



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

**La Actitud Hacia la Actividad Física y la  
Autoestima en Adultos Físicamente Activos y  
Sedentarios de la Ciudad Autónoma de  
Buenos Aires**

Alumna: Mayra A. Geoffroy

Directores del TIF: Lic. Balma, Carolina y Lic. Millan, Paula.

Agosto del 2022

## Índice:

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
<b>Capítulo I.</b>	
Estado del arte .....	6
<b>Capítulo II</b>	
Marco Teórico.....	10
<b>Capítulo III</b>	
Delimitación del objeto.....	15
Hipótesis.....	15
Método.....	16
Instrumento.....	17
<b>Capítulo IV</b>	
Análisis de Resultados.....	20
<b>Capítulo V</b>	
Discusión y Conclusión.....	24
Aportes.....	26
<b>Referencias</b> .....	28
<b>Anexos</b> .....	35
<b>Apéndice</b> .....	38

## Resumen

En los últimos años, se ha incrementado el sedentarismo y la inactividad física, como una de las principales amenazas que afecta la calidad de vida de muchos, tanto en el aspecto físico como psíquico. Una de las consecuencias psicológicas que genera la falta de actividad física es la disminución de la autoestima. Siendo la misma un componente psicológico fundamental de la calidad de vida, durante la adultez. El presente estudio tiene como finalidad investigar las diferencias existentes en la actitud hacia la actividad física y la autoestima en personas Físicamente Activas o Sedentarios. Se utilizó un diseño derivado de la metodología cuantitativa de la investigación, transversal, ex post facto de diferencias de grupos. La muestra estuvo compuesta por 60 personas con edades comprendidas entre 30 y 50 años, clasificados en dos grupos en función del nivel de actividad física realizado. Se aplicó la escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965) que mide la percepción subjetiva de la autoestima y algunos ítems de la Escala de Actitudes hacia la Actividad Física y el Deporte (Dosil, 2002). Los resultados obtenidos demostraron que: la muestra general evidenció una actitud desfavorable hacia AF/D con una autoestima normal y se encontraron diferencias significativas entre los grupos a favor del grupo Físicamente Activo. Las diferencias no pueden explicarse solamente por la actitud hacia Actividad Física y el Deporte y la Autoestima.

**Palabras clave:** Actitud, Autoestima, Actividad Física, Bienestar Psicológico.

## Introducción

Según Iraheta (2020) la práctica regular de actividad física (AF) reduce y previene el riesgo de padecer: hipertensión arterial, cardiopatías coronarias, accidentes cerebro vasculares, diabetes, cáncer de mama y colon; además mejora la salud ósea y contribuye para aumentar el gasto energético, aspecto fundamental asociado al equilibrio calórico y control adecuado del peso corporal. Aun así, se conoce un fenómeno global, que se extiende a un ritmo acelerado por todo el mundo, que es la inactividad física. La OMS (2014) refiere que un 60 % de la población mundial no realiza la actividad física necesaria beneficiando su salud. El sedentarismo, se considera el cuarto factor de riesgo de mortalidad, causando la muerte de 32 millones de personas cada año. Poniendo en evidencia que hay una población con un bajo nivel de actividad física y alto sedentarismo.

En el ámbito de la actividad física y el deporte se han elaborado múltiples relaciones entre las variables implicadas en la dimensión de la autoestima. Así, Moreno et al. (2007) relacionaban la intención de ser físicamente activo y el autoconcepto físico. Además, Pedersen y Seidman (2004) relacionaban el tiempo dedicado al ejercicio físico con el grado de autoestima; Alcántara et al. (2002) evidencian científicamente que el ejercicio físico mejora la sintomatología, la condición física y la calidad de vida en diferentes tipos de población; Rodríguez et al. (2003) relacionaron el impacto que tiene sobre la autoestima y las valoraciones realizadas sobre el deporte o la actividad física.

Además, Guillén y Ramírez (2011) comprobaron la existencia de numerosos estudios que relacionan la autoestima con distintas variables psicosociales, entre ellos los más destacados son

los relacionados con los aspectos físicos. Estas relaciones han sido bidireccionales: desde aquellas que asocian la influencia del autoconcepto físico sobre el autoconcepto y la autoestima (Guillén y Sánchez, 2003).

Las principales aportaciones del presente estudio son, por un lado, el estudio de las diferencias en la Actitud hacia la Actividad Física y la Autoestima en adultos físicamente activos y sedentarios de la Ciudad de Buenos Aires. A su vez, se persiguen otros objetivos específicos: comparar las diferencias en la Actitud hacia la Actividad Física entre Adultos Físicamente Activos y Sedentarios, y cotejar las diferencias en la Autoestima entre Adultos Físicamente Activos y Sedentarios. La importancia de realizar esta investigación, es poder explicitar los beneficios sobre la autoestima obtenidos al realizar actividad física con frecuencia, en adultos activos o sedentarios y determinar el rol de la actitud hacia la actividad física. En investigaciones anteriores (García et al. 2012; Ascí, 2003) estudiaron las mismas variables, pero en población adolescentes y adultos mayores. Siendo escasos, los estudios, en una población adulta.

El Capítulo I muestra el estado del arte que permitió realizar una compilación de los resultados de otras investigaciones sobre la Actitud hacia la AF y el Autoestima.

El Capítulo II comprende el Marco teórico donde se realiza una recopilación de información sobre los antecedentes, las investigaciones y la consolidación teórica sobre las cuales se sustenta este proyecto de investigación y a partir del cual se realizó la interpretación de los resultados, las conclusiones y la discusión.

El Capítulo III describe toda la Metodología utilizada en la investigación, en ella se detallan los métodos y técnicas con todo el rigor científico que se necesitó para aplicar, de forma

sistemática, y durante todo el proceso de investigación con el fin de establecer un resultado real y teóricamente aceptado.

El Capítulo IV abarca el apartado empírico donde se visualizan los Resultados, estos constituyen un aporte científico a la investigación y discusión. Estos resultados se obtuvieron a la luz de investigaciones afines y en oposición a los resultados expuestos.

El Capítulo V recoge las Conclusiones y recomendaciones como colofón de toda la investigación. Esto permitió establecer los hallazgos de la presente tesis, en función de la literatura reciente y de los objetivos iniciales, además de las limitaciones que se pudieron vislumbrar en este estudio.

## Capítulo 1. Estado del Arte.

Con respecto al estudio realizado por García et al. (2012) se encontró que las personas que realizan mayor actividad física, consideran tener una autoestima positiva. Las principales aportaciones del estudio son, por un lado, investigar sobre la autoestima en función de la realización de actividades físicas en la población mayor en contraste con aquellas personas que mantienen un estilo de vida sedentario. Se partió de una doble hipótesis donde, se considera que las personas que realizan AF perciben una mejor autoestima personal, a diferencia, de aquellas personas que son sedentarias, perciben menor grado de autoestima personal. El estudio se ha realizado en personas mayores de 65 años, empleando la Escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965) que mide la percepción subjetiva de autoestima, actitud hacia uno mismo y hacia los demás. Los resultados más destacables obtenidos en el presente estudio hacen referencia a que los mayores que consideran tener una mejor autoestima personal, son aquellos que realizan actividad física frecuentemente.

Según García y Troyano (2013) el objetivo de su trabajo, ha sido analizar las diferencias en la autoestima personal percibida entre personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva. Partiendo desde la hipótesis, que las personas que realizan AF perciben una mejor autoestima personal que aquellas que no la realizan. Se realizó un muestreo con personas mayores de 65 años. Utilizando una batería de pruebas compuesta por un cuestionario de datos sociodemográficos y de implicación en actividad física y deporte. Diseñado *ad hoc* y un cuestionario estandarizado en su versión española, Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). El cuestionario, en datos sociodemográficos consta de cuatro ítems; sexo, edad, estado civil y estudios. Y en la de implicación en actividad física-deportiva consta de dos ítems; frecuencia y

duración. Los resultados obtenidos en el presente trabajo, permiten plantear que las personas que realizan dos sesiones de AF/D durante al menos dos horas a la semana de forma regular presentan un mayor nivel de autoestima que aquellas que no realizan actividad física y deporte

Continuando con la misma línea, encontramos el trabajo expuesto por Araújo y Dosil (2016) en el que indagan la relación que existe entre las actitudes y la práctica de actividades físicas y deportivas entre hombres y mujeres. Los resultados demuestran la relación directa entre actitud y práctica deportiva, siendo que los varones tienen una actitud más positiva hacia la AF/D que las personas del género opuesto, y la actitud aumenta a medida que aumenta la cantidad de horas dedicadas a la AF y D.

Otro estudio reciente, (García, 2018) dio a conocer de qué manera influye la práctica de actividad física en la autoestima y en el nivel de dependencia de las personas mayores, diferenciándose entre el grupo sedentarios y activos. Teniendo como premisa una doble hipótesis que relaciona, un mayor nivel de práctica de Actividad Física con una autoestima más positiva y menor riesgo de dependencia entre las personas mayores. El estudio se llevó a cabo con personas mayores de 60 años y se utilizaron dos cuestionarios, uno para analizar la autoestima, Escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965) y el segundo para evaluar, el riesgo de dependencia autopercibida de las personas mayores, Test de Barber (1980). Los resultados evidenciaron, que la autoestima positiva es más elevada en las personas mayores que realizan AF semanal, al menos durante dos horas semanales. La práctica de Actividad Física, se ha asociado positivamente con la prevención del riesgo de dependencia en las actividades de la vida diaria y también con la mejora de la calidad de vida y la adquisición de autonomía.

Entre otros, los estudios de Algarín y Serrano (2018) establecieron la vinculación entre la actividad física, la autoestima y la situación social en las personas mayores. Mediante un estudio de investigación experimental, con 41 personas mayores de 65 años repartidos en dos grupos: control y experimental, compuestos por 16 sujetos considerando el nivel de capacidad funcional. Se utilizó el Cuestionario genérico de estilos de vida y uso del tiempo libre, adaptado de Barrera et al. (2011) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) en su versión española adaptada de Vázquez *et al.* (2004). Los resultados fueron: en primer lugar, se supo a través del VATAD que las personas mayores que realizan actividad física regularmente presentan una mejor situación social que las que no la realizan. Además, se encontró una relación significativa entre las personas mayores que realizan actividad física y el perfil de vejez sana. Es decir, las personas mayores que practican ejercicio físico con regularidad presentan una mejor situación social; una vejez más sana, y, en segundo lugar, aquellas personas mayores que realizan actividad física regular, reportan mayores niveles de autoestima. Los datos afirman que en casi el 90% de la muestra, los dos grupos observados, tienen una autoestima alta, autoestima normal.

Entre los más actuales, encontramos a Flórez y Jhoany (2019). En su trabajo de grado, se han propuesto determinar el nivel de actividad física y autoestima de los adultos mayores pertenecientes al grupo, Salud y Vida del Centro Vida-Kennedy de la ciudad de Bucaramanga. Es un estudio descriptivo y correlacional en 100 adultos mayores de 60. Se aplicaron los cuestionarios GPAQ (2012), para determinar el nivel de actividad física y Escala de Rosenberg (1965) para determinar el nivel de autoestima. Entre los resultados se obtuvo que, en relación a la autoestima la población se encuentra en un rango de autoestima elevada según el puntaje de esta escala. Los adultos mayores presentan una buena percepción de sí mismos.

## Capítulo 2. Marco Teórico

Se define a la actitud como un estado mental y neuronal de disposición para responder, organizada por la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica, sobre la conducta (Allport, 1935).

De igual manera, Dosil (2002) la define como un conjunto de creencias, sentimientos y tendencias que predisponen a actuar de una determinada manera al individuo y, por lo tanto, estarían compuestas por tres componentes, el cognitivo, afectivo y conductual.

El termino Actitud, implica el grado por el que las personas tienden a comportarse de manera selectivamente distinta en situaciones similares. Siendo la actitud una predisposición, es un principio de organización de los comportamientos en relación con un objeto o situación que puede modificarse (Carabús *et al.* 2004).

Jarriot (2009) Afirma que las actitudes son predisposiciones a actuar de una determinada manera a partir de respuestas que podrían ser de carácter afectivo, cognitivo y conductual. Estos tres elementos, interrelacionados, configuran la actitud. Así mismo, centrándose en la teoría comportamental, Hagger *et al.* (2001) asumieron que la actitud, es la variable que mejor predice las intenciones de las personas para practicar una actividad física.

Se define a la actividad física, como cualquier movimiento corporal que involucra los músculos esqueléticos ocasionando un gasto de energía, siendo el ejercicio físico, un tipo de actividad caracterizada por su propósito y sistematicidad. Es una unidad importante dentro de los hábitos saludables y si se realiza habitualmente proporciona importantes beneficios; disminuye el

riesgo de enfermedades cardiovasculares, controla el peso y a la vez, tiene repercusiones en los aspectos psicológicos de la salud (Sampayo, 2006).

Diferentes estudios revelan que la práctica regular de actividad física produce beneficios físicos y psicológicos. Mejorando la función músculo-esquelética, osteo-articular, cardio-circulatoria, respiratoria, endocrino-metabólica, inmunológica y psico-neurológica. Contribuyendo a mejorar su funcionalidad, lo cual es sinónimo de mejor salud, mejor respuesta adaptativa y mayor resistencia ante la enfermedad (Castillo *et al.*, 2006).

Desde que se reconoce a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad (OMS, 2010), ha sido abordada desde diferentes enfoques, entre ellos el enfoque holístico y multidisciplinar. Desde la psicología se ha producido un cambio importante, estudiando no sólo los factores que contribuyen a los trastornos psicológicos sino también aquellos que incrementan nuestro bienestar (Seligman, 2002).

La realización de actividad física influye en las percepciones de bienestar individual a cualquier edad y aquellos que se sientan más cómodos también serán los más implicados durante períodos de tiempo más largos (Fernandes *et al.*, 2009). Incluso, los beneficios psicológicos de realizar actividad física son muy similares, independientemente de la edad, destacando la disminución de la ansiedad, del estado depresivo y el aumento de la autoestima (Calvo, 2008).

Williams (1890), describió a la autoestima a partir del self. La considera un fenómeno consciente, de la suma de lo que una persona puede llamar como propio, incluyendo su cuerpo, familia, vocaciones, posesiones, estados de conciencia y reconocimiento social. El self está constituido por los rasgos físicos y psicológicos personales, por los valores propios, las

responsabilidades, posibilidades, limitaciones y por aquellos pensamientos sobre lo que somos y quienes somos.

Se conceptualiza desde dos aproximaciones teóricas: como un sentimiento de afecto por sí mismo que se desarrolla mediante procesos viscerales o irracionales, aproximación afectiva y como un juicio que la gente hace respecto a sí mismo, cuya evaluación recae en las propias habilidades y atributos, aproximación cognitiva (Brown, 2007).

Recientemente, Fernández-Ballesteros (2009) la describe como una agrupación de las valoraciones o juicios afectivos sobre sí mismo, que involucra un componente afectivo de la identidad. En general, la autoestima se relaciona con los sentidos de valía, capacidad y merecimiento de un individuo. Se considera a la misma, como una variable de intervención para mejorar la calidad de vida en las personas; viéndose reforzada por el apoyo social, mayor red de apoyo social, mejor autoestima mantiene la persona mayor (Fernández y Manrique, 2010).

Es así que, durante el desarrollo humano, la autoestima muestra diferentes trayectorias, es decir, cambia en tres direcciones distintas oscilando a lo largo del desarrollo (Orth *et al.*, 2010).

Respecto al cambio de la autoestima en la vejez, Wagner *et al.* (2013) señalan que puede verse afectada por variables como el descenso en el estatus económico, la escolaridad, el estado de salud y por los cambios sociales, físicos y psicológicos en esta etapa. Además, García (2007) explica que la baja autoestima está asociada a niveles insuficientes de bienestar mental y autocontrol, e incide absolutamente sobre la autoeficacia, referida a la confianza que tiene el individuo para alcanzar las metas propuestas, al esfuerzo necesario, y a la vuelta a la normalidad tras las situaciones complicadas.

Los adultos sedentarios suelen presentar un bajo autoestima, un bajo bienestar percibido por problemas de salud y dolores músculo-esqueléticos (Garatachea, *et al.*, 2006). La inactividad física es un fenómeno global que se extiende a un ritmo acelerado por todo el mundo, la OMS (2010) expone que un 60 % de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios. La manera como se ha determinado el nivel de sedentarismo en la población es identificando aquellos individuos que son inactivos físicamente. La mayoría de los cuestionarios empleados en las encuestas de salud, incluida la Encuesta Nacional de Salud (2019), categorizan a una persona como activa, si cumple la recomendación de realizar al menos 30 minutos de actividad física, más de 2 veces a la semana o bien, categorizan a una persona como “sedentaria” si no cumple dicho parámetro.

Se ha demostrado, que pasar demasiado tiempo sedente: acostado en cama, sentado, conduciendo, leyendo o destinar poco tiempo a actividades ambulatorias, reduciría rápidamente la salud física y psíquica del sujeto (Thyfault *et al.*, 2011).

La práctica de un ejercicio regular contribuye a instaurar estilos de vida más saludables y a reducir o eliminar factores de riesgo asociados a una escasa actividad o sedentarismo (Dishman *et al.*, 1985). Varias investigaciones, afirman que si los sujetos sedentarios aprovecharán los beneficios de la actividad física aumentan las posibilidades de mejorar su salud (Garatachea *et al.*, 2006).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2018, definió el término sedentarismo como la poca agitación o movimiento y como factor de riesgo para enfermedades no transmisibles. El sedentarismo se define como la realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres veces por semana durante el último trimestre (Naya, 2017).

Además, Varela et al. (2011) hacen referencia al sedentarismo como la falta de actividad física, cuando la persona no realiza una cantidad mínima de movimiento diario, por lo menos entre 25 y 30 minutos, que produzca un gasto energético.

Al referirnos a la autoestima, hemos de recordar que su mejora es un potente refuerzo del ejercicio físico, a través del aumento de habilidad motriz y condición física percibidas, que a su vez provocarán un incremento de la actividad cotidiana, y retroalimentan al sujeto de forma integral (Guillamon *et al.*, 2009).

Bruya (1977) y Leith (1994) refieren que los efectos positivos en la autoestima y el autoconcepto físico también se deben a la duración y frecuencia de la práctica físico-deportiva ya que cuanto mayor es la frecuencia de la práctica de actividad física, mejor es la salud mental del individuo.

### **Capítulo3. Delimitación del Objeto de Estudio**

Definición del problema de investigación: En consecuencia, dando continuidad a los lineamientos observados en los antecedentes y en relación a la Actividad Física y la Autoestima, cabe realizar la siguiente pregunta de investigación.

¿La Actitud hacia la Actividad Física y la Autoestima difieren entre personas adultas de 30 a 50 años de edad, según sean físicamente activos o sedentarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

#### **Objetivos Generales:**

Comparar las diferencias en la Actitud hacia la Actividad Física y la Autoestima entre Adultos Físicamente Activos y Adultos Sedentarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

#### **Objetivos Secundarios:**

-Identificar un grupo de Adultos Físicamente Activos de otro formado por Adultos Sedentarios.

-Comparar la Actitud hacia la Actividad Física entre Adultos Físicamente Activos y Sedentarios.

-Comparar la Autoestima entre Adultos Físicamente Activos y Sedentarios.

#### **Hipótesis:**

Existen diferencias en la Actitud hacia la Actividad Física y la Autoestima entre Adultos, de edades comprendidas entre 30 y 50 años de edad, Físicamente Activos y Sedentarios de la Ciudad de Buenos Aires.

***Segunda Hipótesis:***

Las personas Físicamente Activas presentan puntajes más altos en escalas de Actitud hacia la Actividad Física y el Autoestima, que las personas sedentarias.

**Fundamentación**

La importancia de realizar esta investigación, se radica en poder conocer las diferencias entre la Actitud hacia la Actividad Física y la Autoestima, según se pertenezca a un grupo de Adultos de edades comprendidas entre 30 y 50 años de edad, Físicamente Activos o un grupo de Adultos Sedentarios, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Según Ascí (2003) existen investigaciones sobre estas variables en población joven o adolescente que además demuestran el aumento de la curva demográfica del sector de población Adulta Físicamente Activa, por lo que se busca aportar datos para este grupo de edad.

**Método**

Estudio de carácter cuantitativo, ex post facto, transversal de tipo descriptivo y de diferencias de grupos.

***Participantes***

La muestra se presume no probabilística, incidental. Como criterio de inclusión, se consideró que sean personas adultas, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de edades comprendidas entre 30 y 50 años de edad. Esta, se dividió en dos grupos, de manera tal que uno se conformó por personas Físicamente Activas que realizan alguna Actividad Física con una frecuencia mayor a 2 veces por semana o mayor y el otro grupo conformado por personas que no realizan ninguna actividad denominado Grupo Sedentario.

### ***Instrumento***

En un primer momento, se aplicó una breve encuesta *ad hoc* que recabó datos sociodemográficos como: Género: Masculino/ Femenino, Edad, Clase Social Declarada, Frecuencia con la que realiza Actividad Física y tipo de Actividad Física.

Para operacionalizar la variable dependiente Actitud hacia la Actividad Física, se seleccionaron algunos ítems de la Escala de Actitudes hacia la Actividad Física y el Deporte (Dosil, 2002). La escala, que consta de 12 ítems de los cuales se seleccionaron siete afirmaciones que fueran de mayor relevancia para la investigación a) la actividad física ocupa un lugar importante en mi vida; b) la actividad física contribuye a una vida sana; c) cuando veo una actividad física, aumentan las ganas de practicar; d) si dejo de practicar una semana, una actividad física, noto un bajón en mi estado de ánimo; e) prefiero quedarme en casa en vez de salir; f) estoy de buen ánimo la mayor parte del tiempo y g) me siento lleno/a de energía. Con alternativas de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo con una puntuación de uno, a totalmente de acuerdo con una puntuación de cinco. La puntuación total de la Escala se obtiene con la suma de las respuestas dadas a los doce ítems, que oscila entre 12 y 84. En este sentido, 12 corresponde a una actitud desfavorable hacia la Actividad Física y Deporte y 84 una actitud muy favorable hacia la Actividad Física y Deporte. El punto medio sería de 48 (actitud ni favorable ni desfavorable). A estos 12 ítems, se les ha añadido el ítem 13: En general, me considero una persona que tengo una actitud favorable o con buena predisposición hacia la actividad física/deporte. Que permite observar la percepción que tiene el sujeto sobre su actitud hacia la Actividad Física y el Deporte y aporta a la validez de la escala (Dosil, 2002).

Por otro lado, la variable Autoestima, fue operacionalizada mediante la Escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965), en la adaptación española de (Atienza et al., 2000). Es una prueba creada para medir unidimensionalmente la Autoestima Global de las personas. Brinda información sobre la percepción subjetiva de la autoestima, actitud hacia uno mismo y hacia los demás. Se compone de 10 ítems que puntúan en una escala de tipo Lickert de uno a cinco, siendo la autoestima mejor evaluada cuanto más se acerca a uno. Finalmente, se suman los puntos de todos los ítems, clasificando el grado de autoestima de la siguiente forma: De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada que clasifica como una autoestima normal. De 26 a 29 puntos: Autoestima media y no clasifica como problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. Menos de 25 puntos: Autoestima baja, clasifica como problemas significativos de autoestima. En estudios realizados con muestras similares al de este estudio arrojaron un índice de confiabilidad de 0.79 (Fernández, 2002). Aunque se ha aplicado el instrumento original por adecuarse a los objetivos de investigación, éste se ha sometido a una prueba de validez de contenido por cinco investigadores externos. Todos los participantes comprendieron los ítems y los valores de respuesta asociados.

### **Procedimientos**

Se recurrió a un gimnasio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del barrio de Caballito en la institución deportiva: Gimnasio Megatlón.

En primer lugar, se mantuvo un encuentro con el gerente del lugar, para informarle la finalidad del estudio y obtener el acceso a la muestra. En segundo lugar, se convocó individualmente a los potenciales participantes voluntarios, se seleccionaron 30 personas que cumplieran el criterio de inclusión para el grupo Físicamente Activos, quienes rellenaron el

consentimiento informado, la encuesta sociodemográfica, la Escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965) y la Escala de Actitudes hacia la Actividad Física y el Deporte (Dosil, 2002).

Según Losada (2014), el consentimiento informado contribuye a asignar al consultante el rol de usuario con derechos, empoderándolo en la toma de decisión, se señala el carácter voluntario de la participación, así como también la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento. La misma autora afirma que es importante incluir la forma en que se mantendrá la confidencialidad y los datos de las personas incluidas.

Para el grupo formado por Sedentarios, se encuestó a 30 personas voluntarias que no realizan alguna actividad física. Una vez que leyeron el consentimiento informado, se prosiguió a completar las encuestas sociodemográfica y las escalas.

De esta forma, se reclutaron 60 personas en total. También, en ambos casos, se supervisó el relleno de la encuesta y las escalas con el propósito de responder dudas o resolver inconvenientes que surgieran durante la toma.

Los datos fueron procesados en EXCEL.

## Capítulo 4. Análisis de los Resultados

Se trabajó con 60 participantes ( $N = 60$ ), 25 personas autopercebidas como masculinos (41,7%) y 35 femeninas (58,3%) cuyas edades oscilaron entre 30 y 50 años (Tabla 1) (Ver apéndice A). Todos residentes del barrio de Caballito, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, declararon su clase social como: alta una persona ( $n = 1$ ; 1,67%), media 45 participantes ( $n = 45$ ; 75%) y baja 14 de ellos ( $n = 14$ ; 23,33%). (Apéndice A).

**Tabla 1**

*Descripción de la edad de la muestra*

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
30 a 35	22	36,07%
36 a 40	13	21,31%
41 a 45	17	27,87%
46 a 50	9	14,75%

La muestra total se compone de dos grupos, el 50% corresponde al grupo Físicamente Activo ( $n = 30$ ) y el otro 50% a personas Sedentarias ( $n = 30$ ).

Respecto al grupo Físicamente Activo el 20,00% practica actividad física (AF) dos veces a la semana, el 36,67% practica tres veces a la semana AF, el 6,67% practica cuatro veces a la

semana, el 13,33% cinco veces por semana, el 6,67% seis veces por semana y por último el 16,67% practica siete veces a la semana AF (Tabla 2). (Ver apéndice A)

**Tabla 2**

*Descripción según días en que practica AF*

<b>Frecuencia</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
2 veces	6	20%
3 veces	11	36,67%
4 veces	2	6,67%
5 veces	4	13,33%
6 veces	2	6,67%
7 veces	5	16,67%

Respecto a la Escala de Autoestima Personal, el promedio de puntajes de la muestra total fue de 31 ( $M= 31$ ;  $DE= 4$ ), los participantes puntúan en Autoestima alta, que clasifica como (autoestima normal) (ver apéndice B). Para el autor Rosenberg (1965), puntajes entre 30 a 40 en la Escala de Autoestima Personal clasifican como una autoestima normal.

Por otro lado, en Actitud hacia la Actividad Física y el Deporte (AF/D), la muestra total obtuvo una media de 25 ( $M= 25$ ;  $DE= 5$ ). En la escala de Actitud hacia la Actividad Física y el Deporte de Dosil (2002), la puntuación es la suma de las respuestas, y oscila entre 12 y 84. Puntajes

de 25 representa una actitud desfavorable hacia la AF/D. El punto medio sería de 48 (actitud ni favorable ni desfavorable). La muestra en general, obtuvo puntajes que corresponde a una actitud desfavorable hacia la Actividad Física y Deporte (ver apéndice B).

Para la variable Autoestima en cada grupo, si bien no se evidenciaron puntajes que revelen una autoestima fuera de lo normal, el grupo Físicamente Activo obtuvo una media más elevadas ( $M= 33,57$ ;  $DE= 3,4$ ) que el grupo Sedentario ( $M= 27,53$ ;  $DE= 2,7$ ).

Las personas Físicamente Activas obtuvieron puntajes que demuestran una actitud más favorable ( $M= 29,20$ ;  $DE= 2,3$ ), dentro del rango de Actitud desfavorable hacia la Actividad Física en comparación con la muestra Sedentaria ( $M=20,87$ ;  $DE= 3,2$ ), ver Apéndice B.

Para alcanzar el segundo objetivo, comparar la Actitud hacia la Actividad Física entre Adultos Físicamente Activos y Sedentarios, se estudió en primer lugar la distribución de la variable Actitud hacia la Actividad Física. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk ( $n < 50$  casos en cada categoría). Los datos obtenidos revelan un  $p < 0,05$  ( $p = 0,014$ ) que se interpreta como distribución no normal. Ante estos resultados, se comparan los grupos con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. (Ver apéndice C).

Los resultados demuestran que los dos grupos difieren en Actitud hacia la Actividad Física ( $p = 0,000$ ) con un tamaño del efecto pequeño ( $g = 0,029$ ). Sugiriendo que las diferencias encontradas poseen una magnitud pequeña, en otras palabras, es poco práctico a los fines clínicos la diferencia encontrada (ver Tabla 3). (Apéndice C)

Para alcanzar el tercer objetivo, comparar la Autoestima entre Adultos Físicamente Activos y Sedentarios, también se estudió la distribución de la variable con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ( $n < 50$  casos en cada categoría). Se obtuvo un  $p < 0,05$  ( $p = 0,004$ ) y se interpreta

como distribución no normal. Los dos grupos difieren en Autoestima con una significancia  $p < 0,001$  ( $p = 0,000$ ) y un tamaño del efecto pequeño ( $g = 0,028$ ). Sugiriendo que las diferencias encontradas poseen una magnitud pequeña (ver Tabla 3).

**Tabla 3**

*Diferencias entre las Variables estudiadas en personas Físicamente Activasy Sedentarias.*

	Activos (n=30)		Sedentarios(n=30)		<i>U</i>	<i>p</i>	<i>g</i>
	Me	Rp	Me	Rp			
Actitud	45,38	1349,00	15,62	468,50	3,500	0,000	0,029
hacia la							
AF.							
Autoestima	44,97	1361,50	16,03	481,00	16,000	0,004	0,028

## Capítulo 5. Discusión y Conclusiones

Algunos autores estiman que la autoestima puede verse influenciada por los aspectos físicos, los psicológicos, los roles familiares, los laborales y los sociales en diferente medida (Bustamante, 1998). Para el mismo autor, estos factores mal desarrollados podrían generar diferentes estereotipos que repercuten de manera negativa en la autoestima de las personas adultas. Por otro lado, Ortiz-Arriagada y Castro-Salas (2009) indican que las personas adultas que realizan actividad física, logran mejorar su autoestima. También, García et al. (2012) confirman que existe una correlación positiva entre la realización de AF y la autoestima en personas adultas físicamente activas.

En este sentido, para el total de la muestra en la variable Autoestima, si bien no se evidenciaron puntajes que revelen una autoestima fuera de lo normal, el grupo Físicamente Activo obtuvo medias más elevadas, que el grupo Sedentario. Estos resultados se corroboran con los hallados por Florez y Jhoany (2019), Garcia y Troyano (2013) y González (2018), quienes encontraron una correlación entre las personas que realizan AF y la autoestima personal positiva; mientras que las personas sedentarias perciben una autoestima personal más empobrecida.

Si bien la muestra general presentó una Autoestima normal, y también una Actitud desfavorable hacia la actividad física y el deporte. Al comparar los grupos se observó que existen diferencias entre las personas físicamente activas y sedentarias respecto a estas dos variables a favor del grupo Físicamente Activo, con un pequeño tamaño del efecto.

Con estos resultados, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: Existen diferencias en la Actitud hacia la AF y la Autoestima en Adultos de edades entre 30 y 50 años de edad, Físicamente Activos y Sedentarios de la Ciudad de Buenos Aires.

En suma, también fue posible aceptar el segundo supuesto de investigación que establece que: Las personas Físicamente Activas presentan puntajes más altos en la escala de Autoestima, que las personas sedentarias.

Los resultados en líneas generales, no difieren de lo planteado por Araújo y Dosil (2016), quienes confirman la relación existente entre Actitud hacia la AF y la práctica de Actividad física. Sin embargo, con este trabajo se agrega que pertenecer a un grupo de personas físicamente activo no garantiza tener una actitud favorable hacia la actividad física. Esto podría suponer que las personas que ejecutan actividad física con regularidad, la realizan por otros factores diferentes a la actitud favorable, como, por ejemplo: buena actitud hacia hábitos saludables, responsabilidad, objetivos personales respecto a la imagen corporal, obtención de beneficios a nivel de salud mental, entre otras cosas.

Por otro lado, existe similitud entre los resultados hallados en el trabajo de Algarín y Serrano (2018) quienes asociaron la actividad física, la autoestima y la situación social en personas mayores de grupos físicamente activos y sedentarios. Sin embargo, este autor reporta que el 90% de la muestra (en los dos grupos observados) obtuvieron puntuaciones altas (valoradas como autoestima normal) independientemente de la realización de actividad física o no. Es decir, no hay asociación entre en nivel de Autoestima y la realización de AF. Siguiendo con esta línea, y con los resultados de la presente investigación, las diferencias en la autoestima entre los grupos estudiados, no puede ser explicada solamente por ser Físicamente Activo o Sedentario, es necesario indagar en otras variables y factores, ante la magnitud de las diferencias reportadas por el tamaño del efecto.

A partir del presente trabajo de investigación, fue posible realizar una aproximación cuantitativa, que permitió alcanzar los objetivos propuestos, para poner a prueba las hipótesis de investigación y dar respuesta a la pregunta de investigación.

Es así, que es posible afirmar que la Actitud hacia la Actividad Fisca y la Autoestima difieren entre personas adultas de edades comprendidas entre 30 y 50 años de edad, según sean Físicamente Activos o Sedentarios en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con un pequeño tamaño del efecto.

También, las personas adultas que realizan AF se perciben con una autoestima personal normal, al igual que las personas adultas sedentarias. Por otro lado, las personas Físicamente Activas se describen con una actitud desfavorable hacia la actividad física, al igual que las personas adultas Sedentarias. No obstante, y ante estos resultados, habrá que tener en cuenta que la práctica de actividad física sobre la autoestima está sobreestimada y que realizar actividad física no garantiza una buena actitud hacia ella. Surge como fundamental proponer estudios desde otros diseños metodológicos para estudiar con mayor precisión la interacción entre estas variables.

### **Aportes y Contribuciones de la Investigación**

Los aportes que brinda esta investigación al área de la investigación aplicada en salud mental, comienzan con los beneficios de explorar las diferencias de grupos con la determinación del tamaño del efecto, más allá de las medidas de asociación aportadas por otros trabajos. Además de mencionar que, como agentes de salud mental debemos cuidarnos de simplificar explicaciones sin considerar los estudios científicos.

Los resultados de la investigación, no nos permiten indagar por qué la mayoría de las personas del estudio tiene autoestima normal, por un lado y por otro, tampoco explicar este

fenómeno. Siguiendo con ello, es necesario ampliar la investigación e indagar en los diferentes factores o variables de interés para la Autoestima.

Otro aporte, es que no es necesario tener una buena actitud hacia la AF para realizarla con frecuencia. Abriendo el interrogante sobre cuáles son las motivaciones para ser físicamente activo.

### **Limitación de la investigación.**

Esta investigación no está exenta de limitaciones. Por un lado, sería interesante ampliarla muestra incluyendo participantes que representen conglomerados mayores para constatar con mayor rigor los datos obtenidos.

Otra limitación que se impuso, fue la del número de variables porque no permitió observar un modelo predictivo o de factores protectores y de riesgo en la Autoestima.

También, no se estudió de manera concreta las características de la actividad física que pueden resultar más significativas, por lo que, una futura línea de investigación podría centrarse no solo en la duración del ejercicio y el número de sesiones por semana, sino también en la intensidad y la modalidad practicada, de cara a obtener información más detallada.

Y, por último, se alienta la realización de estudios longitudinales, con un seguimiento a largo plazo de los posibles efectos que puede tener la práctica de actividad física, en la salud mental y el desarrollo de la autoestima a lo largo del ciclo vital.

## Referencias

- Alcántara, P., Ureña, F. y Garcés de los Fayos, E. J. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de psicología del deporte*, 2, (1),57-73.
- Algarín, B.E. y Serrano, J. L. (2018). Impacto beneficioso de la actividad física sobre la autoestima y la situación social en las personas mayores. Universidad Pablo de Olavide. *Revista de Humanidades*,1, (34), 59-86.
- Allport, G.W (1935). Attitudes. *Handbook of Social Psychology*, 2, 798-884.
- Araújo, T. A. y Dosil, J. (2016). Relaciones entre actitudes y práctica de actividad física y deporte en hombres y mujeres. *Cuaderno de Psicología del Deporte*, 16, (3), 67-72.
- Asci, F.H. (2003). The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical self-concept of female university students. *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 255-264.
- Atienza, F.L., Moreno, Y. y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología*. 1, (22), 29-42.
- Bustamante, S. (1998). Autoestima y Asertividad. Comité Nacional para el Adulto Mayor Santiago de Chile.
- Brown, J. D. (2007). The self. New York: Psychology Press.

Bruya, L. D. (1977). Effect of selected movement skills on positive self-concept. *Perceptual and Motor Skills*, (45), 252-254.

Carabús, O., F. J. (2004). *Creatividad, Actitudes y Educación*. Biblos

Castillo-Garzón, M.J., Ruiz, J. R., Ortega, F. B. y Gutiérrez, A. (2006). Anti-aging therapy through fitness enhancement. *Clinical Interventions in aging*, 1, 213-220.

Calvo, C. M. (2008). Diagnóstico diferencial de la depresión con seguimiento. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

Dishman, R. K., Sallis, J. F. y Orenstein, O. R. (1985). The determinants of physical activity and exercise adherence. *Public Health reports*, 1, (2), 158-172.

Dosil, J. (2002). Escala de actitudes hacia la actividad física y el deporte. *Cuadernos de psicología del deporte*. (2), 43-56.

Duarte, C., Lema, L.F., Salazar, I. S. y Tamayo, J. A. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas 42, (3), 269-277.

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2019). Ministerio de Salud de Argentina. 4ta edición.

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo\\_2019\\_principales-resultados.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf).

Fernández, R. y Manrique, F. G. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 19, 1-9.

Fernández-Ballesteros, R. (2009). Gerontología social. Piramide.

Fernandes, H.M., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J. y Oliveira, S. (2009). A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Fundação técnica e Científica do Desporto. Motricidade*, 5, 33-50.

Feria, L. (2015). Estrategias de desarrollo socio-afectivo en el manejo de emociones como factor protector en adolescentes para el mejoramiento del bienestar subjetivo.

Flórez, S. J. y Campos, A. E. (2019). Efecto del nivel de actividad física sobre la autoestima en los adultos mayores del grupo “Salud y Vida” Centro Vida Kennedy. Trabajo de grado para optar al título de Profesional en Cultura física, Deporte y Recreación.

García, J., Marín, M. y Bohórquez, R. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de psicología del deporte*, 21, 195-200.

- García-Molina, V. A., Carbonell, B. y Delgado, F. M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte*, 10, (40), 556-576.
- García, M. A. (2007). Deporte y bienestar subjetivo: Los beneficios derivados de las prácticas deportivas en personas mayores. Libro de Actas del II Congreso Internacional de Actividad Físico Deportiva para Mayores. Málaga: Diputación de Málaga, Universidad de Málaga y Junta de Andalucía.
- García, A. J. y Troyano, Y. (2013). Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva. *Escritos de Psicología*, 6, (2), 34-41.
- Garatachea, N., Val, R. y Fancello, I. (2006). Evolución de la condición física funcional de un grupo de personas mayores que realizan un programa de actividad física durante 9 meses. Motricidad: *Revista de Ciencias de la Actividad física y del Deporte*, 15, (3), 44-56.
- Gonzales, A. J. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. Universidad de Sevilla: *Revista Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física*, 1, 1579-1726.
- Guillamon, A., Canto, G y López, P. (2009). La Actividad Física como programa de desarrollo físico y motor. *Revista digital de Educación Física*. 52, (9), 63- 70.
- Guillén, F. y Sánchez, R. (2003). Autoconcepto en jóvenes sedentarios y practicantes deportivos. *Edupsykhé*, 2, (2), 259-272.

Guillén, F., Ramírez, M. (2011). Relación entre el autoconcepto y la condición física en alumnos de Tercer Ciclo de Primaria. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, (1), 45-59.

Global Physical Activity Questionnaire GPAQ (2012). Department of Chronic Diseases and Health Promotion. [www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/index.html](http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/index.html).

Hagger, M., Chatzisarantis, N. y Biddle, S. (2001). Studying the influence of attitudes, intentions and past behaviour on leisure time exercise participation – Predictive validity using meta analysis. *Proceedings of 10th World Congress of Sport Psychology: In the Dawn of the New Millennium*, 98-100.

Hernanado, A. M. P. (2015). Autoestima y consumo de alcohol en adultos. Tesina de Licenciada en psicología. Universidad del Aconcagua.

Iraheta, B.E. y Bogantes, C.A. (2020). Análisis del sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez salvadoreña. *MH Salud*, 17, (1), 1-18.

Jariot, M. y Montané, J. (2009). Actitudes y velocidad en jóvenes. Aplicación de un programa de educación vial, 15, (1), 1-28.

Leith, L.M. (1994). *Foundations of Exercise and Mental Health*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication, 1-58. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977\\_spa.pdf;jsessionid=ABB79590DD2ED540283FD8BBFC88B26B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=ABB79590DD2ED540283FD8BBFC88B26B?sequence=1).

Organización Mundial de la Salud (2014). Estadísticas de salud mundiales. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf).

Organización Mundial de la Salud. (2018). Actividad Física y Sedentarismo.

Ortiz-Arriagada, J., y Castro-Salas, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y Enfermería*, 15, (1), 25-31.

Orth, U., Trzesniewski, K. y Robins, R. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, (4), 645-658.

Ledezma, I., Vega, D., Pérez, J. E. y Luján, J. (2017). Actividad física, autoconcepto físico y bienestar psicológico en estudiantes universitarias mexicanas. *Revista de Psicología del Deporte*, 26, (2), 61-69.

Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B., Rodríguez Ceberio, M. y Losada, A. V., En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurociencia. Universidad de Flores.

Montané, J. J. (2007). Actitudes, Cambio de Actitudes y Conducción segura: Un enfoque crítico aplicado a la reducción de accidentes.

Moral, J. E., Daniel, O. G., López, S., Jiménez M. A. y Maneiro, R. (2018). Influencia de la actividad física en la autoestima y riesgo de dependencia en personas mayores activas y sedentarias. Universidad Pontificia de Salamanca. *Anales de psicología*, 34, (1) ,162-166.

Moreno, J. A., Moreno, R., Cervelló, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17, (2), 261-267.

Naya, G. E. (2017). Sedentarismo y Actividad Física: Como impacta en la salud. Sociedad Argentina de Cardiología.

Pedersen, S., y Seidman, E. (2004). Team Sports achievement and selfesteem development among urban adolescents girls. *Psychology of WomenQuarterly*, 28, 412-422.

Piñeiro, R., Santos, J. M. (2016). Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico para personas mayores. *Escritos de Psicología*, 9, (1), 24-32.

Rodríguez, D., Wigfield, A., y Eccles, J. S. (2003). Changing competence perceptions, changing values: Implications for youth sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 67-81.

Rojas, M. J., Toronjo, A., Rodríguez, C., Rodríguez, J. B. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17, (1), 8-23.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton.

Sampayo, S. (2006). *Bailar para adelgazar y divertirse*. El ateneo.

Sampieri, H. R., Collado, F. C. y Lucio, B.P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. Mcgraw-hill.

Seligman. M.E.P. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.

Thyfault, J. P. y Booth, F. W. (2011). Lack of regular physical exercise or too much inactivity. *Curr, OpinClinNutrMetabCare*, 374-8.

Varela, M. Duarte, C. (2011). Actividad Física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia. *Colombia Médica*, 42, (3), 269-277.

Wagner, J., Lüdtke, O., Jonkmann, K. y Trautwein U. (2013). Cherish yourself: longitudinal patterns and conditions of self-esteem change in the transition to young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104, (1), 148-163.

Weinek, J. (2001). Salud, ejercicio y deporte: activar las fuerzas con un entrenamiento adecuado, Prevenir enfermedades con el deporte correcto. Paidotribo.

William, J. (1890). The principles of psychology. Harvard UP: Cambridge.

### Anexos

**Sexo:** Hombre 1.    Mujer 2.    **Edad:**    **Clase Social:**1.Alta 2.Media 3.Baja

Lo invitamos a colaborar en una Investigación que se desarrolla en el marco de la realización del Trabajo Integrador Final de grado de la Universidad de Flores. El mismo trata sobre la opinión que la gente tiene sobre distintos aspectos de su vida personal y social. Para ello, su cooperación con este cuestionario es de especial relevancia. Es un cuestionario anónimo en el que no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa su opinión. Por favor intente responder a todo el cuestionario.

---

**I.** Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones a partir de la siguiente escala:

Totalmente endesacuerdo	Algo enDesacuerdo	Ni deacuerdo, ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente deacuerdo
1	2	3	4	5

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.					
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.					
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.					
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.					
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.					
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.					
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.					
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.					
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.					
10. A veces creo que no soy buena persona.					
11. La actividad física ocupa un lugar importante en mi vida.		2			

12. La actividad física contribuye a una vida sana.					
13. Cuando veo una actividad física, aumentan las ganas de practicar.					
14. Si dejo de practicar una semana, una actividad física, noto un bajón en mi estado de ánimo.					
15. Me siento lleno de energía.					
16. Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo.					
17. En general, me considero una persona que tengo una actitud favorable o con buena predisposición hacia la Actividad Física y el Deporte.					

**¿Realiza actividad física? ¿Cuál?.....**

**¿Con qué frecuencia?.....**

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## Apéndice A:

### Estadísticas descriptivas:

#### Edad de la Muestra.

<i>Edades</i>	
Media	39
Error típico	0,91312619
Mediana	38
Moda	30
Desviación estándar	7,07304504
Varianza de la muestra	50,0279661
Curtosis	-1,5005048
Coefficiente de asimetría	0,07448474
Rango	20
Mínimo	30
Máximo	50
Suma	2361
Cuenta	60
Nivel de confianza (95,0%)	1,82716128

### Estadística descriptivas:

#### Frecuencias

Género	frecuencia absoluta	frecuencia acumulada	frecuencia relativa	Frec. Relat. Acumulada
1	25	13	41,7%	41,7%
2	35	48	58,3%	100,0%
Total	60		100,0%	

Valores:	1	Hombres.
	2	Mujeres

Clase social	frecuencia absoluta	frecuencia acumulada	frecuencia relativa	Frec. relat acumulada
1	1	1	1,67%	1,67%
2	45	46	75,00%	76,67%
3	14	60	23,33%	100,00%
total	60		100,00%	

Valores:	1	Alta
	2	Media
	3	Baja

### Apéndice B:

#### Datos descriptivos.

<b>Descriptivos de Autoestima y actitud hacia a actividad física y el deporte</b>					
	Físicamente Activo o Sedentario	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Autoestima	Físicamente Activo	30	33,57	3,441	0,628
	Sedentario	30	27,53	2,713	0,495
Actitud hacia la Actividad Física	Físicamente Activo	30	29,20	2,325	0,425
	Sedentario	30	20,87	3,192	0,583

**Datos sobre las Frecuencias en las que realizan Actividad física.**

<b>Frecuencias</b>	
Media	4
Error típico	0,32518783
Mediana	3
Moda	3
Desviación estándar	1,78112711
Varianza de la muestra	3,17241379
Curtosis	1,02755649
Coficiente de asimetría	0,6276994
Rango	5
Mínimo	2
Máximo	7
Suma	120
Cuenta	30

**Procesamiento de datos, obtenidos de la escala de Autoestima.**

<b>Total Autoestima</b>	
Media	31
Error típico	0,55815728
Mediana	30
Moda	30
Desviación estándar	4
Varianza de la muestra	18,6923729
Curtosis	1,29156092
Coefficiente de asimetría	0,15302335
Rango	25
Mínimo	17
Máximo	42
Suma	1833
Cuenta	60
Nivel de confianza(95,0%)	1,11687014

**Procesamiento de datos, obtenidos de la escala de Actitud hacia la actividad física y el deporte.**

<i>Total Actitud AF</i>	
Media	25
Error típico	0,64962687
Mediana	26
Moda	26
Desviación estándar	5
Varianza de la muestra	25,320904
Curtosis	-0,80004107
Coefficiente de asimetría	-0,28119324
Rango	21
Mínimo	14
Máximo	35
Suma	1502
Cuenta	60
Nivel de confianza(95,0%)	1,29990036

### Apéndice C:

#### Diferencias de grupos

<b>Rangos</b>				
Físicamente Activo o Sedentario		N	MEDIANA	Suma de rangos
Autoestima	Físicamente	30	44,97	1349,00
	Activo			
	Sedentario	30	16,03	481,00
	Total	60		
Actitud hacia la Actividad Física	Físicamente	30	45,38	1361,50
	Activo			
	Sedentario	30	15,62	468,50
	Total	60		

	Autoestima	Actitud hacia la Actividad Física
U de Mann- Whitney	16,000	3,500
W de Wilcoxon	481,000	468,500

Z	-6,469	-6,624
Sig. asintótica(bilateral)	0,000	0,000

### Cálculo del tamaño del efecto

AUTOESTIMA				Hedges' <i>g</i> <b>0,028</b>
	N	MEDIANA	RANGO PROMEDIO	
Grupo 1	30	44,97	1349,00	
Grupo 2	30	16,03	481,00	

ACTITUD HACIA LA ACTIVIDAD FÍSICA				Hedges' <i>g</i> <b>0,029</b>
	N	Media	Std. Deviation	
Grupo 1	30	45,38	1361,50	
Grupo 2	30	15,62	468,50	