRADO	29	30,5
5 to GRADO	18	18,9
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 2: GRADO DE ESTUDIO DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

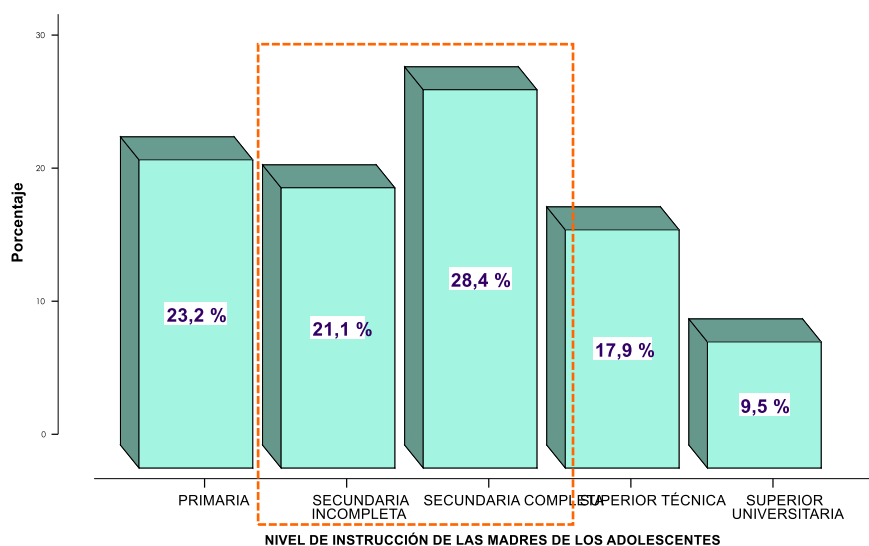
En la Tabla 2, Figura 2, se observa que; de 95(100 %), 48(50.5 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, se encuentran cursando el tercer grado de educación secundaria.

TABLA 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	22	23,2
SECUNDARIA INCOMPLETA	20	21,1
SECUNDARIA COMPLETA	27	28,4
SUPERIOR TÉCNICA	17	17,9
SUPERIOR UNIVERSITARIA	9	9,5
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

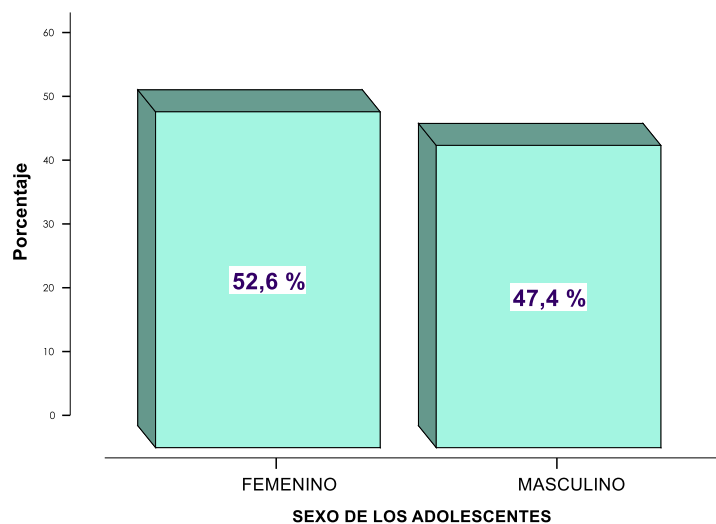
En la Tabla 3, Figura 3, se observa que; de 95(100 %), 47(49.5 %) de las madres de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen educación secundaria incompleta o completa.

TABLA 4: SEXO LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	50	52,6
MASCULINO	45	47,4
Total	95	100,0

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.*

FIGURA 4: SEXO DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.*

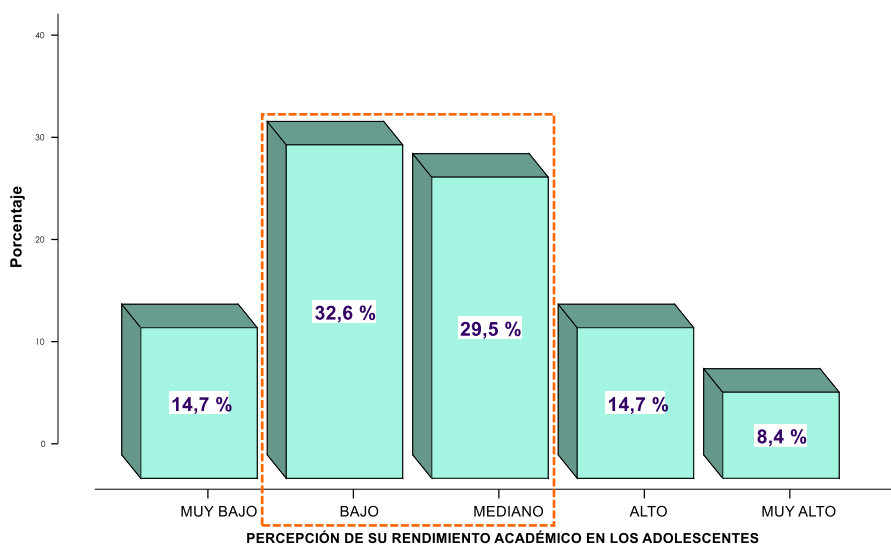
En la Tabla 4, Figura 4, se observa que; de 95(100 %), 50(52.6 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, son de sexo femenino.

TABLA 5: PERCEPCIÓN DE SU RENDIMIENTO ACADÉMICO, EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	14	14,7
BAJO	31	32,6
MEDIANO	28	29,5
ALTO	14	14,7
MUY ALTO	8	8,4
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 5: PERCEPCIÓN DE SU RENDIMIENTO ACADÉMICO, EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

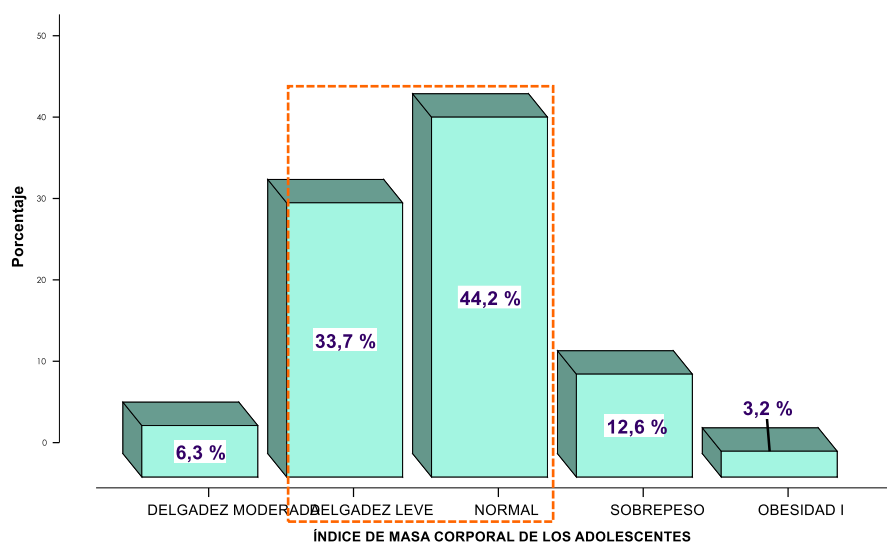
En la Tabla 5, Figura 5, se observa que; de 95(100 %), 59(62.1 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, perciben que su rendimiento académico es bajo o mediano.

TABLA 6: ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
DELGADEZ MODERADA	6	6,3
DELGADEZ LEVE	32	33,7
NORMAL	42	44,2
SOBREPESO	12	12,6
OBESIDAD I	3	3,2
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 6: ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 6, Figura 6, se observa que; de 95(100 %), 74(77.9 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen un índice de masa corporal que los categoriza en delgadez leve o en estado normal.

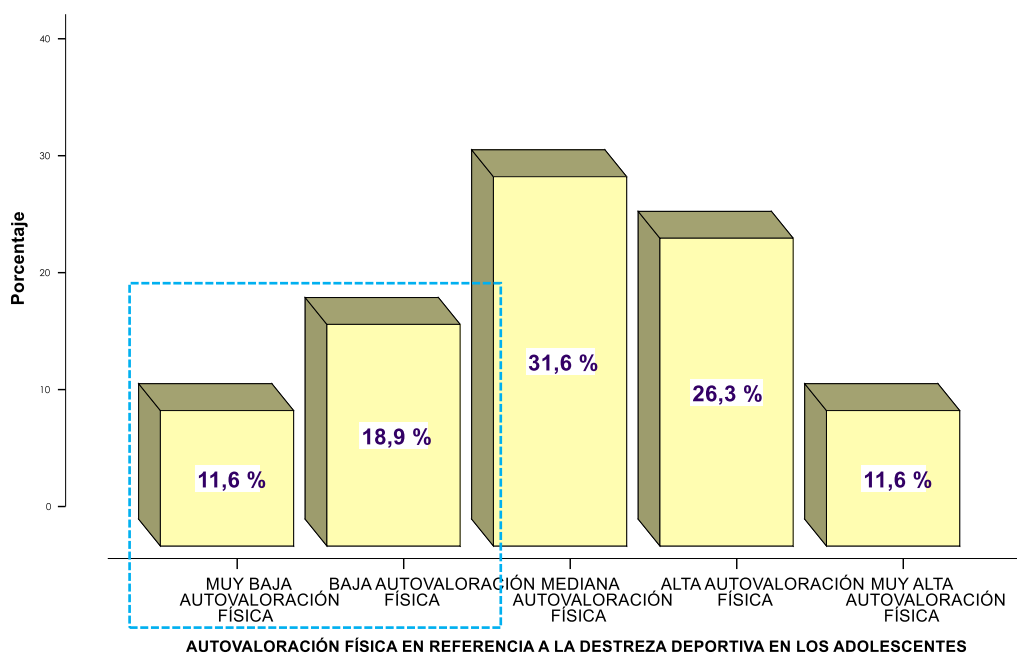
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES

TABLA 7: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA **DESTREZA DEPORTIVA** EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	11	11,6
BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	18	18,9
MEDIANA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	30	31,6
ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	25	26,3
MUY ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	11	11,6
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 7: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA **DESTREZA DEPORTIVA** EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

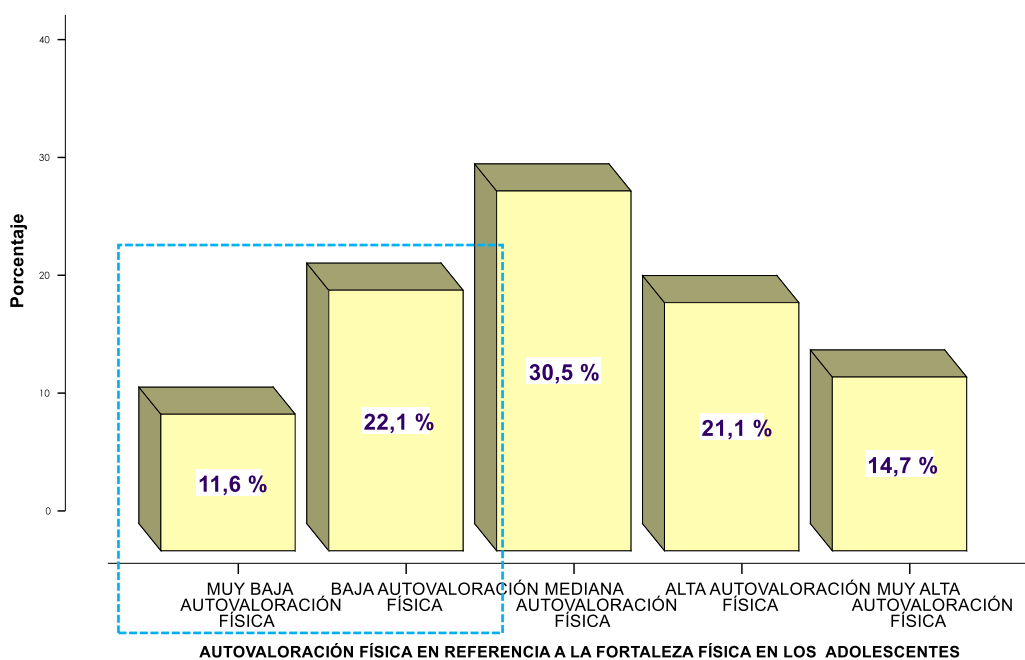
En la Tabla 7, Figura 7, se observa que; de 95(100 %), 28(30.5 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy baja o baja autovaloración física en referencia a la destreza deportiva.

TABLA 8: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	11	11,6
BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	21	22,1
MEDIANA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	29	30,5
ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	20	21,1
MUY ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	14	14,7
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 8: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

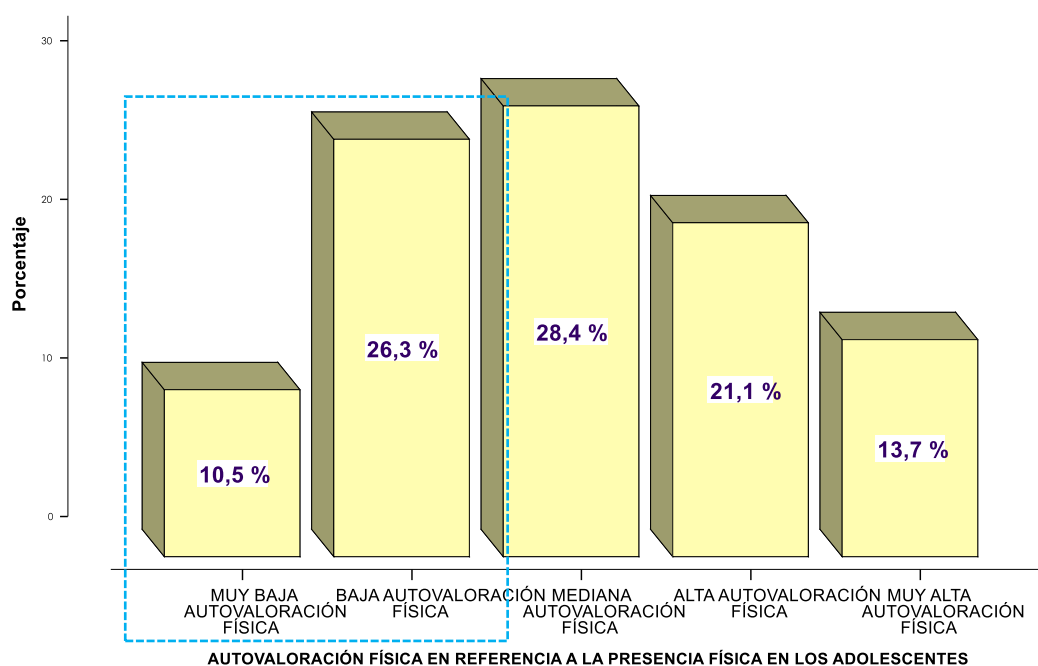
En la Tabla 8, Figura 8, se observa que; de 95(100 %), 32(33.7 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy baja o baja autovaloración física en referencia a la fortaleza física.

TABLA 9: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	10	10,5
BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	25	26,3
MEDIANA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	27	28,4
ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	20	21,1
MUY ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	13	13,7
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 9: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

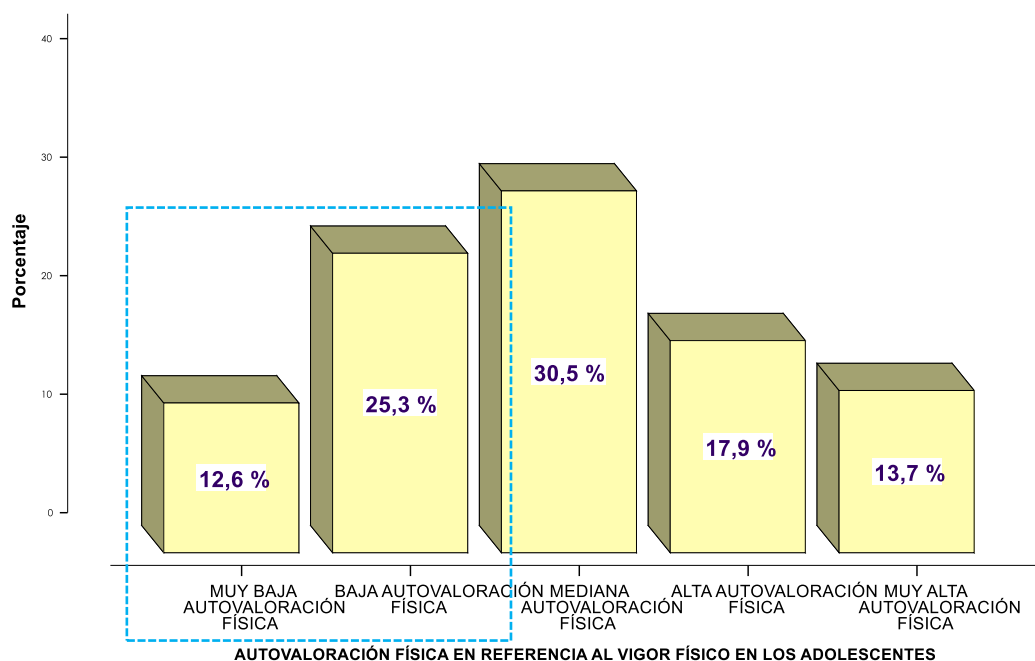
En la Tabla 9, Figura 9, se observa que; de 95(100 %), 35(36.8 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy baja o baja autovaloración física en referencia a la presencia física.

TABLA 10: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL VIGOR FÍSICO EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	12	12,6
BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	24	25,3
MEDIANA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	29	30,5
ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	17	17,9
MUY ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	13	13,7
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 10: AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL VIGOR FÍSICO EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

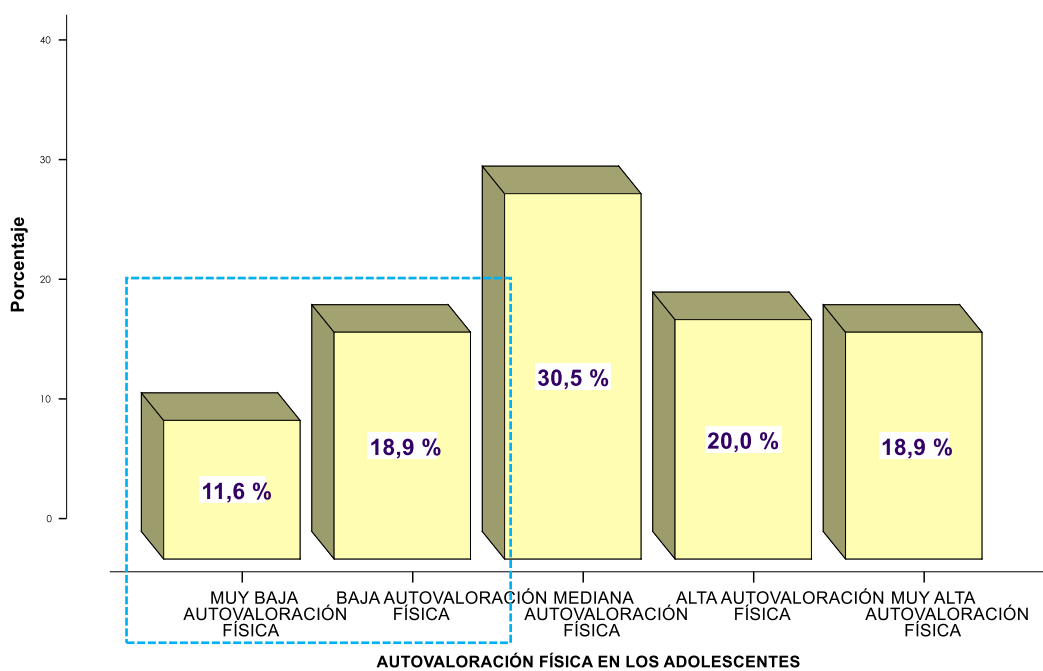
En la Tabla 10, Figura 10, se observa que; de 95(100 %), 36(37.9 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy baja o baja autovaloración física en referencia al vigor físico.

TABLA 11: CONSOLIDADO DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	11	11,6
BAJA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	18	18,9
MEDIANA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	29	30,5
ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	19	20,0
MUY ALTA AUTOVALORACIÓN FÍSICA	18	18,9
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 11: CONSOLIDADO DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 11, Figura 11, se observa que; de 95(100 %), 29(30.5 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy baja o baja autovaloración física de forma general.

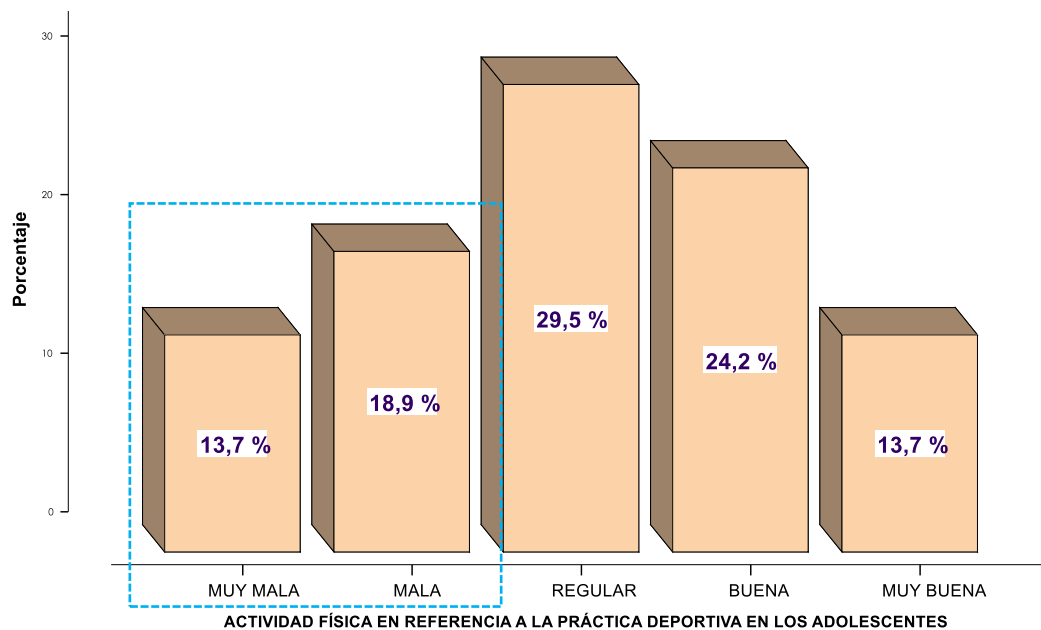
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES

TABLA 12: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALA	13	13,7
MALA	18	18,9
REGULAR	28	29,5
BUENA	23	24,2
MUY BUENA	13	13,7
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 12: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

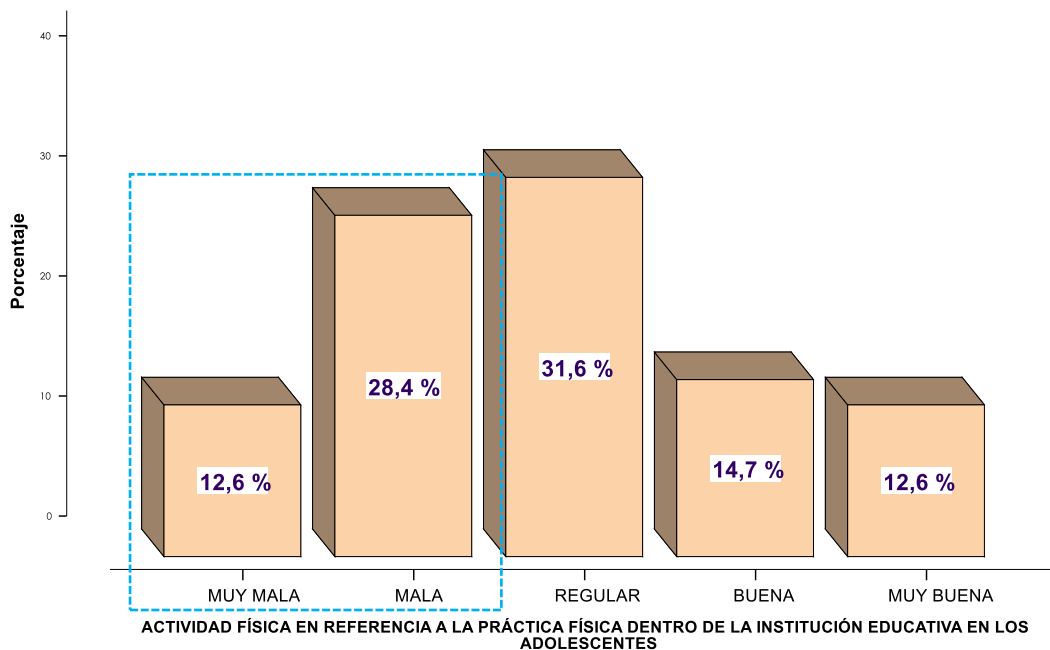
En la Tabla 12, Figura 12, se observa que; de 95(100 %), 31(32.6 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy mala o mala actividad física en referencia a la práctica deportiva.

TABLA 13: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALA	12	12,6
MALA	27	28,4
REGULAR	30	31,6
BUENA	14	14,7
MUY BUENA	12	12,6
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 13: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

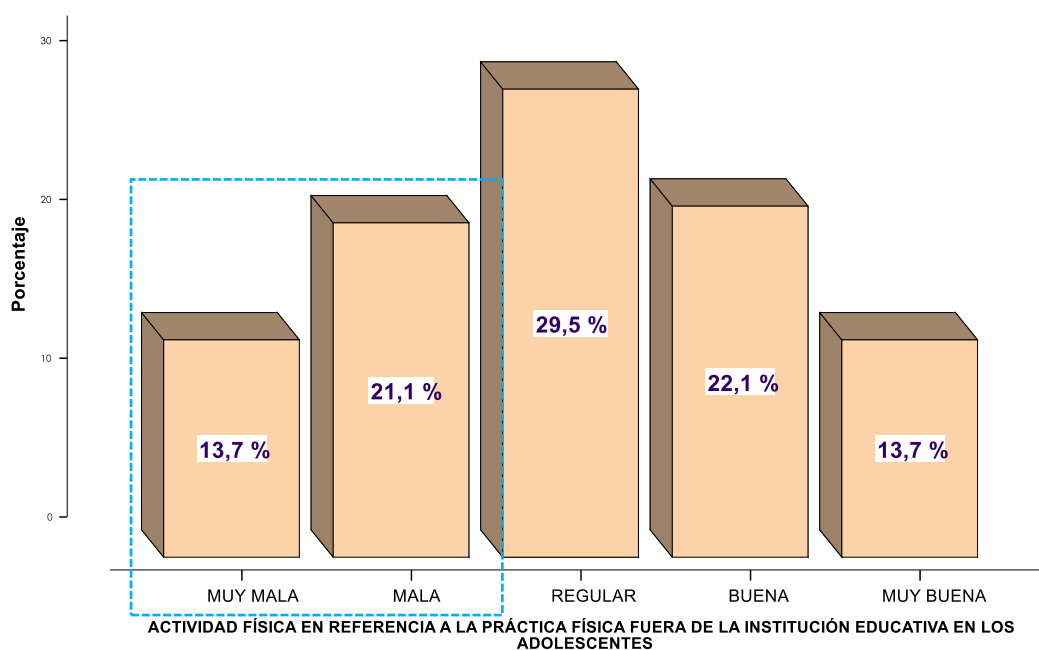
En la Tabla 13, Figura 13, se observa que; de 95(100 %), 39(41.0 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy mala o mala actividad física en referencia a la práctica física dentro de la institución educativa.

TABLA 14: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALA	13	13,7
MALA	20	21,1
REGULAR	28	29,5
BUENA	21	22,1
MUY BUENA	13	13,7
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 14: ACTIVIDAD FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

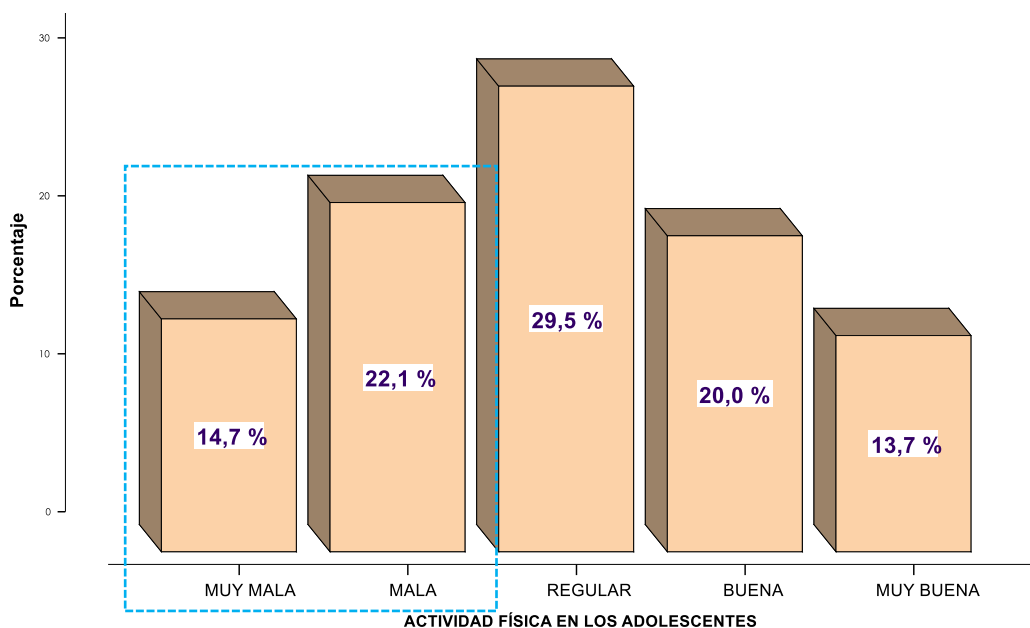
En la Tabla 14, Figura 14, se observa que; de 95(100 %), 33(34.8 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy mala o mala actividad física en referencia a la práctica física fuera de la institución educativa.

TABLA 15: CONSOLIDADO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALA	14	14,7
MALA	21	22,1
REGULAR	28	29,5
BUENA	19	20,0
MUY BUENA	13	13,7
Total	95	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 15: CONSOLIDADO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAJAS EN EL 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 15, Figura 15, se observa que; de 95(100 %), 35(36.8 %) de los adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas, tienen muy mala o mala actividad física de forma general.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para comprobar las hipótesis, primero se debe de elegir la prueba pertinente a utilizar; y para elegir entre una prueba paramétrica y no paramétrica es necesario determinar si los datos poseen o no normalidad. La normalidad es entendida como una cualidad de un conjunto de datos sobre una variable de la realidad; en la que los valores extremos son más escasos y los valores medios son más abundantes; además, conforme los valores de van aproximando a los extremos se va reduciendo su frecuencia.

También se debe de destacar que siempre es preferible emplear pruebas estadísticas paramétricas debido a que son más específicas, sensibles, robustas y de mayor potencia (49). A pesar de que la variable, por su naturaleza sea cualitativa ordinal se le debe de dar el tratamiento necesario para valorarlo en escala ordinal y después convertido a una escala de razón / proporción, para que de esa forma se le pueda dar un procesamiento más exacto y objetivo.

En esta investigación para definir la normalidad de los datos; se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov; porque esta prueba corresponde cuando se tienen de 50 a más observaciones. La prueba de Kolmogorov-Smirnov, se basa en la comparación de la distribución acumulada de los datos observados con una distribución acumulada normal (teórica); cuando la disparidad es pequeña se deriva que existe normalidad. Se toma en cuenta una consideración adicional; que la prueba de Kolmogorov-Smirnov es aplicable solo para datos poblacionales y en la investigación solo disponemos de datos muestrales; ante esta disyuntiva se ha recurrido a la corrección de Lilliefors, que posibilita emplear esta prueba en datos muestrales (50).

De forma operativa en la prueba de normalidad se tiene las siguientes hipótesis: (H_0 = La distribución acumulada observada es semejante a la distribución normal teórica) y (H_1 = La distribución acumulada observada es diferente a la distribución normal teórica). Si “p value” es menor igual a 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, el “p value” tendría que sobrepasar a 0.05 para asegurar que los datos de variables poseen normalidad, como una de sus características inherentes (51).

TABLA 16: PRUEBA DE NORMALIDAD DE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES	,091	95	,187*	,752	95	,512
ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES	,093	95	,179*	,762	95	,541

En la Tabla 16, se visualiza un valor de 0.187 como nivel de significancia “p value”, para los datos de la variable autovaloración física en los adolescentes; este valor sobrepasa por mucho a 0.05; en consecuencia, no es posible negar la hipótesis nula (H_0 = Los datos sobre la autovaloración física en los adolescentes tienen normalidad); por lo tanto, concluimos en que, los datos de esta variable poseen normalidad.

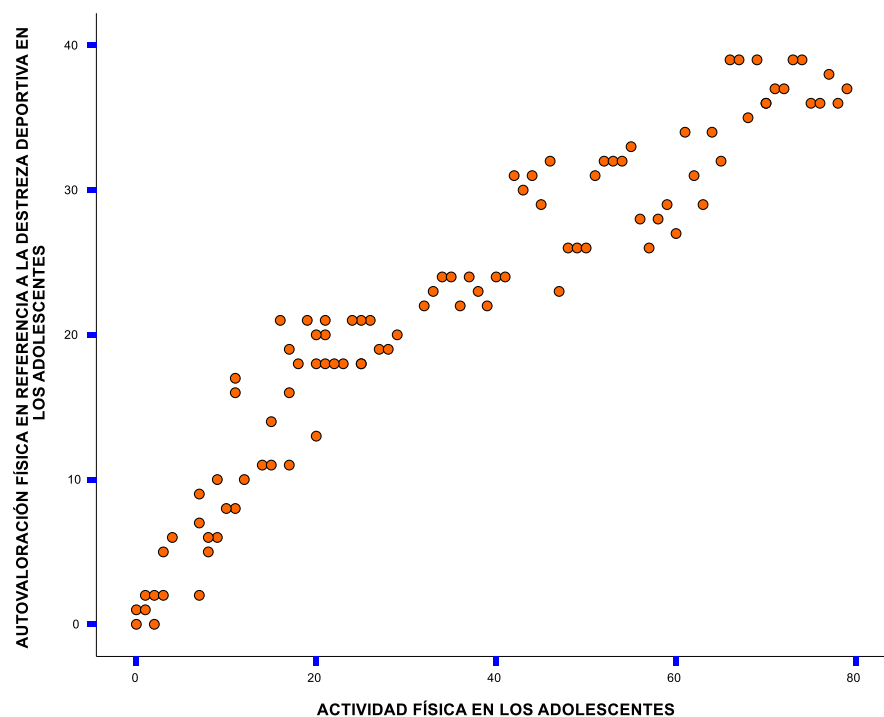
Asimismo, en la tabla 16; se observa un valor de 0.179 como nivel de significancia “p value”, para los datos de la variable actividad física en los adolescentes; este valor sobrepasa por mucho a 0.05; en consecuencia, no es posible negar la hipótesis nula (H_0 = Los datos sobre la actividad física en los adolescentes tienen normalidad); por lo tanto, concluimos en que, los datos de esta variable poseen normalidad.

Los resultados encontrados, verifican la normalidad de los datos de ambas variables; en consecuencia, es pertinente emplear pruebas estadísticas paramétricas para la comprobación de las hipótesis de la investigación. Dadas las características de la investigación y el tipo de datos es preciso utilizar el “Coeficiente r de Pearson” y la “Prueba t para correlaciones”; en los subsiguientes análisis estadísticos de la investigación.

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA DESTREZA DEPORTIVA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Para conocer el vínculo entre la autovaloración física en referencia a la destreza deportiva y la actividad física en adolescentes; se elaboró un diagrama de dispersión, en el que se pueda visualizar mediante puntos dispersos en el plano cartesiano cada uno de los casos estudiados y se pueda definir: la forma, la orientación y el grado en que se da la asociación de estas variables. El diagrama de dispersión consiste en puntos que representan a pares ordenados que tienen valores en los dos ejes del plano cartesiano; la acumulación de puntos alrededor de una recta, es indicativo de una posible asociación lineal; el sentido ascendente de la recta indica una asociación positiva, mientras que el sentido descendente indica una asociación negativa; cuando los puntos se hallan más próximos a la recta, la asociación es más intensa (52). Se construyó un diagrama de dispersión entre la primera dimensión de la variable autovaloración física y la variable actividad física, siendo la siguiente.

FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA **DESTREZA DEPORTIVA** Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES



En la Figura 16, los puntos de dispersión observados reflejan una asociación directa entre la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva** y la actividad física en adolescentes. Estos resultados nos llevan a afirmar que; ante el acrecentamiento de la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva**; aumenta la actividad física en los adolescentes.

En este estudio se estableció como primera hipótesis específica; que “A mejor autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva**; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, se procedió con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; para determinar la intensidad y el sentido de la asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un número comprendido entre -1 y 1; pasando por el cero absoluto; este valor numérico indica el grado en que dos variables están vinculadas de forma lineal; cuando se aproxima al 1, la asociación es más fuerte y cuando se aproxima al cero la asociación es más débil; el signo denota una asociación directa si es positiva, o una asociación inversa si es negativa (53). En la siguiente tabla se presenta el valor del coeficiente y su respectiva significancia.

TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA **DESTREZA DEPORTIVA** Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Correlaciones

		ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES
AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA DESTREZA DEPORTIVA EN ADOLESCENTES	Correlación de Pearson	,481**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	95

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

La Tabla 17, tenemos un coeficiente r de Pearson = 0.481; este valor indica la existencia de una asociación moderada entre las variables analizadas; el signo positivo señala una asociación directa; en consecuencia, el acrecentamiento de una de las variables coincide con el incremento del valor de la otra variable

Como es sabido, en esta investigación se están trabajando con datos muestrales, de forma que el “coeficiente r de Pearson” calculado corresponde a la muestra; no obstante, para comprobar la hipótesis es necesario tener un “coeficiente ρ de Pearson” poblacional; por lo que es necesario recurrir al análisis de la significancia bilateral “p value”. Si el “p value”.es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). En la tabla en mención, se observa una significancia bilateral (p value) = 0.00; que por mucho es menor a 0.05.

Se concluye que; dado: la magnitud del coeficiente r de Pearson, el signo positivo y la medida del “p value”; se comprueba la hipótesis. Se afirma que: dado un incremento de la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva**; aumenta la actividad física en los adolescentes.

COMPROBACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA, DE FORMA ANALÍTICA

PASO 01: DEFINICIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA APROPIADA

Debido a que; necesitamos conocer si el valor del “coeficiente de correlación de Pearson muestral (r)” es similar o igual al “coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ)”; elegimos emplear, la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser el método estadístico adecuado para estos casos (54). La prueba t para coeficientes de correlación, responde a la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” observada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
- n : Tamaño muestral

Con el uso de esta prueba estadística sabremos si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $r = 0.481$ en 95 casos es prueba suficiente para establecer la nulidad o la escasa diferencia entre el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) y el coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PASO 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva** y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva** y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PASO 03: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA

Son condiciones indispensables para el empleo de la “prueba t para coeficientes de correlación”:

- Se ha tenido una muestra representativa, y de ahí se han obtenido los datos.
- Ha sido comprobada la normalidad de los datos.
- Se ha incluido al cero absoluto en las escalas de medición empleadas

La investigación cumple con todas estas condiciones.

PASO 04: NIVEL DE ERROR ELEGIDO PARA EL ESTUDIO

Se determinó; $\alpha = 0.05$ para la presente investigación

PASO 05: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valor t tabular

Se definen los grados de libertad y el nivel de confianza:

$$\text{- Grados de libertad} \Rightarrow n - 2 \Rightarrow 95 - 2 = 93$$

$$\text{- Nivel de confianza} \Rightarrow 95 \% \text{ considerando dos colas es igual a } 0.05/2 = 0.025$$

Se define un valor de 1.986, para 93 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

La hipótesis nula de correlación cero; será rechazada, si se obtiene un valor t calculado (valor absoluto) mayor a 1.986.

PASO 06: CÁLCULO MATEMÁTICO

Reemplazando:

$$t = \frac{0.481 \sqrt{95 - 2}}{\sqrt{1 - 0.481^2}} \Rightarrow t = \frac{0.481 \sqrt{93}}{\sqrt{1 - 0.231}} \Rightarrow t = \frac{0.481 * 9.643}{0.769}$$

$$\Rightarrow t = \frac{4.688}{0.877} \Rightarrow t = 5.347$$

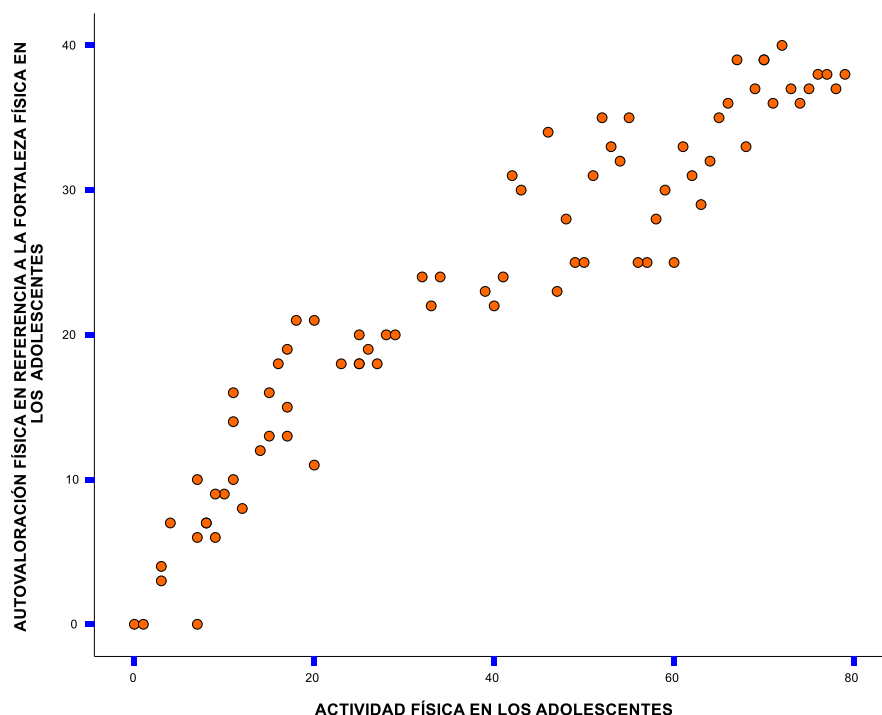
PASO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Debido a que la t calculada = 5.347; que es un valor ampliamente mayor a 1.986; y basados en los criterios de decisión; se debe de rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en consecuencia aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, se confirma la asociación entre la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva** y la actividad física en adolescentes.

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Para conocer el vínculo entre la autovaloración física en referencia a la fortaleza física y la actividad física en adolescentes; se elaboró un diagrama de dispersión, en el que se pueda visualizar mediante puntos dispersos en el plano cartesiano cada uno de los casos estudiados y se pueda definir: la forma, la orientación y el grado en que se da la asociación de estas variables. El diagrama de dispersión consiste en puntos que representan a pares ordenados que tienen valores en los dos ejes del plano cartesiano; la acumulación de puntos alrededor de una recta, es indicativo de una posible asociación lineal; el sentido ascendente de la recta indica una asociación positiva, mientras que el sentido descendente indica una asociación negativa; cuando los puntos se hallan más próximos a la recta, la asociación es más intensa (52). Se construyó un diagrama de dispersión entre la segunda dimensión de la variable autovaloración física y la variable actividad física, siendo la siguiente.

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA **FORTALEZA FÍSICA** Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES



En la Figura 17, los puntos de dispersión observados reflejan una asociación directa entre la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física** y la actividad física en adolescentes. Estos resultados nos llevan a afirmar que; ante el acrecentamiento de la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física**; aumenta la actividad física en los adolescentes.

En este estudio se estableció como segunda hipótesis específica; que “A mejor autovaloración física en referencia a la **fortaleza física**; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, se procedió con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; para determinar la intensidad y el sentido de la asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un número comprendido entre -1 y 1; pasando por el cero absoluto; este valor numérico indica el grado en que dos variables están vinculadas de forma lineal; cuando se aproxima al 1, la asociación es más fuerte y cuando se aproxima al cero la asociación es más débil; el signo denota una asociación directa si es positiva, o una asociación inversa si es negativa (53). En la siguiente tabla se presenta el valor del coeficiente y su respectiva significancia.

TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA **FORTALEZA FÍSICA** Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Correlaciones

		ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES	
AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA FORTALEZA FÍSICA EN ADOLESCENTES	Correlación de Pearson	de	,492**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	95

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

La Tabla 18, tenemos un coeficiente r de Pearson = 0.492; este valor indica la existencia de una asociación moderada entre las variables analizadas; el signo positivo señala una asociación directa; en consecuencia, el acrecentamiento de una de las variables coincide con el incremento del valor de la otra variable

Como es sabido, en esta investigación se están trabajando con datos muestrales, de forma que el “coeficiente r de Pearson” calculado corresponde a la muestra; no obstante, para comprobar la hipótesis es necesario tener un “coeficiente ρ de Pearson” poblacional; por lo que es necesario recurrir al análisis de la significancia bilateral “p value”. Si el “p value”.es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). En la tabla en mención, se observa una significancia bilateral (p value) = 0.00; que por mucho es menor a 0.05.

Se concluye que; dado: la magnitud del coeficiente r de Pearson, el signo positivo y la medida del “p value”; se comprueba la hipótesis. Se afirma que: dado un incremento de la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física**; aumenta la actividad física en los adolescentes.

COMPROBACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA, DE FORMA ANALÍTICA

PASO 01: DEFINICIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA APROPIADA

Debido a que; necesitamos conocer si el valor del “coeficiente de correlación de Pearson muestral (r)” es similar o igual al “coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ)”; elegimos emplear, la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser el método estadístico adecuado para estos casos (54). La prueba t para coeficientes de correlación, responde a la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” observada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
- n : Tamaño muestral

Con el uso de esta prueba estadística sabremos si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $r = 0.492$ en 95 casos es prueba suficiente para establecer la nulidad o la escasa diferencia entre el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) y el coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PASO 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física** y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física** y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PASO 03: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA

Son condiciones indispensables para el empleo de la “prueba t para coeficientes de correlación”:

- Se ha tenido una muestra representativa, y de ahí se han obtenido los datos.
- Ha sido comprobada la normalidad de los datos.
- Se ha incluido al cero absoluto en las escalas de medición empleadas

La investigación cumple con todas estas condiciones.

PASO 04: NIVEL DE ERROR ELEGIDO PARA EL ESTUDIO

Se determinó; $\alpha = 0.05$ para la presente investigación

PASO 05: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valor t tabular

Se definen los grados de libertad y el nivel de confianza:

$$\text{- Grados de libertad} \Rightarrow n - 2 \Rightarrow 95 - 2 = 93$$

$$\text{- Nivel de confianza} \Rightarrow 95 \% \text{ considerando dos colas es igual a } 0.05/2 = 0.025$$

Se define un valor de 1.986, para 93 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

La hipótesis nula de correlación cero; será rechazada, si se obtiene un valor t calculado (valor absoluto) mayor a 1.986.

PASO 06: CÁLCULO MATEMÁTICO

Reemplazando:

$$t = \frac{0.492 \sqrt{95 - 2}}{\sqrt{1 - 0.492^2}} \Rightarrow t = \frac{0.492 \sqrt{93}}{\sqrt{1 - 0.242}} \Rightarrow t = \frac{0.492 * 9.643}{0.758}$$

$$\Rightarrow t = \frac{4.795}{0.871} \Rightarrow t = 5.508$$

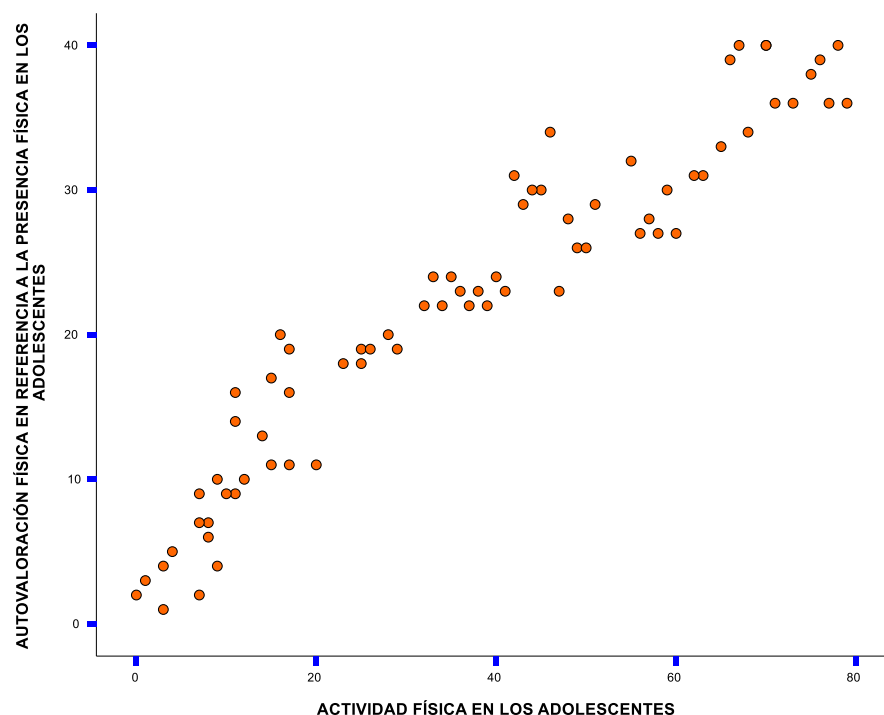
PASO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Debido a que la t calculada = 5.508; que es un valor ampliamente mayor a 1.986; y basados en los criterios de decisión; se debe de rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en consecuencia aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, se confirma la asociación entre la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física** y la actividad física en adolescentes.

5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Para conocer el vínculo entre la autovaloración física en referencia a la presencia física y la actividad física en adolescentes; se elaboró un diagrama de dispersión, en el que se pueda visualizar mediante puntos dispersos en el plano cartesiano cada uno de los casos estudiados y se pueda definir: la forma, la orientación y el grado en que se da la asociación de estas variables. El diagrama de dispersión consiste en puntos que representan a pares ordenados que tienen valores en los dos ejes del plano cartesiano; la acumulación de puntos alrededor de una recta, es indicativo de una posible asociación lineal; el sentido ascendente de la recta indica una asociación positiva, mientras que el sentido descendente indica una asociación negativa; cuando los puntos se hallan más próximos a la recta, la asociación es más intensa (52). Se construyó un diagrama de dispersión entre la tercera dimensión de la variable autovaloración física y la variable actividad física, siendo la siguiente.

FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA **PRESENCIA FÍSICA** Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES



En la Figura 18, los puntos de dispersión observados reflejan una asociación directa entre la autovaloración física en referencia a la **presencia física** y la actividad física en adolescentes. Estos resultados nos llevan a afirmar que; ante el acrecentamiento de la autovaloración física en referencia a la **presencia física**; aumenta la actividad física en los adolescentes.

En este estudio se estableció como tercera hipótesis específica; que “A mejor autovaloración física en referencia a la **presencia física**; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, se procedió con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; para determinar la intensidad y el sentido de la asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un número comprendido entre -1 y 1; pasando por el cero absoluto; este valor numérico indica el grado en que dos variables están vinculadas de forma lineal; cuando se aproxima al 1, la asociación es más fuerte y cuando se aproxima al cero la asociación es más débil; el signo denota una asociación directa si es positiva, o una asociación inversa si es negativa (53). En la siguiente tabla se presenta el valor del coeficiente y su respectiva significancia.

TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA **PRESENCIA FÍSICA** Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Correlaciones

		ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES
AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA PRESENCIA FÍSICA EN ADOLESCENTES	Correlación de Pearson	,479**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	95

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

La Tabla 19, tenemos un coeficiente r de Pearson = 0.479; este valor indica la existencia de una asociación moderada entre las variables analizadas; el signo positivo señala una asociación directa; en consecuencia, el acrecentamiento de una de las variables coincide con el incremento del valor de la otra variable

Como es sabido, en esta investigación se están trabajando con datos muestrales, de forma que el “coeficiente r de Pearson” calculado corresponde a la muestra; no obstante, para comprobar la hipótesis es necesario tener un “coeficiente ρ de Pearson” poblacional; por lo que es necesario recurrir al análisis de la significancia bilateral “p value”. Si el “p value”.es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). En la tabla en mención, se observa una significancia bilateral (p value) = 0.00; que por mucho es menor a 0.05.

Se concluye que; dado: la magnitud del coeficiente r de Pearson, el signo positivo y la medida del “p value”; se comprueba la hipótesis. Se afirma que: dado un incremento de la autovaloración física en referencia a la **presencia física**; aumenta la actividad física en los adolescentes.

COMPROBACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA, DE FORMA ANALÍTICA

PASO 01: DEFINICIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA APROPIADA

Debido a que; necesitamos conocer si el valor del “coeficiente de correlación de Pearson muestral (r)” es similar o igual al “coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ)”; elegimos emplear, la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser el método estadístico adecuado para estos casos (54). La prueba t para coeficientes de correlación, responde a la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” observada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
- n : Tamaño muestral

Con el uso de esta prueba estadística sabremos si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $r = 0.479$ en 95 casos es prueba suficiente para establecer la nulidad o la escasa diferencia entre el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) y el coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PASO 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la autovaloración física en referencia a la **presencia física** y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la autovaloración física en referencia a la **presencia física** y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PASO 03: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA

Son condiciones indispensables para el empleo de la “prueba t para coeficientes de correlación”:

- Se ha tenido una muestra representativa, y de ahí se han obtenido los datos.
- Ha sido comprobada la normalidad de los datos.
- Se ha incluido al cero absoluto en las escalas de medición empleadas

La investigación cumple con todas estas condiciones.

PASO 04: NIVEL DE ERROR ELEGIDO PARA EL ESTUDIO

Se determinó; $\alpha = 0.05$ para la presente investigación

PASO 05: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valor t tabular

Se definen los grados de libertad y el nivel de confianza:

$$\text{- Grados de libertad} \Rightarrow n - 2 \Rightarrow 95 - 2 = 93$$

$$\text{- Nivel de confianza} \Rightarrow 95 \% \text{ considerando dos colas es igual a } 0.05/2 = 0.025$$

Se define un valor de 1.986, para 93 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

La hipótesis nula de correlación cero; será rechazada, si se obtiene un valor t calculado (valor absoluto) mayor a 1.986.

PASO 06: CÁLCULO MATEMÁTICO

Reemplazando:

$$t = \frac{0.479 \sqrt{95 - 2}}{\sqrt{1 - 0.479^2}} \Rightarrow t = \frac{0.479 \sqrt{93}}{\sqrt{1 - 0.229}} \Rightarrow t = \frac{0.479 * 9.643}{0.771}$$

$$\Rightarrow t = \frac{4.669}{0.877} \Rightarrow t = 5.319$$

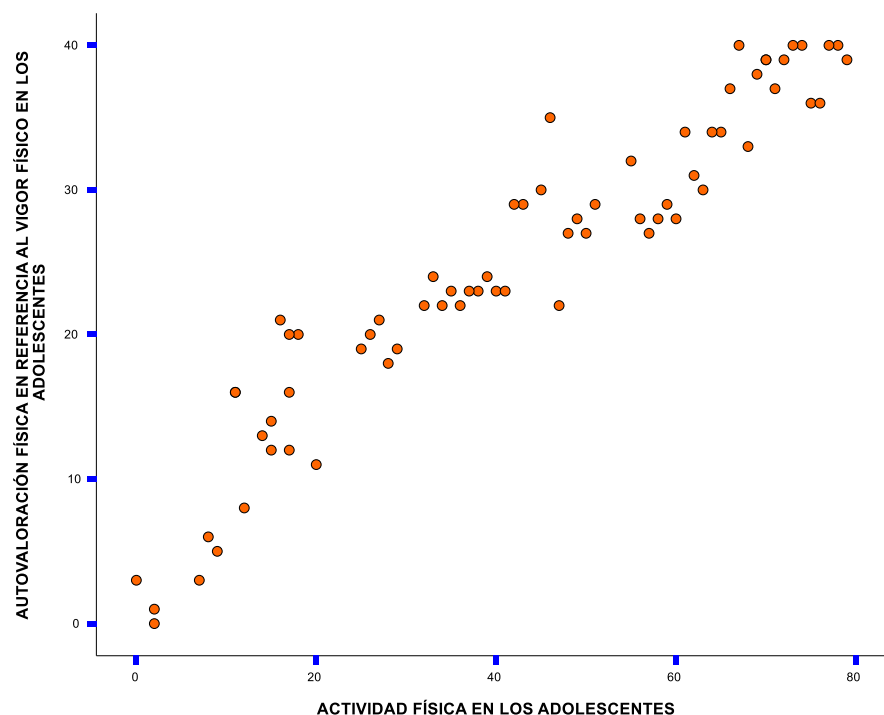
PASO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Debido a que la t calculada = 5.319; que es un valor ampliamente mayor a 1.986; y basados en los criterios de decisión; se debe de rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en consecuencia aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, se confirma la asociación entre la autovaloración física en referencia a la **presencia física** y la actividad física en adolescentes.

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA A LA VIGOR FÍSICO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Para conocer el vínculo entre la autovaloración física en referencia al vigor físico y la actividad física en adolescentes; se elaboró un diagrama de dispersión, en el que se pueda visualizar mediante puntos dispersos en el plano cartesiano cada uno de los casos estudiados y se pueda definir: la forma, la orientación y el grado en que se da la asociación de estas variables. El diagrama de dispersión consiste en puntos que representan a pares ordenados que tienen valores en los dos ejes del plano cartesiano; la acumulación de puntos alrededor de una recta, es indicativo de una posible asociación lineal; el sentido ascendente de la recta indica una asociación positiva, mientras que el sentido descendente indica una asociación negativa; cuando los puntos se hallan más próximos a la recta, la asociación es más intensa (52). Se construyó un diagrama de dispersión entre la cuarta dimensión de la variable autovaloración física y la variable actividad física, siendo la siguiente.

FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL VIGOR FÍSICO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES



En la Figura 19, los puntos de dispersión observados reflejan una asociación directa entre la autovaloración física en referencia al **vigor físico** y la actividad física en adolescentes. Estos resultados nos llevan a afirmar que; ante el acrecentamiento de la autovaloración física en referencia al **vigor físico**; aumenta la actividad física en los adolescentes.

En este estudio se estableció como cuarta hipótesis específica; que “A mejor autovaloración física en referencia al vigor físico; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, se procedió con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; para determinar la intensidad y el sentido de la asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un número comprendido entre -1 y 1; pasando por el cero absoluto; este valor numérico indica el grado en que dos variables están vinculadas de forma lineal; cuando se aproxima al 1, la asociación es más fuerte y cuando se aproxima al cero la asociación es más débil; el signo denota una asociación directa si es positiva, o una asociación inversa si es negativa (53). En la siguiente tabla se presenta el valor del coeficiente y su respectiva significancia.

TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL **VIGOR FÍSICO** Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Correlaciones

		ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES
AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN REFERENCIA AL VIGOR FÍSICO EN ADOLESCENTES	Correlación de Pearson	,468**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	95

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

La Tabla 20, tenemos un coeficiente r de Pearson = 0.468; este valor indica la existencia de una asociación moderada entre las variables analizadas; el signo positivo señala una asociación directa; en consecuencia, el acrecentamiento de una de las variables coincide con el incremento del valor de la otra variable

Como es sabido, en esta investigación se están trabajando con datos muestrales, de forma que el “coeficiente r de Pearson” calculado corresponde a la muestra; no obstante, para comprobar la hipótesis es necesario tener un “coeficiente ρ de Pearson” poblacional; por lo que es necesario recurrir al análisis de la significancia bilateral “p value”. Si el “p value”.es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). En la tabla en mención, se observa una significancia bilateral (p value) = 0.00; que por mucho es menor a 0.05.

Se concluye que; dado: la magnitud del coeficiente r de Pearson, el signo positivo y la medida del “p value”; se comprueba la hipótesis. Se afirma que: dado un incremento de la autovaloración física en referencia al **vigor físico**; aumenta la actividad física en los adolescentes.

COMPROBACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA, DE FORMA ANALÍTICA

PASO 01: DEFINICIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA APROPIADA

Debido a que; necesitamos conocer si el valor del “coeficiente de correlación de Pearson muestral (r)” es similar o igual al “coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ)”; elegimos emplear, la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser el método estadístico adecuado para estos casos (54). La prueba t para coeficientes de correlación, responde a la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” observada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
- n : Tamaño muestral

Con el uso de esta prueba estadística sabremos si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $r = 0.468$ en 95 casos es prueba suficiente para establecer la nulidad o la escasa diferencia entre el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) y el coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PASO 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la autovaloración física en referencia al **vigor físico** y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la autovaloración física en referencia al **vigor físico** y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PASO 03: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA

Son condiciones indispensables para el empleo de la “prueba t para coeficientes de correlación”:

- Se ha tenido una muestra representativa, y de ahí se han obtenido los datos.
- Ha sido comprobada la normalidad de los datos.
- Se ha incluido al cero absoluto en las escalas de medición empleadas

La investigación cumple con todas estas condiciones.

PASO 04: NIVEL DE ERROR ELEGIDO PARA EL ESTUDIO

Se determinó; $\alpha = 0.05$ para la presente investigación

PASO 05: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valor t tabular

Se definen los grados de libertad y el nivel de confianza:

$$\text{- Grados de libertad} \Rightarrow n - 2 \Rightarrow 95 - 2 = 93$$

$$\text{- Nivel de confianza} \Rightarrow 95 \% \text{ considerando dos colas es igual a } 0.05/2 = 0.025$$

Se define un valor de 1.986, para 93 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

La hipótesis nula de correlación cero; será rechazada, si se obtiene un valor t calculado (valor absoluto) mayor a 1.986.

PASO 06: CÁLCULO MATEMÁTICO

Reemplazando:

$$t = \frac{0.468 \sqrt{95 - 2}}{\sqrt{1 - 0.468^2}} \Rightarrow t = \frac{0.468 \sqrt{93}}{\sqrt{1 - 0.219}} \Rightarrow t = \frac{0.468 * 9.643}{0.781}$$

$$\Rightarrow t = \frac{4.561}{0.884} \Rightarrow t = 5.162$$

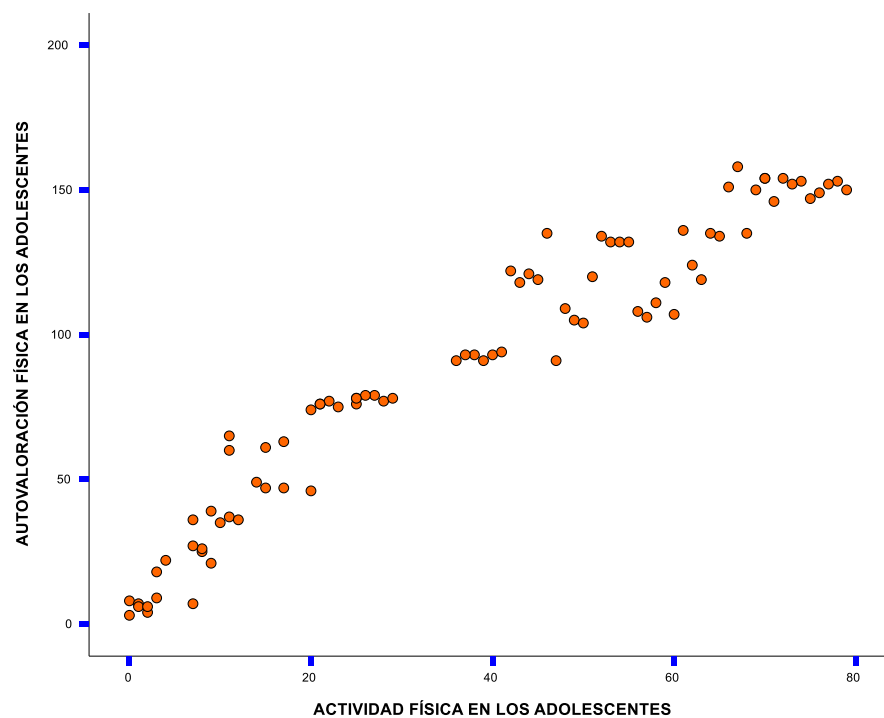
PASO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Debido a que la t calculada = 5.162; que es un valor ampliamente mayor a 1.986; y basados en los criterios de decisión; se debe de rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en consecuencia aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, se confirma la asociación entre la autovaloración física en referencia al **vigor físico** y la actividad física en adolescentes.

5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Para conocer el vínculo entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes; se elaboró un diagrama de dispersión, en el que se pueda visualizar mediante puntos dispersos en el plano cartesiano cada uno de los casos estudiados y se pueda definir: la forma, la orientación y el grado en que se da la asociación de estas variables. El diagrama de dispersión consiste en puntos que representan a pares ordenados que tienen valores en los dos ejes del plano cartesiano; la acumulación de puntos alrededor de una recta, es indicativo de una posible asociación lineal; el sentido ascendente de la recta indica una asociación positiva, mientras que el sentido descendente indica una asociación negativa; cuando los puntos se hallan más próximos a la recta, la asociación es más intensa (52). Se construyó un diagrama de dispersión entre la variable autovaloración física y la variable actividad física, siendo la siguiente.

FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES



En la Figura 20, los puntos de dispersión observados reflejan una asociación directa entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes. Estos resultados nos llevan a afirmar que; ante el acrecentamiento de la autovaloración física; aumenta la actividad física en los adolescentes.

En este estudio se estableció como hipótesis general; que “A mejor autovaloración física; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, se procedió con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; para determinar la intensidad y el sentido de la asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un número comprendido entre -1 y 1; pasando por el cero absoluto; este valor numérico indica el grado en que dos variables están vinculadas de forma lineal; cuando se aproxima al 1, la asociación es más fuerte y cuando se aproxima al cero la asociación es más débil; el signo denota una asociación directa si es positiva, o una asociación inversa si es negativa (53). En la siguiente tabla se presenta el valor del coeficiente y su respectiva significancia.

TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Correlaciones

		ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES
AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN ADOLESCENTES	Correlación de Pearson	,482**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	95

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

La Tabla 21, tenemos un coeficiente r de Pearson = 0.482; este valor indica la existencia de una asociación moderada entre las variables analizadas; el signo positivo señala una asociación directa; en consecuencia, el acrecentamiento de una de las variables coincide con el incremento del valor de la otra variable

Como es sabido, en esta investigación se están trabajando con datos muestrales, de forma que el “coeficiente r de Pearson” calculado corresponde a la muestra; no obstante, para comprobar la hipótesis es necesario tener un “coeficiente ρ de Pearson” poblacional; por lo que es necesario recurrir al análisis de la significancia bilateral “p value”. Si el “p value”.es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). En la tabla en mención, se observa una significancia bilateral (p value) = 0.00; que por mucho es menor a 0.05.

Se concluye que; dado: la magnitud del coeficiente r de Pearson, el signo positivo y la medida del “p value”; se comprueba la hipótesis. Se afirma que: dado un incremento de la autovaloración física; aumenta la actividad física en los adolescentes.

COMPROBACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA, DE FORMA ANALÍTICA

PASO 01: DEFINICIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA APROPIADA

Debido a que; necesitamos conocer si el valor del “coeficiente de correlación de Pearson muestral (r)” es similar o igual al “coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ)”; elegimos emplear, la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser el método estadístico adecuado para estos casos (54). La prueba t para coeficientes de correlación, responde a la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” observada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
- n : Tamaño muestral

Con el uso de esta prueba estadística sabremos si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $r = 0.468$ en 95 casos es prueba suficiente para establecer la nulidad o la escasa diferencia entre el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) y el coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PASO 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PASO 03: CONDICIONES PARA EL USO DE LA PRUEBA

Son condiciones indispensables para el empleo de la “prueba t para coeficientes de correlación”:

- Se ha tenido una muestra representativa, y de ahí se han obtenido los datos.
- Ha sido comprobada la normalidad de los datos.
- Se ha incluido al cero absoluto en las escalas de medición empleadas

La investigación cumple con todas estas condiciones.

PASO 04: NIVEL DE ERROR ELEGIDO PARA EL ESTUDIO

Se determinó; $\alpha = 0.05$ para la presente investigación

PASO 05: CRITERIOS DE DECISIÓN

Valor t tabular

Se definen los grados de libertad y el nivel de confianza:

$$\text{- Grados de libertad} \Rightarrow n - 2 \Rightarrow 95 - 2 = 93$$

$$\text{- Nivel de confianza} \Rightarrow 95 \% \text{ considerando dos colas es igual a } 0.05/2 = 0.025$$

Se define un valor de 1.986, para 93 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

La hipótesis nula de correlación cero; será rechazada, si se obtiene un valor t calculado (valor absoluto) mayor a 1.986.

PASO 06: CÁLCULO MATEMÁTICO

Reemplazando:

$$t = \frac{0.482 \sqrt{95 - 2}}{\sqrt{1 - 0.482^2}} \Rightarrow t = \frac{0.482 \sqrt{93}}{\sqrt{1 - 0.232}} \Rightarrow t = \frac{0.482 * 9.643}{0.768}$$

$$\Rightarrow t = \frac{4.698}{0.876} \Rightarrow t = 5.362$$

PASO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Debido a que la t calculada = 5.362; que es un valor ampliamente mayor a 1.986; y basados en los criterios de decisión; se debe de rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en consecuencia aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, se confirma la asociación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES

En esta investigación, se ha hallado que el 30.5 % de los adolescentes tienen muy baja o baja autovaloración física; y otro porcentaje igual mediana autovaloración física; esto indica que más de la mitad de los adolescentes tiene un inadecuado concepto de sus aptitudes físicas; se ven a sí mismos con pocas condiciones para los deportes, con baja resistencia física, con poca agilidad, flexibilidad y fuerza, además de creer que poseen poco atractivo físico. Estos problemas de autovaloración física; podrían deberse a que, existen estereotipos de deportistas que los adolescentes tienen como referentes y que poseen refinadas cualidades físicas; y cuando los adolescentes se comparan con ellos se ven muy lejos de asemejarse; además los medios de comunicación y el internet, han hecho que los adolescentes puedan observar a deportistas de alta competición en todas las disciplinas deportivas y en múltiples países, y esto los lleva a compararse permanentemente con ellos y a percibir como precarias sus propias aptitudes físicas. Muchos padres de los adolescentes ponen poca confianza en los atributos físicos de sus hijos, también les niegan valor a las actividades deportivas, por privilegiar a las actividades académicas; lo padres les dicen a sus hijos, que están poco dotados para el deporte competitivo, esto vulnera la autovaloración física de los adolescentes. Otro factor son los profesores de educación física que siempre emplean como modelo a deportistas de elite, ridiculizando las

aptitudes deportivas de los adolescentes. Un gran porcentaje de adolescentes prefieren dedicarse a los videojuegos y encuentran conveniente autonegarse aptitudes para los deportes, para poder alejarse de ellos y dedicarse más tiempo a los videojuegos y a otras actividades sedentarias.

Jekauc D, Wagner M, Herrmann C, Hegazy K, Woll A, hallan que cerca de la mitad de los adolescentes presentan una baja autovaloración de sus aptitudes físicas; esto se debe a que muchos adolescentes no tiene la suficiente motivación por parte de padres y profesores para participar en la realización de deportes y no logran desarrollar la coordinación motora suficiente para realizar algún deporte de forma satisfactoria; en consecuencia, como el adolescente cree que no tendrá un buen desempeño en los deportes, se aleja de ellos y de forma absoluta de autocalifica como malo para todo tipo de actividad deportiva; el fracaso en el dominio de las tareas deportivas promueve la baja percepción de la autocompetencia, que desalienta al adolescente a participar en estas actividades. Las bajas habilidades motoras por falta de entrenamiento, son una fuente para construir un autoconcepto físico negativo sobre las aptitudes motoras. Las competencias motoras mal desarrolladas conducen a un mal rendimiento en los deportes y el ejercicio. Esto se intensifica con experiencias dominantes y los comentarios negativos de otras personas importantes (por ejemplo, entrenador, padres, compañeros) que están relacionados con las emociones negativas y la desmotivación para la actividad física. Como consecuencia, se desarrolla un autoconcepto físico negativo con respecto a las destrezas motoras; aunado a las comparaciones negativas frente a sus compañeros que hacen los maestros, y la falta de experiencias positivas inducidas por los maestros y la ausencia de retroalimentación positiva (55).

Jennings L, encuentra que alrededor de la mitad de los adolescentes presentan una autovaloración física negativa; se ven a sí mismos como carentes de agilidad, resistencia, fuerza, flexibilidad, entre otras cualidades para los deportes; entre las razones para esta valoración negativa destacan los estereotipos de deportistas que han sido adoptados por ellos, o los que han sido presentados como modelos válidos por parte de padres y maestros. Tomar como modelos a deportistas profesionales y compararse con ellos, entre los adolescentes, conlleva a que surja una evidente diferencia y que el adolescente se vea con pocas condiciones frente al prototipo ideal; en consecuencia, considera que sus aptitudes deportivas son muy escasas. En las instituciones educativas los maestros siempre insisten en que los adolescentes emulen a algún deportista destacado, y los adolescentes se ven muy escasos en aptitudes frente a esos modelos. Es frecuente que en las instituciones educativas exista una selección de adolescentes deportistas que se dedican gran parte del día al entrenamiento físico; frente a esto, los adolescentes que no son parte de estos círculos deportivos se ven a sí mismos con pocas aptitudes físicas. En la actualidad muchos adolescentes les otorgan a las aptitudes deportivas poca importancia y se muestran desinteresados ante el hecho de desarrollar o no habilidades para el deporte, de manera que se califican con bajas habilidades físicas y se sienten indiferentes frente a estas circunstancias (56).

Bustos F, Gregorio J, Paniagua I, Cuevas A, Contreras R, Ricardo O, evidencian que alrededor del 50% de los adolescentes tienen una autovaloración física desfavorable; gran parte de los adolescentes tienen una errada valoración de sus competencias deportivas y su apariencia física, porque se cotejan con un modelo idealizado que es muy distinto a ellos, otros restringen sus aptitudes físicas porque tienen otras prioridades, otros hacen un balance de sus habilidades deportivas según sus fracasos

deportivos y sienten temor de volver a fracasar, y no consideran el entrenamiento que hayan tenido. Otros adolescentes tienen bajo autoconcepto físico porque siempre se comparan con otro adolescente más atlético que ha tenido un mejor entrenamiento. El problema del autoconcepto surge porque se emplea el referente equivocado, y no se evalúa, el entrenamiento recibido por otros, el tiempo que lleva practicando deportes, la experiencia deportiva, las competiciones en la que ha participado, etc. Es común que los adolescentes revisen las revistas de moda y las redes sociales admirando las cualidades físicas de modelos, artistas y deportistas; y se comparan con ellos o desean ser como ellos, esto afecta la autopercepción de sus cualidades físicas; debido a que existen características en las que nunca podrán igualar a los referentes publicitarios. Es cotidiano que los maestros y entrenadores físicos, siempre resalten las aptitudes físicas de algún deportista famoso, bajo la creencia que de esta forma motivaran a los adolescentes para que se esmeren en el entrenamiento físico, pero en la realidad provocan que los adolescentes se sientan físicamente disminuidos e insuficientes (57).

Fraguela R, Varela L, Carretero M, Peralbo E, comprueban que más de la mitad de los adolescentes poseen un bajo autoconcepto de sus aptitudes físicas y de su apariencia personal, según los estereotipos culturales los varones deben de ser fuertes, robustos y musculosos, mientras que las mujeres deben de ser delicadas y delgadas; sin embargo la mayor parte de los adolescentes no responden a estas características y esto vulnera su autoconcepto físico; siguiendo prototipos, los padres inscriben a sus hijos en gimnasios o en escuelas deportivas sin considerar si el adolescente tiene o no la predisposición para realizar estas actividades; además cuando los adolescentes entran en contacto con deportistas ya calificados siempre son ridiculizados, en consecuencia estas situaciones median el autoconcepto físico del adolescente. Parte

de los adolescentes hoy en día, encuentran distracción y diversión en los juegos en red o participando activamente de las redes sociales por internet; de forma que, poseer aptitudes deportivas o practicar deportes es algo sin importancia para muchos adolescentes que además no le asignan trascendencia relevante al autoconcepto físico. Las actividades físicas al aire libre han sido dejadas de lado por gran parte de los adolescentes, que prefieren realizar actividades sedentarias (58).

6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES

En la investigación hallamos que el 36.8 % de los adolescentes tienen muy mala o mala actividad física, seguido del 29.5 %, que lleva una regular actividad física; esto significa que la mayor parte de los adolescentes no efectúa la suficiente actividad física para poder desarrollarse de manera adecuada, y para poder forjarse el hábito que le permita llevar una vida activa en la edad adulta y así prevenir múltiples enfermedades asociadas al sedentarismo. La baja realización de actividad física entre los adolescentes podría deberse a que actualmente existe bajo interés y desmotivación por los deportes. La preferencia por permanecer frente a una pantalla, ha reducido: la intención, la necesidad y el deseo de los adolescentes por la realización de actividades deportivas. En muchos casos se puede observar que la baja realización de actividades deportivas; se debe a que, se ha perdido el sentido de competencia y la persistencia por lograr resultados positivos en el deporte. Se ha incidido poco en el aprendizaje de determinadas disciplinas deportivas que provoca un desalentador bajo rendimiento deportivo; además, los entornos sociales se han constituido en desfavorable para los deportes. Los adolescentes no ven en las actividades deportivas, un medio de obtener

reconocimiento social y recompensas válidas; pocos consideran a los deportes como un mecanismo para reducir el estrés, una forma de fomentar buenas relaciones interpersonales, o una actividad para beneficiar su salud o mejorar su figura.

Dave H, Marutirao S, Vasa R, Gajanan A, encuentra que el 69,3% de los adolescentes efectúan baja actividad física; esto debido a que el entorno escolar ha dejado de promover la realización de actividades deportivas, además es escasa la disponibilidad y accesibilidad de patios de recreo con la suficiente amplitud para los deportes. Otro factor de importancia es la actitud familiar poco favorable a los deportes y la baja conciencia sobre la importancia de la actividad física para la salud. Debido a que de forma masiva los adolescentes están concentrados en la realización de juegos virtuales, es muy débil la presión de los compañeros para la realización de actividades deportivas. En muchas instituciones educativas se han ampliado las horas de estudio y dejan muchas tareas para hacerlas en el hogar, dejando poco tiempo para que el adolescente pueda hacer deporte. Los adolescentes se involucraban en la realización de ejercicios físicos para obtener la aprobación de los demás, como actualmente la mayoría es indiferente a la actividad física este mecanismo de motivación ha quedado sin efecto. Otros adolescentes solo hacen ejercicios para evitar la culpa experimentada al saber que al llevar una vida sedentaria no están favoreciendo a su salud, pero esta motivación solo funciona en los adolescentes que tienen una elevada conciencia sobre la conservación de su salud. Solo los adolescentes con motivación intrínseca son los que perseveran en la realización de actividades físicas, porque asumen a los ejercicios físicos como parte de sus valores, sus metas y las consideran como una necesidad; ellos participan por interés, porque la actividad es desafiante, novedosa, agradable y atractiva; estos adolescentes disfrutan de la actividad física realizada (59).

Guthold R, Stevens G, Riley L, Bull F, destacan que más del 70% de los adolescentes realizan actividades físicas de forma insuficiente; las razones son múltiples y los esfuerzos de las autoridades educativas y de salud para modificar esas tendencias negativas son escasas o nulas; este problema de salud pública llevaría a que amplios sectores poblacionales padezcan en el futuro múltiples enfermedades crónicas degenerativas. Entre las razones para la baja realización de actividad física por parte de los adolescentes; se encuentra que, a gran parte de ellos: no les gusta, no disponen de tiempo para estas actividades o no se sienten motivados. Otro sector de adolescentes afirma que no encuentra los espacios adecuados para hacer deporte, debido a que en las grandes ciudades no existe la suficiente infraestructura para la realización de actividad física; también se destaca que la ampliación de la jornada educativa en las instituciones escolares lleva a la fatiga del adolescente que se queda sin energías para el deporte. Es frecuente que los adolescentes tengan desánimo por las actividades deportivas debido a que desde niños no fueron habituados para estas actividades; otros afirman que no encuentran otras personas con quienes hacer deporte, o debido a que las ciudades son muy peligrosas, sus padres no les permiten salir de casa para realizar actividades deportivas. Un grupo mayoritario de adolescentes, están convencidos que poseen pocas aptitudes para el deporte y prefieren hacer otras actividades más importantes en su tiempo libre (60).

Destro D, Andersen L, Maffei S, encuentran que cerca al 80% de los adolescentes inciden en inactividad física; esto se debe a que en la actualidad se ha incrementado el tiempo de los adolescentes frente a una computadora o a un teléfono móvil; asimismo en las zonas urbanas, son escasos los estadios e instalaciones apropiadas para los deportes. La mayor parte de los adolescentes viven en espacios reducidos en

donde es inviable la realización de cualquier tipo de actividad física. Los adolescentes de precaria condición económica trabajan en oficios de alta exigencia física y se mantienen activos gran parte del tiempo; sin embargo, los que tienen una mediana o alta condición económica tienden a dedicar la mayor parte de su tiempo a actividades sedentarias. La disposición de autobuses de las instituciones educativas impide que por lo menos los adolescentes realicen caminatas para acudir a sus centros educativos. Los adolescentes que acceden a gimnasios o a academias deportivas, no son consecuentes; debido a que no obtienen los resultados esperados en el corto plazo, pierden rápidamente el interés y la motivación, y les dan preferencia a otras actividades; además en los gimnasios y academias deportiva son existe orientación profesional, por lo que es frecuente que los adolescentes sufran algún tipo de lesión que perjudica su ritmo de actividad física. Frente a las disciplinas y los espectáculos deportivos, la mayor parte de los adolescentes prefieren ser simple espectadores, aunque se califican como seguidores de determinados equipos y adoptan algunos ídolos deportivos; no se sienten atraídos por practicar y destacar en ese deporte (61).

Kim Y, Kang S, Hwang J, hallan que el 54,6% de los adolescentes afirman ser inactivos, esto se debe en gran medida a las limitaciones sociales y ambientales, como la falta de instalaciones y horarios disponibles para hacer ejercicio, un contexto social que descuida el ejercicio y la educación física, y el trabajo escolar excesivo debido al predominio de la educación centrada en lo académico. La urbanización, ha generado medios públicos con altos niveles de violencia y delincuencia, constituyéndose en un riesgo el salir de casa para realizar actividad física por parte del adolescente. En la actualidad los juegos al aire libre han sido sustituidos por actividades frente a una pantalla o un teléfono móvil, el avance tecnológico se ha constituido en una barrera

para todo tipo de actividad física. La mejora de las condiciones económica de las familias ha llevado a la utilización de automóviles para cualquier desplazamiento y esto agudiza el sedentarismo; además las calles de las grandes ciudades no favorecen el tránsito peatonal. Las actividades laborales que involucran esfuerzos físicos generalmente corresponden a los oficios de baja categoría y muchos adolescentes se alejan de ellas por considerálas actividades indignas de su posición social (62).

6.3. AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

En este trabajo científico, hemos hallado un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes ($r = 0,482$); este resultado indica que, cuando se incrementa la autovaloración física, mejora la actividad física en los adolescentes; esto podría deberse a que, los adolescentes con una buena autovaloración física creen que tienen sobresalientes aptitudes físicas y se inclinan en la realización de actividades que requieran esfuerzo físico y también en las actividades deportivas. Un buen autoconcepto físico en los adolescentes, crea la convicción de poder tener una participación exitosa y alcanzar cierto grado de reconocimiento social al participar en los deportes. La firme creencia de los adolescentes en sus aptitudes para los deportes opera como un motivador intrínseco que los induce a participar de forma cotidiana en actividades deportivas; es probable que los pequeños logros deportivos alcanzados sean magnificados por ellos mismos y produzca una retroalimentación positiva hacia sus aptitudes para los deportes; esto, los lleva a involucrarse cada vez más en las actividades deportivas. Asimismo, la frecuente participación en actividades deportivas ejercita las aptitudes

deportivas y otorga mayores habilidades de velocidad, flexibilidad, coordinación y fuerza; estas aptitudes alcanzadas; a su vez incrementan la autoconfianza y el autoconcepto positivo sobre las aptitudes deportivas. Para participar en cualquier actividad que denote determinado esfuerzo físico; el adolescente, hace una evaluación de sus facultades físicas; si no tiene la seguridad de poseer las aptitudes suficientes para tener una actuación aceptable; preferirá no participar; porque, sobrelleva el riesgo de ser criticado y ridiculizado por sus compañeros.

Fernández J, Infantes A, Cuevas R, Contreras O, hallan que cuando los adolescentes realizan mayor actividad física mejora su autoconcepto físico ($\beta= 3.29$, $p<0.01$). La realización de actividad física bajo cualquier condición y circunstancia favorece a la mejora del autoconcepto físico y aporta bienestar psicológico al adolescente. En la actualidad una multitud de adolescentes tienen una baja percepción de sus competencias físicas y por ello evitan involucrarse en cualquier tipo de actividad física prefiriendo a las actividades sedentarias. A los adolescentes les importa mucho no quedar en ridículo frente a sus compañeros, por lo que evitan tener participaciones deportivas precarias y embarazosa. Los adolescentes que se creen físicamente inferiores a los demás para los deportes; al participar de forma forzada en las actividades deportivas, no tendrán un buen desempeño; porque actuarán bajo la presión de cometer posibles errores, esto les impedirá exteriorizar todas sus facultades físicas. Las creencias sobre poseer aptitudes para los deportes o ser carentes de ellos, provienen de los familiares y compañeros que les señalan sus errores y sus bajas habilidades de forma insistente, esto los sugestiona y forja convencimientos de ineptitud para los deportes en los adolescentes (10).

Liu M, Wu L, Ming Q, comprueban que inducir a los adolescentes a la realización de actividad física, se asocia con un mayor autoconcepto y autoestima. Las intervenciones realizadas en las instituciones educativas son trascendentes, porque pueden forjar convicciones permanentes en el adolescente sobre sus aptitudes físicas. En el medio escolar el adolescente busca demostrar sus aptitudes físicas como su: resistencia a la actividad física intensa, resistencia muscular, potencia muscular, fuerza muscular, velocidad, flexibilidad, movilidad articular y coordinación; cuando esos ímpetus son secundados por los maestros pueden forjar en los adolescentes un buen autoconcepto de sus aptitudes físicas. Muchos adolescentes guiados por su autoestima quieren demostrarse a sí mismo y a los demás que poseen aptitudes físicas, por lo que asisten a gimnasios, escuelas de deportes competitivos o a escuelas de defensa personal con la esperanza de incrementar su condición física; sin embargo, al ser poco disciplinados y con baja capacidad de autocontrol, en el corto plazo sus motivaciones disminuyen y abandonan las actividades iniciadas, estos eventos vulneran aún más el autoconcepto físico (11).

Onetti W, Chinchilla J, constatan que existe una relación positiva entre las diferentes dimensiones del autoconcepto y los niveles de actividad física, los adolescentes que creen que son atractivos tienden a participar en múltiples actividades deportivas; por que encuentran en esto un medio de favorecer a su narcisismo. Las selecciones que efectúan los maestros de los adolescentes según sus posibles aptitudes deportivas forjan un autoconcepto positivo o negativo permanente en el adolescente. El estilo de vida de la familia es un factor que define la intensidad de actividad física del adolescente; las familias con estilos de vida sedentario inducen al adolescente a la inactividad. Aquellas familias que rechazan a todo tipo de actividad física generan

adolescentes inactivos; mientras que las familias que por tradición son deportistas inducen a los adolescentes a practicar el deporte preferido por la familia. Cuando los adolescentes tienen participaciones deportivas exitosas y son aclamados por los demás fortalecen su autoestima y se engrandece su autoconcepto físico. Los adolescentes que son involucrados en la realización de actividades laborales en las que deben de desplegar gran esfuerzo físico, pueden desarrollar un autoconcepto físico positivo (12).

Martínez F, González J, demuestran que existe asociación positiva y significativa entre el autoconcepto físico y la actividad física. Un poderoso motivador de la actividad física en los adolescentes, es considerar que la actividad física les permitirá seguir creciendo y ser más atractivos. Los adolescentes adquieren el hábito del ejercicio físico diario y controlado cuando tienen una autovaloración positiva de su capacidad física, pero además deben de ser disciplinados y capaces de controlar la frustración cuando no alcancen sus propósitos trazados, también deben de tener capacidad de trabajar en equipo y ver como se pueden complementar sus esfuerzos con la participación de otras personas. Los adolescentes que son consecuentes con las actividades deportivas y además se esfuerzan puede desarrollar habilidades superiores a los demás; sin embargo, otros adolescentes creen que las aptitudes deportivas son inherentes a ciertas personas sin considerar el sacrificio desplegado en los intensos entrenamientos para poder alcanzar un buen desempeño. Los medios de comunicación generalmente muestran los logros de los deportistas, pero nunca publicitan el trabajo de entrenamiento subyacente a los logros; esto hace que los adolescentes no sean conscientes del grado de esfuerzo que requiere adquirir ciertas aptitudes deportivas (13).

De La Torre M, Lopez S, Ruiz A, comprueban que el autoconcepto de aptitud física, incluida la fuerza y la resistencia están relacionados positiva y significativamente con la actividad deportiva. La opinión de los padres respecto a las aptitudes físicas de los adolescentes es fundamental, para generar un buen autoconcepto físico; asimismo, se debe de forjar en el adolescente un carácter compatible con la realización de actividades deportivas como; inspirar confianza en los demás, ser respetuoso, actuar con responsabilidad, procurar la equidad, tener una actitud afectuosa hacia los demás y cumplir con las normas; de esta forma el adolescente tendrá la apertura de otros y podrá practicar deportes colectivos, de lo contrario será rechazado; y así tenga aptitudes deportivas nunca podrá ponerlas en práctica y se autocalificará como malo para los deportes. Los maestros deben de enseñar a los adolescentes a comportarse de manera adecuada en diversas situaciones sociales, hacer que comprendan el sentido de los valores morales y hagan lo correcto en cada situación; esto facilitará su participación en actividades deportivas de equipo. Las actividades deportivas están fuertemente vinculadas a la cooperación, y el adolescente que no tenga ese valor bien impregnado como parte de su carácter tendrá dificultades para hacer deporte colectivo (14).

Murgui S, García C, García Á, constatan que existe una relación positiva entre la actividad física y el autoconcepto físico; sin embargo, el autoconcepto físico se genera cuando el adolescente realiza actividades deportivas; y en el medio urbano es escasa la infraestructura deportiva, y las calles son muy peligrosas por la delincuencia masiva, de forma que los padres no permiten que sus hijos salgan de casa; estas situaciones son una barrera tanto para la actividad física en si como para la formación de un adecuado autoconcepto físico. Para que el adolescente pueda tener una participación deportiva

favorable junto a otros adolescentes debe de cumplir con determinados principios y valores como: la generosidad, bondad, honestidad, tolerancia, confianza, integridad, lealtad, justicia, libertad, igualdad y respeto por la diversidad; la falta de alguno de estos valores los lleva a tener conflictos y a ser rechazados por el grupo; asimismo, el adolescente debe de tener determinados rasgos de carácter como: la moralidad, buena autoestima, sentido de autoeficacia y resiliencia para poder interactuar de manera efectiva con los demás. Se debe de considerar que el autoconcepto físico del adolescente no es algo definitivo, debido a que está en constante desarrollo; su cuerpo cambia, aumenta su talla, su peso, su fuerza y cambia su apariencia física; y estos cambios lo llevan a reevaluar su autoconcepto físico y a autoasignarse otra valoración (15).

CONCLUSIONES

1. Cuando mejora la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva**; se incrementa la actividad física en los adolescentes (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,481)
2. Cuando mejora la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física**; se incrementa la actividad física en los adolescentes (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,492)
3. Cuando mejora la autovaloración física en referencia a la **presencia física**; se incrementa la actividad física en los adolescentes (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,479)
4. Cuando mejora la autovaloración física en referencia al **vigor físico**; se incrementa la actividad física en los adolescentes (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,468)
5. De forma general, cuando mejora la **autovaloración física**; se incrementa la actividad física en los adolescentes (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,482)

RECOMENDACIONES

1. Es propicio llevar a cabo, programas que incrementen la autovaloración física en referencia a la **destreza deportiva** en los adolescentes; los que, le den soltura para practicar cualquier tipo de actividad física o deporte, y le den la predisposición, seguridad y capacidad para participar en cualquier deporte.
2. Es beneficio desarrollar programas que amplíen, la autovaloración física en referencia a la **fortaleza física** en los adolescentes; los que, lo doten de confianza en su propio estado físico y en su resistencia física para realizar actividad física intensa.
3. Es conveniente desarrollar programas que mejoren la autovaloración física en referencia a la **presencia física** en los adolescentes; los que, mejoren la percepción de su propio aspecto físico e incremente el grado de satisfacción con su imagen corporal.
4. Es favorable desarrollar programas que amplíen la autovaloración física en referencia al **vigor físico** en los adolescentes; los que, acrecienten su percepción positiva sobre su capacidad de realizar ejercicios que precisan fuerza física y además puedan sentirse más fuertes.
5. De forma general, es conveniente desarrollar programas que mejoren la **autovaloración física** en los adolescentes; los que, aumenten su autopercepción positiva de sus aptitudes y cualidades físicas; que a su vez los lleve a incrementar su actividad física y su participación en los deportes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanco H, Benavides E, Tristán J, Mayorga D. Actividad física, imagen corporal y autoconcepto personal en jóvenes universitarias mexicanas. *Revista de Psicología del Deporte*. 2017; 26(2): p. 25 - 33.
2. Fernández J, Contreras O, García L, González S. Autoconcepto físico según la actividad físico deportiva realizada y la motivación hacia esta. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010; 42(2): p. 251 - 263.
3. Aruna T, Sreedevi P. A Study on the Self-Concept of Adolescents. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2016; 5(10): p. 512 - 516.
4. Rauner A, Mess F, Woll A. The relationship between physical activity, physical fitness and over weight in adolescents: a systematic review of studies published in or after 2000. *BMC Pediatrics*. 2013; 13(2): p. 124 - 132.
5. Klein M, Fröhlich M, Emrich E. Self-Concept in Adolescents—Relationship between Sport Participation, Motor Performance and Personality Traits. *Sports*. 2017; 22(5): p. 1 - 12.
6. Zsakai A, Karkus Z, Utczas K, Bodzsar E. Body Structure and Physical Self-Concept in Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*. 2017; 37(3): p. 316 – 338.
7. Borrego F, López G, Díaz A. Relationships between physical fitness and physical self-concept in Spanish adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 132(1): p. 343 – 350.
8. Yáñez R, Barraza F y Mahecha S. Actividad Física, Rendimiento Académico y Autoconcepto Físico en Adolescentes de Quintero, Chile. *Educación Física y Ciencia*. 2016; 18(2): p. 1 - 10.
9. Pinzón I. Rol del fisioterapeuta en la prescripción del ejercicio. *Arch Med (Manizales)*. 2014; 14(1): p. 129 - 143.
10. Fernández J, Infantes A, Cuevas R, Contreras O. Effect of Physical Activity on Self-Concept: Theoretical Model on the Mediation of Body Image and Physical Self-Concept in Adolescents. *Front Psychol*. 2019; 10(15): p. 168 - 182.
11. Liu M, Wu L, Ming Q. How Does Physical Activity Intervention Improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Evidence from a Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 2015; 10(8): p. 1 - 17.
12. Onetti W, Chinchilla J. Self-Concept and Physical Activity: Differences Between High School and University Students in Spain and Portugal. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10(2): p. 1 - 8.

13. Martínez F, González J. Practice of physical activity, prosocial behavior and self-concept in adolescents: connections in school contexts. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2018; 16(3): p. 555 - 577.
14. DeLaTorre M, Lopez S, Ruiz A. Perceived parental support toward physical activity positively predicts physical self-concept in young adolescents. *Educational Psychology*. 2019; 25(4): p. 1 - 19.
15. Murgui Sergio, García C, García Á. Efecto de la práctica deportiva en la relación entre las habilidades motoras, el autoconcepto físico y el autoconcepto multidimensional. *Revista de Psicología del Deporte*. 2016; 25(1): p. 19 - 25.
16. Huarilloclla E, Romero K. Influencia de la actividad física en la salud biológica, mental y social en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. [Tesis]. Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería ; 2016.
17. Guillen Y. Actividad física de los adolescentes de 4º y 5º en la institución educativa Jorge Chávez de Santiago de Surco” en Lima – Perú. [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
18. Turpo W. Actitudes hacia la práctica de actividad física- deportiva en estudiantes de la institución educativa secundaria adventista. [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Facultad de Ciencias de la Educación; 2019.
19. Carraro A, Scarpa S, Ventura L. Relationship between physical self-concept and physical fitness in Italian adolescents. *Perceptual and Motor Skills*. 2010; 110(2): p. 522 - 530.
20. Cole T, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-off for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity*. 2012; 7(4): p. 284 - 294.
21. Louise T, Hernández A, Enrique R, Morales V. Efectos de la actividad física en el autoconcepto y la autoeficacia en preadolescentes. *Retos*. 2016; 29(1): p. 61 - 65.
22. Crocker P, Sabiston C, Kowalski K, McDonough M, Kowalski N. Longitudinal assessment of the relationship between physical self-concept and healthrelated behavior and emotion in adolescent girls. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2006; 18(3): p. 185 - 200.
23. Colchico K, Zybert P, Basch C. Effects of afterschool physical activity on fitness, fatness, and cognitive self-perceptions: A pilot study among urban, minority adolescent girls. *American Journal of Public Health*. 2000; 90(6).
24. Esnaola I, Goñi A, Madariaga J. El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*. 2008; 13(1): p. 179 - 194.
25. McIntyre F, Chivers P, Rose E, Hands B. El ejercicio puede mejorar el autoconcepto físico en adolescentes con baja competencia motriz. *Health Sciences Papers and Journal Articles*. 2014; 10(1): p. 123 - 136.

26. Artero E, España V, Ortega F, Jiménez D, Ruiz J, Vicente G, Castillo M. Health-related fitness in adolescents: Underweight, and not only overweight, as an influencing factor. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2010; 20(3): p. 418 - 427.
27. Pastor Y, Balaguer I, García M. Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*. 2006; 18(1): p. 18 - 24.
28. Arcea JL, Ornelas JM, Dominguez S. *Manual de Medicina Basada en Evidencias*. 1st ed. Bogota: Manual Moderno; 2010.
29. Videra A, Reigal R. Autoconcepto físico, a percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*. 2013; 29(1): p. 141 - 147.
30. Lubans D, Cliff D. Muscular fitness, body composition and physical self-perceptions in adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2011; 14(3): p. 216 - 221.
31. Morano M, Colella D, Robazza C, Bortoli L, Capranica L. Physical self-perception and motor performance in normal-weight, overweight and obese children. *Scandinavian Journal of Medicine & Sciences in Sports*. 2011; 21(3): p. 465 - 473.
32. Revuelta L, Esnaola I, Goñi A. Relaciones entre el autoconcepto físico y a actividad físico-deportiva adolescente. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2016; 16(62): p. 561 - 581.
33. Crocker P, Sabiston C, Forrester S, Kowalski N, Kowalski K, McDonough M. Predicting change in physical activity, dietary restraint, and physique anxiety in adolescent girls: examining covariance in physical self-perceptions. *Canadian Journal of Public Health*. 2003; 94(5): p. 332 - 337.
34. Navas L, Soriano J. Autoconcepto físico y práctica deportiva en estudiantes del BíoBío (Chile). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2014; 1(1): p. 399 - 408.
35. Jekauc D, Wagner M, Herrmann C, Hegazy K, Woll A. Does Physical Self-Concept Mediate the Relationship between Motor Abilities and Physical Activity in Adolescents and Young Adults? *PLoS ONE*. 2017; 12(1): p. 1 - 18.
36. Fox K, Corbin C. The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 1989; 11(1): p. 408 - 430.
37. Grao A, Nuviala A, Fernández A, Pérez J. Association of physical self-concept with physical activity, life satisfaction and Mediterranean diet in adolescents. *Kinesiology*. 2014; 46(1): p. 3 - 11.
38. Fernández J, González I, Contreras O, Cuevas R. Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2015; 47(1): p. 25 - 33.

39. Moreno J, Hellín P, González D, Martínez C. Influence of perceived sport competence and body attractiveness on physical activity and other healthy lifestyle habits in adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*. 2011; 14(1): p. 1 - 25.
40. Ortega F, Ruiz J, Castillo M, Sjöström M. Physical fitness in childhood and adolescence: A powerful marker of health. *International Journal of Obesity*. 2008; 32(1): p. 1 - 11.
41. Reigal R, Videra G, Parra J, Juárez R. Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos, Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*. 2012; 22(1): p. 19 - 23.
42. Ruiz J, Castro J, Artero E, Ortega F, Sjöström M, Suni J. Predictive validity of health-related fitness in youth: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2009; 43(12): p. 909 - 923.
43. Ruiz J, Castro J, España V, Artero E, Ortega F, Cuenca M, Castillo M. Field-based fitness assessment in young people: The ALPHA health-related fitness test battery for children and adolescents. *British Journal of Sports Medicine*. 2011; 45(6): p. 518 - 524.
44. Schneider M, Dunton G, Cooper D. Physical activity and physical self-concept among sedentary adolescent females; an intervention study. *Psychology of Sport and Exercise*. 2008; 9(1): p. 1 - 14.
45. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica*. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
46. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
47. Blanco J, Blanco H, Viciano J, Zueck C. Psychometric properties of the physical self-concept questionnaire with mexican university students. *Psychological Reports*. 2015; 116(2): p. 422-437.
48. Kowalski K, Crocker P. Convergent Validity of the Physical Activity Questionnaire for Adolescents. *Pediatric Exercise Science*. 1997; 9(1): p. 342-352.
49. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. *Turk J Med Sci*. 2006; 36(3): p. 171-176.
50. Romero M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2016; 6(3): p. 105-114.
51. Flores P, Muñoz L, Sánchez T. Estudio de potencia de pruebas de normalidad usando distribuciones desconocidas con distintos niveles de no normalidad. *Perfiles*. 2019; 21(1): p. 4 - 11.
52. Friendly M, Denis D. The early origins and development of the scatterplot. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 2005; 41(2).

53. Mohammed S. *Inferential Statistics – The Basics For Biostatistics Volume II*. 1st ed.: Bookboon; 2018.
54. Dawson B TR. *Bioestadística médica*. 4th ed. México DF: Manual Moderno; 2005.
55. Jekauc D, Wagner M, Herrmann C, Hegazy K, Woll A. Does Physical Self-Concept Mediate the Relationship between Motor Abilities and Physical Activity in Adolescents and Young Adults? *PLoS ONE*. 2017; 12(1): p. 1 - 18.
56. Jennings L. *Physical health and physical self-description: a comparison of physical activity electives at the middle school level*. [Tesis]. Humboldt State University, Master of Science in Kinesiology; 2017.
57. Bustos F, Gregorio J, Paniagua I, Cuevas A, Contreras R, Ricardo O. Effect of Physical Activity on Self-Concept: Theoretical Model on the Mediation of Body Image and Physical Self-Concept in Adolescents. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10(1): p. 1 - 11.
58. Fraguera R, Varela L, Carretero M, Peralbo E. Basic Psychological Needs, Physical Self-Concept, and Physical Activity Among Adolescents: Autonomy in Focus. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11(1): p. 1 - 12.
59. Dave H, Marutirao S, Vasa R, Gajanan A. Assessment of Physical Activity among Adolescents: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017; 11(11): p. 21 - 24.
60. Guthold R, Stevens G, Riley L, Bull F. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4(1): p. 23 - 35.
61. Destro D, Andersen L, Maffei S. Adolescents' physical activity is associated with previous and current physical activity practice by their parents. *Journal de pediatria*. 2018; 94(1): p. 48 - 55.
62. Kim Y, Kang S, Hwang J. Physical activity distribution and differences in its related processes of change strategies in adolescents. *Journal of Sport Psychology*. 2017; 26(4): p. 5 - 9.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE PRESENTACIÓN A LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA”
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. COMPROMISO DE AUTORÍA
9. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
10. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTO
11. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO

AUTORAS: **Raymundo Lujan, Lizbeth Palacios Galindo, Nathya Fiorella**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?</p> <p>1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física en referencia a la destreza deportiva y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física en referencia a la fortaleza física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física en referencia a la presencia física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre la autovaloración física en referencia al vigor físico y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la autovaloración física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p> <p>1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Establecer la relación entre la autovaloración física en referencia a la destreza deportiva y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p> <p>2. Establecer la relación entre la autovaloración física en referencia a la fortaleza física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p> <p>3. Establecer la relación entre la autovaloración física en referencia a la presencia física y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p> <p>4. Establecer la relación entre la autovaloración física en referencia al vigor físico y la actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL La relación entre la autovaloración física y la actividad física es que: a mejor autovaloración física; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p> <p>3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. La relación entre la autovaloración física en referencia a la destreza deportiva y la actividad física es que: a mejor autovaloración física en referencia a la destreza deportiva; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p> <p>2. La relación entre la autovaloración física en referencia a la fortaleza física y la actividad física es que: a mejor autovaloración física en referencia a la fortaleza física; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p> <p>3. La relación entre la autovaloración física en referencia a la presencia física la actividad física es que: a mejor autovaloración física en referencia a la presencia física; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p> <p>4. La relación entre la autovaloración física en referencia al vigor físico la actividad física es que: a mejor autovaloración física en referencia al vigor físico; mayor actividad física en adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica, la investigación estuvo direccionada por el natural impulso humano de mejorar la comprensión de la realidad. Cuantitativa, el estudio estuvo dirigido a un aspecto de la realidad bien definida y delimitada en las variables y se asignaron magnitudes numéricas a los fenómenos observados para poder someterlos a un procesamiento estadístico y matemático que permitió llegar a conclusiones de mayor objetividad. Transversal, debido a que los datos fueron registrados en un solo momento y en una única ocasión. Observacional, se registraron los fenómenos en su forma prístina, tal como se presentaban en la realidad, no se incurrió en ninguna forma de manipulación de variables.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN El trabajo científico realizado es de nivel correlacional, debido a que se tuvieron dos variables y de deseaba saber la forma y magnitud en que el comportamiento de una variable afectaba el comportamiento de la otra.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: - Autovaloración física en los adolescentes</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: - Actividad física en los adolescentes</p> <p>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: - Edad - Grado de estudio - Nivel de instrucción de las madres de los adolescentes - Sexo - Percepción de su rendimiento académico - Peso - Talla</p>	<p>POBLACIÓN La investigación se proyectó sobre una población de 185 adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021; estos se ajustaron a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>MUESTRA Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, consideramos a 95 adolescentes usuarios del Centro de Salud de Cajas en el 2021.</p> <p>PARA VALORAR LA AUTOVALORACIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de Autovaloración Física" que es una adaptación del Physical Self-Concept Questionnaire</p> <p>PARA VALORAR LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Inventario de Actividad Física en Adolescentes" que es una adaptación del Physical Activity Questionnaire for Adolescents</p>

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: AUTOVALORACIÓN FÍSICA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
AUTOVALORACIÓN FÍSICA	Es la autopercepción y opinión sobre las sensaciones positivas (felicidad, satisfacción, orgullo y confianza) referente a sus características físicas.	DESTREZA DEPORTIVA	Es la soltura que tiene el escolar para practicar actividad física o deporte, la capacidad de aprender deportes, la seguridad y predisposición.	Aptitud deportiva	Cualitativa ordinal	Ordinal llevada a razón y proporción por asignación numérica a las opciones de respuesta y por baremos.
				Condiciones para deportes		
				Capaz para los deportes		
				Facilidad para aprender		
				Notables habilidades		
				Reconocimiento de aptitudes		
		FORTALEZA FÍSICA	Es la confianza que tiene el propio escolar en su propio estado físico y en su autopercepción de resistencia por realizar actividades intensas.	Actividad física intensa		
				Otros cansados yo tengo energías		
				Mantengo forma física		
				Ejercicios sin agotarme		
				Actividad física sin descanso		
		PRESENCIA FÍSICA	Es la percepción del propio aspecto físico y al grado de satisfacción que el escolar tiene de su imagen corporal.	Otros notan mi energía física		
				Agradable presencia física		
				Satisfecho con forma corporal		
				Agrado de aspecto físico por otros		
				A gusto con imagen corporal		
		VIGOR FÍSICO	Es la percepción que tiene el escolar de realizar ejercicios que precisan una fuerza para realizar la acción, verse o sentirse fuerte.	Soy atractivo(a)		
Contento(a) con cara y cuerpo						
Gano en fuerza a otros						
Levanto más peso que otros						
Actividades de esfuerzo físico						
Destaco en fuerza física						
Tengo fuerza física						
Otros notan mi fuerza física						

VARIABLE 2: ACTIVIDAD FÍSICA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
ACTIVIDAD FÍSICA	Es todo tipo de movimiento del cuerpo producto de la contracción muscular que consume mayores niveles de energía frente a un estado de reposo, y que es indispensable para conservar o incrementar la funcionabilidad del sistema musculoesquelético	PRÁCTICA DEPORTIVA	Es la realización de actividades características de algún deporte conocido y establecido que responde a determinadas normas y condiciones; exige cierto grado de entrenamiento y ciertas condiciones físicas	Deporte en los días de semana	Cualitativa ordinal	Ordinal llevada a razón y proporción por asignación numérica a las opciones de respuesta y por baremos.
				Deporte fines de semana		
				Deporte de competición		
				Gimnasio con rutina		
				Ejercicio físico en el hogar		
				Ejercicio físico en loza deportiva		
				Entrenador o guía de deporte		
				Parte de equipo deportivo		
		PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Son los movimientos físicos que requieren resistencia y fuerza física que son realizados dentro de la institución educativa como parte de la dinámica formativa del escolar	Participo de juegos activos		
				Hago deporte		
				Deporte de competición		
				Ejercicios de educación física		
				Camino o uso bicicleta		
				Actividades de baile o danza		
		PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Son los movimientos físicos que requieren resistencia y fuerza física que son realizados fuera de la institución educativa de forma voluntaria por el adolescente	Trabajo de esfuerzo físico		
				Esfuerzo físico en casa		
				Camino en las horas libres		
				Bailo o danzo para distraerme		
Paseo al campo						
Juegos activos						

ANEXO 03: OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
AUTOVALORACIÓN FÍSICA	DESTREZA DEPORTIVA	Aptitud deportiva	1. Destaco en los deportes	Totalmente en desacuerdo = 0 En desacuerdo = 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Totalmente de acuerdo = 4
		Condiciones para deportes	2. Tengo condiciones físicas para los deportes	
		Capaz para los deportes	3. Soy más capaz para los deportes que mis compañeros	
		Facilidad para aprender	4. Tengo facilidad para aprender cualquier deporte	
		Notables habilidades	5. Tengo notables habilidades para los deportes	
		Reconocimiento de aptitudes	6. Los demás reconocen mis aptitudes para los deportes	
	FORTALEZA FÍSICA	Actividad física intensa	7. Puedo hacer actividad física intensa por largos periodos de tiempo	
		Otros cansados yo tengo energías	8. Cuando otros se sienten cansados yo aún tengo energías	
		Mantengo forma física	9. Me mantengo en buena forma física	
		Ejercicios sin agotarme	10. Hago ejercicios y deporte por varias horas sin agotarme	
		Actividad física sin descanso	11. Puedo mantenerme en actividad física mientras otros requieren un descanso	
	PRESENCIA FÍSICA	Otros notan mi energía física	12. Los demás notan que tengo mucha energía física	
		Agradable presencia física	13. Tengo una agradable presencia física	
		Satisfecho con forma corporal	14. Me siento satisfecho(a) con el tamaño y la forma corporal que tengo	
		Agrado de aspecto físico por otros	15. A los demás les agrada mi aspecto físico	
		A gusto con imagen corporal	16. Estoy a gusto con mi imagen corporal	
		Soy atractivo(a)	17. Creo que soy atractivo(a)	
	VIGOR FÍSICO	Contento(a) con cara y cuerpo	18. Esto contento(a) con la cara y el cuerpo que tengo	
		Gano en fuerza a otros	19. Le gano en fuerza a otros individuos coetáneos a mi	
		Levanto más peso que otros	20. Puedo levantar más peso que otros individuos de mi edad	
		Actividades de esfuerzo físico	21. Participo de actividades que requieren esfuerzo físico	
		Destaco en fuerza física	22. Destaco en las actividades que requieren fuerza física	
		Tengo fuerza física	23. Creo que tengo mucha fuerza física	
		Otros notan mi fuerza física	24. Los demás notan que tengo fuerza física	

INVENTARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
ACTIVIDAD FÍSICA	PRÁCTICA DEPORTIVA	Deporte en los días de semana	1. Practico algún deporte con amigos y o familiares en los días de la semana	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
		Deporte fines de semana	2. Practico algún deporte con amigos y o familiares los fines de semana	
		Deporte de competición	3. Practico y entreno un deporte con fines de competición	
		Gimnasio con rutina	4. Asisto al gimnasio y cumplo una rutina de entrenamiento	
		Ejercicio físico en el hogar	5. Realizo ejercicio físico de fuerza o resistencia en el hogar o cerca de el	
		Ejercicio físico en loza deportiva	6. Realizo ejercicio físico de fuerza o resistencia en un campo/estadio o loza deportiva	
		Entrenador o guía de deporte	7. Tengo un entrenador o guía para ejercitarme en un deporte	
		Parte de equipo deportivo	8. Soy parte de un equipo deportivo, o asisto a una academia de artes marciales, o pertenezco a algún tipo de asociación deportiva	
	PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Participo de juegos activos	9. En el recreo o en las horas libres participo de juegos activos con mis compañeros	
		Hago deporte	10. En el recreo o en las horas libres hago deporte con mis compañeros	
		Deporte de competición	11. Participo del deporte de competición dentro de la institución educativa	
		Ejercicios de educación física	12. Me esmero en realizar los ejercicios físicos del curso de educación física	
		Camino o uso bicicleta	13. Voy caminando o en bicicleta al colegio, en todo o en parte del trayecto	
		Actividades de baile o danza	14. Participo de actividades de baile o danza que se realizan en el colegio	
	PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Trabajo de esfuerzo físico	15. Trabajo o apoyo en algún oficio en el que se requiere esfuerzo físico	
		Esfuerzo físico en casa	16. Dentro de mi casa realizo actividades que requieren esfuerzo físico	
		Camino en las horas libres	17. Salgo a caminar o en bicicleta en las horas libres	
		Bailo o danzo para distraerme	18. Participo de actividades de baile o danza para distraerme o entretenerme	
		Paseo al campo	19. Salgo de paseo al campo, con amigos o familiares	
		Juegos activos	20. En las horas libres participo de juegos activos con mis familiares o amigos	

ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO _____

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad:.....
2. Grado de estudio que cursa:.....
3. Nivel de instrucción de su madre:.....
4. Sexo: Masculino Femenino
5. Percepción de su rendimiento académico
 - (0) Muy bajo
 - (1) Bajo
 - (2) Mediano
 - (3) Alto
 - (4) Muy alto
6. Peso y talla:...../.....

CUESTIONARIO DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA

Basado en el "Physical Self-Concept Questionnaire"
Blanco J, Blanco H, Viciano J, Zueck C; 2015 (47)

INSTRUCCIONES

Responde marcando con una X la casilla que más se ajuste a tu experiencia personal de acuerdo a la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo (0)	En desacuerdo (1)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)
------------------------------	-------------------	------------------------------------	----------------	---------------------------

DESTREZA DEPORTIVA

1. Destaco en los deportes	0	1	2	3	4
2. Tengo condiciones físicas para los deportes	0	1	2	3	4
3. Soy más capaz para los deportes que mis compañeros	0	1	2	3	4
4. Tengo facilidad para aprender cualquier deporte	0	1	2	3	4
5. Tengo notables habilidades para los deportes	0	1	2	3	4
6. Los demás reconocen mis aptitudes para los deportes	0	1	2	3	4

FORTALEZA FÍSICA

7. Puedo hacer actividad física intensa por largos periodos de tiempo	0	1	2	3	4
8. Cuando otros se sienten cansados yo aún tengo energías	0	1	2	3	4
9. Me mantengo en buena forma física	0	1	2	3	4
10. Hago ejercicios y deporte por varias horas sin agotarme	0	1	2	3	4
11. Puedo mantenerme en actividad física mientras otros requieren un descanso	0	1	2	3	4
12. Los demás notan que tengo mucha energía física	0	1	2	3	4

PRESENCIA FÍSICA

13. Tengo una agradable presencia física	0	1	2	3	4
14. Me siento satisfecho(a) con el tamaño y la forma corporal que tengo	0	1	2	3	4
15. A los demás les agrada mi aspecto físico	0	1	2	3	4
16. Estoy a gusto con mi imagen corporal	0	1	2	3	4
17. Creo que soy atractivo(a)	0	1	2	3	4
18. Esto contento(a) con la cara y el cuerpo que tengo	0	1	2	3	4

VIGOR FÍSICO

19. Le gano en fuerza a otros individuos coetáneos a mi	0	1	2	3	4
20. Puedo levantar más peso que otros individuos de mi edad	0	1	2	3	4
21. Participo de actividades que requieren esfuerzo físico	0	1	2	3	4
22. Destaco en las actividades que requieren fuerza física	0	1	2	3	4
23. Creo que tengo mucha fuerza física	0	1	2	3	4
24. Los demás notan que tengo fuerza física	0	1	2	3	4

.....GRACIAS

BAREMOS:

De 0 a 19.2	Muy baja autovaloración física
De 19.3 a 38.4	Baja autovaloración física
De 38.5 a 57.6	Mediana autovaloración física
De 57.7 a 76.8	Alta autovaloración física
De 76.9 a 96	Muy alta autovaloración física

INVENTARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

Basado en el "Physical Activity Questionnaire for Adolescents"
Elaborado por Kowalski K, Crocker P; 1997 (48)

INSTRUCCIONES

Responde marcando con una X la casilla que más se ajuste a la actividad física que realizas, según la siguiente escala:

Nunca (0)	A veces (1)	De forma regular (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
-----------	-------------	----------------------	------------------	-------------

PRÁCTICA DEPORTIVA

1. Practico algún deporte con amigos y o familiares en los días de la semana	0	1	2	3	4
2. Practico algún deporte con amigos y o familiares los fines de semana	0	1	2	3	4
3. Practico y entreno un deporte con fines de competición	0	1	2	3	4
4. Asisto al gimnasio y cumplo una rutina de entrenamiento	0	1	2	3	4
5. Realizo ejercicio físico de fuerza o resistencia en el hogar o cerca de el	0	1	2	3	4
6. Realizo ejercicio físico de fuerza o resistencia en un campo/estadio o loza deportiva	0	1	2	3	4
7. Tengo un entrenador o guía para ejercitarme en un deporte	0	1	2	3	4
8. Soy parte de un equipo deportivo, o asisto a una academia de artes marciales, o pertenezco a algún tipo de asociación deportiva	0	1	2	3	4

PRÁCTICA FÍSICA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9. En el recreo o en las horas libres participo de juegos activos con mis compañeros	0	1	2	3	4
10. En el recreo o en las horas libres hago deporte con mis compañeros	0	1	2	3	4
11. Participo del deporte de competición dentro de la institución educativa	0	1	2	3	4
12. Me esmero en realizar los ejercicios físicos del curso de educación física	0	1	2	3	4
13. Voy caminando o en bicicleta al colegio, en todo o en parte del trayecto	0	1	2	3	4
14. Participo de actividades de baile o danza que se realizan en el colegio	0	1	2	3	4

PRÁCTICA FÍSICA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

15. Trabajo o apoyo en algún oficio en el que se requiere esfuerzo físico	0	1	2	3	4
16. Dentro de mi casa realizo actividades que requieren esfuerzo físico	0	1	2	3	4
17. Salgo a caminar o en bicicleta en las horas libres	0	1	2	3	4
18. Participo de actividades de baile o danza para distraerme o entretenerme	0	1	2	3	4
19. Salgo de paseo al campo, con amigos o familiares	0	1	2	3	4
20. En las horas libres participo de juegos activos con mis familiares o amigos	0	1	2	3	4

.....MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN..

BAREMOS:

De 0 a 16	Muy mala actividad física
De 16.1 a 32	Mala actividad física
De 32.1 a 48	Regular actividad física
De 48.1 a 64	Buena actividad física
De 64.1 a 80	Muy buena actividad física

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE AUTOVALORACIÓN FÍSICA”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.832
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8234.2265
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a				
	Componente			
	1	2	3	4
1. Destaco en los deportes	0.512			
2. Tengo condiciones físicas para los deportes	0.541			
3. Soy más capaz para los deportes que mis compañeros	0.499			
4. Tengo facilidad para aprender cualquier deporte	0.520			
5. Tengo notables habilidades para los deportes	0.488			
6. Los demás reconocen mis aptitudes para los deportes	0.560			
7. Puedo hacer actividad física intensa por largos periodos de tiempo		0.490		
8. Cuando otros se sienten cansados yo aún tengo energías		0.491		
9. Me mantengo en buena forma física		0.542		
10. Hago ejercicios y deporte por varias horas sin agotarme		0.476		
11. Puedo mantenerme en actividad física mientras otros requieren un descanso		0.551		
12. Los demás notan que tengo mucha energía física		0.466		
13. Tengo una agradable presencia física			0.551	
14. Me siento satisfecho(a) con el tamaño y la forma corporal que tengo			0.447	
15. A los demás les agrada mi aspecto físico			0.554	
16. Estoy a gusto con mi imagen corporal			0.537	
17. Creo que soy atractivo(a)			0.551	
18. Esto contento(a) con la cara y el cuerpo que tengo			0.501	
19. Le gano en fuerza a otros individuos coetáneos a mí				0.491
20. Puedo levantar más peso que otros individuos de mi edad				0.546
21. Participo de actividades que requieren esfuerzo físico				0.461
22. Destaco en las actividades que requieren fuerza física				0.499
23. Creo que tengo mucha fuerza física				0.512
24. Los demás notan que tengo fuerza física				0.558
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>				
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>				

Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto a 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud de “Pilcomayo”; 2020.

**CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE AUTOVALORACIÓN
FÍSICA”**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	24

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Destaco en los deportes	0.802
2. Tengo condiciones físicas para los deportes	0.818
3. Soy más capaz para los deportes que mis compañeros	0.822
4. Tengo facilidad para aprender cualquier deporte	0.813
5. Tengo notables habilidades para los deportes	0.808
6. Los demás reconocen mis aptitudes para los deportes	0.829
7. Puedo hacer actividad física intensa por largos periodos de tiempo	0.807
8. Cuando otros se sienten cansados yo aún tengo energías	0.806
9. Me mantengo en buena forma física	0.800
10. Hago ejercicios y deporte por varias horas sin agotarme	0.807
11. Puedo mantenerme en actividad física mientras otros requieren un descanso	0.795
12. Los demás notan que tengo mucha energía física	0.824
13. Tengo una agradable presencia física	0.817
14. Me siento satisfecho(a) con el tamaño y la forma corporal que tengo	0.833
15. A los demás les agrada mi aspecto físico	0.835
16. Estoy a gusto con mi imagen corporal	0.804
17. Creo que soy atractivo(a)	0.832
18. Esto contento(a) con la cara y el cuerpo que tengo	0.813
19. Le gano en fuerza a otros individuos coetáneos a mi	0.831
20. Puedo levantar más peso que otros individuos de mi edad	0.830
21. Participo de actividades que requieren esfuerzo físico	0.823
22. Destaco en las actividades que requieren fuerza física	0.832
23. Creo que tengo mucha fuerza física	0.821
24. Los demás notan que tengo fuerza física	0.832

Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto a 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud de “Pilcomayo”; 2020.

**VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “INVENTARIO DE ACTIVIDAD
FÍSICA EN ADOLESCENTES”**

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.844
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	77535.671
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
1. Practico algún deporte con amigos y o familiares en los días de la semana	0.422		
2. Practico algún deporte con amigos y o familiares los fines de semana	0.432		
3. Practico y entreno un deporte con fines de competición	0.417		
4. Asisto al gimnasio y cumplo una rutina de entrenamiento	0.417		
5. Realizo ejercicio físico de fuerza o resistencia en el hogar o cerca de el	0.419		
6. Realizo ejercicio físico de fuerza o resistencia en un campo/estadio o loza deportiva	0.431		
7. Tengo un entrenador o guía para ejercitarme en un deporte	0.412		
8. Soy parte de un equipo deportivo, o asisto a una academia de artes marciales, o pertenezco a algún tipo de asociación deportiva	0.416		
9. En el recreo o en las horas libres participo de juegos activos con mis compañeros		0.441	
10. En el recreo o en las horas libres hago deporte con mis compañeros		0.435	
11. Participo del deporte de competición dentro de la institución educativa		0.425	
12. Me esmero en realizar los ejercicios físicos del curso de educación física		0.439	
13. Voy caminando o en bicicleta al colegio, en todo o en parte del trayecto		0.441	
14. Participo de actividades de baile o danza que se realizan en el colegio		0.414	
15. Trabajo o apoyo en algún oficio en el que se requiere esfuerzo físico			0.411
16. Dentro de mi casa realizo actividades que requieren esfuerzo físico			0.420
17. Salgo a caminar o en bicicleta en las horas libres			0.426
18. Participo de actividades de baile o danza para distraerme o entretenerme			0.421
19. Salgo de paseo al campo, con amigos o familiares			0.417
20. En las horas libres participo de juegos activos con mis familiares o amigos			0.440
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto a 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud de “Pilcomayo”; 2020.

CONFIABILIDAD DEL “INVENTARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	20

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Practico algún deporte con amigos y o familiares en los días de la semana	0.794
2. Practico algún deporte con amigos y o familiares los fines de semana	0.818
3. Practico y entreno un deporte con fines de competición	0.824
4. Asisto al gimnasio y cumplo una rutina de entrenamiento	0.835
5. Realizo ejercicio físico de fuerza o resistencia en el hogar o cerca de el	0.800
6. Realizo ejercicio físico de fuerza o resistencia en un campo/estadio o loza deportiva	0.808
7. Tengo un entrenador o guía para ejercitarme en un deporte	0.827
8. Soy parte de un equipo deportivo, o asisto a una academia de artes marciales, o pertenezco a algún tipo de asociación deportiva	0.832
9. En el recreo o en las horas libres participo de juegos activos con mis compañeros	0.803
10. En el recreo o en las horas libres hago deporte con mis compañeros	0.815
11. Participo del deporte de competición dentro de la institución educativa	0.804
12. Me esmero en realizar los ejercicios físicos del curso de educación física	0.798
13. Voy caminando o en bicicleta al colegio, en todo o en parte del trayecto	0.830
14. Participo de actividades de baile o danza que se realizan en el colegio	0.811
15. Trabajo o apoyo en algún oficio en el que se requiere esfuerzo físico	0.807
16. Dentro de mi casa realizo actividades que requieren esfuerzo físico	0.819
17. Salgo a caminar o en bicicleta en las horas libres	0.798
18. Participo de actividades de baile o danza para distraerme o entretenerme	0.813
19. Salgo de paseo al campo, con amigos o familiares	0.821
20. En las horas libres participo de juegos activos con mis familiares o amigos	0.826

Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto a 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud de “Pilcomayo”; 2020.

ANEXO 06: OFICIO PRESENTADO AL CENTRO DE SALUD DE “CAJAS”



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Huancayo, 27 de mayo de 2021

OFICIO N° 0188-2021-FCS-ENF-UPLA

Señora:

Lic. Obst. Ana Camarena Guadalupe

JEFA DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: “AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2021”

DOC. REF. : RESOLUCIÓN N° 2126-2021-D-FCC.SS.-UPLA

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar¹ que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: “Autovaloración Física y Actividad Física en Adolescentes Usuarios de un Centro de Salud de Huancayo - 2021”, presentado por las señoritas: Raymundo Lujan Lizbeth y Palacios Galindo Nathya Fiorella, bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, aprobado mediante la Resolución N° 2126-2021-D-FCC.SS.-UPLA de fecha 17.05.2021.

Por tanto, solicito que se autorice a las bachilleres antes mencionadas para que apliquen el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elaboren el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tania Luz Vélchez Cuevas
MS. TANIA LUZ VÍLCHEZ CUEVAS
DIRECTORA

¹ Artículo 205º, inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Raymundo Lujan, Lizbeth y Palacios Galindo, Nathya Fiorella.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,10..... de JUNIO..... 2021.



Sofia P

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: VELAZO FARFAN, SOFIA PAOLA

Nº DNI: 61695208

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: PALACIOS GALINDO NATHYA FIORELLA

D.N.I. N° 46546368

N° de teléfono/celular: 991801531

Email: fiorella1nat540@gmail.com

Firma: *[Firma]*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: LIZBETH RAYMUNDO LUJAN

D.N.I. N°45973698.

N° de teléfono/celular: 974489982

Email: lizbethlujan689@gmail.com

Firma: *[Firma]*

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Mg. NELLY NINFA CANCHARI ZAMBRANO

D.N.I. N° 20063091

N° de teléfono/celular: 985725992

Email: d.ncanchari@ynla.edu.pe

Firma: *[Firma]*



ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2021
Escuela profesional : ENFERMERÍA
Asesor(a)(es) : Mg. Nelly Ninfa Canchari Zambrano
Duración del estudio : Del 30/03/2021 al 30/03/2022
Institución : Centro de Salud de Cajas
Departamento: Junín **Provincia:** Huancayo **Distrito:** San Agustín de Cajas

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo, VILCAS MELCHOR JAIME, identificado(a) con D.N.I. N° 43862283 PAPORE DE SOFIA PAOLA VILCAS FAREAN, con 12 años de edad, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación titulado "AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO – 2021" llevado a cabo por las investigadoras. Raymundo Lujan, Lizbeth y Palacios Galindo, Nathya Fiorella. Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

HUANCAYO, 10 de JUNIO del 2021.



Huella y/o nombre

Investigador(a)	Apellidos y nombres	LIZBETH RAYMUNDO LUJAN
	D.N.I. N°	45973698
	Teléfono/celular	974489982
	Email	lizbethlujan689@gmail.com
Asesor(a)	Apellidos y nombres	NELLY NINFA CANCHARI ZAMBRANO
	D.N.I. N°	20063091
	Teléfono/celular	985725992
	Email	d.ncanchari@upla.edu.pe

ANEXO 8:
COMPROMISO DE AUTORÍA

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo...LIZBETH...RAYMUNDO...LUJAN..... identificada
con DNI N°...45973698.....Domiciliada
en...Prolo...Manchego...Munaz...S/N...Santa Ana..... estudiante de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me
COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera
lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "AUTOVALORACIÓN FÍSICA
Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE
SALUD DE HUANCAYO - 2021": se haya considerado datos falsos, falsificación,
plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi
autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de
citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, ...07...de...ABRIL.....2024

Firma:  _____

DNI:.....45973698.....

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo... NATHYA FIOREZZA PALACIOS GALINDO....., identificada con DNI N° 46546368.....Domiciliada en... PSJ. SAN ROQUE 3/A - LA ESPERANZA - ECTAMBO., estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2021"; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, ...07...de...ABRIL...2021

Firma: _____



DNI: 46546368.....

ANEXO 9:
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD




UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo: NATHYA FIORELLA PALACIOS GALINDO, identificado (a) con DNI 46546368 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "AUTOVALORACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2021", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 10 de 06 del 2021.




Nombre y Apellidos: NATHYA FIORELLA PALACIOS GALINDO
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; LIZBETH RAYMUNDO LUJAN, identificado (a) con DNI 45973698 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "ACTUALIZACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2021", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 10 de 06 del 2021.




Nombre y Apellidos. LIZBETH RAYMUNDO LUJAN
Responsable de investigación

ANEXO 10: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): Reyes Castañeda Yoleni
 1.2 Grado Académico: Licenciada
 1.3 Profesión: Enfermera
 1.4 Institución donde labora: Centro de Salud Juan Parra del Riego
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera
 1.6 Denominación del Instrumento: Cuestionario de Autovaloración Física

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones: Ninguna
 Huancayo, 15 de Noviembre del 2020

MINISTERIO DE SALUD
 CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO

Yoleni Reyes Castañeda
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 3071

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Reyes Castañeda Yoleni

40335776

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): Reyes Castañeda Yoleni
 1.2 Grado Académico: Licenciada
 1.3 Profesión: Enfermera
 1.4 Institución donde labora: Centro de Salud Juan Parra del Riego
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera
 1.6 Denominación del Instrumento: Inventario de Actividad Física en Adolescentes

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones: Ninguna
 Huancayo, 15 de Noviembre del 2020

MINISTERIO DE SALUD
 CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO

Yoleni Reyes Castañeda
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 3071

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Reyes Castañeda Yoleni

40335776

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : ATENCIO BERMUDEZ, CECILIA
 1.2. Grado Académico : LICENCIADA
 1.3 Profesión : ENFERMERA
 1.4. Institución donde labora : P.S. UCHUMARCA MICRO RED YANAHUANCA
 1.5. Cargo que desempeña : ENFERMERA
 1.6. Denominación del Instrumento : INVENTARIO DE ACTIVIDAD FISICA EN ADOLESCENTES

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24
 3.2. Opinión : FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:
 Huancayo, 18 DE NOVIEMBRE DEL 2020


 Cecilia Atencio Bermudez
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 85131

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES : ATENCIO BERMUDEZ, CECILIA
 DNI : 45043657

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : ATENCIO BERMUDEZ, CECILIA
 1.2. Grado Académico : LICENCIADA
 1.3 Profesión : ENFERMERA
 1.4. Institución donde labora : P.S. UCHUMARCA MICRO RED YANAHUANCA
 1.5. Cargo que desempeña : ENFERMERA
 1.6. Denominación del Instrumento : CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION FISICA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24
 3.2. Opinión : FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:
 Huancayo, 18 DE NOVIEMBRE DEL 2020


 Cecilia Atencio Bermudez
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 85131

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES : ATENCIO BERMUDEZ, CECILIA
 DNI : 45043657

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Vega Alberto Angie Milagros
 1.2 Grado Académico : Licenciada
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4 Institución donde labora : Red de Salud del Valle del Mantaro
 1.5 Cargo que desempeña : Enfermera
 1.6 Denominación del Instrumento : Inventario de Actitud Física en Adolescentes

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE
 NO FAVORABLE

DEBE MEJORAR

3.3 Observaciones:

Huancayo, 10 de Noviembre del 2020



FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Vega Alberto Angie Milagros

72840798

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Vega Alberto Angie Milagros
 1.2 Grado Académico : Licenciada
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4 Institución donde labora : Red de Salud del Valle del Mantaro
 1.5 Cargo que desempeña : Enfermera
 1.6 Denominación del Instrumento : Cuestionario de Autovaloración Física

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE
 NO FAVORABLE

DEBE MEJORAR

3.3 Observaciones:

Huancayo, 10 de Noviembre del 2020



FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Vega Alberto Angie Milagros

72840798

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Alejandro Bonilla Sharon Mexli
 1.2. Grado Académico : licenciada
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4. Institución donde labora : S.G. NATECAR S.AE
 1.5. Cargo que desempeña : Enfermera
 1.6. Denominación del Instrumento : SISTEMAS DE AUTOCALIFICACIÓN FÍSICA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24
 3.2. Opinión : FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....
 Huancayo, 13 de Noviembre del 2020.....


 SHARON MEYLI ALEJANDRO BONILLA
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 C.E.P. 89508

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES : Alejandro Bonilla Sharon Mexli
 DNI : 70942479

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Alejandro Bonilla Sharon Mexli
 1.2. Grado Académico : licenciada
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4. Institución donde labora : S.G. NATECAR S.AE
 1.5. Cargo que desempeña : Enfermera
 1.6. Denominación del Instrumento : Inventario de Actividad Física en adolescentes

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24
 3.2. Opinión : FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....
 Huancayo, 13 de Noviembre del 2020.....


 SHARON MEYLI ALEJANDRO BONILLA
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 C.E.P. 89508

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES : Alejandro Bonilla Sharon Mexli
 DNI : 70942479

ANEXO 11: REGISTRO FOTOGRÁFICO

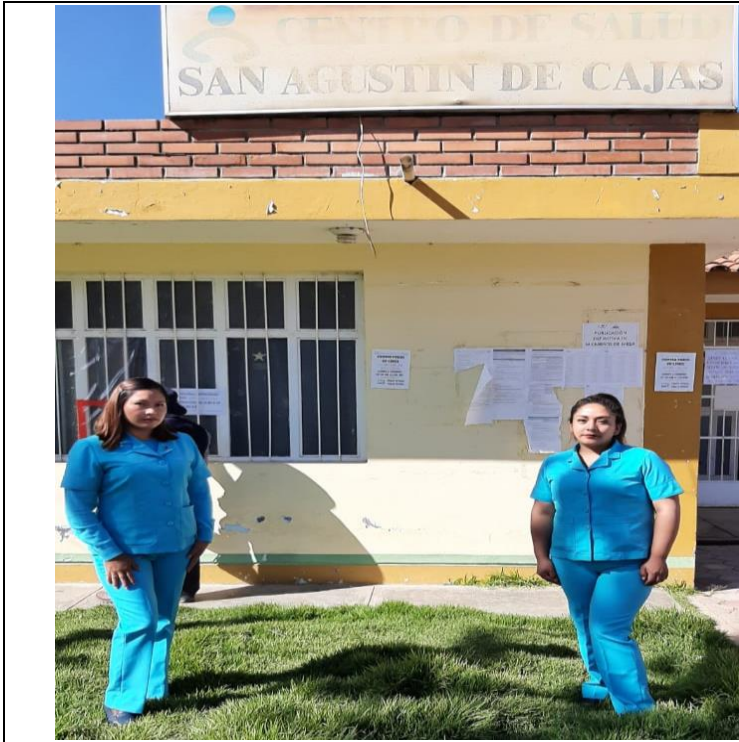


FOTO: 01
INVESTIGADORAS
EN LA PUERTA DEL
CENTRO DE SALUD

FOTO: 02
INVESTIGADORAS
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN DE
LOS
ADOLESCENTES





FOTO: 01
INVESTIGADORAS
EN CONSULTORIO
DEL CENTRO DE
SALUD

FOTO: 02
INVESTIGADORAS
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN DE
LOS
ADOLESCENTES

