

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en Terapia
Física y Rehabilitación

Tesis

**Actividad física y autoconcepto físico en estudiantes
de terapia física y rehabilitación de la Universidad
Continental – Huancayo, marzo 2025**

Angela Viviana Lopez Torres
Estefani Gabriela Arana Sauñi

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad
en Terapia Física y Rehabilitación

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Dr. Luis Carlos Guevara Vila
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 8 de Julio de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

"ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL – HUANCAYO, MARZO 2025".

Autores:

1. ANGELA VIVIANA LOPEZ TORRES – EAP. Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación
2. ESTEFANI GABRIELA ARANA SAUÑI – EAP. Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|---|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
N° de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 30 | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mis padres, pues este logro no hubiese sido posible sin su sacrificio. Esta meta también es de ustedes. Los amo con todo mi corazón. A mi abuelita, aunque no esté físicamente, vive en cada uno de mis recuerdos. Gracias por amarme con una generosidad que nunca olvidaré.

Estefani

A Dios, por enseñarme que los tiempos son perfectos. A mis padres, quienes son el motor prioritario de mi existencia y por mostrarme el camino hacia la superación. Gracias por acompañarme en cada momento de mi vida.

Angela

Agradecimiento

A Dios, por apoyarnos y guiarnos incondicionalmente a lo largo de nuestros estudios.

Al Dr. Luis Carlos Guevara Vila, por brindarnos sus conocimientos para la culminación de nuestra tesis.

Las autoras

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	11
Objetivos.....	12
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. Antecedentes del problema.....	13
1.1.1. Antecedentes internacionales	13
1.1.2. Antecedentes nacionales	14
1.2. Definición de conceptos claves	15
1.3. Bases teóricas	16
1.3.1. Actividad física	16
1.3.2. Autoconcepto físico	19
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación	22
2.1.1. Método de la investigación	22
2.1.2. Tipo de investigación	22
2.1.3. Alcance de la investigación	22
2.2. Diseño de la investigación	22
2.3. Población y muestra	23
2.3.1. Población	23
2.3.2. Muestra	23
2.4. Técnicas, instrumentos de recolección y análisis de datos.....	24
2.4.1. Técnicas.....	24

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos	25
2.4.3. Recopilación y manejo de datos	29
2.4.4. Análisis de datos	29
2.5. Herramientas estadísticas	29
2.6. Consideraciones éticas	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	31
3.1. Presentación de los resultados	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	36
Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	42
Referencias bibliográficas.....	43
Anexos	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	48
Anexo 2: Matriz de operacionalización	51
Anexo 3: Instrumentos utilizados.....	53
Anexo 4: Consentimiento informado.....	57
Anexo 5: Validación por expertos	59
Anexo 6: Permiso de la institución.....	68
Anexo 7: Registro fotográfico	69

Índice de tablas

Tabla 1: Prueba de Normalidad.....	31
Tabla 2: Sexo de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.	31
Tabla 3: Frecuencia del nivel de Actividad Física en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.	32
Tabla 4: Frecuencia del nivel de Autoconcepto Físico en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025. ...	32
Tabla 5: Rho Spearman – Actividad Física y Autoconcepto Físico	33
Tabla 6: Rho Spearman – Actividad Física y Habilidad Física	33
Tabla 7: Rho Spearman – Actividad Física y Condición Física.....	34
Tabla 8: Rho Spearman – Actividad Física y Atractivo Físico	34
Tabla 9: Rho Spearman – Actividad Física y Fuerza.....	35

Resumen

El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre la actividad física y el autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025. La investigación desplegó una metodología de tipo básico, de alcance correlacional, de enfoque cuantitativo y un diseño no experimental–transversal; englobando una muestra conformada por 340 estudiantes. En el mismo sentido, se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Actividad Física Administrado en los últimos 7 días (IPAQ) y el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF). Los resultados mostraron una interconexión estadísticamente significativa ($r = 0,597$) entre la actividad física y el autoconcepto físico, ya que el coeficiente p se posicionó por debajo del límite crítico de la significancia estadística establecido en 0.05 ($p = 0,00$). Del mismo modo, se esclareció la vinculación de la actividad física con las dimensiones de habilidad física ($r = 0,273$), condición física ($r = 0,375$), atractivo físico ($r=0,364$) y fuerza ($r=0,342$), teniendo como denotación una significancia bilateral entre las correlaciones con un valor $p < 0,01$. En síntesis, se enfatiza la concurrencia de relaciones importantes entre las variables del planteamiento global y las específicas.

Palabras clave: autoconcepto, actividad física, imagen corporal, estudiantes del área de la salud, especialidad de fisioterapia.

Abstract

The aim of the study was to determine the relationship between physical activity and physical self-concept among students of Physical Therapy and Rehabilitation at the Continental University – Huancayo, March 2025. The research employed a basic type methodology, with a correlational scope, quantitative approach, and a non-experimental – cross-sectional design, encompassing a sample of 340 students. A survey technique was used for both variables. The instruments applied were the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ – Short Form) and the Physical Self-Concept Questionnaire (CAF). The results showed a statistically significant interconnection ($r = 0.597$) between physical activity and physical self-concept, as the p-value was below the critical threshold for statistical significance set at 0.05 ($p = 0.00$). Likewise, the relationship between physical activity and the dimensions of physical ability ($r = 0.273$), physical condition ($r = 0.375$), physical attractiveness ($r = 0.364$), and strength ($r = 0.342$) was confirmed, with a bilateral significance for all correlations ($p < 0.01$). In summary, the study highlights the presence of significant relationships between both the general and specific variables.

Keywords: self-concept, physical activity, body image, students health occupations, physical therapy specialty.

Introducción

Durante el mes de marzo del 2025, se determinó el vínculo entre la actividad física y el autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo.

“La noción que la persona tiene de sí misma como un ser físico, es influida por la práctica física que realiza” (1). Fue así que la fluidez de la representación mental que se elabora al sumar la experiencia corporal y las emociones eleva la potencia vital.

Este trabajo buscó apoyar de manera benéfica a la comunidad científica, dando un soporte teórico con datos actuales y novedosos, puesto que existe poca evidencia de investigaciones similares en Perú y a nivel local. Además, es importante recalcar que la población que se tomó en cuenta mantiene un vínculo especial con el ejercicio y la práctica de este; es por eso que, al obtener resultados de esta población, podremos representar el enfoque físico-emocional que tienen y la proyección que tendrán los mismos con sus seguidores.

Con el fin de respaldar el problema de investigación, las autoras de este estudio organizaron la información tal como se detalla a continuación:

Capítulo I: describe el marco teórico (revisión de antecedentes, definición de conceptos clave y bases teóricas). Capítulo II: detalla la metodología, abarcando una explicación del método utilizado, el tipo y diseño de la investigación, así como la población, muestra y el proceso de muestreo. Además, se incluyen las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, herramientas estadísticas y consideraciones éticas. Capítulo III: presentan los resultados obtenidos mediante tablas. Capítulo IV: visualiza la discusión de los resultados, proporcionada mediante una revisión minuciosa de los hallazgos estadísticos descriptivos derivados de la investigación.

Finalmente, se incluyeron las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos que complementan la información presentada en el trabajo de investigación.

Objetivos

Objetivo general

1. Determinar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.

Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de la actividad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.
2. Identificar los niveles del autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.
3. Identificar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la habilidad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.
4. Identificar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la condición física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.
5. Identificar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto al atractivo físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.
6. Identificar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la fuerza en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Antecedentes internacionales

En Argentina, en 2023, Morrone et al. investigaron la relación entre habilidades sociales y el autoconcepto físico en adolescentes con y sin práctica deportiva (2). Con una muestra de 196 adolescentes, el estudio encontró que el 74 % practicaba deporte y mostró un mayor autoconcepto físico, especialmente en niveles moderados e intensos de actividad. Los resultados destacaron una asociación significativa entre actividad física y autoconcepto físico ($p = 0.002$), abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales.

En Jaén, España, en 2022, Sánchez et al., estudiaron los niveles de autoconcepto e inteligencia emocional en 637 estudiantes universitarios, considerando el sexo y práctica de actividad física (3). El estudio mostró que quienes practicaban actividad física tenían mayor autoconcepto físico ($p < 0.001$). Además, los hombres destacaron en autoconcepto físico, mientras que las mujeres fueron más críticas con su imagen corporal.

En México, en 2022, Del Conde et al., analizaron la relación entre la actividad física y variables de salud mental en adultos jóvenes (4). Con 237 participantes, se encontró que la actividad física intensa tuvo una alta relación con el autoconcepto físico y emocional, mientras que la actividad física leve y moderada mostró una relación baja con el autoconcepto físico y social. Todas las correlaciones fueron significativas ($p < 0.05$), concluyendo que la actividad física mejora el autoconcepto físico, el bienestar y la salud emocional, además de influir en la ansiedad y el estrés.

En Panamá, en 2022, Tejedor de León et al., estudiaron la relación entre el autoconcepto físico y el nivel de actividad física en 244 mujeres universitarias (5). Los resultados mostraron que el 86 % percibió mayor habilidad y atractivo físico asociado a una actividad física moderada, especialmente en estudiantes de Ciencias de la Salud, aunque solo el 54 % destacó en fuerza física. Se identificó una relación significativa entre autoconcepto y actividad física ($p < 0,05$), con diferencias según la facultad. Se concluyó que el autoconcepto influyó positivamente en la actividad física en jóvenes de 20 a 23 años.

En Oviedo, España, en 2020, Fernández Álvarez et al., analizaron la relación entre el autoconcepto físico, la condición física, la coordinación motriz y los niveles de actividad física extraescolar en 135 alumnos de educación secundaria (6). Los resultados mostraron que el 73,3 % practicaba actividades físicas semanalmente. Se observó que el autoconcepto físico se vincula con todas las variables, la condición física con casi todas y la coordinación motriz con el autoconcepto y la condición física ($p = 0,0271$). Se concluyó que los estudiantes con mayor actividad física extraescolar tenían un mejor autoconcepto físico.

En Badajoz, España, en 2020, Fernández Guerrero et al., publicaron una investigación sobre la relación entre el autoconcepto físico y diversas variables sociodemográficas, escolares y el nivel de actividad física de 530 jóvenes (7). El estudio reveló que aquellos con mayor actividad física presentaban mejores marcadores en habilidad física, condición física y autoconcepto físico, demostrando una relación positiva entre la práctica de actividad física y el autoconcepto físico ($p < 0.05$). Se concluyó que el autoconcepto físico mejora con la actividad física y aumenta con la edad.

En La Roda, España, en 2019, Fernández Bustos et al., publicaron una investigación con el objetivo de analizar las relaciones entre la actividad física y el autoconcepto físico en 634 adolescentes (8). El estudio encontró que la actividad física tiene un impacto favorable y directo sobre el autoconcepto físico, con una relación estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Se concluyó que la actividad física se asocia con un autoconcepto físico más positivo durante la adolescencia, mediado por el autoconcepto físico y la imagen corporal, y a una menor insatisfacción corporal.

1.1.2. Antecedentes nacionales

En San Isidro, Lima, en 2024, Solari publicó una investigación sobre la conexión entre la actividad física y el autoconcepto físico en 156 escolares (9). Los análisis reflejaron que la mayor proporción de los participantes tenía un autoconcepto físico alto, mientras que la actividad física era de nivel moderado. Se halló una correlación positiva pequeña y altamente significativa ($p\text{-valor} = 0.000 < 0.01$) entre ambas variables, concluyendo que existe una relación significativa entre la actividad física y el autoconcepto físico.

En Puente Piedra, Lima, en 2019, Sologorre publicó una investigación con la finalidad de establecer la relación entre la actividad física y el autoconcepto

físico en estudiantes del cuarto grado de secundaria de la I.E. 5179 Los Pinos (10). El estudio, aplicado a 45 estudiantes, reveló que la mayoría realiza actividad física, con solo un 8,89 % que nunca la práctica. En cuanto al autoconcepto físico, el 68 % de los estudiantes con alta o moderada actividad física tiene un autoconcepto físico elevado. Bajo un umbral de significancia del 5 % ($p < 0.05$), los resultados mostraron una relación significativa entre ambas variables.

En Huancayo, en 2019, Huaroc et al., publicaron una investigación con el objetivo de especificar la relación entre el autoconcepto físico y la práctica físico-deportiva en 85 estudiantes (11). Los resultados mostraron que el 42,4 % de los estudiantes tuvo un adecuado autoconcepto físico, mientras que el 32,9 % presentó una adecuada actividad físico-deportiva. El coeficiente de correlación de Pearson fue moderado y positivo ($r = 0.529$), indicando que a medida que mejora el autoconcepto físico, también lo hace la práctica de actividad físico-deportiva.

1.2. Definición de conceptos claves

- **Actividad física:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la actividad física como "todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que consumen energía". (12)

- **Autoconcepto físico:** según Fox y Corbin en 1989 teoriza al autoconcepto físico como "autodescripciones o auto representaciones que una persona tiene de sí misma con respecto a su comportamiento físico". (13)

- **Autoconcepto:** es la interpretación de la percepción y la noción que cada uno tiene de sí mismo. (14)

- **Salud:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud se define como "el estado completo de bienestar físico, mental y social". (15)

- **Ejercicio físico:** es una modalidad de actividad física de forma planeada, estructurada y con repeticiones graduables. (15)

- **Duración:** se considera como "el tiempo utilizado en la ejecución de un ejercicio o actividad física específica". (15)

- **Frecuencia:** se entiende como el número de repeticiones que la persona se ejercita por semana. (15)

- **Intensidad:** es el nivel de esfuerzo realizado durante la ejecución de rutinas físicas. (16)

- **Resistencia:** se refiere como la facultad de mantener la capacidad aeróbica durante exigencias físicas. (15)
- **Progresión:** es la optimización de las cargas durante la ejercitación. (16)
- **Flexibilidad:** es la interconexión íntima entre la movilidad articular y la elasticidad muscular. (17)
- **Fuerza:** es la capacidad de vencer una resistencia extrínseca durante el ejercicio aeróbico. (15)
- **Autoestima:** son los aspectos afectivos sobre sí mismo, lo que una persona siente por sí misma. (14)
- **Autoconocimiento:** este concepto implica conocerse y valorarse a sí mismo mediante una reflexión profunda interna. (18)
- **Autocuidado:** es la práctica cotidiana y decisiones que se desarrolla para cuidar la propia salud y tener una mejor calidad de vida, garantizando el bienestar personal. (19)

1.3. Bases teóricas

1.3.1. Actividad física

La OMS define a la actividad física como "cualquier movimiento corporal producido por el sistema musculoesquelético que implica gasto energético". (12)

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), sostiene que 1 de cada 3 adultos no cumple los parámetros sugeridos de actividad física, y esta tendencia se intensifica en los países con mayor desarrollo económico, debido a los avances tecnológicos e industriales. (20)

Andrés de Álvaro afirma que un 78 % de los profesionales sanitarios practican actividad física (21). Ahora bien, estos deben ser consecuentes con sus recomendaciones sobre ello, puesto que es fundamental valorar desde la experiencia y con sustento científico. Además, conocer y aplicar los beneficios del ejercicio físico en sus propias vidas les permite comprender mejor su impacto positivo en los procesos de recuperación y rehabilitación de los pacientes.

1.3.1.1. Tipos de actividad física

Aznar et al., clasifican a la actividad física así: (22)

1) Actividades aeróbicas: involucra ejercicios para incrementar la capacidad circulatoria y respiratoria.

2) Fuerza y resistencia muscular: ejercicios que vencen una fuerza externa y generan contracción muscular concéntrica.

3) Flexibilidad: ejercicios con mayor libertad de movimiento articular.

4) Coordinación: ejercicios que implican la integración del sistema nervioso y el control motor.

1.3.1.2. Modalidades de la actividad física

1.3.1.2.1. Según intensidad

- **Vigorosa:** esta categoría representa al menos una hora efectiva adicional a la actividad física moderada por encima del nivel basal. (23)

- **Moderada:** propone que la medida es equivalente a media hora de actividad física de al menos intensidad moderada durante la mayoría de los últimos 7 días. (23)

- **Baja:** esta última categoría no cumple con ninguno de los criterios establecidos anteriormente. (23)

1.3.1.2.2. Según su estructura

- **Ejercicio físico:** subcategoría de la actividad física que se rige por una planificación. Tiene como propósito mejorar o mantener algunos componentes de la aptitud física. (24)

- **Actividades de la vida diaria:** actividades que se realizan sin el objetivo de mejorar alguna aptitud física, pero implican gasto de energía. (24)

1.3.1.2.3. Según su ambiente

- **Actividad física ocupacional:** actividad que se realiza como parte del trabajo, estudio o tareas domésticas. Es decir, incluye movimientos durante la jornada diaria. (25)

- **Actividad física recreativa:** actividad que se realiza de manera voluntaria durante su tiempo libre. (25)

- **Actividad física de transporte:** actividades que se realizan con el fin de traslado de un lugar a otro. (25)

1.3.1.3. Beneficios de la actividad física

a) Fisiológico

- **Sistema cardiovascular y respiratorio:** disminuye la incidencia de enfermedades crónicas que relacionan la salud cardíaca y vascular. Asimismo, aumenta la capacidad respiratoria durante el ejercicio. (26)

- **Salud muscular y esquelética:** favorece el desarrollo de las capacidades musculares y óseas, como la fuerza muscular y densidad ósea. (26)

- **Control del peso:** contribuye a mantener un peso adecuado a la edad (26).

- **Salud cognitiva y neurológica:** mejora la función y conexión neuronal, reduciendo el deterioro progresivo del cerebro. (26)

b) Psicológico

- La práctica de actividad física mejora el autoconcepto físico y la autoimagen corporal. (27)

- Reduce síntomas de la depresión y la ansiedad liberando endorfinas durante el ejercicio. (27)

- Mejora el bienestar psicológico general, incrementando la vitalidad y la regulación emocional. (27)

1.3.1.4. Recomendaciones para la actividad física

La OMS establece algunas cláusulas para el ejercicio: (12)

a) Los adultos jóvenes deben realizar actividad física moderada de 150 a 300 minutos semanales o 75 a 150 minutos de actividad intensa.

b) Se deben incluir ejercicios de fuerza muscular en dos o más días de la semana.

c) Se sugiere reducir el tiempo en sedentario y sustituirlo por pausas activas ergonómicas.

1.3.1.5. Barreras y facilitadores de la actividad física en universitarios

Según Gómez et al., una de las principales barreras presentadas por los universitarios para realizar actividad física es la falta de tiempo, como consecuencia de las tareas académicas y/o trabajo. También, el desinterés o cansancio mental son otros factores que se muestran en gran medida, generando un entorno poco adecuado para el desarrollo de hábitos saludables. (28)

Con referencia a los facilitadores, Gómez et al., destaca como factor determinante el deseo de mejorar la actitud saludable, la búsqueda del bienestar integral y el apoyo de su entorno familiar como impulsores clave para el desarrollo de la actividad física. (28)

1.3.1.6. Modelo del comportamiento planificado en el ámbito de la actividad física

La teoría del comportamiento planificado de Ajzen plantea que la intención de realizar una conducta, como la ejecución de actividad física, depende de la actitud, la emoción subjetiva y el control conductual; demostrando que cuando un individuo valora, percibe y controla el ejercicio, es más probable que adopte hábitos sostenibles (22). Por consiguiente, incentivar estos hábitos desde la etapa formativa beneficia y contribuye a formar profesionales empáticos y consecuentes con su labor en el campo de la recuperación en salud.

El otro modelo propuesto por Fox et al., propone a la actividad física como refuerzo psicológico; es decir, que la actividad física mejora el bienestar psicológico y fortalece la autoimagen a través del incremento de la condición física y el estado de ánimo. (29)

1.3.2. Autoconcepto físico

Según Marsh et al., el autoconcepto físico se define como la percepción que un individuo tiene sobre su propio cuerpo, influyendo en los aspectos psicológicos de su conducta. (30)

Según Moreno et al., señalan que los estudiantes universitarios relacionados con las Ciencias de la Salud tienden a presentar niveles más altos de autoconcepto físico (31). Este hecho se explica por el vínculo intrínseco de la salud mental y física para enseñar a los pacientes bajo la percepción del ejemplo.

1.3.2.1. Dimensiones del autoconcepto físico

Como lo denota Goñi et al., las dimensiones se distribuyen así: (32)

- 1) Condición física: apreciación sobre el estado físico en general.
- 2) Habilidad física: se enfoca en la destreza para realizar actividades físicas.
- 3) Atractivo físico: valoración de la imagen corporal y la estética.
- 4) Fuerza: percepción subjetiva de la fuerza.

1.3.2.2. Niveles de autoconcepto físico

Según Goñi et al., el autoconcepto físico se clasifica: (32)

Autoconcepto físico bajo: se relaciona con percepciones de inseguridad, insatisfacción corporal y pensamientos negativos sobre la propia imagen corporal.

Autoconcepto físico moderado: refleja una percepción intermedia o regular con cierta satisfacción a la percepción positiva del propio cuerpo.

Autoconcepto físico alto: expresa una afirmación positiva a la autoimagen, con confianza a las propias habilidades y satisfacción con el cuerpo.

1.3.2.3. Factores influyentes en el autoconcepto físico

El autoconcepto físico se ve influenciado por múltiples factores personales, contextuales y sociales. Entre los más destacados se indican la imagen corporal, el nivel de actividad física y la condición física percibida. Aquellos factores como el sexo y la edad también involucran un papel determinante y significativo en el camino de la autopercepción física (32). De la misma manera, se ha evidenciado que el estilo de vida interviene directamente con el incremento de autopercepciones, no solamente físicas, sino también psicológicas. (30)

1.3.2.4. Estereotipos

Los estereotipos, generalmente sociales, se involucran proporcionalmente en la autopercepción, más que nada en los universitarios. Estos estereotipos, promovidos por los medios de comunicación, generan comparaciones que afectan negativamente al autoconcepto físico. (32)

1.3.2.5. Desarrollo del autoconcepto en jóvenes universitarios

El autoconcepto físico en los universitarios se encuentra en una etapa de consolidación, influenciado por las experiencias personales, sociales y el entorno académico. Es aquí donde los estudiantes construyen una visión de su autoimagen más estable y organizada. Al descubrirse en un entorno universitario, se ven direccionados a una mayor interacción social y oportunidades de independencia; por ello, este espacio actúa como barrera o facilitador para el autoconcepto físico. (32)

1.3.2.6. Modelo teórico aplicado al autoconcepto físico

El modelo jerárquico y multidimensional propuesto por Shavelson et al., refleja que esta variable está jerarquizada y esquematizada por dimensiones específicas. Bajo esta visualización, el autoconcepto físico se interpreta como una subestructura del autoconcepto general, y se ve influenciado por vínculos personales, sociales y contextuales, como la práctica de actividad física. (33)

El modelo del esquema corporal indicado por Schilder propone que la representación mental se construye por experiencias sensoriomotoras que fortalecen la conexión de mente y cuerpo. Lo mencionado anteriormente se traduce en que una mejor percepción de conciencia corporal es reforzada por actividades motoras, lo que influye en el autoconcepto físico. (34)

Asimismo, el modelo cognitivo-afectivo de la imagen corporal denotado por Cash et al., nos manifiesta que el autoconcepto físico comprende una construcción que surge de la percepción emocional y psicológica hacia el propio cuerpo; por este motivo, las interacciones sociales y experiencias involucran un inicio a la estructura de la imagen física. En este contexto, la actividad física actúa como regulador positivo del autoconcepto físico. (35)

El modelo sociocognitivo de Bandura plantea que los individuos desarrollan su autoconcepto mediante una autoevaluación constante. Por ello, la actividad física permite que el individuo experimente logros progresivos que incrementan la sensación de bienestar y control personal. (36)

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación

2.1.1. Método de la investigación

En el presente estudio, se aplicó el método científico, que se denota como un proceso sistemático y jerárquico para verificar o refutar proposiciones, mediante el razonamiento lógico, enmarcado en el pensamiento científico. (37)

2.1.2. Tipo de investigación

Durante la temporalidad del trabajo, el tipo de estudio se alineó a una investigación básica, ya que solo se buscó contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos respecto a la naturaleza y comportamiento de las variables investigadas. (37)

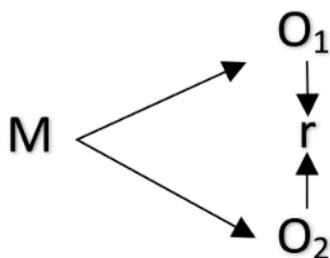
2.1.3. Alcance de la investigación

La investigación se enmarcó en el alcance correlacional porque nos permitió conocer la asociación no causal entre nuestras variables dentro de la muestra analizada. (38)

2.2. Diseño de la investigación

Bajo el principio del raciocinio investigativo, en este estudio se designó el diseño no experimental porque solo se examinó los fenómenos en su estado natural, sin intervención intencional en las variables del estudio. Además, tuvo un diseño transversal correlacional porque se recolectaron datos que describen relaciones de variables en un tiempo único. (38)

Esquema:



M = Muestreo de la población

O1= Mensuración de la variable 1

R= Coeficiente de correlación entre ambas variables

O2= Mensuración de la variable 2

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Se estructura conceptualmente como la globalidad de sujetos de estudio, que cumplen con las características requeridas. (37)

La población de referencia estuvo conformada por 430 estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.

2.3.2. Muestra

La muestra es un segmento representativo de la población que ha sido seleccionada con el fin de evaluar ciertas características de la misma. (37)

Para elegir a los estudiantes que integraron la muestra, se empleó el método de muestreo aleatorio simple (muestreo probabilístico), empleando la fórmula para población finita, que se expresa matemáticamente de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

N: Cantidad total de estudiante (430 estudiantes).

Z: Correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 98 % (2.33).

p: Proporción de estudiantes con buen autoconcepto físico y buena actividad física (50 %).

q: Proporción de estudiantes con buen autoconcepto físico y mala actividad física (50 %).

e: Error de estimación será de 0.03

Sustituyendo los valores en la fórmula, se analizaría así:

$$\begin{aligned}n &= \frac{430 \times 2.330^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.03^2 \times (430 - 1) + 2.330^2 \times 0.5 \times 0.5} \\n &= \frac{430 \times 5.4289 \times 0.25}{0.0009 \times 429 + 5.4289 \times 0.25} \\n &= \frac{583.60675}{1.743325} \\n &= 334.766\end{aligned}$$

Para prevenir posibles pérdidas de elementos muestrales por diversos motivos, se consideró a 340 estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental–Huancayo en marzo 2025.

A. Criterios de inclusión

- Estudiantes pertenecientes a la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación en marzo de 2025.
- Estudiantes que accedan a participar en el estudio libremente, previa firma del consentimiento informado.
- Estudiantes con lucidez mental
- Estudiantes que realicen o no actividad física.

B. Criterios de exclusión

- Estudiantes no pertenecientes a la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación en marzo de 2025.
- Estudiantes que manifestaron su desacuerdo con participar en el estudio libremente, previa firma del consentimiento informado.

2.4. Técnicas, instrumentos de recolección y análisis de datos

2.4.1. Técnicas

“Se denota como una estrategia para gestionar un determinado procedimiento y lograr una meta” (37). Para el presente estudio, se utilizaron las técnicas de observación y encuesta. La observación se apoyó en la contemplación metódica y organizada de los acontecimientos en un momento designado. Ahora bien, se aplicó el método de encuesta, y los estudiantes respondieron los instrumentos conforme a las indicaciones otorgadas en cada una de ellas.

Para comenzar con el desarrollo de los instrumentos, se especificaron los siguientes pasos a proceder:

1. En primer lugar, se contó con la conformidad por parte del Comité de Ética de la Universidad Continental para la realización del proyecto de investigación.

2. Se presentó una solicitud al director académico de la EAP de Tecnología Médica de la Universidad Continental – Sede Huancayo para

otorgarnos el punto de partida de la investigación, exponiendo brevemente y de manera clara los aspectos importantes de la investigación. De la misma manera, se adjuntó la resolución dada por el Comité de Ética.

3. Con la aprobación del director académico de la EAP de Tecnología Médica de la Universidad Continental – Sede Huancayo, se inició con el proceso de recolección de datos aplicando el instrumento establecido.

4. Para comenzar con la recolección de datos, se coordinó con los docentes que impartían sus clases en el horario correspondiente. Después de darnos su consentimiento, se procedió al inicio del proceso.

5. Se presentaron las investigadoras del estudio; posteriormente, se explicaron los aspectos relacionados con el cuestionario y las instrucciones necesarias para evitar la anulación de algún ítem que modifique el resultado final. Esto se dio en un tiempo de 10 minutos.

6. Se aguardó la aceptación voluntaria de los sujetos de estudio mediante el consentimiento informado, el cual fue detallado y explicado de forma clara.

7. Al obtener la aceptación, se inició con la repartición de ambos cuestionarios para su respectiva solución.

8. La aplicación de los cuestionarios se realizó durante el horario de clases matutino de los estudiantes.

9. Se indicó el tiempo aproximado para completar ambos instrumentos, que no debía superar los 15 minutos; para el cuestionario IPAQ se tuvo un tiempo de 5 minutos y para el CAF se emplearon 10 minutos.

10. En el periodo mencionado, se recopilaron los datos pertinentes para el análisis, culminando con un agradecimiento y una cordial despedida.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

2.4.2.1. IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (Cuestionario Internacional de Actividad Física): Formato corto administrado en los últimos 7 días.

- **Diseño**

La finalidad de este instrumento es que los participantes evalúen su nivel de actividad física durante los últimos 7 días. El cuestionario puede ser rellenado por el propio participante o con el apoyo de un aplicador externo. Para este estudio, se utilizó la versión corta del instrumento, que consta de 7 ítems y su

tiempo de aplicación es de 3 a 5 minutos. Es así que este instrumento proporciona información sobre:

- El tiempo dedicado a caminar.
- Actividades de intensidad moderada, vigorosa y sedentaria realizadas durante los últimos 7 días.

Esta versión considera tres propiedades de la actividad física que son: Intensidad (leve, moderada y vigorosa), frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día).

Después de responder la encuesta, se procederá con la medición de la actividad física semanal mediante METs por minuto y semana, donde los valores de referencia son:

1. Para caminar: 3,3 METs – min/semana
2. Actividad física moderada: 4 METs – min/semana
3. Actividad física vigorosa: 8 METs – min/semana

Asimismo, se clasifican en 3 niveles (dimensiones) que se relatan a continuación:

- **Baja actividad física (Categoría 1):** no registra ningún tipo de actividad física o, si la hay, la actividad física no es suficiente para alcanzar las categorías 2 y 3.

- **Moderada actividad física (Categoría 2):** considera los siguientes criterios

a. 3 o más días de actividad física vigorosa durante al menos 25 minutos por día.

b. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 minutos por día.

c. 5 o más días de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de al menos 600 METs por minuto y semana.

- **Alta actividad física (Categoría 3):** considera los requerimientos descritos a continuación:

d. Desarrolla actividad física vigorosa al menos tres días por semana, alcanzando un gasto energético de 1500 METs por minuto y semana.

e. 7 o más días por semana de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto de al menos 3000 METs por minuto y por semana.

PUNTAJE FINAL PARA CÁLCULO DE NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA:

ALTO = 1500 METs min/semana – 3000 METs min/semana

MODERADO = 600 METs min/semana – 1400 METs min/semana

BAJO = Menos de 600 METs min/semana

- **Confiabilidad**

El coeficiente de confiabilidad de interclase (ICC) mediante la fiabilidad test – retest (estabilidad en el tiempo) para el cuestionario IPAQ – versión corta presentan rasgos entre 0,560 – 0,886 (39).

- **Validez**

Se validó el instrumento según la opinión de tres profesionales expertos en el área:

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Mg. T.M Jessica Cinthya Loyola Zevallos	Hay suficiencia	Aplicable
Mg. T.M Paul Freddy Ore Chavarria	Hay suficiencia	Aplicable
Mg. T.M Percy Wilder Lima Soca	Hay suficiencia	Aplicable

2.4.2.2. CAF: Cuestionario de autoconcepto físico propuesto por Goñi, Ruiz de Azúa y Liberal (2004)

- **Diseño**

El Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) ha sido desarrollado por Goñi, Ruiz de Azúa y Liberal en el 2004. Consta de 36 ítems mediante preguntas tipo Likert de 5 puntos, donde 0 es “COMPLETAMENTE EN DISCREPANCIA”, 1 es “EN DISCREPANCIA”, 2 “NI EN DISCREPANCIA NI EN CONCORDANCIA”, 3 “EN CONCORDANCIA” y 4 “COMPLETAMENTE EN CONCORDANCIA”.

El instrumento consta de 6 escalas, donde 4 de ellas se consideran como dimensiones específicas, mientras las otras 2 como dimensiones generales. A continuación, se detallarán estas 6 dimensiones:

1. Habilidad física (Ítems 1, 6, 17, 23, 28 y 33): interpretación de la percepción sobre las cualidades y habilidades en la práctica de los deportes.

2. Condición física (Ítems 2, 7, 11, 18, 24 y 29): percepción de la condición y forma física, confianza en el estado físico.

3. Atractivo físico (Ítems 8, 12, 19, 25, 30 y 34): percepción de la apariencia física propia y satisfacción de la imagen propia.

4. Fuerza (Ítems 3, 9, 13, 20, 31, y 35): percepción de la fuerza y la capacidad de levantar pesos.

5. Autoconcepto físico general (Ítems 5, 10, 15, 22, 27 y 32): percepción de las sensaciones positivas en el aspecto físico.

6. Autoconcepto general (Ítems 4, 14, 16, 21, 26 y 36): Percepción del grado de satisfacción con uno mismo y con la vida general.

El cuestionario demuestra una puntuación de 0 hasta 144 de tal forma que a mayor puntaje mayor es el autoconcepto físico y se interpreta de la siguiente manera:

0 – 28 puntos = Muy mal autoconcepto físico

29 – 56 puntos = Mal autoconcepto físico

57 – 84 puntos = Regular autoconcepto físico

85 – 112 puntos = Buen autoconcepto físico

113 – 144 puntos = Muy buen autoconcepto físico

- **Confiabilidad**

El coeficiente de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) reportan valores que van desde el 0,676 a 0,787. (40)

- **Validez**

Se validó el instrumento, según la opinión de tres profesionales expertos en el área.

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Mg. T.M Jessica Cinthya Loyola Zevallos	Hay suficiencia	Aplicable
Mg. T.M Paul Freddy Ore Chavarria	Hay suficiencia	Aplicable
Mg. T.M Percy Wilder Lima Soca	Hay suficiencia	Aplicable

2.4.3. Recopilación y manejo de datos

Como primer paso, se emitió una petición escrita hacia el director de la EAP de Tecnología Médica de la Universidad Continental – Sede Huancayo, siguiendo los requisitos solicitados, como el plan de tesis aprobado de manera satisfactoria y la validación del Comité de Ética. Todo ello se realizó durante la primera semana del mes de marzo del presente año. Recibida la respuesta del director en la tercera semana de marzo, se inició de manera inmediata la recolección de datos. La aplicación de las encuestas finalizó en la última semana de marzo. Luego, se comenzó con el análisis estadístico en el mes de abril.

2.4.4. Análisis de datos

A partir de los datos obtenidos y su subsiguiente análisis estadístico, se transfirió los mismos a una plantilla Excel, para distribuir con mayor precisión la cantidad de respuestas obtenidas y la relación con las dimensiones/indicadores del instrumento que se empleó para su recaudación. Luego, estos datos tabulados se analizaron por el programa IBM SPSS versión 28. Los datos fueron sometidos a una prueba de normalidad y, según el resultado, se procedió con la elección del estadígrafo.

2.5. Herramientas estadísticas

Es así que se determinó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov y Shapiro – Wilk para ambas variables del estudio, especificando que los datos no seguían una distribución normal; por ello, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho Spearman utilizando estadísticos no paramétricos.

2.6. Consideraciones éticas

La investigación mantuvo un enfoque descriptivo correlacional y no causó riesgos potenciales. No obstante, se tuvo interacción directa con los encuestados para suministrarles los instrumentos de medición, comunicándoles sobre los detalles del estudio. De la misma manera, cabe indicar que se tomaron en cuenta las leyes internacionales y nacionales. En particular, se acató la Declaración de Helsinki, que establece estándares éticos para investigaciones con seres humanos (41). Dichos lineamientos incluyen la beneficencia, centrada en proteger y promover el bienestar de los participantes; el respeto por las personas, que enfatiza la valoración de su dignidad, autonomía y derechos; y el principio de justicia, que busca una distribución equitativa de los beneficios y responsabilidades derivadas de la investigación. Por último, el principio de no maleficencia, que se preocupó por el bienestar de quienes participen en el estudio.

Asimismo, se respetó la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N.º 29733), que buscó asegurar el derecho a la protección y confidencialidad de los datos personales (42). En este estudio, se ratificó esta ley al entregar el consentimiento informado a los encuestados, donde se detallaron los riesgos del estudio y se garantizó la confidencialidad de los datos.

El manejo de los datos personales es lícito, con consentimiento libre, expreso e inequívoco, el cual puede ser retirado en cualquier momento. Por ende, el consentimiento debía ser claro y entendible, y las investigadoras se comprometieron a regirse al compromiso de confidencialidad de manera firme.

El consentimiento informado se firmó manualmente, con el objetivo de garantizar la legitimidad y la conformidad del encuestado.

La investigación respetó y contó con la aprobación de la oficina del Comité de Ética de la Universidad Continental y de la EAP de Tecnología Médica de la Universidad Continental – Sede Huancayo, para iniciar la ejecución de la misma.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Presentación de los resultados

Se exponen los hallazgos de la administración de los instrumentos de evaluación en una muestra constituida por 340 estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental, todos ellos aptos según los criterios de inclusión y exclusión, aceptando de manera voluntaria y presencial el llenado de las encuestas, con una participación mayor del género femenino. Toda esta información se detalla a continuación.

Tabla 1: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de actividad física	0,397	340	<.001	0,668	340	<0.001
Nivel de autoconcepto Físico	0,389	340	<.001	0,683	340	<0.001

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: para determinar si las variables de actividad física y autoconcepto físico se sigue una distribución normal, se aplica las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. En el caso de la actividad física, se obtiene SW = 0.668, $p < .001$; K-S = 0.397, $p < .001$. Para el autoconcepto físico, los resultados son SW = 0,683, $p < .001$; K-S = 0.389, $p < .001$. Los valores obtenidos en ambas pruebas indican que ninguna de las variables presenta una distribución normal, por lo que se opta por el uso de métodos estadísticos no paramétricos para los análisis posteriores. (38)

Por lo tanto, se elige usar el coeficiente de correlación de Rho Spearman para evaluar la relación de las variables.

Tabla 2: Sexo de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	216	63,5 %	63,5 %	63,5 %
Válido Masculino	124	36,5 %	36,5 %	100,0 %
Total	340	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la Tabla 2 se evidencia una mayor representación de mujeres (63,5 %). En la recolección de datos, se nota que las estudiantes féminas exhiben mayor disposición e interés para la realización de las encuestas. Este resultado se conecta con la realidad de la carrera, donde actualmente se registra una mayor proporción de mujeres matriculadas.

Tabla 3: Frecuencia del nivel de Actividad Física en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	38	11,2 %	11,2 %
	Nivel moderado	82	24,1 %	35,3 %
	Nivel alto	220	64,7 %	100,0 %
	Total	340	100,0 %	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se denota en la Tabla 3 que, de un total de 340 estudiantes universitarios encuestados, más del 60 % presenta un nivel alto de actividad física, demostrando una mayoría significativa. Además, el cuestionario mide la actividad física de los últimos 7 días, es posible que el contexto académico, como talleres recientes, haya influido en que los niveles reportados sean más altos.

Tabla 4: Frecuencia del nivel de Autoconcepto Físico en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mal autoconcepto físico	37	10,9 %	10,9 %
	Regular autoconcepto físico	256	75,3 %	86,2 %
	Buen autoconcepto físico	45	13,2 %	99,4 %
	Muy buen autoconcepto físico	2	0,6 %	100,0 %
	Total	340	100,0 %	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la Tabla 4 se observa que, de la totalidad de encuestados (340 estudiantes universitarios), la mayoría de ellos presenta un autoconcepto físico en nivel regular, mientras que los demás niveles son poco frecuentes. Durante el trabajo de campo, varios estudiantes expresan dudas o inseguridad al responder aspectos relacionados con su imagen corporal o habilidades físicas, lo cual podría haber influido en una autopercepción regular.

Tabla 5: Rho Spearman – Actividad Física y Autoconcepto Físico

			Nivel de Actividad Física	Nivel de Autoconcepto Físico
Rho de Spearman	Nivel de Actividad Física	Coeficiente de correlación	1,000	0,597**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	340	340
	Nivel de Autoconcepto Físico	Coeficiente de correlación	0,597**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	340	340

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: según la Tabla 5, el coeficiente de correlación entre ambas variables es de 0,597, lo que puntualiza a una relación positiva y moderada. La significancia bilateral es de 0,000, lo que muestra que la correlación es significativa ($p < 0,01$); durante el trabajo de campo, se observa que los estudiantes más activos físicamente se expresan con mayor seguridad sobre su imagen y capacidades corporales, lo que respalda esta asociación. Con estos datos, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Tabla 6: Rho Spearman – Actividad Física y Habilidad Física

			Nivel de Actividad física	Puntaje total de Habilidad física
Rho de Spearman	Nivel de Actividad Física	Coeficiente de correlación	1,000	0,273**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	340	340
	Puntaje total de Habilidad física	Coeficiente de correlación	0,273**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	340	340

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se contempla en la Tabla 6 que el coeficiente de correlación entre la Actividad Física y la dimensión de Habilidad Física es de 0,273, lo que equivale a una relación positiva y débil. La significancia bilateral es de 0,000, lo que indica una correlación significativa ($p < 0,01$). Durante el trabajo de campo, algunos estudiantes activos manifiestan sentirse más hábiles físicamente, lo cual coincide con esta relación. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Tabla 7: Rho Spearman – Actividad Física y Condición Física

			Nivel de Actividad Física	Puntaje total de condición física
Rho de Spearman	Nivel de Actividad Física	Coeficiente de correlación	1,000	0,375**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	340	340
	Puntaje total de condición física	Coeficiente de correlación	0,375**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	340	340

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la Tabla 7 se evidencia que el coeficiente de correlación entre la Actividad Física y la dimensión de Condición Física es de 0,375, correspondiente a una relación positiva y moderada. La significancia bilateral es de 0,000, lo cual indica una relación significativa ($p < 0,01$). Esto sugiere que, a mayor actividad, mayor será la capacidad física. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Tabla 8: Rho Spearman – Actividad Física y Atractivo Físico

			Nivel de actividad física	Puntaje total de atractivo físico
Rho de Spearman	Nivel de Actividad Física	Coeficiente de correlación	1,000	0,364**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	340	340
	Puntaje total de atractivo físico	Coeficiente de correlación	0,364**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	340	340

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la Tabla 8 se muestra que el coeficiente de correlación entre la Actividad Física y la dimensión de Atractivo Físico representa un 0,364, lo que indica una relación positiva y moderada. Asimismo, la significancia bilateral es de 0,000, lo cual evidencia que la correlación es estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Se infiere que los estudiantes más activos tienden a valorarse positivamente en cuanto a su apariencia. Durante el trabajo de campo, algunos participantes expresan sentirse mejor consigo mismos al mantenerse activos. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Tabla 9: Rho Spearman – Actividad Física y Fuerza

			Nivel de actividad física	Puntaje total de fuerza
Rho de Spearman	Nivel de Actividad Física	Coeficiente de correlación	1,000	0,342**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
	Puntaje total de fuerza	N	340	340
		Coeficiente de correlación	0,342**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	340	340

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: la Tabla 9 revela un coeficiente de correlación de 0,342, lo que equivale a una relación positiva y moderada entre las variables de Actividad Física y la dimensión de Fuerza. Asimismo, el valor de significancia bilateral es de 0,000, lo que indica una relación estadísticamente significativa ($p < 0,01$); esto sugiere que los estudiantes más activos tienden a percibir con mayor fuerza física. En el proceso de recolección de datos, los encuestados señalan sentirse más fuertes o resistentes como resultado de su actividad física. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general de determinar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación, se halla que la correlación entre ambas variables es positiva y moderada ($r = 0,597$), con una significancia bilateral; es decir que, a mayor actividad física, mayor es la percepción del autoconcepto físico.

El resultado se amolda con lo señalado por Sánchez et al., quienes manifestaron que hay una relación significativa entre las variables en un contexto universitario ($p < 0,01$) (3). Del Conde et al., también identificaron una asociación significativa ($p < 0,05$) en adultos jóvenes universitarios (4). De igual forma, Fernández Guerrero et al., confirmaron que, a mayor nivel de actividad física, mayor será el autoconcepto físico ($p < 0,05$), en una muestra universitaria (7). Estas coincidencias con el presente estudio se deben a que todos abordan poblaciones jóvenes, que, por su etapa de consolidación física y emocional, buscan mantener una imagen corporal favorable, incrementando su autoconcepto físico mediante la práctica de actividad física.

Sin embargo, autores como Tejedor de León et al., y Huaroc et al., quienes plantearon una relación bidireccional entre las variables, difieren de los resultados de este estudio; es decir, ellos proponen que no solo la actividad física mejora el autoconcepto, sino que un buen autoconcepto físico también motiva a practicar más actividad física. Esta diferencia puede relacionarse al género y a la edad de la población seleccionada. En el primer caso, la muestra estuvo compuesta por mujeres, quienes podrían estar más influenciadas por estereotipos (5). En el segundo caso, la muestra corresponde a adolescentes, lo que sugiere que la motivación por cuidar la imagen podría influenciar en la práctica física. (11)

Referente al primer objetivo específico, orientado a identificar los niveles de actividad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación, se encuentra que la mayoría presenta un nivel alto (64,7 %), seguido por un 24,1 % con nivel moderado y un 11,2 % con nivel bajo. Los resultados recomiendan que los estudiantes mantienen un estilo de vida físicamente activo.

Este hallazgo coincide con lo expresado por Tejedor de León et al., quienes identificaron un 66 % de nivel alto en los estudiantes de Ciencias de la Salud (5). Esta relación con el estudio previo puede deberse a la promoción de la actividad física que realizan las carreras vinculadas a la salud. Igualmente, Fernández

Álvarez et al., indicaron que el 73,3 % practicaron ejercicio constantemente, manteniendo una actividad física alta (6). Esta coincidencia podría deberse a que ambas investigaciones se desarrollaron en un contexto universitario, el cual, debido a la influencia académica y social, adoptan estilos de vida más activos.

En contraste, la investigación de Sologorre destaca que la mayoría de los estudiantes reportaron una actividad física moderada, lo que representó un 42,2 % (10). Esta diferencia podría explicarse por el tamaño de la muestra, ya que dicho trabajo incluyó solo a 45 estudiantes.

En consideración al segundo objetivo específico, sobre identificar el nivel de autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación, se reveló que el 75,3 % refleja un nivel regular de autoconcepto físico, el 13,2 % un buen autoconcepto físico, el 10,9 % un mal autoconcepto físico, y el 0,6 % un muy buen autoconcepto físico. Este hallazgo sugiere que los estudiantes poseen una percepción moderadamente positiva de su propio cuerpo.

Al comparar con estudios previos, Sologorre indicó que el 51,11 % de los estudiantes de secundaria mostraron un nivel regular de autoconcepto físico (10), constatando un valor análogo a los resultados del presente estudio. En este sentido, desde una perspectiva teórica, estos hallazgos pueden analizarse considerando que los niveles de autoconcepto físico varían según la edad. Los resultados sugieren que factores como el desarrollo físico y las expectativas sociales durante la adultez temprana y la adolescencia influyen en la percepción del propio cuerpo, contribuyendo a niveles de autoconcepto físico que, en muchos casos, se sitúan en un rango regular. (43)

Por el contrario, Solari demostró que la mayoría de los estudiantes indicó un buen autoconcepto físico (62,8 %); el nivel regular fue de 26,9 %; el muy buen autoconcepto representó el 7,7 %; y solo un 2,6 % presentó un mal autoconcepto físico (9). Se puede afirmar que estos resultados difieren del presente trabajo debido a factores como el contexto académico, la exigencia física y aspectos emocionales, dado que la muestra correspondía a estudiantes de educación secundaria; es por eso que, en secundaria, puede haber mayor participación deportiva supervisada. En el ámbito universitario, puede influir el estrés académico y la disminución de rutinas deportivas organizadas.

Acerca del tercer objetivo, que busca identificar la relación existente entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la habilidad física, se halla que ambas variables mantienen una relación positiva y débil ($r = 0,273$), con una significancia bilateral ($p < 0,01$). Es decir, a medida que los estudiantes desarrollan más actividad física, tienden a tener una mejor percepción de su habilidad física, aunque no necesariamente una percepción fuerte.

Esto coincide con lo expuesto por Solari, quien evidenció en su estudio una correlación positiva y débil ($r = 0,200$), manifestando una ligera tendencia proporcional (9). Esta conexión se debe a que la percepción de la habilidad no siempre se ve reforzada solo por la cantidad de actividad física, sino también por la competencia técnica o el rendimiento deportivo, factores no medidos directamente en ambos estudios.

En cambio, difiere de lo afirmado por Tejedor de León et al., quienes expresan que la relación entre actividad física y habilidad física es positiva y muy fuerte ($r = 0,86$), especialmente en estudiantes (5). Esta diferencia se explica porque el autor abordó una muestra que incluía universitarios con una carga física más intensa, como estudiantes de la Escuela de Educación Física. Asimismo, Fernández Guerrero et al., mostraron que la relación fue positiva y fuerte ($r = 0,721$) (7); esto podría atribuirse al tipo de población, ya que participaron estudiantes de educación primaria y secundaria.

En cuanto al cuarto objetivo específico, que busca identificar la relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con referencia a la condición física, se halla un vínculo positivo y moderado ($r = 0,375$), con una significancia bilateral ($p < 0,01$); es decir, cuando los estudiantes incrementan la frecuencia de su actividad física, logran un mayor dominio de su condición física.

Al revisar estudios previos, Fernández Guerrero et al., reportaron una correlación moderada ($r = 0,584$) (7), lo cual guarda una estrecha relación con los hallazgos del presente trabajo. Esta semejanza puede deberse a que ambos estudios trabajaron con población joven en etapa formativa, donde la práctica regular de actividad física influye directamente en la percepción de una buena condición física.

Por el contrario, lo señalado por Tejedor de León et al., mostró una relación positiva y fuerte ($r = 0,70$) (5). Esto evidencia una diferencia con los resultados del presente estudio, posiblemente debido a que su muestra abarcó distintas carreras

de Ciencias de la Salud y otras carreras, lo cual introduce una mayor variabilidad y bidireccionalidad de las variables.

Con relación al quinto objetivo específico, sobre identificar la relación entre la actividad física y el autoconcepto físico relativo al atractivo físico, se encuentra una relación positiva y moderada ($r = 0,364$), con una significancia bilateral ($p < 0,01$); por lo tanto, cuando se incrementa la práctica de actividad física, mayor será la percepción del atractivo físico.

En esta perspectiva, Fernández Guerrero et al., encontraron una relación positiva y moderada ($r = 0,564$) (7), guardando similitud con los resultados del presente trabajo, lo que puede explicarse porque la práctica deportiva regular favorece una mejor imagen corporal y mayor seguridad personal. Además, Sánchez et al., señalaron una mejora del autoconcepto físico en los aspectos relacionados con la apariencia, especialmente en jóvenes universitarios. (3)

Por otro lado, Huaroc et al., identificaron una relación inversa, resultado que puede explicarse por la motivación estética como factor inicial de la actividad (11). Tejedor de León et al., también señalaron esta bidireccionalidad, aunque su estudio mostró una mayor fuerza de correlación ($r = 0,69$) (5), lo cual podría deberse a una muestra más homogénea en cuanto a preocupación por la imagen corporal.

Con referencia al sexto objetivo específico, orientado a identificar la relación entre la actividad física y el autoconcepto físico en cuanto a la fuerza, se obtiene una correlación positiva y moderada ($r = 0,342$), con un valor de significancia bilateral ($p < 0,01$); por ende, el incremento en la fuerza sería consecuencia de una mayor práctica física.

Este resultado es consistente con lo informado por Fernández Guerrero et al., quienes demostraron una relación positiva y moderada ($r = 0,466$) en la población universitaria (7), lo cual podría explicarse por el efecto directo del entrenamiento físico sobre la fuerza percibida.

En contraparte, la investigación de Huaroc et al. y Tejedor de León et al., expusieron una relación positiva y moderada, pero señalaron una relación de tipo bidireccional (11)(5). Esta diferencia se explicó por el modelo teórico de estos estudios, centrado en la retroalimentación entre variables, lo cual no fue considerado en el presente análisis.

Conclusiones

1. En síntesis, se encuentra una relación entre la actividad física y autoconcepto físico en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo, marzo 2025. Se obtiene un coeficiente de correlación 0,597, reflejando una relación positiva y moderada. Además, el valor p obtenido (0,000) representa una relación estadísticamente significativa, confirmando que, a mayor actividad física, mayor es el autoconcepto físico en los estudiantes evaluados.
2. En consecuencia, los hallazgos sugieren que la mayoría de los estudiantes evaluados de Terapia Física y Rehabilitación (64,7 %) presenta un nivel de actividad física alto, mientras que el 24,1 % muestra un nivel moderado y el 11,2 % un nivel bajo, lo que evidencia que, en general, los estudiantes mantienen una vida físicamente activa.
3. Se puede afirmar que el 75,3 % de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación presentan un nivel de autoconcepto físico regular, el 13,2 % un nivel bueno, el 10,9 % un nivel malo y solo el 0,6% un nivel muy bueno, lo que indica que la mayoría posee una percepción moderada sobre su condición física.
4. Los resultados evidencian que hay una relación positiva y débil entre la actividad física y la habilidad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación ($r = 0,273$; $p = 0,000$). A pesar de la baja magnitud, la significancia estadística indica que, a mayor actividad física, mayor es la percepción de habilidad física.
5. En consecuencia, se observa una relación positiva y moderada entre la actividad física y la condición física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación ($r = 0,375$; $p = 0,000$). La significancia bilateral denota que, a mayor actividad física, se incrementa la apreciación de condición física.
6. En efecto, se demuestra una relación positiva, moderada y significativa entre la actividad física y el atractivo físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación ($r = 0,364$; $p = 0,000$). Por ende, cuando se eleva la práctica de actividad física, mayor es la percepción del atractivo físico.
7. En definitiva, se muestra una relación positiva, moderada y significativa entre la actividad física y la fuerza en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación

($r = 0,342$; $p = 0,000$). Es así que, a mayor sea la práctica física, mayor es la apreciación de la fuerza.

Recomendaciones

1. Al Director de la EAP de Tecnología Médica se le recomienda fomentar programas institucionales que promuevan la actividad física entre los estudiantes de Terapia Física, con el objetivo de mantener y mejorar los niveles de actividad física en la muestra estudiada.
2. A los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación se les sugiere realizar talleres de sensibilización sobre el autoconcepto físico, con el fin de fortalecer la valoración positiva acerca de su imagen corporal y bienestar físico.
3. Al personal de los talleres extracurriculares se les aconseja desarrollar estrategias que integren el entrenamiento de la habilidad física junto con la promoción de la actividad física, mediante los deportes instaurados.
4. Al equipo docente de la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación se les recomienda incluir en sus sesiones actividades y evaluaciones que fortalezcan la condición física, considerando su impacto en el autoconcepto físico.
5. Es pertinente incentivar prácticas que favorezcan el cuidado personal y mejora de la percepción del atractivo físico, partiendo de un enfoque integral en los futuros profesionales de la salud.
6. Se recomienda acompañar la actividad física con programas de fortalecimiento muscular, que contribuyan a mejorar la autopercepción de la fuerza y el bienestar general.
7. Fomentar nuevas investigaciones que profundicen la relación entre las variables, para que evalúen cambios a lo largo del tiempo; utilizando este estudio como antecedente.

Referencias bibliográficas

1. Andrés Rosa Guilamón, efdeportes.com. Actividad física y autoconcepto: una revisión teórica aplicada al ámbito escolar. 2015 [cited 2025 Jan 17]; Available from: <https://www.efdeportes.com/efd202/actividad-fisica-y-autoconcepto.htm>
2. Morrone C, De Grandis C, Della Pittima L, R. Ceberio M, Elgier A. Habilidades Sociales y Autoconcepto en adolescentes que realizan y no actividad física. *Revista ConCiencia EPG*. 2023;8(1).
3. Sánchez-Zafra M, Cachón-Zagalaz J, Sanabrias-Moreno D, Lara-Sánchez AJ, Shmatkov D, Zagalaz-Sánchez ML. Inteligencia Emocional, Autoconcepto y Práctica de Actividad Física en estudiantes universitarios. *Journal of Sport and Health Research*. 2022;14(1).
4. Del Conde Schnaider E, López Sánchez CV, Velasco Matus PW. Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. *Acta Investig Psicol*. 2022;12(2).
5. Tejedor De León E, GUERRA N, Ibeth González Díaz M. Autoconcepto Físico y el Nivel de Actividades Físicas percibidas por un grupo de estudiantes universitarias. *Fiep Bulletin- Online*. 2022;92(1).
6. Fernández-Álvarez L, Carriedo A, Gonzáles C. Relaciones entre el autoconcepto físico, la condición física, la coordinación motriz y la actividad física en estudiantes de secundaria. *Journal of Sport and Health Research*. 2020;(12).
7. Fernández Guerrero M, Feu Molina S, Suárez Ramírez M. Autoconcepto físico en función de variables sociodemográficas y su relación con la actividad física. / Physical self-concept in terms of sociodemographic variables and their relationship with physical activity. *Cultura, Ciencia y Deporte*. 2020;15(44).
8. Fernández-Bustos JG, Infantes-Paniagua Á, Cuevas R, Contreras OR. Effect of physical activity on self-concept: Theoretical model on the mediation of body image and physical self-concept in adolescents. *Front Psychol*. 2019;10(JULY).
9. Solari Santader MR. Práctica de actividad física y su relación con el autoconcepto físico en estudiantes de educación secundaria de un

- colegio privado del distrito de San Isidro, Lima. Tesis de Pregrado. 2024;(Actividad Física y Autoconcepto Físico).
10. Sologorre Torres NK. La Actividad Física y su relación con el Autoconcepto Físico de los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la I.E 5179 Los Pinos del distrito de Puente Piedra, 2019. Tesis de Pregrado. 2022;(Actividad Física y el Autoconcepto Físico).
 11. Huaroc Reyes DP, Quispe Carhuallanqui MM. Autoconcepto Físico y Práctica Físico - Deportiva en alumnos del Centro Educativo "Mariscal Castilla"; Huancayo, 2019. Huancayo; 2019.
 12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Página Web. 2024 [cited 2025 Jan 17]. Actividad física. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 13. Francisco Luis Atienza, Isabel Balaguer, Yolanda Moreno, Kenneth R. Fox. El perfil de autopercepción física: propiedades psicométricas de la versión española y análisis de la estructura jerárquica de las autopercepciones físicas. 2004 [cited 2025 Jan 18]; Available from: <https://www.psicothema.com/pdf/3019.pdf>
 14. Ana Roa García. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia. 2013 [cited 2025 May 22]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4596298.pdf>
 15. Mendoza Vázquez AI. La actividad física y la prescripción de ejercicio: conceptos básicos Physical activity and exercise prescription: basic concepts. Vol. 11, Núm. 2020.
 16. Ministerio de Sanidad Española. Conceptos importantes en materia de actividad física y de condición física.
 17. Pareja Castro Luis Alberto. La flexibilidad como capacidad fisicomotriz del hombre. 2015.
 18. Minsberg LC, Morales ER. Autoconocimiento: una mirada hacia nuestro universo interno Leandro Chernicoff Minsberg y Emiliana Rodríguez Morales. Vol. 72, Didac. 2018.
 19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), FUNDASIL. Manual de Autocuidado. 2022.
 20. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Página Web. 2021 [cited 2025 Jan 17]. Hacer ejercicio puede evitar hasta cinco millones de muertes al

año | Noticias ONU. Available from:
<https://news.un.org/es/story/2021/10/1498412>

21. La actividad física entre los profesionales sanitarios de Valladolid A DE. La Salud Física de nuestros sanitarios ¿Son consecuentes con sus propias recomendaciones? 2020.
22. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211.
23. International Physical Activity Questionnaire. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-Short and Long Forms [Internet]. 2005. Available from: www.ipaq.ki.se.
24. Caspersen C, Powel K, Christenson M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research Synopsis. Vol. 100, *Public Health Rep*. 1965.
25. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. Vol. 380, *The Lancet*. Elsevier B.V.; 2012. p. 247–57.
26. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: The evidence. Vol. 174, *CMAJ*. 2006. p. 801–9.
27. Kim I, Ahn J. The effect of changes in physical self-concept through participation in exercise on changes in self-esteem and mental well-being. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 2;18(10).
28. Gómez-López M, Gallegos AG, Extremera AB. Perceived barriers by university students in the practice of physical activities [Internet]. Vol. 9, *Journal of Sports Science and Medicine*. 2010. Available from: <http://www.jssm.org>
29. Fox KR, Corbin CB. The Physical Self-Perception Profile: Development and Preliminary Validation. *J Sport Exerc Psychol*. 2016 Aug 10;11(4):408–30.
30. Marsh H, Byrne BM, Shavelson RJ. A multidimensional, hierarchical self-concept [Internet]. 1988. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/313711689>
31. Moreno Juan A, Cervelló E, Moreno R. Importancia de la práctica físico - deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. 2007;

32. Goñi A, de Azúa García S, Rodríguez Fernández A. El cuestionario de autoconcepto físico (CAF): La independencia de sus escalas [Internet]. Vol. 2, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2006. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832312031>
33. Shavelson RJ, Hubner JJ, Stanton GC. Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Rev Educ Res*. 1976;46(3):407–41.
34. Rivera FB. Imagen y apariencia del cuerpo humano en la obra psiquiátrica de Paul Schilder [Internet]. 2020. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/338432158>
35. Cash TF, Smolak L. Sample Chapter: Body Image, Second Edition: A Handbook of Science, Practice, and Prevention [Internet]. 2011. Available from: www.guilford.com/p/cash2
36. Bandura A. Encyclopedia of mental health [Internet]. Vol. 4. Academic Press; 1994. Available from: <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>
37. Humberto Ñaupas Paitan, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela, Hugo Eusebio Romero Delgado. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5°. Bogotá; 2018 [cited 2025 Jan 19]. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. Metodología de la Investigación. 6°. México; 2014.
39. Palma Leal X, Costa Rodríguez C, Barranco Ruiz Y, Hernández Jaña S, Rodríguez Rodríguez F. Fiabilidad del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)-versión corta y del cuestionario de autoevaluación de la condición física (IFIS) en estudiantes universitarios chilenos. *Movement & Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 22]; Available from: <https://jmh.cl/index.php/jmh/article/view/161/139>
40. Silva Ramos Lidia. Validez, confiabilidad y normas del cuestionario de autoconcepto físico en universitarios de Trujillo metropolitano. 2016 [cited 2025 Jan 22]; Available from: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/363/343>

41. Mazzani Di Ruggiero M de los Á. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética. 2011 Jun;
42. Ministerio de Justicia. Ley de Protección de Datos Personales. 2011.
43. Soriano Llorca JA, Navas Martínez L, Holgado Tello FP. El autoconcepto físico y su relación con el género y la edad en estudiantes de educación física. Apunts Educación Física y Deportes. 2011 Dec 30;(105):36–41.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Actividad Física y Autoconcepto Físico en Estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental - Huancayo, marzo 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025?</p> <p>Problemas específicos: - ¿Cuáles son los niveles de la actividad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>Objetivos específicos: - Identificar los niveles de la actividad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p>	<p>Hipótesis general: Hipótesis alterna (Ha): Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p>	<p>Variable 1: Actividad Física</p> <p>Indicadores Nivel de Actividad Física</p> <p>Variable 2: Autoconcepto Físico</p> <p>Indicadores Nivel de Autoconcepto Físico</p>	<p>Método de la investigación: Método Científico</p> <p>Tipo de la investigación: Básica</p> <p>Finalidad: Generar nuevo conocimiento sobre la relación de las variables.</p> <p>Alcance: Correlacional</p>	<p>Población: Estará conformada por los 430 estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental – Huancayo en marzo 2025.</p> <p>Muestra: Consideramos a 340 estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la</p>

<p>- ¿Cuáles son los niveles del autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025?</p> <p>- ¿Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la habilidad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025?</p> <p>- ¿Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la condición física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la</p>	<p>- Identificar los niveles del autoconcepto físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la habilidad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la condición física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>- Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la habilidad física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>- Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la condición física en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>- Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto al atractivo físico en</p>		<p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, transversal y correlacional.</p>	<p>Universidad Continental – Huancayo en marzo 2025.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Variable 1 Observación y Encuesta. Variable 2 Observación y Encuesta.</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Variable 1 Cuestionario Internacional de</p>
--	--	---	--	--	--

<p>Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025?</p> <p>- ¿Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto al atractivo físico en los estudiantes de Terapia Física de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025?</p> <p>- ¿Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la fuerza en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025?</p>	<p>Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto al atractivo físico en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la fuerza en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p>	<p>los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p> <p>- Existe relación entre la actividad física y el autoconcepto físico con respecto a la fuerza en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental de Huancayo en marzo 2025.</p>			<p>Actividad Física (IPAQ): Formato Corto administrada en los últimos 7 días.</p> <p>Variable 2</p> <p>Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)</p>
--	---	---	--	--	---

Anexo 2: Matriz de operacionalización

TÍTULO: Actividad Física y Autoconcepto Físico en Estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental - Huancayo, marzo 2025

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN			
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	
ACTIVIDAD FÍSICA	La OMS define a la actividad física como "todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que consumen energía" (12).	Convertir las respuestas obtenidas en MET's mediante una fórmula algebraica, De esa manera se obtendrá el nivel de actividad física que caracteriza al encuestado.	Alto	Levantar pesos pesados (Mujeres >15Kg; Varones > 25kg)	Días por semana Número de días	Ordinal	Cualitativa	
				Ejercicios aeróbicos				
				Andar rápido en bicicleta				
				Fútbol				
				Vóley				
				Básquet				
				Natación				
			Maratón	Tiempo Horas Minutos No sabe, no está seguro				
			Moderado					Transportar pesos livianos (Mujeres <15Kg; Varones < 25kg)
								Bailar
			Bajo					Andar en bicicleta en ritmo de paseo
								Caminar en el trabajo
								Caminar en la universidad
Caminar en la casa								
Trasladarse de un lugar a otro								

				Caminata por recreación, deporte, ejercicio u ocio			
AUTOCONCEPTO FÍSICO	Según Fox y Corbin en 1989 conceptualiza al autoconcepto físico como "autodescripción es o auto representaciones que una persona tiene de sí misma con respecto a su comportamiento físico" (13).	Se sumarán los ítems (según el puntaje asignado a cada uno de ellos) para después hallar el nivel de autoconcepto físico que caracteriza al encuestado.	Habilidad Física	Percepción de las habilidades para la práctica de deportes	0 = Completamente en discrepancia 1 = En discrepancia 2 = Ni en discrepancia ni en concordancia 3 = En concordancia 4 = Completamente en concordancia	Ordinal	Cuantitativa
				Capacidad para aprender deportes			
				Seguridad personal para el deporte			
				Predisposición ante los deportes			
			Condición Física	Condición y forma física			
				Energía y resistencia física			
				Confianza en el estado físico			
			Atractivo Físico	Auto percepción de la propia apariencia física			
				Seguridad			
			Fuerza	Satisfacción por la propia imagen			
				Capacidad para levantar peso			
				Seguridad ante ejercicio que demandan fuerza			

Anexo 3: Instrumentos utilizados

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA – IPAQ

Actividad Física Y Autoconcepto Físico En Estudiantes De Terapia Física Y Rehabilitación De La Universidad Continental- Huancayo, marzo 2025

Objetivo: Estamos interesados en averiguar acerca de los tipos de actividad física que hace la gente en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días.

Instrucciones: Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

Piense en todas las actividades **intensas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos. El cuestionario es anónimo y tiene una duración de 5 minutos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos realizó actividades físicas **intensas** tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

4 días por semana

Ninguna actividad física intensa ➡ *Vaya a la pregunta 3*

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **intensa** en uno de esos días?

2 horas por día

0 minutos por día

No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos días hizo actividades físicas **moderadas** como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.

2 días por semana

Ninguna actividad física moderada \longrightarrow *Vaya a la pregunta 5*

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

1 horas por día

0 minutos por día

No sabe/No está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿En cuántos **camino** por lo menos **10 minutos** seguidos?

4 días por semana

Ninguna caminata \longrightarrow *Vaya a la pregunta 7*

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

1 horas por día

0 minutos por día

No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los **últimos 7 días** ¿cuánto tiempo pasó **sentado** durante un **día hábil**?

5 horas por día

0 minutos por día

No sabe/No está seguro

CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (CAF)

Actividad Física Y Autoconcepto Físico En Estudiantes De Terapia Física Y Rehabilitación De La Universidad Continental- Huancayo, marzo 2025

Objetivo: Identificar el nivel de Autoconcepto Físico en las distintas dimensiones planteadas en el cuestionario.

Instrucciones: A continuación, se le presentará una lista de preguntas, léalas detenidamente y seleccione con una "x" la alternativa con lo que Ud. se sienta identificado. Este cuestionario es anónimo y tendrá una duración de 10 minutos.

HABILIDAD FÍSICA

1.Soy bueno/a en los deportes	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
2.No tengo cualidades para los deportes	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
3.Tengo más aptitudes que las personas mi edad para los deportes	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
4.Soy de las personas a las que les cuesta aprender un deporte nuevo	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
5.Practicando deportes soy una persona hábil	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
6.Me veo sin aptitudes para las actividades deportivas	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)

CONDICIÓN FÍSICA

7.Tengo mucha resistencia física	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
8.Me canso rápido y tengo que retirarme del juego	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
9.Estoy en buena forma física	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
10.Corro y hago deporte por mucho tiempo sin cansarme	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
11.En actividades como la de correr tengo que tomar pronto un descanso	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
12.Tengo mucha energía física	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)

ATRACTIVO FÍSICO

13.Me cuesta tener un buen aspecto físico	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
14.Estoy feliz con la forma de mi cuerpo	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
15.Siento que mi aspecto físico es agradable para los demás	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
16.No me gusta mi imagen corporal	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
17.Soy guapo/a	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
18.Me gusta mi cara y mi cuerpo	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)

FUERZA

19.Me siento más fuerte que las otras personas de mi edad	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
20.Me es muy dificultoso levantar el peso que levantan otras personas de mi edad	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
21.Puedo participar en las actividades que requieren de mucha fuerza	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
22.Soy muy bueno para las actividades que requieren de mucha fuerza	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
23.Soy fuerte	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
24.No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)

AUTOCONCEPTO FÍSICO EN GENERAL

25.Físicamente me siento bien	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
26.Estoy satisfecho con mi aspecto físico	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
27.Me siento incomodo e insatisfecho con mi aspecto físico	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
28.Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
29.Estoy complacido/a con mi aspecto físico	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
30.Físicamente me siento peor que los demás	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)

AUTOCONCEPTO EN GENERAL

31.Me siento a disgusto conmigo mismo/a	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
32.Me siento feliz	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
33.No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
34.Desearía ser diferente	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
35.Estoy haciendo bien las cosas	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)
36.No tengo demasiadas cualidades como persona	Completamente en discrepancia (0)	En discrepancia (1)	Ni en discrepancia, ni en concordancia (2)	En concordancia (3)	Completamente en concordancia (4)

Anexo 4: Consentimiento informado

Institución : Universidad Continental – Sede Huancayo
Investigador (es): Estefani Gabriela Arana Sauñi
Angela Viviana López Torres
Título : ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL- HUANCAYO, MARZO 2025

Propósito del Estudio:

Los estamos invitando a participar en un estudio denominado: "ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL- HUANCAYO, MARZO 2025". Este es un estudio desarrollado por unos estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental, cuyo propósito es el aporte del conocimiento científico y la motivación a nuevos investigadores en ahondar el tema: en especial a los de tu especialidad, y de esa manera mostrar una mayor calidad y eficacia en sus interpretaciones fisioterapéuticas marcando una diferencia en tus atenciones y propuestas de tratamiento bajo la percepción biopsicosocial.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina Consentimiento Informado.

Procedimientos:

Implica la explicación de:

1. Los procedimientos del estudio: Se aplicarán 2 cuestionarios, de los cuales cada uno tendrá su introducción y aclaración de las instrucciones para el relleno correcto.
2. Los instrumentos son los siguientes:
 - Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ: Formato Corto Administrado en los últimos 7 días.
 - Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)
3. No se recolectarán ninguna muestra biológica.
4. La información de los resultados de las pruebas realizadas a los sujetos de investigación serán sujetos a la interpretación para obtener resultados solamente con fines de proporcionar conocimientos científicos.
5. Cabe precisar que los aspectos que no formen parte de la investigación quedan fuera del consentimiento informado.

Beneficios:

Esta investigación tiene como beneficio visibilizar la situación de la actividad física y el autoconcepto físico en la muestra elegida. Si desea información de los resultados, tenga a bien comunicarse con el investigador, para informarle de forma personal y confidencial los resultados, sin ningún costo económico para usted.

Riesgos:

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

Confidencialidad:

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será almacenada para la posterior publicación de los hallazgos relevantes en formato de artículo original en una revista científica indexada.

Derechos del participante:

Si usted decide ser participe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal a los investigadores:

- Angela Viviana López Torres (930197235)
- Gabriela Arana Sauñi (953027461)

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con las investigadoras, al teléfono arriba mencionado. Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio puedo comunicarme con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental.



Participante

Nombre: *Letizia Marie Chachama Syuar*
DNI: *71774225*

Fecha

18/03/25 3:40 p.m.



Investigador 1

Nombre: *Angela Viviana López Torres*



Investigador 2

Nombre: *Estefani Gabriela Arana Sauñi*

Anexo 5: Validación por expertos

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: Cuestionario Internacional de Actividad Física							
IPAQ Formato corto administrado de los últimos 7 días							
Autor del Instrumento: Organización Mundial de la Salud (OMS), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y Universidad de Sydney.							
VARIABLE: Actividad Física							
Dimensión: Nivel de la Actividad Física	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Días por semana (Número de días) Tiempo (Horas, minutos, no sabe no está seguro)	Durante los últimos 7 días ¿En cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	5	5	5	5	20	
	Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	5	5	5	5	20	
	Durante los últimos 7 días ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.	5	5	5	5	20	
	Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	5	5	5	5	20	
	Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	5	5	5	5	20	
	Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en esos días?	5	5	5	5	20	
	Durante los últimos 7 días ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	5	5	5	5	20	
		Total					140
	%					100	
	Puntuación decimal						

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Jessica Cinthya Loyola Zevallos.
Profesión y Grado Académico	Magister en Investigación y Docencia Universitaria Lic. Tecnóloga Médico en Terapia Física y Rehabilitación
Especialidad	Fisioterapia en Neurorehabilitación
Institución y años de experiencia	HROCA Daniel Alcides Carrion 12 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Lic. Jessica Cinthya Loyola Zevallos
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 8532
 Nombres y apellidos Jessica Cinthya Loyola Zevallos
 DNI: 70934167
 COLEGIATURA: 8532

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Paul Freddy Ore Chauamía
Profesión y Grado Académico	Magister en Investigación y docencia Universitaria Lic. Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
Especialidad	Maestría en Fisioterapia Deportiva
Institución y años de experiencia	HROCA Daniel Alcides Comión 12 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



 Mg. T.M. Paul Freddy Ore Chavarria
 CTMP / 0759

Nombres y apellidos: PAUL FREDDY ORE CHAVARRIA

DNI: 44306982

COLEGIATURA: 9759

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Percy Wilder Lima Soca
Profesión y Grado Académico	Zic Terapia Física y Rehabilitación. Mag. Gestión en Servicio de la Salud.
Especialidad	Fisioterapia en Neurorehabilitación
Institución y años de experiencia	Micro Red de Salud Concepción. C.S. David Guerrero Duarte 4 años
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico - Terapia Física y Rehabilitación. - Jefatura del Área Terapia Física.

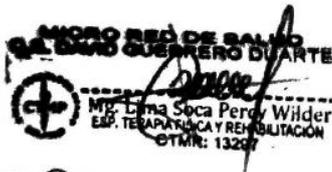
Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Percy Wilder Lima Soca
Nombres y apellidos

DNI: 46460473

COLEGIATURA: 13297

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)							
Autor del Instrumento: Goñi, A., Ruiz, s. y Rodriguez, A.							
VARIABLE: Autoconcepto Físico							
Dimensión: <i>Habilidad Física</i>	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
0: Completamente en discrepancia 1: En discrepancia 2: Ni en discrepancia, ni en concordancia 3: En concordancia 4: Completamente en concordancia	Bueno/a en los deportes	5	5	5	5	20	
	Más habilidad que otros	5	5	5	5	20	
	Cualidades para los deportes	5	5	5	5	20	
	Habilidad al practicar un deporte	5	5	5	5	20	
	Torpeza en el deporte	5	5	5	5	20	
	Esfuerzo al aprender un deporte	5	5	5	5	20	
Dimensión: <i>Condición Física</i>	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
0: Completamente en discrepancia 1: En discrepancia 2: Ni en discrepancia, ni en concordancia 3: En concordancia 4: Completamente en concordancia	Tolerar actividad física intensa	5	5	5	5	20	
	Buena forma física	5	5	5	5	20	
	Resistencia Física	5	5	5	5	20	
	Necesidad de un descanso	5	5	5	5	20	
	Energía física	5	5	5	5	20	
	Hacer ejercicio sin agotarse	5	5	5	5	20	
Dimensión: <i>Atractivo Físico</i>	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
0: Completamente en discrepancia 1: En discrepancia	Aspecto físico	5	5	5	5	20	
	Ser guapo/a	5	5	5	5	20	

2: Ni en discrepancia, ni en concordancia 3: En concordancia 4: Completamente en concordancia	Confianza en la imagen física	5	5	5	5	20	
	Contento por la imagen corporal	5	5	5	5	20	
	Gusto con la imagen corporal	5	5	5	5	20	
	Gusto por cara y cuerpo	5	5	5	5	20	
Dimensión: <i>Fuerza</i>	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
0: Completamente en discrepancia 1: En discrepancia 2: Ni en discrepancia, ni en concordancia 3: En concordancia 4: Completamente en concordancia	Percepción de fuerza	5	5	5	5	20	
	Afirmación de ser fuerte	5	5	5	5	20	
	Percepción de poca fuerza	5	5	5	5	20	
	Esfuerzo para levantar peso	5	5	5	5	20	
	Destacar en actividades de fuerza	5	5	5	5	20	
	Realizar actividades de fuerza	5	5	5	5	20	
	Total					480	
	%					100	
	Puntuación decimal						

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Jessica Cinthya Loyola Zevallos
Profesión y Grado Académico	Magister en Investigación y Docencia Universitaria Lic. Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
Especialidad	Fisioterapia en Neurorehabilitación
Institución y años de experiencia	HEDCQ Daniel Alcides Carrón 32 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


~~Lic. Jessica Cinthya Loyola Zevallos~~
 Tecnólogo Médico

Nombres y Apellidos Jessica Cinthya Loyola Zevallos

DNI: 70434167

COLEGIATURA: 8532

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Paul Freddy Ore Chavarria
Profesión y Grado Académico	Magister en investigación y Docencia Universitaria Lic. Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
Especialidad	Maestría en Fisioterapia Deportiva
Institución y años de experiencia	HROCA Daniel Alcides Cerón 12 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo médico

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



 Ma TM Paul Freddy Ore Chavarria
 CTMP 9759

Nombres y apellidos Paul Freddy Ore Chavarria
 DNI: 44306982
 COLEGIATURA: 9759

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Percy Wilder LIMA SOCA
Profesión y Grado Académico	Lic. Terapia Física y Rehabilitación. Mag. Gestión en servicios de la salud.
Especialidad	Fisioterapia en Neurorehabilitación
Institución y años de experiencia	Micro Red DE SALUD CONCEPCION C.S. David Guerrero Duarte. 4 años.
Cargo que desempeña actualmente	tecnólogo Médico - Terapia Física y Rehabilitación.

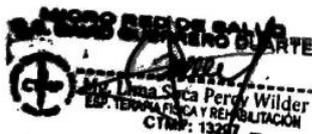
Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Percy Wilder LIMA SOCA
Nombres y apellidos

DNI: 46460473

COLEGIATURA: 13297

Anexo 6: Permiso de la institución



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 13 de marzo del 2024.

CARTA N°007-2025-EAP-TM-FCS-UC

Estimada Srta:
ARANA SAUÑI ESTEFANI GABRIELA
LOPEZ TORRES ANGELA VIVIANA

PRESENTE.-

ASUNTO : CARTA DE AUTORIZACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, así mismo indicar que se **AUTORIZA** el acceso a los estudiantes de la EAP.Tecnología Medica para poder desarrollar su tesis titulado: **"ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL - HUANCAYO, MARZO 2025."**

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Miguel Angel Cerrón Siuce
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Continental

Anexo 7: Registro fotográfico

Fotografía 1



Presentación del objetivo del estudio, distribución del consentimiento informado y encuestas.

Fotografía 2



Explicación del consentimiento informado y encuestas.

Fotografía 3



Fotografía 4



Resolución de dudas y relleno de las encuestas pertinentes.