



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y
SOCIALES**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

**RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y LA
ACTIVIDAD FÍSICA**

ALUMNO: EZEQUIEL GUERRA. LU: 111697

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TUTOR: CECILIA MURATA FIRMA DEL TUTOR

FECHA DE PRESENTACIÓN: SEPTIEMBRE, 2014

RESUMEN

El propósito de este trabajo fue analizar la relación entre la Autoestima y la Actividad Física, en una muestra de 330 personas (mujeres 49,7% y hombres 50,3%) entre 20 y 40 años de edad, que realiza o no actividad física.

A partir del Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta (Craig, Marshal, Sjostrom, Barman, Booth & Ainsworth, 2003) se conformaron tres diferentes grupos según el nivel de actividad física: Alta, moderada y baja (o que no realizan actividad física).

Se administró también la Escala de Autoestima de Rosenberg, (1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009)

Los resultados obtenidos muestran una relación entre la autoestima y la actividad física. Se observó una correlación positiva estadísticamente significativa entre el ejercicio físico y la autoestima.

En estudios similares se encontraron diferencias significativas en la relación entre la Autoestima y la Actividad Física en población de gente mayor (Infante & Goñi, 2010).

Se encontró una diferencia significativa entre mujeres y hombres en autoestima; siendo mayores las puntuaciones en los hombres. Los hombres tienen un grado mayor de autoestima que las mujeres en esta muestra.

Los presentes resultados se suman a los ya investigados por diferentes autores. Las personas que realizan actividad física tienen una mejor autoestima que la que no lo realizan. Como consecuencia de la mejor autoestima, se logra una mejora de la propia percepción y el autoconcepto (García, Marín & Bohórquez, 2012).

PALABRAS CLAVE: ACTIVIDAD FÍSICA, AUTOESTIMA, ADULTOS.

ABSTRACT

The purpose of this work was to analyze the relationship between Self-esteem and Physical Activity, in a sample that was composed of 330 people (49,7% women and 50,3% men) between 20 and 40 years of age who realize physical activity or not.

Based on the short version of the International Physical Activity Questionnaire (Craig, Marshal, Sjostrom, Barman, Booth & Ainsworth, 2003) three groups were made on their physical activity level basis: High, moderate and low (or that made no physical activity at all). It was also use the Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965 quoted by Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009).

The results show a relationship between self-esteem and physical activity. A statistically significant positive correlation between physical exercise and self-esteem was observed.

On similar studies meaningful differences have been found on the relation between Self-esteem and Physical Activity on the senior population (Infante & Goñi, 2010).

A significant difference in self-esteem between women and men was found; scores being higher in men. Men have a higher degree of self-esteem than women in this sample.

The present findings add to the already investigated by different authors. People who make Physical Activity have a higher self-esteem than does that don't. There by improving the self-awareness and self-concept as a result (Garcia Marin & Bohorquez, 2012)

KEYWORDS: PHYSICAL ACTIVITY, SELF-ESTEEM, SENIORS.

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	5
Justificación	8
Estado del arte	9
Marco teórico.....	12
Autoestima	12
Diferencias entre hombres y mujeres	16
Diferencias según la edad	17
Actividad física	20
Sedentarismo	22
Diferencia entre hombres y mujeres	24
Diferencias según la edad	27
Autoestima y ejercicio físico	29
Metodología.....	32
Participantes	32
Criterios de inclusión y exclusión	32
Diseño	32
Instrumentos	33
Procedimiento	34
Resultados.....	35
Discusión	49
Referencias bibliográficas.....	52
Anexos.....	68

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre la autoestima y el ejercicio físico.

Esta relación fue estudiada por García, Marín y Bohórquez (2012) con adultos mayores, y en la cual se observó que las personas que realizan actividad física frecuentemente poseen niveles más altos de autoestima que quienes no lo realizan.

Plante y Rodin (1990) en su investigación sobre los mecanismos fisiológicos relacionados con la actividad física y sus efectos, observaron, entre otros, beneficios sobre la adaptación al estrés, mejora del estado de ánimo y mejoras psicológicas provocadas por la liberación de endorfinas.

Se pueden mencionar beneficios en el área de los procesos cognitivos, se observa que el ejercicio puede mejorar las funciones cognitivas. Beneficios principalmente de la función ejecutiva y de la velocidad del procesamiento de información (Fox, 1999). Otra investigación demostró que realizar actividad física disminuye el riesgo de padecer determinados tipos de demencia, ya que previene el deterioro cognitivo a causa de la vejez (Lindsay, Laurin, Verreault, Hébert, Helliwell & Hill, 2002). Se ha encontrado una correlación negativa entre los niveles de actividad física y la prevalencia de trastornos depresivos (Fox, 1999) y de ansiedad, (Strawbridge, Deleger, Roberts & Kaplan, 2002).

Al considerar las diferencias entre la autoestima de hombres y mujeres, McMulin y Caney (2004), Pearlin (1989) y Rosenfield (1999) observaron en sus investigaciones, que la mujer, en comparación al hombre, al interactuar con su entorno social y afrontar problemas de la vida cotidiana tiende a experimentar mayores sentimientos negativos en comparación con el hombre, como tristeza, autoreproche y culpa, factores que contribuyen a una baja autoestima.

Otro trabajo comparando mujeres y hombres, fue el llevado a cabo en Chile por Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009). En él se investigaron las diferencias entre hombres y mujeres en relación a la autoestima. Obtuvieron como resultado que no se presentan diferencias en las medias del puntaje total de autoestima de hombres y mujeres.

La autoestima que es definida por Rosenberg (1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009) como una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular, el sí mismo. Él mismo también construyó un instrumento para medir la autoestima que se denomina “Escala de Autoestima” (Rosenberg, 1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009)

White (1963) la definió como la experiencia de la propia competencia y el sentimiento de autoeficacia que se sigue de ella. Nathaniel Branden (1993) como la experiencia de ser capaz de afrontar los desafíos que surgen en la vida, los conflictos y ser felices. Por otro lado el ejercicio físico definido como el tipo de movimiento específico, estructurado, repetitivo,

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

caracterizado porque tiene el objetivo de mejorar la prestación, rendimiento o mantenimiento en un ejercicio determinado (Obella, Olmos, Ibarra & Guerrero, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (2002), en su “Informe sobre la Salud en el Mundo 2002”, estima que los estilos de vida sedentarios son una de las diez causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo.

Otro estudio sobre la Carga Global de Enfermedad (Murray & López, 2002 citado en Varo Cenarruzabeitia, Martínez Hernández & Martínez González, 2003) establece que la inactividad física representa la octava causa de muerte en el mundo y supone un 1% de la carga total de enfermedad, medida como Años de Vida Ajustados por Discapacidad.

Una investigación sobre actividad física de que se encuentra en el Reporte de Cirugía General de Estados Unidos (Report of the Surgeon General, 1996) recoge una recomendación que se ha ido extendiendo e incluyendo en todos los programas de promoción de la salud. La misma consiste en acumular al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada en casi todos, o mejor, todos los días de la semana. Por otro lado entre los objetivos de “Salud para Todos en el año 2010”, la OMS (2010) incluye la reducción de la prevalencia de sobrepeso-obesidad. Otro objetivo en la misma dirección es aumentar la proporción de individuos que realizan actividad física moderada de forma regular para reducir la problemática de la obesidad en el mundo.

Es importante mencionar el estudio realizado por Strawbridge, Deleger, Roberts y Kaplan (2002) durante cinco años con 1.947 sujetos en EE.UU. Estos autores han observado una disminución en la incidencia y prevalencia de depresión en los participantes que realizaban algún tipo de actividad física.

En este estudio se midió el nivel de actividad física según el grado de participación en diversas actividades como natación, caminar y otros deportes de equipo. Los resultados de dicho estudio apoyan el efecto terapéutico del ejercicio físico en el tratamiento de la depresión clínica o subclínica. Asimismo la actividad física tiene un efecto beneficioso moderado sobre los estados de ansiedad y, en general, mejora la sensación de bienestar mental.

En investigaciones realizadas en Chile por Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009), no se encontraron diferencias significativas comparando los diferentes grupos de edad. Sin embargo, el grupo de mayor edad (60-75 años) presentó el puntaje más bajo de autoestima.

Moses, Steptoe, Mathews y Edwards (1989) estudiaron tres grupos con tratamientos distintos: uno mediante entrenamiento aeróbico de alta intensidad, otro con ejercicios aeróbicos a intensidad moderada y el tercero con entrenamiento de fuerza y flexibilidad (como grupo control). Los tres programas duraron diez semanas en base a cuatro sesiones semanales. Al

finalizar los mismos se comprobó que si bien las mayores mejoras fisiológicas las había alcanzado el grupo de entrenamiento aeróbico de alta intensidad, el grupo que practicó sesiones aeróbicas moderadas fue el que registró descensos considerables en los niveles de ansiedad. Estos resultados llevan a la conclusión que el nivel óptimo de mejora en la ansiedad, se sitúa en una franja de entrenamiento de nivel moderado. Por otro lado se concluyó que no existe correlación directa entre intensidad del ejercicio y reducción de la ansiedad.

JUSTIFICACIÓN

Se han realizado diferentes investigaciones dentro del campo de la psicología y dentro del campo del deporte sobre los beneficios que existen cuando se relacionan la actividad física y la autoestima (Infante & Goñi, 2010).

Se conoce que la autoestima es un factor que predice la salud mental en personas adultas mayores (García, Marín & Bohórquez, 2012). Existen también resultados que muestran una mejora de la autopercepción y de la autoestima en personas mayores que realizan actividad físico deportiva (García & Troyano, 2013).

Según investigaciones de Lindwall y Hassmen (2004) e Infante y Goñi (2010) no se han realizado trabajos específicos en relación al tema de la autoestima y el ejercicio físico en personas adultas.

Por otro lado existen evidencias de que la actividad física beneficia todas las áreas de la vida, disminuye el riesgo de enfermedades cardiacas que incluyen fundamentalmente la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares (Dyer, Liu, Walsh, Kiefe, Jacobs & Bild, 1999). Otras investigaciones plantean la existencia de una correlación negativa entre el riesgo de contraer cáncer y la actividad física. Estos resultados indican que la actividad física se asocia a una disminución del riesgo de cáncer de colon (Cronin, Krebs-Smith, Feuer, Troiano, & Ballard-Barbash, 2001).

Los resultados que se obtuvieron en investigaciones sobre el efecto protector que otorga la realización de actividad física, son las evidencias más destacadas en cuanto a prevención del riesgo de padecer cáncer de colon. La incidencia se reduce en 40-50% entre los sujetos que más actividad física realizaban (Hardman, 2001). Otros estudios han evidenciado el efecto protector de la actividad física sobre el cáncer de mama, (Thune, Brenn, Lund & Gaard, 1997). En el área cognitiva existen estudios que evidencian una mayor activación cognitiva y mejoras en la función ejecutiva y el procesamiento de la información (Fox, 1999). Otra investigación obtuvo como resultado indicios que apuntan a que el ejercicio puede proporcionar una disminución del riesgo de padecer determinados tipos de demencia, (Lindsay et al., 2002). En cuanto a la salud mental se ha encontrado una asociación inversa entre los niveles de actividad física, la prevalencia de trastornos depresivos (Fox, 1999) y los trastornos de ansiedad, (Strawbridge et al., 2002).

Se evidencia una mejora de la autoestima en personas que realizan actividad física en comparación a los que no realizan actividad (García & Troyano, 2013).

Estado del arte

Se pueden destacar diferentes investigaciones relacionadas a la actividad física, la autoestima y los beneficios de ambas.

Comenzando en primer lugar con la investigación de Remor y Martins de Lima (2009), quienes investigaron el efecto diferencial del componente lúdico sobre autoestima y la satisfacción con la vida dentro de un programa específico de ejercicio físico para personas mayores. Se utilizó la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer (1996) que evalúa la percepción de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes. La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009) que evalúa la actitud personal de respeto y aceptación hacia sus propios valores y la Escala de Satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) que evalúa el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción con su vida. Los resultados fueron un efecto beneficioso en el grupo que realizaba el trabajo lúdico, un incremento de la autoestima, mejoras en la autoeficacia y un incremento en la satisfacción con la vida (Remor & Martins de Lima, 2009).

En España en el año 2007, se realizó una investigación con alumnos de 9 a los 23 años de diferentes escuelas y universidades en Murcia. El objetivo fue comprobar los efectos de la edad, el género y la práctica físico-deportiva en el autoconcepto físico. Se les administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (Moreno & Cervelló, 2005). Se llegó a la conclusión de que la edad, el género y la práctica físico-deportiva extraescolar poseen una gran importancia en la elaboración del autoconcepto físico y la autoestima (Moreno, Cervelló & Moreno, 2008).

Otra investigación en España en el año 2008 la realizaron Dieppa, Machargo, Henríquez y García. El objetivo de su investigación fue analizar el autoconcepto general y físico de jóvenes que practican algún tipo de actividad física frente a los que no practican. Se administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (Moreno & Cervelló, 2005) a jóvenes españoles y brasileros de entre 19 y 30 años. Los resultados indican que los practicantes muestran un mayor puntaje en autoconcepto físico que los no practicantes. Por otro lado los hombres presentan un mayor puntaje en autoconcepto físico que el que muestran las mujeres (Dieppa et al., 2008).

En otra investigación también realizada en España (Fernández, Contreras, García & González Villora, 2010), se investigaron las diferencias en los distintos dominios del autoconcepto físico en función del tipo de práctica físico-deportiva y la motivación hacia la misma. En ella se trabajó con adolescentes españoles entre 7 y 12 años. Se administró el Cuestionario de Autoconcepto

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Físico (Goñi, Ruiz de Azua & Liberal, 2004) y el Cuestionario de Motivos de Práctica Deportiva (Cecchini-Estrada, Mendez & Muñiz, 2002). Concluyeron que existe una relación entre el autoconcepto físico, el tipo de práctica y los motivos hacia ella con la insatisfacción corporal y estética en las mujeres adolescentes (Fernández, Contreras, García & González Villora, 2010). Otra investigación en la que se estudió la autoestima y el clima motivacional percibido fue la realizada en México en el año 2011 con deportistas jóvenes mexicanos. Se obtuvo que la autoestima está relacionada positivamente con la motivación auto-determinada, y que esta última es mediadora del clima percibido y la autoestima del deportista (López, Walle; Balaguer; Castillo & Tristán, 2011).

En el año 2012 se realizó una investigación (Maia, Neto, Germano, Santos & Santos, 2012) con el objetivo de comparar la autoestima global en deportistas futbolistas en función al sexo, la edad, tabaquismo, estado civil, nivel de escolaridad, lugar de residencia y cantidad de entrenamiento. Se utilizó el test de Autoestima (Rosenberg, 1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009). Se obtuvo como resultado que los deportistas que consumían tabaco y que ingerían más alcohol, tenían mejores niveles de autoestima que los que no lo hacían. Se pudieron observar diferencias respecto del lugar de residencia; ya que los que residían en lugares precarios tenían una autoestima más elevada que el resto (Maia et al., 2012).

Otra investigación que estudió la actividad física como predictora de autoestima es la realizada con personas mayores que realizan o no actividad física (García; Marín y Bohórquez, 2012). Se administró el test de Autoestima (Rosenberg, 1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009), y se obtuvo como resultado que existe una correlación positiva entre la realización de actividad física y la autoestima, las personas que realizan actividad física tienen un nivel más elevado de autoestima que las que no realizan actividad física (García; Marín & Bohórquez, 2012).

En Perú se realizó una investigación con surfistas de alto rendimiento analizando la relación entre su competitividad y la autoestima. Se utilizó el Cuestionario de Competitividad de Remor (2007) y el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith (1967 citado en Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo & Cortés, 1993). Los resultados obtenidos evidenciaron cierta correlación entre la competitividad y la motivación para el éxito y para evitar el fracaso. En cuanto a su autoestima, los deportistas presentan una autoestima elevada. Los resultados parecen sugerir que los deportistas evidencian una menor autoestima en relación a la aceptación de los otros, el respeto, confianza, nivel de comodidad y familiaridad. Por otro lado se sienten muy capaces para afrontar exigencias académicas (Guillén García & Nieri Romero, 2009).

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Otra investigación realizada con adultos mayores que realizan o no realiza actividad físico-deportiva, es la realizada en la Universidad de Málaga en España. Se administró un cuestionario de implicación en actividad física-deportiva diseñado *ad hoc* y la Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009). Se observó que las personas que realizan actividad físico-deportiva de forma regular muestran un mayor nivel de autoestima que las que no la realizan (García & Troyano, 2013).

Marco teórico

AUTOESTIMA

Cabe destacar que los conceptos de “autoestima”, “autoconcepto” y “autoeficacia” no son lo mismo aunque estén relacionados por su significado, ya que aluden a constructos asociados a fenómenos similares.

El autoconcepto es definido por Burns (1990) como el conjunto de actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Harter (1990, citado en Amezcua Membrilla & Pichardo Martínez, 2000) refiere al autoconcepto como lo que un individuo piensa de sí mismo y las percepciones que tiene de sí.

Dentro del autoconcepto los autores Marsh y Sonstroem (1995) resaltan la importancia del autoconcepto físico en el contexto de la actividad física. Según estos autores el foco de la investigación relacionada con la autoestima debería situarse en el autoconcepto físico antes que en medidas más globales, como la autoestima.

La autoeficacia ha sido definida por Bandura (1987) como la creencia en las capacidades propias para organizar y ejecutar el curso de acciones requeridas para resolver las posibles situaciones, contemplando a los individuos como productos y productores de sus propios ambientes y sistemas sociales.

La autoestima ha sido muy investigada y documentada por diferentes autores, entre ellos se destaca primero a Williams James que ya en 1890 estudiaba la autoestima y es para algunos el creador del concepto.

Este autor propone que las diferentes clases de percepciones que un sujeto tiene acerca de sí mismo no tienen el mismo nivel de importancia, algunas son más importantes que otras. De esta manera se configura la autoestima. Según el autor “el sí mismo” de una persona es la suma de todo lo que considera suyo, su familia, sus posesiones, su cuerpo, y el reconocimiento social. El nivel de autoestima alto o bajo de un sujeto va a depender del éxito conseguido en la satisfacción de ese “sí mismo” en relación a lo que el considere más importante (Williams James, 1890 citado en La Rosa & Díaz Loving 1991)

White, ya en 1963 definió a la autoestima como la experiencia de la propia competencia y el sentimiento de autoeficacia que se sigue de ella.

Se puede entender que la diferencia radica en que la definición de autoestima se refiere a una evaluación que el individuo realiza de sí mismo y de las capacidades que tiene para afrontar situaciones (Coopersmith, 1967 citado en Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo y Cortés, 1993; Rosenberg, 1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009).

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Coopersmith en 1967 define a la autoestima como “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta” (Coopersmith, 1967, pág. 5).

Este autor construyó un instrumento para medir la Autoestima denominado Cuestionario de Autoestima (Coopersmith, 1967 citado en Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo & Cortés, 1993). Coopersmith la caracterizó en tres niveles: Alta, Media y Baja (Coopersmith, 1967 citado en Salazar, 1993).

Autoestima Alta

Las personas con alta autoestima son pro-activas, con éxitos sociales y académicos, seguras de sí mismas, comunicativas, creativas, originales, independientes, son líderes, irradian confianza, optimismo y esperan obtener el éxito al esforzarse, confían en sus propias percepciones, establecen amistades con facilidad. (Coopersmith, 1967 citado en Salazar, 1993).

Autoestima Media

Los individuos con autoestima media tienden a ser optimistas, expresivos y capaces de aceptar la crítica, tienden a depender esencialmente de la aceptación social. Por lo general, son personas que en los encuentros sociales toman una posición activa buscando aprobación y experiencias que enriquezcan su autoevaluación y aumenten su autoestima. (Coopersmith, 1967 citado en Salazar, 1993).

Autoestima Baja

Los individuos con baja autoestima tienden a ser dependientes, valoran más las ideas de los otros que las de ellos. Se caracterizan por rasgos depresivos, se sienten aislados, no atractivos a la vista de los otros, incapaces de expresarse y demasiado débiles para hacer frente o vencer sus deficiencias, así como para asumir sus circunstancias. En los grupos sociales tienden más a escuchar que a participar, son muy sensibles a la crítica, pues se juzgan de manera negativa y sienten miedo a provocar el enfado de los demás. La preocupación por sus problemas internos los aparta de las oportunidades de establecer relaciones amistosas. (Coopersmith, 1967 citado en Salazar, 1993).

Se diferencian tres componentes en la autoestima (Cortes Aragón, 1999 citado en Torres Sanhueza, 2006): Componente Cognitivo, referido a la opinión que se tiene de la propia personalidad y de las conductas. Agrupa ideas verdaderas o falsas sobre sí mismo.

Componente Afectivo, referido a la valoración positiva o negativa que realiza de sí mismo el individuo, implica el diagnóstico del propio valor como ser humano. Nace de la observación de uno mismo, de la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen de ese individuo, agrupando sentimientos hacia sus propias habilidades.

Componente Conductual, se refiere a la autoafirmación y la autorrealización dirigida hacia el llevar a la práctica un comportamiento consecuente y racional.

La autoestima se va desarrollando paulatinamente desde el nacimiento, a través de la interacción con los otros sujetos y con uno mismo, tendiendo a estabilizarse durante la etapa escolar. Por lo que, en los primeros años de vida las relaciones que establece el niño con las personas que lo cuidan definen la confianza básica que tendrá con el mismo y con los otros (Erickson, 1963 citado en Maldonado Morató, 2006).

Cuando el niño comienza a caminar, el lenguaje y luego la representación mental facilitan la mayor conciencia de sí mismo. El niño comienza a desarrollar un pre-concepto de sí mismo, en el momento que aparecen otras figuras significativas además de los padres a su vida. Estos otros significativos contribuyen a la construcción de la imagen corporal. El niño carece de capacidad de valorarse a sí mismo por lo que se valora a través de los ojos del otro con los que se identifica. Por lo que el concepto que tiene de sí es el concepto que piensa que los otros tienen de él (Zegers, 1981).

Robbins y Dupont (1992) advierten que las necesidades insatisfechas de autoestima durante estas primeras etapas de desarrollo conllevan a distorsiones en la percepción de la conducta interpersonal en la etapa de adultos. En la etapa escolar se internalizan las exigencias de las figuras significativas, que forman un ideal, con el cual el niño se contrastará.

Por otro lado Nathaniel Branden (1993) define la autoestima como la experiencia de ser capaz de afrontar los desafíos fundamentales de la vida y ser digno de la felicidad.

Branden en su libro El poder de la autoestima (1993) escribe sobre el desarrollo de la autoestima y los factores complejos que la determinan. El medio familiar puede producir un impacto positivo o negativo sobre el niño, pudiendo ellos alimentar su confianza o colocar obstáculos en el camino del aprendizaje, y de esta manera fomentar el surgimiento de una buena autoestima o lo contrario.

Rosenberg, en 1979, define a la autoestima como una actitud positiva o negativa que se tiene hacia un objeto particular, el sí mismo. Rosenberg (1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009) construyó la escala de autoestima que lleva su nombre.

Casullo (2009) citando a Hewit (2002) define a la autoestima como “la dimensión evaluativa del autoconcepto, en la que la persona se autoevalúa en una escala que varía de lo positivo (autoafirmación) a lo negativo (auto-denigración)” (p. 188).

McKay y Fanning (1999) definen la autoestima como un concepto que refiere a la propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismo ha recabado el individuo durante su vida. Las impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos, se conjuntan en un sentimiento positivo hacia sí mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se espera.

Abraham Maslow (1979) identificó a la autoestima como una necesidad vital de orden intermedio, precedido por las necesidades básicas, de seguridad y vinculación afectiva, previa a la realización personal. Para Maslow (1979) la autoestima es la fuerza motriz generadora de motivación que se debe satisfacer una vez que se hayan satisfecho las necesidades de primer orden.

Núñez de Villavicencio Porro y Leal Ortega (2001) definieron a la autoimagen como la idea que se tiene de uno mismo y a la autoestima como la valoración que una persona realiza de la autoimagen. La imagen que uno tiene de sí mismo es la representación mental que se tiene sobre el rol propio, de quién es uno, de las fortalezas, debilidades y del papel que se desempeña en la sociedad. Esta autoimagen se basa en las relaciones con el otro y de las experiencias de vida. Contribuyen en el desarrollo de la autoestima, tanto la autoimagen ideal que es cómo una persona quisiera ser, como la real cómo uno cree que es.

Según Góngora y Casullo (2009) la autoestima es la dimensión evaluativa del autoconcepto, en la que la persona se autoevalúa en una escala que va de lo positivo a lo negativo. Una alta autoestima tiene una función de bienestar general, está asociada a un mejor desempeño laboral, resolución de problemas, extraversión, autonomía y autenticidad. Se relaciona a la baja autoestima con hipersensibilidad, inestabilidad, timidez, falta de autoconfianza, soledad y alienación.

En una investigación realizada en Perú con estudiantes universitarios, donde se estudió a la autoestima y diferentes rasgos sociodemográficos, se encontraron diferencias significativas entre los solteros y los viudos, separados y casados. Los solteros obtuvieron puntajes más altos con respecto a casados, viudos y separados (Loli Pineda & López Vega, 2002).

Otra investigación que avala estos resultados, realizada también por Loli Pineda (2012), en la cual se analizó la relación entre la autoestima y el estado civil, en pareja (casados y convivientes) y no en pareja (soltero, divorciado, viudo), los participantes fueron 89 trabajadores.

Los resultados expresan que la autoestima del 54.4% de total de casados y convivientes es baja y en el restante 45.6% de los mismos es alta; mientras que la autoestima de los solteros, divorciados y viudos es alta en un 66.7% del total, y baja en el 33.3% restante. Es decir, la mayoría de los casados y convivientes tienen la autoestima baja, en comparación con los solteros, divorciados y viudos, quienes en su mayoría tienen la autoestima alta.

Es posible que estos datos tengan una base explicándolo desde la libertad de acción como característica diferenciadora visible de los solteros, divorciados y viudos en relación con los casados y convivientes, es decir, que estos últimos aceptan una implícita libertad disminuida por las restricciones de estar en pareja o por responsabilidad o lealtad propia hacia la familia (Loli Pineda, 2012).

Se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes universitarios y los no estudiantes, pudiendo observarse puntuaciones más elevadas en autoestima y autoconocimiento en los estudiantes. Probablemente porque los estudiantes refuerzan su autoestima en el conocimiento de sí mismos por estar en proceso de aprendizaje en educación formal (Loli Pineda & López Vega, 2002).

En la misma investigación de Loli Pineda (2012), el autor analizó a la autoestima según grado de estudios alcanzado, en una muestra total de 86 trabajadores. Esta relación expresa que la mayoría de los sujetos encuestados que alcanzaron estudios universitarios tienen la autoestima alta (61.3%), así como aquellos que realizaron estudios técnicos en su mayoría tienen una autoestima alta (80.0%); mientras que aquellos otros que no realizaron estudios universitarios ni técnicos, en su mayoría tienen una autoestima baja (64.4%).

Estos datos pueden estar indicando que a medida que surge una mejoría en las habilidades o capacidades de formación académica de los sujetos se produce una mejoría de su autoestima (Loli Pineda, 2012).

Diferencias entre hombres y mujeres

En la primera infancia comienzan a establecerse diferencias sociales entre los roles que tienen que desempeñar los hombres y las mujeres, de esta manera se forman estereotipos que determinan el comportamiento de las personas (Ashmore & Del Boca, 2004). Socialmente se espera que los hombres sean proveedores del alimento y de un hogar. Los logros que obtienen por intermedio del trabajo repercuten en la autoestima favorablemente (Kahn, 1981 citado en Ancer Elizondo, Meza Peña, Pompa Guajardo, Torres Guerrero, & Landero Hernández, 2011). En cambio a las mujeres no les afecta de la misma forma el hecho de no trabajar, porque su trabajo no es percibido como determinante de contribución al sustento del hombre (Elliot, 1996).

Al interactuar con su entorno social asumiendo su rol de mujer y afrontar problemas de la vida cotidiana, la mujer tiende a experimentar sentimientos negativos en comparación con el hombre, como tristeza, autorreproche y culpa, factores que contribuyen a que la autoestima de la mujer sea menor en comparación con el hombre (McMullin & Cairney, 2004; Pearlin, 1989; Rosenfield, 1999).

Actualmente tanto el hombre como la mujer se están alejando de los roles tradicionalmente asignados a los que hacía énfasis Kahn (1981 citado en Ancer Elizondo, Meza Peña, Pompa Guajardo, Torres Guerrero, & Landero Hernández, 2011), es decir, hombres proveedores y mujeres cuidadoras del hogar. La tipificación de roles de acuerdo al sexo interfiere, en vez de facilitar la adaptación dinámica del individuo a su medio. Por otra parte, no le permite actuar de acuerdo a sus necesidades y a las características situacionales, sino de acuerdo a esquemas prefijados (Alcalay & Milicic, 1991).

Los hombres ocupan posiciones de dominio social por lo tanto, poder y prestigio se asocian naturalmente al rol (Halter, 1973; Lynn, 1975, citados en Milicic & Gorostegui, 1993).

Los resultados de investigaciones indican que los niveles de autoestima en los varones durante la adolescencia son significativamente más altos que los alcanzados por las mujeres (Dusek & Flaherty, 1981). Mientras ellos alcanzan niveles más altos en promedio que las mujeres en liderazgo, rendimiento y logro, ellas puntúan más alto en factores relacionados con la sociabilidad y capacidad para congeniar con los otros. Estos resultados son coherentes con diferencias atribuibles a distintas formas de socialización y tipificación de roles sexuales culturalmente asignados a hombres y mujeres. Alrededor del estereotipo de rol masculino se agrupan las características socialmente más deseables.

En una investigación realizada en Chile por Rojas-Barahona, Zegers & Förster (2009) se analizaron las diferencias en la autoestima entre mujeres y hombres. Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965 citado en Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009). Se observó que los hombres tenían un rango de respuesta menor en su resultado total (dentro de los 23 y 40 puntos). Por otro lado no hubo diferencias en las medias del puntaje total entre hombres y mujeres ($t(471) = -1.890$; $p = 0,059$), a partir de lo cual se podría inferir que no hay diferencias entre la autoestima de hombres y mujeres, o es insignificante en esa población.

Diferencias según la edad

La autoestima se desarrolla desde el momento en que una persona nace, en principio a través de las figuras primarias como los padres y otras significativas cercanas a lo largo del crecimiento. En niños de edad escolar el desarrollo de la autoestima es en función de lo que los

otros opinan y de la aceptación, o no, de los pares. En la adolescencia aumentan las exigencias sociales esperando que el joven defina su vocación, se relacione con el sexo opuesto y adquiera autonomía. Estas pueden ser fuentes potenciales de amenaza a la autoestima (Haeussler & Milicic, 1995).

Wilber (1995), refiere que la autoestima, se desarrolla gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de progresiva complejidad. Cada etapa aporta impresiones, sentimientos e incluso, complicados razonamientos sobre sí mismo. El resultado es un sentimiento generalizado de valía o de incapacidad.

En cuanto Coopersmith, (1995 citado en Steiner Benaim, 2005) señala que el desarrollo de la autoestima comienza a los seis meses, cuando el bebé comienza a distinguir su cuerpo como un todo absoluto diferente del ambiente que lo rodea. Explica que en este momento se comienza a elaborar el concepto de objeto, iniciando su concepto de sí mismo, por medio de las experiencias y exploraciones de su cuerpo, del medio que le rodea y de las personas que cercanas.

Las experiencias y en este proceso de aprendizaje continúan, el individuo consolida su propio concepto, distingue su nombre del resto y reacciona ante él. Entre los tres y cinco años, el niño está más centrado en el mismo, porque piensa que el mundo gira en torno a él y sus necesidades, lo que implica el desarrollo del concepto de posesión, relacionado con la autoestima (Coopersmith, 1995 citado en Steiner Benaim, 2005).

McKay y Fanning (1999), señalan que el punto de partida para que un niño disfrute de la vida, inicie y mantenga relaciones positivas con los demás, sea autónomo y capaz de aprender, se encuentra en la valía personal de sí mismo o autoestima.

En la edad de seis años, (Coopersmith, 1995 citado en Steiner Benaim, 2005) comienzan las experiencias escolares y la interacción con grupos de pares, con los que comparte y lo ayudan a adaptarse al medio ambiente. Medio ambiente que es de suma importancia para el desarrollo de una propia apreciación de sí mismo a partir de los criterios que elaboran los individuos que le rodean. Entre los ocho y nueve años, el individuo establece finalmente el propio sentido de apreciación y este se conserva relativamente estable durante el resto de su vida.

McKay y Fanning (1999), explican que siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responderse en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo. La crisis emergente tendrá un efecto devastador si el joven ha llegado hasta aquí con una deficiente o baja valoración personal. La obtención de una valoración positiva de sí mismo, que opera en forma automática e inconsciente, permite en el niño un desarrollo psicológico sano, en armonía con su medio circundante y, en especial, en su

relación con los demás. En la situación contraria, el adolescente no hallará un terreno propicio, el concerniente a su afectividad, para aprender, enriquecer sus relaciones y asumir mayores responsabilidades.

En investigaciones se obtuvieron resultados en los que se muestran que la autoestima va disminuyendo durante la edad madura y la vejez (Harter, 1985). Para la tercera edad, la autoestima es muy importante, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios en los años pasados. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el adulto mayor se encuentra en una situación física, social y culturalmente deteriorada. Por lo cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad (Hurlock, 1967).

Una investigación en Chile, donde se estudió la autoestima en relación a la edad por Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009), se analizó una muestra de 473 personas en tres grupos de edad, 30-44, 45-59, y 60-75. No se encontraron diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad ($F=0,431$; $p=0,650$), los grupos fueron heterogéneas. El grupo de edad de 60-75 años presentó los valores más bajos en autoestima.

ACTIVIDAD FÍSICA

Existen diferencias conceptuales entre las definiciones de Actividad Física y de Ejercicio Físico. A la actividad física se la define como toda actividad en el que interviene cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética capaz de generar gasto energético (Obella, Olmos, Iborra & Guerrero, 2000). Por lo cual se puede decir que todo movimiento que se realiza desde caminar, sentarse, beber de un vaso o subir una escalera es una actividad física, aunque en el lenguaje cotidiano no denominado así.

En cambio, ejercicio físico es el tipo de movimiento específico, estructurado, repetitivo que tiene el objetivo de mejorar la prestación, rendimiento o mantenimiento en un ejercicio determinado (Obella et al., 2000). Es un tipo de actividad planeada y estructurada pudiendo ser individual o grupal (Nigg, 2003).

La definición de Nigg (2003) señala que por actividad física, se conoce a todo aquel movimiento que realiza el ser humano que implica el desplazamiento de los diversos componentes corporales y al gasto energético que puede ser realizado durante un día cotidiano. El ejercicio, por su parte, es un tipo de actividad física, planeada y estructurada, en la que el hombre participa con el objetivo establecido de mejorar alguna de sus cualidades físicas como la fuerza, la potencia, la velocidad, la resistencia aeróbica y el deporte, es la actividad física organizada en ligas de competición individual o grupal (Nigg, 2003).

Existen diversos instrumentos que evalúan el estado físico.

El cuestionario de actividad física EnKid (Serra Majem & Aranceta, 2001) pertenece al cuestionario Krece Plus (Serra Majem & Aranceta, 2001) de actividad física. Se utiliza en niños de entre 4 y 14 años. El cuestionario consta de dos preguntas que se refieren a las horas semanales de actividades deportivas extraescolares, y a las horas al día que se ve la televisión o utiliza videojuegos (Prochaska, Sallis y Long, 2001).

El cuestionario PACE de actividad física para adolescentes (Prochaska, Sallis & Long 2001) es una herramienta sencilla para valorar el grado de actividad física. El cuestionario valora con dos preguntas cuantos días en la última semana y en una semana habitual el adolescente realiza al menos 60 minutos de actividad física (Serra Majem, 2003).

El Cuestionario Internacional de Actividad Física, (Craig, Marshall, Sjöström, Bauman, Booth, Ainsworth, Pratt, Ekelund, Yngve, Sallis, & Oja, 2003), utiliza para cuantificar la sigla MET. Equivalente Metabólico o MET es la proporción del índice de metabolismo trabajando y en situación de reposo. MET es la medida que se utiliza normalmente para analizar la actividad física. Un MET se define como 1 kcal/kg/hora y equivale a la energía consumida por el cuerpo en reposo.

Según este cuestionario de actividad física se establecen las categorías siguientes:

Categoría 1 Baja: Incluye individuos sin actividad o que presentan alguna actividad.

Categoría 2 Moderada: con alguno de los siguientes criterios: Individuos que realicen a la semana tres días o más de actividad física vigorosa, con una duración de al menos 20 minutos por día. O que realicen cinco o más días de intensidad física moderada. O camine al menos 30 minutos por día por lo menos cinco días a la semana. O cualquier combinación de caminar y de actividad de intensidad moderada o actividad de intensidad alta que sumando den un mínimo total de actividad física de al menos 600 MET minutos/semana.

La última Categoría 3 Alta: Incluye a personas que realicen actividades de intensidad alta al menos tres días a la semana y que sumando un mínimo total de actividad física de al menos 1500 MET-minutos/semana o actividades de intensidad alta que sumando den un mínimo total de actividad física de al menos 3000 MET minutos/semana.

El desarrollo del cuestionario internacional de actividad física (Craig et al., 2003) comenzó en Ginebra en 1998. Se realizaron estudios de confiabilidad y validación en doce países, en seis continentes durante el año 2000. Los resultados de estas mediciones son aceptables para aplicar en muchos escenarios y para su traducción en diferentes idiomas (IPAQ, 2005).

Diversos estudios se han realizado para diferenciar los motivos que llevan a una persona a realizar actividad física. Los autores Hellín, Moreno, y Rodríguez (2004), relacionando los motivos de práctica de 1107 sujetos entre 15 y 64 años, encontraron que los más jóvenes tenían una mayor inclinación hacia los aspectos de competición, mientras que los de edad más avanzada practicaban por motivos lúdicos, relajantes y de relación.

Otro estudio de Netz y Raviv (2004), fue realizado con 2298 sujetos entre 18 y 78 años, donde se relacionó el nivel de actividad física con la motivación hacia la práctica de la misma. Los sujetos de mayor edad se mostraban más auto-eficaces respecto a los que realizaban menos actividad física y esperaban menos beneficios de la participación en la actividad. Sin embargo, los adultos mayores que se comprometieron en la actividad física eran más activos y presentaban un mejor estado de salud que aquellos de la misma edad que no realizaban actividad física.

Sedentarismo

El sedentarismo es definido según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), una persona sedentaria es la que realiza menos de treinta minutos diarios tres veces por semana ejercicio físico.

Algunas investigaciones sugieren que cumplen con esta característica aquellos individuos que practican actividad física con una frecuencia menor a tres veces por semana, con una duración menor a veinte minutos por cada una de esas sesiones (Cabrera, Rodríguez, Rodríguez, Anía, Brito, Muros, Almeida, Batista & Aguirre, 2007).

Otra define que es sedentarismo, cuando se realiza durante un tiempo menor a trescientos minutos por semana en momentos de ocio o en actividad cotidiana (Curi, Dámaso, Gonçalves & Gomes, 2006).

Otra definición propuesta corresponde a estimar la totalidad del gasto energético diario en función del peso corporal, y derivar el diagnóstico de sedentarismo como el porcentaje del consumo energético realizado en actividades que requieren al menos cuatro equivalentes metabólicos, que es equivalente de manera aproximada a la energía utilizada al caminar a paso rápido; del consumo total, se considera con esta condición cuando se utiliza menos del 10% de éste (Bernstein, Morabia & Sloutskis, 1999).

Por otro lado en cuanto al sedentarismo como conducta, no se ha llegado a una definición consensuada a nivel mundial, lo que lleva a dificultades intrínsecas para su diagnóstico y por lo tanto para su intervención, si existen algunas aproximaciones que son más aceptadas por la comunidad médica, que es el equivalente metabólico o MET que se explicó anteriormente (Buhring, Oliva & Bravo, 2009).

El impacto del sedentarismo en la población no deja de ser importante. Considerando que es uno de los condicionantes que contribuye a que por medio del bajo gasto energético y junto con ingestas alimentarias normales o elevadas, se provoque un desbalance energético que se puede traducir en alteraciones del estado de salud. Todo esto impacta en la comunidad, originado por la pandemia en que se ha convertido la obesidad (Buhring, Oliva & Bravo, 2009).

Son ya muy reconocidos los beneficios de la actividad, ejercicio físico en el bienestar físico y en la salud de las personas (Warburton, Whitney & Bredin, 2006) por lo que cada vez más personas realizan actividad física ya sea en gimnasios, complejos deportivos, clubes, centros culturales, parques y plazas.

Diversos estudios demuestran que realizar actividad física regular reduce los riesgos de enfermedades cardiovasculares (Varo Cenarruzabeitia, Martínez Hernández & Martínez-

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

González, 2003), incluyendo hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares. Estos riesgos aumentan en personas sedentarias (Varo Cenarruzabeitia et al., 2003).

Por otro lado el resultado de las investigaciones de Fox (1999) apunta a que la realización de ejercicio físico puede mejorar las funciones cognitivas.

Lindsay y otros (2002) obtuvieron como resultado que el ejercicio físico recreativo proporciona una disminución del riesgo de padecer determinados tipos de demencia.

En actividades recreativas que no exigen un gran gasto energético también se reduce el riesgo de demencias (Verghese, Lipton, Katz, Hall, Derby & Kuslanz, 2003).

Tras un metaanálisis de 15 estudios (McDonald & Hodgdon, 1991), en el que se emplearon cinco instrumentos de medición diferentes, obtuvieron como resultado disminuciones estadísticamente significativas de las puntuaciones de depresión debidas a la práctica de actividad física en personas de ambos sexos, de todas las edades, e incluso en personas diagnosticadas como depresivas.

Plante y Rodin, (1990) en su investigación sobre los mecanismos fisiológicos relacionados con la actividad física y sus efectos señalan: primero el incremento en la temperatura corporal debido al ejercicio físico deriva en un efecto tranquilizante a corto plazo. Segundo el incremento de la actividad adrenal, lo que facilita la adaptación al estrés. Tercero la reducción del potencial nervioso del músculo en reposo después de realizar ejercicio lo que ocasiona una liberación de la tensión. Cuarto la secreción de sustancias neurotransmisoras como la noradrenalina, la serotonina y la dopamina inducida por el ejercicio, lo que provoca una mejora del estado anímico. Quinto mejoras psicológicas como resultado de la liberación de endorfinas a causa del ejercicio.

Los beneficios que reportan los ejercicios aeróbicos traen consigo mejoras en lo psicológico ya que las autopercepciones físicas se relacionan con la autoestima (Fox, 1999; Fox & Corbin, 1989). Los beneficios a nivel fisiológico pueden ser de dos tipos: por un lado, incrementan la capacidad aeróbica de los sujetos (volumen máximo de oxígeno); por otro, al quemar más calorías se consumen más lípidos del tejido adiposo como fuente de energía, acelerando la pérdida de grasa corporal (Wilmore & Costill, 1998). Estos cambios positivos en el plano fisiológico repercuten en la mejora de sus autopercepciones físicas y con ello en la autoestima (McAuley, Blissmer, Katula, Duncan & Mihalko, 2000).

A pesar de las campañas que se realizan el número de personas sedentarias sigue siendo mayor que el de las personas que realizan actividad física (García Ferrando, 2006). Una investigación sobre los hábitos de práctica físico-deportiva en la sociedad española dio como

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

resultado que las personas que realizan ejercicio físico aumentaron un 18% entre 1975 y 2005. Las encuestas en 1975 daban un 22% de la población afirmando que realizaba alguna actividad físico-deportiva. En el año 2005 la población que realiza actividad física es de un 40%.

Finalmente se destaca comentar que la promoción de la actividad física en la edad adulta por parte de los gobiernos se considera como una herramienta de extremada utilidad en la lucha contra el sedentarismo por la OMS (2004).

Hacer referencia a actividad física es mencionar que hay que tener en cuenta multitud de factores, de entre los cuales muchos de ellos son determinantes en la aparición de enfermedades que hoy día preocupan enormemente a la sociedad, como es el caso de la obesidad (Ochoa, Moreno, Martínez, Martínez & Marti, 2007). En este sentido, el sobrepeso representa uno de los problemas más serios para la salud a nivel mundial, en especial en la adolescencia, no solo por el aspecto físico sino por los factores de riesgo asociados en lo que a enfermedades cardiovasculares se refiere.

Diferencia entre hombres y mujeres

En los juegos olímpicos de la Antigua Grecia participaban solamente hombres aunque por otro lado Licurgo, un legislador de Esparta, les aconsejaba a las mujeres que realicen ejercicio físico para tener hijos saludables y fuertes. Con el tiempo en la era Moderna de los juegos olímpicos celebrados en Atenas en 1896, se siguió con el criterio de exclusión de las mujeres pero estas participaron igualmente con gran oposición del Barón Pierre de Coubertin quien llegó a decir que era un espectáculo lastimoso, y que las mujeres en el deporte estaban en contra de la naturaleza. (Marín Fernández, 1996).

Jean Giradoux dice que la única actividad humana en que las mujeres aceptan el principio de inferioridad ante el hombre y su capacidad para competir contra él es el deporte. (Marín Fernández, 1996).

Fisiológicamente las posibilidades de realizar actividades físicas y deportivas de poca exigencia de resistencia y fuerza pueden practicarse antes por las mujeres que por los hombres, y a pesar de esto el sexo masculino supera en casi todas los deportes a ellas. (Marín Fernández, 1996).

Esta cuestión del orden fisiológico se basa en que la evolución orgánica es en la mujer más precoz se desarrolla antes con la menarquia a los 12.4 años mientras que en los hombres la espermaquia se presenta en un promedio de 13.4 años. Esta madurez fisiológica que no siempre corresponde a la edad biológica es un determinante fundamental para la actividad física y se da con anterioridad en las mujeres que en los hombres. (Marín Fernández, 1996).

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Por otro lado el diferente tamaño corporal entre hombres y mujeres parece condicionar una mayor capacidad físico-deportiva. Aunque por otro lado este tamaño corporal menor en el caso de las mujeres es proporcional a su capacidad física respecto del hombre. La masa muscular del hombre es mayor debido a los niveles de testosterona, en cambio la mujer tiene más adiposidad debido a la acción fisiológica de los estrógenos. La masa muscular es un factor favorable a la hora de realizar actividad física al contrario de las mujeres que los mayores niveles de grasa son desfavorables para la actividad física. (Marín Fernández, 1996).

También existen diferencias en cuanto al tamaño y al volumen que posee el corazón, el cual es más grande en hombres. Por este motivo la capacidad aeróbica es menor en mujeres ya que el rendimiento de su corazón es menor en relación al del hombre. (Marín Fernández, 1996).

“El dominio de un género sobre otro, en este caso del hombre sobre la mujer, es una de las características que definen al modelo actual, favoreciendo el desarrollo de una práctica diferente entre ambos, apoyado en una serie de características que se atribuyen a un determinado género y que evolucionan a modo de tópicos. En el ámbito escolar aún existe un deporte no coeducativo, que se justifica en las capacidades físicas en el hombre como la fuerza, la potencia, la resistencia, mientras que a la mujer se la identifica con otras destrezas: el ritmo, la coordinación, el equilibrio, aplicativas a otro tipo de prácticas deportivas como: la gimnasia rítmica y deportiva, o actividades como la danza y la expresión corporal” (Rebollo & Martos, 1998. p.185).

Los estereotipos asociados al género están cambiando, cada vez más se dan los casos de mujeres que se acercan al deporte de alto rendimiento o alto nivel, y por otro lado hombres que rechazan esta forma de alto rendimiento deportivo y se acercan a prácticas que exigen menos esfuerzos como gimnasias suaves, yoga entre otras. (Buñuel, 1992 citado en Rebollo & Martos, 1998),

El deporte y la actividad física masculina tienen un mayor rendimiento socioeconómico que el femenino. Por este motivo las federaciones y seleccionados tienen mayores aportes presupuestarios para el deporte masculino. Los medios de comunicación prestan mayor atención a los hombres. La mayoría de dirigentes y directivos de instituciones deportivas y federativas son varones. Por lo que se puede decir que existe una preponderancia del sexo masculino sobre el femenino en todas las áreas del deporte y la actividad física. (Fraile, 1997 citado en Rebollo & Martos 1998).

Según Durán (1997 citado en Rebollo y Martos 1998) y analizando las diferentes encuestas sobre hábitos de población en España se puede ver que desde 1980 los grupos más alejados

del deporte como eran las mujeres crecieron notablemente su participación en la práctica de la actividad física y deportiva.

Según un estudio realizado por Mora, Villalobos, Araya y Ozols (2004) donde se trabajó con adultos mayores, con el objetivo de analizar las diferencias en cuanto a calidad de vida, donde se incluye a la actividad física en mujeres y hombres, se obtuvo como resultado, que la calidad de vida (autonomía, soporte social, salud mental, actividad física recreativa) difiere en lo que respecta al género. La salud en ambos sexos fue el principal motivo para realizar la actividad física recreativa. Los beneficios fueron sentirse reanimados, aliviados; más alegres y con energía.

Diferencias según la edad

La consolidación de hábitos de práctica física tiene lugar en las etapas tempranas y, una vez formados son muy difíciles de modificar (Piéron, Telama, Almond, & Carreiro da Costa, 1999).

Gutiérrez (2000) informa que cualquier estrategia encaminada a promocionar una vida saludable en los adultos, a través de la actividad física, no logrará ni siquiera un modesto éxito si no se afronta de lleno lo que ocurre en las etapas tempranas en niños y adolescentes.

Cale (1996) y Chung y Phillips (2002), muestran que, tanto las niñas como los niños, disminuyen la práctica deportiva a medida que aumenta la edad, observándose una mayor reducción de la práctica en el caso de las niñas (Cockburn, 2002). Concretamente, según los datos del estudio (Gutiérrez García, Usera Clavero, Ordoñana Martín & Pérez Riquelme, 1999), los varones adolescentes realizan más actividad física que las mujeres, sobre todo en las frecuencias altas de práctica. Para Sánchez-Barrera; Pérez, y Godoy (1995), los hombres en general, puntúan en edades tempranas más alto que las mujeres. Luego en la medida que la edad va en aumento, las diferencias van desapareciendo, confirmando los datos obtenidos por Abadía (1995).

Se considera de máxima importancia que toda la población pueda acceder a una práctica físico deportiva y, muy especialmente, si se tiene la voluntad de que los niños y niñas disfruten de experiencias positivas relacionadas con la actividad física y el deporte, ya que, como señalan diversos estudios, de esta forma se potenciará la adherencia a la práctica deportiva al largo de toda su vida (Telama, Yang, Laakso & Viikari, 1997)

En España, los más jóvenes y aquellos con niveles culturales más altos son los que realizan más actividad física (Sánchez-Barrera, Pérez, & Godoy, 1995); se puede observar también que la cantidad de practicantes decrece en relación al aumento de edad de los mismos, esto se produce al inicio de la franja de edad entre 18 y 25 años (Bellmunt., Canós, Comas, & Escolá, 1994, citado en Pavón Lores, Moreno Murcia, Gutiérrez Sanmartín y Sicilia Camacho, 2004).

A partir de la edad de 18 años es cuando aparecen serias dificultades para continuar la práctica deportiva que la mayoría de ellos realizaba con anterioridad. Trabajos como el de Blasco, Capdevila, Pintanel, Valiente, y Cruz (1996) son los que identifican al momento de comenzar sus estudios en la universidad como una de las causas del abandono del hábito de hacer actividad física, ya que deben dedicar muchas horas al estudio con la consiguiente reducción del tiempo de ocio. Este hecho lleva a considerar la experiencia deportiva en la universidad como un buen predictor del nivel de dedicación en la edad adulta (García Ferrando, 2001).

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

El estudio realizado por Mora, Villalobos, Araya y Ozols (2004) en población de adultos mayores dio como resultado que los sujetos con más elevados niveles de actividad física tanto en frecuencia como en duración tienden a tener un mejor nivel de calidad de vida. Este resultado comprueba que la actividad física recreativa le permite al adulto mayor obtener resultados positivos, cuanto más cantidad de veces y mayor sea el tiempo que le dedique por semana. Por lo cual se puede decir que existe una relación positiva entre realizar actividad física en la adultez mayor, y tener una buena salud y calidad de vida.

En la actualidad, los programas orientados a lograr que los niños y adolescentes obtengan beneficios precisos de la práctica de actividad física, así como los destinados a prevenir el sobrepeso y algunas otras enfermedades, requieren de una actividad física diaria y en torno a los 60 minutos de duración (Thune & Furberg, 2001)

AUTOESTIMA Y EJERCICIO FÍSICO

Muchos son los beneficios psicológicos que se pueden relacionar hoy en día con el ejercicio físico (Plante & Rodin, 1990).

Un estudio fue el realizado por los autores García, Marín y Bohórquez (2012), con una muestra compuesta por 184 personas mayores de 65 años, y de las cuales 92 realizan actividad física frecuentemente y otras 92 desarrollan un estilo de vida sedentario. Se obtuvo como resultados más destacable que los mayores que poseen una autoestima mayor, son aquellos que realizan actividad física frecuentemente.

Se observó en una investigación de García y Troyano (2013) que las personas mayores que realizan dos sesiones de actividad física-deportiva durante al menos dos horas a la semana de forma regular presentan un mayor nivel de autoestima que aquellas que no lo realizan.

En cuanto al autoconcepto las personas que realizan actividad física muestran flexibilidad en la vida. A la hora de afrontar la vejez, son personas que se sienten valiosas y capaces, sintiéndose bien consigo mismas y con quienes que las rodean (Reig, 2004).

Infante y Goñi (2000) establecieron que el ejercicio físico y el autoconcepto general se relacionan positivamente en población de adultos mayores.

Los resultados obtenidos en dicha investigación permiten identificar, en personas mayores que realizan actividad física, relaciones positivas entre la actividad física y el aumento de la autopercepción física general así como también en la percepción de habilidad física.

Lindwall y Hassmén (2004) dan a conocer la relación de la actividad física y el autoconcepto en adolescentes, realizando una investigación con 164 participantes de una universidad de Suecia. Los resultados obtenidos señalan que realizar actividad física con las frecuencia y durante más tiempo, está relacionado positivamente con las puntuaciones más altas en autoconcepto.

Alferman y Stoll (2000) realizaron dos experimentos de campo con adultos de mediana edad. Se investigaron los efectos del ejercicio sobre el autoconcepto y el bienestar. En ambos experimentos los participantes fueron asignados al azar a los grupos, experimentales y de control. En el experimento número uno, un total de 24 participantes de ambos sexos, participaron en un programa de ejercicios durante seis meses. El autoconcepto físico, la autoestima, y el bienestar subjetivo fueron evaluados antes y después del programa de seis meses. En comparación con un grupo control de trece participantes, los que realizaban ejercicios mejoraron significativamente en el autoconcepto físico y tuvieron una disminución de las quejas psicósomáticas. En el Experimento dos, participaron 57 adultos de ambos sexos en programas de ejercicio durante seis meses. Los grupos de control de 36 personas participaron

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

en la relajación o trabajo de baja intensidad. Medidas de autoconcepto y el bienestar se evaluaron tres veces: antes, después del programa de seis meses, y seis meses después de la finalización del programa. Se encontró como resultado que las personas que realizaron actividad física obtuvieron puntuaciones más altas en autoconcepto y bienestar.

En el estudio que realizaron Taylor y Fox (2005) donde se investigó la efectividad del ejercicio físico en las percepciones en la adultez tardía (40 a 70 años). Participaron 142 personas que fueron evaluados, y asignados al azar en grupo control o grupo ejercicio. Fueron reevaluados a las 16 semanas y a las 37 semanas. Los resultados fueron que el grupo de ejercicio mostró una mayor autoestima física, condición física y la salud general a las 16 y 37 semanas.

McAuley (1994, citado en Infante, Fernández & Ros, 2012) estudió las correlaciones entre el ejercicio físico y la autoestima, autoeficacia y el bienestar psicológico. Por otro lado identifica como negativa la correlación entre el ejercicio físico y la depresión y ansiedad. También determina que el sedentarismo está asociado con el desarrollo de enfermedades mentales.

Márquez (1995) obtuvo como resultado una relación positiva entre trastornos somáticos y psicológicos. Márquez corroboró que en individuos con problemas físicos existe una correlación positiva entre estos problemas y la probabilidad de padecer problemas psicológicos.

Zulaika (1999) determinó que los factores psicológicos que resultan beneficiados por la práctica de actividad física son los siguientes: Calidad de vida y bienestar psicológico, estado de ánimo, autoestima, salud mental, estrés, ansiedad, depresión, inteligencia, sueño, agresividad y sociabilidad.

Otra investigación fue la realizada con mujeres adolescentes de Murcia, en donde se estudió las relaciones que se establecen entre la práctica de ejercicio físico y las variables, ansiedad, depresión y autoconcepto. El objetivo era observar cómo influye el tipo de actividad física que realizan, la intensidad, la frecuencia y la satisfacción en dichas variables. La muestra estuvo compuesta por 226 mujeres estudiantes de bachiller, con edades comprendidas entre 16 y 19 años. Los resultados indican que el grupo de adolescentes que practican algún tipo de actividad física tiene puntuaciones superiores en todos los factores de autoconcepto, excepto en el emocional. Aquellas personas que practican actividad física con mayor frecuencia tienen unos niveles inferiores en ansiedad y depresión. Por otro lado, las adolescentes que practican actividad con una intensidad baja mantienen niveles más altos de ansiedad. Finalmente, el grupo de mujeres adolescentes que le resulta agradable la práctica de ejercicio físico, manifiesta niveles menores de ansiedad, que las mujeres del grupo que no le resulta especialmente agradable (Candel Campillo, Olmedilla Zafra & Blas Redondo, 2008)

La investigación de Pedersen y Seidman (2004) relaciona al ejercicio físico y la autoestima en la adolescencia. El estudio se realizó con 247 adolescentes mujeres. Los participantes respondieron a temas tocando la autoestima global, el rendimiento deportivo del equipo, y autoevaluaciones atléticas.

Los resultados de los análisis indican que las experiencias de equipo en actividades físico-deportivas en niñas durante la adolescencia temprana, se asocian positivamente con la autoestima en la adolescencia media. Esta relación está parcialmente mediada por las actividades físico-deportivas en equipo.

Otra investigación similar es la realizada por Richman (2002), la cual revela que las mujeres adolescentes que han practicado actividad físico-deportiva a edad temprana, desarrollan una capacidad física y sensaciones favorables sobre su autoconcepto y autoestima, a diferencia de las adolescentes que no hayan realizado actividad física a esas edades.

En otra investigación que desarrolla la relación entre el ejercicio físico y el autoconcepto, es la realizada por Guillén García y Ramírez Gómez (2011) donde participó una muestra de 75 alumnos del tercer ciclo de primario. Los autores señalaron como resultado, dentro las pruebas físicas que se les realizaron, que los alumnos que obtuvieron altos resultados en una prueba de ejercicios abdominales lograron a su vez puntuaciones altas en el autoconcepto y la felicidad. Los autores observan que esto se debe a la importancia social que ha adquirido en los últimos tiempos la apariencia física y la imagen corporal (Guillen García & Ramírez Gómez, 2011).

En otra investigación en relación a la actividad física y la autoestima, es la de López Sánchez, Borrego Balsalobre y Díaz Suárez (2008). En ella participaron adolescentes de entre 14 y 15 años en centros escolares, se obtuvo como resultado que los alumnos que tienen una mejor calificación en Educación Física, poseen un mejor autoconcepto que los que tienen menores calificaciones en esa materia.

En una investigación de Tremblay, Inman y Willms (2000) se examinó la relación entre la autoestima y la actividad física en jóvenes de doce años. Se trabajó con una muestra de 6923 participantes. La investigación arrojó como resultado, que los jóvenes de ambos sexos que realizaban actividad física, tenía mayores niveles de autoestima que los que no realizaban actividad.

Metodología

Participantes

La muestra seleccionada está compuesta por personas que realizan actividad física y personas que no realizan actividad física.

Está compuesta por 330 personas: 164 mujeres y 166 varones; a quienes se les realizó un cuestionario de actividad física y en el cual se obtuvo como resultado que 126 realizaban alta intensidad de actividad física, 102 moderada actividad y los 102 restantes no realizaban actividad física o la que realizan es insignificante. Los individuos son de un rango etario de 20 a 40 años.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la submuestra de “personas que realizan actividad física” se requirió que la misma realice más de una hora semanal por lo menos tres veces por semana y que lo haya realizado por más de seis meses. Por otro lado se tomó como criterio de inclusión a la categoría “personas que no realizan actividad física” a sujetos que no realizan ninguna actividad físico-deportiva.

Diseño

El tipo de diseño que se utilizó es correlacional.

El tipo de estudio utilizado es no experimental.

Según la forma de recolectar los datos el diseño realizado fue el transversal.

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo del tipo no probabilístico.

Instrumentos

Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)

La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) consta de diez preguntas con formato de respuesta de tipo Likert de cuatro puntos. El objetivo de la misma es evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Esta escala presenta cinco ítems formulados en forma positiva y cinco en forma negativa. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

Características psicométricas

La fiabilidad de la escala se evaluó mediante su consistencia interna, por el coeficiente alfa de Cronbach 0,79. En un estudio donde se evaluó la versión traducida de la Escala de Autoestima de Rosenberg en 53 países (Schmitt & Allik, 2005) se encontró una fiabilidad con un promedio de todas las naciones de $\alpha = 0,81$. La escala ha sido traducida a 28 países. La escala muestra evidencias de validez convergente con la escalas de Autoconcepto del EQI ($r=.66$; $p=.00$) y divergente con las escalas de depresión de Beck ($r=-.55$; $p=.00$) y la escala STAI de ansiedad rasgo ($r=-.61$; $p=.00$) (Góngora, Fernández Liporace & Castro Solano, 2010).

Cuestionario Internacional de Actividad Física, IPAQ, Formato Corto Autoadministrado de los últimos siete días

Los cuestionarios internacionales sobre actividad física (IPAQ) comprenden una serie de cuatro cuestionarios. Las versiones disponibles son: largos (cinco campos de actividad sobre los que se pregunta individualmente) y cortos (cuatro ítems genéricos), para ser utilizados por vía telefónica o autoadministrables. La finalidad de estos cuestionarios es proporcionar instrumentos comunes que puedan usarse para obtener información internacional comparable sobre la actividad física relacionada con la salud.

Características psicométricas

Los estudios psicométricos concluyeron que las correlaciones que resultaron de los mismos fueron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,80 para su reproducción y de 0,30 para su validación interna. El cuestionario es aplicable en muchos escenarios, es adaptable a

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

diferentes idiomas, y son adecuados para los estudios de prevalencia basados en poblaciones nacionales sobre la participación en la actividad física.

Para la validación del cuestionario se realizaron estudios en doce países diferentes.. El análisis de fiabilidad mostró coeficientes de correlación de Spearman entre 0,96 y 0,46; la mayoría estuvo alrededor de 0,80 indicando buena fiabilidad ($r = 0,81$ ic 95%= 0,79-0,82). La validez fue obtenida comparando los datos recogidos por el IPAQ (2005) con la medida de actividad física registrada por un detector de movimiento durante siete días, para registrar la cantidad de actividad física ejecutada ($r = 0,30$ ic 95%:= 0,23-0,36) (Mantilla Toloza, 2007).

Procedimiento

La escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (Craig, Marshall, Sjöström, Bauman, Booth, Ainsworth, Pratt, Ekelund, Yngve, Sallis, & Oja, 2003). El autor de este trabajo estuvo presente durante la administración de todos los cuestionarios para explicar y verificar la correcta cumplimentación de los mismos. Se les explicó la importancia de no dejar ninguna pregunta sin contestar.

Se comunicó a los participantes que no había respuestas acertadas o incorrectas.

Los cuestionarios fueron administrados en la ciudad de Buenos Aires en Enero del año 2014.

Se concurrió a tres complejos deportivos para obtenerlas.

Análisis de datos:

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales o SPSS.

RESULTADOS

Variables Sociodemográficas

El total de la muestra es de 330 personas de las cuales 164 son mujeres (49,7%). La cantidad de hombres que participaron fueron 166 que corresponden al 50,3% restante. (Figura 1).

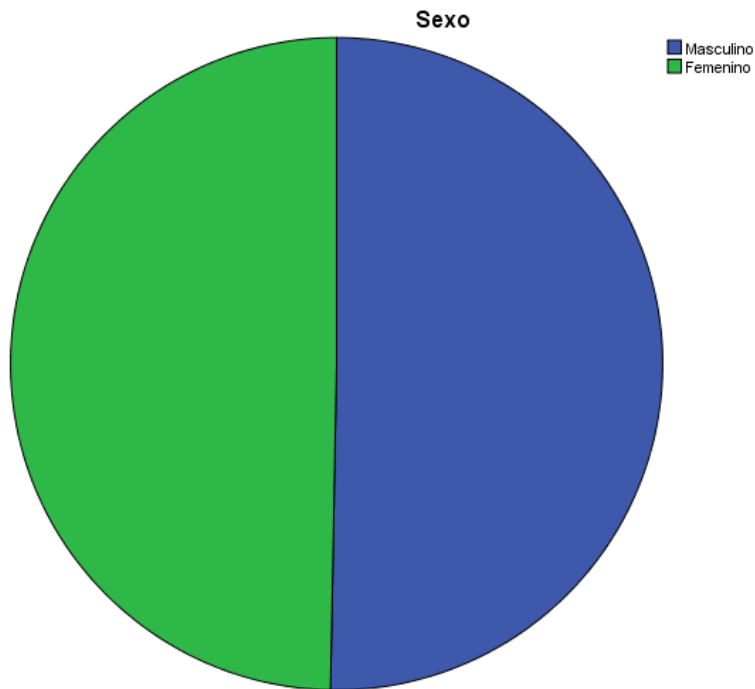


Figura 1. Sexo de los participantes.

Edad

Para su mejor análisis la muestra se distribuyó según su rango etario, en los siguientes grupos: Grupo 1, corresponde a 20-24 años, Grupo 2, corresponde a 25-29 años, Grupo 3, corresponde a 30-34 años, y Grupo 4, corresponde a 35-40 años. Los porcentajes de participantes en los subgrupos fueron los siguientes: Grupo 1 20,6%, Grupo 2 25,8%, Grupo 3 27,3% y Grupo 4 26,4% (Figura 2).

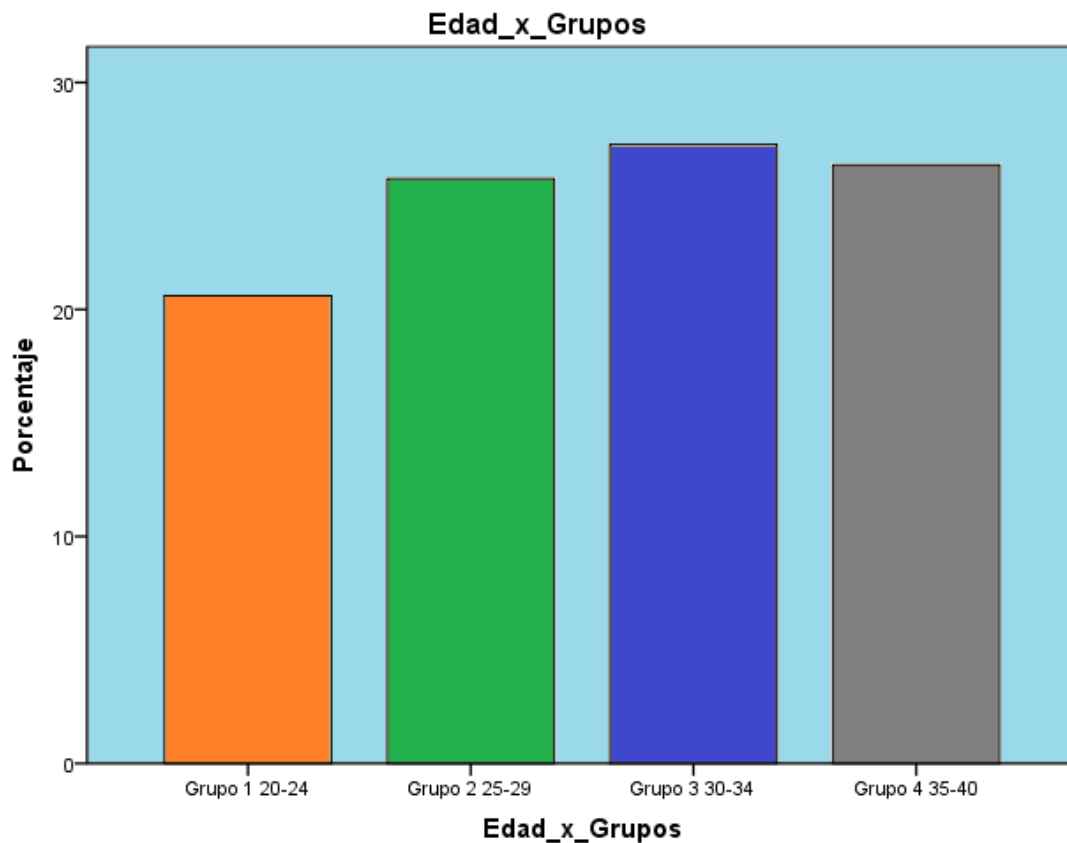


Figura 2. Distribución de la muestra según rango etario

Estado Civil

En cuanto al estado civil de los participantes, 104 personas eran solteras que corresponden al 31,5%, las personas casadas participantes fueron 83 que corresponden al 25,2% y por último los participantes en pareja fueron 143 que corresponden al 43,3%. (Figura 3)

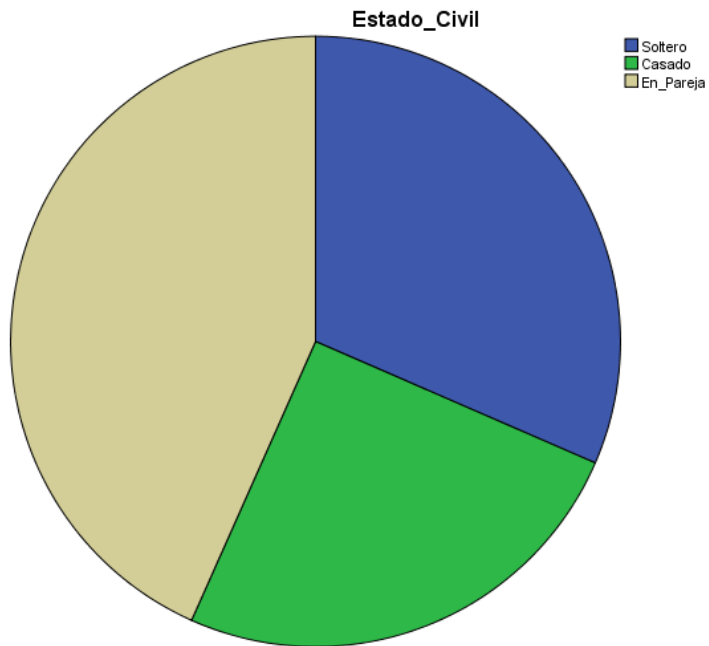


Figura 3. Estado Civil de los participantes.

Nivel Educativo

El nivel educativo de los participantes, se consignó según: 153 con estudios secundarios que corresponden al 46,4%, 59 con estudios terciarios que corresponden al 17,9%, 104 con estudios universitarios correspondientes al 31,5%, y por último 14 con estudios de posgrado con el 4,2% de la muestra. (Figura 4).

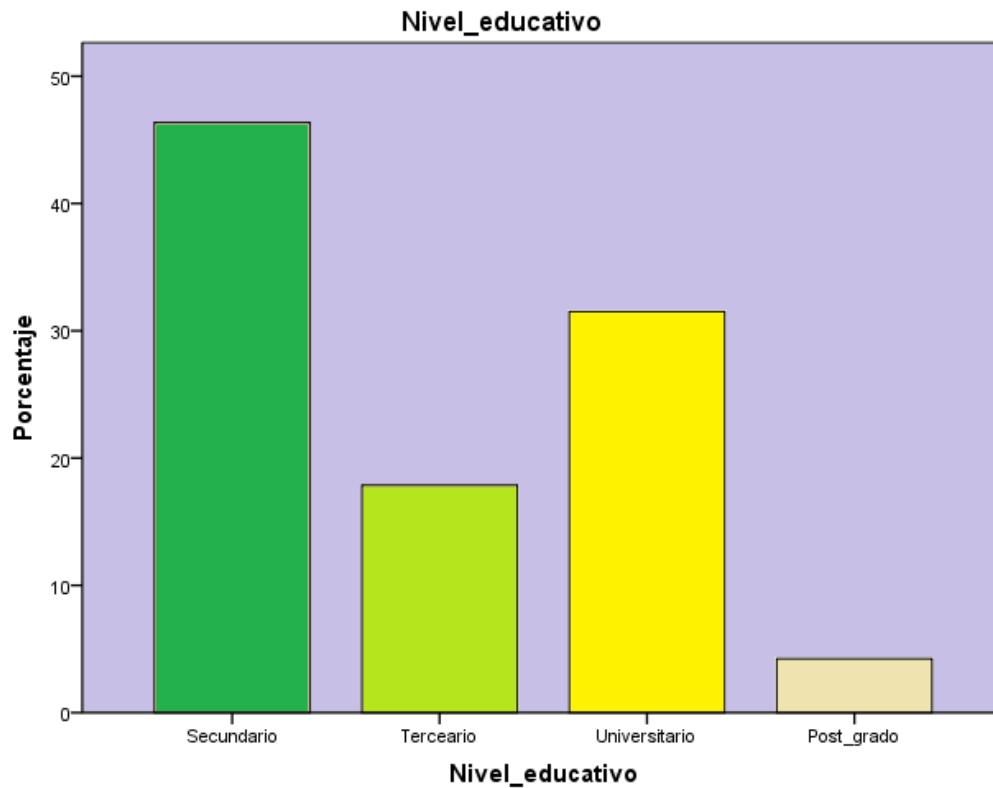


Figura 4. Nivel Educativo de los participantes.

Ocupación

En cuanto a la Ocupación se consignaron a los participantes en tres grupos. Se pudo observar en la muestra que el 55,8% son Empleados, el 18,2% son Autónomos o pertenecen a Cargos Gerenciales, y el 26,1% incluye a los Estudiantes y a las personas Desocupadas. (Figura 5)

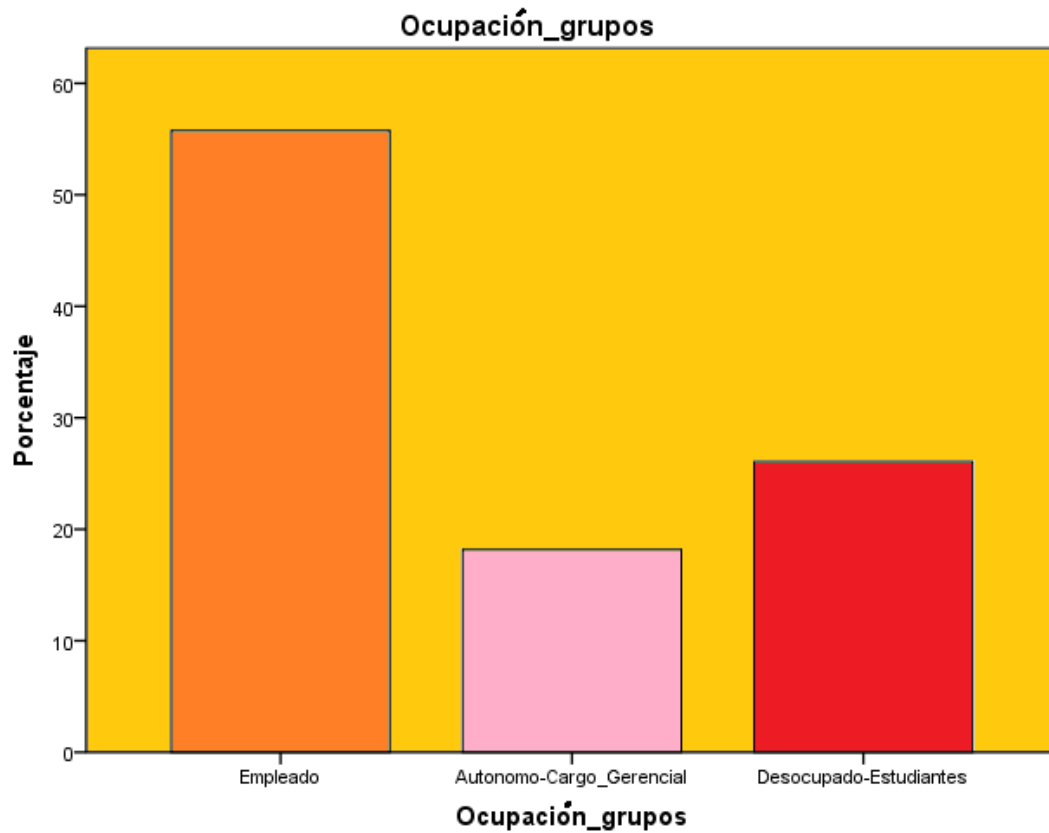


Figura 5. Ocupación de los participantes.

Nacionalidad

En cuanto a la nacionalidad de los participantes el resto 96,7% fueron argentinos y solo el 3,3% de otras nacionalidades (por ejemplo, Paraguaya, Brasileira). (Figura 6)

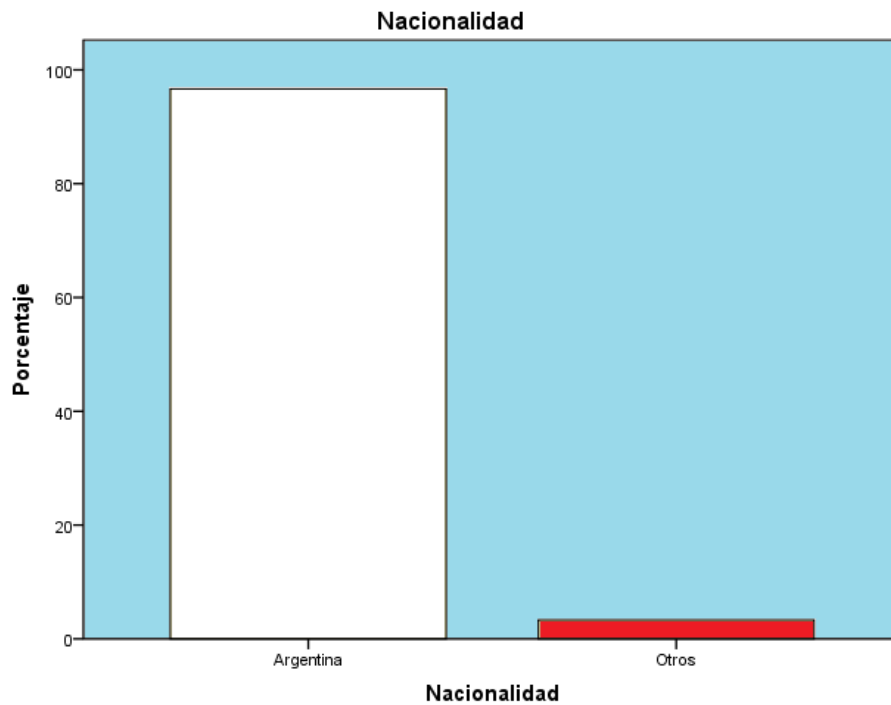


Figura 6. Nacionalidad de los participantes.

Actividad Física

En cuanto a las categorías que se utilizaron para dividir los diferentes niveles de actividad física se puede observar que el 38,2% realiza actividad física alta, el 30,9% actividad moderada y otro 30,9% actividad física baja. (Figura 7)

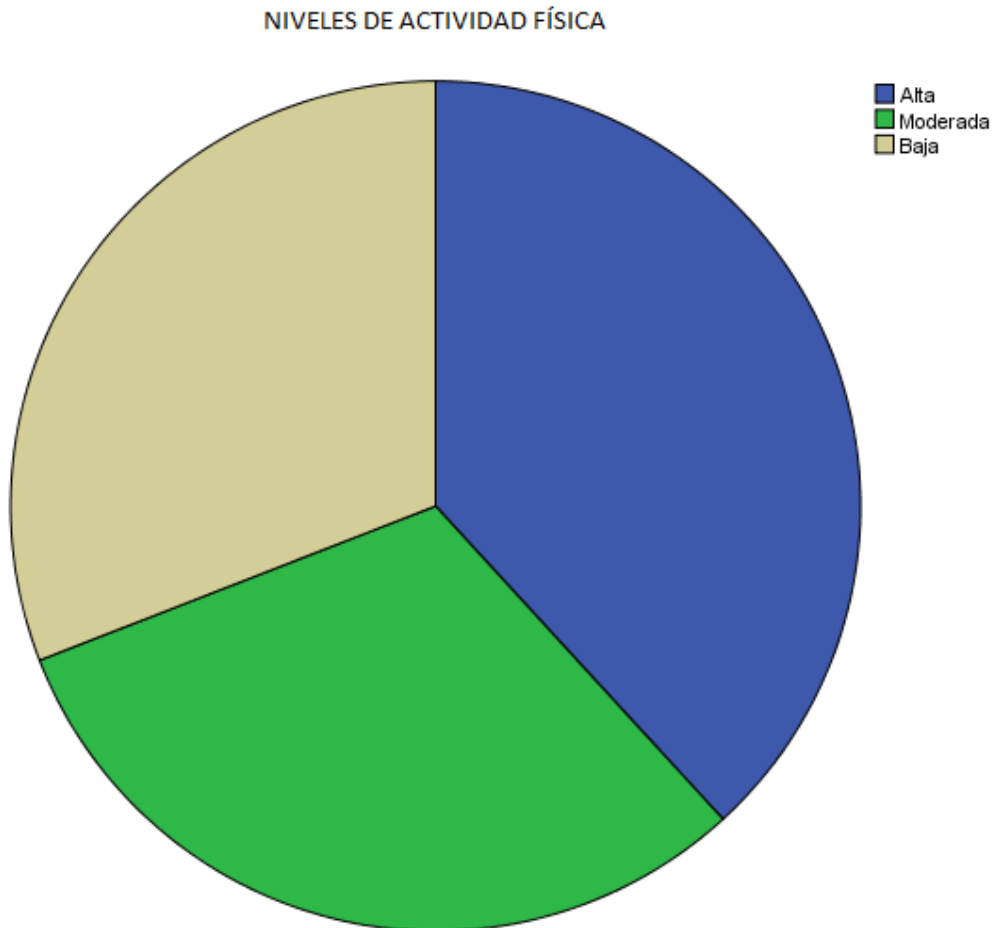


Figura 7. Categoría de Actividad Física de los participantes.

Sexo y Actividad Física

Del total de mujeres que participaron 65 (39%) realizan actividad física a un nivel alto, 51 (31%) lo realizan de forma moderada y 50 (30%) realizan baja actividad física o no realizan ninguna actividad. Por otro lado, del total de varones 65 (39%) realizan actividad física a un nivel alto, 51 (30%) lo realizan de forma moderada y 52 (31%) varones realizan actividad física baja. (Tabla 1).

		Categoría. Física			Total
		Alta	Moderada	Baja	
Sexo	Masculino	65	51	50	166
	Femenino	61	51	52	164
Total		126	102	102	330

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo a la categoría de Actividad Física según sexo.

El Chi-cuadrado da un resultado de $p = ,626$ con un grado de libertad de $=2$, por lo cual al ser mayor a $0,05$ se puede decir que no hay una relación significativa entre la actividad física y el sexo de las personas que la realizan.

Autoestima

En cuanto al nivel de autoestima de los participantes los resultados fueron los siguientes, el 9,7% obtuvieron una autoestima media con una puntuación entre 20 y 30, y el 90,3% obtuvieron valores más altos de 30 en la escala de autoestima de Rosenberg (1965). (Figura 8)

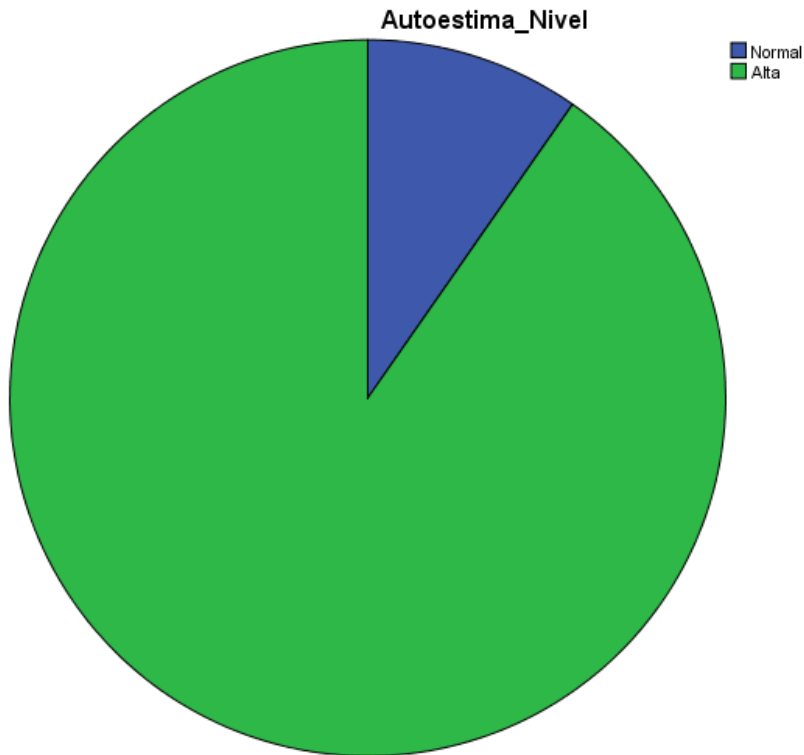


Figura 8. Nivel de autoestima de los participantes.

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Se observa que la media entre el sexo masculino y el nivel de autoestima es más elevada ($M_{Masculino}=33,5663$; $de = 2,87810$) en relación al otro sexo ($M_{femenino}=33,0244$ $de = 3,35241$). (Tabla 2)

Autoestima Total

Sexo	Media	Desv. típ.
Masculino	33,5663	2,87810
Femenino	33,0244	3,35241
Total	33,2970	3,12986

(Tabla 2). Medias y desvíos en autoestima según sexo.

Se encuentra que la diferencia en la autoestima según sexo, es estadísticamente significativa ($F(1,328) = 5,196$; $p = ,023$) entre mujeres y hombres, siendo más alta en hombres.

Autoestima y Actividad Física

En cuanto a la Autoestima de los participantes según categorías por el nivel de actividad física que realizan, los resultados son los siguientes, (Tabla 3)

		Categoría Actividad Física			Total
		Alta	Moderada	Baja	
Autoestima_Nivel	Moderada	11	9	12	32
	Alta	115	93	90	298
Total		126	102	102	330

(Tabla 3). Autoestima según categoría de actividad física.

El Chi-cuadrado da un resultado de $p = ,697$ con un grado de libertad de $=2$, por lo cual al ser mayor a $0,05$ se puede decir que no hay una relación significativa entre la autoestima y las personas que realizan un nivel más alto o más bajo de actividad física.

Realizando una tabla de ANOVA con las variables autoestima y actividad física se puede observar que no existen diferencias estadísticamente significativas ($F(2, 327) = ,358; p = ,699$).

Correlación entre Autoestima y Ejercicio Físico

Referente a la realización de actividad física y su relación con la autoestima. Se puede destacar que existe una correlación positiva entre la realización de actividad física y la autoestima. Se acepta la hipótesis de investigación en el nivel de 0.01. La correlación entre el nivel de actividad física y la autoestima es considerable y positiva ($r=,176$ $p=.001$). La significancia es menor a 0.01 (la probabilidad de error es menor de 1%). Existe un 99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error.

Diferencias en el nivel de actividad física según Género

En relación a la Actividad Física de los participantes y el sexo de los mismos la media obtenida es mayor para el sexo femenino de ($M_{femenino}=1,9451$; $de = ,83080$) y para el sexo masculino ($M_{masculino}=1,9096$; $de = ,81991$). (Tabla 4)

Sexo	Media	Desv. típ.
Masculino	1,9096	,82991
Femenino	1,9451	,83080
Total	1,9273	,82928

Tabla 4. Medias y Desvíos en sexo masculino y femenino.

Como se puede observar estos resultados no son estadísticamente significativos ($F(1, 328) = ,151$; $p = ,698$) siendo esta mayor a 0,05, por lo que no se puede inferir que exista una diferencia significativa entre el nivel de actividad física de los participantes y el género de los mismos.

Diferencias en el nivel de autoestima según rango etario

El Chi-cuadrado da un resultado de $p = ,290$ con un grado de libertad de $=3$, este resultado es mayor de 0,05 por lo que no se observa que haya una relación significativa entre el nivel de actividad física y la autoestima en las personas que realizan o no actividad física.

Actividad Física y Edad

En cuanto a la relación entre el nivel de actividad física y la edad de los participantes, la media obtenida más alta es para la el grupo etario 3 ($M_{g3}=1,9778$; $de = ,82077$) el grupo siguiente fue el 4 con una ($M_{g4}=1,9540$; $de = ,80562$) luego el grupo 1 ($M_{g1}=1,9412$; $de = ,86183$), y por último el grupo 2 ($M_{g2}=1,8353$; $de = ,84300$). (Tabla 5)

Categoría Actividad Física

Edad x Grupos	Media	Desv. típ.
Grupo 1 20-24 años	1,9412	,86183
Grupo 2 25-29 años	1,8353	,84300
Grupo 3 30-34 años	1,9778	,82077
Grupo 4 35-40 años	1,9540	,80562
Total	1,9273	,82928

(Tabla 5). Medias y desvíos en relación entre Nivel de actividad física y edad

En cuanto a la edad de los participantes y la actividad física que realizaban los mismos, no se encontraron diferencias significativas entre las medias de diferentes grupos etarios y su nivel de actividad física. En la prueba ANOVA los resultados estadísticos fueron ($F(3, 326) = ,494$; $p=,687$).

DISCUSIÓN

En cuanto a las preguntas y las hipótesis que guiaron este trabajo, en primer lugar, se encontró una correlación positiva entre la actividad física y la autoestima. Es decir, que en esta muestra las personas que realizan actividad física poseen una autoestima más elevada que las que no la realizan.

La fundamentación de estos resultados podría estar en que la realización de actividad física entre sus beneficios en la salud de las personas trae aparejado una mejora en la autoimagen corporal y una mejor evaluación que le individuo realiza de sí mismo y de las capacidades que tiene para afrontar situaciones (Burns, 1990; Coopersmith, 1967 citado en Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo & Cortés, 1993).

También se podría llegar a pensar que el más elevado nivel de autoestima se basa en el componente afectivo de la autoestima, modificando con la actividad el diagnóstico que el individuo realiza de su propia imagen corporal y así la opinión que tienen los otros sobre él (Cortes Aragón, 1999 citado en Torres Sanhueza, 2006).

Estos resultados son similares a investigaciones anteriores donde se encontró una relación positiva entre la autoestima y la actividad física (García, Alfonso, Troyano & Yolanda, 2013).

Corresponde también a los resultados de la investigación de García, Marín y Bohórquez (2012), con una muestra de personas mayores de 65 años, donde también se obtuvo como resultado que las personas que poseen una mayor autoestima son aquellos que realizan actividad física frecuentemente.

En segundo lugar se encontraron resultados estadísticamente significativos en esta muestra respecto a las diferencias entre la autoestima de mujeres y hombres, siendo más alta la media en los segundos. Estos resultados apoyan investigaciones donde se han encontrado diferencias en la formación, desde la niñez, de la autoestima en los diferentes sexos (Ashmore & Del Boca, 2004). Podrían tener su base en factores socioculturales como describen algunos autores (McMullin & Cairney, 2004; Pearlin, 1989; Rosenfield, 1999).

Por otro lado los resultados de investigaciones similares pero con adolescentes, indican que los niveles de autoestima en los varones durante la adolescencia son significativamente más altos que los alcanzados por las mujeres (Dusek & Flaherty, 1981).

No se encontraron diferencias significativas en la Autoestima de los distintos grupos etarios.

En la investigación de Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009) se obtuvieron resultados similares, ya que no se encontraron resultados significativos en relación a la edad y la autoestima, en una muestra con edades desde los 30 hasta los 75 años donde los grupos

fueron heterogéneos. En la investigación mencionada los puntajes más bajos en autoestima fueron en las edades más avanzadas. Lo que condice con Harter (1985), que concluye que la autoestima va disminuyendo durante la edad madura y la vejez.

Otro estudio, donde se investigó sobre las diferencias entre la edad y la actividad física se encontró que las personas de mayor edad que realizaban actividad física tenían mejor calidad de vida y se encontraban más saludables que las personas que no realizaban actividad física de la misma edad (Netz y Raviv, 2004).

No se encontraron diferencias significativas entre la Autoestima de los participantes y los diferentes niveles de actividad física que realizaban los mismos. Se observó que existen mejoras psicológicas como resultado de la liberación de endorfinas a causa del ejercicio. Los beneficios que reportan los ejercicios aeróbicos, en el autoconcepto y la autoestima, pueden ser de dos tipos: por un lado, incrementan la capacidad aeróbica de los sujetos (Volumen máximo de oxígeno); por otro, al quemar más calorías se consumen más lípidos del tejido adiposo como fuente de energía, acelerando la pérdida de grasa corporal (Wilmore & Costill, 1998).

En cuanto a la ocupación de los participantes, en esta investigación, no se pudo observar una diferencia significativa entre la autoestima y el tipo de ocupación de los mismos.

En el nivel educativo de los participantes no se encontraron en los resultados diferencias significativas entre la Autoestima y el nivel educativo de las personas participantes.

Esto no se condice con investigaciones anteriores donde se obtuvieron diferencias entre la autoestima y el nivel académico. Los participantes con estudios universitarios o de post grado, se observó que el 61.3% de ellos poseen una autoestima alta, de los que tienen títulos terciarios el 80% obtuvieron una autoestima alta, por otro lado los que no realizaron estudios universitarios ni técnicos, en su mayoría tienen una autoestima baja 64.4%.

Estos datos pueden estar indicando que a medida que surge una mejoría en las habilidades o capacidades de formación académica de los sujetos se produce una mejoría de su autoestima (Loli Pineda, 2012).

Por otro lado en cuanto al estado civil de los participantes no se encontró resultados de diferencias significativas entre la Autoestima y el estado civil de los participantes.

Este resultado concuerda con los hallados por Loli Pineda (2002) donde se analizó la relación entre la autoestima y el estado civil, unidos (casados y convivientes) y no unidos (soltero, divorciado, viudo). Los participantes fueron 89 trabajadores. La relación expresa que la mayoría de los casados y convivientes tienen la autoestima baja, en comparación con los solteros, divorciados y viudos que en su mayoría tienen la autoestima alta.

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Los resultados obtenidos en este trabajo condicen con lo descrito por McAuley y otros, (2000) y Spencer, McGannon y Poon (2005) donde se llega a la conclusión de que la actividad física está relacionada con la autoestima, pero su influencia está sobredimensionada.

Referencias bibliográficas

- Abadía, J. (1995). El deporte en la Universidad de Zaragoza (1993). *Actas del II Congreso Nacional de Educación Física de Facultades de Educación y XIII de Escuelas Universitarias de Magisterio* (pp. 67-75). Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Alcalay, L. & Milicic, N. (1991). Autoestima y autoconcepto de mujer: Algunas reflexiones sobre la realización del rol sexual. *Revista de educación para el autocuidado en salud*, 6-10. Recuperado de URL <https://dspace.conicyt.cl/ri20/handle/10533/54367>
- Alferman, D. & Stoll, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport Psychology*, 31(1), 47-61. Recuperado de URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2352156/>
- Amezcu Membrilla J. & Pichardo Martínez M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de Psicología*, 16, (2), 207-214. Recuperado en URL <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/7961/1/Diferencias%20de%20genero%20en%20autoconcepto%20en%20sujetos%20adolescentes.pdf>
- Ancer Elizondo L., Meza Peña C., Pompa Guajardo E., Torres Guerrero F., & Landero Hernández R. (2011). Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16, (1), 91-101. Recuperado en URL http://cneip.org/documentos/revista/CNEIP_16_1/Elizondo.pdf
- Ashmore, R. & del Boca, F. (2004). Sex stereotypes and implicit personality theory: Toward a cognitive. *Social psychological conceptualization. Sex Roles*, 6, 501-518. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00287932>
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación Española de la escala de Autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8. Recuperado de URL <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art04.pdf>
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y Acción (3era, ed.)*. Fundamentos sociales. Barcelona: Martínez Roca.

- Bernstein S.M., Morabia A. & Sloutskis D. (1999). Definition and prevalence of sedentarism on an urban population. *American Medical Journal: Public Health*; 89, 862-867. Recuperado de URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508634/>
- Blasco, T., Capdevila, LI.; Pintanel, M.; Valiente, L. & Cruz, J. (1996). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 9-10, 51-63. Recuperado de URL <http://www.rpd-online.com/article/view/46>
- Borrego Balsalobre, F., López Sánchez, G. & Díaz Suárez, A. (2012). Influencia de la condición física en el autoconcepto de un conjunto de adolescentes del municipio de Alcantarilla. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12, (2), 57-61. Recuperado en URL <http://www.redalyc.org/pdf/2270/227028254009.pdf>
- Branden N. (1993). *El poder de la autoestima*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Branden N. (1995). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Buhring, B., Oliva, M., & Bravo, C. (2009). Determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares. *Revista Chilena de Nutrición*, 36, (1)23-30. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000100003>
- Burns. (1990). *El autoconcepto, Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Bilbao: Ediciones Vega.
- Cabrera A., Rodríguez M., Rodríguez L., Anía B., Brito B., Muros M., Almeida D., Batista M., & Aguirre A. (2007). Estilo de vida sedentaria: duración de la actividad física versus porcentaje de energía utilizado. *Revista Española de Cardiología*.; 60(3), 231-3. Recuperado en URL <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030089320775025X>
- Cale, L. (1996). An assessment of the physical activity levels of adolescent girls - Implications for Physical Education. *European Journal of Physical Education*, 1, 46-55. <http://dx.doi.org/10.1080/1740898960010105>

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Candel Campillo C., Olmedilla Zafra A. & Blas Redondo A. (2008). Eelaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8, (1). Recuperado en URL <http://revistas.um.es/cpd/article/view/54541>

Cecchini, J.A., Méndez, A., & Muñiz, J. (2002). Motivos de la práctica deportiva en escolares españoles. *Psicothema*, 14, 523-531. Recuperado en URL <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/7979>

Chung, M. & Phillips, D. A. (2002). The relationship between attitude toward physical education and leisure-time exercise in High School students. *Physical Educator*, 59(3), 126-138. Recuperado en URL <http://connection.ebscohost.com/c/articles/7425981/relationship-between-attitude-toward-physical-education-leisure-time-exercise-high-school-students>

Cockburn, C. (2002). *Identidades y subculturas en relación con el deporte: un análisis de algunas revistas para chicas adolescentes. Educación Física y Deportes*, 67. Recuperado en URL <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=242826>

Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J.F. & Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine Science: Sports Exercices*, 35 (8), 1381–1395. Recuperado en URL http://www.f2smhstaps.ups-tlse.fr/tp/fichier/VP9/Craig_2003.pdf

Cronin, K., Krebs-Smith, S., Feuer , E., Troiano, R., & Ballard-Barbash R. (2001). Evaluating the impact of population changes in diet, physical activity, and weight status on population risk for colon cancer (United States). *Cancer Causes Control*,12, 305-316. Recuperado em URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11456226>

Curi P., Dámaso A., Gonçalves H., & Gomes C.. (2006). Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. *Cad Saúde Pública*, 22(6), 1277-1287. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600017>

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

De Andrés García, b. & Aznar Minguet, P. (1996). Función Educativa de la Actividad Física Deportiva: aspectos diferenciales. *Revista de Psicología del Deporte*. Junio – Diciembre. 9/10 España. Recuperado en URL <http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v5n2p41.pdf>

Diener, E., Emmons, R., Larsen R. & Griffin, S. (1985). Escala de Satisfacción con la vida. *Journal of personality Assessment*, 49, 71-75. Recuperado en URL http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf

Dieppa, M., Machargo, J., Henríquez I., & García G. (2008). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física vs no practicantes. *Revista de Psicología del Deporte*, 17, 2, 221-239. Recuperado en <http://www.rpd-online.com/article/viewFile/8/>

Dusek, J.F., & Flaherty, J.B. (1981). The developmental of the self concept during the adolescent years. *Society for Research in Child Development*, 46, 4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2008.07.008>.

Dyer, A., Liu K., Walsh, M., Kiefe, C., Jacobs, D., & Bild, D. (1999). Ten-years incidence of elevated blood pressure and its predictors: the cardia study. *Coronary Artery Risk Development in (Young) Adults. Journal Human Hypertens*, 13, 13-21. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9928747>

Elliott, M. (1996). Impact of work, family, and welfare receipt on women's self-esteem in young adulthood. *Social Psychology Quarterly*, 59(1), 80-96. Recuperado en URL <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2787120?uid=3737512&uid=2&uid=4&sid=21103793375681>

Fernández, J., Contreras, O., Miguel García L., & González Villora S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físico-deportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 251-263. Recuperado en URL http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000200008

Fox K. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(4), 11-8. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10610081>

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

- Fox, K. & Corbin, C. (1989). The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11(4), 408 - 430. Recuperado en URL <http://journals.humankinetics.com/jsep-back-issues/jsepvolume11issue4december/thephysicalselfperceptionprofiledevelopmentandpreliminaryvalidation>
- García, A. & Troyano, Y. (2013). Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva escritos de psicología. *Psychological Writings*, 6(2), 35-41. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2013.1806>
- García, A., Marín, M. & Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de psicología del deporte*, 21(1), 195-200. Recuperado en URL <http://www.rpd-online.com/article/view/1047>
- García, Ferrando F. (2006). *Postmodernidad y deporte: entre la individualización y la masificación*. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles. Madrid: Consejo superior de deportes y centro de investigaciones sociológicas. <http://dx.doi:10.3989/ris.2006.i44.26>
- García, Ferrando, M. (1990). Aspectos sociales del deporte. *Una reflexión sociológica*. Madrid: Alianza Editorial.
- Góngora, V., & Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2). Versión On-line ISSN 1668-7027
- Góngora, V., Fernandez, Liporace, M., & Castro Solano, A. (2010). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*. 7, 24-30. Versión digital ISSN 1853-8800
- Goñi Grandmontagne, A., Ruiz de Azúa, S. & Liberal, I. (2004). Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico. *Revista de Psicología del Deporte*. 13(2), 195-213. Recuperado en URL <http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v13n2p195.pdf>

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Guillén, García, F. & Nieri Romero, D. (2009). Autoestima y competitividad en una selección juvenil peruana de surf. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 4(2), 253-269. Versión digital ISSN: 1886-8576

Guillén, García, F. & Ramírez Gómez, M. (2011). Relación entre el autoconcepto y la condición física en alumnos del Tercer Ciclo de Primaria. *Revista de Psicología del deporte*. 20 (1), 45-59. Recuperado en URL <http://www.rpd-online.com/article/view/635>

Gutiérrez García, J., Usera Clavero, M., Ordoñana Martín J. & Pérez Riquelme F. (1999). Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada de la región de Murcia. Curso 1997-1998. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo. Consejería de Educación y Cultura. Recuperado en URL https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/139747-eps03_lb3.pdf

Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista de Educación Física*, 77, 5-14. Versión digital ISSN 1133-0546

Haeussler, P. & Milicic N. (1995). *Confiar en uno mismo: Programa de Autoestima*. Santiago: Editorial Dolmen.

Hardman A.E. (2001). Physical activity and cancer risk. *Nutricional Social*, 60, 107-13.

Harter, S. (1985). Manual for the Self-Perception Profile for Children. Revision of the Perceived Competence Scale for Children. Denver, C.O.: University of Denver.

Hellín, P., Moreno, J. A., & Rodríguez, P. L. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva en la Región de Murcia. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 4(1-2), 101-116. Recuperado en URL <http://www.um.es/univefd/Motmur.pdf>

Hurlock E. (1967). *Desarrollo Psicologico del Niño*. Nueva York: Mc Graw-Hill.

Infante, G. & Goñi, E. (2000). Actividad físico-deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 14 (1), 49-61. Versión Digital ISSN: 2254-4372

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Infante, G., Fernández, A. & Ros, I. (2012) Actividad física y bienestar psicológico. XVII Congreso de Estudios Vascos. Donostia : Eusko Ikaskuntza, 189 – 205. Recuperado en URL <http://www.euskomedia.org/PDFAnIt/congresos/17/01890205.pdf>

La Rosa, J. & Díaz Loving R. (1991). Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23, 1, 15-33. Recuperado en URL <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80523102>

Lara-Cantú M., Verduzco M., Acevedo M. & Cortés J. (1993) Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. *Revista latinoamericana de psicología*, 25 (1), 247-255. Recuperado en URL <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>

Lindsay, J., Laurin, D., Verreault, R., Hébert, R., Helliwell, B. & Hill, G. (2002). Risk factors for Alzheimer's disease: a prospective analysis from the Canadian Study of Health and Aging. *American Journal Epidemic*; 156, 445-453. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12196314>

Lindwall, M. & Hassmén, P. (2004). The role of exercise and gender for physical self-perceptions and importance ratings Swedish university students. *Scandinavian Journal of Science and Sports*, 14, 373-380. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15546333>

Loli Pineda, A. & López Vega, E. (2002). La autoestima y los valores organizacionales en estudiantes universitarios y no estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 5, 1. Recuperado en URL http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v05_n1/pdf/a07v5n1.pdf

Loli Pineda, A. (2012). La autoestima de los trabajadores de la Universidad Nacional Agraria de la Selva. *Revista de investigación en psicología*, 15 (2), 139 – 149. Recuperado en URL http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v15_n2/pdf/a10v15n2.pdf

López Sánchez, Díaz Suárez & Borrego Balsalobre. (2008). Influencia de la condición física en el autoconcepto de un conjunto de adolescentes del municipio de Alcantarilla. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12, (2), 57-62. Recuperado en URL <http://revistas.um.es/cpd/article/view/177771>

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

López, Walle J., Balaguer, I., Castillo, I., & Tristán, J. (2011). Clima motivacional percibido, motivación autodeterminada y autoestima en jóvenes deportistas mexicanos. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 209-222. Recuperado en URL <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235119302015>

Maia, M., Neto, J., Germano, J., Santos, E. & Santos, J.(2012). Autoestima global em jogadores de futebol. *Motricidade*, 8(2), 1048-1050. Recuperado en URL <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568132>

Maldonado Morató, M. (2006). “Se trabajar, se me ganar”, Autoconcepto y autoestima del niño y de la niña rural en dos escuelas rurales. PROEIB ANDES editores. La paz, Bolivia.

Mantilla Toloza, S. (2007). Actividad física, calidad de vida y otras comportamientos de salud en estudiantes universitario. *Educación Médica Superior*. Recuperado en URL http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300004

Marín Fernández, B. (1996). *Mujer y Deporte*. Universidad de Oviedo, Servicio de Publicaciones.

Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada*, 48, 185-206. Recuperado en URL <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2378944>

Marsh, H., & Sonstroem, R. (1995). Importance ratings and specific components of physical self-concept: Relevance to predicting global components of self-concept and exercise. *En Journal of Sport y Exercise Psychology*, 17, 84-104. Recuperado en URL <http://journals.humankinetics.com/jsep-back-issues/jsepvolume17issue1march/importanceratingsandspecificcomponentsofphysicalselfconceptrelevancetopredictingglobalcomponentsofselfconceptandexercise>

Maslow, A. (1979). *El hombre autorrealizado* (3° Edición). Barcelona: Kairos.

McAuley, E., Blissmer, B., Katula, J., Duncan, T. E. & Mihalko, S. L. (2000). Physical activity, self-esteem and self-efficacy relationships in older adults: A randomized controlled trial. *Annals of*

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Behavioral Medicine, 22, 131-139. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10962706>

McDonald, D. & Hodgdon, J. (1991). *The psychological effects of aerobic fitness training: Research and theory*. New York: Springer-Verlag.

Mckay, M. & Fanning, P. (1999). *Autoestima. Evaluación y Mejora*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.

McMullin, J. & Cairney, J. (2004). Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *Journal of Aging Studies*, 18(1), 75-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.006>

Milicic, N. & Gorostegui, M. (1993). Género y Autoestima: Un análisis de las diferencias por sexo en una muestra de estudiantes de educación general básica. *Psykhé*, 2, (1). Recuperado en URL www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/download/42/42

Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Revista MH Salud* 1, 1-11. Recuperado en URL <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237017928002>

Moreno, J. A., & Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in Spanish adolescents: effects of gender and involvement in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291-311. Recuperado en URL http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000200008

Moreno, J. A., Cervelló, E. & Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171-183. Recuperado en URL http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-271.pdf

Moses, J., Steptoe, A., Mathews, A., & Edwards, S. (1989). The effects of exercise training on mental well-being in the normal population: A controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 47-61. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2926699>

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Netz, Y., & Raviv, S. (2004). Age differences in motivational orientation toward physical activity: An application of social cognitive theory. *The Journal of Psychology*, 138, 35-48. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15098713>

Nigg, C. R. (2003). Do sport participation motivations add to the ability of the transtheoretical model to explain adolescent exercise behavior?. *International Journal of Sport Psychology*, 34, 208-225. Recuperado en URL <http://www.um.es/univefd/propaces.pdf>

Núñez de Villavicencio Porro F. & Leal Ortega Z. (2001). Subsistema imagen del mundo. *Psicología y salud*. Editorial Ciencias Médicas. (43). Recuperado en URL http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_1_01/ems11101.htm

Obella, Olmos, Iborra & Guerrero (2000), *Preparador físico Deportivo*. Barcelona: ORTHOS.

Ochoa, M. C., Moreno-Aliaga, M. J., Martínez-González, M. A., Martínez, J. & Martí, A. (2007). Predictor factors for childhood obesity in a Spanish case-control study. *Nutrition*, 23, 379-384. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2007.02.004>

Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado en URL http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Disponible en <http://www.who.int/whr/2002/es/> [Consultado el 10 de marzo de 2014].

Pavón Lores, A., Moreno Murcia, J., Gutiérrez Sanmartín, M. & Sicilia Camacho, A. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva según la edad y el género en una muestra de universitarios. *Ciencias aplicadas a la actividad física y el deporte*, 76, 13-21. Recuperado en URL <http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=268>

Pearlin, L. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256. Recuperado en URL

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Pearlin-HealthSocial-1989.pdf

Pedersen, S. & Seidman, E. (2004). Team sports achievement and self-esteem development among urban adolescents girls. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 412–422. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00158.x>

Piéron, M.; Telama, R., Almond, L. & Carreiro da Costa, F. (1999). Estilo de vida de jóvenes europeos: Un estudio comparativo. *Revista de Educación Física*, 76, 5-13. Recuperado en URL <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=229520>

Plante, T. G. & Rodin, J. (1990). Physical fitness and enhanced psychological health. *Current Psychology: Research and Reviews*, 9, 3-24. Recuperado en URL <http://www.edi-info.ir/files/Physical-fitness-and-enhanced-psychological-health.pdf>

Prochaska, J., Sallis, J. & Long, B. (2001). Physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Archives Pediatric Adolescent Medical*; 155, 554–9. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11343497>

Rebollo, S. & Martos, P.(1998). Práctica físico-deportiva y género. Aproximación a una realidad marginal. *Revista Motricidad*, 4,183-202. Recuperado en URL <http://www.revistamotricidad.es/openjs/index.php?journal=motricidad&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=42&path%5B%5D=89>

Reig, A. (2004). Psicología de la vejez. Comportamiento y adaptación. Citado en Fernández-Ballesteros. (1995). *Gerontología Social* (pp. 167-200). Madrid: Pirámide Psicología. Recuperado en URL <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono1/Articulos/articulo3.pdf>

Remor, E. & Martins de Lima, S. (2009). Efecto diferencial del componente lúdico dentro de un programa específico de ejercicio físico para personas mayores sobre la autoestima, autoeficacia y satisfacción con la vida. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 4(2), 233-252. Recuperado en URL <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311126265005.pdf>

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Remor, E. (2007). Propuesta de un cuestionario breve para la evaluación de la competitividad en el ámbito deportivo: competitividad- 10. *Revista de psicología del deporte*, 16(2), 167-183. Recuperado en URL <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235119266005>

Report of the Surgeon General. (1996). Physical Activity and Health. Atlanta: U.S. department of health and human services, centers for disease. *Control and Prevention*. Recuperado en URL <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/execsumm.pdf>

Richman E. L. (2002). Girls self-construction: Influence of early sport participation on self- esteem in late adolescence. *Dissertation Abstracts International*, 62 (9-B), 42-56.

Robbins, S., & Dupont, P. (1992). Narcissistic needs of self and perceptions of interpersonal behavior. *Journal Consulting Clinical Psychological*. 39, 462-467. Recuperado en URL <http://www.psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1993-05719-001>

Rojas Barahona C., Zegers B. & Förster C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self- Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156. <http://dx.doi.org/10.2307/2096350>

Rosenfield, S. (1999). Splitting the difference: Gender, the self, and mental health. Citado en C. Anaschensel y J. Phelan (Eds.). (1999). *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Plenum.

Salazar, S. (1993). Propuesta de un Programa de Autoestima para los estudiantes que ingresan a la Escuela de Educación de la UCV. Tesis de grado. Caracas: Escuela de Educación, Universidad Central de Venezuela. Recuperado en URL http://bib.human.ucv.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T043000000132/0&Nombrebd=bfheeeucv&Opc=FD_EST;

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Sánchez-Barrera, M.; Pérez, M. & Godoy, J. (1995). Patrones de actividad física de una muestra española. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(8), 51-71. Recuperado en URL <http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v4n2p51.pdf>

Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16287423>

Serra Majem L. & Aranceta Bartrina J. (2001). Obesidad infantil y juvenil. *Estudio enKid*, 81-108. Recuperado en URL <http://www.pap.es/files/1116-422-pdf/435.pdf>

Serra Majem L. (2003). *Crecimiento y desarrollo*. Barcelona: Masson.

Spencer, J. C., McGannon, K. R. & Poon, P. (2005). The Effect of Exercise on Global Self Esteem: A Quantitative Review. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27, 311-334. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0022163/>

Steiner Benaim D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano*. Tesis para obtener el título de psicólogo. Tecana American University. Maracaibo.

Strawbridge, W., Deleger, S., Roberts, R. & Kaplan, G. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal Epidemiol*, 156, 328-34. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12181102>

Taylor, A. & Fox, K. (2005). Effectiveness of a primary care exercise referral intervention for changing physical self-perceptions over 9 months. *Health Psychology* 24(1), 11-21. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15631558>

Telama, R., Yang, X., Laakso, L. & Viikari, J. (1997). Physical activity in childhood and adolescence as predictor of physical activity in young adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 13, 317-323. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9236971>

“Relación entre la autoestima y el ejercicio físico”, Ezequiel Juan Guerra, Lic. En Psicología

Thune, I. & Furberg, A. (2001). Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific. *Medical Science Sports Exercise*, 33 (6), 530–550. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11427781>

Thune, I., Brenn, T., Lund, E. & Gaard, M. (1997). Physical activity and the risk of breast cancer. *New England Journal of Medicine*. 336(18), 1269-1275. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199705013361801>

Torres A. & Sanhueza O. (2006). Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. Investigación en educación y enfermería, 2, (24),112-119. Recuperado en URL [http://webacademico.udelmar.cl:6100/20121/ENFENF0113120124_autoestima%20-%20imagen%20\(lectura%20obligatoria\).pdf](http://webacademico.udelmar.cl:6100/20121/ENFENF0113120124_autoestima%20-%20imagen%20(lectura%20obligatoria).pdf)

Tremblay, M.; Inman, J. & Willms, J. (2000). The Relationship Between Physical Activity, Self-Esteem, and Academic Achievement in 12-Year-Old Children. *Pediatric Exercise Science*, 12, 312-324. Recuperado en URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3412726/>

Varo Cenarruzabeitia, J., Martínez Hernández A. & Martínez González, M. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*. 121(17), 665-667. Recuperado en URL <http://mural.uv.es/joplase/obesidad%20y%20educacion%20fisica.pdf>

Vergheze, J., Lipton, R., Katz, M., Hall, C., Derby, C. & Kuslanzky. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *New England Journal medicine*; 348, 2508-16. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa022252>

Versión digital ISSN: 1886-8576

Warburton, D., Whitney, C. & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*; 174(6): 801-809. Recuperado en URL <http://www.cmaj.ca/content/174/6/801.full>

White, R. (1963). Ego an reality in psychoanalytic theory: A proposal regarding independent ego energies. *Psychological Issues*, 3 (3), 125-150. Recuperado en URL <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1965-02001-001>

Willmore, J. & Costill, D. (1998). *Fisiología del esfuerzo y del deporte*. Barcelona: Paidotribo.

Wilber, K. (1995). *El proyecto Atman*. Barcelona: Editorial Kairós

Zegers, B. (1981). *Proposición de un modelo analítico de la psicología del concepto de si mismo*. Tesis para obtener el título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.

Zulaika, L. (1999). Educación física y autoconcepto. Análisis relacionales y eficacia de un programa de intervención para la mejora del autoconcepto físico. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Psicología. Leioa: Servicio de publicaciones UPV-EHU. Recuperado en URL <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=242829>

ANEXOS

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Nombre original: Rosenberg Self-Steem Scale (Rosenberg S-S)

El cuestionario tiene 10 preguntas. Por favor, contéstelas todas.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	A veces pienso que no soy bueno en nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	A veces me siento realmente inútil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Ojalá me respetara más a mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

IPAQ: FORMATO CORTO AUTOADMINISTRADO DE LOS ULTIMOS 7 DIAS

PARA SER UTILIZADO CON ADULTOS JOVENES Y DE MEDIANA EDAD(15- 69 años)

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

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**. 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.

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

_____ **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?

_____ **horas por día**

_____ **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.

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada

Vaya a la pregunta 5

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

_____ **horas por día**

_____ **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 **caminó** por lo menos **10 minutos** seguidos?

_____ **días por semana**

Ninguna caminata

Vaya a la pregunta 7

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

_____ **horas por día**

_____ 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**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro