

RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación
ISSN: 1579-1726
feadef@feadef.org
Federación Española de Docentes de Educación Física
España

Reigal Garrido, Rafael; Videra García, Antonio; Parra Flores, José Luis; Juárez Ruiz de Mier, Rocío
Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia
RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, núm. 22, julio-diciembre, 2012, pp. 19-23
Federación Española de Docentes de Educación Física
Murcia, España

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345732288005

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación
2012, nº 22, pp. 19-23

© Copyright: 2012 Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)
ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (www.retos.org).

Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia

Physical sports activity, physical self-concept and psychological wellbeing in adolescence

Rafael Reigal Garrido[1], Antonio Videra García[2], José Luis Parra Flores[3] y Rocío Juárez Ruiz de Mier[4]
[1]Universidad de Granada, [2]Universidad de Málaga, [3]Colegio Público Rural Almazara, [4]Xanit Hospital Internacional

Resumen: El propósito de este trabajo es examinar las relaciones entre la práctica de actividad físico deportiva en la adolescencia y diversas autoevaluaciones como el autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital. Participan en el estudio 1504 adolescentes de la ciudad de Málaga (España), en edades comprendidas entre los 14 y 16 años. Los instrumentos utilizados para medir los constructos indicados son el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), el Cuestionario de Salud General (GHQ) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Sigue un diseño transversal de tipo correlacional en el que se usa la encuesta para obtener los datos. Los análisis estadísticos muestran que la práctica física es una variable que genera diferencias significativas, en los constructos estudiados, a favor de los que practican. Sin embargo, la frecuencia de práctica muestra únicamente diferencias significativas entre grupos en el autoconcepto físico. Por otro lado, los años de experiencia en conductas de práctica física influye en los resultados encontrados, obteniéndose valoraciones más positivas en aquellos que llevan más tiempo realizando este tipo de tareas. La presente investigación contribuye a reforzar la importancia que tiene crear hábitos de vida activos para aumentar el bienestar psicológico en las personas.
Palabras clave; adolescencia; práctica física; autoconcepto físico; percepción de salud; satisfacción vital.

Abstract: The aim of this study is to examine the relationships between experience in physical sports activity in adolescence and various self-evaluations such as physical self-concept, perceptions of health and life satisfaction. Participants are 1504 adolescents from the city of Malaga (Spain), aged between 14 and 16 years. The instruments used to assess the constructs are the Physical Self-Concept Questionnaire (CAF), the General Health Questionnaire (GHQ) and the Satisfaction With Life Scale (SWLS). The study has a cross-sectional, correlational design, in which surveys are used to collect data. The statistical analyses show that physical activity is associated with significant differences in the study variables, favouring those who do physical activity. The frequency of the activity, however, has a significant difference between the groups only in the case of physical self-concept. On the other hand, years of experience in physical activity affects the outcomes, with better results for those who have been doing exercise for a longer period of time. This study contributes to the literature that emphasises the importance of creating an active lifestyle to boost psychological wellbeing.
Key words: adolescence; physical activity; physical self-concept; perceptions of health; life satisfaction.

1. Introducción

Actualmente, existe un exceso de sedentarismo en las sociedades desarrolladas provocado por el crecimiento de la tecnología y la aparición de actividades de ocio pasivas, que han relegado a un segundo plano a la práctica de actividad física (García-Ferrando, 2006). Esta situación es alarmante desde un punto de vista sanitario, pues acarrea consecuencias como la obesidad y elimina el impacto positivo que la vida activa tiene sobre la salud (Blacklock, Rhodes & Brown, 2007; Candel, Olmedilla & Blas, 2008; Martínez-López, Lozano, Zagalaz & Romero, 2009; Niñerola, Capdevila & Pintanel, 2006). En la adolescencia, este fenómeno ha alarmado a los investigadores, pues se trata de una etapa crítica para el ser humano en la que se asientan muchos de los hábitos que se van a desarrollar el resto de la vida (Buhring, Oliva & Bravo, 2009; García & Carrasco, 2002). Además, durante estos años se producen cambios importantes que pueden afectar al bienestar, dado que se consolidan factores como la identidad personal y social (Esnaola, 2005; Laca, Verdugo & Guzmán, 2005).

Por otro lado, la manera de entender actualmente la salud implica tener una visión amplia de la cuestión, promocionando contextos en los que se favorezca a todos los niveles (Almedom & Glandon, 2007; Fredrickson, 2009). En este sentido, el bienestar psicológico es un constructo que ha ido adquiriendo gran trascendencia, apareciendo trabajos que indagan sobre aspectos relacionados con él (Lyubomirsky & Dickerhoof, 2005; Steel, Schmidt & Shultz, 2008). Además, en los últimos años ha aumentado el interés por estudiar elementos positivos del mismo, dejando en un segundo plano otros clásicos como la depresión, ansiedad, estrés, neurosis, etc. (Oliva et al., 2010; Reina, Oliva & Parra, 2010). Dentro del conjunto de variables que se pueden estudiar como indicadoras del mismo, el autoconcepto, percepción de salud o la satisfacción vital tienen un espacio relevante.

El autoconcepto, en general, se considera determinante en el desarrollo del adolescente (Esnaola, 2005; Esnaola, Goñi & Madariaga, 2008; Garaigordobil & Berrueco, 2007). En concreto, su dimensión física, que se define como el conjunto de percepciones que se posee sobre la propia habilidad y apariencia física, juega un papel fundamental (Stein, 1996). Este tipo de autovaloraciones interpreta y proyecta al exterior el conjunto de cambios físicos que se van produciendo, manifestando el nivel de adaptación hacia ellos (Cardenal, 1999). Además, no incide únicamente de forma específica, sino que su influencia puede trasladarse hacia otros ámbitos vitales como el académico, deportivo o social. De igual forma, y teniendo un impacto significativo sobre ellos, la percepción del concepto físico puede reflejarse en la adquisición de diferentes hábitos de salud, como la práctica de actividad física, alimentarse correctamente o alejarse de conductas nocivas (Carraro, Scarpa & Ventura, 2010; Esnaola, Rodríguez & Goñi, 2011; Guillén & Ramírez, 2011; Infante & Goñi, 2009; Slutzky & Simpkins, 2009).

La percepción de salud es un constructo significativo en la calidad de vida de las personas, dado que la interpretación que se haga de la propia salud no siempre se corresponde con el estado real, condicionando el grado de bienestar. En este sentido, las personas más flexibles y constructivas serán más propensas a relativizar los problemas (Abellán, 2003). Cuando la salud de las personas se ve comprometida, entran en funcionamiento una serie de mecanismos que comparan esa situación con otras mejores y valoran los hándicaps creados desde un punto de vista subjetivo. Este proceso, en función de variables internas a la persona, proporciona resultados dispares, lo que compromete la satisfacción con que se puede afrontar dicha circunstancia (Arita, 2005; Barrientos, 2005). De hecho, la percepción de salud se ha visto adecuada para predecir el impacto que una enfermedad llega a tener sobre el individuo (Testa & Simonson, 1996; Wilson & Cleary, 1995).

La satisfacción vital es el componente cognitivo del bienestar subjetivo. Mediante dicha autoevaluación, las personas se someten a un proceso de reflexión y valoran diferentes cuestiones de sus vidas (Arita,

Fecha recepción: 06-02-12 - Fecha envío revisores: 07-02-12 - Fecha de aceptación: 25-04-12
Correspondencia: Rafael Reigal Garrido
Pasaje de los Almendrales, 6,
29013. Málaga (España)
E-mail: rafareigal@gmail.com

2005; Tarazona, 2005). Lo satisfecha que una persona se encuentra está sujeto, en numerosas ocasiones, a comparaciones respecto a un ideal marcado previamente. Entre los aspectos que se toman en consideración suelen situarse los relacionados con la salud, gustos, red social disponible o las propias capacidades (García & González, 2000; Laca et al., 2005). Además, factores de funcionamiento social como la eficacia ante circunstancias que se pueden plantear o la autonomía para llevar a cabo un conjunto amplio de tareas, suelen ser también factores determinantes para poseer un elevado grado de satisfacción vital (Moreno, Muñoz, Pérez & Sánchez, 2005; Nuñez, Martín-Albo & Domínguez, 2010).

Diversos estudios han puesto de manifiesto las relaciones entre estas variables y la práctica de actividad física. En concreto, existen trabajos que han señalado una mejor percepción del autoconcepto físico en aquellos que llevaban a cabo este tipo de tareas, siendo la frecuencia de práctica un elemento que generaba diferencias significativas a favor de los más activos (Alvariñas & González, 2004; Candel et al., 2008; Goñi & Zulaica, 2000; Moreno, 2008; Moreno, Moreno & Cervelló, 2007). También hay investigaciones que encuentran mejores niveles de percepción de salud y satisfacción vital en aquellas personas cuyos hábitos de vida incluían la actividad física, tanto en edad adolescente como otras (Biddle, Fox & Boutcher, 2000; Castillo & Molina-García, 2009; Menec, 2003; Stubbe, Moor, Boomsma & Geus, 2007).

El objetivo de este estudio es determinar la existencia de relaciones entre la práctica físico deportiva en la adolescencia y medidas como el autoconcepto físico, así como otras asociadas al bienestar psicológico. Las hipótesis principales que han dado lugar al estudio son: los adolescentes que practican actividad física, que lo hacen con mayor frecuencia y desde hace más tiempo, tienen mayores niveles de autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital. Por otro lado, se han analizado las asociaciones entre los constructos psicológicos puestos de manifiesto, basados en la hipótesis de que existe una relación positiva entre dichas variables.

2. Metodología

2.1. Participantes

Los participantes de la investigación son 1504 adolescentes de la ciudad de Málaga (España), siendo el 49.60% chicos (n=746) y el 50.40% chicas (n=758), con edades comprendidas entre los 14 y 16 años (*M*=15.26; *DT*= .72). La muestra se obtiene del conjunto de adolescentes escolarizados que estudian los cursos de 3º y 4º de ESO y 1º de Bachillerato en Málaga capital, siendo seleccionados mediante proceso aleatorio por conglomerados, polietápico estratificado (Ramos, Catena & Trujillo, 2004). Las unidades de primera etapa son los centros escolares, las de segunda etapa las aulas y las de tercera etapa los alumnos.

2.2. Instrumentos

a) *Cuestionario sociodemográfico*. Se incluyen varios ítems con preguntas directas relativas al sexo, edad y práctica físico deportiva realizada. Respecto a la última, se recoge información sobre la frecuencia de práctica semanal y la experiencia en este tipo de tareas. Se indica que las sesiones de actividad física deben ser, al menos, de 45 minutos de duración cada día para que se puedan contabilizar.

b) *Cuestionario de Autoconcepto Físico* (CAF; Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez 2006). Esta herramienta evalúa el autoconcepto físico multidimensional y está formada por 36 ítems, 20 de ellos redactados de forma directa y 16 de manera inversa. Se pueden distinguir las siguientes dimensiones: habilidad física (HF), condición física (CF), atractivo físico (AF), fuerza (F), incluyendo además dos medidas complementarias referidas al autoconcepto físico general (AFG) y autoconcepto general (AG). Los análisis de fiabilidad (Alfa de Cronbach, 1951), realizados en uno de los estudios que dan origen al cuestionario (Goñi, Ruiz de Azúa & Liberal, 2004), muestran valores muy adecuados (.79 a .88). Se contesta mediante una escala del 1 al 5, siendo 1 un *grado de desacuerdo alto* con lo que dicta el ítem y 5 *muy de acuerdo*.

c) *Cuestionario de Salud General* **(**GHQ-30; General Health Questionnaire - Goldberg, 1972, 1978; Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana & Varo; 1979). Este cuestionario se ha diseñado para detectar trastornos psíquicos en un ámbito comunitario y en medios clínicos no psiquiátricos, centrándose en los componentes psicológicos que identifican una salud negativa (Goldberg & Williams, 1996). Aunque existen otras versiones, de menor y mayor número de ítems, se utiliza la de 30 (Godoy-Izquierdo, Godoy, López-Torrecillas & Sánchez-Barrera, 2002). Para responder al cuestionario se usa una escala de puntuación con cuatro posibilidades, en la que 0 significa *ausencia de problemas* y 3 detecta la *presencia de algún problema*. El GHQ-30 ha sido usado en población española (Lobo & Gimeno, 1981), encontrándose valores de fiabilidad adecuados (.91).

d) *Escala de Satisfacción Vital* (SWLS; Satisfaction With Life Scale – Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Este instrumento, formado por cinco ítems, se ha construido con la finalidad de evaluar de forma general la satisfacción que se tiene con la vida. En el estudio original, realizado sobre población universitaria, el instrumento alcanza una buena consistencia interna (α= .87) y un coeficiente de correlación test-retest alto (r= .82). Ha sido utilizado en otros estudios, sobre población española adolescente, como los de Martínez, Buelga & Cava (2007), en el que muestra también un adecuado índice de fiabilidad (α= .74). Para responder al cuestionario se utiliza una escala Likert con siete posibilidades, con puntuaciones que van desde 1, que indica *muy en desacuerdo* con lo dictado por el ítem, hasta 7, que refleja *muy de acuerdo*. Esta escala tiene su correspondiente adaptación y validación al castellano gracias a Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000), en población adolescente.

2.3. Diseño, procedimiento y análisis de los datos

Este trabajo sigue una metodología no experimental, de tipo transversal y correlacional, utilizando la encuesta como herramienta para la recogida de información (Salkind, 1999; Ramos et al., 2004). Las técnicas estadísticas usadas para analizar los datos son t-student y análisis de la varianza (ANOVA) para comparar puntuaciones medias, así como correlación de Pearson para observar relaciones entre las puntuaciones de los diferentes instrumentos utilizados. El programa estadístico utilizado es el SPSS en su versión 15.0. Los participantes han sido seleccionados previamente y encuestados en los centros escolares a los que pertenecían. Tras la petición formal de la participación en la investigación, explicando que sería anónima y voluntaria, se detallaron los ítems que debían rellenar. Los cuestionarios son auto-administrables, con una duración media de 35 minutos.

3. Resultados

3.1. Fiabilidad de los instrumentos

Los análisis de fiabilidad realizados para nuestro estudio muestran una consistencia interna adecuada, con valores entre .74 y .91 (HF, α= .76; CF, α= .83; AF, α= .78; F, α= .79; AFG, α= .80; AG, α= .74; GHQ, α= .91; SWLS, α= .82).

3.2. Análisis de correlaciones y comparaciones entre grupos

Las subescalas del CAF correlacionan significativamente con los valores del GHQ y SWLS, al igual que entre GHQ y SWLS. Según Cohen (1998), las asociaciones aparecen con valores moderados, aunque adecuados para manifestar el vínculo existente entre ellas. Las correlaciones más altas se establecen entre *autoconcepto general* y *percepción de salud* (r_{1504}= -.50; p< .001), *autoconcepto general* y *satisfacción vital* (r_{1504}= .42; p< .001), así como entre *percepción de salud* y *satisfacción vital* (r_{1504}= -.50; p< .001) (tabla 1).

El estadístico t-student indica que existen diferencias significativas en las variables estudiadas, en función de la práctica físico deportiva. Los adolescentes que realizan actividad física tienen mejor percepción de su *habilidad física* ($t_{1242.05}$= -13.79; p< .001), *condición física* (t_{1502}= -16.37; p< .001), *atractivo físico* (t_{1502}= -4.61; p< .001) y *fuerza* ($t_{1401.52}$= -13.48; p< .001), así como una mejor valoración de su

Tabla 1. *Análisis de correlaciones (Pearson)*

	HF	CF	AF	F	AFG	AG	SWLS
GHQ	-.26***	-.25***	-.35***	-.21***	-.39***	-.50***	-.50***
SWLS	.18***	.21***	.36***	.16***	.34***	42***	1

*** p< .001

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos y análisis de las diferencias en función de la práctica física*

	No practica M (DT)	Practica M (DT)	t
HF	3.13 (.82)	3.72 (.77)	-13.79***
CF	2.84 (.86)	3.59 (.88)	-16.37***
AF	3.25 (.90)	3.47 (.90)	-4.61***
F	2.71 (.75)	3.28 (.86)	-13.48***
AFG	3.44 (.87)	3.77 (.87)	-7.04***
AG	3.86 (.73)	4.03 (.73)	-4.53***
GHQ	1.07 (.41)	.96 (.43)	5.11***
SWLS	4.75 (1.21)	5.04 (1.21)	-4.56***

*** p< .001

autoconcepto físico general (t_{1502}= -7.04; p< .001) y *autoconcepto general* (t_{1502}= -4.53; p< .001). Además, tienen una mejor *percepción de salud* (t_{1502}= 5.11; p< .001) y *satisfacción vital* (t_{1502}= -4.56; p< .001) (tabla 2).

Los análisis de la varianza (ANOVA) realizados, para comprobar las diferencias en función de la frecuencia de práctica semanal, indican que los adolescentes que realizan actividad físico deportiva con mayor frecuencia tienen mejor percepción de su *habilidad física* ($F_{[2,895]}$= 19.26; p< .001), *condición física* ($F_{[2,895]}$= 31.97; p< .001), *atractivo físico* ($F_{[2,895]}$= 5.16; p< .01), *fuerza* ($F_{[2,895]}$= 24.91; p< .001) y *autoconcepto físico general* ($F_{[2,895]}$= 7.25; p< .01). Sin embargo, no ocurre con el *autoconcepto general* ($F_{[2,895]}$= .99; p> .05), *percepción de salud* ($F_{[2,895]}$= 1.49; p> .05) y *satisfacción vital* ($F_{[2,895]}$= 1.57; p> .05) (tabla 3).

Para realizar comparaciones múltiples, la prueba de Levene indica que hay homogeneidad de varianza entre grupos para *habilidad física*

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos y análisis de las diferencias en función de la práctica física*

	Frecuencia baja M (DT)	Frecuencia media M (DT)	Frecuencia alta M (DT)	F
HF	3.44 (.84)	3.65 (.77)	3.89 (.72)	19.26***
CF	3.19 (.88)	3.50 (.87)	3.84 (.83)	31.97***
AF	3.32 (.93)	3.42 (.91)	3.58 (.88)	5.16**
F	2.96 (.82)	3.18 (.85)	3.50 (.82)	24.91***
AFG	3.60 (.88)	3.71 (.87)	3.89 (.86)	7.25**
AG	3.98 (.72)	4.02 (.71)	4.07 (.75)	.99
GHQ	.97 (.39)	.98 (.41)	.93 (.45)	1.49
SWLS	4.92 (1.22)	5.00 (1.21)	5.12 (1.21)	1.57

** p< .01; *** p< .001

Tabla 4. *Comparaciones múltiples en función de la frecuencia de práctica*

	HF	CF	AF	F	AFG
F. Baja – F. Media	-.21*	-.30**	-.11	-.23*	-.12
F. Baja – F. Alta	-.45***	-.65***	-.26*	-.54***	-.30**
F. Media – F. Alta	-.24**	-.34***	-.16*	-.32***	-.18*

* p< .05; ** p< .01; *** p< .001

($F_{[2,895]}$= 1.60; p> .05), *condición física* ($F_{[2,895]}$= .53; p> .05), *atractivo físico* ($F_{[2,895]}$= .79; p> .05), *fuerza* ($F_{[2,895]}$= .75; p> .05), *autoconcepto físico general* ($F_{[2,895]}$= .17; p> .05), *autoconcepto general* ($F_{[2,895]}$= .78; p> .05), *percepción de salud* ($F_{[2,895]}$= 2.54; p> .05) y *satisfacción vital* ($F_{[2,895]}$= .21; p> .05). Utilizamos, por tanto, el estadístico de Scheffé para efectuar los análisis post hoc. Como se puede observar, aquellos adolescentes que practican con una frecuencia alta (*4 o más días a la semana*) poseen valores significativamente más elevados en autoconcepto físico que los activos de forma moderada (*3 días a la semana*) y baja (*1 o 2 días a la semana*). Por otro lado, los que practican con una frecuencia media obtienen, únicamente, puntuaciones más altas y estadísticamente significativas que los de frecuencia baja en *habilidad física* (p< .05), *condición física* (p< .01) y *fuerza* (p< .05) (tabla 4).

Los análisis efectuados para observar las diferencias en función de la experiencia de práctica física, indican que son estadísticamente significativas en *habilidad física* ($F_{[2,1501]}$= 157.29; p< .001), *condición física* ($F_{[2,1501]}$= 218.99; p< .001), *atractivo físico* ($F_{[2,1501]}$= 28.41; p< .001), *fuerza* ($F_{[2,1501]}$= 139.60; p< .001), *autoconcepto físico general* ($F_{[2,1501]}$= 52.67; p< .001), *autoconcepto general* ($F_{[2,1501]}$= 24.74; p< .001), *percepción de salud* ($F_{[2,1501]}$= 19.77; p< .001) y *satisfacción vital* ($F_{[2,1501]}$= 20.74; p< .001) (tabla 5).

Tabla 5. *Estadísticos descriptivos y análisis de las diferencias en función de la práctica física*

	Sin experiencia M (DT)	Experiencia baja M (DT)	Experiencia baja M (DT)	F
HF	3.13 (.83)	3.42 (.79)	3.90 (.71)	157.29***
CF	2.84 (.87)	3.23 (.89)	3.83 (.79)	218.99***
AF	3.27 (.90)	3.24 (.94)	3.62 (.86)	28.41***
F	2.71 (.76)	3.02 (.88)	3.47 (.80)	139.60***
AFG	3.46 (.87)	3.53 (.94)	3.94 (.80)	52.67***
AG	3.86 (.74)	3.85 (.78)	4.13 (.72)	24.74***
GHQ	1.07 (.42)	1.01 (.44)	.92 (.41)	19.77***
SWLS	4.75 (1.20)	4.82 (1.35)	5.18 (1.13)	20.74***

* p< .05; ** p< .01; *** p< .001

Para conocer dónde se encuentran exactamente las diferencias significativas, se realizan comparaciones múltiples. La prueba de Levene indica que existe homogeneidad de varianza entre grupos para *atractivo físico* ($F_{[2,1501]}$= 2.58; p> .05), *autoconcepto general* ($F_{[2,1501]}$= 1.69; p> .05) y *percepción de salud* ($F_{[2,1501]}$= .37; p> .05). Sin embargo no ocurre lo mismo para *habilidad física* ($F_{[2,1501]}$= 10.75; p< .001), *condición física* ($F_{[2,1501]}$= 4.82; p< .01), *fuerza* ($F_{[2,1501]}$= 6.16; p< .01), *autoconcepto físico general* ($F_{[2,1501]}$= 5.29; p< .01) y en *satisfacción vital* ($F_{[2,1501]}$= 3.77; p< .05). Debido a ello, utilizamos el estadístico de Scheffé para proceder con los análisis en el primer caso y Games-Howell para el segundo. Como se puede observar, los que tienen una experiencia elevada (*3 o más años de actividad regular*) obtienen una puntuación más elevada, estadísticamente significativa, que los grupos con experiencia baja (*1 o 2 años de práctica*) o nula. Aquellos que tienen una experiencia baja sólo poseen valores significativamente más elevados que los de experiencia nula en *habilidad física* (p< .001), *condición física* (p< .001) y *fuerza* (p< .001) (tabla 6).

Tabla 6. *Comparaciones múltiples en función de la experiencia de práctica*

	NP – EB	NP – EA	EB-EA
HF	-.29***	-.78***	-.49***
CF	-.39***	-.61***	-.99***
AF	.02	-.35***	-.37***
F	-.31***	-.75***	-.44***
AFG	-.07	-.48***	-.41***
AG	.01	-.27***	-.28***
GHQ	.06	.15***	.09*
SWLS	-.06	-.42***	-.36**

* p< .05; ** p< .01; *** p< .001
NP= No practica; EB= Experiencia baja; EA= Experiencia alta

4. Discusión y conclusiones

Este trabajo pone de manifiesto diferencias en las puntuaciones obtenidas por los adolescentes encuestados en función de la práctica físico deportiva y a favor de los que son activos. Estos resultados contribuyen a consolidar la importancia que tiene la adopción de estilos de vida activos, así como su estrecha relación con el autoconcepto físico y ciertos indicadores del bienesta psicológico (Goñi & Infante, 2010). Tanto en las medidas de autoconcepto físico multidimensional, incluidas las valoraciones generales que ofrece el CAF, como en las de satisfacción vital y percepción de salud, las diferencias son significativas. Estos datos se encuentran en la línea de otros estudios, que han señalado

anteriormente conclusiones similares en diferentes grupos de edad, y especialmente en la adolescencia (Biddle et al., 2000; Candel et al., 2008; Castillo & Molina-García, 2009; Hellín, 2007; Moreno, 2008; Moreno et al., 2007; Stubbe et al., 2007).

La práctica física continuada ayuda a desarrollar habilidades y competencias físicas, así como realzar la propia estética personal (Tomás, 1998). Esto permite mejorar las autopercepciones vinculadas a estos elementos, lo que supone un aspecto muy importante en una edad tan crítica y expuesta a continuas evaluaciones internas y externas. De hecho, en algunos trabajos se ha recogido que los factores como la imagen corporal tienen mucha repercusión en los adolescentes. Alteraciones en su valoración pueden ser el origen de problemas en el bienestar psicológico, generando juicios más pobres en referencia a lo satisfechos que están con sus vidas (Carraro et al., 2010; Taylor & Fox, 2005). De hecho, se ha evidenciado que dimensiones del autoconcepto físico, como el atractivo físico o la fuerza, pueden tener un impacto alto sobre variables que condicionan nuestra calidad de vida (Goñi & Infante, 2010; Rodríguez & Fernández, 2005).

La práctica de actividad física tiene una serie de alicientes como la participación con otras personas, fortaleciendo lazos afectivos y consolidando redes de apoyo social, o potenciando estados evasivos que alejan a los individuos de los problemas cotidianos. En este sentido, favorece su acción sobre otras variables tan importantes como la percepción de salud. Este constructo adquiere una gran relevancia, entre otros motivos, porque estos pensamientos pueden crear barreras ante ciertas circunstancias y disminuir la propia felicidad de las personas (Díaz & Sánchez-López, 2002). Cuando existe una percepción de salud física y mental positiva, así como una mejor red social, el grado de satisfacción vital es mayor (Castro & Sánchez, 2000). Una de las implicaciones más importantes que tiene la satisfacción vital, en una etapa como la adolescencia, es su relación con cuestiones de adaptación, favoreciendo el desarrollo de la personas en sus dimensiones personal y social (Huebner, 2004).

Sin embargo, los análisis de dichos constructos en función de la frecuencia de práctica indican únicamente diferencias significativas en las subescalas del cuestionario de autoconcepto físico. Diversos estudios realizados, entre los que podemos destacar aquellos que se han efectuado sobre población adolescente, coinciden con los resultados hallados en este trabajo (Alvariñas & González, 2004; Moreno & Cervelló, 2005; Moreno et al., 2007). En ellos, se pone de manifiesto que una mayor frecuencia de práctica física mejora el autoconcepto físico en diversas de sus dimensiones como habilidad física, condición física, atractivo y fuerza. Sin embargo, las puntuaciones en percepción de salud y satisfacción vital no han sido diferentes de manera significativa, aunque se aprecian ligeras mejoras en los grupos que practican más.

Donde sí se han hallado diferencias importantes es en función de la experiencia en este tipo de tareas, siendo significativas en todas las medidas utilizadas. Autores como Gutiérrez (2000) o Capdevila (2005) argumentan la necesidad de incluir la práctica física como ingrediente para obtener un estilo de vida adecuado, mejorando la salud y la calidad de vida. Cuando la práctica física se convierte en un hábito, se obtiene una mayor cantidad de adaptaciones físicas, lo que implica una mejora de ciertas destrezas y la seguridad para afrontar un espectro de acciones más amplio. Por otro lado, indirectamente se potencian otros patrones de conducta saludables como los higiénicos, de descanso o alimenticios, que ayudan a tener una vida más satisfactoria (Abril & Musitu, 2000; Ortega, 2005). Todo ello repercute favorablemente en la interacción con nuestro entorno y consolida la red de apoyo social que existe a nuestro alrededor, aumentando la satisfacción con nuestra vida y nuestro estado de bienestar en general (León, Medina & Munduate, 2008; Olivari & Urra, 2007).

Este trabajo enfatiza la importancia de la práctica física en la adolescencia, la cual debe ser un ingrediente indispensable en la configuración de un estilo de vida saludable. Además, se observa una mayor relación con el autoconcepto, percepción de salud y satisfacción vital cuando este tipo de tareas se llevan a cabo desde hace tiempo. Esto indica que esta conducta debe asumirse como un hábito permanente para que contribuya a la mejora del bienestar psicológico, que tan importante es para el desarrollo del ser humano.

5. Referencias

Abellán, A. (2003). Percepción del estado de salud. *Revista Multidisciplinar de Gereontología, 13*(5), 340-342.

Abril, V. J., & Musitu, G. (2000). Un estudio comunitario sobre salud mental en poblaciones de alto riesgo: Determinantes sociales, físicos y psicológicos. *Revista de Psicología Social Aplicada, 10*(2), 1-25.

Almedom, A. M., & Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD anymore than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma, 12*(2), 127-143.

Alvariñas, M., & González, M. (2004). Relación entre la práctica físico-deportiva extraescolar y el autoconcepto físico en la adolescencia. *Revista de Educación Física, 94*, 5-8.

Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud, 15*(1), 121-126.

Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema, 12*(2), 314-319.

Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida. Bienestar subjetivo, una mirada psicosocial*. Santiago: Universidad Diego Portales.

Biddle, S., Fox, K., & Boutcher, S. (2000). *Physical Activity and Psychological Well-Being*. London: Routledge.

Blacklock, R. E., Rhodes, R. E., & Brown, S. G. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health, 4*(2), 138-152.

Buhring, K., Oliva, P., & Bravo, C. (2009). Determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares. *Revista Chilena de nutrición, 1*(36), 23-29.

Candel, N., Olmedilla, A., & Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 8*, 61-77.

Capdevila, L. (2005). *Actividad física y estilo de vida saludable*. Girona: Documenta Universitaria.

Cardenal, V. (1999). *El autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Málaga: Aljibe.

Carraro, A., Scarpa, S., & Ventura, L. (2010). Relationships between physical self-concept and physical fitness in italian adolescents. *Perceptual and Motor Skills, 110*(2), 522-530.

Castillo, I., & Molina-García, J. (2009). Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. *Revista Panamericana de Salud Pública, 26*(4), 334-340.

Castro, A., & Sánchez, P. (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercibida en estudiantes universitarios. *Psicothema, 12*(1), 87-91.

Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioural sciences (2ª ed.)*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika, 16*, 297-234.

Díaz, J. F., & Sánchez-López, M. P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercibidas en diferentes áreas vitales. *Psicothema, 14*(1), 100-105.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.

Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjetive well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302.

Esnaola, I. (2005). Desarrollo del autoconcepto durante la adolescencia y principio de la juventud. *Revista de Psicología General y Aplicada, 58*(2), 265-277.

Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica, 13*(1), 179-194.

Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5. *Anales de Psicología, 27*(1), 109-117.

Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity*. New York: Crown.

Garaigordobil, M., & Berrueco, L. (2007). Autoconcepto en niños y niñas de 5 años: relaciones con inteligencia, madurez neuropiscológica, creatividad, altruismo y empatía. *Infancia y Aprendizaje, 30*(4), 551-564.

García, J. M. A., & Carrasco, A. M. (2002). Consumo de alcohol y factores relacionados con el tiempo libre en los jóvenes. *Revista de Psicología Social Aplicada, 12*(1), 61-78.

García, C., & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina Integral, 16*(6), 586-592.

García-Ferrando, M. (2006). *Postmodernidad y deporte: entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles, 2005*. Madrid: Consejo Superior de Deportes y Centro de Investigaciones Sociológicas.

Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J. F., López-Torrecillas, F., & Sánchez-Barrera, M. B. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del «Cuestionario de Salud General de Goldberg-28». *Revista de Psicología de la Salud, 14*(1), 49-71.

Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.

Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, Inglaterra: NLF Publishing.

Goldberg, D. P., & Williams, P. (1996). *Cuestionario de Salud General GHQ*. Barcelona: Masson.

Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., & Liberal, I. (2004). Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico. *Revista de Psicología del Deporte, 13*(2), 195-213.

Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., & Rodríguez, A. (2006). *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF). Manual*. Madrid: EOS.

Goñi, A., & Zulaica, L. M. (2000). La participación en el deporte escolar y el autoconcepto en escolares de 10 a 11 años de la provincia de Guipúzcoa. *Apunts*, 59, 6-10.

Goñi, E., & Infante, G. (2010). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida. *European Journal of Education and Psychology, 3*(2), 199-208.

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

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

Hellín, Mª G. (2007). *Motivación, autoconcepto físico, disciplina y orientación disposicional en estudiantes de Educación Física*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. Murcia (España).

Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research, 66*(1/2), 3-33.

Infante, G., & Goñi, E. (2009). Actividad físico-deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica, 14*(1), 49-61.

Laca, F. A., Verdugo, J. C., & Guzmán, J. (2005). Satisfacción con la vida de algunos colectivos mexicanos: una discusión sobre la psicología del bienestar subjetivo. *Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología, 10*(2), 325-336.

León, J. M., Medina, F. J., & Munduate, L. (2008). Relaciones curvilíneas de la autoeficacia en la negociación. *Revista de Psicología Social, 23*(2), 181-191.

Lobo, A., & Gimeno, J. L. (1981). Estudio transcultural de los problemas psiquiátricos en pacientes oncológicos. *Oncología, 80, 136*, 25-30.

Lyubomirsky, S., & Dickerhoof, R. (2005). Subjective well-being. En J. Worrell (Ed.), *Handbook of girls' and women's psychological health: Gender and well-being across the life span* (pp. 166-174). New York: Oxford University Press.

Martínez, M., Buelga, S., & Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología, 38*(2), 5-15.

Martínez-López, E. J., Lozano, L. M., Zagalaz, M. L., & Romero, S. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte, 17*(5), 44-59.

Menec, V. H. (2003). The relationship between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 58B*(2), S74-S82.

Moreno, J. A. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8*(1), 171-183.

Moreno, J. A., & Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in spanish adolescents: effects of gender and involvent in physical activity. *Journal of Human Movement Studies, 48*, 291-311.

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

Moreno, C., Muñoz, V., Pérez, P. J., & Sánchez, I. (2005). *Los adolescentes españoles y su salud. Análisis de los chicos y chicas de 11 a 17 años (HBSC-2002)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Muñoz, P. E., Vázquez-Barquero, J. L., Rodríguez, F., Pastrana, E., & Varo, J. (1979). Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D. P. Goldberg. *Archivos de Neurobiología, 42*(2), 139-158.

Niñerola, J., Capdevila, Ll., & Pintanel (2006). Barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Revista de Psicología del Deporte, 15*(1), 53-69.

Nuñez, J. L., Martín-Albo, J., & Domínguez, E. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en sujetos practicantes de actividad física. *Revista de Psicología del Deporte, 19*(2), 291-304.

Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A., & Pertegal, A. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje, 33*(2), 223-234.

Olivari, C., & Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería, 13*(1), 9-15.

Ortega, E. (2005). *Autoeficacia y deporte*. Sevilla: Wanceulem.

Ramos, M. M., Catena, A., & Trujillo, H. M. (2004). *Manual de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Reina, C., Oliva, A., & Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society & Education, 2*(1), 47-59.

Rodríguez, A., & Fernández, A. (2005). Los componentes del bienestar psicológico y el autoconcepto físico de los adolescentes. En M. I. Fajardo, F. Vicente, A. Ventura, I. Ruiz, & J. A. del Barrio (Eds.), *Aportaciones psicológicas y mundo actual. Dando respuestas* (pp. 465-480). Badajoz: Psicoex.

Salkind, N. J. (1999). *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall.

Slutzky, C. B., & Simpkins, S. D. (2009). The link between children's sport participation and selfesteem: exploring the mediating role of sport self-concept. *Psychology of Sport and Exercise, 10*(3), 381-389

Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 134*(1), 138-161.

Stein, R. J. (1996). Physical self-concept. En B. A. Braken (Ed.), *Handbook of self-concept. Developmental, social and clinical consideration* (pp. 374-394). New York: Wiley.

Stubbe, J. H., Moor, M. H. M., Boomsma, D. I., & Geus, E. J. C. (2007). The association between exercise participation and well-being: A co-twin study. *Preventive Medicine, 44*(2), 148-152.

Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología, 8*(2), 57-65.

Taylor, A., & Fox, K. (2005). Effectiveness of a primary care exercise referral intervention for changing physical self-perceptions over nine months. *Health Psychology, 24*(1), 11-21.

Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assesment of quality of life outcomes. *New England Journal of Medicine, 334*(13), 835-840.

Tomás, I. (1998). *Equivalencia psicométrica de una traducción del cuestionario de autoconcepto físico PSDQ (Physical self-Description Questionnaire) al castellano*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. Valencia (España).

Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with Health-Related Quality of Life. A conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association, 273*(1), 59-65.

