

**Creencias, motivación y dependencia del deporte: vínculo
con hábitos de salud, alimentación y bienestar personal**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

María Ortega García

Ainhoa Siverio Expósito

Tutorizado por Mónica Carballeira Abella

Curso académico 2022-2023

Resumen

El objetivo del estudio es analizar el vínculo de las creencias implícitas, la motivación y la dependencia a la práctica deportiva con hábitos de salud, alimentación y variables psicológicas -imagen corporal positiva, malestar emocional, calificación global de salud, satisfacción vital-. La muestra (N=199) estuvo compuesta por un 74.4% de deportistas y un 25,6% de no deportistas, con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Los deportistas presentan menor malestar emocional, y mayores niveles de imagen corporal positiva, calificación de la salud y satisfacción con la vida. Aunque ciertos factores de dependencia se han vinculado con mayor malestar emocional, destaca el papel beneficioso que juega la imagen corporal positiva en el bienestar -satisfacción vital, calificación global de salud- y negativo en el malestar emocional. Estos hallazgos constituyen un primer acercamiento a la relación de la práctica deportiva con las creencias, motivación y dependencia al deporte, así como su influencia sobre el bienestar.

Palabras clave: deporte, imagen corporal positiva, dependencia, satisfacción vital, bienestar.

Abstract

The aim of the study was to analyze the link between implicit beliefs, motivation, and dependence to sport practice with health habits, nutrition and psychological variables -positive body image, emotional discomfort, global health rating, life satisfaction-. The sample was composed by 199 people (74.4% of athletes, 25.6% of non-athletes), aged between 18 and 60 years old. Athletes had a lower emotional discomfort, and higher levels of positive body image, global health rating and life satisfaction. Even certain dependency factors have been found to correlate with greater emotional discomfort, the role played by positive body image is also highlighted as it predicts well-being: positively both life satisfaction and overall health rating and, negatively, emotional discomfort. These findings provide a first approach to the relationship between sport practice, beliefs, motivation and sport dependence, as well as their influence on well-being variables.

Keywords: sport, positive body image, dependence, life satisfaction, well-being,

Introducción

El estudio de los efectos de la práctica deportiva en distintos ámbitos de la vida de los individuos ha recibido mucho interés en las últimas décadas. Dicha práctica se ha asociado a hábitos saludables como evitar el consumo de bebidas alcohólicas, no fumar, seguir unos hábitos alimenticios adecuados para evitar el sobrepeso, entre otros (Burbano et al., 2003). Según Herazo-Bletran et al. (2020), los individuos que llevan un estilo de vida saludable, caracterizado por una alimentación equilibrada y la ausencia de hábitos nocivos son más propensos a participar en actividades físicas y deportivas.

Es destacado el vínculo entre la actividad física regular, los hábitos de sueño y una nutrición saludable, considerándose fundamentales para la salud (Zielinski et al., 2019). Los hábitos saludables también pueden influir en la adherencia y mantenimiento de los hábitos deportivos. Una dieta equilibrada puede mejorar la recuperación muscular y prevenir lesiones, mientras que el consumo de tabaco y alcohol puede reducir la capacidad física y el rendimiento deportivo (Petersen et al., 2011). Este resultado también se ha producido en dirección opuesta, ya que la práctica de ejercicio físico, además, puede actuar como un factor protector frente a la adicción al tabaco y al alcohol (Jiménez Muro-Franco et al., 2008). El ejercicio puede mejorar la salud cardiovascular, reducir el riesgo de enfermedades crónicas, y aumentar la calidad de vida en general (Warburton et al., 2006). Incluso, la investigación ha hallado que los estilos de vida sedentarios presentan mayor riesgo de padecer diferentes trastornos mentales (Delgado-Villalobos et al., 2022).

Según una encuesta de hábitos deportivos en España, el 57.3% de la población española realizó actividad física -ocasional o diariamente- durante el año 2022 (63.1% de hombres y 51.8% de mujeres), fundamentalmente estudiantes (84.8%). Aunque se dan diferencias en edad, ya que el 80% de la población más joven realiza ejercicio, frente al 36% de los mayores de 55 años. Las modalidades deportivas más frecuentes fueron: senderismo, ciclismo y gimnasia intensa. Los principales motivos aducidos para practicar deporte han sido: estar en buena forma física, tener salud, por diversión y para relajarse (Ministerio de Cultura y Deporte de España, 2022).

Las creencias implícitas sobre la actividad física pueden influir en cómo nos percibimos a nosotros mismos y a lo que nos rodea; y no necesariamente somos conscientes del impacto sobre nuestro comportamiento (Estrada et al., 2007). Dichas creencias influyen en la motivación por su desempeño. Podemos distinguir entre: (i) creencias de que la propia habilidad física puede ser

mejorada a través del esfuerzo, el aprendizaje, la práctica o el entrenamiento; y (ii) creencias de que la capacidad física es estable y no se puede modificar. En el primer caso, se pueden tener pensamientos más positivos: orientación a la tarea, autoeficacia, rendimiento, motivación intrínseca, diversión, estrategias de autorregulación y esfuerzo. En el segundo caso, con una orientación al ego y más relacionado con la motivación extrínseca, es más probable que se den valores negativos en diversión, autorregulación, o esfuerzo; y mayor ansiedad, incapacidad, o desmotivación (Moreno et al., 2006).

La práctica regular de actividad física también tiene efectos beneficiosos sobre variables psicológicas, como la reducción del estrés (Raul-Ioan y Oravițan, 2022), de la ansiedad (Guerra-Santiesteban et al., 2017) y de la sintomatología depresiva (Almagro-Valverde et al., 2014). El vínculo entre la práctica de actividad física y la percepción de la vida (Tirado-Medina, 2014) ha demostrado tener una repercusión positiva sobre la autoestima (Blanco et al., 2017). La imagen corporal de las personas se ha asociado a un mayor compromiso con dicha práctica de ejercicio (Alleva et al., 2015; demostrándose que su regularidad puede influir positivamente en la imagen corporal (Vani et al., 2021), sobre todo entre los más jóvenes (Dohnt y Tiggemann, 2008) y particularmente cuando hay sobrepeso u obesidad (Carraca et al., 2021). Un índice de masa corporal (IMC) saludable se vincula positivamente con una actividad física regular en adolescentes (Gutiérrez et al., 2015).

Existe un creciente interés y consenso sobre el impacto positivo del ejercicio físico en la promoción del bienestar personal; pues aquellas personas que lo practican de forma regular se perciben a sí mismas como más saludables, presentan menor estrés y mejor estado de ánimo, además de menor tristeza y fatiga, y mayor vigor (Jiménez et al., 2008). Murray et al. (2010) hallaron que la satisfacción con el propio cuerpo en los hombres estaba relacionada con la cantidad de ejercicio físico realizado, así como con la percepción de su capacidad física. Además, dicha práctica se ha asociado con satisfacción vital y con niveles reducidos de estrés y ansiedad (Rodríguez- Romo et al., 2015). Los beneficios de la práctica deportiva no sólo se limitan a los vínculos transversales hallados con el bienestar físico y psicológico de las personas, sino que también han demostrado efectos significativos en la disminución de la sintomatología depresiva en intervenciones cognitivo-conductuales, combinadas con la práctica deportiva (Chinchilla-Fonseca et al., 2022).

A pesar de los múltiples beneficios asociados al ejercicio físico, también existe la posibilidad de que se convierta en una adicción. En este sentido, la vigorexia o adicción al

deporte se ha convertido en un tema de interés en el ámbito de la psicología deportiva. Se caracteriza por la obsesión por la musculación y por una actividad física excesiva, que puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental (Květon et al., 2022). La dependencia del ejercicio físico se caracteriza por la necesidad de realizar actividad física de modo excesivo e incontrolable (Hausenblas y Symons-Downs, 2002), y en su ausencia puede generar síntomas fisiológicos, como abstinencia y/o psicológicos, como ansiedad (Rodríguez-Cayetano et al., 2022). En consecuencia, también se relaciona con una insatisfacción con el propio cuerpo y el deseo constante de mejorar el físico (Latorre-Román et al., 2016).

En este trabajo, además de analizar la asociación de la práctica de deporte con ciertas características demográficas, variables de salud y cuestiones alimentarias -IMC, imagen corporal positiva y preocupación de la alimentación-, también se considerará el papel de las creencias implícitas, la motivación, así como la dependencia del mismo sobre variables psicológicas como el bienestar personal -calificación de la salud, malestar emocional y satisfacción vital-.

Objetivo general

- Analizar el vínculo de la práctica de deporte y el seguimiento de hábitos saludables, con: imagen corporal positiva, creencias implícitas sobre el deporte, motivación por su desempeño, dependencia del mismo, malestar emocional y satisfacción vital.

Objetivos específicos

- Estudiar las diferencias entre deportistas y no deportistas en características sociodemográficas, de salud, y variables psicológicas.
- En los deportistas, analizar el vínculo de creencias, motivación y dependencia al deporte, con imagen corporal positiva, preocupación por la alimentación, calificación de la salud, malestar emocional y satisfacción vital.
- En la muestra de deportistas, estudiar qué variables tienen poder explicativo sobre el malestar emocional, la calificación subjetiva de salud y la satisfacción vital.

Hipótesis

1. Las personas que practican deporte presentarán mejores hábitos de salud, mayor imagen corporal positiva y bienestar personal.
2. Las creencias implícitas de entidad se asociarán a menor práctica deportiva y las creencias implícitas incrementales correlacionarán con mayor práctica deportiva.
3. La alta dependencia al deporte se vinculará positivamente con malestar emocional y negativamente con calificación subjetiva de salud y con satisfacción vital.

4. Las creencias implícitas incrementales, la motivación por el deporte, la imagen corporal positiva y los hábitos de salud explicarán positivamente el bienestar personal.
5. Las creencias implícitas de entidad, las variables de dependencia al deporte, y la preocupación por la alimentación, explicarán negativamente el bienestar.

Método

Participantes

En este estudio han participado 199 personas de edades comprendidas entre 18 y 60 años (M= 27.24; DT= 11.19). En la tabla 1 se recogen las variables sociodemográficas evaluadas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de estudio (N=199).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
NIVEL DE ESTUDIOS FINALIZADOS		
Estudios Primarios/básicos/EGB	4	2
Estudios Secundarios	3	1.5
Bachillerato/BUP/COU	98	49.2
FP/ciclo formativo	26	13.1
Estudios Universitarios	66	33.2
Otros	2	1
ESTADO CIVIL:		
Soltero/a	117	58.8
Con pareja estable: casado/a, conviviente, pareja de hecho	75	37.7
Separado/a o Divorciado/a	7	3.5
Viudo/a	0	0
SITUACIÓN LABORAL:		
Activo a tiempo completo	50	25.1
Activo a tiempo parcial	17	8.5
Estudiante	122	61.3
Desempleado	10	5
Jubilado	0	0

El 70.9% (N= 141) de la muestra son mujeres y el 29.1% (N= 58) hombres. El 61.3% de la muestra está compuesto por estudiantes, seguido por el 25.1% que trabaja a tiempo completo. Casi la mitad de la muestra (49.2%) tiene estudios medios y el 33.2% estudios universitarios.

Respecto a las características de salud (tabla 2) los participantes muestran hábitos saludables, ya que el 89.4% se declara no fumador, casi el 67% bebe alcohol muy esporádicamente o de vez en cuando; y un 72% duerme un rango de horas adecuado. Aunque un 57.4% se encuentra en normopeso, un 29% tiene sobrepeso. Más del 65% se ocupa de forma saludable de su patrón alimentario, aunque casi un 35% declara controlar bastante o preocuparse de forma excesiva por sus hábitos alimenticios. El 65% califica su salud como buena o excelente.

Tabla 2. Características de salud de la muestra de estudio (N=199).

Hábitos de salud, IMC, preocupación por la alimentación y calificación de salud	N	%
CONSUMO HABITUAL DE TABACO:		
No fumador/a	178	89.4
Menos de 10 cigarrillos	18	9
Entre 10 y 20 cigarrillos	3	1.5
Aproximadamente 1 caja de cigarrillos	0	-
Habitualmente 2 cajas o más	0	-
CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL:		
No tomo alcohol nunca	50	25.1
Muy esporádicamente (entre 2 y 3 veces al mes)	96	48.2
De vez en cuando (entre 4 y 6 veces al mes)	37	18.6
De forma regular (entre 6 y 8 veces al mes)	10	5
Asiduamente (entre 8 y 12 veces al mes)	5	2.5
A diario	1	.5
HORAS DE SUEÑO HABITUAL:		
De 4 a 6 horas	43	21.6
De 7 a 8 horas	144	72.4
De 9 a 10 horas	12	6
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):		
Infrapeso	11	5.5
Normopeso	114	57.4
Sobrepeso	58	29.1
Obesidad Tipo 1	8	4
Obesidad Tipo 2	6	3
Obesidad Mórbida	2	1
PREOCUPACIÓN POR LA ALIMENTACIÓN:		
Me ocupo lo justo de ella	32	16.1
Me preocupa un poco	98	49.2
Controlo bastante el tipo de alimentos y las cantidades	62	31.2
Soy muy exigente con lo que ingiero	7	3.5
CALIFICACIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD:		
Deficiente	1	.5
Mala	5	2.5
Normal	63	31.7
Buena	108	54.3
Excelente	22	11.1

En la tabla 3 se recogen las características relacionadas con la práctica deportiva de los participantes. El 74.4% de la muestra hace deporte (N= 148). Se han distribuido los deportes practicados por los participantes en ocho categorías, según sus características: 1) Deportes al aire libre: senderismo, escalada, running, caminar, ciclismo. 2) Deportes de gimnasio aeróbicos: aeróbic, zumba, spinning. 3) Deportes acuáticos: natación, sincronizada, aquagym, buceo. 4) Deportes de contacto o lucha: judo, karate, taekwondo, boxeo. 5) Deportes de control corporal, relajación y bienestar: yoga, Pilates, Tai Chi. 6) Deportes de equipo: fútbol, baloncesto, balonmano, voleibol, etc. 7) Deportes de gimnasio anaeróbicos: musculación, pesas, crossfit. 8) Deportes de raqueta: pádel, tenis, bádminton, ping pong, squash.

Según la práctica deportiva, se ha realizado la siguiente clasificación:

- Frecuencia con la que realiza ejercicio físico: (i) esporádicamente, (ii) 1 vez a la semana, (iii) 2 veces a la semana, (iv) 3 veces a la semana, (v) 4 veces a la semana, (vi) 5 veces a la semana, (vii) A diario.
- Lugar habitual de práctica: (i) En casa, (ii) En una instalación deportiva, (iii) Al aire libre, (iv) En otros lugares.
- Compañía habitual de la práctica deportiva: (i) Solo/a; (ii) Con amigos/as; (iii) Con compañeros de estudio y/o trabajo; (iv) Con familiares; (v) Como actividad dirigida en un gimnasio; (vi) Como actividad dirigida federada.
- Nivel de implicación deportiva: (i) Aficionado -práctica de deporte por forma amateur; (ii) Entrenador o monitor deportivo; (iii) Por prescripción médica; (iv) A nivel profesional (personas federadas en algún deporte o que compitan).

Instrumentos

- Entrevista semiestructurada elaborada específicamente para el presente trabajo. Recoge aspectos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de estudios y situación laboral); información sobre hábitos de salud (consumo de tabaco, consumo de alcohol y horas de sueño); preocupación por la alimentación (desde un nivel de ocupación mínima, hasta una exigencia extrema sobre los hábitos alimenticios); índice de masa corporal (IMC) y calificación subjetiva de la salud (desde muy mala hasta excelente).

Tabla 3. Características deportivas de la muestra de estudio (N= 148).

VARIABLES RELACIONADAS CON LA PRÁCTICA DEPORTIVA	N	%
TIPO DE DEPORTE PRACTICADO:		
Deportes al aire libre	18	12.2
Deportes de gimnasio aeróbicos	14	9.5
Deportes acuáticos	5	3.4
Deportes de contacto/lucha	8	5.4
Deportes de control corporal, relajación y bienestar	11	7.4
Deportes de equipo	14	9.5
Deportes de gimnasio anaeróbicos	72	48.6
Deportes de raqueta	6	4.1
FRECUENCIA DE PRÁCTICA:		
Esporádicamente	3	2
1 día por semana	11	7.4
2 días por semana	25	16.9
3 días por semana	34	23
4 días por semana	34	23
5 días por semana	33	22.3
A diario	8	5.4
LUGAR HABITUAL DE PRÁCTICA:		
En casa	6	4.1
En una instalación deportiva	116	78.4
Al aire libre	21	14.2
En otros lugares	5	3.4
COMPAÑÍA HABITUAL DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA:		
Solo/a	61	41.2
Con amigos/as	38	25.7
Con compañeros de estudio y/o trabajo	2	1.4
Con familiares	4	2.7
Como actividad dirigida en un gimnasio	31	20.9
Como actividad dirigida federada	12	8.1
NIVEL DE IMPLICACIÓN DEPORTIVA:		
Recomendación médica	7	4.7
Como aficionado/a	123	83.1
Entrenador/a o monitor/a deportivo	13	8.8
Profesional	5	3.4
ESTÁ FEDERADO/A:		
No	79	53.4
Sí	69	46.6

- Para los participantes que practican deporte, se incluyeron cuestiones sobre el tipo de deporte practicado, la frecuencia, el lugar y la compañía habitual de dicha práctica, así como el nivel de implicación deportiva (desde la práctica por recomendación médica, hasta el nivel de profesional).
- Escala de Apreciación Corporal -*Body Appreciation Scale (BAS)*- (Avalos et al., 2005). La imagen corporal positiva es la aceptación, aprecio y respeto hacia el propio cuerpo; que se mide con 8 ítems (*“Me siento bien con mi cuerpo”*) a través de una escala tipo Likert de cinco puntos (desde nunca hasta siempre). La consistencia interna de la escala obtenida en este trabajo ha alcanzado .89.
- Escala de Creencias Implícitas de habilidad (CNAAQ-2)- Moreno-Murcia et al, 2013). Está compuesta por 12 ítems, respondidos mediante tipo Likert (desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo). Incluye 2 factores: (i) Creencia incremental: consideración de que la habilidad deportiva se puede mejorar con capacitación y entrenamiento (*“En el deporte, si trabaja duro, siempre conseguirá ser mejor”*). Ha obtenido un valor de consistencia interna de .65; (ii) Creencia de entidad: de que la habilidad deportiva está determinada biológicamente (*“Necesita tener algún “talento natural” para ser bueno/a en el deporte”*). La consistencia interna alcanzó .73.
- Cuestionario de Contenido de los Objetivos en el Ejercicio -*Goal Content for Exercise Questionnaire (GCEB)*- (Sebire et al., 2008). Valora los objetivos y/o motivos finales por los que las personas realizan ejercicio. Incluye 20 ítems para responder con una escala tipo Likert desde nada importante a extremadamente importante. Los 5 factores por los que está formado, y sus índices de consistencia interna se recogen a continuación: (i): Afiliación social: práctica de deporte con el fin de establecer vínculos afectivos, de crear un entorno social (*“para hacer amigos y amigas”*) ($\alpha = .87$); (ii) Imagen: con el objetivo de mejorar su apariencia física (*“para mejorar mi aspecto”*) ($\alpha = .83$); (iii) Dirección de la salud: con el fin de mejorar y mantener la salud (*“para ser más resistente a la enfermedad”*) ($\alpha = .73$); (iv) Reconocimiento social: para que otras personas tengan una visión más positiva de la persona (*“para ganar la aprobación de otras personas”*) ($\alpha = .89$); (v) Desarrollo de habilidad: con el fin de mejorar mi destreza deportiva (*“para aprender y ejercer nuevas técnicas”*) ($\alpha = .84$).
- Escala de Dependencia al Ejercicio -*Spanish validation of the Exercise Dependence Scale-Revised (EDS-R)*- (Sicilia y González-Cutre, 2011). Mide la dependencia al deporte que se manifiesta como un gran deseo por la práctica deportiva, llevando a

convertirse en una conducta incontrolable. Consta de 21 ítems y se evalúa mediante una escala de tipo Likert de siete puntos (desde nunca hasta siempre). Incluye 7 factores, cuyos índices de consistencia interna del presente estudio se incluyen: (i) Tolerancia: necesidad de aumentar la cantidad de ejercicio para lograr el efecto querido o de disminuir el efecto con el uso continuado de la misma cantidad de ejercicio (*“Constantemente incremento la duración de mi práctica física para lograr los beneficios o efectos deseados”*) ($\alpha = .82$); (ii) Abstinencia: síntomas de abstinencia característicos de la práctica de ejercicio (ansiedad, agotamiento,...) (*“Practico ejercicio físico para evitar sentirme de mal humor”*) ($\alpha = .91$); (iii) Efectos de la intención deseados: el ejercicio se realiza a menudo, con una intensidad mayor, o durante más tiempo del que la persona había planeado (*“Practico ejercicio físico durante más tiempo de lo que generalmente quiero”*) ($\alpha = .85$); (iv) Falta de control: deseo persistente o esfuerzo infructuoso por reducir o controlar la realización del ejercicio sin éxito (*“Soy incapaz de reducir el tiempo total que practico ejercicio físico”*) ($\alpha = .78$); (v) Tiempo: empleo de gran cantidad de tiempo en actividades que implican ejercicio (*“Dedico mucho tiempo a practicar ejercicio físico”*) ($\alpha = .88$); (vi) Reducción de otras actividades: se abandonan o reducen las actividades sociales u ocupacionales, o las actividades recreativas para poder hacer ejercicio (*“Me gustaría practicar más ejercicio físico que estar con mi familia y amigos”*) ($\alpha = .59$); (vii) Continuación: mantenimiento de la práctica de ejercicio a pesar de ser consciente de la existencia de un problema psicológico o físico, que probablemente fue causado o empeoró por la realización de ejercicio (*“Practico ejercicio físico cuando estoy lesionado”*) ($\alpha = .79$).

- Cuestionario de Salud General-12 – El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12) - (Brabete, 2014). Tiene por objetivo detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en contextos como la atención primaria o en población general. Está formado por 12 ítems (6 positivos y 6 negativos), que se responden mediante una escala tipo Likert, desde menos a más sintomatología emocional. El valor de la consistencia interna alcanzó un .76.
- Escala de Satisfacción con la Vida - *Satisfaction with Life Scale (SWLS)*- (Diener et al., 1985). Mide la satisfacción con la vida, como medida de bienestar subjetivo, a través de 5 ítems con una escala tipo Likert de 7 puntos (desde totalmente en

desacuerdo hasta totalmente de acuerdo) (“*En muchos sentidos, mi vida está cercana a lo ideal*”). La consistencia interna de la escala en este trabajo ha alcanzado .84.

Procedimiento

Se trata de un diseño transversal ex-post-facto, en el que se difundió una entrevista en línea con un formulario Google y se procedió a difundir entre la población general, a través de la técnica de bola de nieve. La muestra diana incluía personas no deportistas y deportistas con diferentes modalidades y niveles de práctica.

Se han recogido preguntas sobre aspectos sociodemográficos, hábitos saludables, consideraciones sobre alimentación y características de la práctica deportiva. Se incluyó una batería de instrumentos psicológicos sobre creencias, motivación y dependencia de la práctica deportiva, imagen corporal positiva, malestar emocional y satisfacción vital.

La entrevista ha estado disponible para su cumplimentación durante 40 días. Los datos fueron computarizados en la base *IBM SPSS Statistics 24*. Se han realizado análisis de frecuencias para la descripción de la muestra, contrastes de medias (prueba t-test) para conocer las diferencias entre deportistas y no deportistas en las principales variables de estudio. Únicamente en la muestra de deportistas se realizaron análisis correlacionales de las creencias, motivación y dependencia al deporte con el resto de variables del estudio. Finalmente, se llevaron a cabo tres análisis de regresión múltiple sobre las variables criterio: calificación de la salud, malestar emocional y satisfacción vital.

Resultados

Se han llevado a cabo análisis de diferencias de medias (prueba t) entre dos grupos: (i) no deportistas (N=51) y (ii) deportistas (N=148). En la tabla 4 se presentan los resultados de dichos análisis.

Se han hallado diferencias en las siguientes variables: preocupación por la alimentación ($t = -3.62$; $p = .000$), calificación global de salud ($t = -3.58$; $p = .000$), satisfacción vital ($t = -2.55$; $p = .012$), imagen corporal positiva ($t = -2.92$; $p = .001$) y malestar emocional ($t = 2.05$; $p = .041$).

Entre los deportistas hay mayor preocupación por la alimentación (aunque con un tamaño del efecto bajo), también hay una mayor calificación global de salud (con un tamaño del efecto medio). El grupo de deportistas también tiene una imagen corporal más positiva (con un tamaño del efecto medio) y presenta mayor satisfacción vital (con un tamaño de efecto bajo) que los no deportistas. Y estos últimos puntúan más alto en malestar emocional (con un tamaño del efecto bajo).

Tabla 4. Diferencias de medias de la muestra en función de las características de la muestra: deportistas (N= 148) vs. no deportistas (N=51).

VARIABLES INCLUIDAS EN EL ANÁLISIS	NO DEPORTISTAS (N= 51)		DEPORTISTAS (N= 148)		t	d Cohen
	Media	DT	Media	DT		
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Edad	26.59	9.66	27.46	11.70	-.48	-.08
Nivel de estudios	3.71	1.08	3.79	1.01	-.51	-.08
Estado civil	1.45	.54	1.45	.58	.05	0
Situación Laboral	4.61	1.06	4.45	1.02	.97	.15
VARIABLES DE SALUD						
Consumo de tabaco	1.22	.54	1.09	.28	1.61	.30
Consumo de alcohol	2.12	1.01	2.14	.95	-1.11	-.02
Horas de sueño	7.10	1.02	7.22	.98	-.78	-.12
Índice de Masa Corporal	24.33	5	24.05	4.19	.39	.06
Preocupación por la alimentación	1.9	.76	2.33	7.23	-3.62***	-.08
Calificación global de salud	3.43	.70	3.83	.68	-3.58***	-.58
VARIABLES PSICOLÓGICAS						
Creencia incremental	24.88	3.61	25.73	2.95	-1.67	-.26
Creencia de entidad	13.82	4.16	13.35	4.08	.71	.11
Imagen corporal positiva	26.20	7.26	29.43	5.37	-2.92**	-.51
Malestar emocional	17.04	5.55	15.11	5.87	2.05*	.34
Satisfacción vital	21.65	5.87	24.01	5.65	-2.55*	-.41

p≤0.05 *; p≤0.01 **; p≤0.001 ***

La tabla 5 recoge los análisis correlacionales realizados entre los tres grupos de variables psicológicas considerados sobre el deporte: las creencias implícitas sobre la habilidad, las motivaciones y la dependencia al mismo.

En cuanto a las creencias implícitas, la creencia incremental correlaciona positivamente con satisfacción vital ($r = .18$; $p = .05$). Por su parte, la creencia de entidad se asocia positivamente con malestar emocional ($r = .19$; $p = .05$) y negativamente con calificación global de salud ($r = -.19$; $p = .05$).

Por lo que se refiere a las motivaciones por realizar deporte, el factor afiliación social se relaciona positivamente con frecuencia de práctica ($r = .23$; $p = .01$) y negativamente con imagen corporal positiva ($r = .31$; $p = .001$). El factor imagen correlaciona positivamente con satisfacción vital ($r = .26$; $p = .01$). La dirección a la salud correlaciona negativamente con imagen corporal positiva ($r = -.22$; $p = .01$). El reconocimiento social se asocia positivamente con grado de dedicación ($r = .18$; $p = .05$) y con satisfacción vital ($r = .29$; $p = .001$). Y el desarrollo de habilidad correlaciona positivamente con frecuencia de práctica ($r = .19$; $p = .05$).

Respecto al grupo de variables sobre dependencia, la tolerancia correlaciona positivamente con frecuencia de práctica deportiva ($r = .40$; $p = .001$) y con la preocupación por la alimentación ($r = .24$; $p = .01$). La abstinencia se asocia positivamente con frecuencia de práctica ($r = .23$; $p = .01$) y con malestar emocional ($r = .20$; $p = .05$). Los efectos de la intención deseados se vinculan positivamente con malestar emocional ($r = .18$; $p = .05$) y con satisfacción vital ($r = .17$; $p = .05$). La falta de control se asocia positivamente con frecuencia de práctica ($r = .20$; $p = .05$) y con preocupación por la alimentación ($r = .17$; $p = .05$). El tiempo se vincula positivamente con frecuencia de práctica ($r = .42$; $p = .001$), grado de dedicación ($r = .22$; $p = .01$), preocupación por la alimentación ($r = .23$; $p = .01$), calificación global de salud ($r = .24$; $p = .01$) y satisfacción vital ($r = .16$; $p = .05$). La reducción de otras actividades correlaciona positivamente con malestar emocional ($r = .18$; $p = .05$). Y finalmente, continuación se asocia negativamente con calificación global de salud ($r = -.23$; $p = .01$).

Tabla 5. Correlaciones bivariadas entre las creencias implícitas sobre habilidad, motivaciones y dependencia al ejercicio (N= 148).

	Frecuencia de práctica	Grado de dedicación	Preocupación por la alimentación	Imagen corporal positiva	Malestar emocional	Calificación global de salud	Satisfacción vital
CREENCIAS IMPLÍCITAS DE LA HABILIDAD							
Creencia incremental	-.09	.11	-.10	-.04	.05	.01	.18*
Creencia de entidad	-.09	-.06	-.04	-.01	.19*	-.19*	.01
CONTENIDO DE MOTIVACIONES EN EL EJERCICIO							
Afiliación social	.23**	-.02	.01	-.31***	.08	.09	-.10
Imagen	.05	.09	.03	.60	-.10	-.01	.26**
Dirección de salud	.14	.05	-.08	-.22**	.08	.04	-.05
Reconocimiento social	.11	.18*	.09	.06	-.09	.11	.29***
Desarrollo de habilidad	.19*	.09	.10	-.04	-.00	.11	.06
DEPENDENCIA DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA							
Tolerancia	.40***	.04	.24**	-.11	.03	.07	.09
Abstinencia	.23**	.07	.04	-.14	.20*	-.02	.03
Efectos intención deseados	.04	.00	.03	.05	.18*	-.01	.17*
Falta de control	.20*	.15	.17*	-.02	.10	-.00	.05
Tiempo	.42***	.22**	.23**	.05	.05	.24**	.16*
Reducción de otras actividades	.03	.02	.03	-.09	.18*	-.09	.04
Continuación	-.00	.12	.10	-.10	.07	-.23**	.03

p≤0.05 *; p≤0.01 **; p≤0.001 ***

Para estudiar el poder explicativo de las variables sobre el malestar emocional, la calificación global de salud y la satisfacción vital se han realizado tres análisis de regresión múltiple sobre cada una de dichas variables; incluyéndose como variables predictoras las incluidas en los análisis correlacionales. Sus resultados se presentan en la tabla 6.

Tabla 6. Regresiones lineales sobre las variables: malestar emocional, calificación global de salud y satisfacción vital (N= 148).

VARIABLES INCLUIDAS EN LAS ECUACIONES DE REGRESIÓN	MALESTAR EMOCIONAL			
	R ² Correg.	F	Sig.	
	.11	6.841	.000	
	β	Sig.	Corr. Parcial	Tolerancia
Imagen corporal positiva	-.25	.002	-.26	.99
EDS-R: Efectos intención-deseados	.20	.012	.21	.99
Preocupación por la alimentación	-.16	.037	-.17	.99
	CALIFICACIÓN GLOBAL DE SALUD			
	R ² Correg.	F	Sig.	
	.24	10.465	.000	
	β	Sig.	Corr. Parcial	Tolerancia
EDS-R: tiempo	.42	.000	.37	.65
EDS-R: continuación	-.30	.000	-.30	.81
Imagen corporal positiva	.24	.002	.26	.87
EDS-R: reducción de actividades	-.23	.013	-.21	.63
GCEQ: imagen	.18	.021	.19	.83
	SATISFACCIÓN VITAL			
	R ² Correg.	F	Sig.	
	.29	30.869	.000	
	β	Sig.	Corr. Parcial	Tolerancia
Imagen corporal positiva	.46	.000	.48	.99
GCEQ: desarrollo habilidad	.26	.000	.30	.99

Las variables que predicen el malestar emocional son: Imagen corporal positiva ($\beta = -.25$; $p = .002$), efectos de la intención deseados ($\beta = .20$; $p = .012$) y preocupación por la alimentación ($\beta = -.16$; $p = .037$). Todas ellas explican el 11% de la varianza en dicha variable [F (2,145) = 6.841 ($p = .000$)]. La calificación global de la salud [F (5,142) = 10.465 ($p = .000$)] es explicada por: el tiempo ($\beta = .42$; $p = .000$), la continuación ($\beta = -.30$; $p = .000$), la imagen corporal positiva ($\beta = .24$; $p = .002$), la reducción de otras actividades ($\beta = -.23$; $p = .013$), y la imagen ($\beta = .18$; $p = .021$), con una varianza explicada del 24%. Por último, las variables que predicen la satisfacción

vital son: imagen corporal positiva ($\beta = .46$; $p = .000$) y desarrollo de habilidad ($\beta = .26$; $p = .000$) explicando el 29% de varianza explicada [$F(3,144) = 30.869$ ($p = .000$)].

Discusión

Los resultados de esta investigación confirman el mayor bienestar de las personas deportistas, a través de una percepción positiva de su salud y satisfacción vital, lo que concuerda con lo hallado por Warburton et al (2006) y por Tirado-Medina (2014). También, las personas que practican deporte presentan una imagen corporal más positiva, lo que va en la línea de Blanco et al. (2017) sobre la repercusión del ejercicio físico en la imagen corporal.

Además, los deportistas presentan menor malestar emocional, lo que podría explicar que dicha práctica funcione como factor protector ante trastornos emocionales; como ansiedad (Guerra-Santiesteban et al., 2017), estrés (Raul-Ioan y Oravițan, 2022) y depresión (Almagro-Valverde et al., 2014).

También se ha hallado que las personas que practican deporte presentan mayor preocupación por su alimentación. Sin duda, esta cuestión tiene una connotación positiva para los participantes, siendo congruente con una mejor percepción sobre su salud, frente a aquellos que no practican deporte. Sin embargo, no hay diferencias en otros hábitos saludables como un sueño reparador y el consumo de alcohol y tabaco; tal como proponen otros estudios (Burbano et al., 2003; Herazo-Beltran et al., 2020). A partir de estos resultados, se confirma parcialmente la primera hipótesis.

En cuanto a los tipos de creencias implícitas, no se han dado diferencias entre deportistas y no deportistas, por lo que no se cumple nuestra segunda hipótesis, establecida a partir de lo hallado por Estrada y colaboradores (2007). Sin embargo, la creencia de entidad -la habilidad deportiva está determinada biológicamente- se vincula a mayor malestar emocional y menor calificación subjetiva de la salud; mientras que la creencia incremental se asocia positivamente con satisfacción vital. Esto implica que nuestras cogniciones o esquemas mentales pueden tener un gran impacto en nuestra percepción de salud física y psicológica.

Los presentes resultados no recogen relaciones significativas de la dependencia al deporte con imagen corporal positiva, como en trabajos en que sí la vinculan con insatisfacción corporal (Latorre-Román et al., 2016). Con respecto a la asociación entre dependencia y bienestar personal, factores como abstinencia, efectos de la intención deseados y reducción de

otras actividades se asocian a mayor malestar emocional. Curiosamente, los efectos de la intención y el tiempo se vinculan a mayor satisfacción vital; y la continuación a peor calificación de salud. Por todo ello, la tercera hipótesis se confirma sólo parcialmente.

Los análisis predictivos también muestran resultados heterogéneos. La imagen corporal positiva se erige como una variable importante en la predicción del bienestar personal, tal como atestiguan Dohnt y Tiggemann (2008). Sin embargo, frente a lo hallado por Moreno et al. (2006) sobre la predicción de la creencia de entidad en el bienestar, en este estudio las creencias no explicaron ninguno de los indicadores de bienestar. Tampoco los hábitos de salud explicaron dicha variable.

La preocupación por la alimentación predice el malestar emocional de forma negativa, lo que es contrario a lo hipotetizado. Una posible explicación son las puntuaciones obtenidas por la muestra en dicha medida de preocupación, que están centradas en un rango adaptativo. Las motivaciones tienen cierto papel positivo en el bienestar; la imagen para mejorar la apariencia física influye positivamente sobre la calificación global de salud, y el desarrollo de habilidad para lograr mayor destreza, mejora la satisfacción vital.

Con respecto a la dependencia al deporte, el malestar emocional sólo es predicho positivamente por los efectos de la intención deseados; y la calificación global de salud, de forma negativa por la continuación y la reducción de otras actividades. Sin embargo, el tiempo explica positivamente la calificación global de salud. Estos hallazgos permiten conocer algunas de las variables que explican el bienestar entre los deportistas, aunque la dirección y la valencia son heterogéneas, por lo que se confirman sólo parcialmente las hipótesis cuatro y cinco.

Las principales limitaciones del estudio son: 1) La muestra, que es exigua, lo que puede influir en la generalización de resultados; 2) particularmente el desequilibrio en cuantía entre ambos sexos; 3) el uso de pruebas de autoinforme, lo que puede presentar sesgos de deseabilidad social; 4) la cuestión elaborada *ad-hoc* sobre preocupación por la alimentación tiene un rango restringido de respuestas, lo que puede haber limitado su comprensión e impedido mayor variabilidad de respuestas, y en todo caso, dándosele una connotación positiva; 5) la naturaleza transversal del estudio, que impide asumir relaciones causales entre las variables.

Conclusiones

1. Las personas deportistas informan de mejor calificación de su salud general, mayor satisfacción vital, mayor imagen corporal positiva, menos malestar emocional y mayor preocupación por su alimentación, frente a los no deportistas. Hacer deporte es un factor vinculado positivamente al bienestar.
2. No se dan asociaciones entre los tipos de creencias implícitas y la práctica deportiva. Aunque sí se ha hallado que la creencia de entidad se asocia a mayor malestar emocional y menor calificación global de salud; y la incremental a mayor satisfacción vital.
3. Con respecto a la dependencia, aunque ciertos factores se vinculan a menor bienestar, el tiempo de dedicación se asocia a mayor satisfacción vital y calificación global de salud.
4. Entre los deportistas, la imagen corporal positiva constituye una variable importante en su bienestar, pues explica negativa y significativamente el malestar emocional, y positivamente la calificación global de salud y la satisfacción vital.

Este trabajo constituye un análisis exploratorio de la relación de las creencias, la motivación y la dependencia del deporte con hábitos de salud, variables relacionadas con la alimentación y bienestar personal en población deportista y no deportista. En futuras investigaciones se sugiere incluir variables adicionales que ofrezcan mayor conocimiento sobre dichos vínculos.

Referencias

- Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J. P., Jansen, A., & Karos, K. (2015). Expand Your Horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body Image, 15*, 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.001>
- Almagro-Valverde, S., Dueñas-Guzmán, M. A., & Tercedor-Sánchez, P. (2014). Actividad física y depresión: revisión sistemática/ Physical activity and depression: a systematic review. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte, 54*. <https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/3912>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image, 2*(3), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Blanco, H., Benavides, E. V., Tristán, J. L., & Mayorga-Vega, D. (2017). Actividad física, imagen corporal y autoconcepto personal en jóvenes universitarias mexicanas. *Revista de Psicología del Deporte, 26*(2), 25-33. Recuperado el 21 de mayo de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235152045005.pdf>

- Brabete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(37), 11-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645433002>
- Burbano, J. C., Fornasini, M., & Acosta, M. (2003). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso en colegialas de 12 a 19 años en una región semiurbana del Ecuador. *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 13(5), 277–284. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892003000400002>
- Carraça, E. V., Encantado, J., Battista, F., Beaulieu, K., Blundell, J. E., Busetto, L., van Baak, M., Dicker, D., Ermolao, A., Farpour-Lambert, N., Pramono, A., Woodward, E., Bellicha, A., & Oppert, J. M. (2021). Effect of exercise training on psychological outcomes in adults with overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22 Suppl 4(S4), e13261. <https://doi.org/10.1111/obr.13261>
- Chinchilla-Fonseca, P., Marín-Picado, B., Moncada-Jiménez, J., & Solórzano, A. M. J. (2022). Eficacia de la actividad física en combinación con la terapia cognitivo conductual sobre la depresión: metaanálisis. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y El Ejercicio Físico*, 7(1). <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a7>
- Delgado-Villalobos, S., Huang Qiu, C., González-Cordero, L., & Castro-Sibaja, M. (2022). Impacto del sedentarismo en la salud mental. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.404>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2008). Promoting positive body image in young girls: an evaluation of “Shapesville”. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 16(3), 222–233. <https://doi.org/10.1002/erv.814>
- Estrada, C., Oyarzún, M., & Yzerbyt, V. (2007). Teorías Implícitas y Esencialismo Psicológico: Herramientas Conceptuales Para el Estudio de las Relaciones Entre y Dentro de los Grupos. *Psyche*, 16(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-22282007000100009>
- Guerra-Santiesteban, J. R., Gutiérrez-Cruz, M., Zavala-Plaza, M., Singre-Álvarez, J., Goosdenovich-Campoverde, D., & Romero-Frómata, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 36(2), 169–177. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021
- Gutiérrez, R., Aldea, L., Cavia, M. D. M., & Alonso-Torre, S. R. (2015). Relation between the body composition and the sports practice in teenagers. *Nutrición hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 32(1), 336-345. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.9112>

- Hausenblas, H. A., & Symons-Downs, D. (2002). Exercise dependence: a systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89–123. [https://doi.org/10.1016/s1469-0292\(00\)00015-7](https://doi.org/10.1016/s1469-0292(00)00015-7)
- Herazo-Beltrán, Y., Nuñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E., & Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios (Lifestyles related to health in university students). *Retos Digital*, 38, 547–551. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.72871>
- Jiménez, M. G., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International journal of clinical and health psychology: IJCHP*, 8(1), 185–202. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33780113>
- Jiménez Muro-Franco, A., Beamonte-San Agustín, A., Marqueta-Baile, A., Gargallo-Valero, P., Puerta, L., & Jiménez-Muro, A. (2008). Adicciones.es. Recuperado 21 de mayo de 2023, de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/248/238>
- Květon, P., Jelínek, M., & Burešová, I. (2022). Psychometric Properties of the Sport Multidimensional Perfectionism Scale-2 in Czech Adolescent Athletes: An Exploratory Approach. *SAGE Open*, 12(3). <https://doi.org/10.1177/21582440221109581>
- Latorre-Román, P. Á., Jiménez-Obra, A., Párraga-Montilla, J., & García-Pinillos, F. (2016). Dependencia al ejercicio físico e insatisfacción corporal en diferentes deportes de resistencia y su relación con la motivación al deporte. *Revista de psicología del deporte*, 25(1), 113–120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235143645015>
- Ministerio de Cultura y Deporte de España (2022). Encuesta de hábitos deportivos 2022. Recuperado de: <https://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:23953a00-9cf8-487c-98c7-f2fbc43e4e6b/encuesta-de-habitos-deportivos-2022.pdf>
- Moreno, J. A., Sicilia, A., González-Cutre, D., & Cervelló, E. (2006). Creencias implícitas de habilidad en la actividad física y el deporte. *Motricidad*, 17, 55–68. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274220442005>
- Moreno-Murcia, J. A., Cervelló-Gimeno, E. M., Martínez-Galindo, M. C., & Moreno, R. (2013). Validación de la Escala de Creencias Implícitas de habilidad (CNAAQ-2) al contexto español. Diferencias según la práctica físico-deportiva. (Validation of the Scale of Implicit Beliefs of Ability (CNAAQ-2) to the Spanish context. Differences according to the physical practice sports). *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 9(32), 100–113. <https://doi.org/10.5232/ricyde2013.03201>
- Murray, S. B., Rieger, E., Touyz, S. W., & De la Garza-García Lic, Y. (2010). Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: where does it belong? A review paper. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 483–491. <https://doi.org/10.1002/eat.20828>
- Petersen, J., Thorborg, K., Nielsen, M. B., Budtz-Jørgensen, E. & Hölmich, P. (2011). Efecto preventivo del entrenamiento excéntrico en las lesiones agudas de los isquiotibiales en el

- fútbol masculino: un ensayo controlado aleatorizado por grupos. *The American Journal of Sports Medicine*, 39 (11), 2296–2303. <https://doi.org/10.1177/0363546511419277>
- Raul-Ioan, M., & Oravițan, M. (2022). Systematic review of the impact of physical activity on depression and anxiety symptoms. *Journal of Physical Education and Human Movement*, 4(2), 61–68. <https://doi.org/10.24310/jpehmjpehmjpehm.v4i215703>
- Rodríguez-Cayetano, A., Pérez-Muñoz, S., Sánchez-Muñoz, A., De Mena-Ramos, J. M., & Becerro-Hernández, Y. M. (2022). Estado de ánimo y dependencia a la actividad física en estudiantes universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *Cuadernos de psicología del deporte*, 22(3), 58–67. <https://doi.org/10.6018/cpd.423711>
- Rodríguez-Romo, G., Barriopedro, M., Alonso-Salazar, P. J., & Garrido-Muñoz, M. (2015). Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la Población Adulta de Madrid. *Revista de psicología del deporte*, 24(2), 233–239. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235141413005>
- Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2008). Development and validation of the goal content for exercise questionnaire. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 30(4), 353–377. <https://doi.org/10.1123/jsep.30.4.353>
- Sicilia, Á., & González-Cutre, D. (2011). Dependence and physical exercise: Spanish validation of the Exercise Dependence Scale-Revised (EDS-R). *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 421–431. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n1.38
- Tirado-Medina, M. (2014). Efecto de la actividad física en el bienestar subjetivo. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. 14(54). 589–604. Recuperado el 21 de mayo de 2023 de: <https://revistas.uam.es/rimcafd/issue/view/446>
- Vani, M., Murray, R., & Sabiston, C. (2021). Body image and physical activity. En *Essentials of exercise and sport psychology: An open access textbook* (pp. 150–175). Society for Transparency, Openness, and Replication in Kinesiology. <https://doi.org/10.51224/B1007>
- Warburton, D.E.R., Nicol, C.W., & Bredin, S.S.D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Journal de l'Association Medicale Canadienne [Canadian Medical Association Journal]*, 174(6), 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Zielinski, M. R., Systrom, D. M., & Rose, N. R. (2019). Fatigue, sleep, and autoimmune and related disorders. *Frontiers in Immunology*, 10, 1827. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01827>