

INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN LA AUTOESTIMA EN MUJERES

Sánchez Sánchez, M^a Elena
Departamento de Educación Física y Deporte
Universidad de Sevilla
mariaelena@us.es

El objetivo de este trabajo es analizar la autoestima en mujeres y examinar las diferencias en autoestima según la práctica de actividades físico-deportivas. Para la realización de este estudio se empleó el SEI (Self-Esteem Inventory, Rector y Roger, 1993), una escala de 58 ítems diseñada para evaluar la autoestima global. La muestra está formada por 60 mujeres de la población sevillana, de edades comprendidas entre los 18 y los 60 años. Este estudio constituye un análisis específico de una población concreta, aportando resultados que contribuirán a conocer la posibilidad de incrementar los niveles de autoestima utilizando la práctica física como medio.

Palabras clave: Autoestima, mujeres, práctica físico-deportiva, salud.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda, según numerosas y variadas investigaciones, de que la autoestima parece relacionarse claramente con la salud mental y en gran medida con la salud física, existiendo pruebas empíricas que la relacionan con conductas promotoras de salud y conductas saludables. Así pues, aunque no existe una conceptualización única de autoestima se considera que es un importante indicador de salud y bienestar.

Según Rice (2000), la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma. Para Güell y Muñoz (2000), la persona tiene la capacidad de establecer su propia identidad y atribuirse un valor y, a esa valoración se le llama autoestima. Señala que “Si conseguimos mantener un buen nivel de autoestima resistiremos las críticas, nos abriremos mejor a los demás, aprenderemos a pedir ayuda y, en general, nos resultará mucho más gratificante vivir, lo que contribuirá también a prevenir cualquier proceso depresivo”.

Brown, Dutton y Cook (2001) realizaron tres distinciones teóricas en el uso del término “autoestima”: 1) La autoestima global, que es la más común y se refiere a los



sentimientos característicos de una persona respecto a sí misma, siendo relativamente consistente transituacional y transtemporalmente; 2) las autovaloraciones, que se refieren a las diferentes formas en que las personas valoran sus capacidades y atributos; y 3) los sentimientos de autovalía, que se refieren a estados emocionales transitorios, sobre todo a los que surgen de valoraciones positivas o negativas.

Santrock (2002) expresa que ésta es: “La evaluación global de la dimensión de Yo o self. La autoestima también se refiere a la autovalía o a la autoimagen, y refleja la confianza global del individuo y la satisfacción de sí mismo”.

Según Haase (2004), mantener una buena autoestima se considera crucial para el bienestar psicológico y se asocia al empleo de estrategias de adaptación positivas y menor depresión.

Hudd, Dumlao, Erdmann-Sager, Murray, Phan, Soukas y Yokozuka (2000) encontraron en sus investigaciones que los estudiantes con niveles más altos de estrés mostraban peores hábitos de salud, autoestima más baja y peor percepción de su estado de salud. En los estudios realizados por Nyamathi, Stein y Bayley (2000) se encontró relación entre una pobre salud física y niveles bajos de autoestima. Otros estudios, como el realizado por Weiss, McAulley, Ebbeck y Wiese, (1990) apuntan que el incremento en la práctica de actividades físico-deportivas orientadas a la condición física mejora la autoestima. En este mismo sentido Echavarrí (2000) en su tesis doctoral “La influencia de un programa de Educación Física en la autoestima y la autoimagen en la tercera edad” encontró mejoras significativas en los niveles de autoestima y autoimagen tras la aplicación de dicho programa. No obstante, aunque existen numerosos trabajos que abordan el constructo “autoestima” fundamentalmente con muestras anglosajonas y desde el ámbito de la psicología o la medicina, son escasos los estudios o trabajos de investigación que relacionen la autoestima con la actividad física, el ejercicio físico o la práctica deportiva, así como la posible influencia de este tipo de prácticas en los niveles de autoestima de los sujetos que practican. En el presente trabajo nos planteamos analizar si la práctica de actividades físico-deportivas repercute en los niveles de autoestima en mujeres.

MÉTODO

Participantes

La muestra está formada por 60 mujeres residentes en Sevilla, de edades comprendidas entre los 18 y los 60 años. La edad media es de 37,8 y la desviación típica 10,9. Como podemos observar en las tablas 1, 2, 3 y 4, que recogen las características sociodemográficas, es una muestra muy diversa tanto en la ocupación profesional, el nivel de estudios, el estado civil o el nivel de dependencia o independencia económica, si bien es algo mayor el porcentaje de mujeres casadas, con estudios de FP o Bachillerato, y que viven principalmente de sus propios ingresos.

Tabla 1

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	15	25,0	25,0	25,0
Casada	30	50,0	50,0	75,0
vive en pareja pero sin estar casada	11	18,3	18,3	93,3
Divorciada	2	3,3	3,3	96,7
Viuda	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla 2

NIVEL DE ESTUDIOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	10	16,7	16,7	16,7
Secundaria	8	13,3	13,3	30,0
FP-Bachillerato	22	36,7	36,7	66,7
Diplomatura	4	6,7	6,7	73,3
Licenciatura	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla 3

DEPENDENCIA/INDEPENDENCIA ECONÓMICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
vivo exclusivamente de mis propios ingresos	10	16,7	16,7	16,7
vivo principalmente de mis propios ingresos con ayuda económica de otros miembros de la familia	20	33,3	33,3	50,0
vivo principalmente de los recursos familiares con algunos ingresos propios	13	21,7	21,7	71,7
vivo exclusivamente de los recursos familiares	17	28,3	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla 4

OCUPACIÓN PROFESIONAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ama de casa	16	26,7	26,7	26,7
directoras y profesionales	3	5,0	5,0	31,7
técnicos y cuadros medios	10	16,7	16,7	48,3
pequeñas empresarias y comerciantes sin asalariados	2	3,3	3,3	51,7
empleadas de oficina, comercial y de servicios	19	31,7	31,7	83,3
Estudiante	8	13,3	13,3	96,7
Jubilada	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Instrumentos

-Hoja de datos, donde se registraban las características sociodemográficas.

-Inventario de autoestima (Self-Esteem Inventory, SEI); diseñado y validado por Rector y su equipo de la universidad de York (Rector y Roger, 1993). En su versión original la escala está formada por 58 ítems que recogen una medida global de la autoestima, reflejando la valoración de varias competencias, incluidas la personal, interpersonal, familiar, de logro, atractivo físico y la valoración del grado de incertidumbre en las mismas. El formato de respuesta es una escala tipo Likert de 4 puntos: “nunca (puntuado con 0); “alguna vez”, que se puntúa con 1; “frecuentemente”, puntuado con 2; y “siempre”, que puntúa 3. Para la realización de este estudio se utilizó la versión traducida al español por Gloria García de la Banda. En el estudio de validación de la versión española se encontró que la estructura factorial era independiente del género, surgiendo dos factores que correlacionaban -0,47: uno formado por 28 ítems con una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0.91, que reflejan una valoración negativa de sí mismo/a, y otro integrado por 15 ítems que evalúan Autoconfianza y cuya consistencia interna es de 0,87. Ambos se unen a nivel de segundo orden en un único factor que tiene una consistencia interna de 0,93, y en el que saturan ambos 0,75, pero el segundo factor (Autoconfianza) lo hace de forma negativa (Matud, Ibáñez, Marrero y Carballeira, 2003).

Procedimiento

El pase de cuestionarios fue individual, autoadministrado en el caso de las mujeres de menor edad, y en forma de entrevista en las de mayor edad, menor nivel de estudios y/o aquellas que prefirieron el procedimiento de entrevista, aunque en el caso del procedimiento mediante entrevistas, eran siempre las entrevistadas las que marcaban en la planilla de respuestas de la escala Likert, sin tener que contestar expresamente a la entrevistadora, la opción con la que más se identificaban tras la lectura de cada afirmación por parte de la entrevistadora.

Las participantes fueron mujeres sevillanas, que aceptaron participar de forma voluntaria y que cumplieron los siguientes requisitos: Edad entre 18 y 60 años y no encontrarse bajo tratamiento farmacológico por prescripción médica debido a motivos psíquicos o psicológicos. Así mismo, se descartaron aquellos cuestionarios incompletos

o con errores en su cumplimentación, por lo que la muestra final la conformaron 60 mujeres sevillanas de las cuales 30 realizaban actividades físico-deportivas y/o ejercicio físico y otras 30 que no realizaban ninguna de estas prácticas.

tipo de práctica

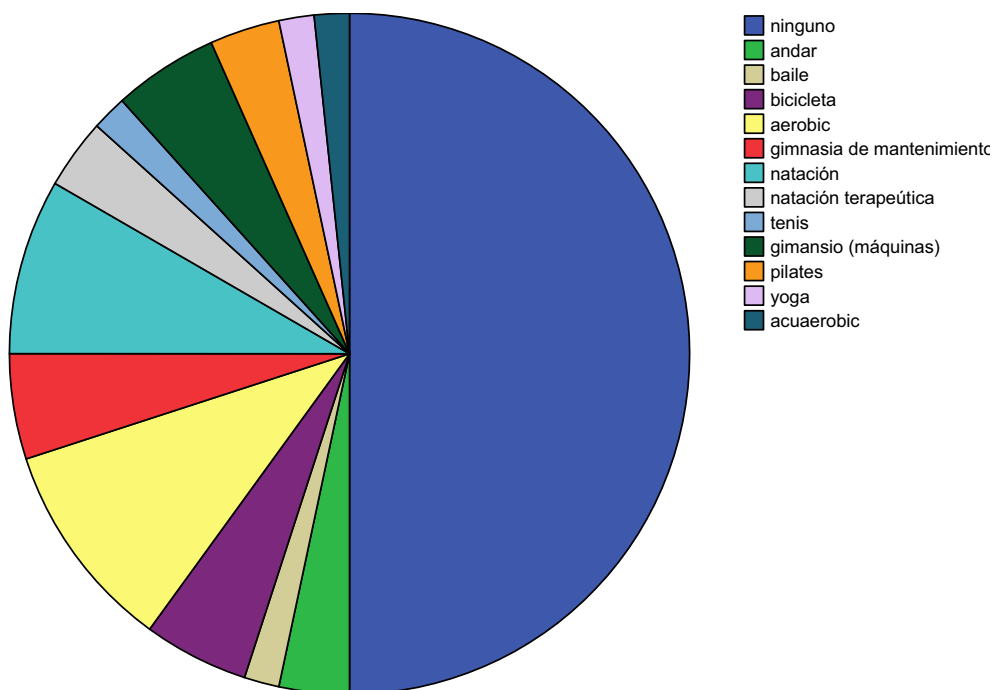


Gráfico 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	30	50,0	50,0	50,0
Andar	2	3,3	3,3	53,3
Baile	1	1,7	1,7	55,0
Bicicleta	3	5,0	5,0	60,0
Aerobic	6	10,0	10,0	70,0
gimnasia de mantenimiento	3	5,0	5,0	75,0
Natación	5	8,3	8,3	83,3
natación terapéutica	2	3,3	3,3	86,7
Tenis	1	1,7	1,7	88,3
gimnasio (máquinas)	3	5,0	5,0	93,3
Pilates	2	3,3	3,3	96,7
Yoga	1	1,7	1,7	98,3
Acuaerobic	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Análisis Estadísticos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 15.0.

En primer lugar se dividió la muestra en dos grupos, siendo la práctica de actividad físico-deportiva el factor de agrupación. Posteriormente se calculó, para cada grupo, el valor promedio alcanzado cada uno de los factores de la autoestima (valoración negativa de sí mismo y autoconfianza). Finalmente se realizó la prueba T para muestras independientes con el objetivo de determinar la existencia o no de diferencias significativas entre ambos grupos

RESULTADOS

Aunque para el factor “Autoconfianza” la media en el grupo de mujeres practicantes adquiere un valor superior al valor de la media del grupo de mujeres que no practica, de la prueba T se extrae que dicha diferencia no es estadísticamente significativa, aunque el valor esté cercano a la significación. Lo mismo ocurre con el factor “valoración negativa de sí mismo”, aunque la media de las mujeres practicantes es inferior que la de las no practicantes, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

“Autoconfianza”. Estadístico de grupos

Tabla 5

practica deporte		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
autoconfianza	Si	30	2,3622222	,4584442478	,0837000853
	No	30	2,1533333	,3462552798	,0632172758

Prueba t de muestras independientes

Tabla 6

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
autoconfianza	Se han asumido varianzas iguales	1,635	,206	1,991	58	,051	,2088888800	,1048910303	-,0010733293	,4188510893
	No se han asumido varianzas iguales			1,991	53,963	,051	,2088888800	,1048910303	-,0014082836	,4191860436

Valoración negativa de sí mismo. Estadístico de grupos

Tabla 7

	practica deporte	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Valoración Negativa de sí mismo	Si	30	,652380957	,3802770127	,0694287660
	No	30	,830952373	,3228530782	,0589446379

Prueba t de muestras independientes

Tabla 8

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
Valoración Negativa	Se han asumido varianzas iguales	,930	,339	-1,961	58	,055	,1785714167	,0910759237	,3608796856	,0037368522
	No se han asumido varianzas iguales			-1,961	56,512	,055	,1785714167	,0910759237	,3609819312	,0038390979

DISCUSIÓN

Nuestros resultados no han podido confirmar que la práctica de actividades físico- deportiva tenga una influencia significativa en los niveles de autoestima de los sujetos, resultados que sí han sido confirmados en otros estudios de investigación (Weiss, McAulley, Ebbeck y Wiese, 1990; Echavarri, 2000). Quizás pueda deberse a que, entre las diversas limitaciones de nuestro estudio, una de las principales la constituye el reducido tamaño muestral. Por otra parte, y debido a la relación de la autoestima con la salud mental y física, así como a la existencia de evidencias empíricas que la consideran un importante indicador de salud y bienestar, son necesarios más estudios de investigación que arrojen nuevos resultados sobre la influencia que el practicar deporte o ejercicio físico pudiera tener sobre los niveles de autoestima de los practicantes, teniendo en cuenta la influencia de variables sociodemográficas y de otras como la frecuencia de práctica, el tipo de práctica, el modo de práctica o forma en la que se estructura dicha práctica. De los resultados obtenidos se podrían determinar los tipos de prácticas que parecen tener mayor influencia positiva o beneficio sobre los niveles de autoestima de los sujetos así como diseñar programas de actividades físico-deportivas específicos con el objetivo de que pudieran servir de apoyo social a las personas o colectivos que muestran bajos niveles, contribuyendo con ello a que puedan manejarse con propiedad, autonomía y proyectarse de manera satisfactoria en la vida.

BIBLIOGRAFÍA

Block, M.E. y Vogler, E.W. (1994). Inclusion in regular physical education: The research base. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 65(1), 40-44.

Bragado, C; Hernández-Lloreda, M.J; Sánchez-Bernardos, M^a.L; y Urbano, S.(2008). “Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer.” *Psicothema* 20. 3, 413-419.

Brown, J. D; Dutton, K. A. y Cook, K. E. (2001). “From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognition and emotion*,” 15,615-631.

Güell, M. y Muñoz, J. (2000). *Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional.* Barcelona: Paidós

Matud, M^a. P; Ibáñez, Marrero, R. J; Carballeira, M. (2003). “Diferencias en autoestima en función del género” *Análisis y modificación de conducta* 29, 123.

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

Rector, N.A. y Roger, D. (1993). “Self- concept and emotion-control.” Paper presented at the 3^o Annual meeting of the European Congress of Psychology. Helsinki. Finlandia.

Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura.* Madrid: Prentice Hall.

Sánchez, M^a. P; Aparicio, M.E; y Dresch, V. (2008). “Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres” *Psicothema* 18. 3, 584-590.

Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación.* México: Mc Graw Hill.

Weiss, M.R., Mcauley, E., Ebbeck, V. y Wiese, D.M. (1990). Self-esteem and causal attributions for children's physical and social competence in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12, 21-36.

Weiss, M.R.; Mcauley, E; Ebbeck, V. y Wiese, D. M. (1990). "Self- esteem and causal attributions for children's Physical and social competence in sport." *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12, 21-36.



