



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Del Máster Universitario de Investigación en Ciencias SocioSanitarias

Curso Académico 2013-2014

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO

INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY ON SELF-CONCEPT

Realizado por: María Verónica Álvarez Morales

Tutorido por: Olga Arias Gundín

En León a 1de Julio 2014

VºBº TUTOR/A

VºBºAUTOR/A

INDICE

INDICE..... PAG. 2

RESUMEN..... PAG. 3

MARCO TEÓRICO..... PAG. 5

METODOLOGÍA..... PAG. 10

RESULTADOS..... PAG. 22

DISCURSIÓN Y CONCLUSIONES..... PAG. 38

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... PAG. 43

ANEXOS.....PAG. 45

RESUMEN

En el presente documento se recoge un estudio sobre cómo influye la realización de ejercicio físico voluntario en el autoconcepto de las personas. Para ello, se realiza un trabajo en el que los participantes, miembros de un gimnasio, rellenan un test y mediante los datos recogidos poder hacer una comparativa de cómo se ve influenciado el autoconcepto en función de diferentes parámetros.

Actualmente la sociedad moderna sufre una de las epidemias silenciosas más graves: la baja autoestima, que es una de las principales causas de estrés, ansiedad o depresión. En una colectividad donde prima el liderazgo y la perfección, nuestro reto es conseguir que las personas sean dueñas de su concepto, y no los factores externos. En la actualidad, existen estudios sobre los beneficios en los niños y adolescentes que realizan deporte, como quedó patente en estudios previos (Pastor y Balaguer, 2001), mientras que son escasos los realizados en adultos. El presente trabajo se centra en realizar un estudio descriptivo de carácter transversal sobre el autoconcepto tras la adolescencia, con dependencia de sexos, ejercicios y horas de actividad, además de comprobar si haber sufrido alguna patología previa influye en los valores.

El estudio se basa en demostrar mediante un cuestionario estandarizado, de respuesta cerrada, para la valoración de la autoestima (Autoconcepto Formato 5), que las personas que practican ciertos ejercicios físicos tienen una valoración personal más alta que la media, lo cual es un gran avance para tratar y prevenir las enfermedades relacionadas con trastornos del estado anímico, que suponen un gran coste económico a todas las sociedades desarrolladas.

En los resultados obtenidos del estudio, en líneas generales, se observa que los hombres tienen unos rangos de autoconcepto, en sus 5 vertientes, superior al de las mujeres; se percibe que haber sufrido trastornos previos influye en el autoconcepto físico, laboral, social; y que las horas dedicadas a realizar actividad física de forma voluntaria influyen en el autoconcepto emocional, físico y laboral. Por su parte el autoconcepto físico se ve influenciado por el rango de edad de la persona y los mayores valores se relacionan con edades comprendidas entre 36 y 45 años.

Palabras clave

Estado anímico, depresión, ansiedad, estrés, autoestima /autoconcepto, ejercicio físico voluntario

ABSTRACT

In this paper a study on how it affects the performance of voluntary exercise in self-concept of individuals collected. For this, a work in which the participants, members of a gym, complete a test and using the data collected to make a comparison of how they influenced self-concept based on different parameters is performed. Modern society currently has one of the most serious epidemics silent: low self-esteem, which is a major cause of stress, anxiety or depression. In a community where leadership and premium perfection, our challenge is to get people to be masters of their concept, not external factors. At present, studies on the benefits to children and adolescents who do sport, as was demonstrated in previous studies (Pastor and Balaguer, 2001), while they are scarce in adults. This paper focuses on a descriptive cross-sectional study on self-concept in adolescence, gender-dependent, exercise and hours of activity, and see if they have sustained any previous pathology influences the values.

The study is based on demonstrated by a standardized questionnaire, closed answer, for the assessment of self-esteem (self-concept Format 5) that people who practice certain physical exercises have a higher than average personal assessment, which is a great progress in treating and preventing related mood disorders, which are a major economic cost to all developed societies diseases.

In the results of the study, in general, shows that men have a range of self-concept, in its 5 sides, superior to women; perceived to have suffered previous disorders influences the physical, occupational, social self-concept; and hours spent on physical activity voluntarily influence the emotional, physical and occupational self-concept. Meanwhile the physical self is influenced by the age range of the person and the highest values are associated with ages between 36 and 45.

Keywords

Mood, depression, anxiety, stress, self-esteem / self-concept, voluntary exercise

MARCO TEÓRICO

En España, el número de personas de ambos sexos mayores de 15 años que sufren ansiedad o depresión se encuentra entre el 20%-25%, es decir, del total de la población, más de diez millones de personas sufren algún trastorno mental, y los expertos coinciden en que se espera un aumento de estas enfermedades coincidiendo con las circunstancias socio-económicas que sufre nuestro país.

Actualmente los métodos para combatir esta enfermedad consisten en tratamientos farmacológicos y tratamiento cognitivo conductual, es decir, toma de fármacos, lo cual supone un gasto para la sanidad y un esfuerzo para analizar los pensamientos que están detrás de una conducta, requiriendo esto una inversión de tiempo y trabajo para los profesionales; ambos con una efectividad equiparable, dado que el 80% de los pacientes que presentan trastornos de ansiedad están libres de síntomas después de 1-2 años de tratamiento (Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, 2012).

Desde la perspectiva homeostática, la conducta de adaptación viene dada por el YO y el medio en el que se encuentra (Pastor, 2002). Si nos fijamos en la fenomenología encontramos la teoría de que la conducta está influenciada por nuestro pasado y por los acontecimientos presentes, básicamente por el significado que se dé a los acontecimientos (Wylie, 1961). Desde otras fuentes se afirma que la percepción es selectiva, lo que conlleva que la conducta sea la consecuencia de la percepción individual de una situación (Rogers, 1951). Siguiendo con esta teoría, Snygg y Combs (1949), ya marcaron que toda conducta es pertinente y determinada en función del fenómeno del organismo comportamental que comprende la totalidad de las experiencias de las que es consciente el sujeto en un momento determinado. Con esta teoría el autoconcepto se integra por los siguientes elementos:

- Percepción de las características y habilidades de la persona.
- Precepto y concepto del YO en relación a los otros y al mundo.
- Valoración de las cualidades percibidas como asociación a las experiencias y a los objetos.
- Metas e ideales que la persona computa como positivos o negativos.

Peñarrubia (2003) definió el autoconcepto como *una solución interesada de algún aspecto de nuestra personalidad, identificándonos de forma limitadora y previsible ante el mundo, siendo desde esta perspectiva donde percibimos el mundo*. La autoestima, por su parte, es el componente valorativo del autoconcepto coherentemente forjado. Para Coopergrmih

(1967), el desarrollo de la autoestima viene dado por cuatro factores: i) los demás, ii) historia de los éxitos, iii) valores y aspiraciones, y iv) respuesta al fracaso y la crítica. Sería el resultado de la autoevaluación y la autovaloración (Brisset, 1972). Existen cuatro factores que influyen en la autoestima como recogen la literatura publicada (Del Pino-Sedeno, Penate y Bethencourt, 2010): motivación, idea de nuestra imagen corporal, aptitudes y valoración externa.

Estos factores se encuentran relacionados y son dependientes unos de otros, por tanto, si conseguimos realizar una modificación en uno de los factores, es previsible, que los demás se verán también modificados. El posicionamiento teórico del estudio se centra en la modificación de uno o varios de los factores provocando un aumento de la autoestima y como consecuencia directa un aumento del autoconcepto, que se considera cambiante y maleable. Es lógico pensar que la realización de actividad consigue modificar nuestra autoestima y, por tanto, nuestro autoconcepto, dado que la modificación de la imagen corporal, la motivación y el cambio de aptitud del individuo son factores que influyen en la autoestima.

Por su parte Bakker, Whiting y Vander Brug (1993) extraen en sus estudios unas conclusiones generales aplicables a toda la población:

- La diversión y el placer aumentan la motivación.
- La participación en el deporte parece tener un valor intrínseco.
- La necesidad de demostrar competencia desarrolla la motivación.

Son múltiples las discusiones entre los expertos acerca de si el autoconcepto es o no multifactorial, siendo este modelo teórico el que más relevancia está tomando en los últimos años junto a su capacidad de permanecer estable y cambiante al mismo tiempo. Se considera que es estable en sus aspectos más profundos, y variable en los aspectos más dependientes del contexto (Marsh, 1993; Musitu, García, & Gutiérrez, 1991). En numerosos estudios se constata que el ser humano busca la consistencia y estabilidad de su autoconcepto revelándose ante cualquier información que desafíe su autoconcepto (Crocker 2002). Sin embargo son múltiples los estudios empíricos que demuestran la modificación, siendo la socialización uno de los principales factores que provoca cambios temporales en nuestro autoconcepto (Luhtanen y Crocker 1992).

Avalando esta teoría diferentes investigadores han empleado técnicas diversas para aumentar la socialización de la población como mecanismo para aumentar la motivación, como muestra de ello tenemos el estudio “vivir el teatro” de Díaz-Sibaja, Jimenez-Vallecillo, Carmona y Trujillo, (2007) en el que mediante la implicación de los niños-adolescentes en grupos de teatro y actuaciones se refuerzan y superan problemas de socialización. El uso de

modelos motivadores en bailarines (Cruz, Moreno, Pino y Martínez 2011) ha dado muestras de cómo un refuerzo grupal es ventajoso frente a un refuerzo intrínseco.

Los expertos Weinberg y Gould (1995) establecen unas implicaciones entre la realización de deporte y la motivación:

- La situación y los rasgos de personalidad son factores que motivan a la persona.
- Las personas tienen múltiples motivos para implicarse en actividades siendo complementarios o conflictivos entre sí.
- Para aumentar la motivación ha de cambiar el entorno ajustándose a las necesidades particulares de cada individuo.
- Los líderes influyen en la motivación.
- La modificación de conducta favorece la motivación positiva.

Esta teoría fue puesta en práctica y analizada en múltiples estudios posteriores: Castillo, Balguer y García-Merita (2007) y Balguer, Atienza, Duda, junto con la Universidad de Valencia y la Universidad de Birmingham (2013) quienes demostraron que el deporte además de mejorar el estado físico de las personas influye positivamente en la visión del individuo sobre su entorno (autoconcepto).

Remitiéndome a la publicación de Cantón (1999), algunas investigaciones emplean diversos métodos o sistemas de clasificación y recogida de información de grupos heterogéneos que practican deporte estableciendo conclusiones sobre cómo orientar las intervenciones preventivas o paliativas direccionadas a la mejora de la motivación. Esta publicación nos marca unas pautas generales para todo tipo de individuos que sirven de prevención o paliación de los deterioros de la motivación, y por tanto, influyen sobre el autoconcepto. Ya la corriente cognitiva nos marcó el *proceso cognitivo-motivacional y afectivo* que interviene en la conducta. El cambio se concreta en el sujeto activo cuya acción se inicia obedeciendo a la interpretación subjetiva del contexto de logro. La meta es el eje explicativo de la motivación, integrando contenidos de las teorías de la autoeficacia, expectativa, orientación de meta y perspectiva de logro (Martín-Albo, 1999).

Los trabajos de Mayor y Cantón (1995) muestran que la elección de los individuos con alta motivación se inclina hacia actividades de dificultad moderada, frente a los niveles bajos que eligen tareas muy fáciles o muy difíciles. Fernández, Contreras, García y Villora (2010) realizaron un estudio analizando la relación que existía entre la actividad realizada y el autoconcepto físico, llegando a la conclusión de que las mujeres que practican deportes a los que se atribuye una mejora de la apariencia física muestran los niveles más bajos de autoconcepto físico. Otros autores como Arruza, Arribas, Gil de Montes, Irazusta, Romero y

Cecchini (2008) se centraron en analizar en su estudio la repercusión de la duración de la actividad física sobre el bienestar psíquico. Con este estudio comprobaron que los resultados están mediatizados por la percepción del estado físico de cada individuo existiendo diferencias entre género y edad.

Aunque es cierto que la autoestima y los valores, incluido la autovaloración, se forjan durante la infancia, no es menos cierto que el ser humano tiene la capacidad de modificar su conducta en edades adultas (autoconcepto), por tanto, aunque es verdad que su concepción es bastante estable y que es adquirida durante el desarrollo, no es menos indiscutible que es modificable por medio de cambios en el comportamiento como queda demostrado en los estudios analizados con anterioridad. Mediante estímulos externos, en este caso la realización de actividad física, se puede adquirir una modificación en nuestro concepto de la imagen corporal, actitud y aumentar la motivación provocando cambios en la autoestima y por tanto en el autoconcepto como muestran los estudios de Fernández, Contreras, Garcia y Villora (2010) y Arruza, Arribas, Gil de Montes, Irazusta, Romero y Cecchini (2008).

En la tabla 1 se recoge de forma sintetizada los datos más relevantes de los estudios que sirven de guía y fundamento a la investigación que se realiza.

Tabla1. Síntesis de los principales estudios analizados.

Autores	Año	Estudio	Tipo de Estudio	Muestra	Resultados
Arruza, Arribas, Gil de Montes, Irazusta, Romero y Cecchini.	2008	Repercusiones de la actividad física- deportiva sobre el bienestar psicológico	Descriptivo transversal	N= 1008 18-24 años (N=144) 25-44 años (N= 288) 45-64 años (N= 288) +65 años (N= 288)	La duración de la práctica físico-deportiva disminuyó significativamente dependiendo de la percepción del estado físico. Se encontraron diferencias entre géneros y edad.
Fernández, Contreras, Garcia y Villora.	2010	Autoconcepto físico según la actividad física-deportiva realizada y la motivación hacia esta.	Descriptivo transversal	N=894 Adolescentes con edad entre 12 y 17 años.	El autoconcepto, tipo de práctica y motivación están vinculados a la insatisfacción del cuerpo principalmente en mujeres

De este modo, con el estudio que se presenta a continuación se pretende analizar la relación existente entre realizar actividad física voluntariamente y el autoconcepto en sus cinco facetas, siendo este el objetivo que guía dicho estudio; asimismo también se analizará la relación existente por género y por rango de edad dado que en el marco teórico queda patente que tiene una influencia directa en los resultados de la valoración del autoconcepto.

METODOLOGÍA

Participantes

La población de Alcorcón procede fundamentalmente de la inmigración rural entre los años 60 y 80 en que se estanca, con una ligera recuperación desde 1986 procedente de Madrid capital.

La población es de 168.299 habitantes (82.746 hombres y 86.562 mujeres) con un crecimiento relativo del 0.47%. La renta per cápita de la zona se encuentra en 17.012 euros de los cuales el 21,22% corresponde a industria y el 78,76% a servicios. Respecto a la población, el 56,74% son personas con estudios de segundo grado, el 10,28% tiene estudios de tercer grado, el 20,18% estudios de primer grado, el 10,88% no tienen estudios y existe un índice de analfabetización del 1,92%.

La tasa de parados por 100 habitantes está en el 8,80%, mientras que en los menores de 25 años el porcentaje está en el 10,77% y la variación relativa es del 10,73%. El paro actual en el municipio se sitúa en 15.785 personas. De ellas, un total de 1.350 son menores de 25 años. Entre los sectores que acumulan mayor número de parados en el municipio está el sector servicios con 11.545 desempleados y el sector de la construcción con un total de 2.165. A estos les siguen el sector industrial y el de la agricultura con 1.203 y 102 parados respectivamente.

El presente estudio va dirigido a todas aquellas personas que realizan actividad física regular en un gimnasio y que tiene una edad comprendida entre los 25 y 65 años. Para realizar el muestreo se ha elegido un gimnasio de Alcorcón (LiveSport Center) que se ha prestado voluntariamente a colaborar con la realización del estudio. En este gimnasio se encuentran matriculadas un total de 1035 personas de forma voluntaria y gratuita (matriculadas a día 1 de Marzo de 2014) a las que se envió la información para participar en el estudio, se seleccionó a 879 personas para ser incluidos en el estudio, es decir, personas con edades comprendidas entre los 25 – 65 años, con un nivel económico medio (se pueden costear pagar un gimnasio privado), residentes o trabajadores en la zona suroeste de Madrid, principalmente en Alcorcón (acuden frecuentemente al gimnasio), con un nivel de salud aceptable que no le impide realizar las actividades del gimnasio.

La implicación de los matriculados en el gimnasio ha sido escasa dado que de 879 personas solo hemos obtenido información de 173, lo que indica una participación del 19,8% de los participantes.



El compromiso con el estudio ha sido del 100% puesto que todas las personas que han entrado en Google Drive han contestado a todas las preguntas de forma correcta sin dejar sesgos en el estudio.

La técnica empleado para el muestreo es enviar el enlace del cuestionario a todos los miembros con las edades indicadas anteriormente, y de los test contestados, elegir los de las personas que cumplan los criterios citados anteriormente; es decir, tras dejar un plazo de 1 mes para la contestación del test se han seleccionado a las personas con edad comprendida entre los 25 y 65 años que realizan actividades del gimnasio de forma regular dando lugar a un total de seleccionan 174 personas participantes; de las cuales 91 eran mujeres y 83 hombre; asimismo 82 participantes manifestaron haber sufrido un trastorno previo, mientras que 92 no habían sufrido ningún tipo de trastorno. En las tablas 2 y 3 se recoge la distribución de la muestra en función de la edad y de la actividad física realizada.

Tabla 2. Distribución de la muestra en función de la edad

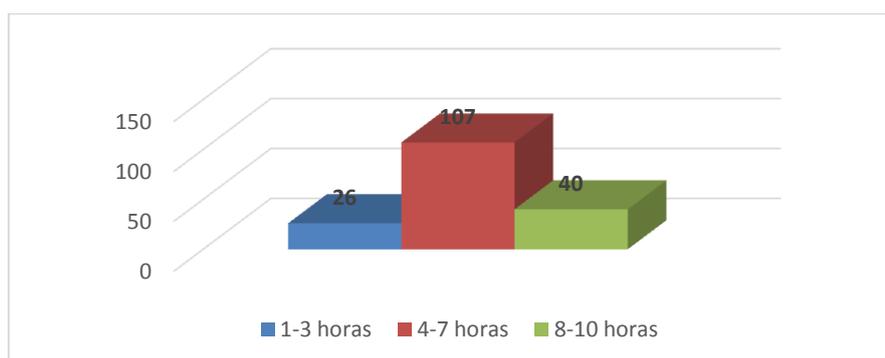
Edad	Participantes
25-30 años	32
31-35 años	21
36-40 años	32
41-45 años	23
46-50 años	16
51-55 años	37
56-60 años	12
61-65 años	0

Tabla 3. Distribución de la muestra en función de la actividad física realizada

Actividad realizada	Participantes
Abdominales	21
Bodybalance/Pilates/Espalda sana/Hipopresivo/Yoga/Steiching	22
Bodypump	17
Cicloindoor	38
Runing	21
Sala musculación	27
Gap/mejoramiento fisico/trx	17
Bodycombat	5
Aerolatino/step	5

En la gráfica 1 se puede observar la distribución de la muestra en función del número de horas semanales que dedican a la realización de ejercicio físico.

Gráfico 1. Distribución de la muestra en relación al tiempo dedicado al ejercicio físico



Con respecto a la ausencia de notificación relativa a la mala comprensión de la documentación entregada, no se tiene comunicación de que ningún invitado a participar en el cuestionario haya manifestado dificultad o incomprensión de la documentación aportada para realizar el estudio, por tanto se ratifica que el archivo entregado cumple correctamente su función de informar a todos los posibles participantes del estudio sin sesgos ni confusiones posibles.

Instrumento

Para el presente trabajo se ha utilizado el prestigioso cuestionario AF5 (García y Musitu, 1995), que surge como versión ampliada y actualizada del cuestionario *Autoconcepto Forma A* (AFA). Es un cuestionario de fácil interpretación, corrección y aplicación que integra 30 ítems de estructura pentadimensional, dado que divide la evaluación del autoconcepto de la persona en sus vertientes social, académica/laboral, emocional, familiar y física.

La dimensión social es la aportación realizada en el AF5 que permite recopilar información adicional útil de la autopercepción del individuo. Proporciona puntuaciones de cada una de las vertientes dando una visión amplia del desarrollo y bienestar de la persona. Las contestaciones al cuestionario se realizan mediante una valoración de 0 a 99 de cada una de las frases propuestas y la puntuación oscila entre 0 (no me define en absoluto) y 99 (me define perfectamente). Por cuestiones técnicas, en el presente formato las contestaciones se realizaron con una valoración de 0 a 9, proporcionando las respuestas, mediante fórmulas matemáticas, resultados personales de cada una de las vertientes del individuo.

- *Autoconcepto Académico/Laboral:* es la percepción que tiene el individuo sobre la calidad de su rol como estudiante o trabajador en dos ámbitos, sus cualidades valorables y específicas en este entorno (inteligente, estima...) y el sentimiento del desempeño de este rol a partir de sus superiores.
- *Autoconcepto Social:* se refiere al desempeño que tiene el individuo en sus relaciones sociales. Hace referencia a la red social del individuo y a la facilidad para mantenerla y ampliarla.
- *Autoconcepto Emocional:* es la percepción que tiene el individuo sobre su estado emocional y sus respuestas a situaciones específicas. Se centra en la percepción general de su estado emocional y a situaciones más específicas.
- *Autoconcepto Familiar:* se refiere a la percepción que tiene el individuo sobre su implicación, participación e integración en la familia. Se centra en la relación de confianza y afecto de los padres y al sentimiento de felicidad y apoyo dentro de la familia, así como la implicación y afecto del resto de la familia.
- *Autoconcepto Físico:* es la percepción que tiene el individuo sobre su aspecto físico y condición. Se centra en el deporte en su versión social, habilidades y capacidad física, así como al aspecto físico.

Para su puesta en práctica se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

- Los evaluados trabajarán de forma independiente.
- La aplicación se realiza en una única versión.
- Todo el material estará preparado antes de la aplicación.
- Se facilita la comunicación con el investigador vía email o de forma presencial para la aclaración de dudas.
- Se facilitan las instrucciones para realizar el cuestionario antes de contestarlo.

El coeficiente de fiabilidad del citado cuestionario AF5 ha dado lugar a múltiples estudios en los que su coeficiente de coexistencia interna se encuentra entre 0.71 y 0.88; y el coeficiente de consistencia en 0.84. El coeficiente de consistencia interna de cada subescala y total viene dado en la tabla 4:

Tabla 4. Coeficientes de consistencia interna para cada subescala

Instrumento	AC	SO	EM	FA	FI	TT
AF5	0.88	0.70	0.73	0.77	0.74	0.72

NOTA: AC (Académico/laboral), SO (social), EM (emocional), FA (familiar), FI (físico), TT (Total)

Este cuestionario con 30 ítems se complementa con otros 9 ítems encargados de recoger la información sociodemográfica de la muestra mediante preguntas cerradas de contestación SÍ/NO, que nos aportan los datos de género, edad, actividad que realizan de forma habitual, horas dedicadas a la actividad y antecedentes de trastorno del estado anímico.

Internamente, el estudio se encuentra validado por la escasa contaminación de los datos que existe. Los datos solo son manipulados por tres personas: dos administrativos encargados de la entrega y recogida de los datos y el responsable del proyecto, que será la única persona que tenga acceso a las respuestas de los encuestados y a su valoración. Otra importante medida de control de los datos es la comprobación por parte de los administrativos de la certificación de que todas las personas que participan en el estudio son miembros del gimnasio y que exclusivamente se entrega un cuestionario por persona. Toda persona que desee participar tiene que pasar previamente por el filtro de los administrativos para tener un control real de cuántas personas quieren participar en el estudio y cuántas realmente participan en el mismo. Con este método conseguimos controlar que se cumplan varios de los requisitos para participar en el estudio: mediante la ficha de la matrícula del gimnasio sabemos si son miembros del gimnasio y si su edad está comprendida entre los 25- 65 años para poder participar en el estudio de forma voluntaria.

Por otra parte, el hecho de que una única persona tenga acceso a los cuestionarios tanto en la entrega como en la recogida, facilita que no exista manipulación de los cuestionarios

durante el transporte, así como centralizar la responsabilidad de su custodia durante el proceso de entrega y recogida evitando que se puedan extraviar en algún momento del proceso.

También es importante destacar que será únicamente el responsable de proyecto el encargado de evaluar los resultados, así como de sacar las conclusiones pertinentes de los mismos. Una única persona será la encargada de evaluar el estudio, de esta forma el criterio será único para todos los cuestionarios y el posible valor subjetivo a la hora de sacar conclusiones será equiparable para todos por igual.

En este estudio se evaluarán por separado varios puntos que aportan una garantía a la hora de comprobar que el estudio se ha realizado correctamente:

- *Compresión de la documentación entregada:* porcentaje de personas que comprenden los pliegos entregados.
- *Implicación de los miembros del gimnasio:* relación existente entre personas que acuden al gimnasio y número de personas que participan en el estudio.
- *Compromiso con el estudio:* relación entre carpetas entregadas y carpetas contestadas.
- *Compromiso de los miembros del equipo en la recogida de datos:* incidencias surgidas durante el proceso.
- *Vínculo del trabajo en equipo durante la recogida de datos:* incidencias surgidas durante el proceso.
- *Resultados del test de autovaloración:* basándome en las contestaciones del cuestionario tipo test y en la certificación de estudios previos que dan validez al cuestionario para ser calificado como fiable y válido para obtener resultados sobre la autovaloración de los encuestados.
- *Comprobación de que no han existido fisuras desde la entrega de los cuestionarios a los administrativos hasta que son nuevamente entregados ya cumplimentados por los participantes:* los administrativos certificarán que no ha existido ningún tipo de manipulación del material ni de las contestaciones dadas por los participantes del estudio.

La validez externa nos viene predeterminada por los estudios previos ya realizados con el instrumento empleado, estudios ya ampliamente reconocidos nos aportan validez al usar el test AF5 que nos incluye la forma de evaluar los resultados de forma concluyente mediante fórmulas matemáticas precisas. Han sido numerosos los estudios que han dado validez a este instrumento mediante estudios empíricos, como ejemplo de ellos pueden citarse como

los más recientes el llevado a cabo por Fuentes, García, García y Lila (2011) que estudiaron la relación entre las dimensiones del AF-5 y 13 indicadores de ajuste psicosocial en adolescentes; y el realizado por García, Pascual, Frías, Van Krunkelsven y Murgui (2008) que encontraron relación entre autoconcepto académico y el rendimiento académico ($r_{xy} = 0.60$), y entre autoconcepto social y la subescala de competencia social percibida ($r_{xy} = 0.46$), así como una relación entre autoconcepto emocional y la subescala de inestabilidad emocional ($r_{xy} = -0.41$).

Procedimiento

A continuación se detalla el procedimiento seguido para la realización de este estudio descriptivo de carácter transversal. Es un estudio descriptivo de carácter transversal, centrado en la medición de la prevalencia de la exposición y el efecto de una muestra en un momento determinado. Estima la magnitud y distribución del autoconcepto en sus 5 vertientes en un momento dado.

El estudio se comenzó realizando una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tema objeto de estudio; para ello se utilizó como instrumento principal de búsqueda la fuente secundaria *Web Sciences of Knowledge* dada su calidad y prestigio a la hora de la búsqueda de artículos sobre el tema que nos compete en este estudio, donde se realizó un filtro de seguimiento de los artículos publicados en los últimos 10 años en lengua española. Las palabras clave empleadas para la búsqueda se eligieron por su síntesis del tema:

- *Deporte ansiedad*, de donde se consiguieron 8 resultados de los cuales se emplearon los 2 que se encontraban directamente relacionados con el tema tratado.
- *Tratamiento autopercepción*, dando 16 resultados, de los que solo se emplea 1 vinculado al estudio.
- *Tratamiento autoestima*, con un total de 6 resultados, de donde no se empleó ninguno por no guardar estrecha relación con la investigación.
- *Motivación deporte*, con un total de 304 resultados, de donde se extraen 3 artículos de estudios empíricos por tener relación directa con nuestro estudio, solo el 1% de los estudios de motivación en el deporte se dedican a la población en general de edad adulta. La mayoría de los artículos encontrados están dirigidos a la infancia y los adolescentes que practican deporte, también se encuentran múltiples estudios centrados en la motivación en deportistas de elite o profesionales.

También se han empleado motores de búsqueda como Google y Yahoo para encontrar documentación relevante publicada en revistas de Psicología como Psicothema y Psicológica de donde se extrae parte de la información sobre tratamientos farmacológicos ante la ansiedad/estrés y terapias alternativas de autoestima. Esta fuente nos aporta una perspectiva más amplia que los buscadores de artículos científicos, dado que aporta la posibilidad de buscar noticias relacionadas y encontrar publicaciones no registradas en las bases de datos previamente consultadas.

Otra fuente consultada es la Tesis de Pastor (2007), de donde se recoge parte de la fundamentación de las causas de los trastornos del estado anímico y su percepción, así como las consecuencias que conlleva esta patología.

Con el uso de estos instrumentos de búsqueda se ha conseguido una amplia visión sobre la situación del autoconcepto y su relación con la actividad física, tanto desde un punto de vista profesional de expertos, como desde un punto de vista amateur. Todas estas aportaciones dan un enriquecimiento particular al trabajo realizado, permitiendo diseñar un estudio centrado desde la perspectiva profesional para las personas sin formación específica en este campo de la Psicología.

Tanto para la recogida de datos como para su análisis se dio prioridad a que los instrumentos fueran de fácil acceso y comprensión. Uno de los principales instrumentos utilizados para la recogida de información y que cumple los requisitos de accesibilidad y fácil comprensión de uso es el programa Google Drive, que aporta la recopilación de datos de forma informatizada y aporta un análisis porcentual de las respuestas dadas por los participantes. Para la observación de los fundamentos obtenidos se emplea el programa Epi info, que es un sistema informático de análisis estadístico gratuito con fácil comprensión y uso evitando errores al realizar el estudio de forma manual.

Previamente al estudio, se realiza una simulación sobre las posibilidades de realizar el estudio y los diferentes métodos para su realización. Tras valorar las posibilidades se opta por el uso de un cuestionario ya validado (Autoconcepto Formato 5), y como muestra, se selecciona a los miembros de un gimnasio de Alcorcón con edades comprendidas entre los 25-65 años

Tras recopilar toda la documentación relevante se realiza un análisis de cada uno de los tratamientos en busca de las aportaciones que realizan y de los efectos secundarios que se han detectado de forma individual, para posteriormente poder comparar los resultados de cada estudio y obtener una conclusión de cuáles son los procedimientos más eficaces y eficientes para el tratamiento de esta patología.

Antes de comenzar el estudio se realiza una reunión con el gerente del gimnasio para pedirle su consentimiento y así poder realizar el estudio y contar con la colaboración de su equipo. En dicha reunión, además de conseguir el consentimiento, se pauta que el enlace para contestar al cuestionario sea colgado en Facebook y que el gimnasio enviará el enlace a todos sus miembros. Tras conseguir su aprobación y colaboración en el proyecto, se pasa a tener una charla informativa con las personas encargadas de colaborar con el responsable de equipo. Los encargados de realizar este trabajo serán el personal de administración del gimnasio donde se va a realizar el estudio. Habrá dos personas, una de mañana y otra de tarde, que realizarán las funciones de entrega y recogida de las carpetas con toda la documentación. En esta reunión se cierra la fecha de comienzo del estudio (1 Marzo 2014) y finalización (30 Marzo 2014), y determinamos la forma de entrega y recogida de la documentación, el modo en que se custodiaran y entregarán los cuestionarios ya contestados al responsable del proyecto y el mecanismo para que tanto ellos como cualquier otra persona que lo precise se pueda poner en contacto con el responsable del proyecto.

Los datos del estudio se recogerán mediante una carpeta donde se encuentra toda la documentación del estudio: procedimiento, consentimiento informado, cuestionario y evaluación del participante. La documentación será grapada para evitar pérdidas y posibles extravíos, evitando de igual forma desviaciones de los datos que los participantes aporten. Se ofrece también la opción de que los participantes contesten al cuestionario por medio del enlace que aparece en la carta de presentación (y que es enviada por correo electrónico a todos los miembros del gimnasio), y que se encontrará colgado en la página de Facebook del gimnasio.

La información explicativa de la recogida de datos se dará tanto a los administrativos encargados de la recogida como a los participantes del proyecto, que encontrarán estos datos dentro de la carpeta que les será entregada al solicitar su participación en el estudio. La documentación será la misma para ambas partes.

El equipo de recogida de datos estará formado por 3 personas:

- Responsable de proyecto.
- Administrativo de turno de mañana.
- Administrativo de turno de tarde.

Tras realizar una campaña de divulgación mediante anuncios en el tablón y por reclamo verbal en las clases por parte de los monitores del centro, se pasa a la entrega del material por los administrativos del gimnasio a todas aquellas personas que de forma voluntaria

quieren participar en el estudio y se da la opción de realizar el cuestionario por internet para comodidad de los usuarios.

Tras entregar toda la documentación en la primera semana de Marzo de 2014, fecha prevista para que todo aquel que quiera participar pueda recoger la información, se dejará un plazo de 15 días naturales para devolver la carpeta a los administrativos ya cumplimentadas. Durante este periodo el responsable de proyecto recogerá de forma diaria todas las carpetas que ya hayan sido entregadas, excepto los fines de semana que las carpetas serán custodiadas por los administrativos hasta el lunes que el jefe de proyecto pasará a recogerlas. Pasados los 15 días, la recogida de datos se dará por finalizada y no se recogerán más carpetas con documentación, quedando únicamente pendiente recoger los cuestionarios que se hayan contestado directamente en Google Drive. En el caso de las personas que opten por contestar directamente a la dirección facilitada se ampliará el plazo hasta el día 30, fecha en la que se cerrará el cuestionario. Por motivos de comodidad todos los participantes en el estudio contestaron vía internet al cuestionario y no se recogió ningún cuestionario por escrito.

El equipo de trabajo que lleva a cabo este estudio está dirigido por Doña María Verónica Álvarez Morales, que cuenta con la colaboración voluntaria y gratuita de dos administrativos del gimnasio, que serán los encargados de la entrega y recogida de las carpetas-cuestionarios, así como de custodiar el material hasta entregárselo nuevamente al responsable de proyecto una vez cumplimentado.

Las funciones de cada miembro del equipo son las indicadas a continuación:

Responsable de proyecto:

- Detallar el procedimiento de actuación en el estudio.
- Realizar el consentimiento informado.
- Realizar el cuestionario de valoración.
- Realizar la carta de presentación
- Realizar el cuestionario en la aplicación Google Drive para contestar directamente.
- Formar a los administrativos para realizar su función dentro del proyecto.
- Supervisar el trabajo de los administrativos dentro del proyecto.
- Dar apoyo y solventar posibles problemas durante la recogida de datos.
- Entregar las carpetas con la documentación a los administrativos.
- Recoger de forma diaria, de lunes a viernes, las carpetas de documentación ya devueltas por los participantes del estudio.

- Ser responsable de los datos aportados en Google Drive y garantizar su uso correcto.
- Analizar las contestaciones aportadas por los participantes.
- Aplicar las fórmulas del cuestionario “Autoconcepto Formato 5” determinando las cinco subescalas que conforman la autoestima según sus autores.
- Realizar las conclusiones y discusiones del estudio.

Administrativos:

- Entregar la carpeta con toda la documentación que conlleva a cada una de las personas matriculadas en el gimnasio y que así lo requieran.
- Comprobar que toda persona que requiere participar en el estudio es miembro del gimnasio y que está matriculado en el mismo.
- Comprobar que las carpetas están cumplimentadas cuando los participantes las devuelven y que no falta ningún documento dentro de la carpeta.
- Custodiar todas las carpetas hasta que sean entregadas al responsable del proyecto cada 24 h. Excepto fin de semana, en donde custodiarán las carpetas hasta el lunes.
- Seguir el manual de procedimientos (la parte que les atañe) según se encuentre descrito.
- Avisar al responsable de proyecto de cualquier contratiempo o incidente con el proyecto, ya sea de forma verbal o por correo electrónico.

Una vez recopilada toda la información (colgada en Google Drive y cuestionarios impresos) se unifica en una hoja de Excel para descargar los datos obtenidos para posteriormente ser analizados con la ayuda del programa Epi Info.

En el cuestionario del estudio se ha realizado una adaptación, los valores se han multiplicado por 10 en todos sus apartados, dado que la valoración se ha realizado sobre 10 en lugar de sobre 100 por restricción de Google Drive, y la ordenación de las preguntas se ha modificado respecto al ordenamiento original. De los valores finales se sacan las conclusiones del mismo.

El cronograma del estudio es el que se desarrolla a continuación:

- 1º semana Febrero: Reunión con gerente del Gimnasio.
- 2º semana Febrero: Reunión con administrativos del Gimnasio.
- 3º y 4º semana Febrero: Divulgación del estudio.
- Del 1 al 15 Marzo: Entrega de cuestionarios.
- Del 1 al 30 Marzo: Recogida de cuestionarios.

- 1º semana Abril: Unificar los datos y aplicar formulas estandarizadas.
- Abril: Tratamiento estadístico de los datos.
- Mayo: Obtención de conclusiones.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos con el presente estudio. En primer lugar cabe resaltar que el compromiso de los miembros del equipo ha sido satisfactorio, dado que no ha existido ninguna incidencia en el proceso ni se han dado incidentes que pudieran alterar esta situación. Este hecho ha venido facilitado por la utilización del programa informático Google Drive para contestar a las preguntas y no haber sido solicitado por ninguno de los miembros de la muestra el uso de las carpetas con la documentación para contestar el estudio, facilitando la labor de los administrativos y del jefe de proyecto.

El vínculo entre los miembros del equipo ha sido alto dado que se ha dado una relación fluida y ha existido una comunicación constante entre ellos, tanto del desarrollo del proceso como de la aparición de posibles incidencias, anticipando las soluciones a posibles problemas antes de que se dieran.

Dado que finalmente toda la recogida de la información se ha realizado informáticamente, se considera que no ha podido existir manipulación del material ni de las contestaciones dadas por los participantes del estudio.

De forma general, puede afirmarse que los resultados aportados demuestran la relación existente entre realizar actividad de forma voluntaria y el autoconcepto en sus 5 vertientes.

En la tabla 5 se recogen los estadísticos descriptivos generales de las cinco vertientes del autoconcepto.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto

Autoconcepto	Media	Desviación típica	Varianza	Mínimo	Máximo	Mediana	Moda
Emocional	5.70	1.77	3.15	1.50	8.83	5.67	4.50
Físico	6.71	1.38	1.92	2.33	9.17	6.83	6.67
Laboral/Académico	7.92	1.14	1.30	5.00	10.00	8.17	8.33
Social	6.66	1.57	2.47	3.50	9.67	6.33	5.67
Familiar	7.88	1.40	1.96	3.67	9.67	8.33	9.17

Una vez analizados los estadísticos descriptivos generales de los componentes del autoconcepto, a continuación se ha realizado el análisis de los diferentes aspectos en función del género. En primer lugar se presentan de forma sintetizada en la tabla 6 los estadísticos descriptivos por género:

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto por género.

Autoconcepto	Femenino (N=91)			Masculino (N=82)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	4.90	1.61	2.59	6.59	1.51	2.29
Físico	6.60	1.45	2.11	6.84	1.30	1.70
Laboral/Académico	7.93	1.17	1.38	7.90	1.11	1.23
Social	6.41	1.49	2.23	6.93	1.62	2.63
Familiar	7.91	1.38	1.91	7.84	1.43	2.04

Cabe reseñar que para ninguno de los componentes del autoconcepto se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del género. Según el test de Bartlett para el Autoconcepto emocional $p=0.58$, el Autoconcepto físico $p=0.32$, el Autoconcepto laboral/académico $p=0.60$, y el Autoconcepto familiar $p=0.75$; y según el test de Mann-Whitney para el Autoconcepto social $p=0.09$.

A continuación se presentan los resultados una vez analizados, teniendo en consideración si los pacientes habían sufrido previamente un trastorno. En la tabla 7 se recogen los estadísticos descriptivos correspondientes.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto en función de si han sufrido un trastorno anteriormente, o no.

Autoconcepto	No trastorno previo (N=92)			Trastorno previo (N=81)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	6.28	1.65	2.73	5.05	1.69	2.84
Físico	7.30	1.14	1.30	6.05	1.34	1.80
Laboral/Académico	8.18	0.95	0.91	7.63	1.27	1.61
Social	7.17	1.67	2.77	6.08	1.23	1.53
Familiar	8.07	1.36	1.86	7.65	1.42	2.01

Una vez realizada la prueba de Kruskal-Wallis, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en tres de los cinco componentes del autoconcepto: el físico, el laboral/académico y el social. Respecto al autoconcepto físico [$H(173,1)=34.81$; $p=0.00$], ha resultado más elevado el autoconcepto en el grupo que no ha presentado previamente un trastorno [$M_{\text{no trastorno}}=7.30$; $M_{\text{trastorno}}=6.05$]. En relación al autoconcepto laboral/académico [$H(173,1)=12.94$; $p=0.00$], ha mostrado un mayor autoconcepto en el grupo que no ha presentado previamente un trastorno [$M_{\text{no trastorno}}=8.18$; $M_{\text{trastorno}}=7.63$]. Por último, el autoconcepto social [$H(173,1)=16.60$; $p=0.00$], ha sido más alto en el grupo que no ha presentado previamente un trastorno [$M_{\text{no trastorno}}=7.17$; $M_{\text{trastorno}}=6.08$].

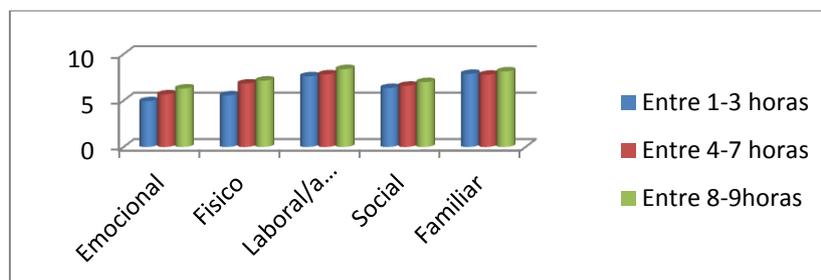
Seguidamente, se muestran los resultados analizados teniendo en cuenta las horas dedicadas a realizar actividad física de forma voluntaria. En la tabla 8 se recopilan los estadísticos descriptivos correspondientes.

Tabla 8. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto en función de las horas dedicadas a realizar actividad física voluntaria.

Autoconcepto	Entre 1 y 3 horas (N= 26)			Entre 4 y 6 horas (N=107)			Entre 7 y 9 horas (N=40)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	4.93	1.89	3.58	5.67	1.65	2.73	6.30	1.84	3.40
Físico	5.56	1.64	2.71	6.83	1.26	1.58	7.15	1.14	1.30
Laboral/Académico	7.61	1.06	1.13	7.82	1.14	1.29	8.39	1.08	1.18
Social	6.36	1.71	2.94	6.60	1.67	2.79	6.99	1.12	1.26
Familiar	7.87	1.43	2.06	7.78	1.40	1.95	8.14	1.39	1.93

Tras realizar la prueba de Mann-Whitney, se observa diferencia estadística en el autoconcepto físico [$H(173) = 16.49$, $p= 0.00$], cuanto mayor es el número de horas dedicadas a realizar actividad, mayor es el autoconcepto del encuestado [$M_{1-3 \text{ horas}} = 5.56$; $M_{4-6 \text{ horas}} = 6.83$; $M_{7-9 \text{ horas}} = 7.15$]. Tras realizar la prueba paramétrica, se destaca que el autoconcepto emocional y laboral se ven influenciados por la cantidad de horas brindadas al ejercicio: En el autoconcepto emocional [$H(173) = 4.97$, $p= 0.01$] cuantas más horas se dedica a la actividad mayor es su autoevaluación [$M_{1-3 \text{ horas}} = 4.93$; $M_{4-6 \text{ horas}} = 5.67$; $M_{7-9 \text{ horas}} = 6.30$], al igual que en el autoconcepto laboral [$H(173) = 5.00$, $p= 0.01$], que también ve incrementado su valor al aumentar las horas de ejercicio [$M_{1-3 \text{ horas}} = 7.61$; $M_{4-6 \text{ horas}} = 7.82$; $M_{7-9 \text{ horas}} = 8.39$]. Por su parte, en el autoconcepto familiar ($p= 0.39$) y el social ($p= 0.07$) no existen evidencias estadísticas de tener una relación directa con el número de horas dedicadas a la realización de ejercicio. A continuación puede observarse en la gráfica 2, cómo se han distribuido dichos resultados.

Grafica 2. Autoconcepto según el número de horas de actividad realizadas semanalmente.



A continuación, se analizan los resultados obtenidos teniendo en cuenta el rango de edad de los participantes en el estudio. En la tabla 9 se recopilan los estadísticos descriptivos oportunos.

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto en función del rango de edad.

Autoconcepto	De 25 a 35 años (N=54)			De 36 a 45 años (N=55)			De 46 a 55 años (N=51)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.26	2.12	4.51	6.11	1.72	2.97	5.84	1.50	2.25
Físico	6.43	1.19	1.41	7.09	1.41	1.98	6.59	2.61	1.61
Laboral/Académico	7.80	1.10	1.20	8.12	1.47	1.21	7.87	1.45	1.20
Social	6.50	1.18	1.39	6.54	1.84	3.39	6.95	1.57	2.46
Familiar	7.59	1.71	2.93	8.22	1.12	1.26	7.79	1.95	1.40

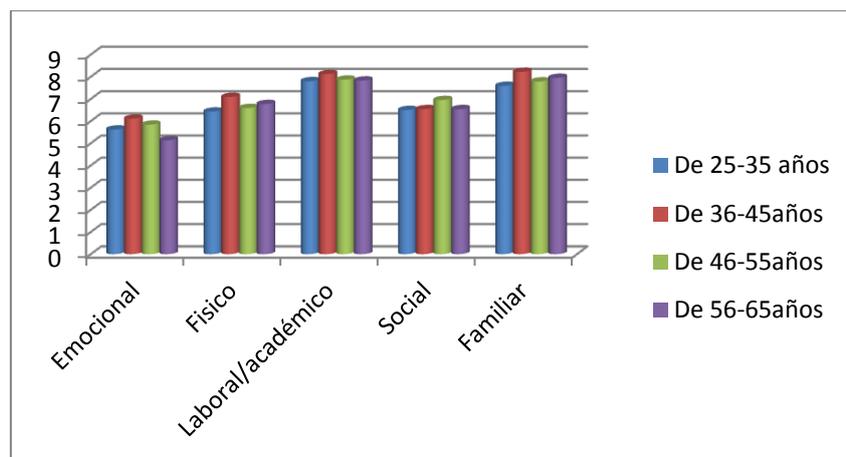
Continuación Tabla 9. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto en función del rango de edad.

Autoconcepto	De 56 a 65 años (N=13)		
	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.14	1.27	1.13
Físico	6.77	0.57	0.32
Laboral/Académico	7.83	0.62	0.39
Social	6.54	1.85	3.44
Familiar	7.95	0.89	0.80

Mediante el test de Mann-Whitney, se comprueba que ninguno de los componentes del autoconcepto, con excepción del físico, se ven influenciados por la edad: autoconcepto emocional ($p= 0.07$), autoconcepto laboral/académico ($p=0.69$), autoconcepto social ($p= 0.55$) y autoconcepto familiar ($p= 0.20$).

En el caso del autoconcepto físico [$H(173)= 8.43$ $p= 0.04$], se ha observado que los participantes con una edad comprendida entre los 36-45 años, tienen la mayor valoración; por su parte las personas con edades entre los 25-35 años han aportado las notas más bajas [$M_{25-35 \text{ años}}= 6.43$; $M_{36-45 \text{ años}}= 7.09$; $M_{46-55 \text{ años}}= 6.59$; $M_{56-65 \text{ años}}= 6.77$]. En la gráfica 3 pueden observarse de forma comparativa los resultados obtenidos.

Grafica 3. Comparativo de autoconcepto teniendo en cuenta el rango de edad.



Por último se muestran los resultados analizados centrándose en el tipo de actividad que realizan los participantes. En la tabla 10, se recopilan los estadísticos descriptivos correspondientes.

Tabla 10. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto en función del tipo de actividad realizada.

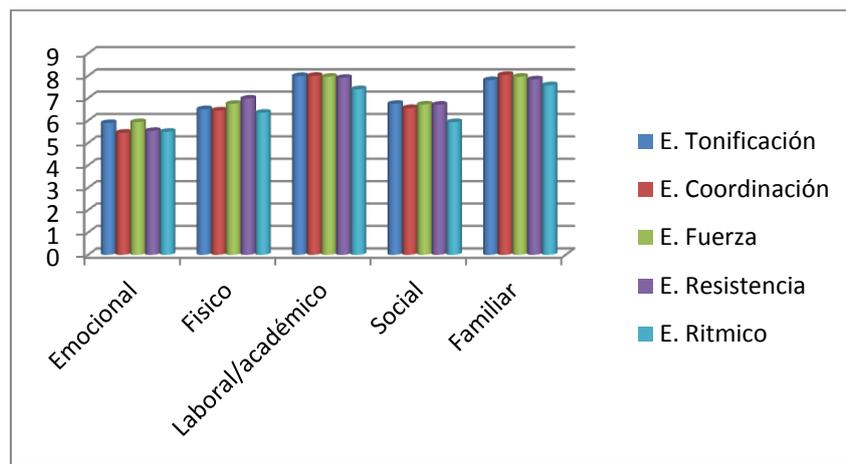
Autoconcepto	E. Tonificación (N= 38)			E. Coordinación (N=22)			E. Fuerza (N=44)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.89	1.68	2.82	5.46	1.81	3.27	5.93	1.73	3.01
Físico	6.51	1.56	2.42	6.45	1.17	1.36	6.75	1.55	2.41
Laboral/Académico	7.99	1.31	1.72	8.00	0.87	0.76	7.96	1.11	1.22
Social	6.75	1.76	3.09	6.56	1.40	1.97	6.72	1.64	2.69
Familiar	7.81	1.54	2.36	8.04	1.24	1.53	7.96	2.10	1.45

Continuación Tabla 10. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto en función del tipo de actividad realizada.

Autoconcepto	E. Resistencia (N=59)			E. Rítmico (N=10)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.54	1.79	3.22	5.50	2.24	5.02
Físico	6.98	1.21	1.46	6.35	1.31	1.71
Laboral/Académico	7.91	1.12	1.26	7.40	1.33	1.76
Social	6.71	1.53	2.36	5.93	1.09	1.20
Familiar	7.84	1.41	1.98	7.58	1.11	1.23

Mediante la prueba de Mann-Whitney, se comprueba que no existen diferencias estadísticas en sus cinco componentes: autoconcepto emocional $p= 0.7$, autoconcepto físico $p= 0.38$, autoconcepto laboral/académico $p=0.82$, autoconcepto social $p=0.51$ y autoconcepto familiar $p= 0.74$. No obstante en la gráfica 4 pueden observarse de forma comparativa las puntuaciones obtenidas.

Grafica 4. Autoconcepto dependiendo del tipo de actividad realizada.



A continuación conviene centrarse en observar cómo influye el tipo de actividad física en el autoconcepto en los hombres. En la tabla 11 se aportan los resultados conseguidos en el estudio.

Tabla 11. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto de los hombres en función del tipo de actividad realizada.

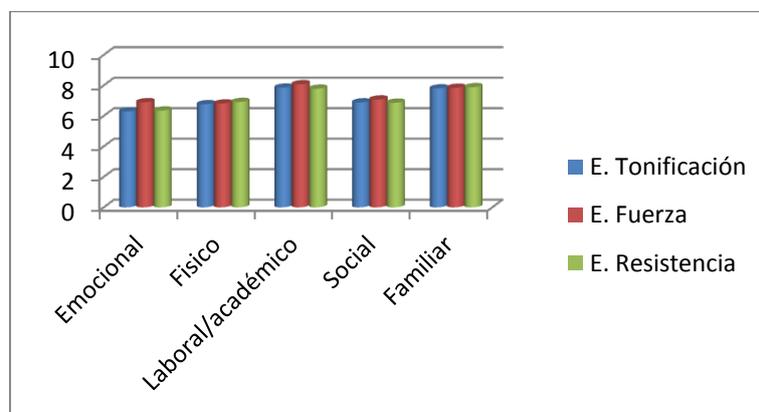
Autoconcepto	E. Tonificación (N=25)			E. Coordinación (N=2)			E. Fuerza (N=25)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	6.29	1.50	2.27	7.67	1.18	1.39	6.89	1.34	1.80
Físico	6.76	1.25	1.57	6.25	2.24	5.01	6.81	1.40	1.97
Laboral/Académico	7.85	1.28	1.63	8.00	0.47	0.22	8.07	1.00	1.00
Social	6.88	1.74	3.05	8.25	0.59	0.35	7.07	1.50	2.24
Familiar	7.80	1.59	2.55	8.25	0.59	0.35	7.84	1.55	2.41

Continuación Tabla 11. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto de los hombres en función del tipo de actividad realizada.

Autoconcepto	E. Resistencia (N=26)			E. Rítmico (N=4)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	6.35	1.69	2.86	7.75	0.73	0.53
Físico	6.91	1.31	1.72	7.42	0.91	0.82
Laboral/Académico	7.78	1.18	1.40	7.92	0.29	0.08
Social	6.86	1.67	2.80	6.17	1.73	3.00
Familiar	7.88	1.33	1.77	7.62	0.71	0.51

Posteriormente a la realización del test de Mann-Whitney, se comprueba que ninguno de los componentes del autoconcepto masculino se encuentra afectado por el tipo de actividad que realiza: autoconcepto emocional $p= 0.16$, autoconcepto físico $p=0.84$, autoconcepto laboral/académico $p=1.00$, autoconcepto social $p= 0.64$ y autoconcepto familiar $p=0.79$. A continuación se muestra la gráfica 5 en relación con el autoconcepto, la comparativa de las diferentes actividades y la valoración conseguida.

Grafica 5. El autoconcepto dependiendo el tipo de actividad realizada por los hombres



Dado que el sexo influye directamente en la influencia de la actividad sobre el autoconcepto, se pasa a analizar cómo afecta a las mujeres los diferentes ejercicios sobre los cinco componentes del autoconcepto. En la tabla 12 se aportan los resultados conseguidos en el estudio para las mujeres.

Tabla 12. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto de las mujeres en función del tipo de actividad realizada.

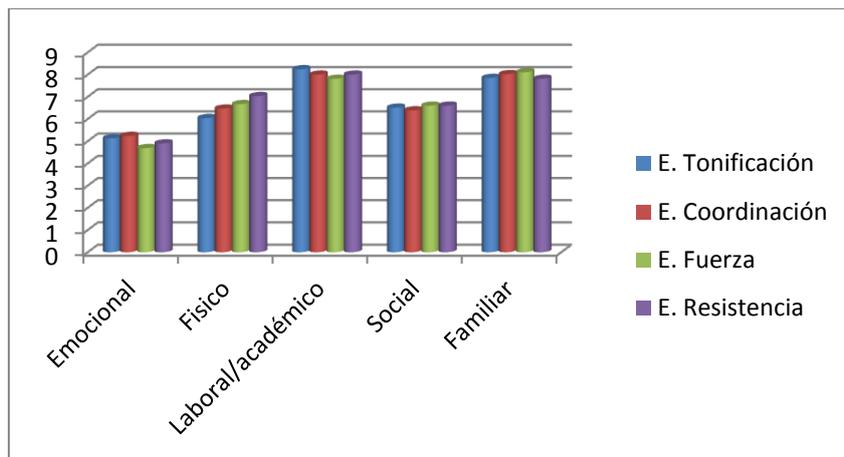
Autoconcepto	E. Tonificación (N=13)			E. Coordinación (N=20)			E. Fuerza (N=19)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.13	1.79	3.20	5.24	1.73	2.98	4.69	1.38	1.91
Físico	6.04	1.99	3.95	6.47	1.11	1.24	6.67	1.76	3.11
Laboral/Académico	8.24	1.39	1.93	8.00	0.91	0.82	7.81	1.25	1.56
Social	6.51	1.83	3.35	6.39	1.35	1.83	6.60	1.43	2.05
Familiar	7.85	1.48	2.18	8.02	1.29	1.67	8.11	1.33	1.76

Continuación Tabla 12. Estadísticos descriptivos de los componentes del autoconcepto de las mujeres en función del tipo de actividad realizada.

Autoconcepto	E. Resistencia (N=33)			E. Rítmico (N=6)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	4.90	1.63	2.66	4.00	1.40	1.97
Físico	7.03	1.14	1.30	5.64	1.03	1.06
Laboral/Académico	8.00	1.08	1.16	7.05	1.66	2.76
Social	6.60	1.43	2.05	5.78	0.53	0.28
Familiar	7.81	1.48	2.20	7.55	1.38	1.91

Como se puede percibir por los resultados previos de este estudio, el autoconcepto no está influenciado en las mujeres en sus cinco componentes. Tras realizar el test de Mann-Whitney, se ha detectado que todos los componentes del autoconcepto mantenían vínculos con el tipo de actividad practicada: autoconcepto emocional $p= 0.59$, autoconcepto físicos $p= 0.07$, autoconcepto laboral/académico $p=0.72$, autoconcepto social $p= 0.56$ y autoconcepto familiar $p=0.88$. Seguidamente se completa el análisis con la grafica 6, comparativa de los resultados que se han manejado.

Grafica 6. Autoconcepto de las mujeres dependiendo el tipo de actividad que realizan.



A continuación se adjunta en la tabla 13, a modo de resumen, la recopilación de las mejores medias de los componentes del autoconcepto según el género y actividad realizada.

Tabla.13 Resumen de medias de componentes de autoconcepto más altas según sexo y actividad realizada.

Autoconcepto	Hombre (N=82)		Mujer (N=91)	
	Media	Actividad	Media	Actividad
Emocional	6.89	E. Fuerza	5.24	E. Coordinación
Físico	6.91	E. Resistencia	7.03	E. Resistencia
Laboral/Académico	8.07	E. Fuerza	8.24	E. Tonificación
Social	7.07	E. Fuerza	6.60	E. Resistencia E. Fuerza
Familiar	7.88	E. Resistencia	8.11	E. Fuerza

A continuación, se realiza un análisis de la influencia de la actividad física en los cinco componentes del autoconcepto en cada franja de rango de edad ya analizada, con el fin de obtener datos más concretos sobre cómo afecta en cada etapa de la vida. En la tabla 14 se recogen los estadísticos relevantes para el rango de edad comprendido entre los 25 y 35 años dependiendo del tipo de actividad que realizan de forma voluntaria y habitualmente.

Tabla 14. Resultados de los estadísticos de los cinco componentes del autoconcepto entre los 25 y 35 años dependiendo de la actividad realizada.

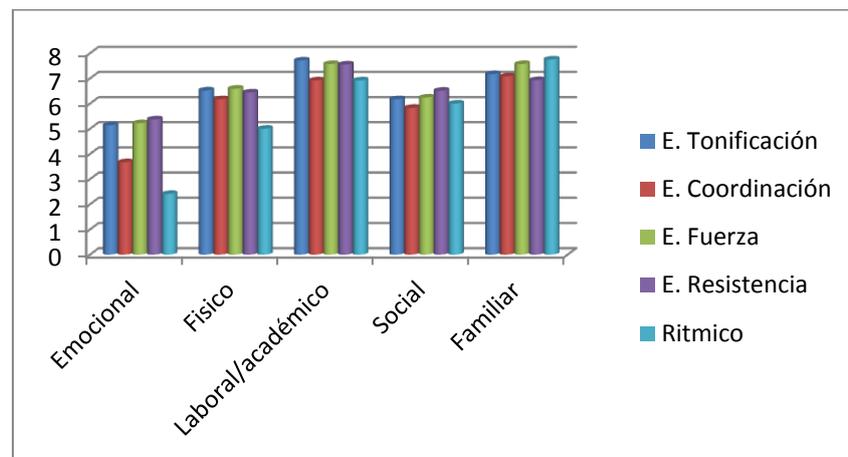
Autoconcepto	E. Tonificación (N=7)			E. Coordinación (N=2)			E. Fuerza (N=9)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.14	2.38	5.65	3.67	1.65	2.72	5.22	2.00	4.02
Físico	6.52	0.38	0.14	6.17	1.88	3.55	6.59	1.13	1.27
laboral/Académico	7.71	0.79	0.62	6.92	2.00	4.01	7.57	1.07	1.14
Social	6.17	1.25	1.55	5.83	0.00	0.00	6.24	1.14	1.30
Familiar	7.17	1.88	3.55	7.08	3.18	10.12	7.57	1.90	3.62

Continuación Tabla 14. Resultados de los estadísticos de los cinco componentes del autoconcepto entre los 25 y 35 años dependiendo de la actividad realizada.

Autoconcepto	E. Resistencia (N=12)			E. Rítmico (N=2)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.37	2.20	4.84	2.41	1.05	1.11
Físico	6.44	1.19	1.42	5.00	1.41	2.00
laboral/Académico	7.55	1.17	1.38	6.92	2.00	4.01
Social	6.51	1.28	1.63	6.00	0.48	0.23
Familiar	6.93	1.75	3.06	7.75	0.82	0.68

Se rechazan los resultados logrados por los ejercicios de coordinación y rítmicos al considerarse una muestra insuficiente para poder ser tenida en cuenta para contrastar con el resto de resultados del estudio. Finalizado el test de Mann-Whitney, se comprueba que el tipo de actividad realizada no afecta a los cinco componentes del autoconcepto: autoconcepto emocional $p=0.31$, autoconcepto físico $p=0.45$, autoconcepto laboral/académico $p=1.00$, autoconcepto social $p=0.96$ y autoconcepto familiar $p=0.91$. Seguidamente en la gráfica 7, se presentan de forma comparativa los resultados logrados.

Grafica 7. Resultados de los cinco componentes del autoconcepto entre los 25-35 años dependiendo de la actividad realizada.



Se analiza la influencia de la actividad física en los cinco componentes del autoconcepto en la franja de rango de edad entre los 36 y 45 años, con el fin de obtener datos más concretos sobre cómo afecta en esta etapa de la vida. En la tabla 15 se recogen los estadísticos relevantes para el rango de edad comprendido entre los 36 y 45 años dependiendo del tipo de actividad que realizan de forma voluntaria y habitualmente.

Tabla 15. Resultados de los estadísticos de los cinco componentes del autoconcepto entre los 36 y 45 años dependiendo de la actividad realizada.

Autoconcepto	E. Tonificación (N=10)			E. Coordinación (N=6)			E. Fuerza (N=11)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	7.05	1.39	1.94	6.08	2.36	5.57	6.33	1.88	3.54
Físico	6.85	1.94	3.77	6.53	1.30	1.69	7.26	1.50	2.27
Laboral/Académico	8.83	1.10	1.20	8.50	0.48	0.23	8.45	1.13	1.27
Social	7.03	1.83	3.34	6.83	1.24	1.53	7.54	1.65	2.71
Familiar	8.17	1.42	2.01	8.86	0.76	0.58	8.36	1.23	1.52

Continuación Tabla 15. Resultados de los estadísticos de los cinco componentes del autoconcepto entre los 36 y 45 años dependiendo de la actividad realizada.

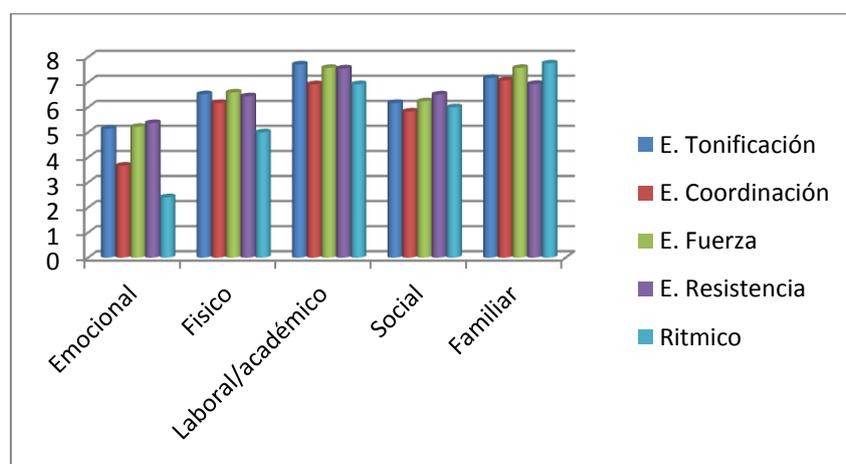
Autoconcepto	E. Resistencia (N=21)			E. Rítmico (N=5)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.90	1.82	3.33	6.30	1.92	1.92
Físico	7.36	1.12	1.25	6.40	0.61	0.37
Laboral/Académico	8.33	1.12	1.26	7.83	0.93	0.96
Social	6.87	1.29	1.67	5.73	0.48	0.23
Familiar	8.29	1.30	1.69	7.46	1.46	2.13

No se tienen evidencias estadísticas de que los componentes del autoconcepto se encuentren afectados por el tipo de actividad que realicen las personas entre los 36-45 años:

- Autoconcepto emocional $p=0.64$
- Autoconcepto físico $p=0.24$
- Autoconcepto laboral $p=0.51$
- Autoconcepto social $p=0.21$
- Autoconcepto familiar $p=0.52$.

A continuación se aporta un gráfico nº 8, comparativo de los resultados conseguidos en este tramo de edad.

Gráfico nº 8, comparativo de los cinco componentes del autoconcepto entre los 36-45 años dependiendo del tipo de actividad realizada.



A continuación se analiza la influencia de la actividad física en los cinco componentes del autoconcepto en la franja de rango de edad entre los 46 y 55 años, consiguiendo resultados

más concretos sobre esta categoría. En la tabla 16 se recopila los estadísticos relevantes en estas edades dependiendo del tipo de ejercicio realizado.

Tabla 16. Resultados de los estadísticos de los cinco componentes del autoconcepto entre los 46 y 55 años dependiendo de la actividad realizada.

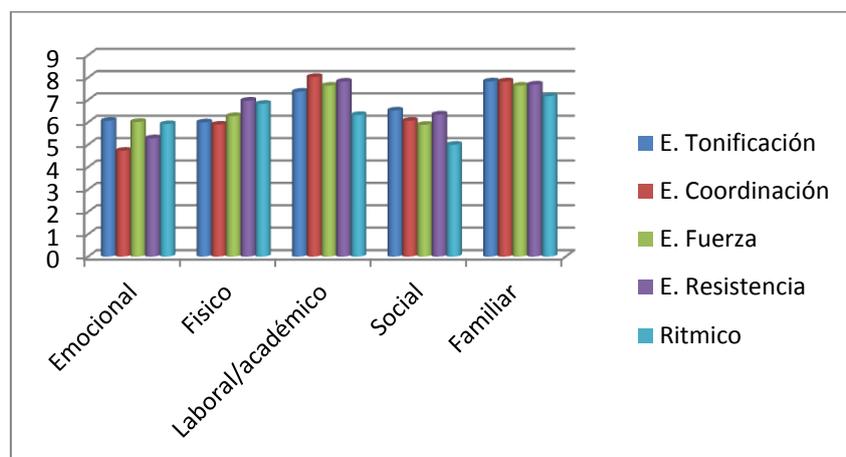
Autoconcepto	E. Tonificación (N=5)			E. Coordinación (N=5)			E. Fuerza (N=14)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	6.07	1.53	2.35	4.73	1.34	1.80	6.02	1.65	2.72
Físico	6.00	2.24	5.01	5.90	1.03	1.06	6.28	1.82	3.31
Laboral/Académico	7.37	1.34	1.80	8.03	0.79	0.63	7.64	1.03	1.07
Social	6.53	1.90	3.63	6.07	5.17	2.27	5.89	1.71	2.93
Familiar	7.83	1.26	1.60	7.83	1.27	1.62	7.64	1.72	2.96

Continuación Tabla 17. Resultados de los estadísticos de los cinco componentes del autoconcepto entre los 46 y 55 años dependiendo de la actividad realizada

Autoconcepto	E. Resistencia (N=13)			E. Rítmico (N=2)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.29	1.73	2.99	5.92	2.24	5.01
Físico	6.97	1.07	1.14	6.83	2.36	5.55
Laboral/Académico	7.82	0.69	0.48	6.33	1.88	3.55
Social	6.35	1.75	3.05	5.00	0.47	0.22
Familiar	7.69	1.27	1.60	7.17	0.47	0.22

Tras realizar el test de Mann-Whitney, se ha comprobado que no existe relación directa sobre los cinco componentes del autoconcepto entre los 36 y 45 años respecto al tipo de actividad física que realicen. Los resultados logrados tras el estudio nos aportan los siguientes resultados: autoconcepto emocional $p= 0.39$, autoconcepto físico $p= 0.64$, autoconcepto laboral/académico $p=0.46$, autoconcepto social $p= 0.76$ y autoconcepto familiar $p= 0.96$. Seguidamente se muestra en la gráfica 9, comparativa de los resultados aportados por la muestra de nuestro estudio.

Grafico nº 9, comparativo de los cinco componentes del autoconcepto entre los 46-55 años dependiendo del tipo de actividad realizada.



Finalmente, se realiza un análisis de la franja de edad comprendida entre los 56 y 65 años, fijando los resultados aportados por este fragmento de la muestra. En la tabla 17 se recogen los estadísticos relevantes en este rango de edad, dependiendo del tipo de actividad que realizan de forma habitual y voluntaria.

Tabla 17. Resultados de los estadísticos de los cinco componentes del autoconcepto entre los 56 y 65 años dependiendo de la actividad realizada.

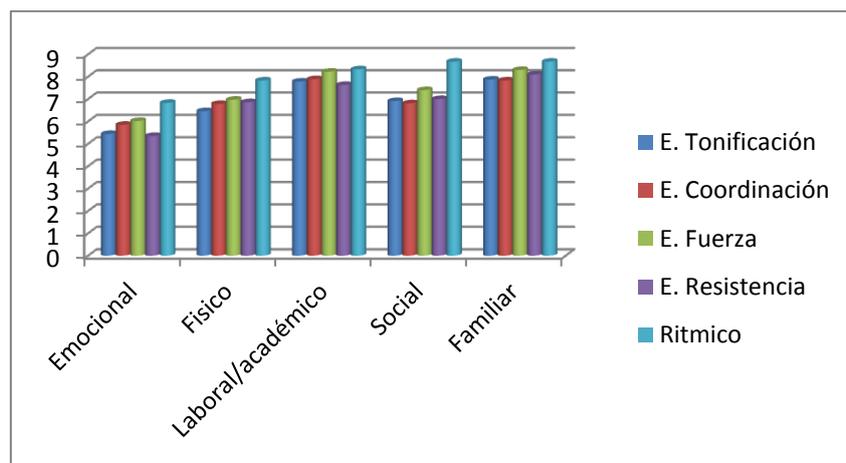
Autoconcepto	E. Tonificación (N=16)			E. Coordinación (N=9)			E. Fuerza (N=10)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.44	1.23	1.51	5.85	1.50	2.27	6.02	1.49	2.22
Físico	6.46	1.47	2.15	6.78	1.10	1.21	6.97	1.53	2.34
Laboral/Académico	7.78	1.45	2.09	7.89	0.73	0.53	8.22	1.10	1.20
Social	6.91	1.94	3.78	6.81	1.10	1.22	7.40	1.35	1.83
Familiar	7.87	1.58	2.49	7.83	0.88	0.77	8.30	0.47	0.22

Continuación Tabla 17. Resultados de los estadísticos de los cinco componentes del autoconcepto entre los 56 y 65 años dependiendo de la actividad realizada.

Autoconcepto	E. Resistencia (N=13)			E. Rítmico (N=1)		
	Media	Desviación típica	Varianza	Media	Desviación típica	Varianza
Emocional	5.35	1.49	2.23	6.83	0.00	0.00
Físico	6.86	1.39	1.94	7.83	0.00	0.00
Laboral/Académico	7.63	1.30	1.70	8.33	0.00	0.00
Social	7.00	1.93	3.74	8.67	0.00	0.00
Familiar	8.10	1.02	1.05	8.67	0.00	0.00

Concluido el test de Mann-Whitney, se demuestra que el tipo de actividad realizada entre los 56 y 65 años no tiene repercusión directa y estadísticamente significativa sobre alguno de los cinco componentes del autoconcepto. Los resultados conseguidos son: autoconcepto emocional $p= 0.61$, autoconcepto físico $p= 0.52$, autoconcepto laboral/académico $p=0.88$, autoconcepto social $p= 0.78$ y autoconcepto familiar $p= 0.71$. En la gráfica 10 se muestran de forma comparativa los resultados obtenidos.

Grafico 10. Comparativo de los cinco componentes del autoconcepto entre los 46-55 años dependiendo del tipo de actividad realizada



A continuación se adjunta en la tabla 18, a modo de resumen, la recopilación de las mejores medias de los componentes del autoconcepto, según el rango de edad y actividad realizada.

Tabla.18 Resumen de medias de componentes de autoconcepto más altas según rango de edad y actividad realizada.

Autoconcepto	De 25-35 años (N=53)		De 36-45 años (N=55)		De 46-55 años (N=53)	
	Media	Actividad	Media	Actividad	Media	Actividad
Emocional	5.37	E. Resistencia	7.05	E. Tonificación	6.07	E. Tonificación
Físico	6.59	E. Fuerza	7.36	E. Resistencia	6.97	E. Resistencia
Laboral/Académico	6.59	E. Fuerza	8.83	E. Tonificación	8.03	E. Coordinación
Social	6.51	E. Resistencia	7.54	E. Fuerza	6.53	E. Tonificación
Familiar	7.57	E. Fuerza	8.86	E. Coordinación	7.83	E. Tonificación E. Coordinación

Continuación Tabla.18 Resumen de medias de componentes de autoconcepto más altas según rango de edad y actividad realizada.

Autoconcepto	De 56-65 años (N=12)	
	Media	Actividad
Emocional	6.02	E. Fuerza
Físico	6.97	E. Fuerza
Laboral/Académico	8.22	E. Fuerza
Social	7.40	E. Fuerza
Familiar	8.30	E. Fuerza

DISCURSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo pretende aportar una nueva visión del autoconcepto, ya que se trata desde la enfermería como factor de riesgo de múltiples enfermedades. Por tanto, se considera que es responsabilidad de la enfermería crear un protocolo de actuación y unas pautas sanitarias tanto preventivas como de choque ante el aumento de este factor de riesgo en la población actual, con una progresión ascendente en la sociedad. Las conclusiones de este estudio ayudan a aportar datos que permitan profundizar en el conocimiento de la relación existente entre la realización voluntaria de una actividad física determinada y el autoconcepto desarrollado por dicha persona. Para centralizar más esta idea y analizar posibles variables que pueden influir en este aspecto, se observan las variaciones existentes entre género, rango de edad, haber sufrido un trastorno previo y horas dedicadas a dicha actividad. A partir de los resultados obtenidos, se puede comenzar a crear planes y estrategias de actuación a nivel comunitario para frenar la progresión de este padecimiento, centradas en un tipo de actividades que se ha comprobado que generan un autoconcepto más saludable para el individuo.

En la actualidad la mayoría de los estudios realizados sobre el autoconcepto y su aumento, bien se centran en la infancia y la adolescencia, bien están enfocados hacia los deportistas de elite, pero es escasa la literatura científica que analiza y estudia el autoconcepto en el adulto en general, que es la población mayoritaria de la sociedad, en riesgo en la actualidad.

En el presente trabajo se ha observado la existencia de una relación directa entre realizar actividad física de forma voluntaria y un autoconcepto medio-alto. Son escasas las situaciones encontradas que en alguna de las 5 vertientes del autoconcepto la valoración realizada tenga una puntuación inferior a 5. En líneas generales, las apreciaciones obtenidas son satisfactorias: autoconcepto emocional 5.70, autoconcepto físico 6.71, autoconcepto laboral/académico 7.92, autoconcepto social 6.66 y autoconcepto familiar 7.88.

Al realizar un análisis exhaustivo de los resultados por género, se percibe que esta variable no es un factor influyente en la modificación del autoconcepto, aunque en líneas generales, las valoraciones de los hombres suelen ser superiores a las realizadas por las mujeres. Asimismo, se demuestra que ambos sexos reaccionan de forma diferente ante la realización de las mismas actividades. Los hombres que realizan bodycombat o sala de musculación demuestran una mayor valoración de su autoconcepto emocional (media= 6.89), autoconcepto laboral (media= 8.07) y autoconcepto social (media= 7.07) mientras que aquellos que realizan runing y cicloindoor manifiestan una mayor valoración hacia el

autoconcepto físico (media= 6.91) y familiar (media= 7.88). Por su parte, las mujeres que muestran una media más alta en el autoconcepto emocional son aquellas que realizan bodybalance, espalda sana, hipopresivo, yoga, steiching y pilates (media= 5.24), en el autoconcepto físico (media= 7.03) las que realizan runing y cicloindoor, en el autoconcepto laboral/académica (media= 8.24) aquellas que practican GAP, TRX, abdominales y mejoramiento físico. Respecto al autoconcepto social, tanto los ejercicios de resistencia como bodypump y sala de musculación, han dado resultados. Por último, los mejores resultados en el autoconcepto familiar son los dados por aquellas mujeres que realizan bodypump y sala de musculación. Aunque no existe evidencia estadística de que el tipo de actividad tenga relación directa con ninguno de los componentes del autoconcepto, es interesante ver como ciertos practicantes de ejercicios dan valoraciones superiores al resto de sus compañeros. Incluso, considero interesante el hecho de que las medias más altas de autoconcepto físico y social en ambos géneros venga marcada por personas que realizan la misma actividad física.

Los participantes que no han sufrido un trastorno previo proporcionan valores mayores en casi un punto que aquellas personas que declaran haberlo sufrido. Queda demostrado estadísticamente que haber sufrido una alteración incluye negativamente sobre el autoconcepto físico, laboral y social. Pero estos datos no se han tenido en cuenta dado que en el formulario no se recogía el tipo de trastorno padecido, y al existir familias de trastornos de diversa naturaleza no se puede realizar un análisis concluyente respecto a esta variable, dado que se cometería un error al incluir todas las patologías dentro del mismo grupo y tratarlas como iguales o semejantes. Lo que sí se ha conseguido discernir es que con independencia de la patología sufrida previamente, el autoconcepto emocional y familiar no se ve influenciado por el tipo de actividad realizada.

Por su parte las horas dedicadas a realizar ejercicio influye de forma positiva sobre el autoconcepto emocional, físico y laboral: cuantas más horas se dedican al ejercicio mayor es la valoración.

Si nos fijamos en los rangos de edad, podemos observar como las personas entre 25-35 años que practican ejercicios de aerolatino, step y bodycombat, tienen un autoconcepto familiar superior que el resto de personas de su edad (media=7,75). Al realizar bodypump y sala de musculación, se ve un incremento en el autoconcepto físico (media= 6,59), y si la principal actividad que realizan es running y cicloindoor se observa que el autoconcepto emocional (media= 5,37) y social (media=6,51) es mayor que los que realizan otro tipo de actividad. Por su parte los participantes de esta edad que realizan abdominales, gap,

mejoramiento físico y TRX son personas con un autoconcepto laboral/académico (media=7,71) superior a sus semejantes.

Los participantes con edad comprendida entre los 36-45 años que realizan bodypump y musculación en sala destacan por su autoconcepto social (media= 7,54) y familiar (media= 7,54). Si nos centramos en los que realizan running y cicloindoor se percibe mayor autoconcepto físico (media= 7,36). Y por último, las personas que realizan bodybalance, pilates, espalda sana, hipopresivo, yoga y steiching destacan por su autoconcepto emocional (media= 7,05) y laboral (media= 8,83).

Si nos fijamos en los participantes de 46-55 años que realizan ejercicios de abdominales, gap, mejoramiento físico, TRX vemos que su autoconcepto emocional (media=6.06), social (media=6.53) y familiar (media= 7,83) es superior al resto de los participantes de esta edad. Los que practican running y cicloindoor destacan por su autoconcepto físico (media= 7,36), y aquellos que realizan bodybalance, pilates, espalda sana, hipopresivo, yoga y steichin destacan por su autoconcepto laboral/académico (media= 8,03).

En personas con edad comprendida entre los 56-65 años se ha comprobado que los ejercicios de fuerza como bodypump y musculación en sala tienen los mayores valores en los cinco rangos del autoconcepto: emocional (media= 6.02), físico (media= 6,97), laboral/académico (media= 8,22), social (media= 7,40) y familiar (media= 8,30). En este punto se han tomado los segundos valores mayores dado que los primeros no eran representativos al pertenecer a una única persona del grupo. Tras realizar los análisis pertinentes se deja patente que la edad influye en el autoconcepto físico, de los 25 a los 35 años comienza el ascenso de este componente dando los mayores valores entre los 36 y 45 años cuando comienza a descender hasta los 55 años donde se percibe un ligero ascenso entre los 56 y 65 años.

Se han observado varias similitudes entre los grupos de edad respecto a las actividades realizadas y su autoconcepto: *i)* los participantes que realizan ejercicios de abdominales, gap, mejoramiento físico, TRX tienen una valoración alta del autoconcepto laboral/académico y emocional; *ii)* aquellas personas que realizan cicloindoor y runing tienen un autoconcepto físico superior al resto de participantes; *iii)* el rango de edad entre 25-35 años, junto con el rango de 56-65 años, comparten la medias más altas en autoconcepto físico, laboral/académico y familiar en aquellos participantes que realizan ejercicios de fuerza (bodypump y sala de musculación); *iv)* en el rango de 36-55 años, el autoconcepto emocional tiene las medias de valoraciones más altas en aquellas personas que realizan ejercicios de tonificación (GAP, TRX, mejoramiento físico, abdominales), el autoconcepto físico consigue la mejor valoración por aquellos que

realizan running y cicloindoor y para finalizar los que realizan ejercicios de coordinación son los mismos que comparten la media más alta en su autoconcepto familiar.

Tras comprobar los resultados obtenidos se puede concluir que se ha conseguido la pretensión de este estudio que era analizar la relación existente entre realizar actividad física voluntariamente y el autoconcepto en sus cinco facetas. Asimismo, se ha analizado la relación existente por género y por rango de edad. De este modo, queda demostrado que aquellas personas que tienen un autoconcepto menor dedican menos tiempo a practicar ejercicio, así como que las mujeres con un autoconcepto físico menor realizan actividades que se suponen que mejoran el aspecto físico como son los ejercicios de tonificación. Las diferencias entre género y edad quedan también demostradas aunque no pueden ser considerados factores de riesgo o beneficio para ninguno de los cinco componentes del autoconcepto.

Respecto a las limitaciones del presente trabajo, se tiene un total desconocimiento de las circunstancias y entorno en el que se ha contestado el cuestionario, dando un vacío de garantía de que el participante se encontrará en las mejores condiciones para responder y que no ha existido influencia de terceras personas al responder a las preguntas, o la denominada deseabilidad social, es decir, que contestara aquello que él consideraba que era pertinente y no lo que realmente pensaba. Por otra parte, en el cuestionario no se ha requerido especificar el tipo de trastorno sufrido por los participantes, lo cual es muy recomendable dado que existen diferentes familias de trastorno que aportarían información relevante al estudio, para el posterior análisis de qué trastornos modifican el autoconcepto dentro de nuestro estudio. También se han encontrado dificultades a la hora de analizar los datos por tipo de actividad realizada, al no tener una muestra controlada de cuántos participantes realizan cada actividad se ha encontrado una disimetría entre los grupos al realizar las divisiones que ha complicado la comparativa entre ellos, llegando a tener que descartar parte de los resultados por pertenecer a una fracción inferior al 10% de la muestra. De igual forma ha sucedido al realizar la división por rango de edad, al no tener una muestra controlada de cuantas personas pertenecen a cada edad se han producido dificultades para la realización del cotejo. También se ha omitido la consideración de los participantes sobre qué miembros pertenecen a su familia y si viven en el mismo domicilio o no, dado que este factor puede modificar los resultados obtenidos.

En próximos estudios sería interesante además de corregir las limitaciones del presente, contar con una muestra mayor y realizar el estudio con un mayor control de la muestra, lo

que permitiría tener la muestra necesaria para el estudio de cada variable, pudiendo de este modo realizar un examen más minucioso sobre cada grupo y subgrupo del estudio.

A partir de este estudio, y tras saber que el autoconcepto menos valorado por la muestra es el de carácter emocional, debemos centrar nuestros estudios sobre cómo mejorar este componente en la población. También sería interesante realizar un estudio comparativo con una muestra que haya sufrido trastornos previos, los cuales pueden tener un déficit de autoconcepto físico, laboral y social y comprobar si el aumento de horas de ejercicio modifica estos tres componentes del autoconcepto. Y por último, se considera interesante analizar las causas por las cuales se producen las modificaciones detectadas en el autoconcepto físico en los diferentes rangos de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, F. (2012) AF5 . *Scribd*. Recuperado el 2 Enero 2014 de:
<http://es.scribd.com/doc/77558446/AF5>
- Arruza, J.A, Arribas, S., Gil de Montes, L., Irazusta, S., Romero, S. & Cecchini , J.A. (2008) Repercusiones de la duración de la actividad físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, ISSN-e 1577-0354, nº 30.
- Cano I, A (2013). Tratamientos eficaces. Recuperado el 20 de Noviembre 2013 , de:
http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/ta/trat_efi.htm
- Del Pino-Sedeno, T., Penate, W. y Bethencourt, J.M (2010). *Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo*. Vol. 36, nº 153.154, pág. 19-32. Recuperado el 20 de Noviembre 2013 de:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=288398>
- EFE (2013). Una cuarta parte de la población padecerá trastorno ansioso-depresivo alguna vez en su vida. *20 minutos.es* Recuperado el 19 Noviembre 2013, de:
<http://www.20minutos.es/noticia/1941641/0/cuarta-parte-poblacion/padecera-trastorno/ansioso-depresivo/#xtor=AD-15&xts=467263>
- Fernández, J.G, Contreras, O.R., García, L.M. & Villora, S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 42 Issue 2, pág. 251-263.
- García, F. & Musitu, G. (2014) *AF5 Autoconcepto formato 5 Manual*. Tea Ediciones 4ª edición revisada y ampliada.
- Instituto Nacional de Estadística (2013). Recuperado el 19 Noviembre 2013 de:
<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
- Pastor, Y. & Balaguer, I. (2001). Relaciones entre autoconcepto, deporte y competición deportiva en los adolescentes valencianos. *Psicología online*. Recuperado el 3 Enero 2014 de:
<http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/57/index.html>
- Pérez, M. y García, J.M (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*. Vol. 13 , nº3, pág. 493-510. Recuperado el 20 de Noviembre 2013 , de : <http://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>

Resines, R. (2013). *El Autoconcepto*. Recuperado el 10 Enero 2014 de:
<http://www.xtec.cat/~cciscart/annexos/autoconcepte2.htm>

Rodríguez de Trujillo, V. (2011) *Vivir sin ansiedad*. Recuperado el 3 Enero 2014 de:
<http://blog.ataquedeansiedad.com/2011/04/atencion-con-el-deporte.html>

Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias (2014) *PSICOLOGIA ONLINE*.
Recuperado el 10 Enero 2014 de: <http://www.psicologia-online.com/pir/trastorno-del-estado-de-animo-inducido-por-sustancias.html>

ANEXO

Anexo 1. Carpeta para participar en el estudio

Anexo1.1 Carta presentación

Alcorcón a 15 de Enero del 2014

Señor@: Voluntarios para realizar estudio

Asunto: PRESENTACION DE PROYECTO: INFLUENCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN EL AUTOCONCEPTO

Presente.-

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo y a la vez hacerle llegar un ejemplar del cuestionario de valoración para el proyecto de investigación: INFLUENCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN EL AUTOCONCEPTO para su respectiva contestación. El cual comprende:

1. Carta de presentación
2. Consentimiento informado
3. Cuestionario e instrucciones
4. Recogida de datos personales

Para facilitarle su participación en el estudio le facilito una dirección donde podrá contestar el cuestionario cómodamente:
<https://docs.google.com/forms/d/1UA-tlXISqF-aSbd9NxHu8I2zWH4QOnxzRyyHVwhgxR8/edit>

Sin otro particular le reitero mis saludos y agradecimiento por la atención prestada al proyecto.

Atentamente.

M. Verónica Álvarez Morales

Adjunto ejemplar del cuestionario

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por D. María Verónica Álvarez Morales, de la Universidad de León. La meta de este estudio es conocer su valoración sobre treinta frases sobre usted mismo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un test. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Lo que conteste durante esta experiencia se guardaran, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas tras ser transcritas las respuestas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

DATOS A CUMPLIMENTAR POR LOS PARTICIPANTES

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas conteste escogiendo la opción que le representa SUBRALLANDO LA OPCIÓN.

Ejm: SI / NO en este caso hemos contestado SI.

CUESTIONARIO

DESEO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO: SI / NO

SOY SOCIO DEL GIMNASIO LIVESPORT CENTER: SI / NO

REALIZO ESTE CUESTIONARIO DE FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA: SI/ NO

SOY MAYOR DE EDAD: SI / NO

SEXO: MUJER / HOMBRE

MI EDAD ESTA COMPRENDIDA ENTRE:

25-30AÑOS 30-35AÑOS 36-45AÑOS 46-50AÑOS 51-55AÑOS 56-60AÑOS

61-65AÑOS

HORAS QUE REALIZO EJERCICIO A LA SEMANA:

ENTRE 1-3H ENTRE 4-6H ENTRE 7-9H MÁS DE 10H

PRINCIPAL ACTIVIDAD QUE REALIZO:

PILATES / BODYBALANCE / YOGA / HIPOPRESIVO / STRETCHING / CICLO INDOOR / RUNING / SALA DE MUSCULACIÓN / TRX / STEP / AEROLATINO / ABDOMINALES / BODYPUMP / BODYCOMBAT / ESPALDA SANA / MEJORAMIENTO FISICO / GAP

HE SUFRIDO ALGUN TIPO DE TRASTORNO DEL ÁNIMO ALGUNA VEZ:

SI/NO

Cuestionario AF5. Auto-concepto Forma 5

García,F. y Musitu,G. (1995). AF5. Madrid: TEA, Ediciones.

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Escoja el grado que más se ajuste a su criterio. Conteste con la máxima sinceridad.

PREGUNTAS	VALOR
1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales)	
2. Hago fácilmente amigos.	
3. Tengo miedo de algunas cosas.	
4. Soy muy criticado en casa.	
5. Me cuido físicamente	
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.	
7. Soy una persona amigable.	
8. Muchas cosas me ponen nervioso.	
9. Me siento feliz en casa.	
10. Me buscan para realizar actividades deportivas.	
11. Trabajo mucho en clase.	
12. Es difícil para mí hacer amigos.	
13. Me asusto con facilidad.	
14. Mi familia está decepcionada de mí.	
15. Me considero elegante.	
16. Mis superiores (profesores) me estiman.	
17. Soy una persona alegre.	
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.	
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.	
20. Me gusta como soy físicamente.	

21. Soy un buen trabajador (estudiante)	
22. Me cuesta hablar con desconocidos.	
23. Me pongo muy nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).	
24. Mis padres me dan confianza.	
25. Soy bueno haciendo deporte.	
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.	
27. Tengo muchos amigos.	
28. Me siento nervioso.	
29. Me siento querido por mis padres.	
30. Soy una persona atractiva.	

PARTICIPA EN UN ESTUDIO



QUERIDOS COMPAÑEROS:

OS RETO PARA QUE ME AYUDEIS A DEMOSTRAR COMO NOS VEMOS. PARA ELLO SOLO NECESITO QUE CONTESTES A UN CUESTIONARIO QUE TE LLEVARA 10 MINUTOS DE TU TIEMPO.

METEROS EN EL SIGUIENTE ENLACE:

<https://docs.google.com/forms/d/1UA-tlXISqF-aSbd9NxHu8I2zWH4QOnxzRyyHVwhqxR8/edit>

Muchas gracias a todos

Verónica Álvarez