



UNIVERSIDAD DE JAÉN

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE
LA EDUCACIÓN**

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

TESIS DOCTORAL

**ESTUDIO DE LOS INDICADORES
PSICOSOCIALES Y ACADÉMICOS EN
ADULTOS JÓVENES ANDALUCES**

PRESENTADA POR:

TAMARA ESPEJO GARCÉS

DIRIGIDA POR:

DR. D. JAVIER CACHÓN ZAGALAZ

DR. D. FÉLIX ZURITA ORTEGA

JAÉN, 4 DE DICIEMBRE DE 2020

ISBN



UNIVERSIDAD DE JAÉN

INFORME DEL DIRECTOR DE TESIS

JAVIER CACHÓN ZAGALAZ, profesor del departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Jaén, como director de la Tesis Doctoral: “**Estudio de los indicadores psicosociales y académicos en adultos jóvenes andaluces**”, de la que es autora **D^a. Tamara Espejo Garcés**.

HACE CONSTAR: Que la presente Tesis Doctoral ha sido realizada bajo mi dirección y cumple los requisitos necesarios para acceder al grado de Doctora.

Y para que conste, se expide el presente en Jaén a 4 de diciembre de 2020

Fdo.: JAVIER CACHÓN ZAGALAZ



UNIVERSIDAD DE JAÉN

INFORME DEL DIRECTOR DE TESIS

FÉLIX ZURITA ORTEGA, profesor del departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y corporal de la Universidad de Granada, como director de la Tesis Doctoral: **“Estudio de los indicadores psicosociales y académicos en adultos jóvenes andaluces”**, de la que es autora **D^a. Tamara Espejo Garcés**.

HACE CONSTAR: Que la presente Tesis Doctoral ha sido realizada bajo mi dirección y cumple los requisitos necesarios para acceder al grado de Doctora.

Y para que conste, se expide el presente en Jaén a 4 de diciembre de 2020

Fdo.: FÉLIX ZURITA ORTEGA

“Cuando eres un buen observador,
todo el mundo es tu maestro”

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de una tesis doctoral requiere de un profundo trabajo de investigación, de lectura y comprensión, de organización, de redacción, de cooperación, pero también de virtudes y voluntades, tales como la constancia, sacrificio, fortaleza, templanza, entre otras, que promueven en la persona numerosos sentimientos y emociones ante la experiencia y el aprendizaje vivenciado, culminando con el enriquecimiento profesional pero a su vez personal.

Llegados a este punto, el camino recorrido no hubiera sido realizable sin las personas que me mostraron la belleza de la investigación y de pertenecer a un grupo de trabajo de profesionales que me permitía aprender cada día y compartir experiencias con los mejores. En este sentido, agradecer a la asociación ADDIJES, a los grupos de investigación HUM-238 y HUM-727 de la Universidad de Granada y al grupo HUM-653 de la Universidad de Jaén, así como a las distintas organizaciones, congresos y revistas que han permitido visualizar los distintos trabajos realizados siempre con la finalidad de compartir y acercar la profunda labor de nuestros profesionales de la educación y otras ramas de estudio.

También mostrar mis agradecimientos a mis directores de tesis, Javier Cachón Zagalaz y Félix Zurita Ortega, por haber tutorizado y enfocado el proyecto como es debido, guías y maestros en su desarrollo permitiendo enriquecer el proceso con su dedicación y labor, siendo una ayuda indispensable para su realización.

Del mismo modo, agradecer a mis compañeros investigadores que han sobrepasado sus funciones, encontrándome arropada y protegida en los momentos más difíciles. Gracias por vuestra ayuda, comprensión, dedicación y trabajo, sois fuertes pilares de este proyecto. Sin vosotros y las barreras que habéis tirado a vuestro paso además de vuestros hallazgos no hubiese sido posible siquiera plantearme la temática a tratar.

Para terminar, gracias a mi familia que han supuesto el motor de mí día a día, mostrando un apoyo incondicional y de ayuda para superar los miedos y obstáculos que a nivel anímico y emocional conlleva un proyecto de tal envergadura. Me habéis inculcado el valor del esfuerzo, la constancia, el sacrificio y el amor para alcanzar lo que más desee. Gracias por vuestro tesón y persistencia por hacer de mí quien soy. No existen suficientes palabras para describir mi gratitud y admiración hacia vosotros.

Por todo ello y mucho más. ¡Gracias a todos y cada uno de vosotros!

ÍNDICE
TABLAS
Y
FIGURAS



UNIVERSIDAD DE JAÉN



INDICE

RESUMEN.....	21
PALABRAS CLAVE.....	26
ABSTRACT.....	27
KEY WORDS	32
I. INTRODUCCIÓN.....	35
II. PUBLICACIONES	45
III. MARCO TEÓRICO.....	49
III.1. ADULTOS JÓVENES	49
III.1.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO ADULTOS JÓVENES	49
III.1.2. FASES EVOLUTIVAS DE LA ADOLESCENCIA	51
III.1.3. ADULTOS JÓVENES O ADOLESCENCIA TARDÍA	55
III.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS JÓVENES	58
III.2. FACTORES PSICOSOCIALES.....	59
III.2.1. AUTOCONCEPTO	60
III.2.1.1. Conceptualización y tratamiento	60
III.2.1.2. Evolución del autoconcepto.....	66
III.2.1.3. Dimensiones del autoconcepto	68
III.2.1.4. Estado actual del autoconcepto.....	69
III.2.2. SUSTANCIAS NOCIVAS PARA LA SALUD.....	73
III.2.2.1. Conceptualización y tratamiento	73
III.2.2.2. Sustancias de estudio: alcohol y tabaco.....	76
III.2.2.3. Estado actual de las sustancias nocivas	84
III.2.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	89
III.2.3.1. Conceptualización y tratamiento	89
III.2.3.2. Tipología.....	93
III.2.3.3. Estado actual de la inteligencia emocional.....	96
III.3. EDUCACIÓN	102
III.3.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA LEGISLACIÓN	102
III.3.2. ETAPAS DEL SISTEMA EDUCATIVO ACTUAL	103
III.3.3. EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.....	113
III.3.4. ESTADO ACTUAL DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO	115
III.4. ACTIVIDAD FÍSICA	120
III.4.1. CONCEPTUALIZACIÓN Y TRATAMIENTO.....	120
III.4.2. CLASIFICACIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	123

III.4.3. IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD	127
III.4.4. ESTADO ACTUAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	132
IV. OBJETIVOS	139
V. MATERIAL Y MÉTODO	143
V.1. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	143
V.2. CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN Y MUESTRA.....	144
V.2.1. CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN.....	144
V.2.2. MUESTRA	155
V.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	158
V.3.1. VARIABLES	159
V.3.2. INSTRUMENTOS.....	160
V.3.2.1. Cuestionario Ad-Hoc	160
V.3.2.2. Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF-5).....	160
V.3.2.3. Cuestionario sobre Hábitos de Consumo de Videojuegos (CHCV) ...	161
V.3.2.4. Escala de consumo de alcohol (AUDIT)	161
V.3.2.5. Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)	162
V.3.2.6. Inventario de Inteligencia Emocional adaptado al Deporte (IED).....	163
V.3.2.7. Escala de Conducta Violenta en la Escuela.....	164
V.3.2.8. Escala de Victimización en la Escuela	164
V.3.2.9. Escala de Autoestima Global (RSS).....	165
V.3.2.10. Clima motivacional percibido en el deporte (PMCSQ-2).....	165
V.3.2.11. Calidad de la dieta mediterránea (KIDMED)	166
V.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	166
V.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	168
V.6. ESTUDIOS	168
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	171
VI.1. Psychometric analysis and adaptation of the Self-Concept Test (Form 5) on university students who play video games frequently.	175
VI.2. Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural.....	187
VI.3. Violent behaviour, victimization, self-esteem and physical activity of Spanish adolescents according to place of residence: A structural equation model.....	199
VI.4. Actividad física y autoconcepto: dos factores de estudio en adolescentes de zona rural.	233
VI.5. Incidencia del consumo de videojuegos en el autoconcepto académico-físico de estudiantes universitarios.	243
VI.6. Clima motivacional percibido hacia el deporte según sexo y tipo de población en estudiantes de Educación Física.....	259

VI.7. Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la Dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada.	273
VI.8. Study of psychosocial and academic indicators in young adults from Andalucía, Spain.....	291
VII. CONCLUSIONES	307
VIII. LIMITACIONES	313
IX. PERSPECTIVAS LÍNEAS FUTURAS	317
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	321
ANEXOS	361

INDICE DE TABLAS

Tabla III.1. Transformaciones físicas, psicológicas, cognitivas y sociales del joven adulto.	58
Tabla III.2. Definiciones de autoconcepto según diversos autores.	61
Tabla III.3. Relación de aportaciones al autoconcepto según corrientes.....	64
Tabla III.4. Relación de artículos sobre autoconcepto y adolescentes actuales.	70
Tabla III.5. Tipos de dependencia a sustancias nocivas para la salud.....	74
Tabla III.6. Relación de artículos sobre sustancias nocivas y adolescentes estudiantes.	86
Tabla III.7. Componentes de la conciencia emocional.	94
Tabla III.8. Relación de artículos sobre inteligencia emocional y estudiantes actuales.....	98
Tabla III.9. Organización de asignaturas en la Educación Primaria.	105
Tabla III.10. Organización de asignaturas en 1er Ciclo de ESO.....	106
Tabla III.11. Organización de asignaturas en 2o Ciclo de ESO.....	107
Tabla III.12. Organización de asignaturas en 1o de Bachillerato.....	108
Tabla III.13. Organización de asignaturas en 2o de Bachillerato.....	109
Tabla III.14. Familias profesionales para la oferta de ciclos formativos.	110
Tabla III.15. Relación de artículos sobre rendimiento académico en universitarios actuales.....	117
Tabla III.16. Sistemas actuales de desarrollo de actividad física.	124
Tabla III.17. Clasificación de la modalidad deportiva en el estudio.	127
Tabla III.18. Efectos de la actividad física sobre el practicante.	129
Tabla III.19. Relación de artículos sobre actividad física y estudiantes actuales.....	133
Tabla V.1. Fases de elaboración del trabajo de investigación.....	144
Tabla V.2. Descriptivos de la muestra de estudio.	156
Tabla V.3. Datos de la distribución muestral de los estudiantes.....	157
Tabla V.4. Variables de los estudios y categorización de las mismas.	159
Tabla V.5. Dominios, ítems y contenido AUDIT.	162
Tabla V.6. Categorías, dimensiones e ítems de la escala conducta violenta escolar.....	164
Tabla V.7. Categorías, dimensiones e ítems PMCSQ-2.....	166
Tabla V.8. Estudios, revistas e indexación.....	169

INDICE DE FIGURAS

Figura I.1. Estructura de la tesis doctoral.....	41
Figura III.1. Etapas de desarrollo según la teoría de Erikson (1982).....	56
Figura III.2. Etapas de desarrollo según la teoría de Levinson (1986).....	57
Figura III.3. Modelo multidimensional de Shavelson, Hubner y Stanton (1979).....	62
Figura III.4. Factores en la construcción de la identidad	64
Figura III.5. Ventana de Johari.....	65
Figura III.6. Desarrollo del conocimiento de uno mismo.	66
Figura III.7. Distribución de las publicaciones sobre autoconcepto y adolescentes de 2007 a 2020.....	69
Figura III.8. Países/territorios de mayor publicación sobre autoconcepto y adolescentes.	69
Figura III.9. Extensión de los problemas derivados del consumo de alcohol.	77
Figura III.10. Distribución de las publicaciones sobre sustancias nocivas y adolescentes estudiantes de 2010 a 2020.	85
Figura III.11. Países/territorios de mayor publicación sobre sustancias nocivas y adolescentes estudiantes.....	85
Figura III.12. Conceptos relacionados con el desarrollo emocional.	91
Figura III.13. Componentes de la inteligencia emocional.....	93
Figura III.14. Distribución de las publicaciones sobre inteligencia emocional y estudiantes de 2010 a 2020.	97
Figura III.15. Países/territorios de mayor publicación sobre inteligencia emocional y estudiantes.....	97
104	
Figura III.16. Organigrama del sistema educativo español actua.	104
Figura III.17. Pruebas de grado de adquisición en Educación Primaria.	106
Figura III.18. Organización de la enseñanza universitaria.....	111
Figura III.19. Distribución de las publicaciones sobre rendimiento académico en universitarios de 2010 a 2020.	116
Figura III.20. Países/territorios de mayor publicación sobre rendimiento académico en universitarios.....	116
Figura III.21. Clasificación del ejercicio según las características del mismo.....	124
Figura III.22. Clasificación de los deportes individuales.....	125
Figura III.23. Decálogo de una vida sana.....	131
Figura III.24. Distribución de las publicaciones sobre actividad física y estudiantes de 2010 a 2020.....	132

Figura III.25. Países/territorios de mayor publicación sobre actividad física y estudiantes	132
Figura V.1. Localización de Andalucía.....	145
Figura V.2. Espacios naturales de Andalucía.....	145
Figura V.3. Organización territorial de Andalucía.....	146
Figura V.4. Localización de Almería.....	147
Figura V.5. Panorámica de la ciudad de Almería.....	147
Figura V.6. Localización de Cádiz.....	148
Figura V.7. Capital de la provincia de Cádiz.....	148
Figura V.8. Localización de Córdoba.....	149
Figura V.9. Capital de la provincia de Córdoba.....	149
Figura V.10. Localización de Granada.....	150
Figura V.11. Panorámica de la ciudad de Granada.....	150
Figura V.12. Localización de Huelva.....	151
Figura V.13. Panorámica de la ciudad de Huelva.....	151
Figura V.14. Localización de Jaén.....	152
Figura V.15. Capital de la provincia de Jaén.....	153
Figura V.16. Localización de Málaga.....	153
Figura V.17. Capital de la provincia de Málaga.....	154
Figura V.18. Localización de Sevilla.....	154
Figura V.19. Capital de la provincia de Sevilla.....	155
Figura V.20. Fórmula para el cálculo del error muestral	156

RESUMEN
Y
PALABRAS
CLAVE



UNIVERSIDAD DE JAÉN



RESUMEN

La adultez es un periodo que conlleva unas características que los jóvenes alcanzan tras el paso por la adolescencia, considerándose adultos jóvenes aquellos que aún no han superado con plenitud el anterior periodo. En este sentido, la adolescencia se considera un proceso progresivo con cambios diversos y vertiginosos hacia la maduración a nivel cognitivo, físico y social que concluye con el alcance de la adultez. Esta etapa se desglosa principalmente en tres fases, la adolescencia temprana entre los 10 y 14 años de edad comenzando con la pubertad y los cambios corporales, y a su vez caracterizada por el egocentrismo que va disminuyendo paulatinamente; la adolescencia media entre los 14 y 17 años de edad donde persiste el desarrollo del sentido de individualidad, continúa la tendencia de impulsividad siendo un factor notable influyente en las conductas de riesgo; y adolescencia tardía o adulto joven entre los 18 y 24 años de edad considerándose una fase de mayor tranquilidad y sosiego donde se aumenta la integración de la personalidad. Esta última etapa, resulta ampliada en los últimos años, se destaca que los jóvenes retrasan más el tiempo en completar su educación, lo que aplaza su incorporación al mundo laboral y alcance de un trabajo estable, suponiendo la demora de la adquisición de una independencia y el acogimiento de roles propios de la adultez.

El desarrollo de las distintas etapas puede ser un proceso alterable y cambiante en el que intervienen diversos factores psicosociales, académicos y relacionados con los hábitos de salud, los cuáles resultan de interés ser analizados. Entre los constructos de estudio, el autoconcepto posee relevancia en su contribución a la formación de la personalidad, de esta manera va a influir en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta. Su configuración viene determinada por la interacción del individuo con el entorno y las experiencias asimiladas, en relación a las distintas dimensiones: física, familiar, intelectual, social y emocional.

Se señala como principales problemas de salud de los adolescentes y jóvenes, el consumo nocivo de alcohol, drogas y tabaco, entre otros, que pueden afectar a la capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. De este modo, se encuentran y se exponen a situaciones de riesgo no solo para su salud actual, sino también como un peligro para la etapa adulta e incluso para el entorno que les rodea. El consumo de sustancias nocivas forma parte de la cultura juvenil, se conforma como un espacio simbólico, común y compartido entre los iguales, acarreado graves problemas, como son las enfermedades infecciosas asociadas, aumento de delitos y/o conductas disruptivas, y cuestiones ambientales, entre otros.

La inteligencia emocional hace referencia a un agrupamiento de cogniciones y conductas promovidas por la acogida, gestión y expresión de las emociones tanto propias como ajenas. Las habilidades emocionales implicadas en la inteligencia emocional son la percepción y expresión emocional, la facilitación emocional, la comprensión emocional y la regulación emocional. Estos aspectos emocionales son considerados como aquellos que ejercen una gran influencia sobre el bienestar del individuo y la adaptación en la vida personal y social.

En esta línea, la educación es entendida como la herramienta más valiosa que se encuentra a disposición de la sociedad, que permite proporcionar una formación adecuada para el desarrollo y crecimiento personal e integral de la persona, mostrando un camino hacia el futuro de la misma enriquecido con saberes, capacidades, estrategias, valores y normas para vivir en sociedad. De este modo, se analiza el rendimiento académico como el producto del proceso de asimilación de contenidos por parte del estudiante, es decir, como un indicador del desempeño del estudiante, donde queda evaluado el esfuerzo de tipo cualitativo y cuantitativo que presenta cada alumno en las determinadas situaciones surgidas en las instituciones educativas. Resultando necesario atender a aquellos elementos que influyen en tal proceso, tales como factores personales, propios del entorno escolar, contextuales y comportamentales,

De igual modo, se destaca el valor de la actividad física en el desarrollo y equilibrio del bienestar personal, su contribución a nivel físico, social y psicológico que supone gran interés y preocupación en la actualidad por diversos colectivos. Conviene

apuntar que las personas que son físicamente activas en la infancia tienden a seguir siéndolo en la vida adulta, suponiendo de gran relevancia e importancia el tratamiento y concienciación de la realización de actividad física en las edades más tempranas como estrategia de prevención en las edades adultas.

Por todo ello, y ante la necesidad de explicar qué fenómenos pueden actuar como factores de riesgo o factores preventivos en el proceso madurativo del individuo se plantea como objetivo general de la presente tesis doctoral el definir y analizar los indicadores psicosociales, factores académicos, físico-deportivos y sociodemográficos de adolescentes y adultos jóvenes de la Comunidad Autónoma de Andalucía, el cual se desglosa en los siguientes objetivos específicos relacionados con cada uno de los estudios realizados:

- Analizar las propiedades psicométricas del cuestionario AF5 en su adaptación y aplicación en población universitaria mediante un análisis factorial exploratorio y confirmatorio del instrumento (Artículo 1).
- Describir los niveles de consumo de alcohol y práctica de actividad física de una muestra de adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria de un entorno rural de Granada, y examinar la relación entre estos dos factores así como su distribución por sexo de los participantes (Artículo 2).
- Contrastar un modelo estructural explicativo de la conducta agresiva, la victimización, la autoestima y la actividad física, y su relación con el lugar de residencia de adolescentes de la capital de Granada (Artículo 3).
- Determinar el nivel de autoconcepto y práctica de actividad física de una muestra de adolescentes de un entorno rural de Granada, así como examinar posibles relaciones entre el autoconcepto general y sus dimensiones con la realización de actividad física-deportiva (Artículo 4).
- Definir parámetros de consumo de videojuegos, autoconcepto académico, autoconcepto físico y aspectos sociodemográficos de una muestra de

universitarios de Grado en Educación Primaria, así como establecer asociaciones entre tales factores que permitan conocer la influencia del ocio-digital en estos sujetos (Artículo 5).

- Relacionar el clima motivacional hacia el deporte con el tipo de población y sexo de una muestra de estudiantes universitarios de Grado en Educación Primaria (Artículo 6).
- Evaluar los niveles de consumo de sustancias nocivas para la salud y el grado de adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios, así como su relación con el lugar de residencia (Artículo 7).
- Determinar la influencia del rendimiento académico sobre los niveles de autoconcepto, inteligencia emocional y consumo de sustancias nocivas para la salud en una muestra de adultos jóvenes universitarios de Andalucía (Artículo 8).

El diseño metodológico de los estudios es de carácter descriptivo y de corte transversal, con una única medición en un único grupo. Se utilizan tres muestras diferentes obteniendo un total de 3.990 sujetos con una edad comprendida en dos intervalos, entre 13 y 17 años de edad y entre 20 y 53 años. Para el registro y evaluación de las variables de objeto de estudio se emplearon como principales instrumentos un “Ad hoc” de tipo sociodemográfico y con cuestiones académicas y deportivas, el test “Autoconcepto Forma 5. AF-5.” para autoconcepto y sus dimensiones, el cuestionario sobre hábitos de consumo de videojuegos “CHCV”, para aspectos relacionados con las sustancias nocivas el “AUDIT” para alcohol y el “FTND” para tabaco, el denominado “IED” sobre inteligencia emocional, los cuestionarios relacionados con conductas disruptivas en ámbito escolar “Conducta violentas en la escuela” y “Victimización”, el test sobre autoestima “RSS”; el cuestionario “PMCSQ-2” de clima motivacional y el test “KIDMED” sobre adherencia a la dieta mediterránea. Para analizar los datos de los diversos estudios se emplearon los paquetes estadísticos SPSS en diversas versiones, AMOS 21, Factor Analysis 9.3.1 y M-PLUS 7.

Como principales resultados y conclusiones se destaca que la gran mayoría de adolescentes no presentan niveles de dependencia hacia el alcohol. Los niveles de actividad física son aceptables siendo los deportes colectivos la opción más destacada. Asimismo, se revela que a mayor participación en actividades físico-deportivas menores consumos de alcohol, a diferencia de la inactividad física presentada por los consumidores de forma excesiva de esta sustancia. Los valores medios de autoconcepto son aceptables, siendo las dimensiones familiar y social las más valoradas entre los adolescentes. En este sentido, se destacan valoraciones más elevadas en el autoconcepto y sus dimensiones entre aquellos que sí practican actividad física, siendo de mayor significación la dimensión social.

En el ámbito escolar, la agresividad pura e instrumental ejerce la mayor influencia sobre la agresividad manifiesta, sin diferencias según el lugar de residencia. La victimización verbal y relacional son los canales definibles de la victimización en ambos grupos. La agresividad manifiesta y la victimización presentan una relación más débil en aquellos adolescentes que residen en el hogar familiar.

Respecto a los adultos jóvenes, se evidenció que los estudiantes universitarios presentan un consumo bajo hacia los videojuegos, así como en su mayoría no ser fumadores, mientras que nueve de cada diez tenían algún consumo de alcohol, con una dependencia baja y/o consumo esporádico y en términos de calidad en la dieta, en su mayoría requieren una mejora de su alimentación, donde solo un cuarto se asocia de forma elevada a una adherencia hacia la dieta mediterránea.

Los estudiantes universitarios en referencia a sus motivaciones se orientan principalmente al clima tarea. Donde ser mujer influye significativamente en la predisposición hacia el aprendizaje cooperativo, mientras que la predisposición es mayor en los varones en relación al reconocimiento social y la rivalidad entre miembros.

Respecto a los niveles medios de autoconcepto e inteligencia emocional son superiores en aquellos universitarios que accedieron mediante Formación Profesional al grado, siendo los que presentan una nota media de expediente notable o sobresaliente

los que muestran niveles mayores de autoconcepto general y académico, así como de gestión hetero-emocional, a diferencia de la dimensión física donde son los aprobados y notables los que datan de forma superior, al igual que en la dimensión de utilización emocional de inteligencia. Los que reciben beca son superiores los niveles en todas las dimensiones del autoconcepto y de inteligencia emocional, excepto en la dimensión familiar y gestión auto-emocional.

Finalmente en esta línea, también se señala que el cuestionario AF-5 en estudiantes universitarios resulta ser un instrumento válido y fiable para el estudio del autoconcepto de forma multidimensional con omisión del factor familiar, presentado resultados satisfactorios en su análisis con índices de ajuste aceptables y buena consistencia interna y estabilidad temporal.

PALABRAS CLAVE

Adolescentes; Estudiantes Universitarios; Autoconcepto; Inteligencia Emocional; Sustancias Nocivas; Rendimiento Académico; Actividad Física; Motivación; Ocio Sedentario; Conductas.

ABSTRACT

Adulthood is a period that carries characteristics that young people reach after going through adolescence, considering young adults those who have not yet fully overcome the previous period. In this sense, adolescence is considered a progressive process with diverse and vertiginous changes towards maturation at the cognitive, physical and social level that concludes with the reach of adulthood. This stage is broken down mainly into three phases, early adolescence between 10 and 14 years of age beginning with puberty and bodily changes, and in turn characterized by self-centeredness that gradually decreases; the middle adolescence between 14 and 17 years of age where the development of the sense of individuality persists, the trend of impulsivity continues, being a notable influencing factor in risk behaviors; and late adolescence or young adult between 18 and 24 years of age, which is considered a phase of greater tranquility and calm where the integration of the personality is increased. This last stage has been expanded in recent years, it is highlighted that young people delay more time in completing their education, which postpones their incorporation into the labor market and reach a stable job, assuming the delay in the acquisition of independence and the acceptance of roles typical of adulthood.

The development of the different stages can be an alterable and changing process in which various psychosocial, academic and health-related factors intervene, which are of interest to be analyzed. Among the study constructs, self-concept has relevance in its contribution to the formation of personality, in this way it will influence how you feel, how you think, how you learn, how you value yourself, how you relate to others and, definitively, how it behaves. Its configuration is determined by the interaction of the individual with the environment and the assimilated experiences, in relation to the different dimensions: physical, family, intellectual, social and emotional.

Harmful use of alcohol, drugs and tobacco, among others, which can affect the ability to grow and fully develop, are pointed out as the main health problems of adolescents and young people. In this way, they find themselves and are exposed to risk

situations not only for their current health, but also as a danger for the adult stage and even for the environment that surrounds them. The consumption of harmful substances is part of the youth culture, it is formed as a symbolic, common and shared space among equals, leading to serious problems, such as associated infectious diseases, increased crime and / or disruptive behaviors, and environmental issues, among others.

Emotional intelligence refers to a grouping of cognitions and behaviors promoted by the reception, management and expression of both one's own and others' emotions. The emotional skills involved in emotional intelligence are emotional perception and expression, emotional facilitation, emotional understanding, and emotional regulation. These emotional aspects are considered as those that exert a great influence on the well-being of the individual and the adaptation in personal and social life.

In this line, education is understood as the most valuable tool available to society, which allows providing adequate training for the development and personal and comprehensive growth of the person, showing a path towards the future of the same enriched with knowledge, capacities, strategies, values and norms to live in society. In this way, academic performance is analyzed as the product of the process of assimilation of content by the student, that is, as an indicator of student performance, where the qualitative and quantitative effort that each student presents in the certain situations arising in educational institutions. It is necessary to attend to those elements that influence this process, such as personal factors, typical of the school environment, contextual and behavioral.

In the same way, the value of physical activity in the development and balance of personal well-being stands out, its contribution at a physical, social and psychological level, which currently represents great interest and concern for various groups. It should be noted that people who are physically active in childhood tend to continue to be so in adult life, assuming of great relevance and importance the treatment and awareness of physical activity at the earliest ages as a prevention strategy in adulthood.

Therefore, and given the need to explain what phenomena can act as risk factors or preventive factors in the maturation process of the individual, the general objective of

this doctoral thesis is to define and analyze psychosocial indicators, academic factors, physical-sports and sociodemographic of adolescents and young adults of the Autonomous Community of Andalusia, which is broken down into the following specific objectives related to each of the studies carried out:

- Analyze the psychometric properties of the AF5 questionnaire in its adaptation and application in the university population through an exploratory and confirmatory factor analysis of the instrument (Article 1).
- To describe the levels of alcohol consumption and physical activity in a sample of adolescents in Compulsory Secondary Education from a rural setting in Granada, and examine the relationship between these two factors as well as their distribution by gender of the participants (Article 2).
- To contrast a structural explanatory model of aggressive behavior, victimization, self-esteem and physical activity, and its relationship with the place of residence of adolescents in the capital of Granada (Article 3).
- To determine the level of self-concept and practice of physical activity in a sample of adolescents from a rural setting in Granada, as well as examine possible relationships between the general self-concept and its dimensions with the performance of physical-sporting activity (Article 4).
- To define parameters of video game consumption, academic self-concept, physical self-concept and sociodemographic aspects of a sample of undergraduate students in Primary Education, as well as establish associations between such factors that allow knowing the influence of digital leisure on these subjects (Article 5).
- To relate the motivational climate towards sport with the type of population and sex of a sample of university students of the Degree in Primary Education (Article 6).

- To assess the levels of consumption of substances harmful to health and the degree of adherence to the Mediterranean diet in university students, as well as their relationship with the place of residence (Article 7).
- To determine the influence of academic performance on the levels of self-concept, emotional intelligence and consumption of substances harmful to health in a sample of young university adults in Andalusia (Article 8).

The methodological design of the studies is descriptive and cross-sectional, with a single measurement in a single group. Three different samples are used, obtaining a total of 3,990 subjects with an age comprised in two intervals, between 13 and 17 years of age and between 20 and 53 years. For the registration and evaluation of the study object variables, an “Ad hoc” of a sociodemographic type and with academic and sports questions, the “Self-concept Form 5. AF-5” test, was used as the main instruments. For self-concept and its dimensions, the questionnaire on video game consumption habits “CHCV”, for aspects related to harmful substances the “AUDIT” for alcohol and the “FTND” for tobacco, the so-called “IED” on emotional intelligence, the questionnaires related to disruptive behaviors in the school environment “Violent behavior at school” and “Victimization”, the self-esteem test “RSS”; the “PMCSQ-2” questionnaire on motivational climate and the “KIDMED” test on adherence to the Mediterranean diet. To analyze the data from the various studies, the statistical packages SPSS were used in their versions, AMOS 21, Factor Analysis 9.3.1 and M-PLUS 7.

As main results and conclusions, it is highlighted that the vast majority of adolescents do not present levels of dependence on alcohol. The levels of physical activity are acceptable, with team sports being the most prominent option. Likewise, it is revealed that the greater the participation in physical-sporting activities, the lower the consumption of alcohol, in contrast to the physical inactivity presented by excessive consumers of this substance. The mean values of self-concept are acceptable, being the family and social dimensions the most valued among adolescents. In this sense, there are higher evaluations of self-concept and its dimensions among those who do practice physical activity, with the social dimension being of greater significance.

In the school environment, pure and instrumental aggressiveness exerts the greatest influence on manifest aggressiveness, without differences according to the place of residence. Verbal and relational victimization are the definable channels of victimization in both groups. Manifest aggressiveness and victimization show a weaker relationship in those adolescents who reside in the family home.

Regarding young adults, it was evidenced that university students present a low consumption towards video games, as well as for the most part not being smokers, while nine out of ten had some alcohol consumption, with low dependence and / or sporadic consumption and in terms of quality in the diet, most of them require an improvement in their diet, where only a quarter are highly associated with adherence to the Mediterranean diet.

University students in reference to their motivations are mainly oriented to the task climate. Where being a woman significantly influences the predisposition towards cooperative learning, while the predisposition is greater in men in relation to social recognition and rivalry between members.

Regarding the average levels of self-concept and emotional intelligence, they are higher in those university students who accessed the degree through Professional Training, being those who present an average note of notable or outstanding record those who show higher levels of general and academic self-concept, as well as management hetero-emotional, as opposed to the physical dimension, where it is the approved and notable who date higher, as well as in the dimension of emotional use of intelligence. Those who receive a scholarship have higher levels in all dimensions of self-concept and emotional intelligence, except in the family dimension and self-emotional management. Regarding the average levels of self-concept and emotional intelligence, they are higher in those university students who accessed the degree through Professional Training, being those who present an average note of notable or outstanding record those who show higher levels of general and academic self-concept, as well as management hetero-emotional, as opposed to the physical dimension, where it is the approved and notable who date higher, as well as in the dimension of emotional use of intelligence. Those who receive a scholarship have higher levels in all

dimensions of self-concept and emotional intelligence, except in the family dimension and self-emotional management.

Finally in this line, it is also pointed out that the AF-5 questionnaire in university students turns out to be a valid and reliable instrument for the study of self-concept in a multidimensional way with omission of the family factor, presenting satisfactory results in its analysis with acceptable adjustment indices and good internal consistency and temporary stability.

KEY WORDS

Teenagers; University students; Selfconcept; Emotional Intelligence; Harmful substances; Academic performance; Physical activity; Motivation; Sedentary leisure; Behaviors.

INTRODUCCIÓN



UNIVERSIDAD DE JAÉN

I

I. INTRODUCCIÓN

La educación resulta ser el recurso más valioso disponible en la sociedad para forjar el futuro de una persona, es la formación correspondiente la que otorga al individuo perfeccionar constantemente su personalidad, ampliar sus saberes, conducir sus aptitudes y capacidades de juicio y acción. En este mismo sentido, se reconoce la educación para la salud como aquella que permite fomentar estilos de vida saludables en la sociedad actual y generaciones venideras (Anglada-Valera, Rodríguez-Casanova y Horta-Sánchez, 2015).

Diversos autores han definido la educación para la salud trasladando el foco de las conductas meramente individuales al entorno familiar, social y ambiental donde tienen lugar (Betancourt, 2005; Calero 2005). Exponen que la educación para la salud son las oportunidades de aprendizajes organizadas para fomentar los cambios de conducta hacia un objetivo establecido, relacionado con la prevención de hábitos nocivos y factores de riesgo para la salud. Del mismo modo, señalan que consiste en un proceso de educación permanente planteado para la ampliación del conocimiento de la población sobre la salud, basándose en informaciones y acciones que permiten desarrollar habilidades que promueven la salud, modificación de conductas negativas para la misma y fortalecimiento de aquellas que favorecen y fomentan estilos de vida más saludables.

Estas habilidades se pueden relacionar con las mencionadas “*habilidades para la vida*” señaladas en el estudio de Carrillo-Sierra, Rivera-Porras, Forgiony-Santos, Nuván-Hurtado, Bonilla-Cruz y Arenas-Villamizar (2018) como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. Se contemplan como habilidades el autoconocimiento, el pensamiento crítico y creativo, la toma de decisiones, el manejo de sentimientos, emociones, tensiones y estrés, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales y la resolución de conflictos de la vida diaria.

El tratamiento y promoción de estas habilidades resultan relevantes en todos los escenarios escolares de distintos niveles, considerándose de forma especial las etapas de

adolescencia y adultez joven, por sus características relacionadas con una presencia elevada de conductas de riesgo (UNICEF, 2016; Albornoz-Arias et al., 2018).

El estudiantado universitario está conformado por adultos jóvenes que realizan estudios superiores, en su mayoría con el objetivo de alcanzar grados profesionales con los que insertarse en el mercado laboral (Martínez, Zurita, Castro, Chacón, Hinojo y Espejo, 2016). De esta manera la juventud es la etapa que se extiende hasta los treinta años como promedio, caracterizándose por el aumento de la capacidad productiva y adquisición de responsabilidades socio-laborales (Anglada-Valera et al., 2015). Este espacio de tiempo supone numerosos cambios en la vida diaria, hábitos y relaciones sociales entre los jóvenes. Se produce una cierta emancipación tras el abandono del núcleo familiar (Karpinski, Kirschner, Ozer, Mellott y Ochwo, 2013; Martínez et al., 2016); añadiéndose comportamientos inestables y modificaciones en la conducta ya que el proceso de afianzamiento de la identidad personal aún no se encuentra finalizado; e influencias del entorno y carencia de mecanismos para lidiar con escenarios de estrés generados por el ámbito académico y laboral (Chacón-Cuberos, Zurita-Ortega, Castro-Sánchez, Espejo-Garcés, Martínez-Martínez y Ruiz-Rico, 2017; García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos, 2012).

Por otro lado, también se consideran relevantes los procesos psicológicos acontecidos en la etapa universitaria, como el desgaste, la presión y el estrés que influyen negativamente en el rendimiento académico, configuración de la personalidad y bienestar psicosocial (Dalbudak, Evren, Aldemir, Coskun, Ugurlu y Yildirim, 2013; Ibrahim, Kelly, Adams y Glazebrook, 2013). Resultando de interés en esta etapa, el estudio y tratamiento de factores psicosociales, tales como el conocimiento de sí mismos, gestión de emociones y situaciones, crecimiento personal, autoconcepto, entre otros, que aporten beneficios hacia una salud psicológica, física y social (Chacón-Cuberos, Puertas-Molero y Pérez-Cortés, 2017; Porto, Cardoso y Sacomori, 2016; Valdivia-Moral, Zafra, Zurita, Castro-Sánchez, Muros y Cofre-Bolados, 2016).

Atendiendo a estos factores que inciden y se relacionan entre ellos, se generan modificaciones y constituyen un perfil de hábitos de vida en los jóvenes, si se considera lo indicado por Dudovitz, Chung y Wong (2017) sobre el autoconcepto como aquella

competencia autopercebida en diferentes dominios, tratándose de un factor importante y modificable asociado con conductas de riesgo para la salud. Mostrándose en varios estudios las relaciones entre el autoconcepto de los adolescentes y jóvenes respecto al consumo de sustancias nocivas para la salud (Castro-Sánchez, Chacón-Cuberos, González-Valero, Puertas-Moleros, Muros y Zurita-Ortega, 2019), problemas de conducta y autorregulación (Raboteg-Sarie, Rijavec y Brajsa-Zganec, 2001), conductas de autocuidado y protección sobre actividades sexuales de riesgo (Orcasita, Mosquera y Carrillo, 2018), así como con el rendimiento académico y motivación hacia las metas de logro (Chávez-Becerra, Flores-Tapia, Castillo-Nava y Méndez-Lozano, 2020).

Otro factor influyente en el comportamiento de los jóvenes es la relación con las sustancias nocivas para la salud, siendo en nuestra sociedad el alcohol y el tabaco las más extendidas, establecido como uno de los mayores problemas. Como indican López-Noguero, Sarrate y Lebrero (2016) el acceso a las drogas, al alcohol e incluso a la realización de acciones delictivas deriva de un escenario de aburrimiento, desidia y búsqueda de alternativas de diversión, ya que las razones señaladas por los jóvenes en la elección de actividades de ocio son para que les ayuden a pasar el tiempo, por distracción, por diversión, frente a la pasividad e inactividad del resto de tiempo libre.

En este mismo sentido, se considera de gran preocupación social el consumo elevado de estas drogas legales, durante un periodo de crecimiento y continuado en el tiempo, al conllevar numerosas repercusiones negativas sobre la salud física y psicológica de los jóvenes, constituyendo un factor puente y de riesgo para el comienzo de consumo o abuso de drogas ilegales (Espinosa, González y Vidal, 2017; Vargas y Trujillo, 2006). Entre las repercusiones ligadas al consumo de estas sustancias se suman las consecuencias negativas relacionadas con la educación, tal como el bajo rendimiento académico y de participación, el fracaso escolar y el abandono de los estudios; requiriendo al sector de la educación en colaboración con otros sectores, la adopción de planteamientos que impulsen el aprendizaje de los riesgos asociados al consumo de sustancias y desarrollo de capacidades personales y sociales para una conducta saludable (Castaño-Pérez y Calderón-Vallejo, 2014; Gary, 2018).

La inteligencia emocional es otra de las líneas de investigación de interés en la etapa de estudio, como indica Del Rosal, Moreno-Manso y Bermejo (2018) se ha incrementado su análisis en los últimos años dada su implicación en el desarrollo integro de la persona, aludiendo a la importancia de formar a los futuros docentes, tanto en conciencia emocional como en la reflexión de sus propias tareas. Así mismo, se expone la necesidad del desarrollo de las competencias emocionales en el profesorado para favorecer el aprendizaje o transformación de las habilidades emocionales del alumnado, pero también con la finalidad de promover el propio bienestar y su rendimiento laboral (Palomera, Fernández-Berrocal y Brackett, 2008). De este modo, la regulación emocional supone uno de los componentes más influyentes en el rendimiento académico de los estudiantes, siendo la capacidad de identificar y regular las emociones que permite controlar la influencia de éstas en la realización de tareas y obtención de resultados (Medrano y Trógolo, 2014). Por otro lado, también se aborda la educación emocional como una herramienta de prevención del acoso escolar, con programas de intervención que estimulan la inteligencia emocional y que logra tener implicaciones positivas en la disminución de situaciones de violencia o acoso entre iguales (Garaigordobil y Oñederra, 2015).

Por último, resaltar que son diversos los estudios recientes los que plantean la relación de las mencionadas habilidades con las prácticas deportivas, atendiendo al potencial de la actividad física en la reducción de riesgos psicosociales, ya que el deporte favorece la labor en equipo, el establecimiento de objetivos, gestión de emociones, habilidades sociales, el liderazgo, gestión del tiempo, comunicación interpersonal, resolución de problemas y toma de decisiones, entre otras destrezas comunes al enfoque de habilidades para una vida saludable (Fraguela, de Juanas-Oliva y Franco-Lima, 2018; Oróstegui, Carrero, Ruiz-Escorcía y Barros-Arrieta, 2018; Salazar, Juárez-Lozano, Andrade-Sánchez, Peña-Vargas, Arrellano-Ceballos y Hernández-Murúa, 2016).

También se presenta la actividad física como alternativa ante el escenario, tal como recogen Melendro, García-Castilla y Goig (2016) del auge de las tecnologías y sistemas de comunicación que como medios de entretenimiento ocupan en gran medida el tiempo de ocio de los más jóvenes hacia un ocio pasivo, y por ende, un estilo de vida sedentario.

Así mismo recoger que se considera el ocio deportivo como una práctica que trasciende a los jóvenes como un espectáculo social por los medios de comunicación, como herramienta de integración en diversos contextos, así como por sus beneficios asociados a la imagen corporal y su cuidado, destacándose este ocio deportivo desde una perspectiva social (Fraguela et al., 2018; López-Noguero et al., 2016; Martínez, 2016). Se debe abordar la práctica de actividad física como un potencial recurso de prevención para desarrollar en la población una cultura en salud y un estilo de vida saludable, donde tal como indica Betancourt (2005) prevenir implica conocer la realidad, planificar, reflexionar y evaluar, desarrollándose una práctica social enfocada a reducir y evadir factores de riesgo.

La presente tesis doctoral, la cual se desarrolla para optar al grado de Doctor impartido por la Universidad de Jaén (España), permite establecer el perfil de los jóvenes universitarios andaluces en relación a factores psicosociales, académicos, físico-deportivos y de hábitos que afectan a la salud de los mismos. De este modo, se considera indispensable la investigación sobre estos parámetros en la población de estudio, para esclarecer unas características e información ventajosa que permita atender a estos factores a la hora de prevenir, intervenir o/y paliar situaciones adversas.

Considerándose que son futuros docentes de Educación Física que prestarán servicio a la sociedad y de forma más concreta, a las generaciones más jóvenes en la transmisión de hábitos físico-saludables. Tal como recoge Trigueros-Ramos, Navarro-Gómez, Aguilar-Parra, y León-Estrada (2019) el papel del docente de Educación física es fundamental para lograr la adopción de unos hábitos de vida activos, despertando en los discentes la motivación, confianza y diversión por la actividad física como una opción saludable y de mejor aprovechamiento del tiempo de ocio, así como el desarrollo de actitudes y conductas adecuadas y positivas.

Dicho documento se encuentra organizado en diez capítulos, en los cuales se abordan los aspectos imprescindibles en la elaboración de un trabajo científico de estas características, conformando los siguientes:

- El **primer capítulo** consta de una breve “*Introducción*” que justifica el desarrollo de esta tesis y presenta su estructura básica.
- El **segundo capítulo** detalla las ocho “*Publicaciones*” que componen la tesis doctoral que se desarrolla.
- El **tercer capítulo** comprende el “*Marco teórico*”, el cual se nutre de una minuciosa revisión bibliográfica, abordando la fundamentación de los principales términos de estudio y el estado de la cuestión actual, así como los factores que se relacionan con la problemática planteada. De este modo, se analiza la etapa de la juventud, el autoconcepto, las sustancias nocivas para la salud, la inteligencia emocional, la educación y la actividad física en su relación con la salud.
- El **cuarto capítulo** detalla el “*Objetivos de investigación*” aludiendo a la problemática de estudio y los objetivos que se establecen en esta tesis de forma general, así como aquellos más específicos establecidos para el logro de los anteriores.
- El **quinto capítulo** aborda el “*Material y Métodos*” de la investigación, detallando el diseño y planificación de la investigación, muestra y contexto, variables de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recogida de información y análisis estadístico realizado.
- El **sexto capítulo** muestra los “*Resultados y Discusión*”, recogidos con el formato de las ocho publicaciones que constituyen el compendio de esta tesis doctoral.
- El **séptimo capítulo** se recogen las “*Conclusiones*” en respuesta a los objetivos perseguidos en la realización de esta tesis doctoral.
- En los **capítulos octavo y noveno** se abordan las “*Limitaciones*” y las “*Perspectivas futuras*” que surgen del proceso del presente trabajo.
- El **décimo y último capítulo** contiene las “*Referencias bibliográficas*”, como conjunto de reseñas sobre las fuentes utilizadas a lo largo del actual documento.

Finalmente, se expone el siguiente esquema con la intención de sistematizar la estructura y apartados desarrollados en la tesis doctoral.

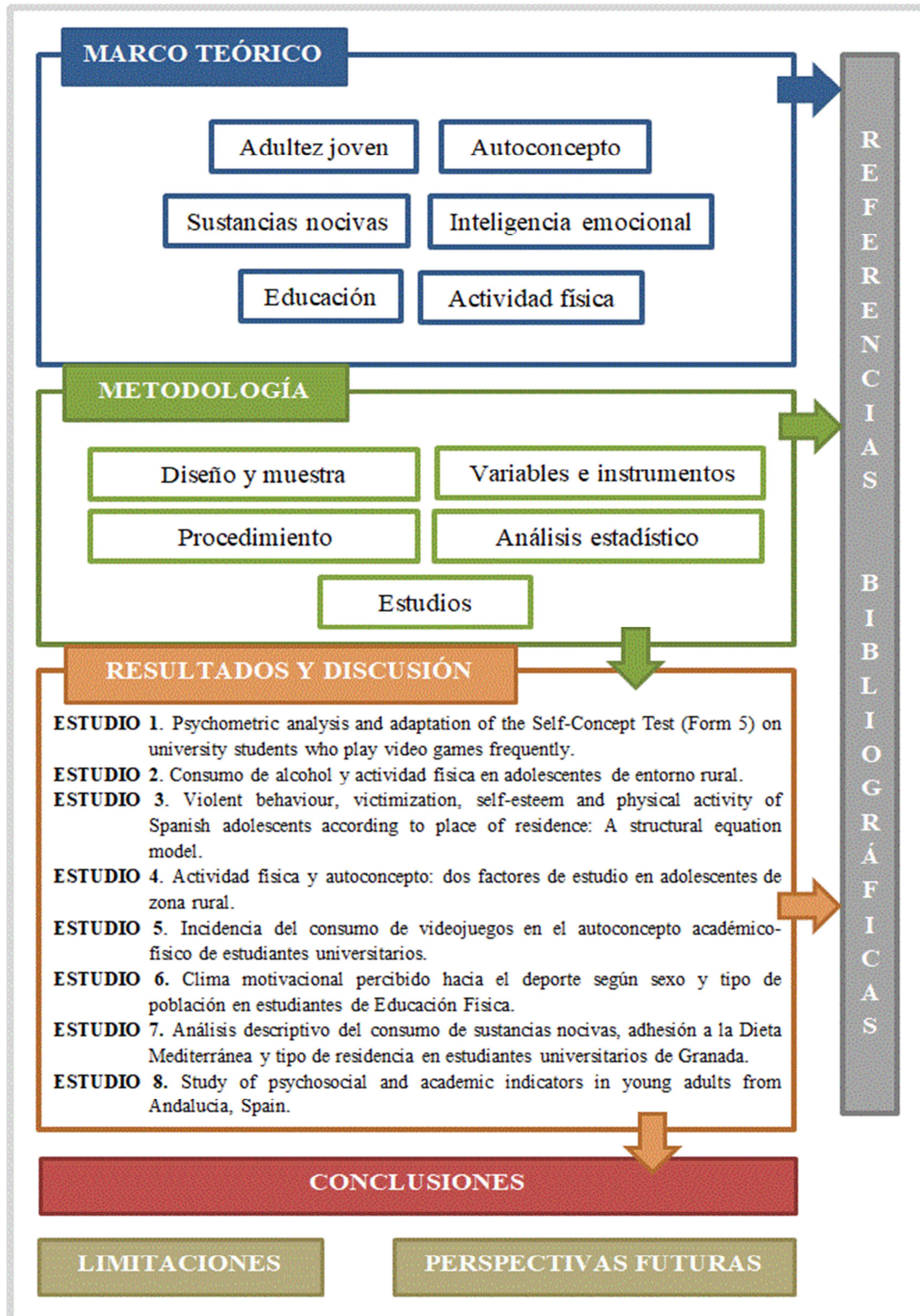


Figura I.1. Estructura de la tesis doctoral.

PUBLICACIONES



UNIVERSIDAD DE JAÉN

II

II. PUBLICACIONES

Los artículos de investigación que componen la presente tesis doctoral son los siguientes:

- Artículo 1. Martínez-Martínez, A., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., **Espejo-Garcés, T.**, Castro-Sánchez, M. y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Psychometric analysis and adaptation of the Self-Concept Test (Form 5) on university students who play video games frequently. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación-e avaliacao psicologica*, 4(49), 77-86. DOI: 10.21865/RIDEP49.4.06
- Artículo 2. **Espejo-Garcés, T.**, Martínez-Martínez, A., Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M. y Cachón-Zagalaz, J. (2017). Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. *Health and Addictions*, 17(1), 97-105.
- Artículo 3. Martínez-Martínez, A., Castro-Sánchez, M., Rodríguez-Fernández, S., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R. y **Espejo-Garcés, T.** (2018). Violent behaviour, victimization, self-esteem and physical activity of Spanish adolescents according to place of residence: A structural equation model. *Revista de Psicología Social*, 33(1), 111-141. DOI: 10.1080/02134748.2017.1385242
- Artículo 4. **Espejo-Garcés, T.**, Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Martínez-Martínez, A., y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Actividad física y autoconcepto: dos factores de estudio en adolescentes de zona rural. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(2), 203-21.

- Artículo 5. **Espejo-Garcés, T.**, Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Martínez-Martínez, A., y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Incidencia del consumo de videojuegos en el autoconcepto académico-físico de estudiantes universitarios. *Pixel-Bit*, 52, 7-19. DOI: 10.12795/pixelbit.2018.i52.01
- Artículo 6. Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Cachón-Zagalaz, J., **Espejo-Garcés, T.**, Castro-Sánchez, M. y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Clima motivacional percibido hacia el deporte según sexo y tipo de población en estudiantes de Educación Física. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 131, 49-59. DOI: 10.5672/apunts.2014-0983.es.(2018/1).131.04
- Artículo 7. Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., **Espejo-Garcés, T.**, Martínez-Martínez, A. y Lucena-Zurita, M. (2017). Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la Dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada. *Revista Complutense de Educación*, 28(3), 33-47. DOI: 10.5209/rev_RCED.2017.v28.n3.50083
- Artículo 8. **Espejo-Garcés, T.**, Cachón-Zagalaz, J., Zurita-Ortega, F., González-Valero, G. y Ubago-Jiménez, J. L. (2020). Study of psychosocial and academic indicators in young adults from Andalucía, Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (Sometido a revisión).

MARCO TEÓRICO



UNIVERSIDAD DE JAÉN

III

III. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado de esta tesis doctoral se plasma la fundamentación teórica de los principales aspectos a tratar. Comenzando con el periodo de adultos jóvenes siendo aquel en el que se encuentran los participantes de la investigación. Seguidamente se profundizará en los factores psicosociales de estudio; el sistema educativo como marco normativo; y para finalizar la actividad física como propuesta para la mejora de la salud.

III.1. ADULTOS JÓVENES

La adultez es un periodo que conlleva unas características que los jóvenes alcanzan tras el paso por la adolescencia, considerándose adultos jóvenes aquellos que aún no han superado con plenitud el anterior periodo. En este apartado, se tratará de conceptualizar y aproximarnos al término de estudio, mediante la evolución y desarrollo de la adolescencia como el periodo que antecede.

III.1.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO ADULTOS JÓVENES

El término que nos ocupa es la adolescencia derivado del latín “*adolescencia*” significando “*condición del que es mayor que un niño, pero menor que un adulto*”, el cual atendiendo a sus componentes léxicos hacen referencia a la condición o proceso de crecimiento. De este modo, el término adolescente deriva del verbo latino “*adolescere*” significando crecer, desarrollar o en su presente el que está creciendo (Castillo, 2008; Varela, 2012).

En cuanto a definir con exactitud la adolescencia existe una gran dificultad ya que se encuentran envueltos diversos factores como puede ser la madurez de cada individuo,

el modo en que cada cual afronta este periodo de su vida o como ha acometido las anteriores. Se aborda tanto el plano cognitivo, emocional, social como físico del individuo (Ramos, 2010). En este sentido, viene planteada la teoría psicosocial creada por Havighurst (1972) en la que se recogen ciertas tareas de desarrollo como aquellas competencias, habilidades y destrezas que un individuo debe alcanzar como logro de una maduración personal, respondiendo de esta forma a las necesidades que requiere la sociedad en la que se encuentra. Se señalan las tareas psicosociales descritas:

- Aceptar el propio físico y utilizar de forma eficaz su cuerpo.
- Alcanzar una independencia emocional de los padres y demás adultos.
- Lograr un rol social-sexual femenino o masculino.
- Establecer relaciones nuevas y más maduras con otros iguales y de ambos sexos.
- Querer y lograr una conducta socialmente responsable y comprometida.
- Integrar un conjunto de valores y actitudes éticas que guíen su conducta.
- Prepararse para la vida familiar.
- Formarse para una carrera económica e incorporación en el mundo laboral.

De la misma forma, son los criterios dados por la legislación del país de desarrollo de la persona lo que supone otro factor a tener presente, en el sentido de que cada país establece variedades sobre la edad mínima para realizar ciertas tareas consideradas de adultos (García-Do Nascimento, Molerio-Pérez y Pedraza-Duran, 2014).

Son diversos los autores que a pesar de señalar que la adolescencia se describe como una etapa de desarrollo comprendida entre la infancia y la etapa adulta, se trataría de un periodo de transición vivido por el individuo (Gaete, 2015; Hazen, Schlozman y Beresin, 2008). Se considera un proceso progresivo de maduración a nivel cognitivo, físico y social que concluye con el alcance de la adultez. Son diversos y vertiginosos los cambios que tienen lugar en la etapa adolescente, pues el individuo madura de manera biológica, psicológica y socialmente provocando en sí ciertas características propias de esta etapa que se desarrollan explícitamente en los siguientes apartados.

La Organización Mundial de la Salud recoge en sus documentos el periodo de la adolescencia comprendido entre los 10 y 19 años de edad, quedando dividido en dos

etapas, una primera de los 10 a los 14 años considerada como temprana, y otra tardía de los 14 a los 19 años (Borrás, 2014). Del mismo modo, en los últimos años se ha tendido a prolongar este periodo hasta los 24 años de edad, denominándose “*población joven*” alcanzando el concepto de “*adulto joven*” como aquel individuo que ha alcanzado la madurez biológica pero no la social, laboral y/o familiar para considerarse como adulto, indicándose este periodo entre los 20 y 40 años.

En este sentido, Benedicto (2016) expone que la búsqueda de la autonomía siempre ha sido, al menos desde la perspectiva moderna de la juventud, un objetivo imprescindible del proceso de transición. La autonomía, desde una perspectiva más tradicional, se lograba a través de la emancipación, superando las existentes dependencias de la familia y económicas, lo que conllevaba la adquisición de roles de adulto y ciudadano de una forma responsable y estable. Sin embargo, los cambios en los puntos de llegada y partida, así como el proceso en el recorrido hacia la vida adulta han provocado, que la emancipación deje de ser la clave sobre la que gira todo, perdiendo esa característica de requisito necesaria para conseguir la autonomía vital.

Entre otros efectos, por ello, se destaca hoy en día que los jóvenes retrasan más el tiempo en completar su educación, lo que aplaza su incorporación al mundo laboral y alcance de un trabajo estable, suponiendo la demora de la adquisición de una independencia y el acogimiento de roles propios de la adultez (Gaete, 2015; Sawyer et al., 2012).

III.1.2. FASES EVOLUTIVAS DE LA ADOLESCENCIA

En este apartado, se considera que no existe un esquema único sobre el desarrollo que pueda aplicarse de forma estricta a todo joven, ya que la adolescencia se organiza de forma variable atendiendo al crecimiento y desarrollo de cada persona a nivel biológico, social y psicológico. De este modo, las características sobre la progresión en las fases de dicha etapa pueden ser fundamentales pero asimismo se debe atender a que se trata de un proceso que puede ser alterable y cambiante en sus distintos planos y no desarrollarse de forma continua cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta estas consideraciones previas, se presentan tres fases, a pesar de la diversidad en la terminología para designar las mismas, considerándose la adolescencia temprana de 10 a 14 años, media de 14 a 17 años y tardía de los 18 años en adelante (Gaete, 2015; Palomares-Ruiz y Garrote-Rojas, 2011).

Adolescencia temprana

Dicha fase comienza con la pubertad y los cambios corporales, que de forma general, se dan en cada individuo. Se caracteriza por la existencia del egocentrismo, como característica propia de los niños y adolescentes que va disminuyendo paulatinamente hasta dar paso al sociocentrismo más propio de la persona adulta y madura. Tal egocentrismo es denotado por la existencia constante del pensamiento de sí mismo, así como se recoge en la Teoría de Elkind donde tienen cabida los fenómenos de “*audiencia imaginaria*” y “*fábula personal*” como elementos observables. En el primero de los casos, el chico o chica considera que el resto de personas están permanentemente pendientes de lo que él o ella hace, de este modo se aprecian dos conductas, la de ocultarse con una cierta timidez ante los demás, o por el contrario, la conducta exhibicionista de una forma continua ante la supuesta audiencia (Mondaca, 2017; Páramo, 2009).

En esta fase, el adolescente se localiza centrado en sí mismo, en su conducta, sus cambios, y piensa al igual que los demás iguales en su preocupación por su apariencia, pues encuentra verdaderas críticas al igual que él las realiza sobre sí mismo (Rodríguez-Rigual, 2003). Ello da lugar a constantes autoevaluaciones de uno mismo, lo cual provoca también ciertas inquietudes o incoherencias en sus pensamientos, considerándose a su vez que es especial y único en sus creencias, pensamientos, experiencias, etc.

A nivel psicológico, consta de una inestabilidad emocional por la que el adolescente experimenta cambios del ánimo en periodos de tiempo cortos, muestran una ausencia significativa en el control de impulsos, importancia de la privacidad e intimidad, exaltación de la situación personal, entre otras características. Conjuntamente se producen trastornos en la conducta de forma considerable a causa del estrés y

ansiedad que les provoca las responsabilidades, obligaciones y hábitos que comienzan a asumir en esta etapa (Álvaro, 2015; Marcos, 2010).

Por otro lado a nivel cognitivo, surge el pensamiento abstracto o formal, mediante el cual se asumen unas destrezas más complejas en la toma de decisiones (Elkind, 1984). Se expresa un aumento de la curiosidad, indagación, resolución de problemas, de las expectativas académicas, considerándose elemental en el desarrollo de la construcción y afianzamiento de la identidad.

En este sentido, Piaget (1973) en su obra “*Seis estudios de psicología*” plantea la teoría del desarrollo cognoscitivo donde destaca que el cambio cognitivo de la adolescencia consiste en la aparición del pensamiento operacional formal. Los jóvenes evalúan la validación de la información, muestran un razonamiento deductivo y otras capacidades lógicas. Ciertamente, poseen un desequilibrio transitorio que concluye en esta etapa con un equilibrio superior en relación al pensamiento y la efectividad. Tal como recoge Páramo (2009), el pensamiento de los adolescentes difiere del de los adultos, pues los primeros construyen teorías acerca de la vida desde una perspectiva ingenua por la carencia de experiencias, realizan construcciones abstractas con facilidad apoyadas por el egocentrismo que fundamenta que sólo sus opiniones son las correctas.

Considerándose la idea de que los dominios del ámbito mental se incorporan mediante una asimilación egocéntrica que supone la continuación hacia un equilibrio que permite la acomodación a lo real. Dicho egocentrismo en la adolescencia va a encontrar su corrección en la intersección entre el pensamiento formal y la realidad, de modo que el equilibrio se logra cuando de forma reflexiva se comprende que la idea es tomar como referencia e interpretar a la experiencia, y no el rechazo y la contradicción.

A nivel social, en esta fase brota el deseo del joven sobre su independencia y movilización fuera del entorno familiar, produciéndose una disminución en el interés y participación en las tareas familiares. Se causa tensión entre los padres y el adolescente en la medida que éste cuestiona la autoridad de los ascendientes, su supervisión, consejos o críticas, a pesar de depender de forma continua de sus recursos y apoyo (Muñoz, 2000; Musitu y Cava, 2001). Comienza a tener una mayor valor el grupo de

semejantes pues el adolescente se encuentra cómodo y comprendido, así mismo se genera la necesidad de conseguir necesidades exclusivas y pueden desarrollarse fuertes sentimientos abarcando el desarrollo sexual en esta etapa.

Adolescencia media

En esta fase persiste el desarrollo del sentido de individualidad, siendo aún muy dependiente de la opinión de los demás en relación a la autoimagen. Así mismo atendiendo a la perspectiva psicológica, el joven tiende al aislamiento y encontrándose más tiempo a solas, aunque logra reconocer los sentimientos de los demás y preocuparse por ellos. Continúa la tendencia a la impulsividad, influyendo de este modo como factor notable en las conductas de riesgo (Sosa, 2014; Vilches, 2015).

A nivel cognitivo, se desarrolla un aumento en las habilidades del pensamiento abstracto y razonamiento, dándose la posibilidad de razonar sobre sí mismo y sobre los demás logrando ser una persona crítica, por lo que no va a aceptar normas y afirmaciones hasta no conocer la base que lo fundamenta (Gutiérrez-Ponce, 2010). Las demandas y expectativas académicas aumentan significativamente, siendo en esta etapa donde se espera que los individuos obtengan sus metas académicas y conllevando una preparación para la vida adulta.

A nivel social, se alcanza la máxima involucración del adolescente en su grupo de semejantes, siendo la etapa en la que este grupo provoca más influencia y poder. Las amistades pasan a ser de ambos sexos, estableciéndose relaciones de pareja en búsqueda de otras necesidades y experiencias. El joven desarrolla su propia identidad mediante el contacto con diversas experiencias, situaciones de riesgo y distanciamiento con su zona de confort permitiendo un avance en su autonomía y el encuentro de sí mismo para lograr la madurez (Estévez-Díaz, 2012).

Adolescencia tardía

Se considera una fase de mayor tranquilidad y sosiego donde se aumenta la integración de la personalidad. Se ha debido avanzar correctamente en las fases anteriores para no acarrear problemas como la depresión o trastornos emocionales. En

este punto, el joven se encuentra conveniente para manejar tareas propias de la etapa adulta (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Palacios, Marchesi y Coll, 2009).

A nivel psicológico, la identidad del individuo se encuentra más estable en todas sus dimensiones. La percepción de imagen personal está definida por el propio adolescente y no por los demás. De la misma forma, posee aptitud para tomar decisiones, establecer límites personales y ser consciente de los existentes, así como reflexionar sobre las diversas situaciones de una forma independiente, al igual que desarrolla la habilidad de planificarse con una perspectiva futura (Gaete, 2015). El gran interés por el futuro se aprecia tanto en la planificación de metas como en la búsqueda de una vocación para el desarrollo profesional, la capacidad de compromiso aumenta, el control de impulsos da paso al sosiego y la reflexión para dar salida a situaciones estresantes, entre otras, determinando su cercanía al estado de madurez (Johnson, Blum y Giedd, 2009).

Respecto al ámbito cognitivo, se da un pensamiento abstracto establecido sólidamente. De este modo, la habilidad de predicción de situaciones y consecuencias aumenta, así como la capacidad para resolver los problemas (Álvaro, 2015).

A nivel social, disminuye la influencia del grupo de semejantes, otorgándole un valor más inferior ya que el adolescente logra una mayor comodidad en cuanto a sus propios principios y su identidad definida que no busca el respaldo de éstos (Muñoz, 2000). En esta fase ya se ha alcanzado un grado suficiente de autonomía, el joven resulta ser un ente separado de la familia, lo cual hace apreciar los valores y experiencias de sus padres, permitiéndole buscar su ayuda pero en un estilo de interacción más horizontal (Ruiz-Juan y Ruiz-Risueño, 2011).

III.1.3. ADULTOS JÓVENES O ADOLESCENCIA TARDÍA

Con la intención de aproximación al término de “*adulto joven*” se debe destacar que el desarrollo no concluye con el término de la adolescencia y que el adulto joven que surge de este proceso no resulta ser un producto terminado. El desarrollo de la

persona es un proceso que continúa a lo largo de toda la vida, afirmándose la idea de que este no es tan rápido y rebelde como los vividos hasta configurarse el adulto joven, y donde se enfrenta a tareas y situaciones propias de la etapa adulta dependiendo su desarrollo y superación, en parte, del proceso vivido como adolescente (Fierro, 2009; Gaete, 2015; Martín, 2002).

De este modo, se hace referencia al adulto joven como aquel que se encuentra en la búsqueda de una estabilidad psicoemocional y de adaptación a las exigencias de la vida adulta. Se trata de un período de cambios más pausado y sosegado tanto a nivel conductual como económico y social, concluyendo cuando el joven se encuentra plenamente integrado, independiente, maduro en la forma de pensar e interpretar la vida y en relación a sus valoraciones del futuro (Gómez-Jiménez, 2013).

Se señala en relación al concepto de adulto la insuficiente clarificación a lo largo de la historia, estableciéndose como un estadio común a todas las sociedades (Santrock, 2004). Su terminología proviene del latín “*adultum*” definido como la llegada a la finalización de la etapa adolescente, y en su significado adjetival, llegada a su mayor crecimiento. Tal como recoge Fierro (2009), en las culturas cristianas la concepción de la adultez hace referencia a la pretensión del propio perfeccionamiento. Destacándose de este modo, como marco base las teorías de Erikson (1982) y Levinson (1986) sobre la concepción evolutiva post-adolescente.

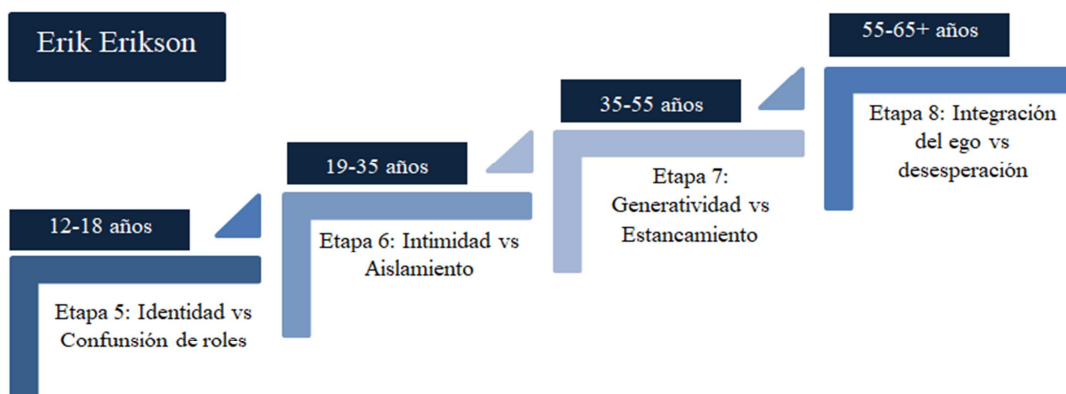


Figura III.1. Etapas de desarrollo según la teoría de Erikson (1982).

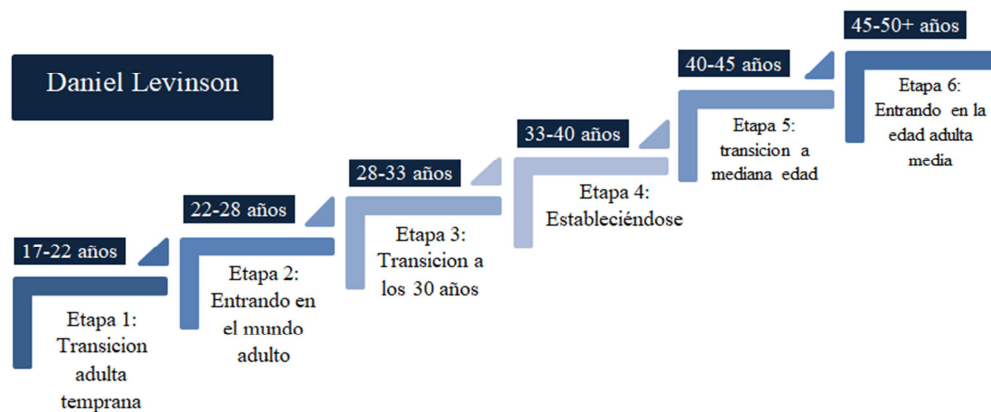


Figura III.2. Etapas de desarrollo según la teoría de Levinson (1986).

En cuanto a lo característico de la vida adulta, y dando lugar a su constitución y estudio como etapa, son diversas las teorías e investigaciones que recogen una serie de tareas principales atendiendo a distintas dimensiones y a una secuencia cronológica, como el alcance de un crecimiento físico completo, el logro de la identidad personal, la independencia del entorno familiar o la adquisición de un trabajo estable, entre otras (Fierro, 2009; Páramo, 2009; Sosa, 2014).

En la actualidad, aquellos aspectos más destacados de la etapa adulta se han comenzado a retrasar o modificar, señalándose la diversificación de caminos evolutivos que atienden cada vez más a variables individuales tales como elecciones personales que, las normas convencionales del proceso evolutivo como el matrimonio, la finalización en el sistema educativo o la incorporación al mundo laboral que marcan la transición a la edad adulta (Comas, Funes, Gil, López, Moreno y Parella, 2008). Tal como hace referencia Gargiulo (2016) se difiere el adolescente del joven adulto, en que este último ya no sufre por el sentimiento de “*perderse a sí mismo*” pues posee la idea de saber quién es pero sí pasa por el “*miedo al compromiso*” retrasando el proceso sucesivo de sus relaciones interpersonales.

En este sentido, queda reconocido hoy por hoy la posposición de esta etapa debido a la formación prolongada, el sinfín de la especialización de las tareas y la diversidad de posibilidades para la elección de un camino en la vida, que se traduce con el alargamiento de la dependencia económica de los padres y el retraso en la creación de una vida familiar.

Levinson (1986) describió dos transiciones, en relación a lo que se viene exponiendo, la edad adulta temprana entre los 17 y 22 años, y la edad mediana entre los 40 y 45 años. Dicha transición adulta temprana va a señalar la finalización de la edad infantil y el inicio de la vida adulta, marcando este periodo de adolescencia y adultez temprana con las siguientes tareas (Fierro, 2009):

- Salida del mundo adolescente, siendo crítico con el desarrollo y la posición propia en el mismo.
- Exploración de las posibilidades que se dan en el mundo adulto, experimentando distintas formas de vida y afianzando la identidad adulta inicial.
- Identificación de un sueño o metas que presenten un lugar definido en la estructura de vida.
- Elección de una ocupación profesional.
- Formación de relaciones afectivas que acontezcan la construcción y experimentación de una vida familiar.

III.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS JÓVENES

En los capítulos anteriores se ha realizado el recorrido de la evolución del individuo en las fases de la adolescencia, a continuación se muestran las principales características:

Tabla III.1. Transformaciones físicas, psicológicas, cognitivas y sociales del joven adulto.

CAMBIOS BIOLÓGICOS Y FÍSICOS	
Aumento estatura	Hacen referencia al crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales y sus funciones, así como las modificaciones en cuanto a la forma y tamaño corporal (Berger y Thompson, 1998; Frydenberg, 1997; Petersen y Taylor, 1980).
Aumento peso	
Aumento del vello	
Actividad de la hipófisis	
Maduración sexual	
CAMBIOS PSICOLÓGICOS	
Identidad personal	El acceso y adquisición de la propia identidad presenta un paso a la autonomía personal de la persona, como indica Kroger (2003). Así mismo se desarrollan una participación activa y normas estables, así como la vinculación afectiva primaria, la interacción con las personas adultas y con iguales, la protección de riesgos psicológicos, la formación continuo y su tratamiento, entre otras cuestiones (Doyal y Gough, 1994).
Autoafirmación	
Elaboración del autoconcepto	
Introspección	
Autoestima	
CAMBIOS COGNITIVOS	
Surgimiento del pensamiento formal	Piaget (1972) consideró la etapa adolescente donde culminaba el desarrollo cognitivo (etapa de las operaciones formales). Se lleva a cabo una

Aumento niveles de atención y memoria	profundización en la capacidad para pensar y razonar (capacidad cognitiva) durante esta etapa, mediante los cambios de tipo lógico-formal que fomentan el desarrollo cognitivo, como son el pensamiento abstracto, planteamiento de dudas, la elaboración de hipótesis, juicio crítico, etc. (Byrnes, 2003; Coleman y Hendry, 2003; Vilches, 2015).
Velocidad de procesar y ordenar	
Razonamiento deductivo	
Sentido y pensamiento crítico	
CAMBIOS SOCIALES	
Adquisición de actitudes, normas y comportamientos	Las necesidades empiezan a emerger y a desarrollarse de forma más acelerada. El deseo de independencia, a nivel personal y familiar, enlazado con un interés a nivel sexual hacia sus iguales, hace que cambie su manera de relacionarse con su entorno social, al igual que la preocupación por el futuro y estabilidad laboral. De este modo, se presenta la adquisición de habilidades sociales que contribuyen a su desarrollo personal y social, interés por los asuntos de su comunidad, formación de relaciones afectivas significativas y satisfactorias, ampliación del círculo de amistades, desarrollo de conducta de respeto y tolerancia a nivel social, entre otras (Ceñal, 2012; Rice, 2000).
Aumento de responsabilidades	
Concienciación de vivir en sociedad	

Se alcanza en los fines de la etapa adolescente y comienzos en la adulta, el logro de una identidad personal. Tras la búsqueda de la misma durante la adolescencia mediante las diversas tareas propias del desarrollo, se logra aceptar el propio cuerpo y la personalidad, y se define la identidad sexual, moral y vocacional, una ideología personal determinada, así como el desarrollo hacia el conocimiento objetivo (Vilches, 2015).

También el adulto joven presenta una autonomía en cuanto a ser independiente emocional y económicamente de su familia, y conlleva el desarrollo y adquisición de destrezas laborales que darán acceso a la autosuficiencia financiera más temprana o tardía. Atendiendo a la competencia emocional lograda en esta etapa, resulta característico el manejo, regulación y gestión de las emociones, contribuyendo a la competencia social con la capacidad de relacionarse con los demás de forma efectiva (Gaete, 2015).

III.2. FACTORES PSICOSOCIALES

En este segundo apartado del marco teórico se establecen como factores psicosociales aquellos constructos que se encuentran influenciados por las condiciones internas y externas de la persona, así como la relación de su desarrollo al bienestar y salud de la misma. Se abordarán aspectos como el autoconcepto, el consumo de

sustancias nocivas, la inteligencia emocional; pasando por una delimitación conceptual, tipologías o clasificaciones, y estado actual del constructo en cuestión.

III.2.1. AUTOCONCEPTO

La relevancia del autoconcepto reside en su contribución a la formación de la personalidad, de esta manera va a influir en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta (Clark, Clemen y Bean, 2000; Clemen y Bean, 1996). El autoconcepto se relaciona como una necesidad profunda y poderosa de la persona para lograr una vida sana, así como un equilibrio psicológico, con un buen funcionamiento y que va a favorecer en la medida de que este sea positivo en el alcance de objetivos vitales personales (Vera y Zebadúa, 2002).

III.2.1.1. Conceptualización y tratamiento

El autoconcepto se describe como un constructo vinculado con diversos elementos y su configuración viene determinada por las experiencias vividas sobre el propio desarrollo de la persona, influyendo en la configuración de la personalidad de la misma (Pastor, Balaguer y García-Merita, 2006). Del mismo modo, la percepción que se tiene del mismo se encuentra ligado al bienestar psicológico e interviene en la realización de diversas acciones, provocando en ocasiones graves repercusiones para el estado saludable de la persona (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

El estudio del mismo está en auge en los últimos años, considerándose un constructo bastante ambiguo para diversos autores (Castro-López, 2013; García-Montero y de la Morena, 2015), refiriéndose al cúmulo de rasgos, características e imágenes que el individuo acepta como parte de su ser (Kipp, 2016; Veliz-Burgos y Apodaca, 2012). Así mismo se trata de clarificar el término autoconcepto en su diferenciación con la autoestima, relacionándose el primero de ellos, con elementos cognitivos y descriptivos de sí mismo (autoimagen) mientras que el segundo hace referencia a aspectos evaluativos y afectivos (Topcu, Orthon, Tayfun, Ucakturk y Demirel, 2016).

Tabla III.2. Definiciones de autoconcepto según diversos autores.

AUTORES	DEFINICIONES
Shavelson, Hubner y Stanton (1976)	“Percepciones de la persona sobre sí misma, las cuales se basan en las experiencias propias con los demás y en las atribuciones que ésta hace de su propia conciencia”
Rosemberg (1979)	“Es la totalidad de pensamientos y sentimientos que hacen referencia a uno mismo como objeto”
González-Pianda, Nuñez, González-Pumariega y García-García (1997)	“Es la imagen que uno tiene de sí mismo, determinada por la acumulación de información externa e interna, juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilos y valores”
García y Musitu (1999)	“Es el concepto que el individuo tienen de sí mismo como un ser físico, social y espiritual. Es el producto de una actividad reflexiva”
De la Torre, Cruz-García, de la Villa-Carpio y Casanova (2008)	“El conocimiento o representación cognitiva que cada persona posee con relación a sus características personales, limitaciones y atributos”
Axpe, Infante y Goñi (2016)	“La percepción que las personas construimos y mantenemos de nosotras mismas se encuentra estructurada y organizada: la información se relaciona y categoriza, la diversas categorías específicas se estructuran en dominios o facetas que a su vez se ordenan jerárquicamente”

De este modo, como extracto de las anteriores definiciones se podría conceptualizar como aquella imagen o constructo que un individuo posee de sí mismo, con focalización al ámbito físico, social y espiritual, organizado en base a las experiencias de vida, las relaciones sociales, condicionado por la percepción y asimilación de la información tomada del exterior.

En relación a los modelos teóricos sobre los que se sustenta las concepciones anteriores del autoconcepto, se presenta dos enfoques prevalecidos a lo largo del estudio de este constructo.

a) *Visión unidimensional del autoconcepto*

Este enfoque se caracteriza por una perspectiva unidimensional, con referencia al autoconcepto general en base a los diversos dominios de la conducta humana. Tal y como señala Cazalla-Luna y Molero (2013) son los primeros planteamientos los basados en la idea de que las percepciones propias de cada persona mantiene de sí mismo constituyen un todo, caracterizado por ser indivisible y global. Se reconoce la Escala de Rosenberg (1965) como una de la más utilizada y que se encuentra sustentada en la concepción del autoconcepto global y unidimensional.

b) *Visión multidimensional del autoconcepto*

Este enfoque es propuesto por Shavelson et al. (1976) atendiendo a una perspectiva multidimensional y jerárquica del autoconcepto, el planteamiento se refiere a unos componentes específicos y diferenciables entre ellos, señalándose una dimensión académica, social, emocional y física. Este modelo ha sido objeto de estudio de numerosas investigaciones (Chacón-Cuberos, Ramírez-Granizo, Ubago-Jiménez y Castro-Sánchez, 2020; Zurita-Ortega, Castro-Sánchez, Álvaro-González, Rodríguez-Fernández y Pérez-Cortés, 2016) en cuanto a su definición, medición e interpretación. Se destaca el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 de García y Musitu (1999) como uno de los más recurridos para el estudio del autoconcepto de forma multidimensional, siendo cinco dimensiones a tratar, la académica, social, familiar, emocional y física.

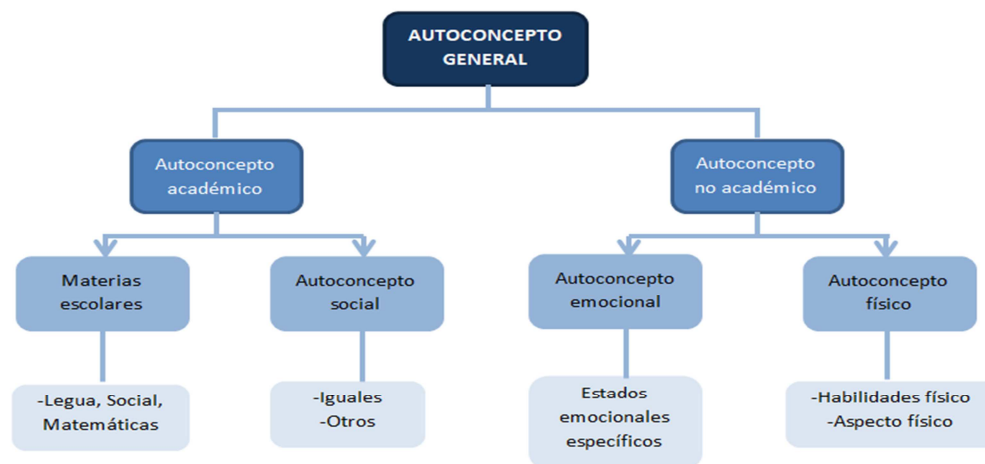


Figura III.3. Modelo multidimensional de Shavelson, Hubner y Stanton (1979). Recogido de Goñi-Palacios (2009).

Haciendo referencia a este enfoque multidimensional Cazalla-Luna y Molero (2013) recogen las siguientes características fundamentales del autoconcepto:

- Se encuentra *organizado*, pues el individuo codifica en formas más simples o categorías la gran variedad de experiencias en las que se basan sus percepciones, con la intención de reducir las mismas (Bruner, 1958). De este modo, las categorías suponen un modo de organización de las experiencias propias y les otorgan un significado.
- Es *multifacético*, de este modo las áreas de una forma particular se establecen en el sistema de categorización conformado por un individuo concreto o en compartición con grupos.

- Se confiere *jerárquico*, atendiendo a las distintas facetas del autoconcepto que pueden crear una jerarquía a partir de las experiencias individuales vividas en las diversas situaciones, encontrándose éstas en el asiento de la jerarquía, hasta la conformación del autoconcepto general, como cúspide a dicha graduación.
- *Estable* en referencia al autoconcepto general, suponiendo un descenso de esta estabilidad a medida que nos centramos en la base de la jerarquía, donde el autoconcepto depende de situaciones específicas que aportan variabilidad.
- Es *experimental*, puesto que se nutre de las experiencias y la gestión de la información recibida del exterior. A medida que aumenta la edad y las experiencias vividas, el autoconcepto se configura y se diferencia de forma progresiva, coordinándose e integrándose las facetas del autoconcepto de cada individuo.
- *Valorativo*, depende no solo de propia descripción del individuo de sí mismo en las distintas dimensiones o situaciones. Las valoraciones desarrolladas pueden venir determinadas por patrones establecidos, tales como “*lo ideal*” que se quiere llegar a ser, y mediante comparaciones con patrones relativos en referencia a “*observaciones*”. La importancia y significación dada a esta dimensión evaluativa varía según los individuos y las situaciones.
- Se establece como *diferenciable* a otros constructos, a pesar de encontrarse relacionado de una manera teórica e íntima con otros constructos.

Se plantea como un elemento bastante complejo, que se acrecienta durante la adolescencia, pues tienen lugar nuevas experiencias y capacidades cognitivas, se desarrolla el razonamiento abstracto, concienciación de realidades psicosociales con la intención de lograr una integración de forma razonable del pasado, presente y futuro. En este sentido, la construcción de la identidad en esta etapa se considera fundamental, puesto que el autoconcepto colabora para que dicha construcción se encuentre relacionada con aquello que la persona es y espera de sí mismo (McKay, Sumnall, Cole y Percy, 2012; Palacios, 2011).

La relación entre la identidad construida por los adolescentes y el autoconcepto percibido de los mismos, tal como señala Palacios (2011) está influenciada por una serie de factores como pueden ser el momento de la adolescencia, el estilo de relación familiar y la vinculación con los padres, las condiciones de vida y posibilidades de futuro, y el momento histórico-cultural en el cual a cada persona le toca vivir.

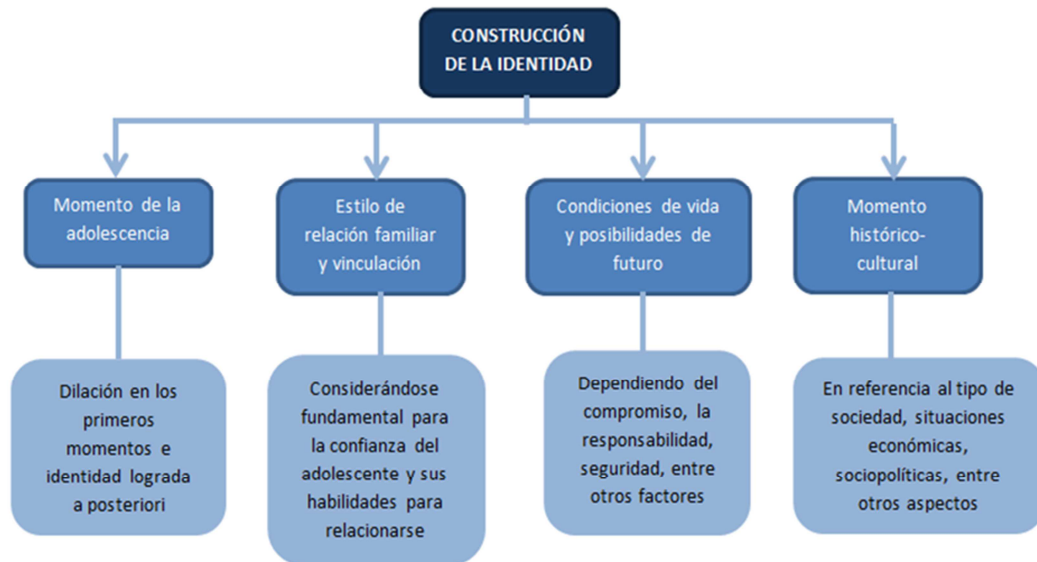


Figura III.4. Factores en la construcción de la identidad.

Son diversas investigaciones las centradas en el estudio del autoconcepto y su relevancia en la adolescencia, mostrándose evidencias empíricas que refuerzan el planteamiento teórico del mismo como importante constructo relacionado con el ajuste psicosocial de los adolescentes, con independencia de su enfoque unidimensional o multidimensional (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011; Mckay et al., 2012; Molero, Zagalaz-Sánchez y Cachón-Zagalaz, 2013; Reigal, Videra, Márquez y Parra, 2013).

A continuación se recoge una síntesis de las principales aportaciones de las teorías psicológicas dadas en el estudio del autoconcepto:

Tabla III.3. Relación de aportaciones al autoconcepto según corrientes (Goñi y Fernández, 2008).

CORRIENTE	APORTACIONES
Interaccionismo Simbólico	Le da prioridad a la dimensión social del autoconcepto y la imagen que cada persona crea de sí mismo en función de la relación con los demás.
Conductismo	Tiene en cuenta únicamente parámetros observables y medibles, concentrándose en el ambiente.
Aprendizaje Social	Focaliza su atención en la conducta observable pero sin dejar de lado procesos internos como el autorrefuerzo.

Teorías Psicoanalíticas	Analizan el autoconcepto considerando tres ámbitos: ello, yo y súper yo.
Fenomenología	Muestra interés en las percepciones subjetivas asimiladas por el individuo.
Psicología Humanista	Utiliza el consejo psicológico para la mejora del sí mismo.
Psicología Social	Destaca la importancia de las experiencias vividas en la formación del autoconcepto.
Cognitivismo	Entiende el autoconcepto como una estructura activa de procesamiento de la información (self esquema).

De este modo se relaciona con la formación de la identidad y desarrollo del autoconcepto, las relaciones interpersonales. Bajo el modelo gráfico de “*La ventana de Johari*” se entiende el proceso que como individuos inmersos en una sociedad influyen factores perceptivos en el desarrollo personal (Fritzen, 1987; García-Montero y de la Morena, 2015). Presentándose el siguiente esquema:

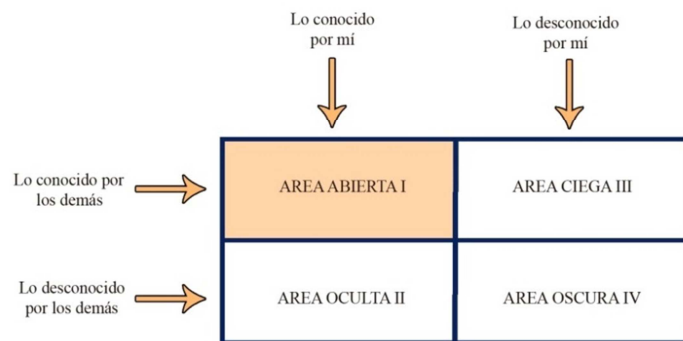


Figura III.5. Ventana de Johari.

- *Área Abierta*, donde convergen percepciones compartidas, coinciden la propia percepción del individuo con las que tienen los demás hacia el mismo.
- *Área Oculta*, tratándose de aspectos que son conocidos por uno mismo pero ocultados a los demás.
- *Área Ciega*, haciendo referencia en este espacio a aquellos factores que no son percibidos por uno mismo, pero sí destacados por personas cercanas.
- *Área Oscura*, en relación a aspectos no percibidos por uno mismo ni por los demás.

Dicha interpretación de “*la ventana*” o lo que se puede denominar como “*marca personal*” (Pérez-Ortega, 2014), es diferente y variado en función de cada individuo, destacándose que el desarrollo y mejora de las relaciones interpersonales favorece la ampliación de la “*área abierta*” disminuyendo el resto, ello contribuirá a un autoconcepto más ajustado a la realidad.

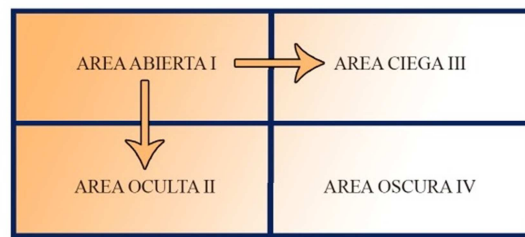


Figura III.6. Desarrollo del conocimiento de uno mismo.

III.2.1.2. Evolución del autoconcepto

Tal y como se ha ido describiendo, el autoconcepto supone una construcción propia de cada individuo, determinada por la interacción del individuo con el entorno y las experiencias asimiladas, en relación a las distintas dimensiones: física, familiar, intelectual, social y emocional.

La evolución del autoconcepto que a continuación se presenta abarca desde los inicios en la infancia hasta la adolescencia temprana donde tiende a estabilizarse y definirse la identidad personal (Álvarez, 2015; Castro-López, 2013; Harter, 1999):

- *Infancia temprana (3-4 años)*: determinada esta etapa por la elaboración de autodescripciones de aspectos concretos de la propia conducta y competencias (Damon y Hart, 1988; Fischer, 1980). A estas edades son incapaces de construir un constructo establecido, a pesar de observarse la declaración hacia un nivel positivo o negativo de autoconcepto, estas autodescripciones suelen ser ficticias sin conocimiento de poseer capacidad de mostrar sentimiento (Harter, 2006).
- *Infancia media (5-7 años)*: durante estos años las autodescripciones siguen siendo sobreestimadas en relación a las habilidades y al pensamiento del “*todo o nada*” (Harter y Buddin, 1987). Consiguen relacionar mediante un proceso cognitivo los conceptos que con anterioridad hayan sido distinguidos, pero aún carecen de la capacidad de crear un concepto global sobre sí mismo (Varela, 2012). Comienzan a ser conscientes de que el “*self*” es evaluado por los iguales, a pesar de no asimilar dichos juicios (Castro-López, 2013; Sánchez-Ramos, 2011).

- *Infancia tardía (8-11 años)*: se desarrollan en estas edades grandes progresos cognitivos que repercuten sobre la idea del yo (“*self*”) con la utilización de etiquetas rasgo (Fischer, 1980; Siegler, 1991), así como una apreciación más compleja de sí mismo (Harter, 1999). Se establece la capacidad de admitir y ser consciente de poseer características, emociones y sentimientos tanto positivos como negativos (Case, 1992; García-Sánchez, Burgueño-Menjíbar, López-Blanco y Ortega, 2013). De este modo, se comienza a interiorizar las evaluaciones dadas por los demás sobre sí mismo, y éste comienza a desarrollar su autoconcepto (Fernández, 2012).
- *Adolescencia (12-18 años)*: en esta etapa las autodescripciones se constituyen por atributos provenientes de las relaciones interpersonales y que repercuten en las establecidas con los demás (Castro-López, 2013), así como se integran destrezas sobre habilidades académicas y sus efectos posibles (Damon y Hart, 1988).

Es en esta etapa donde se constituyen diversos autoconceptos (“*selves*”) modificables en función del contexto social, creándose un “*self*” con el padre, otro con la madre, otro con los amigos, otro con los docentes, entre otros; y “*selves*” combinados con los distintos roles (Griffin, Chassin y Young, 1981; Sánchez-Ramos, 2011; Sosa, 2014).

De igual modo en este periodo se adquiere la capacidad de integrar diversas descripciones de sí mismo de una manera más compleja (Bernal, 2006; Flavell, 1999), determinándose la integración del autoconcepto con generalizaciones abstractas del “*self*” caracterizadas por la incertidumbre y la no observación. Es decir, la creación de descripciones abstractas por parte de los adolescentes tiende a la distorsión, siendo complicado evidenciar el autoconcepto del individuo, además de ser menos realista. Es en atención a lo descrito, que Vilariño, Amado y Alves (2013) destacan como aspecto negativo la posibilidad de desarrollar conductas rebeldes debido a dichas descripciones alejadas de la realidad.

- *Adolescencia tardía o inicio de la adultez*: las referencias a cualidades interpersonales dan lugar a atributos con base a criterios más personales, auto coherencia, compromiso, ética, moral, entre otros. Con una definición de los rasgos del propio individuo más personal y estable (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

III.2.1.3. Dimensiones del autoconcepto

En relación a las dimensiones del autoconcepto, García y Musitu (2001) y Esnaola (2005), señalan cinco dimensiones a tratar:

- La **dimensión académica/laboral** es referida a la percepción que la persona tiene de la calidad del desempeño de su rol, bien sea como trabajador o como estudiante. Del mismo modo, esta engloba los sentimientos del estudiante o trabajador que tiene por su cometido a partir de sus profesores o superiores y asimismo, atiende a aquellas cualidades determinadas y que son valoradas en tal contexto.
- La **dimensión social** es referida a la percepción que tiene el individuo de su desempeño en las relaciones sociales. Atiende a la red social de la persona con hincapié en la facilidad o dificultad que presenta para mantener y ampliar dichas relaciones. Además se refiere a algunas cualidades que tienen y que influyen en las relaciones interpersonales.
- La **dimensión familiar** hace referencia a la percepción que tiene la persona de su participación, integración e implicación en el entorno familiar. Atiende a dos aspectos fundamentales en las relaciones familiares en una primera instancia aquella con los padres, siendo la confianza y el afecto. Y del mismo modo engloba sentimientos de estar o no implicado o no sentirse aceptado por los demás miembros familiares, con formulaciones positivas y negativas.
- La **dimensión emocional** se refiere a la percepción que tiene el individuo de su estado emocional y de las propias respuestas a situaciones determinadas, que involucran un compromiso e implicación en su vida diaria. Son dos los aspectos concebidos en esta dimensión, por un lado aquella percepción general del estado emocional propio y por otro lado, de forma más específica la respuesta a situaciones en la cual la otra persona que interviene es de un rango superior.
- La **dimensión física** que hace referencia a la percepción que posee la persona sobre su aspecto y condición física. Alude a aspectos sobre la práctica deportiva en su vertiente física, de habilidad y social. Y del mismo modo, atiende al aspecto físico, en relación a la atracción, destacable, gustarse, entre otros elementos.

III.2.1.4. Estado actual del autoconcepto

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica el portal Web of Science, utilizando como descriptores de búsqueda tanto en castellano como en inglés el parámetro: “*autoconcepto*” además se emplearon los operadores booleanos “*and*” y “*or*”. Asimismo se delimitó la franja temporal de dichas publicaciones, estableciéndose un rango desde 2010 hasta 2020. La búsqueda se refinó considerando aquellos documentos publicados en “*Social Sciences Citation Index (SSCI)*”. A continuación se recogen en grafica el flujo de publicaciones, así como en tabla resumen aquellos documentos principales más afines:

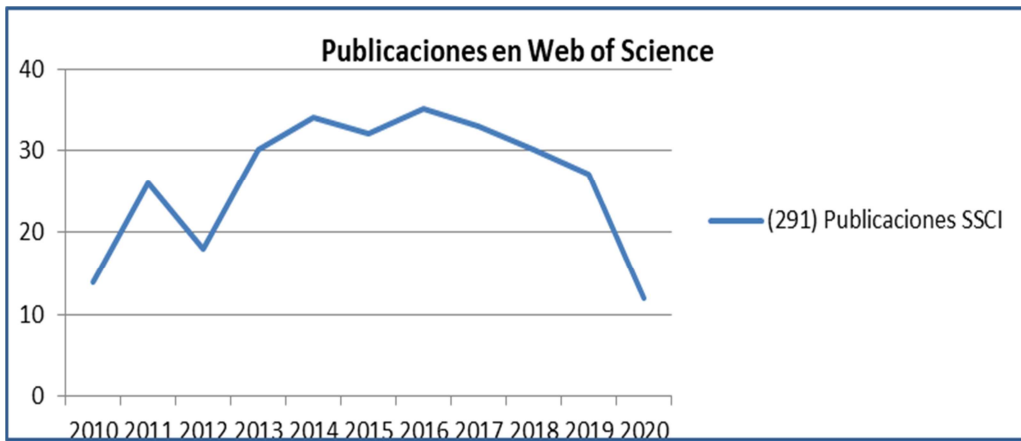


Figura III.7. Distribución de las publicaciones sobre autoconcepto y adolescentes de 2007 a 2020.

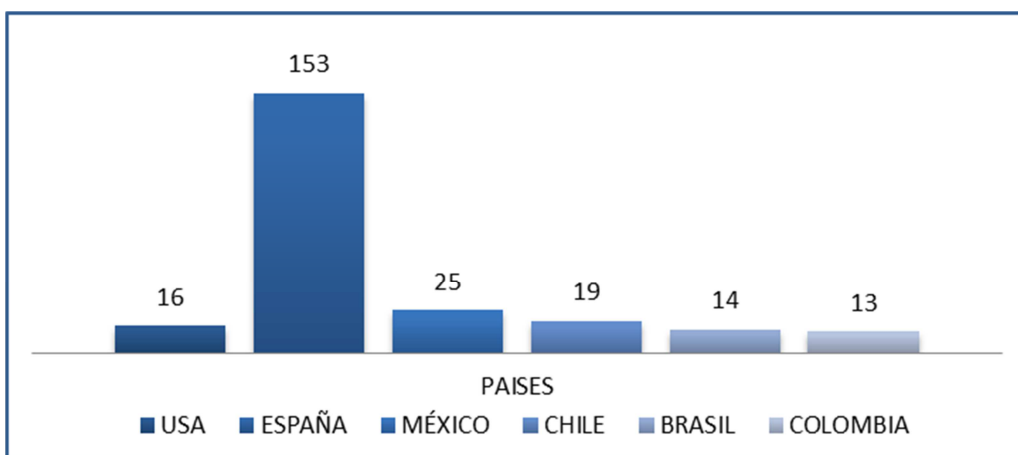


Figura III.8. Países/territorios de mayor publicación sobre autoconcepto y adolescentes.

Los datos revelan una tendencia creciente de la investigación en el campo del autoconcepto.

Tabla III.4. Relación de artículos sobre autoconcepto y adolescentes actuales.

AUTORES	AÑO	TÍTULO
Fuentes, García, Gracia y Lila	2011	Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia
Fernández-Rio, Méndez-Giménez y Méndez-Alonso	2013	Effects of three instructional approaches in adolescents' physical self-concept
Videra-García y Reigal-Garrido	2013	Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes
Reigal-Garrido, Becerra-Fernández, Hernández-Mendo y Martín-Tamayo	2014	Relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes
Turner, Shattuck, Finkelhor y Hamby	2015	Effects of Poly-Victimization on Adolescent Social Support, Self-Concept, and Psychological Distress
Zsakai, Karkus, Utczas y Bodzsar	2015	Body structure and physical self-concept in early adolescence
Zurita-Ortega, Álvaro-González, Castro-Sánchez, Know, Muros y Viciano-Garófano	2016	The influence of exercise on adolescents self-concept
Jekauc, Wagner, Herrmann, Hegazy y Woll	2017	Does physical self-concept mediate the relationship between motor abilities and physical activity in adolescent and young adults?
Inglés, Aparisi, Delgado, Torregosa y García-Fernández	2017	Sociometric types and academic self-concept in adolescents
Klein, Fröhlich y Emrich	2017	Self-Concept in adolescents. Relationship between sport participation, motor performance and personality traits
Pegalajar-Palomino	2017	An Analysis of Self-Concept in Students With Compensatory Education Needs for Developing a Mindfulness-Based Psychoeducational Program
Grao-Cruces, Fernández-Martínez, Teva-Villén y Nuviala	2017	Autoconcepto físico e intencionalidad para ser físicamente activo en los participantes del programa Escuelas Deportivas
Chacón-Cuberos, Zurita-Ortega, Castro-Sánchez, Espejo-Garcés, Martínez-Martínez y Ruiz-Rico	2018	The association of Self-concept with Substance Abuse and Problematic Use of Video Games in University Students: A Structural Equation Model
Palomino-Devia, Reyes-Oyola y Sánchez-Oliver	2018	Levels of physical activity, health-related quality of life, physical self-concept and body-mass index among Colombian students
Martínez-Martínez, Zurita-Ortega, Chacón-Cuberos, Espejo-Garcés, Castro-Sánchez y Pérez-Cortes	2018	Psychometric analysis and adaptation of the Self-Concept Test (Form 5) on university students who play video games frequently
Puente-Palacios y Santos de Souza	2018	Professional self-concept: Prediction of teamwork commitment
Avilés-Vicente y Blanco	2019	Changes in the perception of the physical self-concept throughout a training cycle in amateurs athletes of adult age
Fernández-Guerrero, Feu-Molina, Suárez-Ramírez y Suárez-Muñoz	2019	Satisfacción e índice de masa corporal y su influencia en el autoconcepto físico
Falconi, Santos, Figueira, Neves, Andrade, Brandão y Zanetti	2019	Relação entre antropometria, gordura corporal e autoconceito de adolescentes do sexo feminino
Ceballos-Gurrola, Lomas-Acosta, Enríquez-Martínez, Ramírez, Medina-Rodríguez, Enríquez-Reyna y Cocca	2020	Impacto de un programa de salud sobre perfil metabólico y autoconcepto en adolescentes con obesidad
Cornellà-Font, Viñas-Poch, Juárez-López y Malo-Cerrato	2020	El riesgo de adicción: su prevalencia en la adolescencia y su relación con la seguridad del apego y el autoconcepto
Pratiwi y Mangunsong	2020	Social Support Impact on Academic Self-Concept of Students with Special Needs

Atendiendo a los documentos seleccionados, se destaca que unos niveles adecuados de autoconcepto pueden ser favorecedores de estados cognitivos y emocionales

positivos, hábitos saludables, al igual que unos niveles devaluados del mismo puede promover hábitos nocivos como la inactividad física, consumo de sustancias nocivas, bajo rendimiento académico, trastornos nutricionales, entre otros (Chacón-Cuberos et al., 2018; Cornellá-Font et al., 2020). Señalándose la gran influencia a edades adolescentes ocasiones la discrepancia entre los autoconceptos ideales y reales, lo cual no solo afecta a los más jóvenes sino que las consecuencias influirán considerablemente en la salud mental adulta (Zsakai et al., 2015). De este modo, existe un gran interés por establecer correlaciones entre las distintas dimensiones del autoconcepto y aspectos que afectan a la satisfacción con la vida, como puede ser el estrés, las relaciones sociales, entre otras (Turner et al., 2015; Videra-García y Reigal-Garrido, 2013), destacándose el autoconcepto como un constructo íntimamente relacionado con el ajuste psicosocial del individuo (Fuentes et al., 2011).

El carácter multidimensional del autoconcepto se encuentra en las distintas investigaciones como ajustado y coherente para el estudio de este constructo de forma concisa, indicándose la dimensión familiar menos definida en los universitarios dadas las características propia de la etapa (Martínez-Martínez et al. 2018).

Se muestra por un lado, asociaciones entre los niveles de autoconcepto y la práctica físico-deportiva, en la suposición de que su realización y generación de habilidades motoras se ve determinada por el autoconcepto en su dimensión física (Jekauc et al., 2017; Klein et al., 2017), existiendo una conexión entre la relación del porcentaje de masa grasa, el consumo de oxígeno máximo, condición y competencia física en personas con un mejor autoconcepto físico (Falconi et al., 2019; Palomino-Devia et al., 2018; Reigal-Garrido et al., 2014), al igual que con la satisfacción corporal (Fernández-Guerrero et al., 2019). En este sentido, la práctica de actividad física se asocia al deseo de proyectar una apariencia física positiva y relacionada con los cánones de belleza dados en la sociedad actual y con el fomento de relaciones sociales y familiares (Zurita-Ortega et al., 2016).

Tal y como recogen Grao-Cruces et al. (2017) el papel de las escuelas y programas basados en actividad física se considera fundamental, mostrándose en dicho caso un autoconcepto positivo y mayor intencionalidad para ser activos. Siendo los modelos

sustentados con materiales autoconstruidos y manipulativos los que presentan un efecto positivo significativo en el autoconcepto de los participantes (Fernández-Río et al., 2013), así como aquellos programas de salud encaminados a la orientación nutricional y actividad física permiten modificar los niveles de autoconcepto (Ceballos-Gurrola, et al., 2020) o planes de entrenamiento programados que se ajustan a las características individuales (Avilés-Vicente y Blanco, 2019). De igual modo que la actividad física, se considera el mindfulness como una práctica cada vez más extendida para la intervención y tratamiento de aspectos psicosociales, favorecedora de los niveles positivos de autoconcepto en sus distintas dimensiones (Pegalajar-Palomino, 2017).

Por otro lado, Ingles et al. (2017) señala que los niveles de autoconcepto en su dimensión académica resulta ser una variable predictora de las conductas y perfiles en el ámbito escolar, siendo los valorados positivamente por el resto de compañeros aquellos con un positivo autoconcepto académico. Del mismo modo, apuntan Pratiwi y Mangunsong (2020), el enfoque de las habilidades sociales de los estudiantes y el apoyo social entre los mismos lo que promueve de forma significativa esta dimensión del autoconcepto, considerándose su análisis lo que debe de determinar la necesidad de intervenir para promover trayectorias académicas positivas.

En el sentido profesional de la dimensión del autoconcepto, también se apunta una relación positiva en escenarios relacionados con el funcionamiento de equipos de trabajo, siendo la visión que los trabajadores tienen de sí mismos un predictor relevante en las relaciones que se desarrollan en sus equipos (Puente-Palacios y Santos de Souza, 2018).

Por último, recoger lo aportado por Ceballos-Gurrola et al. (2020) sobre la necesidad de implementar estrategias relacionadas con la prevención y tratamiento integral del aspecto psicosocial que permite una atención adecuada a los riesgos producidos en la etapa de estudio, siendo dicha etapa una oportunidad para mejorar el bienestar de las personas con efectos perdurables a lo largo de la vida.

III.2.2. SUSTANCIAS NOCIVAS PARA LA SALUD

En el tiempo actual la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señala como principales problemas de salud de los adolescentes y jóvenes, el consumo nocivo de alcohol, drogas y tabaco, entre otros, que pueden afectar a la capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. De este modo, se encuentran y se exponen a situaciones de riesgo no solo para su salud actual, sino también como un peligro para la etapa adulta e incluso para el entorno que les rodea.

III.2.2.1. Conceptualización y tratamiento

Las sustancias nocivas referidas como drogas, son sustancias introducidas en el organismo por cualquier vía, ya sea intramuscular, inhalación, ingestión o endovenosa provocando un efecto alterable y/o nocivo para la salud. Actúan sobre el sistema nervioso central induciendo a una transformación física y/o psicológica, experimentando una serie de sensaciones nuevas, cambios de estado de ánimo, desajustes en el comportamiento del sujeto, llegando a establecerse relaciones de dependencia y tolerancia hacia dichas sustancias (Ossa-Guiral, Barrera-Cala y Jiménez-Vélez, 2017; Silva y Gálviz, 2010).

Según estas apreciaciones no únicamente son consideradas drogas, la marihuana, la cocaína, el éxtasis o la heroína, sino que también se encontraría en este conjunto el consumo nocivo de bebidas alcohólicas, tabaco, cafeína y algunos fármacos (Gallego-Henao, 2012). En referencia al uso, abuso o dependencia de estas sustancias como niveles diferenciados se establece las siguientes consideraciones:

- *Uso*: entendido como el modo de consumo en el que, dado el tipo de sustancia, cantidad, frecuencia o situación en la que se desarrolla el consumo, existe una escasa probabilidad de consecuencias negativas inmediatas sobre la salud de la persona o sobre su entorno. Entre los adolescentes y jóvenes esta práctica es la más habitual ya que experimentan con las drogas por curiosidad, diversión y/o imitación a iguales u otros. De este modo, se trata de consumos esporádicos y moderados que no provocan riesgos en cuanto a un interés por las sustancias ni consumo mayor o frecuente.

- *Abuso*: en referencia a un uso inadecuado, que puede producir complicaciones en la evolución física, psíquica y/o socialmente de la persona o de su entorno. La peligrosidad específica del producto, los daños ocasionados hacia la salud y las consecuencias sociales que provoca tal consumo se encuentran relacionados con esta forma de consumir. Del mismo modo señalar, que se considera un término cambiante en base a las costumbres de cada cultura, es decir, según el momento de la historia de una sociedad puede considerarse normativo un tipo de consumo mientras que para otra puede considerarse abusivo, o inclusive para la misma en otro tiempo.
- *Dependencia*: se determina en aquellas situaciones en las que se da un periodo de consumo firme, llegando a priorizar la relación con las drogas y abandonando otras conductas habituales con anterioridad y consideradas significativas. Se considera una persona drogodependiente, aquella que como síntomas generales presenta dificultad para resistirse al consumo de la sustancia, experimentando un alivio cuando se lleva a cabo el consumo, la creación de ansiedad ante su adquisición, y llega a percibir una pérdida de autocontrol en dicho proceso. En la siguiente tabla se recogen los tres tipos de dependencia en alusión a los ámbitos en los que inciden los graves problemas relacionados con la adicción o el tipo de sustancia ingerida.

Tabla III.5. Tipos de dependencia a sustancias nocivas para la salud.

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Necesidad emocional y compulsiva de un sujeto por consumir una droga para sentirse bien, aunque de forma fisiológica no sea necesaria. Este tipo de dependencia es causada de forma más habitual por los estimulantes y antidepresivos
DEPENDENCIA FÍSICA	Estado de adaptación fisiológica de un organismo que requiere la presencia de una droga para continuar su funcionamiento normal, apareciendo un intenso malestar físico tras la suspensión de la administración de dicha sustancia (síndrome de supresión o de abstinencia)
DEPENDENCIA QUÍMICA	Describe el uso compulsivo de sustancias químicas y la incapacidad de dejar de utilizarlas a pesar de los problemas causados por su uso.

Desde el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017) se señala el panorama general del problema de las drogas en España con datos alarmantes como que un 17.1% de consumo de cannabis en adultos jóvenes en los últimos 12 meses; 455 muertes inducidas por drogas (envenenamiento y sobredosis); se encuentran denunciados 411.157 infractores de la legislación sobre drogas; hay un gasto publico relacionado con las drogas estimado en 2014 de un 0.03% del producto interior bruto

(PIB), 333 millones de euros gestionados un 65% las Comunidades Autónomas y un 35% la Administración del Estado; y destinándose en 2012 más de cuatro quintas partes del gasto a tratamiento de personas consumidoras de drogas.

Debe considerarse que para los jóvenes, tal como recoge Elzo (2010), el consumo de sustancias nocivas forma parte de la cultura juvenil, ya que va a conformarse un espacio simbólico, común y compartido entre los iguales, con normas y valores establecidos y asumidos por los mismos. De este modo, se señalan graves problemas derivados de estos consumos, como son las enfermedades infecciosas asociadas, aumento de delitos y/o conductas disruptivas, y cuestiones ambientales, entre otros. (Castro-Sánchez, Zurita-Ortega, Chacón-Cuberos, Martínez-Martínez, Espejo-Garcés y Álvaro-González, 2015; Villarreal, Sánchez-Sosa, Musitu y Varela, 2012). Para ello, se requieren y se establecen como estrategias sobre drogas, el intento por reducir la demanda al igual que la oferta, mejorar el conocimiento aplicado y ofrecer formación, programas e intervenciones comunitarias e individuales, entre otras.

En este mismo sentido, la OMS (2017) apunta que la mayoría de jóvenes presentan una buena salud, a pesar de seguir siendo una preocupación considerable la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones provocadas por conductas relacionadas con las drogas. En esta etapa de la adolescencia y juventud, esta entidad recoge la importancia del control del alcohol como sustancia nociva para la salud, pues promueve comportamientos de riesgo, falta de autocontrol, desarrollo de relaciones sexuales no protegidas, y comportamientos inadecuados en carreteras, entre otros.

Estableciendo la coherencia del planteamiento de este trabajo, son diversos los estudios investigativos que apuestan por la necesidad de fomentar actuaciones saludables durante la adolescencia para proteger de riesgos sanitarios y contribuir al desarrollo pleno en la juventud, fundamental para la prevención del mismo modo en la etapa adulta. Considerándose la práctica de actividad física como la alternativa a hábitos nocivos para la salud, generando numerosos beneficios a niveles físicos, sociales y psicológicos (Castro et al., 2015; Cerkez, Culjak, Zenic, Sekulic y Kondric, 2015; Espejo-Garcés, Martínez-Martínez, Chacón-Cuberos, Zurita-Ortega, Castro-Sánchez y Cachón-Zagalaz, 2017).

III.2.2.2. Sustancias de estudio: alcohol y tabaco

En este apartado se procede a delimitar la influencia negativa que sobre la salud tienen diversos hábitos, principalmente las sustancias nocivas de consumo de alcohol y tabaco, considerándose la relevancia de posibles nuevas drogas que se expanden en nuestra sociedad actual. A pesar de lo señalado por el Informe de Juventud en España (INJUVE, 2016) sobre la reducción del consumo de estas sustancias en los últimos años, siguen constituyendo factores de riesgo entre los adolescentes y jóvenes que afectan a su salud presente y futura.

Alcohol

El etanol, alcohol etílico o alcohol se trata de un líquido incoloro inflamable, producido tras la fermentación de los azúcares de diversas plantas o frutos, dándose bebidas obtenidas por fermentación natural o por destilación, llevando a ebullición los líquidos fermentados, alcanzando una mayor graduación en esta última opción (Velasco-Martín, 2014). De esta forma se calcula el contenido de alcohol de una bebida, atendiendo al volumen por el porcentaje de alcohol de la bebida por 0.8 (que son los gramos que pesa un milímetro de alcohol), obteniendo el alcohol en gramos (Calafat y Amengual, 1998).

Según el informe mencionado con anterioridad, las sociedades europeas han desarrollado una cultura en la que el consumo de bebidas alcohólicas de todo tipo conforma una parte del ocio y sociabilidad de los más jóvenes. Al igual se destaca las relaciones planteadas en diversas ocasiones entre la juventud y el consumo excesivo de alcohol y tabaco, por los medios de comunicación, estudios sobre el ocio juvenil, e investigaciones sobre la salud pública. Ciertamente, el consumo de bebidas alcohólicas se encuentra presente en el día a día de los jóvenes, es paradójico darse una celebración social sin la presencia de esta sustancia, salvo en situaciones que median las creencias y prácticas religiosas que lo excluyen de forma explícita, al igual que aquellas personas que apuestan por un estilo de vida saludable alejado de sustancias tóxicas.

El alcohol supone una sustancia que causa numerosas enfermedades y una de las principales causas de mortalidad en nuestro país. Además el consumo de alcohol

promueve prejuicios sociales, emocionales y mentales, aumentando en sus casos la violencia y criminalidad (Córdoba et al., 2014; Valle, Sánchez y Perales, 2013). De este modo se apunta el ámbito familiar, socioeconómico, cognitivo y emocional como factores que influyen en el afianzamiento, apoyo o eliminación de dicha conducta (Espejo et al., 2017; Zurita y Álvaro, 2014).

En España, el consumo de alcohol se considera el tercer factor de riesgo de enfermedad y muerte prematura, tras el tabaquismo y la hipertensión arterial, y por delante de la hipercolesterolemia y el sobrepeso. Tal como señala el Programa Mójate con el Alcohol para abordar el consumo de riesgo de alcohol desde la atención primaria, supone una droga de abuso y dependencia, pudiendo causar en torno a sesenta tipos de enfermedades. Y del mismo modo, apunta que el alcohol no solo va a afectar al consumidor, sino también a las personas que le rodean, ampliándose los afectados por esta sustancia a niños, miembros de la familia, víctimas de violencia y accidentes de tráfico dados por el consumo de alcohol. Relacionándose con este planteamiento el término “*bebedor pasivo*” como aquel que hace alusión al daño que pueden sufrir las personas por el consumo de alcohol de otros, tanto de una forma intencional como no intencional, y niños nacidos con el síndrome alcohólico fetal (SAF).

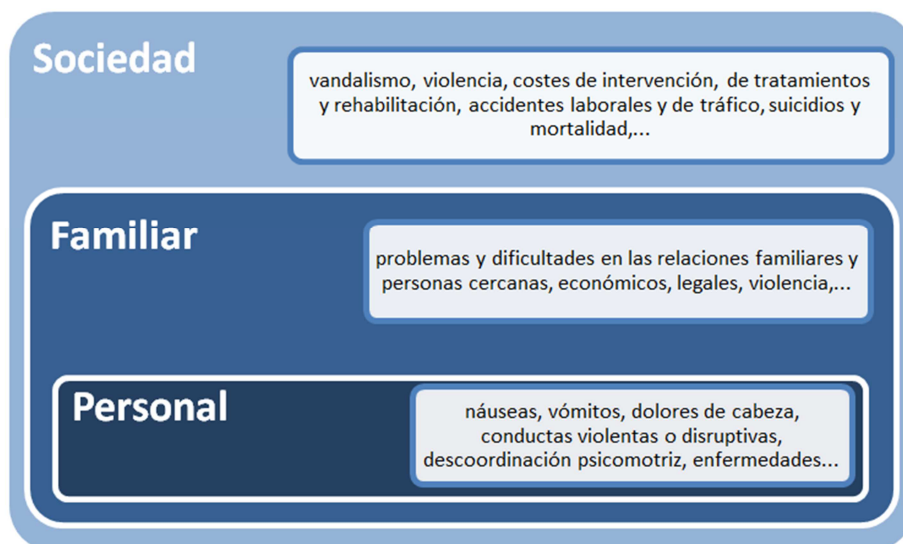


Figura III.9. Extensión de los problemas derivados del consumo de alcohol.

Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas (CEDA) los datos recogidos por el Informe EDADES por el Observatorio Español sobre Drogas (2017), el alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre la población, denotándose una reducción en el 2015 respecto a los valores registrados entre la serie histórica (1997-2015). Existiendo diferencias en cuanto al sexo, siendo en el grupo masculino donde el consumo de esta sustancia se encuentra más extendido, reduciéndose estas diferencias en el grupo de 15 a 24 años en relación a la prevalencia de alcohol.

Las consecuencias demostradas por el consumo de esta sustancia hacen referencia a trastornos en el sistema nervioso central, como son las alteraciones de conductas, aprendizaje y memoria; trastornos cerebrovasculares, como son los infartos y hemorragias cerebrales; trastornos digestivos, como puede ser la gastritis alcohólica y/o desgarró de Mallory-Weiss; trastornos cardiovasculares, como son las arritmias cardíacas y miocardiopatía dilatada; trastornos hepáticos; trastornos endocrinos; alteraciones en el metabolismo óseo; entre otras (Elzo, 2010; Moñino-García, 2012; Natera, Juárez, Medina-Mora y Tiburcio, 2007).

La eliminación del alcohol dependerá del tiempo y peso de la persona que ha consumido la sustancia. Se establece que el organismo puede eliminar 0.1 gramos de alcohol por hora y kilo de peso. Al igual la determinación del nivel o patrón perjudicial del consumo de alcohol dependerá de la cantidad, frecuencia y concentración en el tiempo (Calafat y Amengual, 1999). Destacándose cuatro tipos de consumo en base a los problemas que se pueden generar:

- No problemático
- De riesgo
- Peligroso o problemático
- Perjudicial o patológico

Del mismo modo, se considera señalar que las características o problemas con el alcohol de un adulto son diferentes a los dados en la etapa adolescente y jóvenes. Destacándose por el informe sobre “*Educación sobre el alcohol*” (Calafat y Amengual, 1998), son características del alcoholismo juvenil las recogidas a continuación:

- No hay cuadro de abstinencia, ya que no les resulta necesario la ingesta diaria de alcohol pues no desarrollan una dependencia física hacia esta sustancia, pero sí pueden alcanzar una cierta tolerancia hacia la misma.
- No suelen darse problemas orgánicos, salvo la excepción de un consumo diario.
- Se relaciona con el consumo de otras sustancias legales o ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis,...)
- Problemas familiares, entre iguales y de rendimiento académico.
- Embriagueces frecuentes, dando lugar a diversos problemas como accidentes de tráfico, complicaciones legales, conductas disruptivas,...

En relación a ello, resulta fundamental el conocimiento y concienciación de esta problemática para la detección, prevención y abordaje de las conductas perjudiciales para la salud. Algunos estudios marcan ciertos predictores o factores determinantes del consumo de alcohol o estados de dependencia alcohólica, como son el absentismo escolar, la desconfianza, el bajo rendimiento académico, la tensión emocional, pobres o nulas aspiraciones, y desconformidad con la vida, entre otros (Gatta, Penzo, Svanellini, Lai, Spoto y Battistella, 2016; Salamó, Gras y Front-Mayolas, 2010).

Tabaco

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central, la nicotina contenida provoca una adicción y resulta ser la causa de que su consumo ocasiona dependencia. La peligrosidad y las enfermedades asociadas a elementos tóxicos que posee el tabaco son numerosas, tal como recoge Fernández-Malagón (2007) destacado por la OMS que son más de cincuenta las enfermedades asociadas al hábito de fumar, aumentando hasta en cinco veces las probabilidades de contraer cáncer en una persona fumadora a diferencia de aquella que no.

Los elementos que conforma esta sustancia más destacables son el alquitrán, responsable de provocar distintos tipos de cáncer; monóxido de carbono, aliciente de enfermedades cardiovasculares; nicotina, acrecentadora del deseo de fumar; entre otras sustancias cancerígenas y/o tóxicas, como arsénico, níquel, acetona, metanol, etc. Entre ellas, es la nicotina la que actúa sobre las áreas del cerebro que gestionan las

sensaciones placenteras y conlleva la aparición de dependencia. Actúa también sobre el sistema cardiovascular provocando un aumento de la frecuencia cardíaca, posibilidad de arritmias, produce cambios en los niveles de triglicéridos, colesterol y viscosidad sanguínea. El monóxido de carbono del humo llega a la sangre a través de los pulmones, provocando fatiga, tos y expectoración (Hernández-Díaz, 2017).

Fumar es una conducta aprendida, que debido a la práctica, la asociación y el refuerzo de dicha conducta pasa rápidamente a ser un hábito. Normalmente el acercamiento de una persona hacia esta sustancia viene dado por la invitación de un cigarro por otra persona cercana, iniciándose de este modo el comienzo del consumo. Se consideran como razones que determinan este inicio al tabaco, la idea de pertenecer a un grupo, la mera curiosidad, la imitación y llegando a percibirse como una necesidad (Anglada-Valera et al., 2015; Hernández-Sori, Quintero, Companioni y Marin, 2015).

Según la OMS (2010) fumar es el factor más desencadenante de enfermedades, invalidez y muertes en España. Se reportan datos como 53.155 muertes atribuibles al tabaco en 2006 y un mínimo de 1.228 muertes debido a la exposición al humo ambiental del tabaco en no fumadores. Es la segunda sustancia psicoactiva más extendida en nuestro país, dándose la prevalencia del consumo diario más elevada en el grupo masculino en cualquier intervalo de edad. Según el informe EDADES (2017) la evolución histórica del consumo diario de tabaco, se establece un descenso considerable de la prevalencia entre los menores de 35 años, a diferencias de los datos obtenidos a finales de los años 90 y principios del 2000.

Los efectos provocados en el organismo y recogidos por el Plan Nacional sobre Drogas (2016) son:

- Arrugas prematuras en la zona superior del labio, en el contorno de los ojos, barbilla y mejillas.
- Color grisáceo en la piel también reconocido como “*rostro de fumador*”.
- Manchas en los dientes, alteración en las encías e infecciones.
- Mal olor corporal y de aliento debida a la impregnación del olor liberado por tabaco.
- Manchas amarillentas en dedos y uñas.

A corto plazo se establecen otros efectos que también son recogidos por esta entidad:

- Aumento de resfriados y de repetición.
- Acentuación de tos y sensación de ahogo
- Disminución de práctica de actividad física y de rendimiento deportivo
- Pérdida de apetito

Del mismo modo, se relacionan con el tabaco las siguientes enfermedades:

- Bronquitis crónica.
- Gastritis crónica.
- Cáncer de laringe.
- Cáncer bucofaríngeo.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedad coronaria (angina o infarto de miocardio).
- Enfisema pulmonar.
- Cáncer de pulmón.
- Accidentes cerebrovasculares (trombosis, hemorragias o embolias).
- Úlcera gastrointestinal.
- Impotencia sexual en el varón.
- Cáncer renal o de vías urinarias.
- Riesgos adicionales en las mujeres: padecer un infarto, adelanto de la menopausia en dos o tres años, riesgo de sufrir osteoporosis

En este sentido, Yañez, Leiva, Gorreto, Estela, Tejera y Torrent (2013) clasifica en tres categorías los factores asociados al consumo de tabaco. En primer lugar, **factores individuales** en alusión, de carácter intrínseco, a aspectos cognitivos, biológico, psicológicos y emocionales. **Factores relacionados con el contexto**, en referencia a actitudes y comportamiento procedentes de familiares y grupos de iguales que provocan una gran influencia en los adolescentes y jóvenes. Y por último, **factores socio-culturales**, como consideraciones establecidas por la sociedad, señalando en este caso al tabaco como hábito nocivo para la salud y prohibición de su consumo en espacios determinados.

Para el alcance del abandono sobre el consumo de tabaco, señala Hernández-Díaz (2017) que son tres fases experimentadas por el individuo fumador hasta el inicio de un tratamiento o alternativas. En primer lugar, se establece la “*fase de precontemplación*” en la que los fumadores consideran los riesgos del consumo de esta sustancia pero no sienten la necesidad ni poseen las ganas para dejar este hábito.

En segundo lugar, la “*fase de contemplación*” en la que se valora el abandono de esta práctica pero necesitan de una voluntad o motivación para llevar a cabo la iniciativa. Y por último, la “*fase de preparación para la acción*” siendo cuando el individuo toma la decisión de dejar de fumar, se inicia este proceso de abandono del consumo y se buscan alternativas y/o tratamientos. Recogido por Becoña (2004) son diversos los tratamientos posibles y estudiados en relación al tabaquismo, como son el tratamiento psicológico basado en técnica de desvanecimiento; terapias motivacionales; tratamiento farmacológicos; terapia sustitutiva con nicotina (chicles, parches, spray nasal, comprimidos para chupar), procedimientos de autoayuda; con diversos procedimientos que se adapten a la necesidad y perfil del sujeto fumador.

Ineludiblemente se constata la importancia del control, seguimiento y tratamiento de este tipo de sustancia nocivas, factores de riesgo (familia y grupo de iguales), entorno sociocultural, con una mayor focalización en los adolescentes y jóvenes. Estas etapas son consideradas vulnerables, no suelen conceder importancia de los efectos a largo plazo sobre su salud, encuentran estos consumos como actividades sociales aceptadas y normales por su entorno (Alfaro, Sánchez, Andrade, Pérez y Montes, 2010; Anglada-Valera et al., 2015; Pérez-Milena, Martínez-Fernández, Redondo-Olmedilla, Nieto, Pulido y Gallardo, 2012). Así mismo, el consumo de estas sustancias nocivas se encuentran relacionadas con un declive en el rendimiento académico (O'Loughlin, Karp, Koulis, Paradis y DiFranza, 2009), un acercamiento hacia el consumo de otras drogas, como puede ser el cannabis (Gómez, Barrueco, Maderuelo, Aparicio y Torrecilla, 2008) y un aumento de discusiones y conflictos familiares (Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003; Observatorio Español sobre Drogas, 2000).

Para finalizar este apartado, y bajo el planteamiento de hábito nocivo para salud, actualmente está apareciendo otra conducta reiterada, que crea cierta dependencia y

provoca un cambio de conducta e induce a dejar de hacer cosas que se hacían anteriormente, entre los adolescentes y jóvenes, que es el uso de redes sociales. De este modo se plantearía una nueva droga, necesaria de estudio, seguimiento, tratamiento y prevención.

La problemática y riesgos psicosociales existentes son perceptibles, se apuesta por una exposición constante de la vida personal, se facilita información sin conocer el receptor y la finalidad o utilidad que puede llegar a tener, se crea una falsa realidad donde los constructos psicológicos se ven alterados, difícil aceptación constante de críticas u opiniones, cyberbullying, entre otras repercusiones (Peñañiel-Saiz, Ronco-López y Echeagaray-Eizaguirre, 2017).

Las nuevas tecnologías, internet y las redes sociales han adquirido gran relevancia en la sociedad, especialmente en los jóvenes entre 16 y 26 años. Ciertamente el uso de redes sociales es más reciente y se considera importante la observación del posible abuso que se puede alcanzar por los más jóvenes. De este modo, el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, apuntan los participantes el sentimiento de ‘aislados’, ‘incomunicados’ e ‘incompletos’ en la medida que no posean estas redes sociales, al igual que un cierto desconocimiento de cómo socializarse e integrarse sin éstas (Portalatín, 2014).

En este sentido, se señala el valor de la educación para la salud, tanto del individuo, de los grupos y de la sociedad, de modo que se consigan reconducir conductas negativas y fortalecer otras que fomenten estilos de vida saludables.

La educación para la salud son las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vista a facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada, está estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible para modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades. Se trata de una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que promuevan la salud. (Carvajal, 2000, p.7).

Para ello, Betancourt (2005) afirma que la prevención es la vía necesaria para desarrollar una cultura saludable, implicando investigación, trabajo en equipo, planificación, conocimiento, reflexión y análisis de la realidad. El ajuste adecuado y creativo frente a situaciones cambiantes y problemas constantes, considerándose una práctica social, en búsqueda de soluciones y/o alternativas, fortaleciendo la capacidad de autonomía y seguridad para el desarrollo saludable (Anglada-Valera et al., 2015).

En conclusión a lo mencionado, García-Do Nascimento et al. (2014) recogen como la misión principal de la educación el desarrollar una personalidad madura, responsable y saludable en los discentes. Implicando distintos aprendizajes en lo que se denomina una educación antitabáquica y antialcohólica:

- Aprender a conocer la conceptualización de las drogas y sus efectos nocivos, a nivel físico, psicológico, familiar, social y económico.
- Aprender a ser y actuar con responsabilidad y autonomía, encontrando apoyo en mecanismos de autorregulación frente al consumo de drogas.
- Aprender a desarrollar competencias y habilidades que permitan afrontar situaciones de riesgo relacionadas con las drogas.
- Aprender a convivir con aquellas personas que consumen sustancias nocivas para la salud, y del mismo modo poder ofrecer ayuda y cooperación para enfrentarse a estas adicciones.

Se apuesta por programas de prevención con empleo de talleres reflexivo-vivenciales, y a su vez, promoción de la salud, donde se alcance una sensibilización con el significado de las drogas y sus efectos nocivos, corrigiendo creencias erróneas sobre las mismas, motivación hacia experiencias de prevención, búsqueda e identificación de recursos salutogénicos, protectores y de ayuda para evitar el consumo y tratamiento de las adicciones.

III.2.2.3. Estado actual de las sustancias nocivas

La búsqueda bibliográfica realizada en el portal Web of Science, donde se ha empleado como descriptores de búsqueda tanto en castellano como en inglés el

parámetro: “*sustancias nocivas*”, “*estudiantes*”, “*adolescentes*”, permitiendo ajustar la cantidad afín a la investigación dada la diversidad encontrada. Se emplearon los operadores booleanos “*and*” y “*or*”. Asimismo se delimitó la franja temporal de dichas publicaciones, estableciéndose un rango desde 2010 hasta 2020. La búsqueda se refinó considerando aquellos documentos publicados en “*Social Sciences Citation Index (SSCI)*”.

A continuación se recogen en grafica el flujo de publicaciones sobre la temática, así como en tabla resumen aquellos documentos principales más afines:

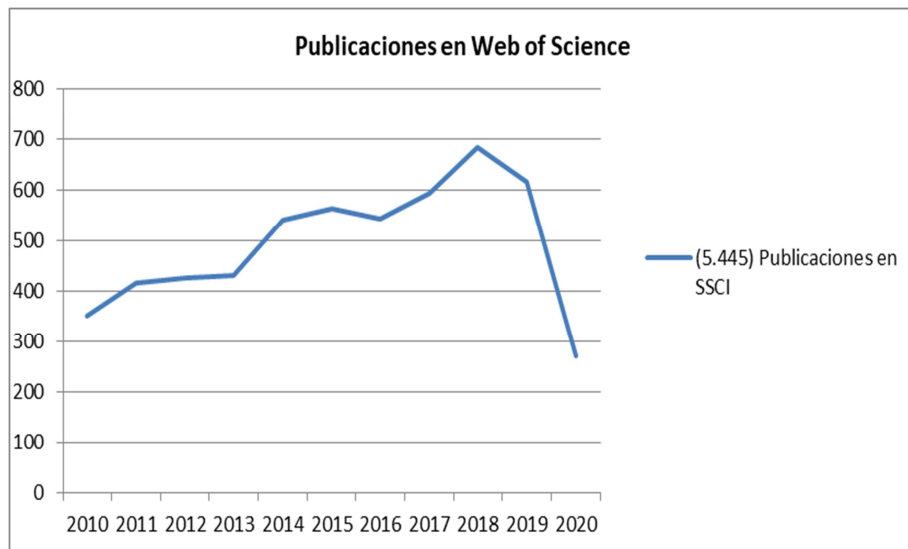


Figura III.10. Distribución de las publicaciones sobre sustancias nocivas y adolescentes estudiantes de 2010 a 2020.

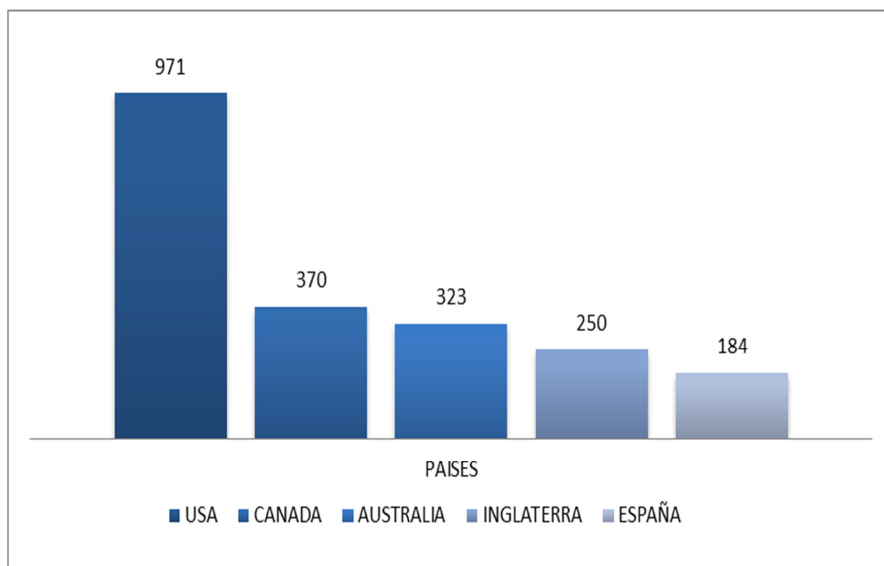


Figura III.11. Países/territorios de mayor publicación sobre sustancias nocivas y adolescentes estudiantes.

Tabla III.6. Relación de artículos sobre sustancias nocivas y adolescentes estudiantes.

AUTORES	AÑO	TÍTULO
García-Do Nascimento, Molerio-Pérez y Pedraza-Duran	2014	La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas
Castañeda-Vázquez y Romero-Granados	2014	Alimentación y consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) del alumnado universitario
Castro-Sánchez, Zurita-Ortega, Chacón-Cuberos, Martínez-Martínez, Espejo-Garcés y Álvaro-González	2015	Sustancias nocivas y clima motivacional en relación a la práctica de actividad física
Anglada-Valera, Rodríguez-Casanova y Horta-Sánchez	2015	La adicción al tabaco: promoción de salud en jóvenes
Schmidt, Glymour y Osypuk	2016	Adolescence is a sensitive period for housing mobility to influence risky behaviors: an experimental design
Mitchell, Kutin, Daley, Best y Bruun	2016	Gender differences in psychosocial complexity for a cohort of adolescents attending youth-specific substance abuse services
Sajber, Tahiraj, Zenic, Peric y Sekulic	2016	Alcohol drinking among kosovar adolescents: an examination of gender-specific sociodemographic, sport, and familial factors associated with harmful drinking
Ramírez, Álvarez, Cadena, Mendoza, Alarcón y García-De Jesús	2016	Asertividad en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes
Temple, Bernard, Lipshultz, Czachor, Westphal y Mestre	2017	The safety of ingested caffeine: a comprehensive review
Forman-Hoffman, Edlund, Glasheen y Ridenour	2017	Alcohol initiation and progression to use, heavy episodic use, and alcohol use disorder among Young adolescents ages 12-14 living in U. S. Households
Rolland y Naassila	2017	Binge drinking: current diagnostic and therapeutic issues
Burlaka	2017	Effects of individual, peer, and family factors on child alcohol abuse in Ukraine
Chacón-Cuberos, Zurita-Ortega, Castro-Sánchez, Espejo-Garcés, Martínez-Martínez y Lucena-Zurita	2017	Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada
Caracuel, Zurita, Padial, Cepero, Torres y Collado	2017	Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes
Chacón-Cuberos, Zurita-Ortega, Castro-Sánchez, Espejo-Garcés, Martínez-Martínez y Ruiz-Rico	2017	The association of self-concept with substance abuse and problematic use of video games in university students: a structural equation model
Castro-Sánchez, Zurita-Ortega, Chacón-Cuberos, Espejo-Garcés, Martínez-Martínez y Pérez-Cortés	2017	Sustancias nocivas y actividad física en adolescentes.
Reid y Gentius	2018	Intensity of energy drink use plus alcohol predict risky health behaviours among university students in the Caribbean
Colomer-Pérez, Chover-Sierra, Navarro-Martínez, Andriusevičienė, Vlachou y Cauli	2019	Alcohol and drug use in European university health science students: relationship with self-care ability
Herrero-Montes, Alonso-Blanco, Paz-Zulueta, Sarabia-Cobo, Ruiz-Azcona y Parás-Bravo	2019	Binge drinking in Spanish university students: associated factors and repercussions: a preliminary study
Cepeda-Quintanar, Sánchez-Castillo, Díaz-Suárez y López-Sánchez	2019	Imagen corporal y estilo de vida (actividad física, dieta, alcohol y tabaco) de estudiantes de ciencias del deporte
Chadi, Camenga, Harris, Masonbrink, Gray, Ammerman, ... y Klein	2020	Protecting Youth From the Risks of Electronic Cigarettes The Society for Adolescent Health and Medicine
Rojas-Piedra, Reyes-Masa, Sánchez-Ruiz y Tapia-Chamba	2020	El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora

La producción científica sobre esta temática es amplia, observándose un ligero descenso en los últimos años, cuestión posiblemente referida a la gran cantidad de publicaciones existentes en las que se han relacionado con diversas variables de estudio.

Tras la revisión de la literatura, se destacan las aportaciones de Mitchell et al. (2016) en una muestra de 1000 participantes con edades comprendidas entre los 12 y 25 años, donde su estudio reporta datos significativos en la relación entre una amplia gama de problemas emocionales y de comportamiento que coexisten con el abuso de sustancias y la dependencia de las mismas. Por otro lado, Así mismo, Castro-Sánchez et al. (2015) recogen resultados donde la mayoría de los adolescentes (entre 15 y 18 años) no eran fumadores, y un tercio de ellos consumía alcohol, siendo en este caso mayor su consumo en chicos que en chicas, al igual que reportan los resultados de Chacón et al. (2017) con una muestra de edades comprendida entre 20 y 51 años. En lo que Burlaka (2017) señala que un alto riesgo de estos consumos se encuentra en edades avanzadas.

Entre las causas del consumo de sustancias psicoactivas se exponen la influencia de iguales, problemáticas con la familia, accesibilidad a las drogas, la inquietud y curiosidad por experimentar (Rojas-Piedra et al., 2020). De igual modo, Herrero-Montes et al. (2019) indican sobre el consumo de alcohol que se produce desde inicios muy tempranos e intensos, y que este hecho se relaciona con el consumo a su vez de tabaco, no resultando influyente el nivel socioeconómico a diferencia de la convivencia con los progenitores que disminuye tal frecuencia de consumo.

En relación al perfil y/o influencias que tienen estas sustancias nocivas en la salud, Castro-Sánchez et al. (2015) mostraban la relación entre aquellos participantes que consumen tabaco y alcohol orientados a un clima motivacional de ego, frente a los que no consumen que se orientan a un clima tarea. Ramírez et al. (2016) apuntan que a mayor nivel de asertividad menor es la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol. De igual modo, Chacón-Cuberos et al. (2017) aportan que la dimensión académica del autoconcepto se relaciona negativamente con el consumo de alcohol y el uso de videojuegos. Asimismo, el consumo de alcohol se relacionó positivamente con el consumo de tabaco y el uso de videojuegos. Concluyendo que los bajos niveles de

autoconcepto pueden representar un factor de riesgo en el consumo de sustancias nocivas.

Por otro lado, Castañeda-Vázquez y Romero-Granados (2014) en cuanto al género, señalan que los chicos beben más alcohol que las chicas de manera habitual, mientras que estas fuman más que ellos. Asimismo, Reid y Gentius (2018) confirman un consumo más elevado en hombres que en mujeres, tanto en bebidas alcohólicas, bebidas energizantes y conductas de riesgo para la salud.

En la relación con la actividad física, en estudios como el de Castro et al. (2017) y Herrero-Montes et al. (2019) no se establece relación significativa entre beber alcohol y ser físicamente activo. El alumnado activo e inactivo consume alcohol habitualmente en porcentajes muy análogos, no obstante, tal como recoge Caracuel et al. (2017) a pesar de no establecerse relaciones entre el consumo de sustancias nocivas y la práctica de actividad física, se considera una herramienta válida y eficaz para la mejora de la salud a nivel físico, social y psicológico. En este sentido, Cepeda-Quintanar et al. (2019) relaciona la práctica de actividad física con la satisfacción de la imagen corporal, la cual en términos negativos presenta niveles más elevados en el consumo de tabaco.

Como recogen Temple et al. (2017) resulta necesaria la atención en poblaciones potencialmente vulnerables como son las embarazadas y lactantes, niños y adolescentes jóvenes dado los efectos negativos para la salud que tienen las drogas. Así mismo, atender a los cambios de tipo social, como puede ser la mudanza de residencia, puede repercutir en la salud de los adolescentes e implica cambios de conducta y hábitos (Schmidt et al., 2016).

Para ello, Anglada-Valera et al. (2015) señalan que los talleres dirigidos a la promoción de salud en jóvenes para dejar la adicción al tabaco o alcohol se caracterizan por desarrollarse en un contexto grupal que garantiza espacios de socialización para la mejora de estilos de vida saludables, en el que el sujeto se convierte en un elemento dinámico de su transformación. Para ello, la efectividad de los talleres se fortalece a partir de las experiencias de los jóvenes, demostrando las evoluciones producidas en ellos con la apropiación de conocimientos sobre los efectos de la abstinencia de la

adicción al tabaco y del alcohol, y las consecuencias nocivas de sus componentes. En este mismo sentido, se apunta que la prevalencia y correlación de los indicadores de alcohol en adolescentes jóvenes reporta la necesidad de una vigilancia continua, de esfuerzos en prevención y tratamiento en estas edades con programas específicos (Forman-Hoffman et al., 2017; Rolland y Naassila, 2017; Sajber et al., 2016).

Por último, se considera que las instituciones educativas no pueden permanecer ajenas a esta tarea, ya que se considera su misión el formar integralmente a sus educandos. Para lo cual es necesaria la formación del docente y experiencias para desarrollar acciones preventivas, dada la complejidad de y el abordaje multisectorial que posee esta problemática (García-Do Nascimento et al., 2014). Así como promover el autocuidado, la concienciación y beneficios de comportamientos saludables para nuestro cuerpo en edades más avanzadas (Colomer-Pérez et al., 2019). Del mismo modo, se requieren de campañas educativas y planes de estudios que permitan informar a los más jóvenes y familias de los riesgos de nuevas sustancias o sustitutos, como pueden ser los cigarrillos electrónicos, que se asocian a percepciones de bajo riesgo para la salud dada la escasa regulación estos nuevos vicios (Chadi et al., 2020).

III.2.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional, como último concepto psicosocial de estudio, hace referencia a un agrupamiento de cogniciones y conductas promovidas por la acogida, gestión y expresión de las emociones tanto propias como ajenas. A continuación se presenta una aproximación al concepto de inteligencia emocional, los tipos que se definen dentro de la misma, así como el estado en el ámbito de la investigación.

III.2.3.1. Conceptualización y tratamiento

En el campo de la Psicología se ha definido el siglo XXI como el siglo de las emociones. Los aspectos emocionales son considerados como aquellos que ejercen una gran influencia sobre el bienestar del individuo y la adaptación en la vida personal y social. De este modo, se le está dando cabida e importancia al campo de las emociones

en la cognición y la conducta de los individuos (Álvaro, 2015; Jiménez y López-Zafra, 2008).

La intención de definir la inteligencia emocional y su tratamiento ha tenido una gran evolución y desarrollo, comenzando la aparición de su término en el estudio de Mayer y Salovey (1997), extendiéndose de una forma universal con el trabajo realizado por Goleman (1996 y 2008). A partir de ahí, la inteligencia emocional, como constructo referido a la interacción entre la emoción y la cognición, provocó un gran interés en el ámbito psicológico trascendiendo los descubrimientos y resultados de las diversas investigaciones al ámbito de la educación. De este modo, se destaca la importancia del tratamiento de las habilidades emocionales desde la niñez para el logro del bienestar y equilibrio personal en la etapa adulta, a través del control y gestión de las emociones se afronta los distintos cambios vitales de una forma adecuada contribuyendo a la reducción de riesgos a padecer problemas de salud mental (Humphrey, Curran, Morris, Farrell y Woods, 2007).

La inteligencia emocional se define como la capacidad de un sujeto para gestionar adecuadamente las emociones, tanto las propias como las recibidas de forma externa por otros. Es desde una perspectiva emocional que se hace referencia a las habilidades desarrolladas en el proceso de información (Cabello, Ruiz-Aranda y Fernández-Berrocal, 2010; Laborde, Dosseville y Allen, 2016).

Atendiendo a lo destacado por Cera, Almagro, Conde y Sáenz-López (2015) en relación a las habilidades emocionales, son cuatro los componentes implicados en la inteligencia emocional: la percepción y expresión emocional, la facilitación emocional, la comprensión emocional, y por último, la regulación emocional. Es a través de la gestión de dichas emociones de una forma adecuada lo que va a posibilitar unos efectos positivos en los diversos ámbitos de la vida personal, como es la salud, el bienestar o la convivencia entre otros (Bisquerra y Pérez, 2007), subrayándose la importancia de una educación de la inteligencia emocional como un proceso continuo y permanente durante toda la vida.

En este sentido cabe mencionar la clasificación de conceptos relacionados con el desarrollo emocional tratados por estos autores (Bisquerra y Pérez, 2007):



Figura III.12. Conceptos relacionados con el desarrollo emocional.

Por ello, en el ámbito escolar se considera relevante el tratamiento y desarrollo de la inteligencia emocional debido a su potencial como predictora del éxito escolar (Dolev y Leshem, 2017; Suberviola-Ovejas, 2012), es en este sentido por lo que se plantea la necesidad de fomentar las competencias emocionales entre los discentes, apoyada por el gran impacto en los nivel sociales y educativos. Según Ortiz-Sobrino y Rodríguez-Barba (2011), las habilidades emocionales son generadoras de los procesos mentales, contribuyendo de forma positiva al proceso de concentración y control de situaciones dispares y/o estresantes, así como la auto-motivación de los estudiantes en relación al logro de sus tareas académicas de forma satisfactoria.

En esta línea, se destaca como uno de los objetivos principales que el alumnado alcance un adecuado nivel de autorregulación de su propio comportamiento, considerándose una relación positiva entre dicho nivel y el nivel de eficacia académica

percibida por el mismo, así como con su capacidad de adaptación y rendimiento. Güil y Gil-Olarte (2007) señalan a las emociones como fundamentales en la vida psicológica de los escolares, ejerciendo una gran influencia en la motivación académica y gestión de las estrategias cognitivas que se dan en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Con la intención de evaluar las habilidades emocionales, se desarrollaron medidas de auto-informe como primeras herramientas, y siendo actualmente las más utilizadas debido a su facilidad para administrar y rapidez en la obtención de puntuaciones. Desarrollado por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995) se conoció el auto-informe TMMS evaluando aspectos intrapersonales de la inteligencia emocional, como son, las habilidades para atender, comprender y reparar los propios estados emocionales.

En España, se desarrolla una versión reducida y modificada designada TMMS-24 (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), con la estructura original con 24 ítems, evaluando tres dimensiones: atención a los sentimientos (1-8 ítems), claridad emocional (9-16 ítems) y reparación de las emociones (17-24 ítems). Con atención a sus componentes, la “*atención*” viene determinada por el grado en el que las personas son capaces de sentir y expresar sus sentimientos de forma adecuada (i.e., “Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones”); la “*claridad*” mediante la comprensión correcta de los propios estados emocionales (i.e., “A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones”); y la “*reparación*” en referencia a la regulación de los estados emocionales, gestión y control de los negativos y prolongación de los positivos (i.e., “Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida”).

Tal y como recogen Fernández-Berrocal y Extremera (2005) el test MSCEIT desarrollado por Mayer, Salovey y Caruso (2002) se señala como la medida actualmente más utilizada. Se compone por un total de 141 ítems, con atención a cuatro factores: percibir emociones de manera eficaz, usar emociones para facilitar el pensamiento, comprender las emociones y manejar emociones, a través distintas tareas como va a ser la percepción de emociones en fotografías de rostros, de manejo, relaciones y transformaciones emocionales, entre otras.

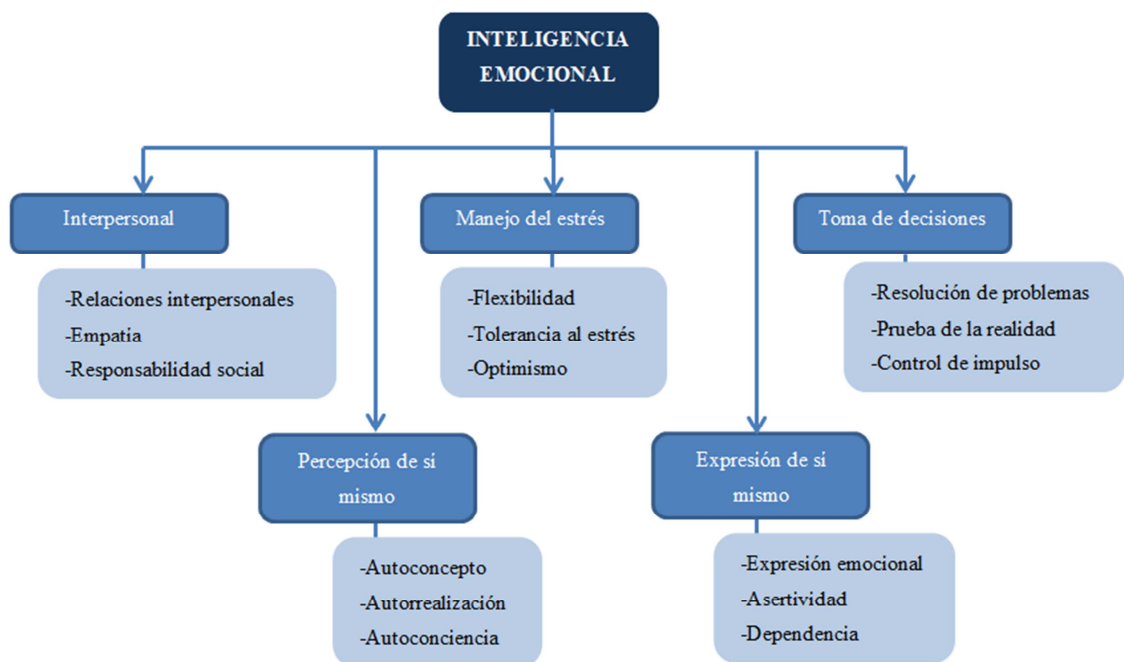


Figura III.13. Componentes de la inteligencia emocional.

III.2.3.2. Tipología

Según la teoría de Gardner (1997) sobre las inteligencias intrapersonal e interpersonal, Salovey y Mayer (1990) estructuraron su concepto de inteligencia emocional y desarrollaron así un modelo basado en cuatro habilidades elementales entendiéndose como un proceso continuo, desde aquellas funciones de bajo nivel hasta las más complejas como pueden ser, las de autogestión y logro de objetivos. La descripción de estos cuatro componentes del modelo de Mayer y Salovey (1997), se exponen a continuación como núcleos de su teoría (Mayer, Salovey y Caruso, 2004):

- **Percibir emociones:** atiende a la capacidad para reconocer emociones en otros, como son expresiones faciales y posturales. Además, comprende la percepción no verbal y expresión de emociones en la cara, voz y canales de comunicación relacionados (Ekman y Friesen, 1975).
- **Uso de emociones para facilitar el pensamiento:** involucra la capacidad de las emociones para asistir al pensamiento. El conocimiento del enlace entre emociones y pensamiento puede ser usado para dirigir la planificación (Izard, 2001).

- **Entendimiento de emociones:** implica la capacidad para analizar emociones, considerar su posible tendencia en el tiempo y la comprensión de sus efectos (Frijda, 1988).
- **Control de emociones:** abarca el manejo de las emociones, incluyendo necesariamente la personalidad. Las emociones son controladas en el contexto de las metas individuales, el conocimiento de sí mismo y la conciencia social (Gross, 1998).

En este sentido, Ordoñez, Prado-Gascó, Villanueva y González (2016) señalan la existencia de conciencia emocional con atención a seis componentes básicos y diferenciados:

Tabla III.7. Componentes de la conciencia emocional.

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
Diferenciación de emociones	Habilidad para identificar los diferentes tipos de emociones
Comunicación verbal de las emociones	Habilidad para expresar, hablar de las emociones y compartirlas con los demás
No ocultación de las emociones	Expresión de las emociones propias de forma franca y abierta
Conciencia corporal	Habilidad para comprender la conexión entre la activación emocional y los síntomas corporales
Atención a las emociones de los demás	Tendencia a prestar atención y analizar las emociones de aquellas personas que se encuentran a nuestro alrededor.
Análisis emocional	Habilidad de tomar conciencia y analizar las propias emociones.

De este modo, Rieffe, Oosterveld, Miers, Meerum-Terwogt y Ly (2008) y Villanueva y Górriz (2014) recogen que la conciencia emocional abarca no solo procesos de atención sino también de diferenciación e identificación de las emociones, análisis y localización de los cambios suscitados por experiencias emocionales en uno mismo y en los demás.

La inteligencia emocional quedó definida por Goleman (1995) y Gardner (1995) bajo dos grandes ámbitos:

- **Inteligencia personal,** relacionada con una serie de competencias que establecen el modo y grado en que nos relacionamos con nosotros mismos. Se destaca el conocimiento de uno mismo en cuanto a identificar y comprender las propias emociones, así como a las fortalezas, debilidades,

estados de ánimo, impulsos, y los efectos producidos por ellos en uno mismo y sobre los demás.

La autorregulación o control de las propias emociones permite orientar y adecuar dichas emociones hacia un objetivo, responsabilidad en los actos llevados a cabo por uno mismo, reflexión sobre lo actuado e inclusive con anterioridad y la evasión de juicios inmaturos. Por último, la automotivación dada por el deseo continuo de conocimiento, de búsqueda y constancia focalizada en la consecución de objetivos, enfrentándose a situaciones adversas y obteniendo salidas y soluciones a éstas.

- ***Inteligencia interpersonal***, basada en las competencias que establecen el modo y grado de relacionarnos con los demás. Se destaca la empatía, como la habilidad de comprender los sentimientos, problemas y necesidades de los demás, considerando sus reacciones emocionales con una respuesta adecuada. Por otro lado, el desarrollo de habilidades sociales atiende a la capacidad de manejar las relaciones con los demás, mediante estrategias de conducta y capacidades para la resolución de situaciones de forma efectiva para uno mismo y para los demás.

Por tanto, la inteligencia emocional se basa en la información que cada emoción transmite, siendo un conjunto único de señales a través de canales propioceptivos, afectivos y cognitivos (Damasio, 1999). La definición de emoción viene determinada por tres características esenciales (Mayer et al., 2004, p.250):

- Cada tipo de emoción (ira, miedo, etc.) comparte la característica esencial de tener una base biológica.
- Las emociones simples pueden combinarse para formar emociones más complejas.
- Las emociones pueden ser reguladas pero no fundamentalmente alteradas

En relación a lo señalado, Parodi, Belmonte, Ferrándiz y Ruiz (2017) desarrollan una evolución del concepto de inteligencia emocional, comenzando en los marcos

teóricos y metodológicos de la perspectiva psicométrica como una capacidad susceptible de aprendizaje y modificable, que evolucionan según el desarrollo cognitivo y madurativo de los individuos, independiente de la personalidad de éstos. Tras ello, otros enfoques alternativos destacan que las habilidades emocionales se dan en individuos con características personales concretas, dando lugar a los modelos mixtos. La definición de inteligencia emocional se reformula y se presenta como la combinación de destrezas, capacidades y rasgos de la personalidad (García-Fernández y Giménez-Mas, 2010).

Pero según aportan Pérez, Petrides y Furnham (2005) la delimitación del constructo inteligencia emocional no viene determinada por los modelos ni los elementos que la conforman, sino por la ejecución o la forma de hacer operativo dicho constructo. Ya sea desde la perspectiva de suponer una inteligencia más o parte de la personalidad, los elementos que la conforman tienden a complementarse.

De forma paralela a la evolución de los planteamientos teóricos se ha dado la construcción de correspondientes instrumentos de medida, de este modo el modelo basado en la inteligencia emocional como habilidad apuesta por pruebas de ejecución donde el nivel de competencia resulta ser independiente a las características personales de los sujetos. Mientras que en los modelos mixtos, se acogen a medidas de auto-informe utilizadas también para medir la personalidad como aquellas herramientas más acordes para estimar la inteligencia emocional (Parodi et al., 2017).

III.2.3.3. Estado actual de la inteligencia emocional

Tras el recorrido conceptual de inteligencia emocional, se desarrolla a continuación un estado actual de la cuestión sobre este constructo relacionado a su vez con el ámbito educativo y la actividad física. En la búsqueda bibliográfica realizada en el portal Web of Science, se ha establecido como descriptores de búsqueda: “*Emotional Intelligence*” y “*Students*”, además del operador booleano “*and*”. Asimismo se delimitó la franja temporal de dichas publicaciones, estableciéndose un rango desde 2010 hasta 2020.

La búsqueda se refinó considerando aquellos documentos publicados en “*Social Sciences Citation Index (SSCI)*”. A continuación se recogen en gráfica el flujo de publicaciones sobre la temática, así como en tabla resumen aquellos documentos principales más afines:

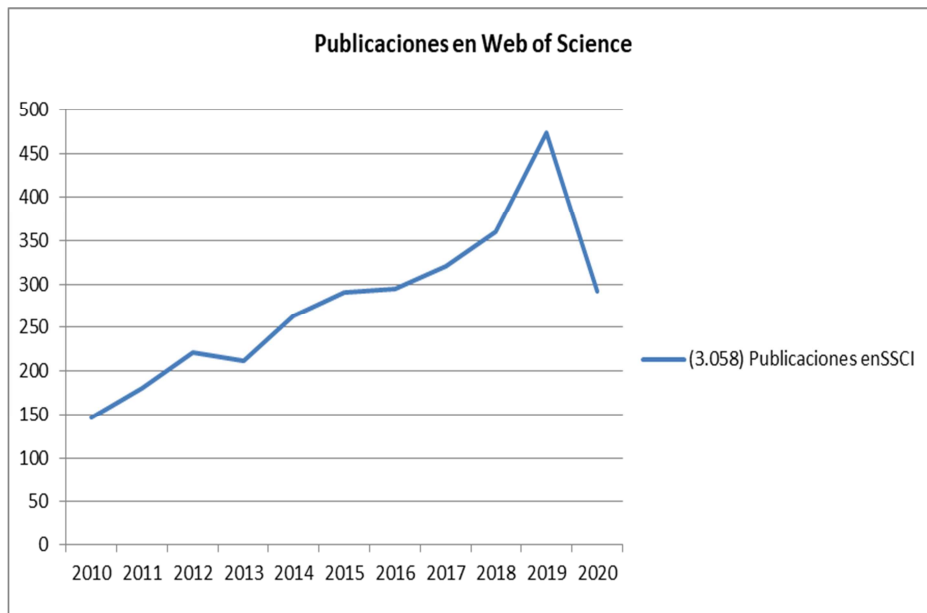


Figura III.14. Distribución de las publicaciones sobre inteligencia emocional y estudiantes de 2010 a 2020.

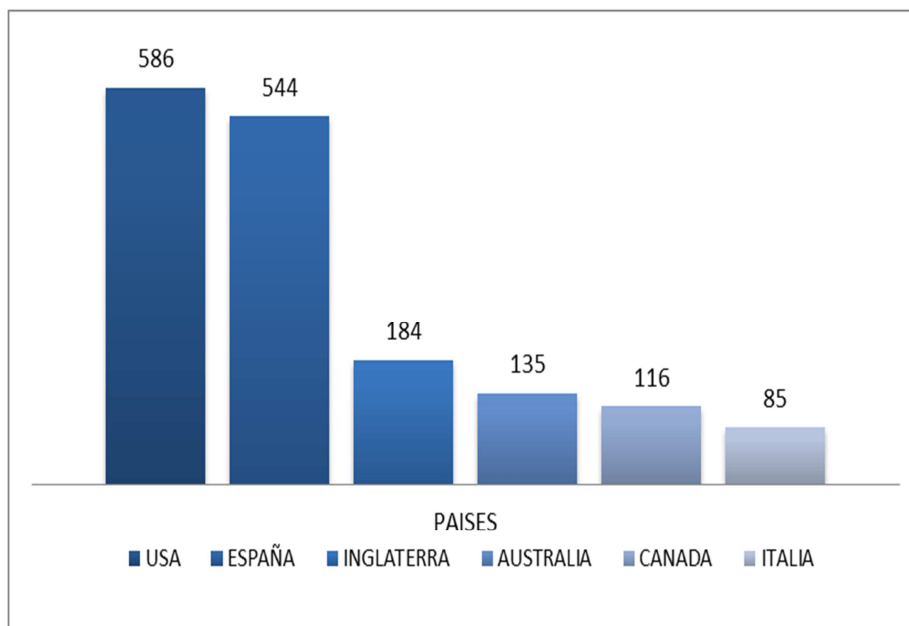


Figura III.15. Países/territorios de mayor publicación sobre inteligencia emocional y estudiantes.

Tabla III.8. Relación de artículos sobre inteligencia emocional y estudiantes actuales.

AUTORES	AÑO	TÍTULO
Fernández-Vilar, Carranza-Carnicero y Ato-García	2012	Efecto del ajuste socioemocional en el rendimiento y las competencias académicas en el contexto escolar: Estudio comparativo
Zavala y López	2012	Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿Qué papel juega la inteligencia emocional?
Díaz-Castela, Hale, Muela, Espinosa, Klimstra y García	2013	The measurement os perceived emotional intelligence for spanish adolescents with social anxiety disorder symptoms
Balluerka, Arizeta, Gorostiaga, Gartzia y Soroa	2013	Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: a multilevel approach
Górriz, Prado-Gascó, Villanueva, Ordoñez y González	2013	The MOOD Questionnaire: Adpatation and validation of the Spanish versión
Bockers, Roepke, Michael, Renneberg y Knaevelsrud	2014	Risk recognition, attachment anxiety, self-eddicacy and state dissociation predict revictimization
Gázquez, Pérez-Fuentes, Díaz-Herrero, García e Inglés	2015	Perfiles de inteligencia emocional y conducta social en adolescentes españoles
Garaigordobil y Peña-Sarrionandia	2015	Effects of an emotional intelligence program in variables related to the prevention of violence
Nishida, Richards y Stafford	2016	Prospective associations between adolescent mental health problems and positive mental wellbeing in early old age
Ordóñez, Prado-Gascó, Villanueva y González	2016	Propiedades psicométricas del cuestionario de conciencia emocional en población infantil española
Parodi, Belmonte, Ferrándiz y Ruiz	2017	La relación entre la inteligencia emocional y la personalidad en estudiantes de la educación secundaria
Esnaola, Revuelta, Ros y Sarasa	2017	The development of emotional intelligence in adolescence
Che, Hu, Zhen, Yu, Li, Chang y Zhang	2017	Dimensions os emotional intelligence and online gaming addition in adolescence: the indirect effects of two facets of perceived stress
Hernández, Morán y Bucheli	2018	Physical activity and emotional development: a proposal to consider in educational practice
Acebes-Sánchez, Díez-Vega, Esteban-Gonzalo y Rodriguez-Romo	2019	Physical activity and emotional intelligence among undergraduate students: a correlational study
Rasiah, Turner y Ho	2019	The Impact of Emotional Intelligence on Work Performance: Perceptions and Reflections from Academics in Malaysian Higher
Chacón-Cuberos, Martínez-Martínez, García-Garnica, Pistón-Rodríguez y Expósito	2019	The relationship between emotional regulation and school burnout: Structural equation model according to dedication to tutoring
Rendón-Uribe	2019	Competencias socioemocionales de maestros en formación y egresados de programas de educación
Fernández-Martínez, López-Alonso, Marqués-Sánchez, Martínez-Fernández, Sánchez-Valdeón y Liébana-Presa	2019	Emotional Intelligence, Sense of Coherence, Engagement and Coping: A Cross-Sectional Study of University Students
Román-Mata, Puertas-Molero, Ubago-Jiménez y González-Valero	2020	Benefits of physical activity and its associations with resilience, emotional intelligence, and psychological distress in university students from Southern Spain
Wang, Yang, Zhang, Ouyang, Liu y Luo	2020	The Relationship Between Physical Activity and Emotional Intelligence in College Students: The Mediating Role of Self-Efficacy
Porras-Carmona, Pérez-Dueñas, Checa-Fernández y Luque-Salas	2020	Emotional Competence among Future Teachers: A Study on Emotional Intelligence and Empathy Levels
Santander-Trigo, Gaeta-González y Martínez-Pérez	2020	Impacto de la regulación emocional en el aula: Un estudio con profesores españoles
Vaquero-Diego, Torrijos-Fincias y Rodríguez-Conde	2020	Relation between perceived emotional intelligence and social factors in the educational context of Brazilian adolescents

Como se puede observar en la tabla y gráfica anterior, la producción literaria sobre este constructo presenta una línea ascendente a lo largo de los años. Del mismo, se destaca que España es el segundo territorio que acoge más producción en relación a la temática.

El interés de estudio y análisis de la inteligencia emocional presenta un gran alcance en distintas etapas de maduración, como en población infantil (Górriz et al., 2013; Ordóñez et al., 2016), adolescentes (Balluerka et al., 2013; Esnaola et al., 2017) o jóvenes adultos (Fernández-Martínez et al., 2019; Rendón-Uribe, 2019); y en diversos ámbitos y contextos, como puede ser el escolar (Fernández-Vilar et al., 2012), el laboral (Rasiah, Turner y Ho, 2019), o el clínico (Bockers et al., 2014).

Los problemas emocionales en edades tempranas y durante la construcción de la personalidad, pueden estar asociados de forma inversa con el bienestar futuro, así como con niveles bajos de satisfacción con la vida futura, presentando síntomas de ansiedad y depresión en etapas más maduras (Nishida, Richards y Stafford, 2016), resultando fundamental plantear estrategias e iniciativas para prevenir y tratar los desajustes emocionales en las etapas más jóvenes con el objetivo de extender los beneficios de un adecuado ajuste emocional a lo largo de la vida.

De igual modo, tal como recoge Parodi et al. (2017) se debe considerar que existen diversas concepciones de este constructo, desde aquellas que lo conciben como una habilidad susceptible de ser aprendida o modificada y que a su vez, muestra una evolución a lo largo del desarrollo madurativo y cognitivo de los individuos; como aquellos enfoques que relacionan la inteligencia emocional con ciertas características personales. En el estudio de estos autores, son cuatro las dimensiones de la personalidad relacionadas de forma positiva con los niveles de inteligencia emocional: la conciencia, la apertura, la extraversión y la amabilidad, siendo la inestabilidad emocional la que se relaciona negativamente.

La inteligencia emocional se encuentra relacionada con importantes beneficios psicológicos, teniendo un papel fundamental en los contextos educativos como herramienta para el logro de bienestar estudiantil, mediante el desarrollo de

competencias emocionales que les permita comprender y afrontar las situaciones propias del entorno. De este modo, se destaca la formación inicial y continua de los docentes como medio fundamental para el logro de una enseñanza de calidad, donde las competencias socioemocionales tienen cabida en la futura práctica docente (Porras-Carmona et al., 2020).

Asimismo, según el estudio de Santander-Trigo et al. (2020) son los docentes lo que conceden una mayor importancia a la educación en regulación emocional del alumnado a medida que éstos presentan niveles más elevados de regulación y reconocimiento de emociones, así como recursos utilizados y motivaciones; pues la regulación emocional en el aula permite promover también el bienestar y satisfacción del profesorado, mejorando los canales de afectividad y entendimiento entre docentes y discentes, que va a garantizar un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad.

Tal como se ha mencionado con anterioridad, la etapa de la muestra de estudio se encuentra inmersa en un proceso de socialización importante, pues los individuos adquieren e interiorizan una serie de comportamientos de interrelación de valores propios del contexto en el que se encuentra. En este sentido, Gázquez et al. (2015) afirma en su estudio lo establecido en la literatura, sobre la relación de la inteligencia emocional y el ajuste social, de modo que aquellas personas con mayores habilidades para percibir, comprender y regular sus emociones presentan una mayor implicación y presencia de actitudes prosociales, alcanzando una gran calidad en sus relaciones interpersonales.

Del mismo modo, tal como indica Vaquero-Diego, Torrijos-Fincias y Rodríguez-Conde (2020) en la realización de intervenciones de calidad en los centros educativos, resulta necesaria la atención de factores sociodemográficos ya que el trabajo de la inteligencia emocional promueve el desarrollo individual pero también va a ofrecer formación y respuesta a problemas sociales.

Las exigencias propias del proceso educativo puede provocar en el alumnado ciertos desajustes psicológicos, alcanzando niveles de agotamiento y estrés, ligados a bajos niveles en la percepción de autoeficacia y autosatisfacción (Díaz-Castela et al.,

2013), así como una actitud cínica y distante hacia el estudio, sentimiento de incompetencia como estudiante, cansancio, desinterés, entre otras manifestaciones. Se considera que la regulación emocional juega un papel relevante en el agotamiento escolar, de esta manera, la dedicación tutorial en el aula es mencionada como una estrategia adecuada y que promueve beneficios en el manejo de emociones y prevención del agotamiento (Chacón-Cuberos et al., 2019).

En el mismo sentido, estudios como el de Che et al. (2017) aportan que esta asociación entre la inteligencia emocional y el estrés, también presenta relaciones con la adicción de juegos en línea; así como el déficit en habilidades emocionales sobre la aparición y mantenimiento de trastornos alimentarios (Zavala y López, 2012); o la relación entre este constructo y los comportamientos agresivos, donde la intervención socioemocional permite mejorar el autocontrol, promover conductas asertivas y reducir la agresividad (Garaigordobil y Peña-Sarrionandia, 2016).

Existen diversos trabajos de investigación, como los aportados por Acebes-Sánchez et al. (2019), Román-Mata et al. (2020) o Wang et al. (2020) que señalan una asociación positiva y significativa entre los niveles de inteligencia emocional y la práctica de actividad física, destacando la importancia del bienestar psicológico en los ámbitos deportivos, ya sean a un nivel de competición como de tiempo libre y ocio, con una relación viceversa donde la actividad físico-deportiva permite mejorar los niveles de inteligencia emocional. Los niveles de satisfacción son mayores durante el desarrollo de la actividad física-deportiva y a su vez, niveles más elevados de inteligencia emocional, lo que coincide con la relevancia de este constructo no solo para el desarrollo de hábitos saludables o la consecución de procesos de enseñanza-aprendizaje más significativos, sino que también tiene su influencia en el rendimiento deportivo.

En el ámbito educativo, la educación física se presenta como un valioso recurso para fomentar y desarrollar la inteligencia emocional en el alumnado, pues se encuentran inmersos en un grupo, con establecimiento de objetivos y metas, desarrollo de competencias cooperativas, competitivas y toma de decisiones, generando la necesidad de gestión y regulación de emociones (Hernández, Morán y Bucheli, 2018).

III.3. EDUCACIÓN

La educación entendida como la herramienta más valiosa que se encuentra a disposición de la sociedad, permite proporcionar una formación adecuada para el desarrollo y crecimiento personal e integral de la persona, mostrando un camino hacia el futuro de la misma enriquecido con saberes, capacidades, estrategias, valores y normas para vivir en sociedad. En este apartado se abordará, la evolución del sistema educativo español; cómo queda regulado actualmente, su estructura y marco legislativo; y para finalizar, profundización del factor académico en la muestra de estudio.

III.3.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA LEGISLACIÓN

Como recoge Martínez-Martínez (2013) desde el inicio del proceso democrático en España, el sistema educativo español ha estado inmerso en incesantes reformas legislativas, considerándose en los últimos años aún más aceleradas. Concibiendo un recorrido del sistema educativo español desde 1970 hasta la actualidad se recogen las siguientes leyes educativas:

- Ley 14/1970 Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa (LGE)
- Ley Orgánica 11/1983 de Reforma Universitaria
- Ley Orgánica 8/1985 reguladora del Derecho de la Educación (LODE)
- Ley Orgánica 11/1990 de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)
- Ley Orgánica 9/1995 de Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes (LOPEG)
- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades
- Ley Orgánica 10/2002 de Calidad de la Educación (LOCE) (Sin aplicación)
- Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE)
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Ley Orgánica 8/2013 para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE)

La evolución de la educación en nuestro país ha estado siempre formulada bajo las premisas de perseguir un sistema educativo de calidad, integrador, inclusivo y exigente, que manifiesta la garantía de igualdad de oportunidades y posibilidad de que todos los estudiantes desarrollen al máximo sus potencialidades.

En la actualidad la ley principal que rige el sistema es la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), tras la última reforma educativa del 23 de mayo de 2013. Su aplicación ha tenido lugar en distintas fases y de forma progresiva desde el curso 2014-15.

III.3.2. ETAPAS DEL SISTEMA EDUCATIVO ACTUAL

El Sistema Educativo Español, como cualquier otro ejemplo de sistema educativo, presenta una estructura y un marco legislativo que lo fundamenta, lo desarrolla y marca como finalidad el ofrecimiento de una educación y formación de calidad. En España, la actual normativa vigente para la educación es la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE).

La LOMCE dispone el sistema educativo en enseñanza gratuita, enseñanzas artísticas, enseñanzas deportivas y formación profesional, además recoge la enseñanza de idiomas y educación de personas adultas, tal y como se puede apreciar en la siguiente figura.

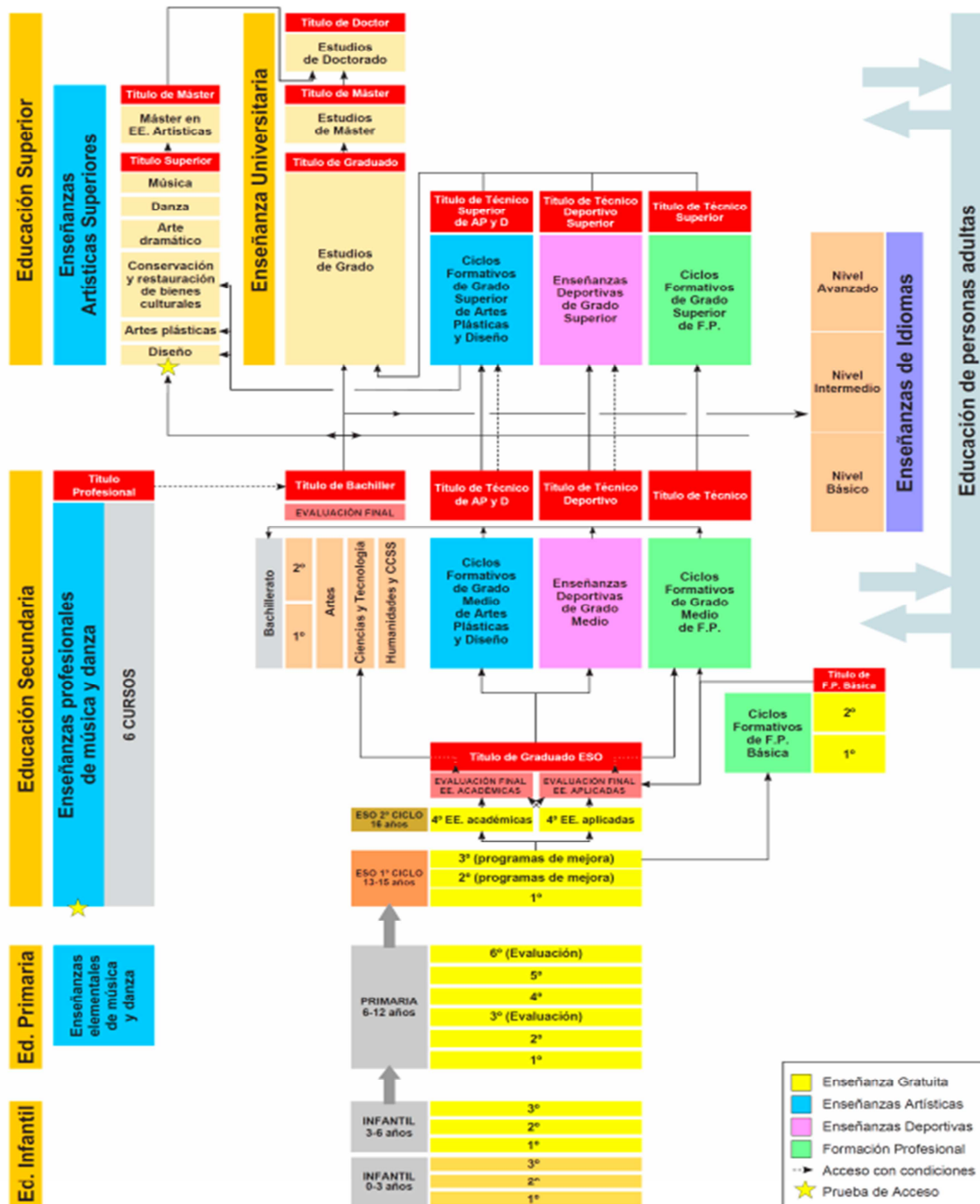


Figura III.16. Organigrama del sistema educativo español actual (recogido de www.mecd.gob.es).

De este modo, se expone brevemente las etapas que determinan al sistema educativo actual con la información facilitada del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte:

- **Educación Infantil**, constituye una etapa educativa de carácter voluntario, que ampara a los niños y niñas desde su nacimiento hasta los tres años de edad en un primer ciclo, y hasta los seis años en un segundo ciclo. Su propósito es favorecer el desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los más pequeños.
- **Educación Primaria**, da comienzo el periodo de enseñanza básica obligatoria y de carácter gratuito. Abarca seis cursos académicos, encontrándose distribuidos en tres ciclos de dos años, acogiendo al alumnado de edades de seis a doce años. Las áreas se organizan en bloques de asignaturas, troncales, específicas y de libre configuración autonómica.

Tabla III.9. Organización de asignaturas en la Educación Primaria (recogido de www.mecd.gob.es).

Educación Primaria	
<p>Asignaturas troncales (El horario lectivo de estas áreas ocupará, como mínimo, el 50% del total del horario)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua Castellana y Literatura • Matemáticas • Ciencias de la Naturaleza • Ciencias Sociales • Primera Lengua Extranjera
<p>Asignaturas específicas (Deberán cursar al menos 3 de una oferta de 6. Obligación de cursar E. Física y Religión o Valores Sociales y Cívicos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Física • Religión o Valores Sociales y Cívicos • Al menos 1 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Educación Artística ○ Segunda Lengua Extranjera • Si las familias o tutores legales no la han elegido anteriormente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Religión ○ Valores Sociales y Cívicos
<p>Asignaturas de libre configuración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua Cooficial y Literatura (recibirá un tratamiento análogo al área de Lengua Castellana y Literatura). • Asignaturas específicas no cursadas o áreas por determinar. • Profundización o refuerzo de las troncales o áreas por determinar.

Existen dos evaluaciones de especial atención realizadas de forma individualizada, al finalizar el tercer curso y sexto curso de la Educación Primaria. La repetición será posible una sola vez durante la etapa, mediante un plan específico de refuerzo o recuperación.

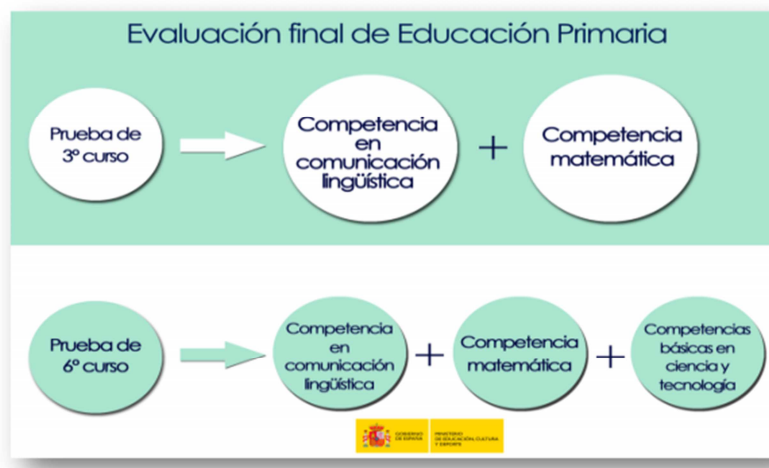


Figura III.17. Pruebas de grado de adquisición en Educación Primaria (recogido de www.mecd.gob.es).

- Enseñanza Secundaria Obligatoria**, continúa con el periodo de enseñanza básica obligatoria y de carácter gratuito. Está formada por cuatro cursos escolares, comprendidos tres de ellos en un primer ciclo y el último de éstos en el segundo ciclo. Las materias se organizan en bloques de asignaturas: troncales, específicas y de libre configuración autonómica, resultando de gran atención al cuarto curso donde se escogerá entre la opción de enseñanzas académicas para una continuación con estudios de Bachillerato o la opción de enseñanzas aplicadas para la continuación de estudios de Formación Profesional.

Tabla III.10. Organización de asignaturas en 1er Ciclo de ESO (recogido de www.mecd.gob.es).

	Primero ESO	Segundo ESO	Tercero ESO
Asignaturas troncales (El horario lectivo mínimo de estas materias ocupará, como mínimo, el 50% del total del horario)	<ul style="list-style-type: none"> • Biología y Geología • Geografía e Historia • Lengua Castellana y Literatura • Matemáticas • Primera Lengua Extranjera 	<ul style="list-style-type: none"> • Física y Química • Geografía e Historia • Lengua Castellana y Literatura • Matemáticas • Primera Lengua Extranjera 	<ul style="list-style-type: none"> • Biología y Geología • Física y Química • Geografía e Historia • Lengua Castellana y Literatura • Primera Lengua Extranjera Materia de opción: <ul style="list-style-type: none"> • Matemáticas Orientadas a las Enseñanzas Académicas • Matemáticas Orientadas a las Enseñanzas Aplicadas
Asignaturas específicas (En cada uno de los cursos)	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Física* • Religión o Valores Éticos* Un mínimo de 1 y un máximo de 4 de las siguientes (que podrán ser diferentes en cada uno de los cursos): <ul style="list-style-type: none"> • Cultura Clásica • Iniciación a la Actividad Emprendedora y Empresarial • Música • Tecnología • Educación Plástica, Visual y Audiovisual • Segunda Lengua Extranjera • Religión ** • Valores Éticos** 		
Asignaturas de libre configuración	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua Cooficial y Literatura (recibirá un tratamiento análogo al de la materia de Lengua Castellana y Literatura). • Asignaturas específicas no cursadas o materias por determinar. 		

Tabla III.11. Organización de asignaturas en 2o Ciclo de ESO (recogido de www.mecd.gob.es).

	Enseñanzas académicas (hacia Bachillerato)	Enseñanzas aplicadas (hacia Formación Profesional)
Asignaturas Troncales (El horario lectivo de estas materias ocupará, como mínimo, el 50 % del total del horario)	Troncales generales	
	<ul style="list-style-type: none"> • Geografía e Historia • Lengua Castellana y Literatura • Primera Lengua Extranjera 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Matemáticas Orientadas a las Enseñanzas Académicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Matemáticas Orientadas a las Enseñanzas Aplicadas
	Troncales de cada opción	
	A elegir 2 entre las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Biología y Geología • Economía • Física y Química • Latín 	A elegir 2 entre las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Ciencias Aplicadas a la Actividad Profesional • Iniciación a la Actividad Emprendedora y Empresarial • Tecnología
Asignaturas específicas (En cada uno de los cursos)	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Física* • Religión o Valores Éticos* Un mínimo de 1 y un máximo de 4 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Artes Escénicas y Danza • Cultura Científica • Cultura Clásica • Filosofía • Música • Tecnologías de la Información y la Comunicación • Segunda Lengua Extranjera • Educación Plástica, Visual y Audiovisual • Una materia del bloque de asignaturas troncales no cursada • Religión ** • Valores Éticos** 	
Asignaturas de libre configuración	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua Cooficial y Literatura (recibirá un tratamiento análogo al de la materia de Lengua Castellana y Literatura). • Asignaturas específicas no cursadas o materias por determinar. • Materias de ampliación de los contenidos de alguna de las materias de los bloques de asignaturas troncales o específicas. 	

Sólo se podrá repetir una sola vez el mismo curso, y dos veces como máximo dentro de la etapa. Para la obtención del título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria, que le permite acceder a las enseñanzas postobligatorias, supondrá la aprobación de una evaluación individualizada al final de la etapa, deduciéndose una calificación final de la ponderación del 70% la media aritmética de las calificaciones obtenidas en las distintas materias cursadas, y el 30% la nota obtenida en la evaluación final.

- **Bachillerato**, hace referencia a la enseñanza postobligatoria, acoge al alumnado de los dieciséis a los dieciocho años de edad, organizado en dos cursos. Esta etapa se organiza en tres modalidades, de Ciencias, de Humanidades y Ciencias

Sociales, y de Artes, que a su vez, cuenta con dos itinerarios, uno de Artes Plásticas, Diseño e Imagen y otro de Artes Escénicas, Música y Danza. La normativa que regula esta etapa viene determinada a nivel autonómico por el Decreto 110/2016, de 14 de junio, por el que se establece la ordenación y el currículo del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Tabla III.12. Organización de asignaturas en 1º de Bachillerato (recogido de www.mecd.gob.es).

Diferentes modalidades				1º de Bachillerato			
	Ciencias	Humanidades y Ciencias Sociales		Artes			
		Humanidades	C. Sociales				
Asignaturas troncales (El horario lectivo mínimo de todas las asignaturas troncales no será inferior al 50 % del total del horario)	Troncales generales						
	<ul style="list-style-type: none"> • Filosofía • Lengua Castellana y Literatura I • Matemáticas I • Primera Lengua Extranjera I 	<ul style="list-style-type: none"> • Filosofía • Lengua Castellana y Literatura I • Primera Lengua Extranjera I 	<ul style="list-style-type: none"> • Matemáticas Aplicadas a las Ciencias Sociales I 	<ul style="list-style-type: none"> • Filosofía • Fundamentos del Arte I • Lengua Castellana y Literatura I • Primera Lengua Extranjera I 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Latín I 						
Asignaturas troncales (El horario lectivo mínimo de todas las asignaturas troncales no será inferior al 50 % del total del horario)	Troncales de la opción						
	2 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Biología y Geología • Dibujo Técnico I • Física y Química 	2 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Economía • Griego I • Historia del Mundo Contemporáneo • Literatura Universal 		2 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Cultura Audiovisual I • Historia del Mundo • Contemporáneo • Literatura Universal 			
Asignaturas específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Física Un mínimo de 2 y un máximo de 3 de entre las siguientes: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis Musical I • Segunda Lengua Extranjera I • Anatomía Aplicada • Tecnología Industrial I • Cultura Científica • Tecnologías de la Información y la Comunicación I </td> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Dibujo Artístico I • Volumen • Dibujo Técnico I • Lenguaje y Práctica Musical • Religión </td> </tr> </table>					<ul style="list-style-type: none"> • Análisis Musical I • Segunda Lengua Extranjera I • Anatomía Aplicada • Tecnología Industrial I • Cultura Científica • Tecnologías de la Información y la Comunicación I 	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo Artístico I • Volumen • Dibujo Técnico I • Lenguaje y Práctica Musical • Religión
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis Musical I • Segunda Lengua Extranjera I • Anatomía Aplicada • Tecnología Industrial I • Cultura Científica • Tecnologías de la Información y la Comunicación I 	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo Artístico I • Volumen • Dibujo Técnico I • Lenguaje y Práctica Musical • Religión 						
Libre configuración	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua cooficial y Literatura. • Asignaturas específicas no cursadas o materias por determinar. • Materias de ampliación de los contenidos de alguna de las materias de los bloques de asignaturas troncales o específicas. 						

Tabla III.13. Organización de asignaturas en 2º de Bachillerato (recogido de www.mecd.gob.es).

Diferentes modalidades				2º de Bachillerato		
	Ciencias	Humanidades y Ciencias Sociales		Artes		
		Humanidades	C. Sociales			
Asignaturas troncales (El horario lectivo mínimo de todas las asignaturas troncales no será inferior al 50 % del total del horario)	Troncales generales					
	<ul style="list-style-type: none"> Historia de España Lengua Castellana y Literatura II Matemáticas II Primera Lengua Extranjera II 	<ul style="list-style-type: none"> Historia de España Lengua Castellana y Literatura II Primera Lengua Extranjera II 	<ul style="list-style-type: none"> Latín II 	<ul style="list-style-type: none"> Matemáticas Aplicadas a las Ciencias Sociales II 	<ul style="list-style-type: none"> Historia de España Fundamentos del Arte II Lengua Castellana y Literatura II Primera Lengua Extranjera II 	
	Troncales de la opción					
	2 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Biología Dibujo Téc. II Geología Física Química 	2 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Economía de la Empresa Griego II Historia del Arte Historia de la Filosofía Geografía 		2 de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Cultura Audiovisual II Artes Escénicas Diseño 		
Asignaturas específicas	Un mínimo de 2 y un máximo de 3 de entre las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Análisis Musical II Ciencias de la Tierra y del Medioambiente Dibujo Artístico II Dibujo Técnico II Fundamentos de Administración y Gestión Religión Historia de la Música y la Danza Imagen y Sonido Psicología Técnicas de Expresión Gráfico-plástica Segunda Lengua Extranjera II Tecnología Industrial II Tecnologías de la Información y la Comunicación II Historia de la Filosofía Una materia del bloque de asignaturas troncales no cursada 					
Libre configuración	<ul style="list-style-type: none"> Lengua cooficial y Literatura Educación Física Asignaturas específicas no cursadas o materias por determinar. Materias de ampliación de los contenidos de alguna de las materias de los bloques de asignaturas troncales o específicas. 					

Para obtener el título de Bachiller será necesaria la superación de la evaluación final de esta etapa, dicho título otorga acceso a las enseñanzas de educación superior. En la repetición de los cursos, no se podrá nunca superar el plazo máximo de cuatro años. La ponderación por la que se deduce la calificación final para obtener el título de Bachiller consiste en un 60% la media de las calificaciones numéricas obtenidas en las materias cursadas en la etapa, y un 40% la nota final obtenida en la evaluación final.

- Formación Profesional**, se constituye en ciclos de Formación Profesional Básica, Formación Inicial de Grado Medio y de Grado Superior, organizados en módulos profesionales que aguardan contenidos teórico-prácticos adecuados a los distintos campos profesionales, con dos cursos cada uno de ellos. También queda recogida la Formación Profesional Dual como una modalidad de oferta dentro de esta enseñanza, donde se lleva a cabo una alternancia entre el centro educativo y la empresa, mediante un contrato para la formación y aprendizaje regulado en el Real Decreto 1529/2012, de 8 de noviembre.

Tabla III.14. Familias profesionales para la oferta de ciclos formativos (recogido de www.juntadeandalucia.es).

CATALOGO DE FAMILIAS PROFESIONALES	
Actividades Físicas y deportivas	Industrias Alimentarias
Administración y gestión	Industrias Extractivas
Agraria	Informática y Comunicaciones
Artes Gráficas	Instalación y Mantenimiento
Comercio y Marketing	Madera, Mueble y Corcho
Energías y Agua	Marítimo Pesquera
Edificación y Obra Civil	Química
Electricidad y electrónica	Sanidad
Fabricación Mecánica	Servicios Socioculturales y a la Comunidad
Hostelería y Turismo	Textil, Confección y Piel
Imagen Personal	Transporte y Mantenimiento de Vehículos
Imagen y Sonido	Vidrio y Cerámica

Las titulaciones obtenidas tienen el valor académico y profesional, con carácter oficial y validez en todo el Estado. La oferta de ciclos formativos actualmente se ha flexibilizado, permitiendo realizar una oferta completa o parcial, acumulable, con la posibilidad de realizarse presencial o a distancia.

- Estudios universitarios**, la universidad es la institución que cumple el servicio público de la educación superior, la finalidad de la misma es crear, desarrollar, transmitir la ciencia, la técnica y la cultura, así como la preparación para el ejercicio profesional y formación a lo largo de toda la vida. Se imparten enseñanzas de Grado, Máster y Doctorado. La ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales queda recogida en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, atendiendo al Espacio Europeo de Educación Superior.

- **Enseñanzas de Grado**, presenta como finalidad la obtención de una formación general orientada al ejercicio profesional. La Universidad propone la adscripción del determinado título a alguna de las ramas de conocimiento: Artes y Humanidades, Ciencias, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, Ingeniería y Arquitectura. Los planes de estudios distribuidos en un mínimo de 240 créditos que otorgan la formación teórica y práctica que debe adquirir el estudiante, al menos el 25% del total de los créditos del título debe pertenecer a la formación básica. En la fase final del plan de estudios se debe realizar el Trabajo Fin de Grado que evaluará las competencias asociadas al título, con un mínimo de 6 créditos y un máximo de 12.5% del total de créditos.

- **Enseñanzas de Máster**, tienen como finalidad la adquisición de una formación avanzada por parte del estudiante, presentado un carácter especializado con orientación académica, profesional o de investigación. Los planes de estudios son elaborados por las universidades y tendrán entre 60 y 120 créditos. Concluye con la elaboración y defensa pública del Trabajo Fin de Máster, al cual se le otorgará entre 6 y 30 créditos.

- **Enseñanzas de Doctorado**, se reguladas por el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero. Consiste en el tercer ciclo de estudios universitarios oficiales, focalizado en la adquisición de competencias relacionadas con la investigación científica de calidad. La duración de los estudios de doctorado es de tres años a tiempo completo, pudiéndose solicitar prórroga de un año más, hasta la presentación de la tesis doctoral.

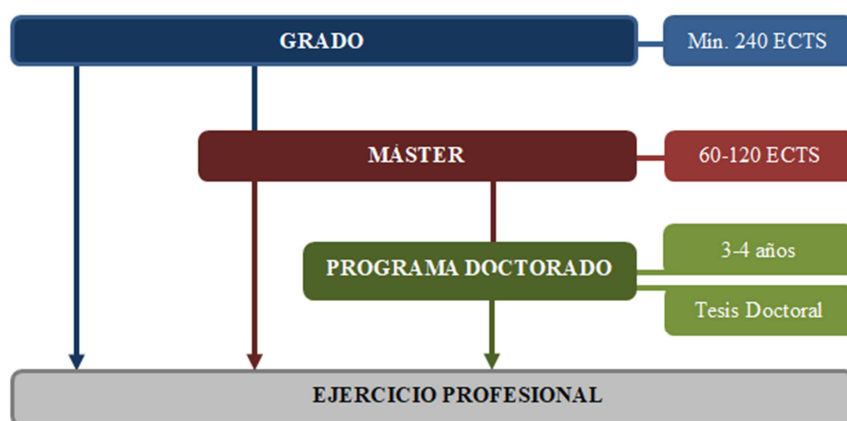


Figura III.18. Organización de la enseñanza universitaria.

- **Enseñanzas de Régimen Especial**, hace referencia a: las *Enseñanzas Artísticas*, cuya finalidad es facilitar una formación artística de calidad y garantizar la cualificación de futuros profesionales de la música, danza, arte dramático, artes plásticas y diseño.

Las *Enseñanzas de Idiomas*, que se disponen como objetivo el capacitar al alumnado el uso adecuado de diferentes idiomas, fuera de las etapas ordinarias del sistema educativo. El acceso está restringido a tener dieciséis años cumplidos en el año del comienzo de los estudios, y mayores de catorce años para continuar con las enseñanzas de un idioma alternativo al cursado en la Educación Secundaria Obligatoria. Las Administraciones educativas regulan las pruebas para la obtención de los certificados oficiales, realizadas por el profesorado, atendiendo al nivel básico, intermedio y avanzado.

Por último, las *Enseñanzas Deportivas*, se estructuran en dos grados, grado medio y grado superior, ajustándose su currículo a las exigencias del Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional. Se organizan tomando como base las modalidades deportivas, en conformidad con el reconocimiento otorgado por el Consejo Superior de Deportes. La finalidad de las enseñanzas deportivas se dispone a preparar al alumnado para la actividad profesional en relación a las modalidades deportivas y adaptación al mundo laboral-deportivo.

- Y la educación para **Personas Adultas**, que se trata de un proceso de educación permanente, a lo largo de toda la vida. Las autoridades pueden constituir currículos específicos para la educación adaptados a sus necesidades, del mismo modo programas formativos que pueden ser desarrollados en modo presencial o a distancia, pudiendo ser evaluados en localidades distintas, en un centro autorizado.

III.3.3. EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Reconocible es la labor de la educación en la sociedad, pues forma y contribuye al desarrollo integral de los individuos para vivir en sociedad (Anglada-Valera et al., 2015). El rendimiento académico se define como el producto del proceso de asimilación de contenidos por parte del estudiante, de este modo, así lo señaló Forteza (1975) en alusión al término “*rendimiento*” como “*la productividad del sujeto, el producto final de la aplicación de su esfuerzo, matizado por sus actividades, rasgos y la percepción más o menos correcta de los cometidos asignados*”. Así mismo, Cuasapaz y Rubio (2013) definen rendimiento académico como un indicador del desempeño del estudiante, donde queda evaluado el esfuerzo de tipo cualitativo y cuantitativo que presenta cada alumno en las determinadas situaciones surgidas en las instituciones educativas.

En este sentido, se establecen tres tipos de estudiantes en referencia al rendimiento académico según Sánchez-Pérez (2015):

- Los orientados a la tarea, con control de las situaciones de una forma anímica y académica, sin presentar problemas graves. Estos alcanzan un nivel de éxito en las instituciones educativas, presentando una gran motivación, confianza y seguridad en sus capacidades.
- Aquellos que reconocen el fracaso, presentan una actitud de aceptación y asimilación frente a la imposibilidad de superación, consideran incontrolable el escenario académico de forma que renuncian al esfuerzo y constancia, siendo pasivos en el proceso.
- Por último, aquellos que presentan una estrategia de apariencias frente a la de superación de adversidades que supone esfuerzo y confianza de las capacidades. Se preocupan por mostrar una imagen o apariencia de control del ambiente y normalidad en su progreso, con una participación escasa y de retraso de tareas con la intención de evitar caer en el fracaso académico.

Por otro lado, se señalan diversos elementos que actúan como moduladores del rendimiento en el ámbito educativo (Adell, 2016; Aturupane, Glewwe y Wisniewski, 2013; Salmerón, Gutiérrez, Salmerón y Rodríguez, 2011), estos son:

- **Factores personales:** en referencia al ámbito personal, valoraciones personales sobre su desarrollo intelectual y/o profesional en su situación actual y futura. Tales como, la competencia cognitiva, la auto-aceptación y seguridad en uno mismo; actitud positiva y optimista frente a la vida y futuro, motivación, valoración del trabajo intelectual en su relación con el valor del trabajo autónomo y en equipo, entre otros factores.
- **Factores escolares:** atendiendo a dicha influencia de aspectos como el clima escolar, dinámica de la clase, integración en el grupo, relación tutorial, expectativas del profesorado, recursos y materiales disponibles, condiciones del entorno de estudio, participación en la vida del centro, entre otros.

En este ámbito, se destaca por González-Pienda (2003) que:

Los conocimientos previos son cada vez más decisivos en la medida en que se avanza en los niveles educativos y sus ausencia o lo que también se denomina “*falta de base*” puede llevar a imposibilidad la comprensión de futuros aprendizajes, sobre todo, en determinadas asignaturas matemáticas, física, ciencias sociales, (...), con lo que el fracaso está asegurado (p.250).

- **Factores contextuales:** hacen referencia al contexto socioeconómico, ámbito familiar, complejidad de los estudios, condiciones institucionales, relación entre iguales.
- **Factores comportamentales:** relacionándose el rendimiento académico como resultado de la conducta, siendo variables predictoras de ello la organización del tiempo, actividades culturales, adicciones, dedicación personal y aprovechamiento del estudio.

Son diversas las investigaciones que tratan de clarificar las posibles influencias que pueden afectar al rendimiento académico del estudiante, como puede ser la salud y hábitos de dieta saludable, relacionándose de forma positiva en la medida que realizar una dieta de calidad favorece el rendimiento y la motivación en la realización de tareas (Cuasapaz y Rubio, 2013); con el autoconcepto académico, donde no se concluyen la naturaleza exacta de la dirección de dicha relación con el rendimiento académico, pero se establecen patrones de causalidad (Goñi-Palacios, 2009); los niveles de actividad física y condición física se declinan hacia una asociación positivas con el rendimiento académico (Conde y Tercedor, 2015); así como, el elevado uso de Internet, redes sociales o videojuegos presentan una influencia negativa (Karpinski et al., 2013), señalándose la importancia del autocontrol en la utilización de estos medios tecnológicos y promoción dentro de este ámbito de los videojuegos activos (Chacón-Cuberos, Zurita-Ortega, Martínez-Martínez, Castro-Sánchez, Espejo-Garcés y Pinel-Martínez, 2017).

Tal como recoge González-Pienda (2003) *“para mejorar el rendimiento es imprescindible saber cómo hacerlo, poder hacerlo, lo cual precisa el disponer de las capacidades, conocimientos, estrategias y destrezas necesarias (variables cognitivas); pero además, es necesario, querer hacerlo, tener la disposición, intención y motivación suficientes (variables motivacionales) que permitan poner en marcha los mecanismos cognitivos en la dirección de los objetivos o metas que se pretenden alcanzar”* (p.51).

El bienestar de la persona y el equilibrio a nivel físico, social y psicológico, así como el afianzamiento de unos hábitos de vida saludable va a manifestarse favorablemente en todos los ámbitos que rodean a la persona, logrando una mejor interacción y satisfacción personal.

III.3.4. ESTADO ACTUAL DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Del mismo modo que en los anteriores temas de estudio, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en el portal Web of Science, utilizando como descriptores de búsqueda: *“academic performance”* y *“university”*, además del operador booleano *“and”*.

Asimismo se delimitó la franja temporal de dichas publicaciones, estableciéndose un rango desde 2010 hasta 2020. La búsqueda se refinó considerando aquellos documentos publicados en “*Social Sciences Citation Index (SSCI)*”. A continuación se recogen en gráfica el flujo de publicaciones sobre la temática, así como en tabla resumen aquellos documentos principales más afines:

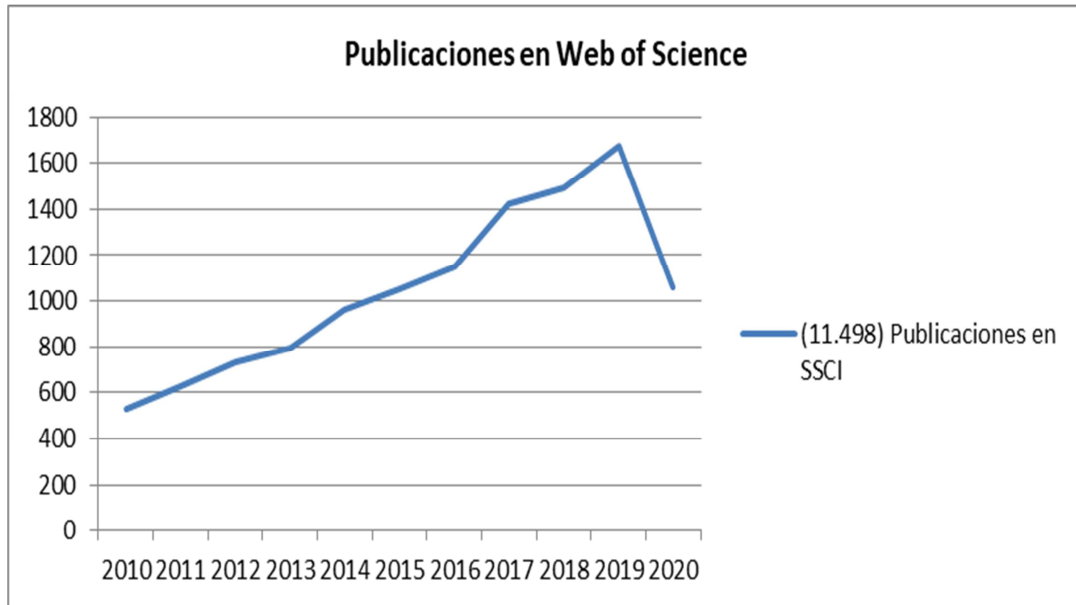


Figura III.19. Distribución de las publicaciones sobre rendimiento académico en universitarios de 2010 a 2020.

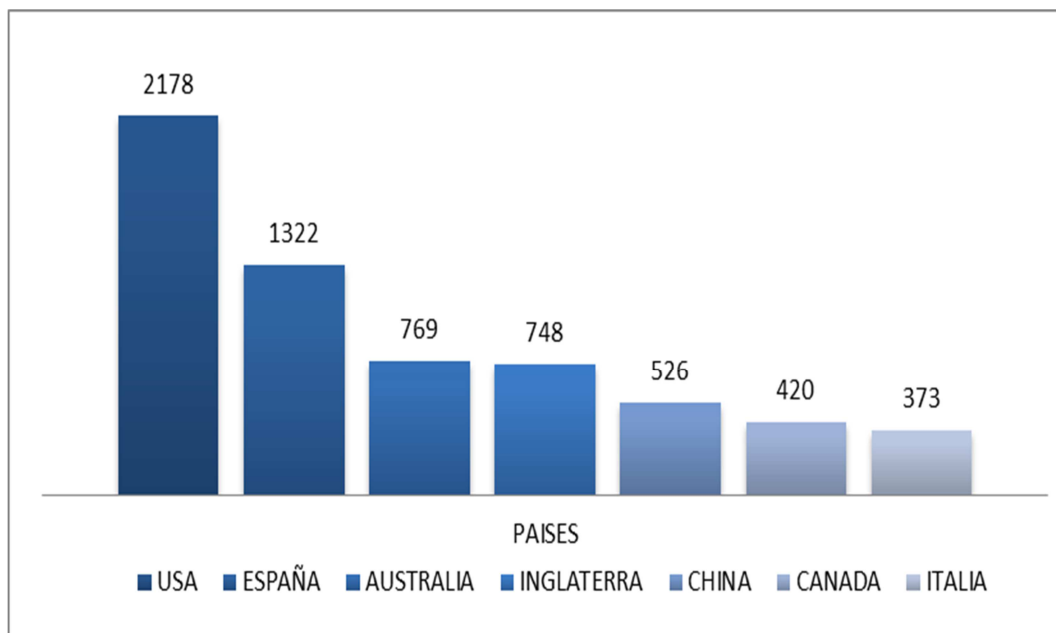


Figura III.20. Países/territorios de mayor publicación sobre rendimiento académico en universitarios.

Tabla III.15. Relación de artículos sobre rendimiento académico en universitarios actuales.

AUTORES	AÑO	TÍTULO
Pekrun, Goetz, Frenzel, Barchfeld y Perry	2011	Measuring emotions in students' learning and performance: The Achievement Emotions Questionnaire (AEQ)
Richardson, Abraham y Bond	2012	Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis
Kusurkar, Ten-Cate, Vos, Westers y Croiset	2013	How motivation affects academic performance: a structural equation modelling analysis
Putwain, Sander y Larkin	2013	Academic self-efficacy in study-related skills and behaviours: Relations with learning-related emotions and academic success
Beiter, Nash, McCrady, Rhoades, Linscomb, Clarahan y Sammut	2015	The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students
Siegel y Wright	2015	Academic entrepreneurship: time for a rethink?
Caballero, Bresó y González-Gutiérrez	2015	Burnout in university students
Antaramian	2017	The importance of very high life satisfaction for students' academic success
Tembo, Burns y Kalembo	2017	The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students
Rodríguez-Clavijo, Cabeza-Pullés y Hernández-Rodríguez	2018	Innovación en instituciones universitarias: una revisión de la literatura científica
Gilar-Corbi, Pozo-Rico, Pertegal-Felices y Sánchez	2018	Emotional intelligence training intervention among trainee teachers: a quasi-experimental study
Merhi, Sánchez-Elvira-Paniagua y Palací	2018	The role of psychological strengths, coping strategies and well-being in the prediction of academic engagement and burnout in first-year university students
Chacón-Cuberos, Martínez-Martínez, Espejo-Garcés, Castro-Sánchez, Zurita-Ortega y Pérez-Cortés	2018	Clima motivacional percibido hacia el deporte y factores académicos en estudiantes universitarios de Granada
Jiménez-García	2018	Análisis cuantitativo de las variables que influyen en el rendimiento universitario
Hemmings, Kay y Sharp	2019	The relationship between academic trait boredom, Learning approach and university achievement
Tacca-Huamán, Tacca-Huamán y Alva-Rodríguez	2019	Estrategias neurodidácticas, satisfacción y rendimiento académico en estudiantes universitarios
Fernández-Martínez, López-Alonso, Marqués-Sánchez, Martínez-Fernández, Sánchez-Valdeón y Liébana-Presa	2019	Emotional Intelligence, Sense of Coherence, Engagement and Coping: A Cross-Sectional Study of University Students' Health
Puerta-Mateus, De La Rosa-Luna y Ramos-Vivanco	2019	Niveles de actividad física y su relación entre la distribución por sexo y programa académico en una universidad.
Sáiz-Manzanares y Valdívieso-León,	2020	Relación entre rendimiento académico y desarrollo de estrategias de autorregulación en estudiantes universitarios
Ainemare	2020	Influence of Motivation on Academic Progression of Students: A Cross-sectional Study
Alzerwi	2020	Does academic performance affect the perceived value of mentorship and mentors influence on student's satisfaction? a cross sectional study
Alhadabi y Karpinski	2020	Grit, self-efficacy, achievement orientation goals, and academic performance in University students
Brink, Loomans, Mobach y Kort	2020	Classrooms' indoor environmental conditions affecting the academic achievement of students and teachers in higher education: a systematic literature review

La producción de investigaciones sobre el rendimiento académico en universitarios es ascendente, pues como se puede observar como el número de artículos se ha incrementado desde el año 2010 hasta la actualidad. La procedencia de los estudios es variada, siendo USA y España los territorios más implicados en la producción de esta temática.

Los desafíos propios de las instituciones educativas son la prevención del fracaso y la promoción de retención, experiencias de éxito y el bienestar del alumnado, donde el compromiso académico y el agotamiento suponen dos factores relevantes en su relación con otros aspectos psicológicos, motivacionales, cognitivos y emocionales que influyen en el rendimiento académico (Caballero et al., 2015; Merhi et al., 2018).

Existen problemas de salud mental, tales como el estrés, la ansiedad y la depresión, relacionados con el proceso de éxito de los estudiantes universitarios (Beiter et al., 2015), dadas las preocupaciones propias de la etapa, como son la presión para tener éxito, el alcance de exigencias y requisitos académicos, los planes de posgrado, entre otros. En este mismo sentido, se relacionan tales problemas psicológicos a la consecución de conductas no saludables, como puede ser el consumo de alcohol en niveles elevados, que a su vez se asocian con un bajo rendimiento académico (Tembo et al., 2017).

Por otro lado, tal como señalan Gilar-Corbi et al. (2018) y Pekrun et al. (2011) la adquisición de competencias emocionales en la etapa universitaria se considera relevante, dado que éstas se relacionan con mejoras en el desempeño profesional, afirmando su posibilidad de tratamiento sin la obstaculización de otras competencias específicas de contenido ni en el rendimiento académico de los estudiantes. Asimismo, Tacca-Huamán et al. (2019), en el análisis de estrategias neurodidácticas relacionadas con la satisfacción y el rendimiento académico de los universitarios, donde las estrategias socioemocionales presentan la mayor correlación con ambos elementos de estudio. La facilitación de conocimientos y habilidades emocionales, de regulación y reparación del estado de ánimo y estrategias de afrontamiento ante diversas situaciones van a contribuir al bienestar del estudiantado en los retos académicos en los que se

encuentran (Fernández-Martínez et al., 2019; Sáiz-Manzanares y Valdivieso-León, 2020; Putwain et al., 2013).

Tal como recogen Hemming et al. (2019), los universitarios se encuentran en un escenario en el que se plantean qué y cómo aprenden, así como la evolución de su progreso, donde confluyen distintas experiencias que generan diversos sentimientos y emociones, desatacándose en relación con lo anteriormente comentado, el aburrimiento experimentado por los estudiantes en la universidad como un factor relacionado con resultados académicos bajos.

De igual modo que los procesos motivacionales se encuentran relacionados con el rendimiento académico (Ainemare, 2020; Alzerwi, 2020), la actividad física supone un medio de satisfacción y bienestar con uno mismo, que también se relaciona de forma positiva con el logro académico (Chacón-Cuberos et al., 2018; Puerta-Mateus et al., 2019). Ligado a estos estudios, Alhadabi y Karpinski (2020) indican que la determinación, entendida como la perseverancia del esfuerzo y la coherencia del interés, en el alumnado universitario se asocia de forma positiva con el rendimiento académico, planteando como beneficioso aquellos escenarios de aprendizaje que promuevan la determinación y autoeficacia (Kusurkar et al., 2013; Richardson et al., 2012).

La innovación resulta indispensable para la mejora continua de la gestión de cualquier organización, que se adapta y contextualiza los objetivos y procesos con la creación de nuevas metas que permitan adecuarse a las necesidades y desarrollo social. Señalándose en las instituciones educativas universitarias como aspectos relacionados con la innovación en la metodología de la enseñanza, la colaboración entre la universidad y la empresa u otras instituciones, y la evaluación del desempeño universitario (Rodríguez-Clavijo et al., 2018; Siegel y Wright, 2015).

En este sentido, el uso de las tecnologías de la información y comunicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje se presenta como una innovación en la medida que fomenta la actitud de autonomía y motivación, mejora el rendimiento académico, y a su vez resulta de gran utilidad en desarrollo de habilidades cognitivas en la formación de

profesionales, siempre y cuando éstas sean implementadas de manera planificada y coherente en el proceso (Jiménez-García, 2018).

Para finalizar esta revisión, resultan relevantes las portaciones de Antaramian (2017) pues concluye que los niveles altos de satisfacción con la vida están asociados con el éxito académico de los universitarios, con altas calificaciones, menores niveles de estrés, mayor participación en el proceso, considerándose ventajas académicas para alcanzar un rendimiento óptimo en el proceso en el que se encuentran inmersos.

III.4. ACTIVIDAD FÍSICA

El presente apartado hace referencia al valor de la actividad física en el desarrollo y equilibrio del bienestar personal, su contribución a nivel físico, social y psicológico que supone gran interés y preocupación en la actualidad por diversos colectivos. De este modo, se plantea a continuación un acercamiento a su concepto y tratamiento; así como las clasificaciones que se relacionan con la actividad física; y para finalizar, la importancia de ésta para la salud y la calidad de vida de las personas.

III.4.1. CONCEPTUALIZACIÓN Y TRATAMIENTO

La actividad física se encuentra dentro del ámbito de los hábitos de vida saludables, tratándose siempre de indicar aquellas pautas positivas que no interfieran negativamente sobre la calidad de vida de los practicantes. Del mismo modo esta se relaciona con una alimentación correcta y unas pautas de descanso regulares como medidas saludables (Pérez-López y Delgado, 2013).

Según Pérez-Cortés (2015) *“la actividad física es definida como aquel movimiento corporal derivado de los músculos esqueléticos, que se requieren en la realización de tareas cotidianas de la persona (pasear, ir de compras, higiene personal, trabajo doméstico, tiempo libre, etc.), y conllevan un gasto energético mínimo.”*

En el informe elaborado por la OMS (2013), se aportan datos preocupantes, destacando entre ellos que la inactividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial y que aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año debido a la inactividad física. Así como que esta es uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes (tipo II). El informe también revela que la actividad física tiene importantes beneficios para la salud y contribuye a prevenir las ENT.

Al mismo tiempo, siguiendo a Desiderio, Bortolazzo, Cabeller, Colombo, Sotelo y Spatuzza (2019) se destaca que la actividad física regular se asocia a beneficios no solo para la salud física, sino también para la salud mental y social de niños y adultos. Aquellos que son más activos y practican con regularidad actividad física poseen menos riesgo de enfermedades cardiovasculares, mayor densidad mineral ósea, más autoestima, menor frecuencia de depresión y liberación de estrés que las personas sedentarias (Specker y Vukovich, 2007).

En este sentido, centrándonos en la importancia de la actividad física para la prevención y/o tratamiento de problemas psicológicos como la depresión, sería oportuno hacer referencia a un estudio de reciente publicación (Almagro, Dueñas y Tercedor, 2014; Rodríguez-Torres et al., 2020) donde se insta a que la actividad física se utiliza como remedio para combatir enfermedades fisiológicas (hipertensión, diabetes (tipo II),...), pero no se le da tanta importancia para combatir enfermedades mentales, como la depresión. Se podría concluir indicándose que una práctica adecuada de actividad física, propiciará una reducción a la probabilidad de padecer depresión, al mismo tiempo que la actividad física se asocia positivamente con la salud mental, ejerciendo una función preventiva.

Tal como señala Álvaro (2015) conviene apuntar que las personas que son físicamente activas en la infancia tienden a seguir siéndolo en la vida adulta (Twisk, Kemper y Van-Mechelen, 2000), suponiendo de gran relevancia e importancia el tratamiento y concienciación de la realización de actividad física en las edades más tempranas como estrategia de prevención en las edades adultas.

Por otro lado, la inactividad física se está extendiendo de una forma acelerada en muchos países, lo que aumenta la carga de ENT y afecta a la salud general en todo el mundo. La OMS (2017) señala que personas con insuficiencia de actividad física presentan entre el 20% y el 30% más de riesgo de mortalidad que las personas que realizan al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de días de la semana. Atendiendo a la inactividad física durante el tiempo de ocio, al sedentarismo en el trabajo y el hogar, así como al mayor uso de medios de transporte “*pasivos*”, entre otras causas que fomentan la escasez en la realización de actividad física.

Del mismo modo, Fuentes-Justicia (2011), señala que debido a la revolución industrial y tecnológica que se produjo en el siglo XX, nos volvimos cada vez más sedentarios, con lo cual, la tendencia es realizar cada vez menos actividad.

Para concluir la aproximación al término de actividad física, se considera pertinente la aclaración sobre la confusión con los términos “*ejercicio*” y “*deporte*”, pues si bien están íntimamente ligados, se pueden definir como unas subcategorías de la actividad física. El primero de ellos, el ejercicio hace referencia a una variedad de actividad física planificada, repetitiva y estructurada, realizada con la finalidad de mejorar o mantener algunos de los componentes de la aptitud física. En consideración con el deporte, se trata de una actividad especializada, con carácter competitivo, reglamentado, requiere un entrenamiento físico y no siempre el objetivo es el mejorar o mantener la salud, sino que su finalidad se encuentra ligado a la competición (Sánchez-Delgado, 2006).

Por lo tanto, la actividad física comprende el ejercicio, el deporte, además de otras actividades que implican movimiento corporal, encontrándose en juegos y actividades recreativas, momentos de trabajo, en formas de transporte activas, o en las tareas domésticas, entre otras (Rosales-Ricardo et al., 2017).

III.4.2. CLASIFICACIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Tal y como recoge Pérez-Cortés (2015) son numerosas las clasificaciones en relación a las tipologías de actividad física, como la de Bouet (1968), Durand (1968), Matveiev (1975), Ellis (1983), Almond (1986), García-Ferrando (1993), Hernández-Moreno (2005), Devís y Peiró (1992).

Así mismo se hace referencia a los sistemas de desarrollo de la actividad física más tradicionales, como son los analíticos, naturales y rítmicos, además de otros más actuales que se desarrollan a continuación. Para ello se ha revisado la literatura atendiendo a los trabajos realizados por Chinchilla y Zagalaz (2002), Romero y Cepero (2002), Camacho (2003), Paredes (2003), Rigal (2006) o Cañizares y Carbonero (2016).

- Los **sistemas analíticos**, se caracterizan por un trabajo por partes, mediante ejercicios contruidos focalizados sobre una articulación o grupo muscular determinado. Los movimientos son rígidos y rigurosamente estereotipados, considerándose un carácter especialmente funcional. El máximo exponente resulta ser la gimnasia sueca de Per Henrik Ling entendida como sistema analítico.
- Los **sistemas naturales**, poseen un carácter pedagógico y fundamentación biológica. Se definen por un trabajo sobre unidades de movimiento globales, acordes al desarrollo de la persona y propio de la vida natural de la misma. El escenario de los ejercicios es la naturaleza o la aproximación a ella, mediante la utilización de obstáculos naturales. Sus precursores de los sistemas naturales son Rosseau, Pestalozzi, Guts-Muths y Amorós.
- Los **sistemas rítmicos**, hace referencia a una nueva concepción de la gimnasia como moderna, caracterizada por un trabajo unido a la conformidad rítmica con la realización de movimientos fluidos. Se plantean los ejercicios para el logro de buenas posturas, desarrollo de la creatividad, expresión, mantenimiento de la salud. Se destacan a Noverre y Delsarte como principales inspiradores.

Los sistemas más actuales son diversos y con distintos focos de trabajo e intenciones, se recogen en la siguiente tabla:

Tabla III.16. Sistemas actuales de desarrollo de actividad física.

PSICOMOTRIZ
Hace referencia a diversos métodos de trabajo para la mejora de los aprendizajes del niño en la escuela a través de la actividad motriz.
HABILIDADES Y DESTREZAS
Se fundamenta en la creación de patrones motores y la utilización eficiente de las transferencias entre aprendizajes.
DEPORTIVOS
Iniciación de la actividad deportiva reglada de carácter competitivo. De este, el sistema "multideportivo" como la enseñanza de varios deportes individuales y colectivos para posibilitar la especialización según preferencias.
EXPRESIÓN CORPORAL
Caracterizado por actividades diversas como el mimo, danza, dramatización. Se otorga gran importancia a la música, el ritmo y la comunicación mediante el movimiento corporal.
SISTEMA DE LOS JUEGOS Y DEPORTES ALTERNATIVOS
Enfoque dirigido hacia la recreación, utilización de recursos materiales alternativos como apoyo para la educación y el desarrollo de las habilidades motrices.
FITNESS
Referencia a la forma física, engloba la salud, el nivel de potencia muscular, la resistencia, capacidad física...
OTROS
Sistemas emergentes ligados al turismo, al tiempo libre, naturaleza, deportes de riesgo, etc.

Siguiendo con la premisa de clasificar la actividad física, Hernández-Moreno (2000) planteó una de las clasificaciones más completa sobre el ejercicio, así lo señalan Cañizares y Carbonero (2016):

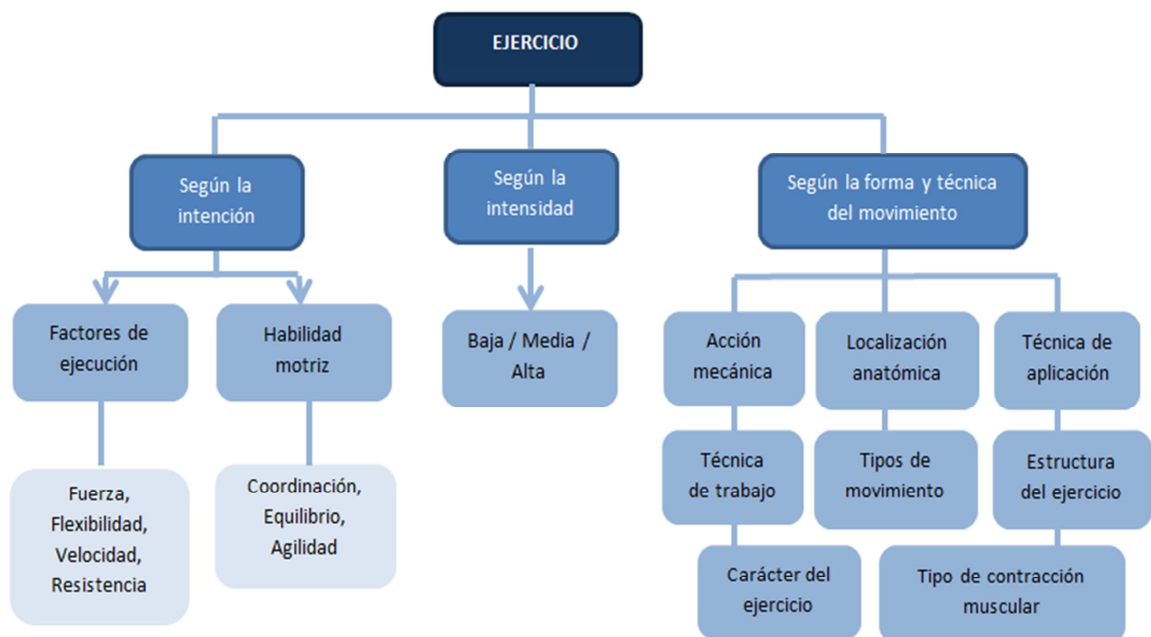


Figura III.21. Clasificación del ejercicio según las características del mismo.

Del mismo modo, son múltiples las clasificaciones existentes con la intención de clarificar los diferentes deportes, atendiendo a criterios como los destacados por Paredes (2003):

- **Según las cualidades que se desarrollan:** deporte de fuerza, resistencia, velocidad, destreza, coordinación.
- **Según el lugar de la práctica o naturaleza del medio:** deportes de sala, al aire libre, patio, deporte de nieve o hielo, deportes aéreos o náuticos, etc.
- **Según los instrumentos utilizados:** balón, raqueta, mecánicos, etc.
- **Según la participación:** deporte individual, deporte colectivo, deporte de adversario.

Encontrándose ciertas similitudes con diversas clasificaciones, se recoge como la más común es la señalada por Parlebás (1989):

- **Deportes Individuales:** en relación a aquellos donde el deportista se encuentra en soledad en un espacio determinado. Deberá resolver las situaciones y dificultades planteadas, de forma que conlleva a la superación de sí mismo. El éxito dependerá de la destreza técnica, condición física y capacidades psicológicas que posea el individuo. En este tipo de deporte el nivel de sociabilidad que se reporta es escaso.

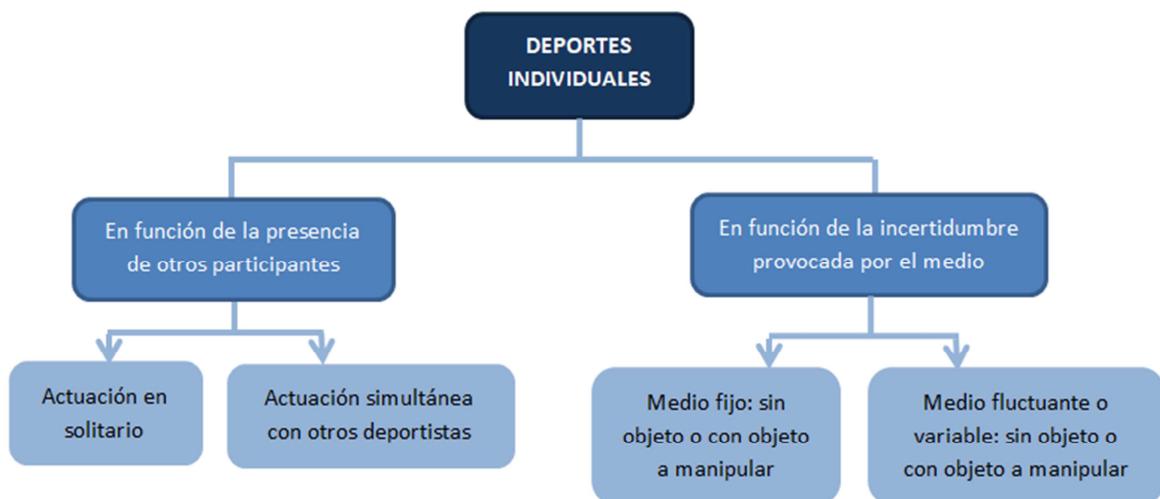


Figura III.22. Clasificación de los deportes individuales.

Por otro lado, Batalla y Martínez (2002) destacan como clasificación de los deportes individuales los atléticos y combinados, acuáticos, gimnásticos, náuticos, de invierno, con vehículo y otros deportes individuales realizados en la naturaleza y de precisión.

- **Deportes Colectivos:** poseen un carácter de enfrentamiento directo entre dos equipos que persiguen un mismo objetivo que han de conseguir mediante colaboración de grupo. En estos deportes los aspectos tácticos y la labor cooperativa resultan esenciales. Los elementos comunes de este tipo de deportes son: un objeto, el terreno de juego, el reglamento y los jugadores. Siguiendo a Parlebás (1989) se distinguen:
 - *Deportes de cooperación*, el número de participantes por equipo es variable, no existe contacto directo con los oponentes, compitiendo de forma simultánea o mediante un orden aleatorio.
 - *Deportes de oposición*, ambos equipos no mantienen contacto directo, son individuales solo mantienen oposición con el contrario.
 - *Deportes de cooperación-oposición*, se da el contacto ya que forma parte del juego, se dan el enfrentamiento entre dos equipos con dos o más jugadores con características similares.

Así, Blázquez y Hernández (1995) planteaban dicha clasificación en base a:

- La forma de ocupar los espacios: separada o compartida.
 - La participación de los jugadores: alternativa o simultánea.
- **Deportes de Adversario:** son aquellos que el desarrollo de la acción y situación motriz surge siempre en presencia de otro, que lo hace en calidad de adversario u oponente, con objetivos opuestos (Hernández-Moreno, 2005).

En consideración con las clasificaciones anteriores, se atenderá a la siguiente categorización sobre la modalidad deportiva en el presente estudio:

Tabla III.17. Clasificación de la modalidad deportiva en el estudio.

DEPORTE INDIVIDUAL SIN CONTACTO	DEPORTE COLECTIVO CON CONTACTO
Tenis, atletismo, natación, pádel, escalada,...	Futbol, baloncesto, balonmano, rugby, waterpolo,...
DEPORTE INDIVIDUAL CON CONTACTO	DEPORTE COLECTIVO SIN CONTACTO
Taekwondo, judo, lucha, kárate,...	Voleibol, remo,...

III.4.3. IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

En la intención de señalar aquellas pautas que contribuyen a una calidad de vida óptima y en referencia a establecer hábitos de vida saludables para las personas, la actividad física se encuentra definida de una forma notoria e indudable como beneficiosa para la salud.

Abarcando este apartado, la OMS señala el concepto de salud como aquel estado de bienestar completo, a nivel físico, social y psíquico y no solamente a la ausencia de enfermedad o invalidez como se venía referenciado años atrás. Anglada-Valera et al. (2015) destacan la importancia del trabajo preventivo como actuación para evitar que un problema aparezca o disminuir los efectos de éste. Para ello resulta necesario ajustarse de manera creativa a los diversos problemas cambiantes que surgen y responder con la búsqueda de soluciones y alternativas.

Del mismo modo, se define que la realización de un trabajo preventivo efectivo debe partir del conocimiento e indagación del surgimiento del problema, considerándose la prevención como una herramienta fundamental en el desarrollo de una cultura basada en la salud y estilo de vida saludable (Hernández-Sori et al., 2015). La educación para la salud resulta ser una tarea de todos, destacando la relevancia de instituciones de la salud y educación ya que cuentan con especialistas y métodos efectivos para el tratamiento y concienciación de la importancia de una calidad de vida saludable.

Señalándose la importancia de que la educación para la salud se aborde como un proceso multifactorial pedagógico y que se abarque en todos los elementos del proceso de enseñanza aprendizaje, de forma que la naturaleza de los objetivos de la educación para la salud se refleje con carácter multidisciplinar y preventivo (Batista, Rojas, González-Aportela y Hernández-García, 2015). Los diversos programas planteados para contribuir a una educación para la salud se desarrollarán a través de diversas vías, para el alcance de una formación adecuada desde las edades más tempranas con el fin de contribuir a una cultura de salud (Carvajal, 2005).

En este sentido, se considera la actividad física como propuesta de desarrollo y mejora del bienestar personal y de la misma manera, de las capacidades y factores psicosociales que se encuentran relacionados, pues son diversos los autores los que señalan que la motivación hacia la práctica de actividad física y su realización favorecen diversos aspectos cognitivos, sociales y afectivos (González-Cutre, Sicilia, y Moreno, 2011; Méndez-Giménez, Fernández-Río y Cecchini, 2013) indicando la importancia de tener un estilo de vida saludable y activo mediante hábitos físico deportivos (Chacón-Cuberos, Espejo-Garcés, Cabrera-Fernández, Castro-Sánchez, López-Fernández y Zurita-Ortega, 2015; Espejo, Cabrera, Castro, López, Zurita y Chacón, 2015).

Se destacan las oportunidades sociales y de desarrollo personal que favorece la práctica de actividad física, la cual demanda alta capacidad de autonomía, adaptación, cumplimiento de objetivos y metas, toma de decisiones, etc. suponiéndose una relación entre aquellas personas activas y una mayor regulación y gestión emocional.

Dichas conclusiones son recogidas por diversos estudios (Castro-Sánchez, Zurita-Ortega, Martínez-Martínez, Chacón-Cuberos y Espejo-Garcés, 2016; Cera et al., 2015; Rey, Extremera y Pena, 2011) donde aquellos con práctica deportiva regular presentan mayores niveles de autoconcepto, claridad emocional y satisfacción con la vida. Y, Cofré (2015) afirma que la práctica de actividad física y ejercicio, al igual que acontece con otras tareas realizadas por el ser humano, posee una orientación neutra, es decir, la actividad física puede concurrir en beneficio o perjuicio en base a su realización. Los parámetros tales como volumen, intensidad, densidad y adaptación al desarrollo

madurativo de la persona que realiza la actividad supondrá el nivel de adecuación y contribución a la salud de la misma.

De este modo, siguiendo a Delgado y Tercedor (2002), Gómez-Mora, (2003), Sánchez-Bañuelos (2003), Rodríguez-García (2006), Cañizares y Carbonero (2016), se señalan los efectos que produce la actividad física tanto en la anatomía y fisiología de la persona como a nivel psíquico y social:

Tabla III.18. Efectos de la actividad física sobre el practicante.

SOBRE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR
Evita la concentración de grasa en las paredes, mejorando la circulación coronaria.
Mayor utilización del oxígeno de la sangre y tensión arterial más baja.
Reducción de la frecuencia mediante el ejercicio moderado.
Recuperación más rápida de la frecuencia y de la presión sanguínea a la normalidad.
SOBRE EL APARATO LOCOMOTOR
Modificaciones en las estructuras de los huesos e hipertrofia de las masas musculares.
Aumento del número de capilares y del tamaño de la fibra ligado a un progreso de la fuerza.
SOBRE EL SISTEMA RESPIRATORIO
Los músculos respiratorios aumentan su eficiencia y la profundidad respiratoria.
Se eleva el volumen minuto respiratorio máximo.
Mejora la difusión de gases.
SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO
Aumento de la capacidad reguladora del sistema vegetativo.
Perfeccionamiento de los mecanismos de producción de impulsos y coordinación de movimientos.
Rapidez en la conducción de estímulos mediante las fibras motoras.
Economía en los procesos metabólicos.
EFECTOS PSICOLÓGICOS
Aumento del autocontrol.
Mejora la estética corporal y postural suponiendo de agrado para la persona.
Medio para la diversión, evasión y expresión de las emociones.
Favorece estados de ánimo positivos y produce sensaciones agradables.
Contribuye a la autoestima positiva y espíritu de superación.
Se relaciona con conceptos psicosociales, autoimagen, seguridad en sí mismo, confianza, resiliencia, etc.
EFECTOS SOCIALES
Evita aislamientos sociales y conductas disruptivas.
Mejora el rendimiento académico.
Favorece a la integración social del sujeto.
Mejora la comunicación personal.
Contribuye a la autonomía del individuo en su vida personal y social.
Fomenta valores sociales positivos, de respeto, tolerancia, aceptación, cooperación, etc.

Asimismo, Sánchez-Pérez (2015) señala como pautas adecuadas para contribuir con la práctica de actividad física a la salud el desarrollo de ejercicios que alcancen un nivel de fatiga elevado, sino que resulte ser un cansancio liviano que desaparecerá en

los siguientes sesenta minutos. Destacándose en este sentido, el propósito de empezar a incluir la práctica de ejercicio como hábito saludable en la vida cotidiana de la persona.

Las recomendaciones en cuanto al ejercicio son las de realizar entre treinta y sesenta minutos de ejercicio de intensidad moderada durante unos cinco días a la semana, o bien de veinte a sesenta minutos de ejercicio de intensidad vigorosa en tres días a la semana. Mediante la medición de la frecuencia cardíaca se consigue controlar el ejercicio aeróbico, aportando una excelente información y valores como puede ser el consumo de oxígeno y el umbral anaeróbico de la persona. Tal como destacan Salvador-Pérez, Muros-Molina, Gámiz-Sánchez y Zurita-Ortega (2017), la realización de ejercicios de sobrecarga muscular y flexibilidad supone de gran relevancia en la etapa adulta, pues resulta que en una mayor cabida la última mencionada posee un carácter involutivo y se recomienda su trabajo de dos a tres veces por semana atendiendo a las articulaciones y principales grupos musculares.

Con atención a estudios realizados en los últimos años (Curilem-Gatica et al., 2016; Mahecha, 2019; Mancera-Soto, Ramos-Caballero y Quiroga-Díaz, 2018), se recomienda para el mantenimiento de la masa muscular realizar de seis a ocho ejercicios en una serie única de diez a doce repeticiones, o dos series incluyendo de cinco a seis repeticiones, dejando un leve intervalo entre éstas. Esto supone poco tiempo pero interviene de manera indudable en mejorar la sobrecarga muscular. Del mismo modo, se recomienda el trabajo de la flexibilidad antes y después del ejercicio aeróbico, así como para su entrenamiento la realización paulatina con la implicación de movimientos corporales hasta provocar una leve fatiga. El trabajo de la flexibilidad se debe realizar con el mantenimiento de la posición adoptada por las partes del cuerpo durante diez y veinte segundos (American College of Sports Medicine, 2006). Se consideran tales recomendaciones fundamentales para el logro de un máximo beneficio asumiendo un riesgo mínimo de lesión (Almagro et al., 2014; Reigal et al., 2013).

Concluyendo con la finalidad de este apartado se debe atender a la influencia sociocultural que existe sobre los estilos de vida saludables, pues tal y como recogen Garoz y Maldonado (2004) el papel de la actividad lúdica resulta ser un elemento de transmisión cultural aportada por el entorno que rodea al individuo como la familia,

amistades, normas sociales, ideologías de género, tradiciones, etc. De este modo, se debe prestar atención a determinadas creencias o decisiones fundamentadas en mensajes publicitarios engañosos que puedan provocar situaciones de peligro o dañinas para la salud, siendo sobre todo a los adolescentes y jóvenes a quienes le afectan dichas variaciones ya que se encuentran en proceso de maduración y socialización (Delgado y Tercedor, 2002). Se presenta en la siguiente figura el decálogo para una vida sana (recogido de la Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas):



Figura III.23. Decálogo de una vida sana.

III.4.4. ESTADO ACTUAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Al igual que con el resto de temas de estudio, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en el portal Web of Science, utilizando como descriptores de búsqueda: “*physical activity*” y “*students*”, además del operador boleano “*and*”. Asimismo se delimitó la franja temporal de dichas publicaciones, estableciéndose un rango desde 2010 hasta 2020. La búsqueda se refinó considerando aquellos documentos publicados en “*Social Sciences Citation Index (SSCI)*” y aquellos con acceso abierto. A continuación se recogen en gráfica el flujo de publicaciones sobre la temática, así como en tabla resumen aquellos documentos principales más afines:

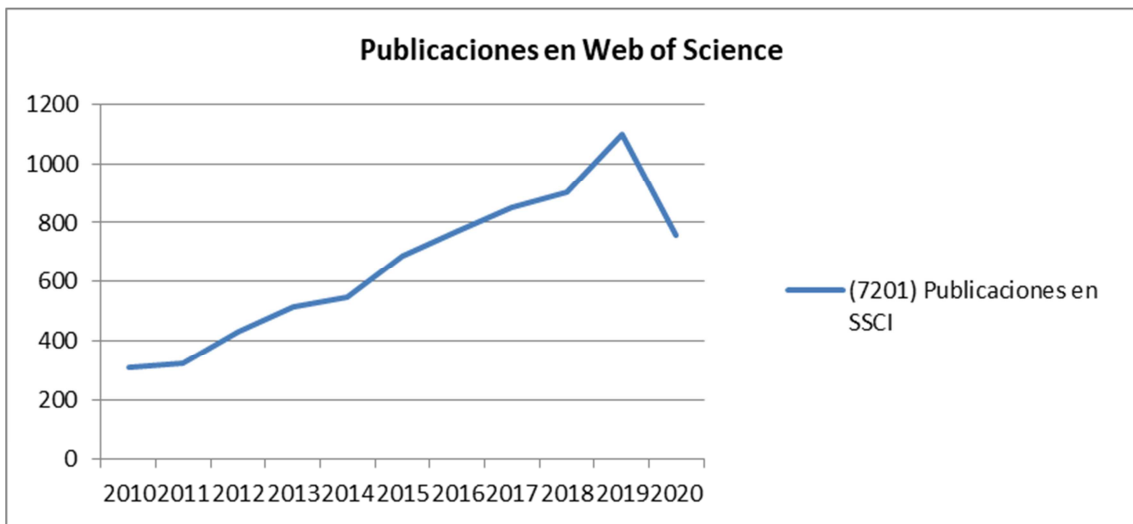


Figura III.24. Distribución de las publicaciones sobre actividad física y estudiantes de 2010 a 2020.

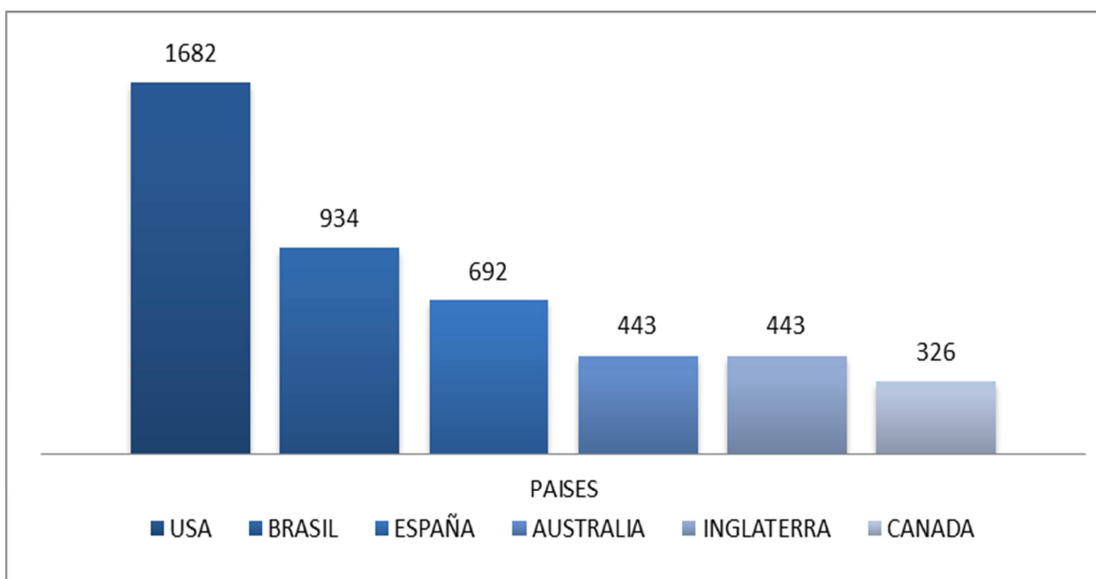


Figura III.25. Países/territorios de mayor publicación sobre actividad física y estudiantes.

Tabla III.19. Relación de artículos sobre actividad física y estudiantes actuales.

AUTORES	AÑO	TÍTULO
Lewallen, Hunt, Potts-Datema, Zaza y Giles	2015	The whole school, whole community, whole child model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students
Plotnikoff, Costigan, Williams, Hutchesson, Kennedy, Robards y Germov	2015	Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis
Hynynen, Van Stralen, Sniehotta, Araújo-Soares, Hardeman... y Hankonen	2016	A systematic review of school-based interventions targeting physical activity and sedentary behaviour among older adolescents
Beni, Fletcher y Ní Chróinín	2017	Meaningful experiences in physical education and youth sport: A review of the literature.
Watson, Timperio, Brown, Best y Hesketh	2017	Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis
Rangel-Caballero, Murillo-López y Gamboa-Delgado	2018	Physical activity during leisure time and consumption of fruits and vegetables in university students
Hernández-González, Arnau, Jové, Mayolas y Reverter	2018	Actividad física, hábitos alimenticios y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de una universidad catalana
Vieira, Romera y Lima	2018	Leisure among university students in the healthcare area: a review of the literature
Kleppang, Hartz, Thurston y Hagquist	2018	The association between physical activity and symptoms of depression in different contexts—a cross-sectional study of Norwegian adolescents
Perales-García, Ortega, Urrialde y López-Sobaler	2018	Physical activity and sedentary behavior impacts on dietary water intake and hydration status in Spanish schoolchildren: A cross-sectional study
Bell, Audrey, Gunnell, Cooper y Campbell	2019	The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study
Trigueros, Cangas, Aguilar-Parra, Álvarez y García-Más	2019	No more bricks in the wall: Adopting healthy lifestyles through physical education classes
Puerta-Mateus, De La Rosa-Luna y Ramos-Vivanco	2019	Niveles de actividad física y su relación entre la distribución por sexo y programa académico en una universidad
Alemaný-Arrebola, Aguilar-García, Granda-Ortells y Granda-Vera	2019	Gender stereotypes and the practice of physical activity
Sampasa-Kanyinga, Colman, Hamilton y Chaput	2020	Outdoor physical activity, compliance with the physical activity, screen time, and sleep duration recommendations, and excess weight among adolescents
Gran y Simonton	2020	Young Adults' Short-Term Trajectories of Moderate Physical Activity: Relations With Self-Evaluation Processes
Kalajas-Tilga, Koka, Hein, Tilga y Raudsepp	2020	Motivational processes in physical education and objectively measured physical activity among adolescents
Taylor y Owen	2020	Challenges to school-based physical activity data collection: Reflections from English primary and secondary schools
Dikmen, Akduran, Keser y Cinar	2020	Examination of the effect of the gender factor on university students' physical activity level
Nathan, Sutherland, Hope, McCarthy, Pettett, Elton,... y Wiggers	2020	Implementation of a School Physical Activity Policy Improves Student Physical Activity Levels: Outcomes of a Cluster-Randomized Controlled Trial
Walker, Craig, Pavlovic, Thiele y Kohl	2020	Associations between gender, school socioeconomic status, and cardiorespiratory fitness among elementary and middle school students

Se observa una tendencia al alza en la producción de investigaciones sobre la actividad física en universitarios, ya que el número de artículos ha incrementado desde el año 2010 hasta el actual. La procedencia de los estudios es muy variada, siendo España el tercer territorio con mayor producción en el análisis de estos elementos de estudio.

La Organización Mundial de la Salud (2010) indica que cierta insuficiencia en la realización de actividad física supone uno de los riesgos más importantes en el desarrollo de enfermedades crónicas y dislipidemias. La obesidad supone una gran problemática extendida a nivel mundial, donde esta organización propone para su tratamiento, limitar la ingesta de grasas y azúcares, aumentar el consumo de frutas, legumbres, verduras, cereales integrales y frutos secos, así como realizar actividad física de forma regular.

Son diversos los estudios que evidencian los beneficios de la práctica de actividad física, tanto a nivel físico, como social y psicológico (Bell et al., 2019; Watson et al., 2017). En este sentido, la actividad física tal como recogen Bell et al. (2019) o Kleppang et al. (2018), permite reducir los niveles de estrés, depresión y estados de ansiedad, fomentando la gestión y regulación de emociones, así como la mejora del sentimiento de bienestar de forma general.

La etapa universitaria supone una población “*frágil*” en el desarrollo de hábitos saludables, donde la actividad física pierde espacio en los tiempos de ocio y dedicación, presentando niveles bajos de actividad física (Dikmen et al., 2020; Hernández-González et al., 2018; Rangel-Caballero et al., 2018). La transición a la vida universitaria plantea diversos cambios, que pueden llegar a ser estresantes, tales como cambiar de ciudad, distanciamiento del hogar familiar y familiares, conocer a personas nuevas, vivir solos o compartiendo con otros, gestión de tiempos de estudio y de ocio, entre otros. De ahí la importancia de fomentar la práctica de actividad física con el objetivo de afianzar desde edades tempranas este hábito.

Garn y Simonton (2020) indican que son numerosas las barreras que presentan los adultos jóvenes en la participación de conductas saludables, entre ellas, la realización de

actividad física, como es considerar la carencia de tiempo para ello, gusto por su práctica, creencia de incapacidad para su práctica y consecución de metas, falta de apoyo social, vergüenza, pereza, entre otras. Por otro lado, Vieira et al. (2018) en un análisis sobre las actividades de ocio de universitarios de la rama de salud, destacan las actividades deportivas, sociales, intelectuales y artísticas, mostrando predilección por el deporte y ejercicio físico durante el tiempo libre.

Se exponen diferencias significativas en la realización de actividad física entre hombres y mujeres, apuntando que son los hombres aquellos que practican más que las mujeres en reglas generales (Alemany-Arrebola et al., 2019; Dikmen et al., 2020; Puerta-Mateus et al., 2019). En el estudio de Walker et al. (2020) se presentan diferencias de género en relación a la práctica de actividad física debido a estereotipos, intereses y motivaciones, donde los hombres la realizan para autosuperarse, socializarse y competir; mientras que las mujeres lo hacen en gran medida para mejorar su imagen corporal y alcanzar los cánones estéticos marcados por la sociedad.

En la relación entre la motivación y la actividad física (Kalajas-Tilga et al., 2020), se señala que los sujetos que presentan una motivación orientada al clima tarea, realizan actividad física para obtener un grado de satisfacción o como una práctica recreativa, de este modo permite contribuir al mantenimiento de la acción de forma positiva experimentando adherencia por la práctica de la actividad física; mientras que aquellos sujetos con una motivación orientada al clima ego, experimentan altos niveles de presión y frustración por la obtención de reconocimientos y estatus social, que en ocasiones conllevan al abandono de la práctica física.

En este sentido, se señala la contribución de las clases de educación física durante las edades más tempranas en la consolidación y adherencia a hábitos de vida saludables (Lewallen et al., 2015; Trigueros et al., 2019), así como la existencia de una relación positiva entre la realización de actividad física y el rendimiento académico (Watson et al., 2017). La importancia de la implicación docente a la hora de fomentar en las clases un clima de motivación orientado hacia la tarea, es decir, basado en el proceso y el beneficio personal, así como el aumento en tiempo programado de actividad física estructurada.

Del mismo modo, la tarea no es meramente del docente pues requiere de apoyo en la realización de intervenciones, en formación, recursos, evaluación, respaldo del resto de profesionales y familias que comparten espacio y tiempo con el alumnado (Nathan, et al., 2020; Taylor y Owen, 2020). Al igual que se destaca la necesidad de intervenciones a largo plazo donde evaluar la efectividad sobre la disminución de comportamientos sedentarios, relación con el peso de los participantes, adquisición de hábitos saludables y bienestar (Hynne et al., 2016; Plotnikoff et al., 2015).

De esta forma, se considera la figura del maestro de educación física como fundamental dado que su labor es directa en el crecimiento y conocimientos del alumnado para la realización de actividad física de manera adecuada y generación de hábitos saludables, como también se relaciona la complejidad del balance hídrico, resultando necesaria la concienciación de mantenerse hidratado en aquellos que practican actividad física (Perales-García et al., 2018). Así como la prevención e identificación de lesiones que permitan evitar sobrecargas y sobreesfuerzos en el alumnado que fomentan el abandono de la práctica de actividad física.

Al igual que la dedicación de actividad física en las escuelas, supone la actividad física al aire libre como opción que fomenta y aumenta el cumplimiento de las recomendaciones sobre la práctica y medida para paliar el sedentarismo y obesidad, con una relación significativa entre la dedicación al aire libre y los indicadores de vida activa y saludable (Sampasa-Kanyinga et al., 2020). Entre los más jóvenes se destaca la interacción social, la diversión, el desafío, la competencia motora y el aprendizaje personal como aspectos fundamentales en la práctica de actividad física y creación de experiencias significativas, resultando indicaciones para aumentar la participación de los mismos y el compromiso hacia la realización de actividad física (Beni et al., 2017).

OBJETIVOS



UNIVERSIDAD DE JAÉN

IV

IV. OBJETIVOS

Objetivo general

Definir y analizar los indicadores psicosociales, factores académicos, físico-deportivos y sociodemográficos de adolescentes y adultos jóvenes de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Objetivo específicos

- Analizar las propiedades psicométricas del cuestionario AF5 en su adaptación y aplicación en población universitaria mediante un análisis factorial exploratorio y confirmatorio del instrumento (**Artículo 1**).
- Describir los niveles de consumo de alcohol y práctica de actividad física de una muestra de adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria de un entorno rural de Granada, y examinar la relación entre estos dos factores así como su distribución por sexo de los participantes (**Artículo 2**).
- Contrastar un modelo estructural explicativo de la conducta agresiva, la victimización, la autoestima y la actividad física, y su relación con el lugar de residencia de adolescentes de la capital de Granada (**Artículo 3**).
- Determinar el nivel de autoconcepto y práctica de actividad física de una muestra de adolescentes de un entorno rural de Granada, así como examinar posibles relaciones entre el autoconcepto general y sus dimensiones con la realización de actividad física-deportiva (**Artículo 4**).
- Definir parámetros de consumo de videojuegos, autoconcepto académico, autoconcepto físico y aspectos sociodemográficos de una muestra de

universitarios de Grado en Educación Primaria, así como establecer asociaciones entre tales factores que permitan conocer la influencia del ocio-digital en estos sujetos (**Artículo 5**).

- Relacionar el clima motivacional hacia el deporte con el tipo de población y sexo de una muestra de estudiantes universitarios de Grado en Educación Primaria (**Artículo 6**).
- Evaluar los niveles de consumo de sustancias nocivas para la salud y el grado de adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios, así como su relación con el lugar de residencia (**Artículo 7**).
- Determinar la influencia del rendimiento académico sobre los niveles de autoconcepto, inteligencia emocional y consumo de sustancias nocivas para la salud en una muestra de adultos jóvenes universitarios de Andalucía (**Artículo 8**).

MATERIAL Y MÉTODO



UNIVERSIDAD DE JAÉN



V. MATERIAL Y MÉTODO

En el presente capítulo se abordan los apartados correspondientes que componen un trabajo de investigación. Se define el diseño y la planificación llevada a cabo en la investigación, así como la muestra participante en la misma. Se describen las variables e instrumentos utilizados para la obtención de los datos, y de igual modo el procedimiento aplicado para dicha recogida y las técnicas estadísticas empleadas.

V.1. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de los estudios desarrollados se divide en dos modalidades, por un lado, el primero de ellos corresponde a la adaptación de un cuestionario (**artículo 1**) y los siete restantes (**artículos del 2 al 8**) son de carácter descriptivo y corte transversal, pues la intención es describir las variables y analizar la posible incidencia en un momento concreto, como aportan Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2006) o Manterola, Quiroz, Salazar y García (2019).

De esta manera, se determinan parámetros de tipo sociodemográfico generales, psicosociales, académicos y de actividad física-deportiva en el contexto de la adolescencia mediante análisis en Centros de Educación Secundaria y Facultades de Ciencias de la Educación de las provincias de la Comunidad Autónoma de Andalucía (España). La información fue recogida durante el intervalo del curso académico 2016/2017 y 2019/2020.

A razón de lo mencionado con anterioridad se expone a continuación (Tabla V.1) la planificación de la investigación, organizada por fases y pasos realizados con la correspondiente temporalización:

Tabla V.1. Fases de elaboración del trabajo de investigación

PLANIFICACIÓN TEMPORAL DE LA INVESTIGACIÓN	
PRIMERA FASE – CONCEPTUALIZACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
Octubre de 2016 a Febrero de 2017	PASO 1. Definición del problema de la investigación
	PASO 2. Elaboración de las propuestas para el trabajo metodológico de la tesis
	PASO 3. Concertación de las acciones de la investigación
	PASO 4. Revisión bibliográfica
SEGUNDA FASE – TRABAJO DE CAMPO	
Marzo de 2017 a Julio de 2017	PASO 5. Recopilación de documentos para su análisis
	PASO 6. Selección de las técnicas para la recogida de información
	PASO 7. Selección de la muestra y aplicación de las técnicas para la recogida de información
TERCERA FASE – RECOPIACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Agosto de 2017 a Septiembre de 2018	PASO 8. Análisis y procesamiento de la información
	PASO 9. Ordenación de la información para la elaboración del informe
CUARTA FASE – ESCRITURA Y ELABORACIÓN DEL INFORME	
Octubre de 2018 a Septiembre de 2020	PASO 10. Elaboración del informe final
	PASO 11. Presentación del informe

V.2. CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN Y MUESTRA

En este apartado se presentan las características de la población de estudio y la descripción del contexto donde se enmarcan los participantes, con la intención de entender y poder interpretar los hechos.

V.2.1. CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desenvuelve en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en sus ocho provincias sobre las cuales se expone una abreviada descripción a nivel geográfico y social.

Atendiendo a la información ofrecida por la Junta de Andalucía, esta comunidad posee una superficie de 87.597 km² representado el 17.3% de la española, con una población total de 8.379.820 habitantes donde la esperanza de vida es de 84.5 años en mujeres y 79.2 en hombres.

Su historia ha sido marcada por su singularidad geográfica, otorgándole una identidad abierta y multicultural, dada las contribuciones de los diversos pueblos que

han pasado por ella como los fenicios, romanos, árabes, bereberes, castellanos, entre otros. Los límites naturales de Andalucía son, por el sur, el océano Atlántico y el mar Mediterráneo. Al norte se sitúa Sierra Morena, como cadena montañosa que la separa de las regiones de Castilla-La Mancha y Extremadura. A oeste limita con Portugal y al este con la región de Murcia.



Figura V.1. Localización de Andalucía (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Andalucía ofrece una rica diversidad de paisajes, tanto por su extensión como por su encrucijada situación entre mares y continentes. Nos encontramos desde el ancho valle del Guadalquivir a las altas cimas de Sierra Nevada; y desde los desiertos de Almería al enclave más lluvioso de España, en la Sierra de Grazalema. Los índices de biodiversidad se posicionan entre los más elevados de Europa, conviven paisajes y espacios naturales de excepcional valor, entre ellos olivares, viñedos, campos de labor, huertas, regadíos, pastizales y dehesas. Dada su extensión y su volumen de producción se puede señalar al olivo, como el cultivo de gran relevancia para la comunidad, suponiendo además la fuente de uno de los ingredientes esenciales de la dieta mediterránea: el aceite de oliva.



Figura V.2. Espacios naturales de Andalucía (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

En el mismo sentido, esta comunidad posee una rica herencia cultural, la cual ha sido revalorizada en las últimas, en base a su patrimonio histórico y actividad creadora. Concentra más de un tercio de los derechos de autor que se producen en España y ronda los 27.000 bienes culturales protegidos legalmente. Asimismo, desarrolla una poderosa industria turística, son casi 26 millones de visitantes al año a esta comunidad, considerándose uno de los primeros destinos dentro de España.

En el ámbito de la formación, investigación e innovación, Andalucía cuenta con el apoyo de diez universidades públicas, aproximadamente 30.000 investigadores y 2.291 grupos de investigación. Estas universidades acogen a más de 200.000 alumnos, en los 439 grados, 499 másteres y 164 programas de doctorado (datos del curso 2017/18) que se imparten.

El territorio andaluz se divide administrativamente en ocho provincias: Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla.



Figura V.3. Organización territorial de Andalucía (Fuente: www.juntadeandalucia.es)

- **Almería**

Como provincia abarca una extensión de 8.774 km², situada en el extremo oriental de Andalucía, resultando ser la equina sureste de la península ibérica. Según el Instituto de Estadística (2017) su población es de 706.672 habitantes (359.676 hombres y 346.996 mujeres), con una densidad de 80.54 hab./km².



Figura V.4. Localización de Almería (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Limita con las provincias de Granada al oeste y noroeste; con Murcia al norte y noreste; con el mar Mediterráneo al este y sur. Cuenta con 103 municipios, destacándose Níjar (601 km^2) como uno de los términos municipales más extenso de España.

Almería cuenta con dos unidades geológicas diferentes, por un lado las sierras de Gádor, Alhamilla y Cabo de Gata, y por otro lado, las cuencas de Almería-Bajo Andarax y de Níjar-Carboneras. En este sentido, cuenta con una diversidad paisajística destacable, acogiendo zonas agrícolas, desérticas, de montaña y de costa. Destacándose en su patrimonio histórico-artístico, entre otros, la Alcazaba musulmana, el cargadero de mineral, el Museo de Almería y la catedral-fortaleza de la Encarnación.

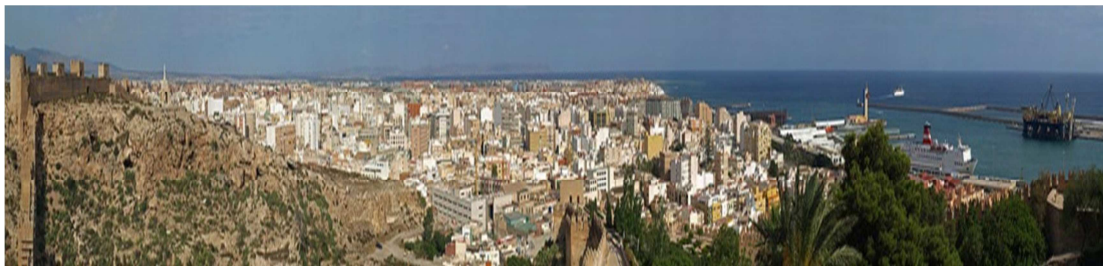


Figura V.5. Panorámica de la ciudad de Almería (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

- **Cádiz**

La provincia de Cádiz posee una extensión de 7.436 km^2 , situada en el sur de Andalucía, resultando ser la equina sureste de la península ibérica. Según el Instituto de Estadística (2017) su población es de 1.329.435 habitantes (612.191 hombres y 627.244 mujeres), con una densidad de 166.68 hab./km^2 .



Figura V.6. Localización de Cádiz (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Limita con las provincias de Sevilla y Huelva al norte; con Málaga al este y al suroeste con el océano Atlántico; el mar Mediterráneo al sureste y al sur con el estrecho de Gibraltar. Cuenta con 45 municipios, destacándose la propia Cádiz, Jerez de la Frontera, San Fernando, Puerto de Santa María y Algeciras, entre otros.

Cádiz cuenta con varias cuencas importantes que abastecen el consumo hídrico de la provincia, las cuencas del Guadalquivir, del Guadalete y del Barbate. Asimismo destacan los diversos humedales y complejos endorreicos. Se destacan en su patrimonio como lugares de interés, el Cabo de Trafalgar, la Catedral de la Santa Cruz, Baelo Claudia, Bahía de Cádiz, Grazalema y Los Alcornocales, entre otros.



Figura V.7. Capital de la provincia de Cádiz (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

- **Córdoba**

La provincia de Córdoba posee una superficie total de 13.771 km², situada en la parte norte-central de Andalucía. Según el Instituto de Estadística (2017) su población

es de 788.219 habitantes (386.736 hombres y 401.483 mujeres), con una densidad de 57.23 hab./km².

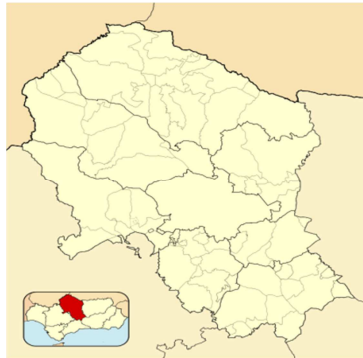


Figura V.8. Localización de Córdoba (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Limita con las provincias de Ciudad Real y Badajoz al norte, Sevilla al oeste, con Jaén al este, y con Málaga y Granada al sur. Está formada por 75 municipios, destacándose por su población Córdoba capital donde viven más del 40% del total, Lucena, Puente Genil, Montilla y Priego de Córdoba.

Córdoba provincia se divide principalmente en tres zonas geográficas, al sur las Sierras Subbéticas con una zona de menor extensión pero de mayor altura, al norte con Sierra Morena con zonas montañosas, y en el centro el valle del Guadalquivir con una llana campiña donde fructifican el cereal, la vid y el olivo. Se destaca en esta provincia, el puente romano de Córdoba con sus 16 arcos, la Mezquita-Catedral de Córdoba, complejo arqueológico de Medina Azahara, Torre de la Calahorra, entre otros.



Figura V.9. Capital de la provincia de Córdoba (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

- **Granada**

Como provincia abarca una extensión de 12.531 km², situada a orillas del mar Mediterráneo, en plena cordillera Penibética, al sureste de la península ibérica. Según el

Instituto de Estadística (2017) su población es de 912.938 habitantes (449.821 hombres y 463.117 mujeres), con una densidad de 72.85 hab./km².



Figura V.10. Localización de Granada (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Limita con las provincias de Albacete y Murcia al noreste; con Almería al este y Jaén al norte; con Málaga y Córdoba al oeste, teniendo su salida al mar Mediterráneo al sur. La provincia de Granada se encuentra dividida en 172 municipios, destacándose como principales núcleos de población Granada capital y su área metropolitana, seguidamente de los municipios de Motril (60.420 hab.) y Almuñécar (27.135 hab.), y las zonas interiores de Baza (20.642 hab.), Loja (20.469 hab.) y Guadix (18.799 hab.).

Granada presenta un relieve montañoso a causa de Sierra Nevada situada en el centro-este de la provincia, asimismo llanuras destacables como la de las vegas de Granada, parte de la zona del Altiplano y Guadix. En este sentido, posee un clima mediterráneo continentalizado en la mayoría de la provincia, además de un clima de montaña en la parte más alta y subtropical en la costa. En su patrimonio histórico-artístico, se destacan la Alhambra, la Capilla Real y Catedral de Granada, parque nacional de Sierra Nevada, los barrios de Sacromonte y Albaicín, entre otros.



Figura V.11. Panorámica de la ciudad de Granada (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

- **Huelva**

La provincia de Huelva posee una extensión de 10.128 km², situada en la parte más occidental de Andalucía. Según el Instituto de Estadística (2017) su población es de 518.930 habitantes (257.613 hombres y 261.317 mujeres), con una densidad de 51.23 hab./km², siendo la provincia menos poblada de la comunidad.



Figura V.12. Localización de Huelva (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Limita con la provincia de Badajoz al norte; con Sevilla al este y al sureste con la provincia de Cádiz; al oeste con Portugal y al sur con el océano Atlántico. Cuenta con 79 municipios, destacándose la capital como el municipio más poblado (148.318 hab.), y son Lepe, Almonte, Moguer, Isla Cristina, Aljaraque y Ayamonte los que superan los 20.000 habitantes.

Huelva alberga amplias áreas protegidas, destacando el Parque Natural Sierra de Aracena y Picos de Aroche, y el Parque de Doñana, considerado este último la mayor reserva ecológica de Europa. La provincia presenta una situación de relativo aislamiento debido a la frontera con Portugal, la barrera natural que supone Sierra Morena y Doñana. Del mismo modo, Huelva cuenta como lugares destacados de su patrimonio histórico-artístico, Iglesia del Castillo Aracena, Monasterio de La Rábida, Ermita de El Rocío, Gruta de las Maravillas y Muelle de las Carabelas, entre otros.



Figura V.13. Panorámica de la ciudad de Huelva (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

- **Jaén**

Como provincia conforma una superficie total de 14.496 km², situada al noreste de Andalucía, y al sur de la península ibérica. Según el Instituto de Estadística (2017) su población es de 643.484 habitantes (318.430 hombres y 325.054 mujeres), con una densidad de 44.39 hab./km².



Figura V.14. Localización de Jaén (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Limita con la provincia de Córdoba al oeste, con Ciudad Real por el norte, con Albacete por el este, y por el sur con Granada. La provincia de Granada se encuentra dividida en 97 municipios, se destacan junto a la capital y su área metropolitana, donde viven una tercera parte de la población total, la ciudad industrial de Linares, Úbeda, Andújar, Martos, Alcalá la Real, Villacarrillo y Baeza.

La geografía de la provincia está marcada por Sierra Morena, las sierras de las cordilleras subbética y prebética, y la cuenca alta y media del río Guadalquivir, asimismo destacar el nacimiento en la provincia del río Segura. Jaén ofrece un paisaje de gran belleza natural, ocupando el olivar 2/3 de las tierras de cultivo; variada fauna, ofreciendo hogar entre otros, al lince ibérico especie en peligro de extinción; y vegetación mediterránea con cuatro Parques Naturales. Posee un rico y diverso patrimonio, se destaca la Catedral de la Asunción de Jaén, Castillo de Santa Catalina, Palacio de Jabalquinto, Fortaleza de La Mota, entre otros.



Figura V.15. Capital de la provincia de Jaén (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

- **Málaga**

La provincia de Málaga posee una extensión de 7.308 km², situada en la parte más occidental de Andalucía. Según el Instituto de Estadística (2017) su población es de 1.630.615 habitantes (800.551 hombres y 830.064 mujeres), con una densidad de 223.13 hab./km², siendo la segunda provincia más poblada de la comunidad andaluza.

Limita con las provincias de Córdoba y Sevilla al norte; con Granada al este y al oeste con la provincia de Cádiz. Cuenta con 103 municipios, la población se encuentra concentrada principalmente en el área metropolitana de Málaga y en la zona costera. Del mismo modo, destacan en el interior los municipios de Antequera, Ronda y Alhaurín de la Torre, con más de 37.000 habitantes.



Figura V.16. Localización de Málaga (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Málaga presenta un relieve acusadamente montañoso, ya que se encuentra comprendida en los Sistemas Béticos, que junto al mar ofrece gran diversidad de paisajes entre playas, calas, acantilados, desembocaduras y dunas. En este sentido, señalar la laguna de Fuente de Piedra, conocida por la colonia de flamencos que la habita, siendo la mayor de la provincia. Entre los lugares de interés, se destacan la

Alcazaba y Gibralfaro de Málaga, Cueva de Nerja, Tajo de Ronda, el Museo Picasso, entre otros.



Figura V.17. Capital de la provincia de Málaga (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

- **Sevilla**

Y para finalizar, la provincia de Sevilla posee una superficie de 14.036 km², situada en la parte más occidental de Andalucía. Según el Instituto de Estadística (2017) su población es de 1.939.527 habitantes (948.817 hombres y 990.710 mujeres), con una densidad de 138.18 hab./km², siendo la primera provincia andaluza por extensión y población.

Limita con las provincias de Málaga y Cádiz al sur; con Huelva al oeste y al este con la provincia de Córdoba; y Badajoz al norte. Cuenta con 105 municipios, destacándose la capital como el municipio más poblado (689.434 hab.), y son Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra, Utrera, Mairena de Aljarafe y Écija, los municipios que superan los 40.000 habitantes.



Figura V.18. Localización de Sevilla (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

Sevilla presenta un relieve marcado por la Depresión Bética cuyo eje es el río Guadalquivir, cerca de la desembocadura del mismo se extienden Las Marismas; asimismo Sierra Morena y las estribaciones de la Cordillera Bética conforman sus paisajes. Del mismo modo, esta provincia cuenta con lugares destacados de su

patrimonio histórico-artístico como la Catedral de Sevilla, la Torre del Oro, La Giralda, el Museo de las Bellas Artes y la Plaza de España, entre otros.

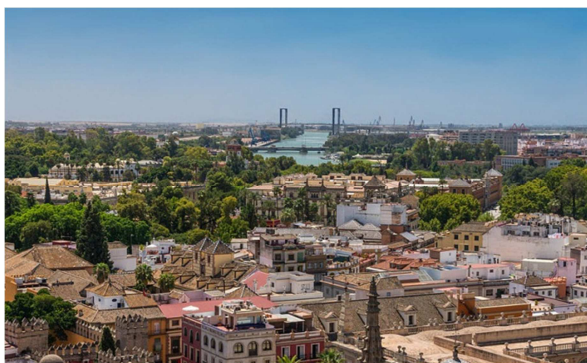


Figura V.19. Capital de la provincia de Sevilla (Fuente: Wikimedia Commons, 2018)

V.2.2. MUESTRA

En relación a la muestra de los participantes de esta tesis doctoral se desglosan según los artículos presentados en este informe de la siguiente forma:

En los **artículo 1, 5, 6 y 7** participaron un total de 490 estudiantes universitarios de Educación Primaria de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con edades comprendidas entre los 20 y 29 años ($22,8 \pm 3,63$). Con respecto al género, el 60,6% ($n= 297$) estuvo representado por el género femenino y el 39,4% ($n= 193$) por el género masculino.

En los **artículos 2 y 4** participaron un total de 452 estudiantes adolescentes de la ciudad de Granada, con edades comprendidas entre los 14 y 17 años ($14,88 \pm 0,83$). Con respecto al género, el 50,9% ($n= 230$) estuvo representado por el género masculino y el 49,1% ($n= 222$) por el género femenino.

De esta manera en el **artículo 3** participaron un total de 2273 estudiantes adolescentes de la ciudad de Granada, con edades comprendidas entre los 13 y 17 años ($14,94 \pm 1,26$). Con respecto al género, el 53,1% ($n= 1208$) estuvo representado por el género masculino y el 46,9% ($n= 1065$) por el género femenino.

En el **artículo 8**, participaron un total de 775 estudiantes universitarios que cursan la mención de Educación Física en el Grado de Primaria de la Comunidad Autónoma de Andalucía, donde la distribución por sexo es de 58,7% (n = 455) para varones y el 43,1% (n = 320) para mujeres, con una edad comprendida entre los 20 y 53 años (22,45 ± 2,90).

Tabla V.2. Descriptivos de la muestra de estudio

Género	
Masculino	52,28% (n=2086)
Femenino	47,72% (n=1904)
Tipo de población	
Educación Secundaria	68,29% (n=2725)
Grado Primaria Mención de Educación Física	19,42% (n=775)
Estudiantes Universitarios	12,29% (n=490)
Población Total	n=3990

Con el objetivo de seleccionar y determinar la muestra del presente estudio, se confecciona seleccionando grupos naturales de los estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria, estudiantado de la titulación universitaria de Grado en Educación Primaria con Mención en Educación física, y discentes universitarios considerando su aleatorización por grupos naturales -Cluster Randomized Controlled Trial- (Merino-Marbán, Mayorga-Vega, Fernández-Rodríguez, Estrada y Viciano, 2015).

La selección de los participantes fue realizada por conveniencia, concretando como criterio de inclusión cursar estudios en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Así mismo, y a pesar de emplear un muestreo por conveniencia, se intenta asegurar un número de participantes proporcional (muestra parcial) al universo poblacional de cada universidad. Posteriormente, se adjunta el valor del error muestral con el fin de determinar la representatividad de los datos. Para el cálculo del error muestral se ha considerado las indicaciones aportadas por Rodríguez-Osuna (2001), Martínez-Martínez (2013) y Álvaro (2015), empleándose la siguiente fórmula:

$$e = \sqrt{\frac{(K^2 P(1 - P)) \cdot (N - n)}{n \cdot (N - 1)}}$$

Figura V.20. Fórmula para el cálculo del error muestral

El significado de los datos presentes en esta fórmula son, K = nivel de confianza (para $1-a = 0.95$; $K = 1.96$); P = proporción de una categoría de la variable; $P(1-P)$ = varianza en caso de que se distribuye binomialmente; N = tamaño del universo; n = tamaño de la muestra; e = error de muestreo (error máximo que se asume cometer en torno a la proporción). A continuación se exponen los datos del error muestral en función del tamaño de la muestra en relación con el universo de cada universidad:

Tabla V.3. Datos de la distribución muestral de los estudiantes

Estratos	N	K	P	n	e
Estudiantes ESO	170.712	1.96	0.5	2725	0.02
Estudiantes Grado Primaria	9.050	1.96	0.5	490	0.04
Estudiantes Mención Educación Física	1.142	1.96	0.5	775	0.02

La muestra se ha recogido de centros educativos de las 8 provincias andaluzas, para ello se ha solicitado la participación del alumnado que con carácter voluntario quisieran colaborar. Para evitar cuestionarios realizados varias veces por un mismo sujeto, se ha realizado un seguimiento individualizado en la pasación de los cuestionarios.

Los datos de la muestra se ajustan satisfactoriamente, tanto en porcentaje total de la muestra y por estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria, Grado con Mención en Educación Física y Grado de Primaria. Se señala finalmente que la muestra que se maneja es de 2725 discentes de Educación Secundaria Obligatoria que supone muestrear al 1.59 del universo total con un error muestral de 0.02; 775 estudiantes de Grado de Educación Primaria con Mención en Educación Física, suponiendo muestrear al 67.86 del universo, con la obtención de un error muestral total del 0.02, y 490 estudiantes de Grado de Educación Primaria, suponiendo muestrear al 5.41 del universo, con la obtención de un error muestral total del 0.04. Por tanto, se considera que la muestra se ajusta satisfactoriamente a los criterios estadísticos para garantizar su representatividad.

V.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

En alusión a las técnicas que se utilizan en la presente investigación, se describen las variables, instrumentos y estrategias llevadas a cabo. Según plantean Rodríguez, Gallardo, Olmos y Ruiz (2005), *“las técnicas e instrumentos son los medios técnicos que se utilizan para hacer efectivos los métodos, obteniendo información de manera reducida de un modo sistemático e intencional de la realidad social que hemos pretendido estudiar y que nos va a resultar más fácil tratar y de analizar”*. Del mismo modo, Gil-Pascual (2016) en relación a los medios técnicos indica tratarse de instrumentos como objetos con entidad independiente y externa, y de recursos como medios utilizados para extraer y registrar la información.

Para la selección de los instrumentos de recogida de información se ha pretendido seleccionar aquellos más ajustados al diseño de investigación planteado, objeto de estudio, objetivos y contexto del mismo, considerando a su vez, la conservación de las características necesarias de un instrumento de medida: validez, fiabilidad y grado de operatividad de las variables. En este sentido, se considera que la información obtenida ha sido fruto de procesos de indagación y análisis documental, aportando valor y rigurosidad a la selección de instrumentos y procedimientos utilizados. La metodología seleccionada, tanto para el establecimiento de objetivos como para el análisis e interpretación de los datos, es de tipo cuantitativa.

De este modo, tal como indican Ugalde y Balbastre (2013) se pretende que los datos que emanan de este tipo de investigación sean considerados tangibles y de precisión, a través de procedimientos sistemáticos y que pueden ser fácilmente contrastados por otro investigador.

En la presente investigación se contará con once instrumentos, el primero de tipo sociodemográfico y con cuestiones académicas y deportivas *“Ad hoc”*; en segundo lugar el test titulado *“Autoconcepto Forma 5. AF-5.”*; un tercero sobre hábitos de consumo de videojuegos *“CHCV”*; un cuarto y quinto para aspectos relacionados con

las sustancias nocivas, alcohol con “*AUDIT*” y tabaco con “*FTND*”; como sexto el denominado “*IED*” sobre inteligencia emocional; en séptimo y octavo lugar cuestionarios relacionados con conductas disruptivas “*Conducta violentas en la escuela*” y “*Victimización*”; el noveno test sobre autoestima es el titulado “*RSS*”; el décimo cuestionario utilizado es el “*PMCSQ-2*” de clima motivacional; el undécimo y último es el “*KIDMED*” sobre adherencia a la dieta mediterránea.

V.3.1. VARIABLES

Las variables empleadas en esta tesis doctoral son las que se relacionan a continuación en la tabla, distinguiendo variable y estudio.

Tabla V.4. Variables de los estudios y categorización de las mismas

ESTUDIO	VARIABLE	CODIFICACION
Estudio 1	AUTOCONCEPTO	Familiar, social, físico, emocional y académico
	HÁBITOS CONSUMO VJ	Alto, medio y bajo
Estudio 2	SEXO	Masculino o femenino
	EDAD	Media de edad
	ACTIVIDAD FÍSICA	Si o no
	FEDERADO	Si o no
	TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	Deportes individuales, colectivos, activ. de gimnasio,...
	CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo, dependencia y daño
Estudio 3	LUGAR DE RESIDENCIA	Domicilio familiar o no domicilio familiar
	VIOLENCIA	Agresión abierta o directa y agresión relacional o indirecta
	VICTIMIZACION	Relacional, física o verbal
	AUTOESTIMA	Alta, media o baja
	ACTIVIDAD FÍSICA	Si o no
Estudio 4	SEXO	Masculino o femenino
	EDAD	Media de edad
	ACTIVIDAD FÍSICA	Si o no
	TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	Deportes individuales, colectivos, activ. de gimnasio,...
	FEDERADO	Si o no
	AUTOCONCEPTO	Familiar, social, físico, emocional y académico
Estudio 5	SEXO	Masculino o femenino
	POBLACIÓN PROCEDENCIA	Urbano, semiurbano y rural
	LUGAR DE RESIDENCIA	Domicilio familiar o no domicilio familiar
	HÁBITOS CONSUMO VJ	Alto, medio y bajo
Estudio 6	AUTOCONCEPTO	Familiar, social, físico, emocional y académico
	SEXO	Masculino o femenino
	EDAD	Media de edad
	POBLACIÓN PROCEDENCIA	Urbano, semiurbano y rural
	CLIMA MOTIVACIONAL	Clima tarea y clima ego
Estudio 7	SEXO	Masculino o femenino
	CONSUMO DE TABACO	No fumador, alta, media y baja Dependencia

	CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo, dependencia y daño
	LUGAR DE RESIDENCIA	Domicilio familiar o no domicilio familiar
	DIETA MEDITERRÁNEA	Alta o baja adherencia a la dieta mediterránea
Estudio 8	ACCESO UNIVERSIDAD	Formación profesional o bachiller
	NOTA MEDIA	Media de nota
	BECA	Sí o no
	AUTOCONCEPTO	Familiar, social, físico, emocional y académico
	CONSUMO DE ALCOHOL	Bebedor sin riesgo, riesgo bajo, medio y elevado
	CONSUMO DE TABACO	Baja dependencia, dependencia de baja a moderada y moderadamente dependiente
	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Percepción emocional, gestión auto-emocional, gestión hetero-emocional y utilización emocional

V.3.2. INSTRUMENTOS

A continuación se presentan los instrumentos empleados para valorar las variables anteriormente citadas y las características de los mismos.

V.3.2.1. Cuestionario Ad-Hoc

Cuestionario de elaboración propia en el que se incluyen los aspectos sociodemográficos (sexo, edad, lugar de residencia o población). También aquellos aspectos relacionados con lo académico como la vía de acceso a la universidad, nota media de expediente académico y la concesión de beca. Y por último, elementos relacionados con la realización de actividad física, estar federado y tipo de deporte practicado (**Anexo I**).

V.3.2.2. Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF-5)

Instrumento elaborado por García y Musitu (2014) fundamentado en el modelo teórico multidimensional y jerárquico de la estructura del autoconcepto de Shavelson y otros (Byrne y Shavelson, 1996; Shavelson, Hubner y Stanton, 1976). Se compone de 30 elementos que evalúan el autoconcepto en su vertiente social, académica/profesional, emocional, familiar y física, mediante una escala tipo Likert de 5 opciones, siendo 1 “Nunca” y 5 “Siempre” (**Anexo II**). Los ítems se encuentran organizados de la siguiente forma:

- Autoconcepto académico/profesional: ítems 1, 6, 11, 16, 21 y 26.
- Autoconcepto social: ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27.
- Autoconcepto emocional: ítems 3, 8, 13, 18, 23 y 28.
- Autoconcepto familiar: ítems 4, 9, 14, 19, 24 y 29.
- Autoconcepto físico: ítems 5, 10, 15, 20, 25 y 30.

V.3.2.3. Cuestionario sobre Hábitos de Consumo de Videojuegos (CHCV)

Este cuestionario sobre hábitos relacionados con los videojuegos fue elaborado por López (2012). Se disponen 24 ítems en su conjunto, donde los primeros 19 ítems representan el grado de atracción y uso de los videojuegos. Los ítems son puntuados a través de una escala Likert de cinco opciones, siendo 1=Nada de acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo. Tras la correspondiente sumatoria de los ítems, que oscila entre 19 y 95 puntos, estableciéndose una clasificación en terciles en “bajo”, “medio” y “alto” nivel de uso y atracción de los videojuegos. El resto de ítems evalúan la frecuencia de juego y conocimiento de los videojuegos (**Anexo III**).

La fiabilidad recogida en nuestro estudio ha sido de $\alpha = .957$, valor similar al aportado en el estudio de López (2012) siendo $\alpha = .915$.

V.3.2.4. Escala de consumo de alcohol (AUDIT)

Esta escala es extraída del instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) desarrollado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual elaborado por Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente y Grant (1993) con traducción al castellano de Rubio, Bermejo, Caballero y Santo-Domingo (1998)

Referido como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001). Cuestionario que pretende identificar consumos considerados de riesgo y diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia. Está compuesto por 10 ítems, siendo los

ocho primeros puntuados mediante una escala de tipo Likert de cinco opciones, donde 0 es “Nunca” y 4 “A diario”; y las últimas dos cuestiones se valoran mediante una escala de tipo Likert de tres opciones (0, 2 y 4 puntos). El instrumento es valorado mediante una sumatoria que oscila entre 0 y 40 puntos, atendiendo a las aportaciones de diferentes estudios de investigación similares (Babor et al., 2001; Rosón, 2008; García-Carretero, Novalbos, Martínez-Delgado y O’Ferrall, 2016) , donde puntuaciones entre 0 y 8 se considera “bebedor sin riesgo”, puntuaciones entre 8 y 15 se establece como “bebedor de riesgo bajo” señalando la necesidad de consejo enfocado a la disminución del consumo, puntuaciones entre 16 y 19 “bebedor de riesgo medio” apuntan a una terapia breve pero continuada, y puntuaciones iguales o mayores a 20 “bebedor de riesgo elevado” sugieren una evaluación diagnóstica más amplia de la probable dependencia alcohólica (**Anexo IV**). Su estructura de los ítems presenta los siguientes dominios:

Tabla V.5. Dominios, ítems y contenido AUDIT.

Dominios	Ítems	Contenido
Consumo de riesgo	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia de consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida de control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial	7	Sentimiento de culpa frente al consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el consumo
	10	Otros se preocupan por el consumo

En la validación española del instrumento (Rubio et al., 1998) se obtuvo una fiabilidad de $\alpha = .86$, mientras que en la presente investigación ha sido de $\alpha = .76$.

V.3.2.5. Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)

Esta escala sobre el consumo de tabaco es extraída del cuestionario “Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)”, desarrollado por Heatherton, Kozlowski y Frecker (1991), con traducción al castellano de Becoña y Vázquez (1998). Este instrumento permite analizar la cantidad de cigarrillos consumidos por el encuestado, el impulso por fumar y la dependencia a la nicotina. Se dispone de 6 ítems, de los cuales 4

ítems son de respuesta dicotómica (0 = No, 1= Sí) y 2 ítems valorados con una escala tipo Likert de cuatro opciones (de 0 a 3), estableciéndose un individuo con puntajes de 1 y 2 con “baja dependencia de la nicotina”, una puntuación de 3 o 4 con “dependencia de baja a moderada de la nicotina” y por último, puntuaciones entre 5 y 7 se consideraría “moderadamente dependiente de la nicotina” (**Anexo V**).

En la validación española del instrumento (Becoña y Vázquez, 1998) obtuvieron una fiabilidad de $\alpha = .66$, mientras que en la presente investigación se ha obtenido $\alpha = .95$, valor cercano al recogido por Villareal-González (2009) en su estudio de características similares ($\alpha = .97$).

V.3.2.6. Inventario de Inteligencia Emocional adaptado al Deporte (IED)

Este cuestionario resulta ser una adaptación del modelo original de Shutte et al. (1998) que mostraba un modelo unifactorial de la inteligencia emocional, realizada por García-Coll, Graupera-Sanz, Ruiz-Pérez y Palomo-Nieto (2013) atiende a un modelo tetrafactorial de dicho constructo. Las cuatro dimensiones identificadas son: percepción emocional como la capacidad de identificar emociones, gestión auto-emocional, gestión hetero-emocional y utilización emocional referida al uso efectivo de las emociones. Se compone de 30 ítems que valoran la capacidad de las personas para identificar, comprender y gestionar las emociones propias y ajenas (**Anexo VI**). La valoración de los ítems es mediante una escala tipo Likert de cinco opciones, siendo 1 = “Totalmente en desacuerdo” y 5 = “Totalmente de acuerdo”. Los ítems se encuentran organizados de la siguiente forma:

- Percepción emocional: ítems 2, 3, 10, 12, 14, 21, 23 y 28.
- Gestión auto-emocional: ítems 5, 9, 15, 18, 19, 22, 25 y 29.
- Gestión hetero-emocional: ítems 1, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 24, 26 y 30.
- Utilización emocional: ítems 7, 17, 20 y 27.

En la fundamentación estadística aportada por García-Coll, et al. (2013) la fiabilidad establecida fue de $\alpha = .91$ en referencia a Inteligencia Emocional General, recogiendo por dimensiones, $\alpha = .71$ para percepción emocional, $\alpha = .77$ gestión auto-emocional, $\alpha = .78$ gestión hetero-emocional y $\alpha = .63$ para utilización emocional. En este trabajo de investigación los valores obtenidos han sido similares, inteligencia emocional general ($\alpha = .91$), percepción emocional ($\alpha = .77$), gestión auto-emocional ($\alpha = .74$), gestión hetero-emocional ($\alpha = .78$) y utilización emocional ($\alpha = .69$).

V.3.2.7. Escala de Conducta Violenta en la Escuela

La escala de comportamientos violentos en la escuela es desarrollada en su versión original por Little, Henrich, Jones y Hawley (2003), adaptada posteriormente al castellano por Estévez (2005). Consta de 25 ítems valorados mediante una escala Likert de cuatro puntos, donde 1 es “Nunca” y 4 es “Siempre” (**Anexo VII**). La sumatoria de los ítems conforman dos categorías, “Agresión Manifiesta o Directa” y “Agresión Relacional o Indirecta”, y a su vez cada una de ellas presenta tres dimensiones, quedando de la siguiente forma estructurado este instrumento:

Tabla V.6. Categorías, dimensiones e ítems de la escala conducta violenta escolar.

Categorías	Dimensiones	Ítems
Agresión Manifiesta o Directa	Pura	1, 7, 13 y 19
	Reactiva	8, 11, 14 y 20
	Instrumental	3, 9, 15, 21 y 25
Agresión Relacional o Indirecta	Pura	4, 10, 16 y 22
	Reactiva	2, 5, 17 y 23
	Instrumental	6, 12, 18 y 24

Presenta un coeficiente de fiabilidad de $\alpha = .824$ para la categoría de agresividad manifiesta y de $\alpha = .722$ para la agresividad relacional.

V.3.2.8. Escala de Victimización en la Escuela

Esta escala es extraída de la versión original de Mynard y Joseph (2000), la cual fue adaptada al castellano por Baños y Guillén (2000). Se compone por 20 ítems valorados mediante una escala Likert de cuatro opciones, siendo 1=Nunca y 4=Muy a

menudo (**Anexo VIII**), generándose tres tipos de victimización en la escuela tras la sumatoria de los ítems que las componen:

- Relacional (ítems 2, 5, 7, 8, 10, 12, 14, 18 y 19).
- Física (ítems 1, 9, 13 y 15).
- Verbal (ítems 3, 4, 6, 11, 16 y 20).

La consistencia interna en nuestro estudio del cuestionario fue de $\alpha = .924$ ($\alpha = .888$ en Victimización relacional; $\alpha = .568$ en Victimización física; $\alpha = .846$ en Victimización verbal), considerándose valores aceptables.

V.3.2.9. Escala de Autoestima Global (RSS)

Esta escala de autoestima fue diseñada por Rosenberg (1965), traducida al español por Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007). Consta de 10 ítems que hacen referencia al auto-respeto y a la auto-aceptación mediante una escala tipo Likert de respuesta de 4 puntos, siendo 1=Totalmente en desacuerdo y 4=Totalmente de acuerdo. Para su valoración hay que tener presente que los ítems 1, 3, 4, 7 y 10 son redactados en positivo, mientras que los ítems 2, 5, 6, 8 y 9, se encuentran en negativo (**Anexo IX**). A través de una sumatoria, se permite clasificar la autoestima en tres niveles: autoestima alta (30-40 puntos), media (26-29 puntos) y baja (<25). La consistencia interna del cuestionario en nuestro estudio fue $\alpha = .92$, siendo en su validación al español de Martín-Albo et al. (2009) de $\alpha = .88$.

V.3.2.10. Clima motivacional percibido en el deporte (PMCSQ-2)

Este cuestionario es extraído de la versión original realizada por Newton, Duda y Yin (2000), el cual ha sido adaptado al castellano por González-Cutre et al. (2008). Se organiza mediante 33 ítems valorados mediante una escala tipo Likert de cinco opciones, siendo 1= Totalmente en desacuerdo y 5=Totalmente de acuerdo (**Anexo X**). Los ítems conforman dos categorías, “Clima tarea” y “Clima ego”, y a su vez cada una

de ellas presenta tres dimensiones, quedando de la siguiente forma estructurado este instrumento:

Tabla V.7. Categorías, dimensiones e ítems PMCSQ-2.

Categorías	Dimensiones	Ítems
Clima Tarea	Esfuerzo/Mejora	1, 8, 14, 16, 20, 25, 28 y 30
	Papel importante	4, 5, 10, 19 y 32
	Aprendizaje cooperativo	11, 21, 31 y 33
Clima Ego	Castigo por errores	2, 7, 9, 15, 18 y 27
	Reconocimiento desigual	3, 13, 17, 22, 24, 26 y 29
	Rivalidad entre miembros	6, 12 y 23

Se obtuvo una fiabilidad $\alpha = .786$ para este instrumento, la cual es considerada como aceptable.

V.3.2.11. Calidad de la dieta mediterránea (KIDMED)

Este cuestionario sobre el índice de calidad de la Dieta Mediterránea (KIDMED) es validado por Serrá-Majem et al. (2004), para la valoración del nivel de adhesión hacia tal modelo mediterráneo. Se compone de 16 ítems de respuesta dicotómica (afirmativa o negativa) atendiendo a patrones asociados a dicha dieta (**Anexo XI**). Su análisis se realiza mediante una sumatoria, teniendo en cuenta que cuatro de los ítems presentan una connotación negativa (ítems 6, 12, 14 y 16) las cuales si son respondidas de forma afirmativa se valoran con -1 y el resto de ítems se valoran de forma positiva +1 en caso afirmativo, se establece una puntuación total entre -4 y 12, donde el nivel de adhesión se categoriza en “Baja” (de -4 a 0), “Media” (de 1 a 6) y “Alta” (de 7 a 12). Para este instrumento se obtuvo una consistencia interna de $\alpha=.773$.

V.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

En esta fase de la investigación se detallan las tareas llevadas a cabo en el trabajo de campo para la recogida de la información; por tanto, los pasos en la ejecución del proyecto de investigación. Primeramente, se realizó una carta con la naturaleza del estudio y solicitando la colaboración para la participación en el mismo, la cual fue

enviada a los Departamentos de Expresión Corporal y Educación Física y Deportiva de las distintas universidades andaluzas y centros de Educación Secundaria.

Una vez aceptada la propuesta, se concertaron los días para la recogida de los datos en las distintas facultades. Del mismo modo, se administró una carta informativa con las características principales del estudio y fines científicos del mismo, garantizando el anonimato de los participantes. Asimismo, señalar que el estudio atiende a la Declaración de Helsinki (modificación del 2008) en proyectos de investigación, a la legislación nacional para la protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre), para ensayos clínicos (Ley 223/2004 del 6 de febrero) e investigaciones biomédicas (Ley 14/2007 del 3 de julio).

La ética en la investigación, tal como señala Opazo (2011) presenta una posición importante en la mejora de la profesión del investigador educativo, dicho aspecto ético conforma una serie de elementos morales que deben dirigirse a beneficiar a los propios participantes, y de forma consecuente, al propio investigador e investigación.

En este trabajo se consideraron aspectos éticos, tales que garantizarán la transparencia y confidencialidad de la información, siendo algunas de las premisas asumidas el respeto por las personas y su autonomía, beneficio y no daño hacia los participantes, fidelidad e integridad científica. En consideración con lo anteriormente descrito, se recogieron los consentimientos correctamente firmados por los participantes para la participación en la presente investigación.

En cuanto al desarrollo del trabajo de campo, permitió aplicar los cuestionarios para recoger la información de forma adecuada y precisa, sin ninguna problemáticas a reseñar. Para ello, los investigadores se encontraban presentes durante la realización de los cuestionarios con el motivo de poder aclarar cualquier duda o imprevisto presentado. Dicha aplicación fue llevada a cabo durante los meses de enero a septiembre de 2017, en horario de clase, con presencia de los profesores a cargo de las asignaturas en las que se encontraban los participantes. Finalmente, señalar que fueron descartados un total de 83 cuestionarios por incorrecto cumplimiento.

V.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

En primer lugar, con la intención de comprobar la fiabilidad de los instrumentos utilizados y la consistencia interna de sus ítems se emplea el coeficiente alfa de Cronbach para el cual se ha fijado el Índice de Confiabilidad en 95.5%. De este modo, cuanto más se aproxime el valor de alfa a 1 mayor será la fiabilidad de lo que se quiere medir, asumiendo que los ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados.

En segundo lugar, para el tratamiento de los datos se ha utilizado en los distintos estudios el programa estadístico informático IBM SPSS (Statistical Package for Social Science), en sus versiones 20.0, 22.0, 23.0; también el paquete AMOS 21 (Artículo 3), FACTOR Analysis 9.3.1 y M-Plus 7 (Artículo 1).

En tercer lugar, señalar que para el análisis de los descriptivos básicos se emplean en todos los estudios porcentajes, medias y desviación típica; además se recurre a varianza, asimetría y curtosis en el artículo 1. Y para analizar posibles relaciones entre variables categóricas se utilizan tablas de contingencia (Artículos 2, 4, 5, 7 y 8), para las asociaciones entre variables de intervalo y categóricas se recurre a T de Student y ANOVA de un factor (Artículos 4, 5, 6 y 8); utilizando el estadístico Chi-Cuadrado de Pearson para determinar la significatividad ($p \leq .05$). Por último, el artículo 3 desarrolla un modelo explicativo mediante ecuaciones estructurales, donde se consideran los criterios de bondad de ajuste: CFI, NFI e IFI como aceptables con valores superiores a .90 y excelentes en valores superiores a .95, y el valor RMSEA como aceptable si es inferior a .08 y excelente si es inferior a .05.

V.6. ESTUDIOS

Esta tesis doctoral está formada por ocho estudios que pretenden dar respuesta al objetivo general planteado en las páginas anteriores. Todos los artículos de investigación han sido enviados a distintas revistas de reconocido impacto y prestigio nacional e internacional. El **estudio 1** fue enviado a la revista iberoamericana de diagnóstico y publicado en 2018. El **estudio 2** fue sometido en la revista Health and

Addictions, siendo publicados en 2017. En el año 2018 fueron publicados el **estudio 3** en la Revista de Psicología Social, el **estudio 4** en la Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, el **estudio 5** en la revista Pixel Bits y el **estudio 6** en la revista Apunts. Educación Física y Deportes. El **estudio 7** fue sometido en la Revista Complutense de Educación, siendo publicados en 2017. Finalmente el **estudio 8** fue sometido a la revista International Journal of Environmental Research and Public Health en el año 2020.

En la siguiente tabla se muestra una breve descripción de los artículos de los que se compone esta tesis doctoral. Dicha tabla recoge el título del artículo, revista donde se encuentra publicado y aceptado, así como la indexación de la revista.

Tabla V.8. Estudios, revistas e indexación

	ARTICULO	REVISTA	AÑO	INDEXACION
Estudio 1	Psychometric analysis and adaptation of the Self-Concept Test (Form 5) on university students who play video games frequently	Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación	2018	Journal Citation Report (Q4)
Estudio 2	Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural	Health and Addictions	2017	Scopus – SJR (Q4)
Estudio 3	Violent behavior, victimization, self-esteem and physical activity of Spanish adolescents according to place of residence: A structural equation model	Revista de Psicología Social	2018	Journal Citation Report (Q4)
Estudio 4	Actividad física y autoconcepto: dos factores de estudio en adolescentes de zona rural	Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte	2018	Scopus – SJR (Q2)
Estudio 5	Incidencia del consumo de videojuegos en el autoconcepto académico-físico de estudiantes universitarios	Pixel Bits	2018	WOS – EMERGING
Estudio 6	Clima motivacional percibido hacia el deporte según sexo y tipo de población en estudiantes de Educación Física	Apunts. Educación Física y Deportes	2018	Scopus – SJR (Q2)
Estudio 7	Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la Dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada	Revista Complutense de Educación	2017	Scopus – SJR (Q3)
Estudio 8	Study of psychosocial and academic indicators in young adults from Andalucía, Spain.	International Journal of Environmental Research and Public Health	2020	Journal Citation Report (Q1)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



UNIVERSIDAD DE JAÉN

VI

**E
S
T
U
D
I
O
-
1**

Artículo 1. Martínez-Martínez, A., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Espejo-Garcés, T., Castro-Sánchez, M. y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Psychometric analysis and adaptation of the Self-Concept Test (Form 5) on university students who play video games frequently. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación-e avaliacao psicologica*, 4(49), 77-86. DOI: 10.21865/RIDEP49.4.06

Resumen

El objetivo de esta investigación es adaptar y analizar las propiedades psicométricas del cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF-5) mediante técnicas de tipo exploratorio y confirmatorio en una población de estudiantes universitarios asiduos en el uso de videojuegos. La muestra está formada por 490 participantes de entre 20 y 29 años ($M=22.8$; $DT=3.639$), donde 297 son mujeres (60.6%) y 193 hombres (39.4%). El análisis factorial exploratorio se realizó mediante el programa FACTOR y el análisis factorial confirmatorio mediante el M-PLUS 7. Los resultados indican que el cuestionario ofrece índices de fiabilidad superiores a $\alpha=.70$. Se suprimió el factor familiar, al no alcanzar una fiabilidad en los constructos de la dimensión, por lo que se realizó el análisis confirmatorio con un modelo tetrafactorial. El coeficiente de correlación de Pearson revela que casi todos los factores presentan correlación significativa ($p<.01$), siendo el valor más alto el establecido entre las dimensiones social y emocional.

Palabras clave: autoconcepto, universitarios, videojuegos, propiedades psicométricas

**E
S
T
U
D
I
O
-
2**

Artículo 2. Espejo-Garcés, T., Martínez-Martínez, A., Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M. y Cachón-Zagalaz, J. (2017). Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. *Health and Addictions*, 17(1), 97-105.

Resumen

Existe una preocupación sobre la problemática del consumo de alcohol en la vida cotidiana de los adolescentes. Por ello, se considera una alternativa a dicha práctica nociva la actividad física por sus numerosos beneficios. Participaron en este estudio descriptivo y transversal 452 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. Se plantearon como objetivos describir aspectos sobre la actividad física realizada, variables de tipo sociodemográfico y el consumo de alcohol, así como analizar las posibles relaciones entre estas variables empleando como principales instrumentos un cuestionario ad hoc y el Alcohol Use Disorders Identification Test (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant, 1993). Los resultados arrojaron que siete de cada diez estudiantes realizaba actividad física extraescolar, siendo los deportes colectivos los más practicados. Se obtuvo que dos tercios de la muestra consumía alcohol aunque tres cuartas partes no mostraba ningún tipo de dependencia, presentando los varones mayores niveles en ambas dimensiones. Asimismo, la relación entre práctica de actividad física y el consumo de alcohol reveló que los adolescentes no practicantes reflejaban porcentajes más elevados en consumo excesivo. En este sentido, se muestra como la práctica físico-deportiva puede ser un medio para la promoción de la salud que actúe en contra de hábitos nocivos.

Palabras clave: actividad motora, adolescencia, consumo de alcohol en menores, medio rural.

**E
S
T
U
D
I
O
-
3**

Artículo 3. Martínez-Martínez, A., Castro-Sánchez, M., Rodríguez-Fernández, S., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R. y Espejo-Garcés, T. (2018). Violent behaviour, victimization, self-esteem and physical activity of Spanish adolescents according to place of residence: A structural equation model. *Revista de Psicología Social*, 33(1), 111-141. DOI: 10.1080/02134748.2017.1385242

Resumen

El objetivo de este estudio es elaborar y verificar un modelo explicativo del comportamiento agresivo, la autoestima, la victimización y la actividad física de los adolescentes, y utilizar este modelo para analizar la relación del lugar de residencia con estas variables. En el estudio participaron 2,273 adolescentes de la provincia de Granada (España) utilizando los siguientes cuestionarios: Conducta violenta en la escuela, Escala de victimización en la escuela y Escala global de autoestima. Se analizaron los datos utilizando ecuaciones estructurales. Los resultados revelaron que la agresividad relacional manifiesta está asociada con la autoestima, la victimización y la actividad física. Además, la agresividad relacional mantenía una fuerte relación con la victimización y un nivel bajo de autoestima en adolescentes en centros residenciales. Asimismo, la agresividad manifiesta estaba estrechamente relacionada con la autoestima en adolescentes que residen en el seno familiar. Por tanto, la exclusión y el rechazo social entre los pares tienen mayor impacto en la victimización de los jóvenes que residen fuera del contexto familiar.

Palabras clave: conducta violenta; victimización; autoestima; actividad física; lugar de residencia

**E
S
T
U
D
I
O
-
4**

Artículo 4. Espejo-Garcés, T., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Martínez-Martínez, A., y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Actividad física y autoconcepto: dos factores de estudio en adolescentes de zona rural. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(2), 203-21.

Resumen

La etapa adolescente se destaca por ser una etapa fundamental en el afianzamiento de la personalidad, atendiendo a factores psicosociales que influyen, así como la adquisición de hábitos que se asentarán en la adultez. Se plantean como objetivos, la descripción de los niveles de autoconcepto y práctica de actividad física en adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria de entorno rural, así como las posibles relaciones entre las mismas. Participaron 452 adolescentes de edad entre 14 y 17 años ($M = 14.88$; $DT = 0.83$). Se utilizó un cuestionario Ad hoc para el registro de aspectos sociodemográficos y variables de actividad física, y el cuestionario Autoconcepto Forma-5. Como principales conclusiones, las dimensiones de autoconcepto más valoradas son la familiar y social, los hombres poseen una mayor valoración en el autoconcepto general, emocional y físico de forma significativa a diferencia de las mujeres, siendo éstas más activas físicamente que los hombres.

Palabras clave: Actividad física, autoconcepto, adolescentes, zona rural.

ESTUDIO - 5

Artículo 5. Espejo-Garcés, T., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Martínez-Martínez, A., y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Incidencia del consumo de videojuegos en el autoconcepto académico-físico de estudiantes universitarios. *Pixel-Bit*, 52, 7-19. DOI: 10.12795/pixelbit.2018.i52.01

Resumen

Las nuevas tecnologías aportan en su correcto uso numerosos beneficios, mientras que surge la necesidad de estudio del consumo de algunas tecnologías por las consecuencias negativas que pueden provocar en aquellos que aún no tienen afianzada la personalidad. Participaron en este estudio un total de 490 sujetos universitarios, con una representación del 39,4% del género masculino y un 60,6% del femenino. Los objetivos pretenden determinar y establecer relaciones de los niveles sobre hábitos de consumo de videojuegos, autoconcepto académico y físico de los sujetos, y aspectos sociodemográficos de los mismos. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios CHCV Y AF-5. Se obtuvieron como principales resultados diferencias significativas en relación al género, tipo de residencia y autoconcepto estudiado con los hábitos de consumo de videojuegos, determinándose un mayor grado de atracción en los casos masculinos que en los femeninos.

Palabras clave: Videojuegos, autoconcepto, universitarios, residencia, sexo.

**E
S
T
U
D
I
O
-
6**

Artículo 6. Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Cachón-Zagalaz, J., Espejo-Garcés, T., Castro-Sánchez, M. y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Clima motivacional percibido hacia el deporte según sexo y tipo de población en estudiantes de Educación Física. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 131, 49-59. DOI: 10.5672/apunts.2014-0983.es.(2018/1).131.04

Resumen

El clima motivacional hacia el deporte, a través de la teoría de las metas de logro, representa uno de los factores psicosociales más estudiados en la práctica deportiva y en la docencia de la educación física, pues determinadas orientaciones podrán constituir estilos de vida activos más saludables. El presente estudio, realizado en una muestra de 490 estudiantes universitarios que cursan grado en Educación primaria, tiene como objetivo definir el clima motivacional hacia el deporte, así como establecer relaciones según el sexo y el tipo de población. Como instrumentos se empleó el cuestionario PMCSQ-2 (Newton, Duda, & Yin, 2000) y un cuestionario ad hoc para variables de tipo sociodemográfico. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las dos dimensiones del clima motivacional según el sexo de los estudiantes, determinando que el clima tarea era más elevado en las mujeres y el clima ego en los hombres. Asimismo, se mostraron asociaciones estadísticas en todos sus factores excepto para el esfuerzo/mejora. Según el tipo de población, se reveló que los estudiantes universitarios que residían en poblaciones urbanas mostraban mayores puntuaciones en clima ego.

Palabras clave: clima motivacional, deporte, universidad, sexo, población.

**E
S
T
U
D
I
O
-
7**

Artículo 7. Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Espejo-Garcés, T., Martínez-Martínez, A. y Lucena-Zurita, M. (2017). Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la Dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada. *Revista Complutense de Educación*, 28(3), 33-47. DOI: 10.5209/rev_RCED.2017.v28.n3.50083

Resumen

La etapa universitaria representa un periodo de riesgo en la configuración de hábitos saludables de cara a la vida adulta, especialmente por el deterioro que sufre el modelo dietético de este sector y el elevado consumo de sustancias dañinas como son las drogas legales. Este estudio pretende determinar el nivel de consumo de tabaco y alcohol, así como el nivel de adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) y el lugar de residencia de un sector de población universitaria, estableciendo patrones de relación entre estas variables. Se evaluaron 490 estudiantes universitarios de la Universidad de Granada (M=22,8 años; DT=3,639), utilizándose los instrumentos FTND, AUDIT y KIDMED.

Los resultados determinaron que cuatro quintos de la muestra era no fumadora, mientras que 9 de cada 10 participantes si se asociaban con algún tipo de dependencia hacia el alcohol. En cuanto a su alimentación, tres quintos del total seguían una dieta de calidad media-baja que debería mejorar. Se encontraron diferencias estadísticas entre el consumo de tabaco y alcohol, asociándose prácticamente la totalidad de fumadores a algún tipo de dependencia hacia bebidas alcohólicas. No se determinaron asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de sustancias nocivas, la adhesión a la DM y el lugar de residencia de la muestra. Se justifica el interés de plantear iniciativas que promuevan hábitos físico-saludables entre adultos jóvenes.

Palabras clave: Universitarios; alcohol; tabaco; dieta mediterránea; residencia.

ESTUDIO - 8

Artículo 8. Espejo-Garcés, T., Cachón-Zagalaz, J., Zurita-Ortega, F., González-Valero, G. y Ubago-Jiménez, J. L. (2021). Study of psychosocial and academic indicators in young adults from Andalucía, Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 363. DOI: 10.3390/ijerph18020363

Resumen

Background: The university years bring a great deal of vital changes. In addition, psychosocial factors play a key role in university students' development and their consumption of harmful substances. The aim is to analyse academic performance according to psychosocial factors, selfconcept, emotional intelligence and harmful substance consumption in a sample of future Physical Education teachers. **Methods:** The present study was carried out with a sample of 775 undergraduate students who were studying for the Primary Education Degree in Physical Education in Andalusia, Spain. The main instruments used include an ad hoc questionnaire, the Self-Concept Form-5 test, Alcohol Use Disorders Identification Test, Fagerström Test for Nicotine Dependence and the Emotional Intelligence Inventory adapted to Sport. **Results:** The results show that young people who have a greater general self-concept and self-emotional management are those who access the university degree through Vocational Training. In relation to the average record mark, it was observed that participants with marks of notable and outstanding obtained higher scores in general self-concept, academic dimension and hetero-emotional management. Those with grades of passed and outstanding were those with higher levels in the physical dimension of self-concept and emotional use. In relation to receiving a scholarship to study, it has been shown that those university students who do perceive it have higher levels in most of the dimensions of emotional intelligence and self-concept. **Conclusions:** Finally, the harmful substances did not show significant relationships with academic factors, except between tobacco and the average mark of the file.

Palabras clave: self-concept; emotional intelligence; harmful substances; academic stress; university; physical education

CONCLUSIONES



UNIVERSIDAD DE JAÉN

VII

VII. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se extraen en esta tesis doctoral son las que se exponen a continuación:

Estudio 1. El análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario AF-5 en estudiantes universitarios establece ser un instrumento válido y fiable para el estudio del autoconcepto de forma multidimensional con omisión del factor familiar, presentado resultados satisfactorios con índices de ajuste aceptables y buena consistencia interna y estabilidad temporal. La dimensión social se relacionó de forma positiva y con mayor fortaleza con el resto de dimensiones.

Estudio 2. La gran mayoría de adolescentes no presentan niveles de dependencia hacia el alcohol, presentando algún consumo en siete de cada diez, siendo de forma elevada en uno de cada diez de los estudiantes. De igual modo, los niveles de actividad física son aceptables siendo los deportes colectivos la opción más destacada. En cuanto al sexo, las mujeres más activas en la realización de actividad física extraescolar, siendo superior el consumo excesivo de alcohol en hombres. Por otro lado, se revela que a mayor participación en actividades físico-deportivas menores consumos de alcohol, a diferencia de la inactividad física presentada por los consumidores de forma excesiva de esta sustancia.

Estudio 3. El estudio expone que la agresividad pura e instrumental ejerce la mayor influencia sobre la agresividad manifiesta, sin diferencias según el lugar de residencia. Mientras que la agresividad relacional obedece a la agresividad reactiva e instrumental en adolescentes de centros residenciales. La victimización verbal y relacional son los canales definibles de la victimización en ambos grupos. La agresividad manifiesta y la victimización presentan una relación más débil en aquellos adolescentes que residen en el hogar familiar. Encontrándose relación negativa entre la agresividad y la autoestima pero directa con la agresividad manifiesta y este constructo, siendo más intensa en los

que residen en centros residenciales; a diferencia con la actividad física donde no se identifica ninguna relación con la agresividad independientemente del lugar de residencia.

Estudio 4. Los valores medios de autoconcepto son aceptables, siendo las dimensiones familiar y social las más valoradas entre los adolescentes. De igual modo, practican actividad física de forma asidua siete de cada diez estudiantes, destacando la modalidad colectiva en su desarrollo. Los hombres poseen mayores niveles de autoconcepto general, emocional y físico que las mujeres. Destacándose valoraciones más elevadas en el autoconcepto y sus dimensiones entre aquellos que sí practican actividad física, siendo de mayor significación la dimensión social.

Estudio 5. Se evidenció que los estudiantes universitarios presentan un consumo bajo hacia los videojuegos, en torno a cuatro quintos de la muestra, revelando que los casos masculinos son los usuarios más asiduos. Los niveles de autoconcepto académico es superior en aquellos que dedican menos tiempo y tienen escasos conocimientos sobre videojuegos, mientras que en la dimensión de autoconcepto física son superiores los niveles entre aquellos que sí conocen y han jugado alguna vez a diversos videojuegos.

Estudio 6. Los estudiantes universitarios se orientan principalmente al clima tarea. Donde ser mujer influye significativamente en la predisposición hacia el aprendizaje cooperativo, así como en el desarrollo de un papel relevante en el deporte. Mientras que la predisposición es mayor en los varones en relación al reconocimiento social y la rivalidad entre miembros. Asimismo, se asoció mayores puntuaciones en clima ego, castigo por errores y reconocimiento desigual en aquellos que residen en zonas urbanas.

Estudio 7. La población universitaria de estudio mostró en su mayoría no ser fumadores, mientras que nueve de cada diez tenían algún consumo de alcohol, con una dependencia baja y/o consumo esporádico, siendo las mujeres las que presentan una menor dependencia. Del mismo modo, se estableció asociaciones entre el consumo y frecuencia de estas sustancias entre sí mismas. En términos de calidad en la dieta alimentaria, siete de cada diez requieren una mejora de su alimentación, donde solo un cuarto se asocia de forma elevada a una adherencia hacia la dieta mediterránea.

Estudio 8. Los niveles medios de autoconcepto e inteligencia emocional son superiores en aquellos universitarios que accedieron mediante Formación Profesional al grado, de forma significativa en el autoconcepto general y en la gestión auto-emocional. Respecto a la nota media de expediente son los que presentan notable o sobresaliente los que muestran niveles mayores de autoconcepto general y académico, así como de gestión hetero-emocional, a diferencia de la dimensión física donde son los aprobados y notables los que datan de forma superior, al igual que en la dimensión de utilización emocional de inteligencia. Entre aquellos que reciben beca son superiores los niveles en todas las dimensiones del autoconcepto y de inteligencia emocional, excepto en la dimensión familiar y gestión auto-emocional donde el nivel es más elevado en aquellos que no perciben beca. Respecto a las sustancias nocivas solo se establece relación significativa con la nota media.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE JAÉN

VIII

VIII. LIMITACIONES

Llegado a este punto y en repaso a las características de las investigaciones presentadas, resulta relevante indicar las principales limitaciones detectadas en la presente tesis doctoral:

- Principalmente, el diseño de carácter descriptivo y corte transversal de la mayoría de los estudios, el cual permite describir y conocer asociaciones entre variables en un momento concreto y muestra determinada, pero no permite establecer evidencias de causa-efecto de unas variables sobre otras.
- Del mismo modo, la muestra de estudio de las investigaciones en cuanto a rango de edad, número de participantes, titulación analizada, a pesar de ser muestras representativas, el aumento de estas características permitiría una mejora de los resultados y fiabilidad en los análisis; así como la técnica de muestreo que consiga representar lo más fielmente posible la población de estudio.
- Otra de las limitaciones referidas a la muestra hace alusión a la zona de residencia de la mayoría de la población que provienen de la provincia de Granada o Andalucía, resultando interesante ampliar a otras provincias y comunidades autónomas.
- También señalar que algunas de las variables analizadas difieren en los distintos estudios del compendio, lo cual dificulta establecer un perfil o hilo conductor en su análisis y extracción de conclusiones. Se ha pretendido conocer la influencia de factores académicos y psicosociales en los adultos jóvenes, con el interés de estudiar diversos factores desde la adolescencia hasta la universidad que tienen cabida en dicha transición. En este caso, resulta la necesidad de abarcar los diversos factores de forma estable en

ambas etapas que permita desarrollar un modelo predictivo de hábitos sociales, académicos y saludables.

- Por último, sopesar las limitaciones de los instrumentos utilizados para la recogida de información, donde resulta fundamental el ajuste a las características del objeto de estudio, así como a la muestra y realidad actual, pues algunos instrumentos se ajustan más a una cuestión pero son deficientes en otra.

PERSPECTIVAS LÍNEAS FUTURAS



UNIVERSIDAD DE JAÉN

IX

IX. PERSPECTIVAS LÍNEAS FUTURAS

Dadas las relativas novedades en el contexto del periodo adultez emergente sobre los factores de estudio, así como las limitaciones presentadas, frente al cierre de esta tesis doctoral se despliegan las siguientes perspectivas de trabajos futuros:

- Entre las principales líneas futuras, se encuentra el realizar estudios longitudinales en el tiempo y diversidad de técnicas en el análisis de datos, así como unificar los factores de estudio que permita realizar un análisis en profundidad, conocer la evolución en las distintas etapas evolutivas de interés y establecer relaciones tanto causales como de predicción.
- Crear intervenciones desde edades tempranas asociadas a los hallazgos que fomentan el éxito académico y el bienestar psicosocial de los estudiantes. De esta manera, evitar en la medida de lo posible los principales problemas asociados a la vida sedentaria, consumo de sustancias nocivas para la salud, y/o desajustes psicológicos y conductuales, en adolescentes y adultos jóvenes.
- Destacar como propósito futuro, la ampliación de la muestra de estudio, tanto en número como en procedencia o titulación, de manera que se consiga afinar los objetivos de estudio y aumentar el grado de confianza en los resultados.
- De igual modo, continuar profundizando en investigaciones sobre factores psicosociales y de hábitos saludables en preadolescentes, adolescentes y jóvenes adultos, con la finalidad de detectar el momento clave o aspectos influyentes en la modificación de conductas y acciones que van en detrimento de un bienestar saludable. Así como el estudio de los distintos

ámbitos sociales en los que se encuentran inmersos los participantes, dada la influencia ya demostrada en estas etapas.

- Búsqueda exhaustiva de instrumentos que se adapten a la muestra y a las realidades actuales que viven los participantes de estudio o en su defecto, validación de un instrumento que recoja dichas novedades en relación a aspectos psicosociales, académicos y/o saludables que rodean a los más jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



UNIVERSIDAD DE JAÉN

X

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A

- Acebes-Sánchez, J., Díez-Vega, I., Esteban-Gonzalo, S. y Rodríguez-Romo, G. (2019). Physical activity and emotional intelligence among undergraduate students: a correlational study. *BMC public health*, 19(1241), 1-7.
- Adell, M. A. (2016). *Estrategias para mejorar el rendimiento académico de los adolescentes*. Madrid: Red de Bibliotecas Universitarias.
- Ainemare, A. K. (2020). Influence of Motivation on Academic Progression of Students: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical y Diagnostic Research*, 14(9), 5-10. DOI: 10.7860/JCDR/2020/45678.14011
- Albornoz-Arias, N., Mazuera-Arias, R., Carreño-Paredes, M. T., Cuberos, M. A., Vivas-García, M., Morffe-Peraza, M. Á., Pabón, A. F.,... Fernández-Delgado, M. K. (2018). *Adolescencia: su relación con la familia, educación y sexualidad. Un enfoque transdisciplinario*. Repositorio Digital Universidad Simón Bolívar. <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2817>
- Aleman-Arrebola, I., Aguilar-García, N., Granda-Ortells, L. y Granda-Vera, J. (2019). Gender stereotypes and the practice of physical activity. *Movimento*, 25(29), 1-16. DOI: 10.22456/1982-8918.93460
- Alfaro, L. B., Sánchez, M. E., Andrade, P., Pérez, C. y Montes, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencia*, 35(1), 67-77.
- Alhadabi A. y Karpinski, A. C. (2020). Grit, self-efficacy, achievement orientation goals, and academic performance in University students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 519-535. DOI: 10.1080/02673843.2019.1679202

- Almagro, S., Dueñas, S. y Tercedor, P. (2014). Actividad física y depresión: revisión sistemática. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 14(54), 377- 392.
- Almond, L. (1986). Reflecting on themes: A games classification. *Rethinking Games Teaching*, 71-72.
- Álvaro, J. I. (2015). *Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físico y psicosociales en adolescentes de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Alzerwi, N. (2020). Does Academic Performance Affect the Perceived Value of Mentorship, and Mentor's Influence on Student's Satisfaction? A Cross Sectional Study. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 9(37), 2710-2717.
- American College of Sports Medicine (2006). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams y Wilkins.
- Anglada-Valera, Y. F., Rodríguez-Casanova, C. A. y Horta-Sánchez, M. E. (2015). La adicción al tabaco: promoción de salud en jóvenes. *Márgenes*, 3(4), 1-13.
- Antaramian, S. (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success. *Cogent Education*, 4(1), 1-10. DOI: 10.1080/2331186X.2017.1307622.
- Aturupane, H., Glewwe, P. y Wisniewski, S. (2013). The impact of school quality, socioeconomic factors, and child health on students' academic performance: evidence from Sri Lankan primary schools. *Education Economics*, 21(1), 2-37. DOI: 10.1080/09645292.2010.511852
- Avilés-Vicente, R. y Blanco, J. M. (2019). Changes in the perception of the physical self-concept throughout a training cycle in amateurs athletes of adult age. *Revista Iberoamerica de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 14(2), 126-129.
- Axpe, I., Infante, G. y Goñi, E. (2016). Mejora del autoconcepto físico: eficacia de una intervención cognitiva breve con alumnado universitario de educación primaria. *Educación XXI*, 19(1), 227-245.

B

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. y Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria*. En Martínez-Raga, J., Pérez-Gálvez, B., Castellano, M., Temprado, M. D., trad.). Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias – Generalitat Valenciana Conselleria de Benestar Social.
- Balluerka, N., Aritzeta, A., Gorostiaga, A., Gartzia, L. y Soroa, G. (2013). Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: A multilevel approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(2), 110-117.
- Baños, R. M. y Guillén, V. (2000). Psychometric characteristics in normal and social phobic samples for a Spanish version of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychological reports*, 87(1), 269-274.
- Batalla, A. y Martínez, P. (2002). *Deportes individuales*. Barcelona: Inde.
- Batista, A., Rojas, N. M., González-Aportela, O. y Hernández-García, L. (2015). Education for health from an elective curriculum: experience of comprehensive formation of university students. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 29(3), 555-565.
- Becoña, E. (2004). Tratamiento psicológico del tabaquismo. *Adicciones*, 16(Supl 2), 237-63.
- Becoña, E. y Vázquez, F. L. (1998). The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample. *Psychological reports*, 83(3), 1455–1458. DOI: 10.2466/pr0.1998.83.3f.145
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. y Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*, 173, 90-96. DOI: 10.1016/j.jad.2014.10.054
- Bell, S. L., Audrey, S., Gunnell, D., Cooper, A. y Campbell, R. (2019). The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. *International Journal of Behavioral*

- Nutrition and Physical Activity*, 16(138), 1-12. DOI: 10.1186/s12966-019-0901-7
- Benedicto, J. (2016). La ciudadanía juvenil: Un enfoque basado en las experiencias vitales de los jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 925-938. DOI: 10.11600/1692715x.14203210415
- Beni, S., Fletcher, T. y Ní Chróinín, D. (2017). Meaningful experiences in physical education and youth sport: A review of the literature. *Quest*, 69(3), 291-312. DOI: 10.1080/00336297.2016.1224192
- Berger, K. S. y Thompson, R. A. (1998). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Madrid: Panamericana.
- Bernal, I. R. (2006). Influencia de la autoestima en la mejora de la resistencia en adolescentes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 6(23), 131-137.
- Betancourt, P. J. (2005). *Estrategias para pensar y crear*. La Habana: Editorial Académica.
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Blázquez, D. y Hernández, J. (1995). *Clasificación o taxonomías deportivas*. Barcelona: Monografías Inef.
- Bockers, E., Roepke, S., Michael, L., Renneberg, B. y Knaevelsrud, C. (2014). Risk recognition, attachment anxiety, self-efficacy, and state dissociation predict revictimization. *PLoS One*, 9(9), e108206. DOI: 10.1371/journal.pone.0108206
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 5-7.
- Bouet, M. (1968). *Signification du sport*. París: Editorial Presses Universitaires de France (P.U.F).
- Brink, H. W., Loomans, M. G., Mobach, M. P. y Kort, H. S. (2020). Classrooms' indoor environmental conditions affecting the academic achievement of students and teachers in higher education: A systematic literature review. *Indoor air*, 1-21. DOI: 10.1111/ina.12745
- Bruner, J. (1958). *Les processus de preparation a la perception*. En: Piaget, J. Etudes d'èpistémologie génétique, tome VI Logique et perception. París: P.U.F.

- Burlaka, V., Graham-Bermann, S. A. y Delva, J. (2017). Family factors and parenting in Ukraine. *Child Abuse y Neglect*, 72, 154-162.
- Byrne, B. M. y Shavelson, R. J. (1996). On the structure of social self-concept for pre-, early, and late adolescents: A test of the Shavelson, Hubner, and Stanton (1976) model. *Journal of personality and Social Psychology*, 70(3), 599.
- Byrnes, J. P. (2003). *Cognitive development during adolescence*. En G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.). *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 227-246). Oxford: Blackwell.

C

- Caballero, C. C., Bresó, É. y González-Gutiérrez, O. (2015). Burnout in university students. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 424-441. DOI: 10.14482/psdc.32.3.6217
- Cabello, R., Ruiz-Aranda, D. y Fernández-Berrocal, P. (2010). Docentes emocionalmente inteligentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(1), 41-49.
- Calafat, A. y Amengual, M. A. (1999). *Actuar es posible: Educación sobre el Alcohol*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas.
- Calero, N. (2005). *Un modo de actuación profesional creativo en la formación de profesores*. Tesis Doctoral: Instituto Superior Pedagógico, Villa Clara.
- Camacho, A. S. (2003). La investigación sobre el pensamiento del alumnado. Una revisión desde la Educación Física. *Revista de educación*, 331, 577-613.
- Cañizares, J. M. y Carbonero, C. (2016). *Temario de oposiciones de Educación Física (LOMCE)*. Sevilla: Wanceulen.
- Caracuel, R., Zurita, F., Padial, R., Cepero, M., Torres, B., y Collado, D. (2017). Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes. *Journal of Sport and Health Research*. 9(1); 65-74.
- Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., Forgiony-Santos, J., Nuván-Hurtado, I. L., Bonilla-Cruz, N. J. y Arenas-Villamizar, V. V. (2018). Habilidades para la vida

- como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 567-572.
- Carvajal, C. (2000). *Educación para la Salud en la Escuela*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Carvajal, C. (2005). *Metodología para desarrollar la Promoción de la Salud en las secundarias básicas cubanas*. Tesis Doctoral: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Case, R. (1992). The role of the frontal lobes in the regulation of cognitive development. *Brain and cognition*, 20(1), 51-73.
- Castañeda-Vázquez, C. y Romero-Granados, S. (2014). Alimentación y consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) del alumnado universitario. Análisis en función del género y la práctica de actividad físico-deportiva. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 9(26), 95-105.
- Castaño-Pérez, G. A. y Calderón-Vallejo, G. A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746. DOI: 10.1590/0104-1169.3579.2475
- Castillo, B. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 4, 147-153.
- Castro-López, R. (2013). *Diferencias de personalidad, autoconcepto, ansiedad y trastornos de alimentación en deportistas de musculación: patrones psicológicos asociados a la vigorexia*. Tesis Doctoral: Universidad de Jaén.
- Castro-Sánchez, M., Chacón-Cuberos, R., González-Valero, G., Puertas-Molero, P., Muros, J. J. y Zurita-Ortega, F. (2019). Autoconcepto, actividad física y sustancias nocivas: Un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 19(75), 505-520. DOI: 10.15366/rimcafd2019.75.008
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Espejo-Garcés, T., Martínez-Martínez, A. y Pérez-Cortés, A. J. (2017). Sustancias nocivas y actividad física en adolescentes. *Sportis*, 3(2), 223-240.
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Espejo-Garcés, T. y Álvaro-González, J. I. (2015). Sustancias nocivas y clima motivacional en relación con la práctica de actividad física. *Health and addictions*, 15(2), 115-126.

- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Martínez-Martínez, A., Chacón-Cuberos, R. y Espejo-Garcés, T. (2016). Clima motivacional de los adolescentes y su relación con el género, la práctica de actividad física, la modalidad deportiva, la práctica deportiva federada y la actividad física familiar. *RICYDE: Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 12(45), 262-277. DOI: 10.5232/ricyde, 12(45), 262-277.
- Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *REID: Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, (10), 43-64.
- Ceballos-Gurrola, O., Lomas-Acosta, R., Enríquez-Martínez, M. A., Ramírez, E., Medina-Rodríguez, R. E., Enríquez-Reyna, M. C. y Cocca, A. (2020). Impacto de un programa de salud sobre perfil metabólico y autoconcepto en adolescentes con obesidad. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (38), 452-458.
- Ceñal, M. J. (2012). *Patrones normales de crecimiento y desarrollo físico. La Pubertad*. Madrid: Ergon.
- Cepeda-Quintanar, S., Sánchez-Castillo, S., Díaz-Suárez, A. y López-Sánchez, G. F. (2019). Imagen corporal y estilo de vida (actividad física, dieta, alcohol y tabaco) de estudiantes de ciencias del deporte. *Sportis*, 5(3), 484-512.
- Cera, C., Almagro, J., Conde, C. y Sáenz-López, P. (2015). Inteligencia emocional y motivación en educación física en secundaria. *RETOS: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (27), 8-13.
- Cerkez, I., Culjak, Z., Zenic, N., Sekulic, D., y Kondric, M. (2015). Harmful alcohol drinking among adolescents: the influence of sport participation, religiosity, and parental factors. *Journal of Child y Adolescent Substance Abuse*, 24(2), 94-101.
- Chacón-Cuberos, R., Espejo-Garcés, T., Cabrera-Fernández, Á., Castro-Sánchez, M., López-Fernández, J. F. y Zurita-Ortega, F. (2015). «Exergames» para la mejora de la salud en niños y niñas en edad escolar: estudio a partir de hábitos sedentarios e índices de obesidad. *RELATEC: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 14(2), 39-50.
- Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Espejo-Garcés, T., Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F. y Pérez-Cortés, A. J. (2018). Clima motivacional percibido hacia el deporte y factores académicos en estudiantes universitarios de Granada.

- Revista electrónica de investigación educativa*, 20(4), 100-109. DOI: 10.24320/redie.2018.20.4.1795
- Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., García-Garnica, M., Pistón-Rodríguez, M. D. y Expósito-López, J. (2019). The relationship between emotional regulation and school burnout: Structural equation model according to dedication to tutoring. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4703. DOI: 10.3390/ijerph16234703
- Chacón-Cuberos, R., Ramírez-Granizo, I., Ubago-Jiménez, J. L. y Castro-Sánchez, M. (2020). Autoconcepto multidimensional en estudiantes universitarios según factores sociales y académicos. *Journal of Sport and Health Research*, 12(Supl 2), 107-116.
- Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Espejo-Garcés, T., Martínez-Martínez, A. y Lucena-Zurita, M. (2016). Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada. *Revista Complutense De Educación*, 28(3), 823-838. DOI: 10.5209/rev_RCED.2017.v28.n3.50083
- Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Espejo-Garcés, T., Martínez -Martínez, A. y Ruiz-Rico, G. (2017). The association of self-concept with substance abuse and problematic use of video games in university students: a structural equation model. *Adicciones*, 30(3), 179-188.
- Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Martínez-Martínez, A., Castro-Sánchez, M., Espejo-Garcés, T. y Pinel-Martínez, C. (2017). Relación entre factores académicos y consumo de videojuegos en universitarios. Un modelo de regresión. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, (50), 109-121. DOI:10.12795/pixelbit.2017.i50.07
- Chacón-Cuberos, R.; Puertas-Molero, P. y Pérez-Cortés, A. J. (2017). Niveles de resiliencia según práctica de actividad física en estudiantes universitarios de Educación Física. *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*. 1(1): 59-67. DOI: 10481/48963
- Chadi, N., Camenga, D. R., Harris, S. K., Masonbrink, A., Gray, N. J., Ammerman, S., ... y Klein, J. D. (2020). Protecting Youth From the Risks of Electronic Cigarettes The Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of adolescent health*, 66(1), 127-131.

- Chávez-Becerra, M., Flores-Tapia, M. A., Castillo-Nava, P. y Méndez-Lozano, S. M. (2020). El autoconcepto en universitarios y su relación con rendimiento escolar. *Revista de Educación y Desarrollo*, 53(2), 37-47.
- Che, D., Hu, J., Zhen, S., Yu, C., Li, B., Chang, X. y Zhang, W. (2017). Dimensions of emotional intelligence and online gaming addiction in adolescence: The indirect effects of two facets of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 8(1206), 1-8. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01206
- Chinchilla, J.L. y Zagalaz, M.L. (2002). *Didáctica de la Educación Física*. Madrid: CCS.
- Clark, A., Clemes, H. y Bean, R. (2000). *Cómo desarrollar la autoestima en adolescentes*. Madrid: Editorial Debate.
- Clemes, H. y Bean, R. (1996). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Editorial Debate.
- Cofré, C. (2015). *El problema del sobrepeso y la obesidad infantil y sus interacciones con la actividad física: el sedentarismo y los hábitos nutricionales en Chile*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Colomer-Pérez, N., Chover-Sierra, E., Navarro-Martínez, R., Andriusevičienė, V., Vlachou, E. y Cauli, O. (2019). Alcohol and drug use in European university health science students: relationship with self-care ability. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 5042.
- Comas, D., Funes, M. J., Gil, G., López, A., Moreno, A. y Parella, S. (2008). *Informe Juventud en España 2008*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Conde, M. A. y Tercedor, P. (2015). La actividad física, la educación física y la condición física pueden estar relacionadas con el rendimiento académico y cognitivo en jóvenes. Revisión sistemática. *Revista de la Federación Española de Medicina del Deporte y de la Confederación Iberoamericana de Medicina del Deporte*, 32(166), 2015, 100-109.
- Córdoba, R., Camaralles, F., Muñoz, E., Gómez, J., Díaz, D., Ramírez, J. I., ... y Cabezas, C. (2014). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Atención Primaria*, 46, 16-23.

- Cornellà-Font, M. G., Viñas-Poch, F., Juárez-López, J. R. y Malo-Cerrato, S. (2020). El riesgo de adicción: su prevalencia en la adolescencia y su relación con la seguridad del apego y el autoconcepto. *Clínica y Salud*, 31(1), 21-25.
- Cuasapaz, S. T. y Rubio, M. A. (2013). *Factores que influyen en el bajo rendimiento académico de los estudiantes de la escuela sucre de la ciudad de Tulcán en el período marzo–agosto 2013*. Tesis Doctoral: Universidad Politécnica Estatal del Carchi.
- Curilem-Gatica, C., Almagià-Flores, A., Rodríguez-Rodríguez, F., Yuing-Farias, T., Berral de la Rosa, F., ... y Niedmann-Brunet, L. (2016). Evaluación de la composición corporal en niños y adolescentes: directrices y recomendaciones. *Nutrición hospitalaria*, 33(3), 734-738.

D

- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Ugurlu, H. y Yildirim, F. G. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(4), 272-278.
- Damasio, A. R (1999). *El sentimiento de lo que sucede: Cuerpo y emoción en la toma de conciencia*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Damon, V. y Hart, D. (1988). *Self-understanding in childhood and adolescence*. New York: Cabridge University Press.
- De la Torre, M. J., Cruz-García, M., de la Villa-Carpio, M. y Casanova, P. F. (2008). Relaciones entre violencia escolar y autoconcepto multidimensional: adolescentes de la Educación Secundaria Obligatoria. *Revista europea de educación y psicología*, 1(2), 57-70.
- Del Rosal, I., Moreno-Manso, J. M. y Bermejo, M. L. (2018). Inteligencia emocional y rendimiento académico en futuros maestros de la Universidad de Extremadura. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 22(1), 257-275.
- Delgado, M. y Tercedor, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física*. Barcelona: Inde.

- Desiderio, W. A., Bortolazzo, C., Cabeller, S. G., Colombo, S., Sotelo, M. y Spatuzza, B. (2019). Actividad física recreativa en niños y adolescentes: situación actual, indicaciones y beneficios. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 132(4), 20-24.
- Devís, J. y Peiró, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en la educación física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: Inde.
- Díaz-Castela, M., Hale, W. W., Muela, J. A., Espinosa-Fernández, L., Klimstra, T. y Garcia-Lopez, L. J. (2013). The measurement of perceived emotional intelligence for Spanish adolescents with social anxiety disorder symptoms. *Anales de psicología*, 29(2), 509-515.
- Dikmen, Y., Akduran, F., Keser, N. y Cinar, N. (2020). Examination of the effect of the gender factor on university students' physical activity level. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 19(4), 625-631. DOI: 10.3329/bjms.v19i4.46617
- Dolev, N. y Leshem, S. (2017). Developing emotional intelligence competence among teachers. *Teacher development*, 21(1), 21-39.
- Doyal, L. y Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. Barcelona: Icaria/FUHEM.
- Dudovitz, R. N., Chung, P. J. y Wong, M. D. (2017). Teachers and Coaches in Adolescent Social Networks Are Associated With Healthier Self-Concept and Decreased Substance Use. *Journal of School Health*, 87(1), 12-20. DOI: 10.1111/josh.12462.
- Durand, G. (1968). *El adolescente y los deportes*. Barcelona: Plaideia.

E

- Ekman, P. y Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the Face: A Guide to Recognizing Emotions from Facial Clues*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- Elkind, D. (1984). *All grown up and no place to go*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ellis, M. (1983). *Similarities and differences in games: A system for classification*. Congreso Mundial AIESEP, Roma.
- Elzo, J. (2010). *Hablemos de alcohol. Por un nuevo paradigma en el beber adolescente*. Madrid: Entimema, 251.

- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Esnaola, I. (2005). *Elaboración y validación del cuestionario AFI de autoconcepto físico*. Tesis doctoral: Universidad del País Vasco.
- Esnaola, I., Revuelta, L., Ros, I. y Sarasa, M. (2017). The development of emotional intelligence in adolescence. *Anales de psicología*, 33(2), 327-333 DOI: 10.6018/analesps.33.2.251831
- Espada, J. P., Griffin, K., Botvin, G. J. y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 84(9), 9-17.
- Espejo-Garcés, T., Cabrera-Fernández, Á., Castro-Sánchez, M., López-Fernández, J. F., Zurita-Ortega, F. y Chacón-Cuberos, R. (2015). Modificaciones de la obesidad a través de la implementación de herramientas físico-posturales en escolares. *RETOS: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (28), 78-83.
- Espejo-Garcés, T., Martínez-Martínez, A., Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M. y Cachón-Zagalaz, J. (2017). Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. *Health and addictions*, 17(1), 97-105.
- Espinosa, P. L., González, S. R., y Vidal, R. M. (2017). Aproximación a elementos contemporáneos del consumo de drogas legales en adolescentes. *Mediciencias Uta*, 1(3), 25-33.
- Estévez, E. (2005). *Violencia, victimización y rechazo escolar en la adolescencia*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.
- Estévez-Díaz, M. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la Ciudad de Alicante*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

F

- Falconi, C. A., Santos, T. A., Figueira, A. J., Neves, A. N., Andrade, E. L., Brandão, M. R. y Zanetti, M. C. (2019). Relação entre antropometria, gordura corporal e

- autoconceito de adolescentes do sexo feminino. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(2), 256-264. DOI: 10.6018/cpd.348001
- Fernández, J. M. (2012). *Actividad física en los jóvenes de Santiago de Compostela*. Tesis Doctoral: Universidad de Santiago de Compostela.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 19(3), 63-93.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validez y confiabilidad de la versión española modificada de la Trait Meta-Mood Scale. *Informes psicológicos*, 94(3), 751-755.
- Fernández-Guerrero, M., Feu-Molina, S., Suárez-Ramírez, M. y Suárez-Muñoz, Á. (2019). Satisfacción e índice de masa corporal y su influencia en el autoconcepto físico. *Revista Española de Salud Pública*, 93(14), 14.
- Fernández-Malagón, M. (2007). *Los efectos del cigarro*. En Periódico Trabajadores (p. 5). La Habana: Ministerio de Educación.
- Fernández-Martínez, E., López-Alonso, A. I., Marqués-Sánchez, P., Martínez-Fernández, M. C., Sánchez-Valdeón, L. y Liébana-Presa, C. (2019). Emotional Intelligence, Sense of Coherence, Engagement and Coping: A Cross-Sectional Study of University Students' Health. *Sustainability*, 11(24), 1-11. DOI: 10.3390/su11246953
- Fernández-Río, J., Méndez-Giménez, A. y Méndez-Alonso, D. (2013). Effects of three instructional approaches in adolescents' physical self-concept. *Cultura y Educacion*, 25(4), 509-521.
- Fernández-Vilar, M., Carranza-Carnicero, J. A. y Ato-García, M. (2012). Efecto del ajuste socioemocional en el rendimiento y las competencias académicas en el contexto escolar: Estudio comparativo. *Anales de Psicología*, 28(3), 892-903.
- Fierro, J. D. (2009). *La transición de la adolescencia a la edad adulta: Teorías y Realidades*. Tesis Doctoral: Universidad Autónoma de Madrid.
- Fischer, K. W. (1980). A theory of cognitive development: The control and construction of hierarchies of skills. *Psychological review*, 87(6), 477-531. DOI: 10.1037/0033-295X.87.6.477
- Flavell, J. H. (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind. *Annual review of psychology*, 50(1), 21-45.

- Forman-Hoffman, V. L., Edlund, M., Glasheen, C., y Ridenour, T. (2017). Alcohol initiation and progression to use, heavy episodic use, and alcohol use disorder among young adolescents ages 12–14 living in US Households. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(6), 853-860.
- Forteza, J. A. (1975). Modelo instrumental de las relaciones variables motivacionales y rendimiento. *Revista de psicología general y aplicada. Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 30(132), 75-92.
- Fraguela, R., de Juanas-Oliva, Á. y Franco-Lima, R. (2018). Ocio deportivo en jóvenes potencialmente vulnerables: beneficios percibidos y organización de la práctica. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (31), 49-58.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43, 349-358.
- Fritzen, S. J. (1987). *La ventana de Johari*. Santander: Editorial Sal Terrae.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping*. London: Routledge.
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7–12.
- Fuentes-Justicia, E. (2011). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de Jerez de la Frontera*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

G

- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- Gallego-Henao, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(35), 326-345.
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J.A. (2015). Inteligencia emocional en las víctimas de acoso escolar y en los agresores. *European journal of education and psychology*, 3(2), 243-256.
- Garaigordobil, M. y Peña-Sarrionandia, A. (2015). Effects of an emotional intelligence program in variables related to the prevention of violence. *Frontiers in psychology*, 6(743), 1-11. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00743

- García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto forma 5*. Madrid: Tea Ediciones.
- García, F. y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto forma 5*. Madrid: Tea Ediciones.
- García, F. y Musitu, G. (2014). *Manual Autoconcepto forma 5*. Madrid: Tea Ediciones.
- García-Carretero, M. Á., Novalbos, J. P., Martínez-Delgado, J. M. y O'Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204.
- García-Coll, V., Graupera-Sanz, J. L., Ruiz-Pérez, L. M., y Palomo-Nieto, M. (2013). Inteligencia emocional en el deporte: Validación española del Schutte Self Report Inventory (SSRI) en deportistas españoles. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1), 25-36.
- García-Do Nascimento, P., Molerio-Pérez, O. y Pedraza-Duran, L. (2014). La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. *Psicogente*, 17(31), 93-106.
- García-Fernández, M. y Giménez-Mas, S. I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral: Cuadernos del profesorado*, 3(6), 43-52.
- García-Ferrando, M. (1993). *Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España*. Madrid: Ministerio de asuntos sociales, instituto de la juventud.
- García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T. y Ramos, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17, 169-185.
- García-Montero, E. y de la Morena, M. (2015). Analizando el autoconcepto y la imagen: aplicación del mapa mental a la construcción de la marca personal. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (2), 396-424.
- García-Sánchez, A., Burgueño-Menjíbar, R., López-Blanco, D. y Ortega, F. B. (2013). Condición física, adiposidad y autoconcepto en adolescentes. Estudio piloto. *Revista de Psicología del deporte*, 22(2), 453-461.
- Gardner, H. (1995). "Inteligencias múltiples" como catalizador. *The English Journal*, 84(8), 16-18.
- Gardner, H. (1997). *Arte, mente y cerebro*. Buenos Aires: Paidós.
- Gargiulo, E. (2016). *Metas vitales, perspectiva de tiempo futuro y vínculos positivos. un estudio comparativo en adultos jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata*. Tesis Doctoral: Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Garn, A. C. y Simonton, K. L. (2020). Young Adults' Short-Term Trajectories of Moderate Physical Activity: Relations With Self-Evaluation Processes. *Frontiers in Psychology, 11*(2079), 1-10. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.02079
- Garoz, I. y Maldonado, A. (2004). *Salud, estilos de vida, actividad física y evaluación*. En La evaluación en educación física: investigación y práctica en el ámbito escolar (pp. 263-292). Barcelona: Graó.
- Gary, R. (2018). *Respuestas del sector de la educación frente al consumo de alcohol, tabaco y droga*. Francia: UNESCO Publishing.
- Gatta, M., Penzo, M., Svanellini, L., Lai, J., Spoto, A., y Battistella, P. A. (2016). Sociodemographic characteristics, risk factors and psychobehavioral disorders associated to alcohol consumption in adolescents of Veneto. *Minerva Pediatrica, 68*(2), 103-113.
- Gázquez, J. J., Pérez-Fuentes, M. C., Díaz-Herrero, Á., García-Fernández, J. M. e Inglés, C. J. (2015). Perfiles de inteligencia emocional y conducta social en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology, 23*(1), 141-160.
- Gilar-Corbi, R., Pozo-Rico, T., Pertegal-Felices, M. L. y Sánchez, B. (2018). Emotional intelligence training intervention among trainee teachers: a quasi-experimental study. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 31*, 1-13. DOI: 10.1186/s41155-018-0112-1
- Gil-Pascual, J. A. (2016). *Técnicas e instrumentos para la recogida de información*. Editorial UNED.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Madrid: Kairós.
- Goleman, D. (2008). *Intelligenza sociale*. Milano: Rizzoli.
- Gómez, G. C., Barrueco, M. F., Maderuelo, A. F., Aparicio, I. C., y Torrecilla, M. G. (2008). Predictive factors of smoking behaviour in secondary school children. *Anales de pediatría, 68*(5), 454-461.
- Gómez-Jiménez, G. C. (2013). *La autoestima factor que repercute en el proceso educativo de los adolescentes*. Tesis Doctoral: Universidad Pedagógica Nacional.
- Gómez-Mora, J. (2003). *Fundamentos biológicos del ejercicio físico*. Sevilla: Wanceulen SL.

- González-Cutre, D., Sicilia, S. y Moreno, J. A. (2008). Modelo cognitivo-social de la motivación de logro en educación física. *Psicothema*, 20(4), 642-651.
- González-Pianda, J. A. (2003). El rendimiento escolar. Una análisis de las variables que lo condicionan. *Revista Galego-Portuguesa de psicología y educación*, 8(7), 247-258.
- González-Pianda, J. A., Nuñez, J. C., González-Pumariega, S. y García-García, M. S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289.
- Goñi, E. y Fernández, A. (2008). *El autoconcepto*. En A. Goñi (Ed.), *El autoconcepto físico: psicología y educación* (pp. 23-58). Madrid: Pirámide.
- Goñi-Palacios, E. (2009). *El autoconcepto personal: estructura interna, media y variabilidad*. Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco.
- Górriz, A. B., Prado-Gascó, V. J., Villanueva, L., Ordóñez, A. y González, R. (2013). The MOOD questionnaire: Adaptation and validation of the Spanish versión. *Psicothema*, 25(2), 252-257.
- Grao-Cruces, A., Fernández-Martínez, A., Teva-Villén, M. R., Nuviala, A. (2017). Autoconcepto físico e intencionalidad para ser físicamente activo en los participantes del programa Escuelas Deportivas. *Journal of Sport and Health Research*, 9(1), 15-26.
- Griffin, N., Chassin, L. y Young, R. D. (1981). Measurement of Global Self-Concept versus Multiple Role-Specific Self Concepts in Adolescents. *Adolescence*, 16(61), 49-56.
- Gross, J. J. (1998). El campo emergente de la regulación de las emociones: una revisión integradora. *Revisión de psicología general*, 2(3), 271-299.
- Güil, R. y Gil-Olarte, P. (2007). *Inteligencia emocional y educación: desarrollo de competencias socioemocionales*. En *Manual de inteligencia emocional* (pp. 189-216). Madrid: Pirámide.
- Gutiérrez-Ponce, R. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca malagueña del “Valle del Guadalhorce”*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

H

- Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (2006). *The development of self-esteem*. En: Kemis, M. Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives (pp. 144-150). New York: Psychology Press.
- Harter, S. y Buddin, B. J. (1987). Children's understanding of the simultaneity of two emotions: A five-stage developmental acquisition sequence. *Developmental psychology*, 23(3), 388-399.
- Havighurst, R. H. (1972). *Developmental tasks and education* (3rd ed.) New York: David McKay.
- Hazen, E., Schlozman, S. y Beresin, E. (2008). Adolescente Psicológico. *Pediatría en revisión*, 29(5), 161-168.
- Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T. y Frecker, R.C. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-27.
- Hemmings, B., Kay, R. y Sharp, J. (2019). The relationship between academic trait boredom, Learning approach and university achievement. *The Educational and Developmental Psychologist*, 36(2), 41-50. DOI: 10.1017/edp.2019.11
- Hernández, K. D., Moran, M. R. y Bucheli, B. A. (2018). Physical activity and emotional development: a proposal to consider in educational practice. *Conrado*, 14(63), 159-163.
- Hernández-Díaz, R. (2017). *El consumo de tabaco en el alumnado de Trabajo Social de la ULL* Trabajo Fin de Grado: Universidad de La Laguna.
- Hernández-González, V., Arnau-Salvador, R., Jové-Deltell, C., Mayolas-Pi, C. y Reverter-Masia, J. (2018). Actividad física, hábitos alimenticios y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de una universidad catalana. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(4), 537-541. DOI:10.15446/revfacmed.v66n4.61896
- Hernández-Moreno, J. (2000). *La iniciación a los deportes desde su estructura y dinámica*. Barcelona: Inde.
- Hernández-Moreno, J. (2005). *Fundamentos del deporte. Análisis de las estructuras del juego deportivo*. Barcelona: Inde.

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sori, H., Quintero, D., Companioni, P. y Marín E. (2015). Apuntes acerca de la prevención del hábito de fumar. *Márgenes*, 3(4), 1-10.
- Herrero-Montes, M., Alonso-Blanco, C., Paz-Zulueta, M., Sarabia-Cobo, C., Ruiz-Azcona, L. y Parás-Bravo, P. (2019). Binge drinking in Spanish university students: associated factors and repercussions: a preliminary study. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4822.
- Humphrey, N., Curran, A., Morris, E., Farrell, P. y Woods, K. (2007). Emotional intelligence and education: A critical review. *Educational Psychology*, 27(2), 235-254.
- Hynynen, S. T., Van Stralen, M. M., Sniehotta, F. F., Araújo-Soares, V., Hardeman, W., Chinapaw, M. J., Vasankari, T. y Hankonen, N. (2016). A systematic review of school-based interventions targeting physical activity and sedentary behaviour among older adolescents. *International review of sport and exercise psychology*, 9(1), 22-44. DOI: 10.1080/1750984X.2015.1081706

I

- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. y Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- Inglés, C. J., Aparisi, D., Delgado, B., Torregrosa, M. S. y García-Fernández, J. M. (2017). Sociometric types and academic self-concept in adolescents. *Psicothema*, 29(4), 496-501. DOI:10.7334/psicothema2016.54
- INJUVE (2016). *Informe juventud en España 2016*. Madrid: INJUVE. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/24/publicaciones/informe-juventud-2016.pdf>
- Izard, C. (2001). Emotional Intelligence or Adaptive Emotions?. *Emotion*, 1(3), 249-257.

J

- Jekauc, D., Wagner, M. O., Herrmann, C., Hegazy, K. y Woll, A. (2017). Does physical self-concept mediate the relationship between motor abilities and physical activity in adolescents and young adults?. *Plos One*, 12(1), 1-18. DOI: 10.1371/journal.pone.0168539
- Jiménez, M. I. y López-Zafra, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios. Diferencias de género y edad. *Boletín de psicología*, 93(1), 21-39.
- Jiménez-García, M. (2018). Análisis cuantitativo de las variables que influyen en el rendimiento universitario. *RIDE: Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 9(17), 623-638. DOI: 10.23913/ride.v9i17.399
- Johnson, S. B., Blum, R. W. y Giedd, J. N. (2009). Adolescent maturity and the brain: the promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 216-221.

K

- Kalajas-Tilga, H., Koka, A., Hein, V., Tilga, H. y Raudsepp, L. (2020). Motivational processes in physical education and objectively measured physical activity among adolescents. *Journal of Sport and Health Science*, 9(5), 462-471. DOI: 10.1016/j.jshs.2019.06.001
- Karpinski, A. C., Kirschner, P. A., Ozer, I., Mellott, J. A. y Ochwo, P. (2013). An exploration of social networking site use, multitasking, and academic performance among United States and European university students. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1182-1192. DOI: 10.1016/j.chb.2012.10.011
- Kipp, L. (2016). Psychosocial aspect of youth physical activity. *Pediatric Exercise Science*, 28(1), 28-31. DOI:10.1123/pes.2016-0009
- Klein, M., Fröhlich, M. y Emrich, E. (2017). Self-Concept in Adolescents. Relationship between Sport Participation, Motor Performance and Personality Traits. *Sports*, 5(2), 1-12. DOI: 10.3390/sports5020022

- Kleppang, A. L., Hartz, I., Thurston, M. y Hagquist, C. (2018). The association between physical activity and symptoms of depression in different contexts - a cross-sectional study of Norwegian adolescents. *BMC public health*, 18(1), 1-12. DOI: 10.1186/s12889-018-6257-0
- Kroger, J. (2003). *Identity development during adolescence*. En G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 205-226). Oxford, Inglaterra: Blackwell.
- Kusurkar, R. A., Ten-Cate, T. J., Vos, C. M. P., Westers, P. y Croiset, G. (2013). How motivation affects academic performance: a structural equation modelling analysis. *Advances in health sciences education*, 18(1), 57-69. DOI: 10.1007/s10459-012-9354-3

L

- Laborde, S., Dosseville, F. y Allen, M. S. (2016). Emotional intelligence in sport and exercise: A systematic review. *Scandinavian journal of medicine y science in sports*, 26(8), 862-874.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American psychologist*, 41(1), 3-13.
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S. y Giles, W. (2015). The whole school, whole community, whole child model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*, 85(11), 729-739. DOI: 10.1111/josh.12310
- Little, T. D., Henrich, C. C., Jones, S. M., y Hawley, P. H. (2003). Disentangling the “whys” from the “whats” of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 122-133.
- López, F. (2012). Construcción y validación de un cuestionario sobre los hábitos de consumo de videojuegos en preadolescentes. *EDUTEC. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 40, 1-12. DOI: 10.21556%2Fedutec.2012.40.361.
- López-Noguero, F., Sarrate, M. L. y Lebrero, M. P. (2016). El ocio de los jóvenes en situación de vulnerabilidad. Análisis discursivo. *Revista Española de Pedagogía*, 263, 127-145.

M

- Mahecha, S. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(2), 44-54. DOI: 10.35454/rncm.v2n2.006
- Mancera-Soto, É. M., Ramos-Caballero, D. M. y Quiroga-Díaz, L. V. (2018). *Recomendaciones para la prescripción de ejercicio físico en niños, niñas y adolescentes*. En *Actividad física en niños, niñas y adolescentes*. Bogotá: Desarrollo Humano.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49.
- Marcos, J. (2010). *Resiliência, inteligência emocional e apoio social bases para a reintegração psicossocial dos portadores de deficiência física em Angola*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.
- Martín, M. (2002). La prolongación de la etapa juvenil y sus efectos en la socialización. *Estudios de Juventud*, 56(2), 103-118.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish journal of psychology*, 10(2), 458-467.
- Martínez, A., Zurita, F., Castro, M., Chacón, R., Hinojo, M. A. y Espejo, T. (2016). La elección de estudios superiores universitarios en estudiantes de último curso de bachillerato y ciclos formativos. *Educare*, 20, 1-18. DOI:10.15359/ree.20-1.13.
- Martínez, E. C. (2016). *Deporte, integración y políticas sociales en contextos de vulneración*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Martínez-Martínez, A. (2013). *La orientación como actividad educativa y vocacional en los itinerarios curriculares del alumnado de bachiller y formación Profesional y su inclusión en el Mercado Laboral*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Martínez-Martínez, A., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Espejo-Garcés, T., Castro-Sánchez, M. y Pérez-Cortés, A. (2018). Psychometric analysis and adaptation of the Self-Concept Test (Form 5) on university students who play

- video games frequently. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e
avaliacao psicologica*, 4(49), 77-86. DOI: 10.21865/RIDEP49.4.06
- Matveiev, P. (1975). *Periodización del entrenamiento deportivo*. Madrid: Ed. I.N.E.F.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence. Emotional
development and emotional intelligence: Educational implications*. New York:
Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2004). Inteligencia emocional: teoría,
hallazgos e implicaciones. *Investigación psicológica*, 15(3), 197-215.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso emotional
intelligence test (MSCEIT) item booklet*. Toronto: Multi-Health Systems.
- McKay, M. T., Sumnall, H. R., Cole, J. C. y Percy, A. (2012). Selfesteem and self-
efficacy: Associations with alcohol consumption in a sample of adolescents in
Northern Ireland. *Drugs-Education Prevention and Policy*, 19(1), 72-80. DOI:
10.3109/09687637.2011.579585
- Medrano, L. y Trógolo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la
regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina.
Universitas Psychologica, 13(4), 1345-1356.
- Melendro, M., García-Castilla, F. J. y Goig, R. (2016). El uso de las TIC en el ocio y la
formación de los jóvenes vulnerables. *Revista española de pedagogía*, 74(263)
71-89.
- Méndez-Giménez, A., Fernández-Río, J. y Cecchini, J. A. (2013). Papel importante del
alumnado, necesidades psicológicas básicas, regulaciones motivacionales y
autoconcepto físico en educación física. *Cuadernos de psicología del deporte*,
13(1), 71-82.
- Merhi, R. Sánchez-Elvira-Paniagua, A. y Palací, F. J. (2018). The Role of Psychological
Strengths, Coping Strategies and Well-Being in the Prediction of Academic
Engagement and Burnout in First-Year University Students. *Acción Psicológica*,
15(2), 51–68. DOI: 10.5944/ap.15.2.21831
- Merino-Marban, R., Mayorga-Vega, D., Fernandez-Rodriguez, E., Estrada, F. V. y
Viciano, J. (2015). Effect of a physical education-based stretching programme
on sit-and-reach score and its posterior reduction in elementary schoolchildren.
European Physical Education Review, 21(1), 83-92.

- Mitchell, P. F., Kutin, J. J., Daley, K., Best, D. y Bruun, A. J. (2016). Gender differences in psychosocial complexity for a cohort of adolescents attending youth-specific substance abuse services. *Children and Youth Services Review*, 68, 34-43.
- Molero, D., Zagalaz-Sánchez, M. L. y Cachón-Zagalaz, J. (2013). Estudio comparativo del autoconcepto físico a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 135-142.
- Mondaca, F. J. (2017). *Ejercicio de los derechos sexuales un programa de ciudadanía responsable*. Tesis Doctoral: Universidad Mayor de San Andrés (Bolivia).
- Moñino-García, M. (2012). *Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia*. Proyecto de investigación: Universidad de Murcia.
- Muñoz, F. (2000). *Adolescencia y agresividad*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense.
- Musitu, G. y Cava, M. J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Mynard, H. y Joseph, S. (2000). Development of the Multidimensional Peer-Victimization Scale. *Aggressive Behavior*, 26, 169–178.

N

- Natera, G., Juárez, F., Medina-Mora, M. E. y Tiburcio, M. (2007). Alcohol and drug consumption, depressive features, and family violence as associated with complaints to the Prosecutor's Office in Central Mexico. *Substance use y misuse*, 42(10), 1485-1504.
- Nathan, N. K., Sutherland, R. L., Hope, K., McCarthy, N. J., Pettett, M., Elton, B., ... y Wiggers, J. H. (2020). Implementation of a School Physical Activity Policy Improves Student Physical Activity Levels: Outcomes of a Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Physical Activity and Health*, 17(10), 1009-1018. DOI: 10.1123/jpah.2019-0595

- Newton, M., Duda, J. L. y Yin, Z. (2000). Examination of the psychometric properties of the Perceived Motivational Climate in Sport Questionnaire-2 in a sample of female athletes. *Journal of Sports Sciences*, 18(4), 275-290.
- Nishida, A., Richards, M. y Stafford, M. (2016). Prospective associations between adolescent mental health problems and positive mental wellbeing in early old age. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(12), 1-8. DOI: 10.1186/s13034-016-0099-2

O

- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2017). *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2017*. Madrid: PNSD.
- Observatorio Español sobre Drogas (2000). *Encuesta sobre drogas a población escolar*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Observatorio Español sobre Drogas (2017). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2017*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- O'Loughlin, J., Karp, I., Koulis, T., Paradis, G., y DiFranza, J. (2009). Determinants of first puff and daily cigarette smoking in adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 170(5), 585-597.
- OMS (2010). *Convenio marco de la OMS para el control del tabaco: directrices para la aplicación: Artículo 5.3, Artículo 8, Artículo 11, Artículo 13*. World Health Organization.
- OMS (2013). *Centro de prensa, Enfermedades No Transmisibles*. World Health Organization.
- Opazo, H. (2011). Ética en investigación: desde los códigos de conducta hacia la formación del sentido ético. *REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 9(2), 61-78.
- Orcasita, L. T., Mosquera, J. A. y Carrillo, T. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Informes Psicológicos*, 18(2), 141-168. DOI: 10.18566/infpsic.v18n2a08

- Ordóñez, A., Prado-Gascó, V. J., Villanueva, L. y González, R. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de conciencia emocional en población infantil española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 183-190.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*. Recuperado de la World Wide Web (28 agosto 2017): http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- Oróstegui, M. A., Carrero, C. M., Ruiz Escorcía, L. y Barros Arrieta, D. (2018). Anemia infantil: Desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *AVFT: Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(4), 411-426. DOI: 20.500.12442/2432
- Ortiz-Sobrino, M. Á y Rodríguez-Barba, D. (2011). El perfil de entrada de los alumnos de grado en las facultades de comunicación de las universidades de Madrid: el caso de la summer media school de la fundación fides/ufv. *Academia, Revista de Comunicación*, 114, 243-276. DOI: 10.15178/va.2011.114.243-276
- Ossa-Guiral, A. I., Barrera-Cala, M. T. y Jiménez-Vélez, D. S. (2017). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la ciudad de Bucaramanga*. Proyecto de Investigación: Universidad de Santander UDES.

P

- Palacios, J. (2011) *Los procesos de cambio psicológico a lo largo de la vida humana*. Canal: Universidad de Sevilla.
- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2009). *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid: Editorial Alianza.
- Palomares-Ruiz, A. y Garrote-Rojas, D. (2011). La orientación psicopedagógica ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia. *REOP: Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 22(3), 240-254.
- Palomera, R., Fernández-Berrocal, P. y Brackett, M. A. (2008). La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias. *Electronic journal of research in educational psychology*, 6(2), 437-454.

- Palomino-Devia, C., Reyes-Oyola, F. A. y Sánchez-Oliver, A. (2018). Levels of physical activity, health-related quality of life, physical self-concept and body-mass index among Colombian students. *Biomedica*, 38(2), 224-231.
- Páramo, M. A. (2009). *Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión*. Tesis Doctoral: Universidad de Salamanca.
- Paredes, J. (2003). *La teoría del deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- Parlebás, P. (1989). *Perspectivas para una Educación Física moderna, 1. Cuadernos Técnicos*. Málaga: UNISPORT.
- Parodi, A., Belmonte, V., Ferrándiz, C. y Ruiz, M. J. (2017). La relación entre la inteligencia emocional y la personalidad en estudiantes de educación secundaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 137-143. DOI:10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.926
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18(1), 18-24.
- Pegalajar-Palomino, M. C. (2017). An analysis of self-concept in students with compensatory education needs for developing a mindfulness-based psychoeducational program. *SAGE Open*, 1–11. DOI: 10.1177/2158244017708818
- Pekrun, R., Goetz, T., Frenzel, A. C., Barchfeld, P. y Perry, R. P. (2011). Measuring emotions in students' learning and performance: The Achievement Emotions Questionnaire (AEQ). *Contemporary educational psychology*, 36(1), 36-48. DOI: 10.1016/j.cedpsych.2010.10.002.
- Peñafiel-Saiz, C., Ronco-López, M. M. y Echegaray-Eizaguirre, L. (2017). Jóvenes, salud e Internet. Percepción, actitud y motivaciones de los jóvenes ante la información de salud. *Revista Latina de Comunicación Social*, (72), 1317-1340.
- Perales-García, A., Ortega, R. M., Urrialde, R. y López-Sobaler, A. M. (2018). Physical activity and sedentary behavior impacts on dietary water intake and hydration status in Spanish schoolchildren: A cross-sectional study. *Plos one*, 13(12), 1-15. DOI: 10.1371/journal.pone.0208748
- Pérez, J. C., Petrides, K. V. y Furnham, A. (2005). *Measuring trait emotional intelligence*. In Schulze, R. y Roberts, R. D. (Eds.), *International handbook of emotional intelligence*. Cambridge, MA: Hogrefe y Huber.

- Pérez-Cortés, A. J. (2015). *Influencia de la actividad física sobre conductas violentas en adolescentes de centros educativos públicos de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Pérez-López, I. J. y Delgado, M. (2013). Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la Educación Física escolar Improvement of Teen Health Habits Through Physical Education. *Revista de educación*, 360, 314-337.
- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M. L., Redondo-Olmedilla, M., Nieto, C. Á., Pulido, I. J. y Gallardo, I. M. (2012). Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 51-57.
- Pérez-Ortega, A. (2014). *Marca personal*. Barcelona: Centro Libros PAPF.
- Petersen, A. C. y Taylor, B. (1980). *The biological approach to adolescence: Biological change and psychological adaptation*. In J. Adelsen (Ed), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 117-155). New York: Willey- Interscience.
- Piaget, J. (1972). Intelectual evolution from adolescence to adult-hood. *Human Development*, 15, 1-12.
- Piaget, J. (1973). *Seis estudios de psicología*. Barral Editores: Barcelona.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2016). *Informe. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.
- Plotnikoff, R. C., Costigan, S. A., Williams, R. L., Hutchesson, M. L., Kennedy, S. G., Robards, S. L. ... y Germov, J. . (2015). Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 45. DOI: 10.1186/s12966-015-0203-7
- Porrás-Carmona, S., Pérez-Dueñas, C., Checa-Fernández, P. y Luque-Salas, B. (2020). Emotional Competence among Future Teachers: A Study on Emotional Intelligence and Empathy Levels. *Revista Educación*, 44(2), 80-95.
- Portalatín, B. (2014). *Los jóvenes se sienten incompletos sin Internet y las redes sociales*. Diario El Mundo. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2014/04/09/534563deca4741434c8b4578.html>
- Porto, I., Cardoso, F. L. y Sacomori, C. (2016). Sports practice, resilience, body and sexual esteem, and higher educational level are associated with better sexual

- adjustment in men with acquired paraplegia. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 48(9), 787-792. DOI: 10.2340/16501977-2171.
- Pratiwi, F. D. y Mangunsong, F. M. (2020). Social Support Impact on Academic Self-Concept of Students with Special Needs. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 18(50), 143-158.
- Puente-Palacios, K. y Santos de Souza, M. G. (2018). Professional self-concept: Prediction of teamwork commitment. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(2), 465-490.
- Puerta-Mateus, K. C., De La Rosa-Luna, R. y Ramos-Vivanco, A. M. (2019). Niveles de actividad física y su relación entre la distribución por sexo y programa académico en una universidad. *MHSalud*, 16(2), 46-57. DOI: 10.15359/mhs.16-2.4
- Putwain, D., Sander, P. y Larkin, D. (2013). Academic self-efficacy in study-related skills and behaviours: Relations with learning-related emotions and academic success. *British Journal of Educational Psychology*, 83(4), 633-650. DOI: 10.1111/j.2044-8279.2012.02084.Xc

R

- Raboteg-Saric, Z, Rijavec, M. y Brajsa-Zganec, A. (2001). The relation of parental practices and self-conceptions to young adolescent problem behaviors and substance use. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(3), 203-209. DOI: 10.1080/08039480152036092.
- Ramírez, D. G., Álvarez, A., Cadena, F., Mendoza, M. A., Alarcón, N. S. y García-De Jesús, M. D. (2016). Asertividad en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia UANL*, 19(77), 51-55.
- Ramos, P. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia. Premios INJUVE para tesis doctorales 2010*. Madrid: INJUVE.
- Rangel-Caballero, L. G., Murillo-López, A. L. y Gamboa-Delgado, E. M. (2018). Physical activity during leisure time and consumption of fruits and vegetables in university students. *Hacia la Promoción de la Salud*, 23(2), 90-103. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.2.7

- Rasiah, R., Turner, J. J. y Ho, Y. F. (2019). The Impact of Emotional Intelligence on Work Performance: Perceptions and Reflections from Academics in Malaysian Higher Education. *Contemporary Economics*, 13(3), 269-283.
- Reid, S. D. y Gentius, J. (2018). Intensity of energy drink use plus alcohol predict risky health behaviours among university students in the Caribbean. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2429.
- Reigal, R., Videra, A., Márquez, V. M. Y Parra, J. (2013). Autoconcepto físico multidimensional y barreras para la práctica física en la adolescencia. *Apunts de Educació física y deportes*, 1(111), 23-28.
- Reigal-Garrido, R. E., Becerra-Fernández, C. A., Hernández-Mendo, A. y Martín-Tamayo, I. (2014). Relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 30(3), 1079-1085.
- Rendón-Urbe, M. A. (2019). Competencias socioemocionales de maestros en formación y egresados de programas de educación. *Praxis y Saber*, 10(24), 243-270.
- Rey, L., Extremera, N. y Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 227-234. DOI: 10.5093/in2011v20n2a10.
- Rice, P. F. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Richardson, M., Abraham, C. y Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis. *Psychological bulletin*, 138(2), 353-387. DOI: 10.1037/a0026838
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A. C., Terwogt, M. M. y Ly, V. (2008). Conciencia de las emociones y síntomas de internalización en niños y adolescentes: Revisión del Cuestionario de Conciencia de las Emociones. *Personalidad y diferencias individuales*, 45(8), 756-761.
- Rigal, R. (2006). *Educación motriz y educación psicomotriz en preescolar y primaria*. Barcelona: Inde.
- Rodríguez, S., Gallardo, M. A., Olmos, M. C. y Ruiz, F. (2005). *Investigación educativa: metodología de encuesta*. Granada: Grupo Editorial Universitario.

- Rodríguez-Clavijo, Y., Cabeza-Pullés, D. y Hernández-Rodríguez, N. R. (2018). Innovación en instituciones universitarias: una revisión de la literatura científica. *Retos de la Dirección*, 12(2), 22-39.
- Rodríguez-García, P. L. (2006). *Educación física y salud en primaria: hacia una educación corporal significativa y autónoma*. Barcelona: Inde.
- Rodríguez-Osuna, J. (2001). *Métodos de muestreo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rodríguez-Rigual, M. (2003). Mesa redonda: Adolescencia-Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). *Anales de Pediatría*, 58(2), 104-106.
- Rodríguez-Torres, Á. F., Rodríguez-Alvear, J. C., Guerrero-Gallardo, H. I., Arias-Moreno, E. R., Paredes-Alvear, A. E. y Chávez-Vaca, V. A. (2020). Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-14.
- Rojas-Piedra, T., Reyes-Masa, B. D., Sánchez-Ruiz, J. y Tapia-Chamba, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Conrado*, 16(72), 131-138.
- Rolland, B. y Naassila, M. (2017). Binge drinking: current diagnostic and therapeutic issues. *CNS drugs*, 31(3), 181-186.
- Román-Mata, S., Puertas-Molero, P., Ubago-Jiménez, J. L. y González-Valero, G. (2020). Benefits of physical activity and its associations with resilience, emotional intelligence, and psychological distress in university students from Southern Spain. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4474. DOI: 10.3390/ijerph17124474
- Romero-Cerezo, C. y Cepero, M. (2002). *Bases teóricas para la formación del maestro especialista en educación física*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Rosales-Ricardo, Y., Orozco, D., Yaulema, L., Parreño, A., Caiza, V., Barragán, V., Ríos, A. y Peralta, L. (2017). Actividad física y salud en docentes. Una revisión. *Apunts: Medicina de l'Esport*, 52(196), 129-172. DOI: 10.1016/j.apunts.2016.07.004.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosón, B. (2008). Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. *Galicia Clínica*, 69, 29-44.
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M. C. y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Revista Clínica Española*, 198(1), 11-14.
- Ruiz-Juan, F. y Ruiz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 27(2), 350-359.

S

- Sáiz-Manzanares, M. C. y Valdivieso-León, L. (2020). Relación entre rendimiento académico y desarrollo de Estrategias de autorregulación en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 23(3), 49-65. DOI: 10.6018/reifop.385491
- Sajber, D., Tahiraj, E., Zenic, N., Peric, M. y Sekulic, D. (2016). Alcohol drinking among Kosovar adolescents: An examination of gender-specific sociodemographic, sport, and familial factors associated with harmful drinking. *Substance Use y Misuse*, 51(4), 533-539.
- Salamó, A., Gras, M. E. y Front-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Salazar, C. M., Juárez-Lozano, R., Andrade-Sánchez, A. I., Peña-Vargas, C. S., Arrellano-Ceballos, A. C. y Hernández-Murúa, J. A. (2016). Percepción del beneficio de los deportes y actividades recreativas en habilidades para la vida en niños y adolescentes de Ciudad Juárez, México. *Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 2(3), 356-378.
- Salmerón, H., Gutiérrez, C., Salmerón, P. y Rodríguez, S. (2011). Metas de logro, estrategias de regulación y rendimiento académico en diferentes estudios universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 29(2), 467-486.

- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, y health* (p. 125–154). American Psychological Association. DOI: 10.1037/10182-006
- Salvador-Pérez, F. (2015). *Relación entre actividad física, hábitos de vida saludables y rendimiento académico en escolares granadinos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Salvador-Pérez, F., Muros-Molina, J. J., Gámiz-Sánchez, V. M. y Zurita-Ortega, F. (2017). Revisión teórica basada en la relación entre los conceptos de actividad física y salud. *TRANCES: Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, (1), 377-386.
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Hamilton, H. A. y Chaput, J. P. (2020). Outdoor physical activity, compliance with the physical activity, screen time, and sleep duration recommendations, and excess weight among adolescents. *Obesity Science y Practice*, 6(2), 196-206. DOI:10.1002/osp4.389
- Sánchez-Bañuelos, F. (2003). *Didáctica de la Educación Física para primaria*. Gran Bretaña: Pearson Educación.
- Sánchez-Delgado, J. C. (2006). *Definición y Clasificación de Actividad Física y Salud*. Publice Standard.
- Sánchez-Pérez, S. (2015). Educar para la ciudadanía. Seguridad, inclusión y convivencia en la educación básica en México del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 45(3), 55-80.
- Sánchez-Ramos, J. M. (2011). *Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: los centros de día de atención a menores*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Santander-Trigo, S., Gaeta-González, M. L. y Martínez-Otero, V. (2020). Impacto de la regulación emocional en el aula: Un estudio con profesores españoles. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 34(2), 225-246.
- Santrock, J. W. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia* (9ª. Edición). Madrid: McGraw Hill Interamericana.

- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., y Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Sawyer, S. M., Afifi, R., Bearinger, L., Blakemore, S., Dick, B., Ezech, A. C. y Patton, G. (2012). Adolescencia: una base para la salud futura. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640.
- Schmidt, N. M., Glymour, M. M. y Osypuk, T. L. (2016). Adolescence is a sensitive period for housing mobility to influence risky behaviors: an experimental design. *Journal of Adolescent Health*, 60(4), 431-437. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2016.10.022
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 25(2), 167-177.
- Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., y Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public health nutrition*, 7(7), 931-935.
- Shavelson, J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-442.
- Shavelson, J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-442. DOI: 10.3102/00346543046003407
- Siegel, D. S. y Wright, M. (2015). Academic entrepreneurship: time for a rethink?. *British Journal of Management*, 26(4), 582-595. DOI: 10.1111/1467-8551.12116
- Siegler, R. (1991). *Children's thinking*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Silva, A. y Gálviz, L. (2010). Silencio y grito de la adolescencia. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 20(58), 187-206.
- Sosa, D. (2014). *Relación entre autoconcepto, ansiedad e inteligencia emocional: eficacia de un programa de intervención en estudiantes adolescentes*. Tesis Doctoral: Universidad de Extremadura.

Specker, B. y Vukovich, M. (2007). Evidence for an interaction between exercise and nutrition for improved bone health during growth. *Medicine and Sport Science*, 51, 50-63.

Suberviola-Ovejas, I. (2012). Competencia emocional y rendimiento académico en el alumnado universitario. *Academia, Revista de comunicación*, 14(117), 1-17. DOI: 10.15178/va.2011.117E.1-17

T

Tacca-Huamán, D. R., Tacca-Huamán, A. L. y Alva-Rodriguez, M. A. (2019). Neurodidactic strategies, satisfaction and academic performance of university students. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 10(2), 15-32. DOI: 10.18861/cied.2019.10.2.2905

Taylor, S. y Owen, M. (2020). Challenges to school-based physical activity data collection: Reflections from English primary and secondary schools. *Health Education Journal*, 1-13. DOI: 10.1177/0017896920959092

Tembo, C., Burns, S. y Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PLoS One*, 12(6), 1-13. DOI: 10.1371/journal.pone.0178142

Temple, J. L., Bernard, C., Lipshultz, S. E., Czachor, J. D., Westphal, J. A., y Mestre, M. A. (2017). The safety of ingested caffeine: a comprehensive review. *Frontiers in psychiatry*, 8(80), 1-19. DOI: 10.3389/fpsy.2017.00080

Topcu, S., Orthon, F. S., Tayfun, M., Ucakuerk, S. A. y Demirel, F. (2016). Anxiety, depression and self-esteem levels in obese children: a case-control study. *Journal of Pediatric Endocrinology y Metabolism*, 29(3), 357-361. DOI: 10.1515/JPEM-2015-0254

Trigueros, R., Cangas, A. J., Aguilar-Parra, J. M., Álvarez, J. F. y García-Más, A. (2019). No more bricks in the wall: Adopting healthy lifestyles through physical education classes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 1-16. DOI: 10.3390/ijerph16234860

- Trigueros-Ramos, R., Navarro-Gómez, N., Aguilar-Parra, J. M. y León-Estrada, I. (2019). Influencia del docente de Educación Física sobre la confianza, diversión, la motivación y la intención de ser físicamente activo en la adolescencia. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 222-232. DOI: 10.6018/cpd.347631
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D. y Hamby, S. (2017). Effects of polyvictimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of interpersonal violence*, 32(5), 755-780.
- Twisk, J., Kemper, H. y Van-Mechelen, W. (2000). Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. *Medicine y Science in Sports y Exercise*, 32(8), 1455-1461.

U

- Ugalde, N. y Balbastre, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: Buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187.
- UNICEF (2016). *Salud del adolescente*. Recuperado de: https://www.unicef.org/health/index_92029.html

V

- Valdivia-Moral, P., Zafra, E., Zurita, F., Castro-Sánchez, M., Muros, J.J. y Cofre-Bolados, C. (2016). Niveles de Ansiedad en Judocas Chilenos. *Journal of Sport and Health Research*, 8(2), 129-138.
- Valle, R., Sánchez, E. y Perales, A. (2013). Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 54-57.

- Vaquero-Diego, M., Torrijos-Fincias, P. y Rodriguez-Conde, M. J. (2020). Relation between perceived emotional intelligence and social factors in the educational context of Brazilian adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33(1), 1-10. DOI: 10.1186/s41155-019-0139-y
- Varela, R. M. (2012). *Violencia, victimización y cyberbullying en adolescentes escolarizados/as: una perspectiva desde el trabajo social*. Tesis Doctoral: Universidad de Sevilla.
- Vargas, C. y Trujillo, H.M. (2006). Secuencia, asociación y riesgo de consumo de drogas legales e ilegales en alumnado universitario. *Psicología Conductual*, 14, 41-62.
- Velasco-Martín, A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol étílico, o etanol. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, (51), 241-248.
- Veliz-Burgos, A. y Apodaca, P. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud y Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(2), 131-150.
- Vera, M., y Zebadúa, I. (2002). Contrato pedagógico y autoestima. *Colaboraciones Libres de Observatorio Ciudadano de Educación*, 2(23), 154-168.
- Videra-García, A. y Reigal-Garrido, R. E. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(1), 141-147.
- Vieira, J. L., Romera, L. A. y Lima, M. C. P. (2018). Leisure among university students in the healthcare area: a review of the literature. *Ciencia y saude coletiva*, 23(12), 4221-4229. DOI: 10.1590/1413-812320182312.31012016.
- Vilariño, M., Amado, B. G. y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de psicología jurídica*, 23(1), 39-45.
- Vilches, J. M. (2015). *Centros especializados y normalizados de secundaria: relación entre autoestima, agresividad, victimización y calidad de vida en estudiantes de Granada capital*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Villanueva, L. y Górriz, A. B. (2014). *La conciencia emocional y su relación con el bienestar infantil*. En Recursos para educar en emociones: De la teoría a la acción (pp. 151-201). Madrid: Pirámide.

- Villareal-González, M. E. (2009). *Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados*. Tesis Doctoral: Universidad Autónoma de Nuevo León (México).
- Villarreal, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G. y Varela, R. (2012). Factores asociados al consumo abusivo de alcohol en chicos y chicas mexicanos. *Revista española de drogodependencias*, (1), 37-62.

W

- Walker, T. J., Craig, D. W., Pavlovic, A., Thiele, S. y Kohl, H. W. (2020). Associations between gender, school socioeconomic status, and cardiorespiratory fitness among elementary and middle school students. *BMC public health*, 20(1495), 1-8. DOI: 10.1186/s12889-020-09571-y
- Wang, K., Yang, Y., Zhang, T., Ouyang, Y., Liu, B. y Luo, J. (2020). The Relationship Between Physical Activity and Emotional Intelligence in College Students: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology*, 11, 967. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00967
- Watson, A., Timperio, A., Brown, H., Best, K. y Hesketh, K. D. (2017). Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 114. DOI: 10.1186/s12966-017-0569-9

Y

- Yañez, A., Leiva, A., Gorreto, L., Estela, A., Tejera, E. y Torrent, M. (2013). School, family and adolescent smoking. *Adicciones*, 25(3), 253-259.

Z

- Zavala, M. A. y López, I. (2012). Adolescentes en situación de riesgo psicosocial:¿ Qué papel juega la inteligencia emocional?. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 59-75.
- Zsakai, A., Karkus, Z., Utczas, K. y Bodzsar, E. B. (2015). Body structure and physical self-concept in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 37(3), 316-338.
- Zurita, F. y Álvaro, J.I. (2014). Repercusion del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. *Health and Addictions*, 14(1), 59-70.
- Zurita-Ortega, F., Álvaro-González, J. I., Castro-Sánchez, M., Knox, E., Muros, J. J. y Viciano-Garófano, V. (2016). The influence of exercise on adolescent's self-concept. *International Journal of Sport Psychology*, 47(1), 67-80.
- Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Álvaro-González, J. I., Rodríguez-Fernández, S. y Pérez-Cortés, A. J. (2016). Autoconcepto, Actividad física y Familia: Análisis de un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista de psicología del deporte*, 25(1), 97-104.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE JAÉN



ANEXO I

“Cuestionario Sociodemográfico y Autoregistro”

Estimado/a alumno/a, te agradecemos que quieras colaborar con nosotros en esta investigación. Con tus respuestas vas a ayudar a entender mejor cómo afrontar determinadas conductas y comportamientos y así planificar mejor la formación en este sentido.

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas. Tan solo queremos conocer tu opinión. Te pedimos por ello que, antes de contestar, leas detenidamente las preguntas, e indicarte que este test es totalmente anónimo y los resultados únicamente serán tratados por el equipo investigador.

¡Muchas gracias por dedicarnos tu tiempo y colaboración!

Nº de cuestionario (no rellenar):	Curso		Centro
Sexo	Hombre		Año de nacimiento
	Mujer		
Tipo de centro	Público		¿Dónde resides?
	Privado		
Práctica actividad física	No		
	Sí	Individual	Con contacto
			Sin contacto
		Colectivo	Con contacto
			Sin contacto
		Horas a la semana	
	Federado	Si No	
Práctica actividad física familiar		Si No	
Nota media del curso			
¿Has repetido en alguna ocasión?		Si No	
Formas de acceso a la universidad		Formación Profesional Bachillerato	

ANEXO II

“Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF-5)”

Hago bien los trabajos académicos	1	2	3	4	5
Hago fácilmente amigos	1	2	3	4	5
Tengo miedo de algunas cosas	1	2	3	4	5
Soy muy criticado en casa	1	2	3	4	5
Me cuido físicamente	1	2	3	4	5
Mis profesores me consideran un buen estudiante	1	2	3	4	5
Soy una persona amigable	1	2	3	4	5
Muchas cosas me ponen nervioso	1	2	3	4	5
Me siento feliz en casa	1	2	3	4	5
Me buscan para realizar actividades deportivas	1	2	3	4	5
Trabajo mucho en el salón de clases	1	2	3	4	5
Es difícil para mí hacer amigos	1	2	3	4	5
Me asusto con facilidad	1	2	3	4	5
Mi familia está decepcionada de mi	1	2	3	4	5
Me considero elegante	1	2	3	4	5
Mis profesores me estiman	1	2	3	4	5
Soy una persona alegre	1	2	3	4	5
Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso	1	2	3	4	5
Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas	1	2	3	4	5
Me gusta como soy físicamente	1	2	3	4	5
Soy un buen estudiante	1	2	3	4	5
Tengo dificultades para hablar con desconocidos	1	2	3	4	5
Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor	1	2	3	4	5
Mis padres me dan confianza	1	2	3	4	5
Soy bueno haciendo deporte	1	2	3	4	5
Mis profesores me consideran inteligente y trabajador	1	2	3	4	5
Tengo muchos amigos	1	2	3	4	5
Me siento nervioso	1	2	3	4	5
Me siento querido por mis padres	1	2	3	4	5
Soy una persona atractiva	1	2	3	4	5

ANEXO III

“Cuestionario sobre Hábitos de Consumo de Videojuegos (CHCV)”

		de Nada acuerdo	de Poco acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	de Bastante acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	Me gusta jugar a los videojuegos.	1	2	3	4	5
2.	Juego habitualmente a los videojuegos.	1	2	3	4	5
3.	He jugado a muchos videojuegos.	1	2	3	4	5
4.	Conozco muchos videojuegos.	1	2	3	4	5
5.	Me considero bueno jugando a los videojuegos.	1	2	3	4	5
6.	Los videojuegos me parecen divertidos.	1	2	3	4	5
7.	Cuando juego a los videojuegos se me pasa el tiempo volando	1	2	3	4	5
8.	Dedico más tiempo a los videojuegos que jugar con mis amigos.	1	2	3	4	5
9.	Dedico más tiempo a jugar a los videojuegos que al deporte.	1	2	3	4	5
10.	Me acuesto tarde y me levanto temprano para seguir jugando.	1	2	3	4	5
11.	Dedico más tiempo a los videojuegos que a estar con mi familia.	1	2	3	4	5
12.	Busco información sobre videojuegos en revistas, TV o Internet.	1	2	3	4	5
13.	Me gusta competir a los videojuegos y ser el mejor.	1	2	3	4	5
14.	Ahorro mi dinero para gastarlo en videojuegos.	1	2	3	4	5
15.	Hablo con mis amigos de videojuegos.	1	2	3	4	5
16.	Siempre que veo una tienda de videojuegos entro.	1	2	3	4	5
17.	Antes de hacer los deberes juego a los videojuegos.	1	2	3	4	5
18.	Dedico más tiempo a los videojuegos que a hacer las tareas del cole.	1	2	3	4	5
19.	Olvido cosas importantes mientras juego (hacer los deberes...)	1	2	3	4	5

Escoge, de las siguientes preguntas, la respuesta que más se acerque a la realidad:

20.	Juego a los videojuegos desde hace:	Nunca	Meses	Un año	2 o 3 años	+ de 4 años
21.	Dedico a los videojuegos:	Nada	Menos de 1 hora al día	De 1 a 2 horas al día	De 2 a 3 horas al día	Más de 3 horas al día
22.	Número de videojuegos que conozco:	0	1 o 2	Hasta 10	De 10 a 20	+ de 20
23.	Número de videojuegos que he jugado:	0	1 o 2	Hasta 10	De 10 a 20	+ de 20
24.	Frecuencia a la que juego:	Nunca	Alguna vez al mes	Fines de semana	Tres o cuatro días	Todos los días

ANEXO IV

“Escala de consumo de alcohol (AUDIT)”

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

ANEXO V

“Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)”

F1. ¿Cuántos cigarros fumas cada día?	1). 10 ó menos	2). Entre 11 y 20	3). Entre 21 y 30	4). 31 ó más	
F2. ¿Fumas más las primeras horas después de levantarte que el resto del día?	1). No	2). Si			
F3. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que te levantas hasta que fumas tu primer cigarro?	1). más de 60 minutos	2). de 31 a 60 minutos	3). de 6 a 30 minutos	4). 5 minutos o menos	
F4. ¿Qué cigarro te costaría más renunciar a el?	1). El primero del día	2). Cualquier otro.			
F5. ¿Te resulta difícil dejar de fumar en los lugares donde está prohibido?	1). No	2). Si			
F6. ¿Sigues fumando cuando estás tan enfermo como para estar en cama la mayor parte del día?	1). No	2). Si			

ANEXO VI

“Inventario de Inteligencia Emocional adaptado al Deporte (IED)”

Instrucciones:

Conteste a continuación al listado de frases relacionadas con la forma en que se siente en si deporte. Le solicitamos que de manera sincera indique el acuerdo o desacuerdo que mantiene con las mismas, para lo cual rodeará con un círculo el número que mejor recoja su opinión, recordando que el 1 significa que está en total desacuerdo y el 5 en total acuerdo.

Gracias por su colaboración

1. Sé cuando tengo que hablar de mis problemas personales a otros/as compañeros/as del equipo.
2. Cuando me encuentro ante problemas, recuerdo las veces que me enfrenté a otros problemas similares y cómo los superé.
3. En la mayoría de las cosas que intento espero hacerlas bien.
4. Otros/as compañeros/as encuentran fácil el poder confiar en mí.
5. Sé como se encuentran otros compañeros/as solo escuchando el tono de su voz.
6. Algunos de los acontecimiento más relevantes de mi vida me han provocado que vuelva a pensar qué es lo importante y lo que no lo es.
7. Cuando mi estado de ánimo cambia, veo nuevas posibilidades de juego.
8. Las emociones son una de esas cosas de la vida que me hacen sentir valioso/a.
9. Soy consciente de mis emociones tal y como las vivo en el juego o competición.
10. Espero que ocurran cosas buenas.
11. Me gusta compartir mis emociones con mis compañeros/as de equipo.
12. Cuando experimento una emoción positiva, sé como hacer que esto dure.
13. Arreglo las cosas para que otros se diviertan.
14. Busco cosas en el deporte que me hagan sentir bien.
15. Soy consciente de los mensajes no verbales que envío a los/as otros/as compañeros/as.
16. Me presento ante los demás de tal manera que les de buena impresión.
17. Cuando estoy en un buen estado de ánimo, me resulta fácil resolver los problemas del juego.
18. Viendo las expresiones faciales de los demás, sé las expresiones que están experimentando.
19. Sé por qué cambian mis emociones.
20. Cuando estoy en buen estado de ánimo. Soy capaz de generar buenas ideas en el juego.
21. Tengo control sobre mis emociones en el entrenamiento y/o competición.
22. Reconozco fácilmente las emociones tal y como las experimento.
23. Me motivo a mí mismo/a imaginándome un buen resultado en las tareas que llevo a cabo.
24. Felicito a los demás cuando hacen las cosas bien al competir.
25. Soy consciente de los mensajes no verbales que me envían otras personas.
26. Cuando otra persona me cuenta algún acontecimiento importante de su vida, lo siento como si yo también lo hubiera experimentado.
27. Cuando siento un cambio en mis emociones, tiendo a tener nuevas ideas.
28. Acostumbro a tener buen ánimo para ayudarme a persistir ante los obstáculos.
29. Con solo mirarlos, sé lo que otros/as compañeros/as o contrincantes están sintiendo.
30. Ayudo a otros/as compañeros/as a sentirse mejor cuando están en momentos bajos.

ANEXO VII

“Escala de Conducta Violenta en la Escuela”

	Nunca	Pocas Veces	Muchas veces	Siempre
Soy una persona que se pelea con los demás				
Cuando alguien me hace daño o me hiere, le pego				
Amenazo a otros/as para conseguir lo que quiero				
Soy una persona que dice a sus amigos/as que no se relacionen o salgan con otros/as				
Si alguien me enfada o me hace daño, digo a mis amigos que no se relacionen con esa persona				
Para conseguir lo que quiero digo a mis amigos/as que no se relacionen o salgan con otros/as				
Soy una persona que pega, da patadas y puñetazos a los demás				
Cuando alguien me amenaza, yo le amenazo también				
Pego, doy patadas o puñetazos para conseguir lo que quiero				
Soy una persona que no deja a los demás que entren en su grupo de amigos/as.				
Si alguien me hace daño o me hiere, no dejo que esa persona forme parte de mi grupo de amigos/as				
Para conseguir lo que quiero, no dejo que algunas personas formen parte de mi grupo de amigos/as				
Soy una persona que dice cosas malas y negativas a los demás				
Cuando alguien me enfada, le pego, le pataleo o le doy puñetazos				
Para conseguir lo que quiero, desprecio a los demás				
Soy una persona que trata con indiferencia a los demás o deja de hablar con ellos				
Cuando alguien me enfada, le trato con indiferencia o dejo de hablarle				
Para conseguir lo que quiero, trato con indiferencia o dejo de hablar con algunas personas				
Soy una persona que desprecia a los demás				
Cuando alguien consigue enfadarme, le hago daño o le hiero				
Para conseguir lo que quiero, digo cosas malas y negativas a los demás (insulto).				
Soy una persona que chismorre y cuenta rumores de los demás				
Cuando alguien me enfada, chismorro o cuento rumores sobre esa persona				
Para conseguir lo que quiero, chismorro o cuento rumores sobre los demás-				
Para conseguir lo que quiero, hago daño o hiero a los demás				

ANEXO VIII

“Escala de Victimización en la Escuela”

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
Algún compañero/a me ha pegado o golpeado				
Algún compañero/a me ha dado una paliza				
Algún compañero/a ha contado mentiras sobre mí para que los demás no quieran venir conmigo				
Algún compañero/a se ha metido conmigo				
Algún compañero/a me ha gritado				
Algún compañero/a me ha apartado de mi grupo de amigos (para jugar o participar en alguna actividad) si está enfadado conmigo				
Algún compañero/a me ha insultado				
Algún compañero/a me ha ignorado o tratado con indiferencia				
Algún compañero/a me ha tratado con indiferencia o me ha dejado de lado cuando está enfadado conmigo				
Algún compañero/a me ha amenazado				
Algún compañero/a me ha tratado con indiferencia o me ha dejado de lado para conseguir lo que quería				
Algún compañero/a se ha burlado de mí				
Algún compañero/a ha contado rumores sobre mí y me ha criticado a las espaldas				
Algún compañero/a me ha robado				
Algún compañero/a me ha tratado con indiferencia o me ha dejado de lado a propósito para que me sienta mal				
Algún compañero/a se ha metido con mi familia				
Algún compañero/a ha compartido mis secretos con otros				
Algún compañero/a me ha acusado de algo que yo no he hecho				
Algún compañero/a le ha dicho a los demás que no se relacionen conmigo				
Algún compañero/a me ha despreciado o humillado				

ANEXO IX

“Escala de Autoestima Global (RSS)”

	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
En general, estoy satisfecho conmigo mismo				
A veces pienso que no soy bueno en nada				
Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas				
Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso				
A veces me siento realmente inútil				
Tengo la sensación de que soy una persona de valía al menos igual que la mayoría de la gente				
Ojalá me respetara más a mí mismo				
En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				

ANEXO X

“Clima motivacional percibido en el deporte (PMCSQ-2)”

Durante las clases de Educación Física...	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Neutro	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El profesor/a quiere que probemos nuevas habilidades	1	2	3	4	5
2. El profesor/a se enfada cuando algún compañero/a comete un error	1	2	3	4	5
3. El profesor/a dedica más atención a los/as mejores	1	2	3	4	5
4. Cada alumno/a contribuye de manera importante	1	2	3	4	5
5. El profesor/a cree que todos/as somos importantes para el éxito del grupo	1	2	3	4	5
6. El profesor/a motiva a los alumnos/as solamente cuando superan a algún compañero/a	1	2	3	4	5
7. El profesor/a cree que sólo los/as mejores contribuyen al éxito del grupo	1	2	3	4	5
8. Los alumnos/as se sienten bien cuando se esfuerzan al máximo	1	2	3	4	5
9. El profesor/a deja fuera a los compañeros/as que cometen errores	1	2	3	4	5
10. Los alumnos/as de todos los niveles de habilidad tienen un papel importante en el grupo	1	2	3	4	5
11. Los compañeros/as te ayudan a progresar	1	2	3	4	5
12. Los alumnos/as son animados a ser mejores que los demás compañeros/as	1	2	3	4	5
13. El profesor/a tiene a sus favoritos/as	1	2	3	4	5
14. El profesor/a se asegura de mejorar las habilidades de los compañeros/as en las que no son buenos	1	2	3	4	5
15. El profesor/a grita a los compañeros/as por hacer algo mal	1	2	3	4	5
16. Los compañeros/as se sienten reconocidos cuando mejoran	1	2	3	4	5
17. Solamente los compañeros/as con las mejores estadísticas son elogiados	1	2	3	4	5
18. Los compañeros/as son reprochados cuando cometen un error	1	2	3	4	5
19. Cada compañero/a tiene un papel importante	1	2	3	4	5
20. El esfuerzo es recompensado	1	2	3	4	5
21. El profesor/a anima a que nos ayudemos entre nosotros	1	2	3	4	5
22. El profesor/a manifiesta claramente quienes son los/as mejores del grupo	1	2	3	4	5
23. Se motiva a los compañeros/as cuando lo hacen mejor que los demás en la clase	1	2	3	4	5
24. Para ser valorado por el profesor/a tienes que ser uno/a de los mejores	1	2	3	4	5
25. El profesor/a insiste en que se dé lo mejor de sí mismo	1	2	3	4	5
26. El profesor/a sólo se fija en los mejores alumnos/as	1	2	3	4	5
27. Los alumnos/as tienen miedo de cometer errores	1	2	3	4	5
28. Se anima a los compañeros/as a mejorar sus puntos débiles	1	2	3	4	5
29. El profesor/a favorece a algunos compañeros/as más que a otros	1	2	3	4	5
30. Lo primordial es mejorar	1	2	3	4	5
31. Los compañeros/as trabajan juntos, en equipo	1	2	3	4	5
32. Cada alumno/a se siente como si fuera un miembro importante del grupo	1	2	3	4	5
33. Los compañeros/as se ayudan a mejorar y destacar	1	2	3	4	5

ANEXO XI

“Calidad de la dieta mediterránea (KIDMED)”

¿Desayunas?	SÍ	NO
¿Desayunas un lácteo (leche, yogur, etc.)?	SÍ	NO
¿Desayunas un cereal o derivado (pan, galletas, pan tostado, etc.)?	SÍ	NO
¿Desayunas bollería industrial (pastel envasado)?	SÍ	NO
¿Tomas una fruta o zumo de fruta todos los días?	SÍ	NO
¿Tomas una segunda fruta todos los días?	SÍ	NO
¿Tomas un segundo lácteo a diario?	SÍ	NO
¿Tomas verduras frescas (ensaladas) o cocinadas regularmente una vez al día?	SÍ	NO
¿Tomas verduras frescas o cocinadas más de una vez al día?	SÍ	NO
¿Tomas pescado con regularidad (por lo menos 2 o 3 veces a la semana)?	SÍ	NO
¿Acudes una vez o más a la semana a un centro de fast-food? (hamburguesería, pizzería, etc.).....	SÍ	NO
¿Tomas frutos secos con regularidad (por lo menos 2 o 3 veces a la semana)?	SÍ	NO
¿Te gustan las legumbres (lentejas, garbanzos, etc.)?	SÍ	NO
¿Tomas pasta o arroz casi a diario? (más de tres veces a la semana).....	SÍ	NO
¿Tomas varias veces al día dulces o golosinas?	SÍ	NO
¿Se utiliza aceite de oliva en tu casa?	SÍ	NO