



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

“INFLUENCIA DEL RUNNING EN EL AUTOCONCEPTO
FÍSICO, LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD-RASGO”

Autor: Isabel Sastre Garrudo

Tutor profesional: Esther Martín Íñigo

Tutor metodológico: Mónica Terrazo Felipe

ISABEL
SASTRE
GARRUDO



**INFLUENCIA DEL RUNNING EN EL AUTOCONCEPTO FÍSICO, LA ANSIEDAD RASGO
Y LA DREPRESIÓN.**

Resumen

La actividad del running es una de las prácticas deportivas que más ha crecido en los últimos años. Cada vez son más las personas que deciden comenzar a correr. Así en el año 2010, según la encuesta de prácticas deportivas, tan solo el 5,6% de la población practicaba esta actividad. Cinco años más tarde, en 2015, dicha cifra aumentaba al 30,4% (MECD, 2016). En este trabajo se estudió como el running influía sobre los niveles de depresión, ansiedad-rasgo y autoconcepto físico en una muestra conformada por corredores y por personas que no realizaban ninguna actividad física. También, se analizó cómo el sexo, la edad y ciertas variables asociadas a la práctica del running, podían a su vez estar influyendo sobre estos niveles. Se encontró que los corredores, en comparación con quiénes no realizan ninguna actividad física, puntuaban más alto en autoconcepto físico y más bajo en ansiedad y depresión. También, que las mujeres corredoras tienen mayores niveles de estas dos últimas dimensiones que los hombres y que la edad parece no influir. Así mismo se encontró también que los corredores que entrenaban en grupo presentaban niveles de ansiedad más bajos que aquellos que lo hacían de manera individual. Para finalizar, se discutieron las limitaciones e implicaciones de este estudio.

Palabras clave: Running; Ansiedad; Depresión; Autoconcepto físico; Actividad física.

Running is one of the activities whose practice has grown the most in recent years. More and more people decide to start running. Thus, in 2010, according to the survey of sports practices *, only 5.6% of the population practiced this activity. Five years later, in 2015, this figure increased to 30.4% (MECD, 2016). For this work, the focus was how the running influenced the levels of depression, anxiety-trait and physical self-concept in a sample formed by corridors and people who did not perform any physical activity. It was also analyzed how sex, age and certain variables associated with the practice of running, could in turn be influencing these levels. It was found that runners, compared to those who did not perform any physical activity, scored higher in physical and lower self-concept in anxiety and depression. Also, that female runners had higher levels of these dimensions than men and that age seems not to affect. Likewise, it was also detected that the runners who trained in group had lower levels of anxiety than those who did it individually. In conclusion, the limitations and implications of this study were discussed.

Key Words: Running; Anxiety; Depression; Self-concept; Physical activity.

INTRODUCCIÓN

A nivel social, uno de los principales cambios que se están produciendo es el envejecimiento de la población en las denominadas sociedades desarrolladas.

El proceso de envejecimiento es un fenómeno que se viene produciendo en las últimas décadas (Martín et al., 2018 como se citó en Abellán y Pujol, 2013). El descenso de la mortalidad el pasado siglo XX ha sido, de hecho, el fenómeno más importante durante este periodo. Dicho fenómeno se produce por tres factores: El descenso de la tasa de mortalidad, dando lugar a un aumento de la esperanza de vida; el descenso de la tasa de natalidad y los cambios migratorios. Dichos descensos de natalidad y mortalidad son consecuencia de una serie de cambios a nivel económico, social y cultural. (Bazo, 2007). Influyen también el avance de la medicina, el control de diferentes factores de riesgo y la práctica de algún tipo de actividad física o deportiva (Martín et al., 2018 como se citó en Abellán y Pujol, 2013).

En el caso de España, el mayor grupo poblacional está conformado por las personas adultas. Así, según el instituto nacional de estadística (INE), el mayor rango etario lo componen las personas entre los 15-19 años y los 60-65. (Martín, Espada, Moscoso, Jimenez, Santacruz, Jiménez, 2018 como se citó en Abellán y Pujol, 2013). Este grupo poblacional resulta de especial interés en el campo de la actividad física y el deporte.

Existe evidencia científica que demuestra cómo las personas que son físicamente activas poseen menores tasas de enfermedades crónicas (USDHHS, 2008) y grandes beneficios a nivel físico, psicológico, afectivo y social (Ramírez, Vinaccia y Gustavo, 2004; Demont-Heinrich, 2009; De la Cruz-Sánchez, Martínez-Santos, Pino-Ortega y Moreno-Contreras, 2011). En consecuencia, es importante considerar al ser humano desde la perspectiva bio-psico-social. Dicho de otra manera, la motricidad (actividad física y deporte) permite entender como el ser humano se constituye a partir de tres dimensiones que interactúan entre sí (Véase gráfico 1). Mantenerse físicamente activo, fomenta el desarrollo de funciones físicas, psicológicas (emocionales) y sociales (relacionales). (Sanmartín, 2004).

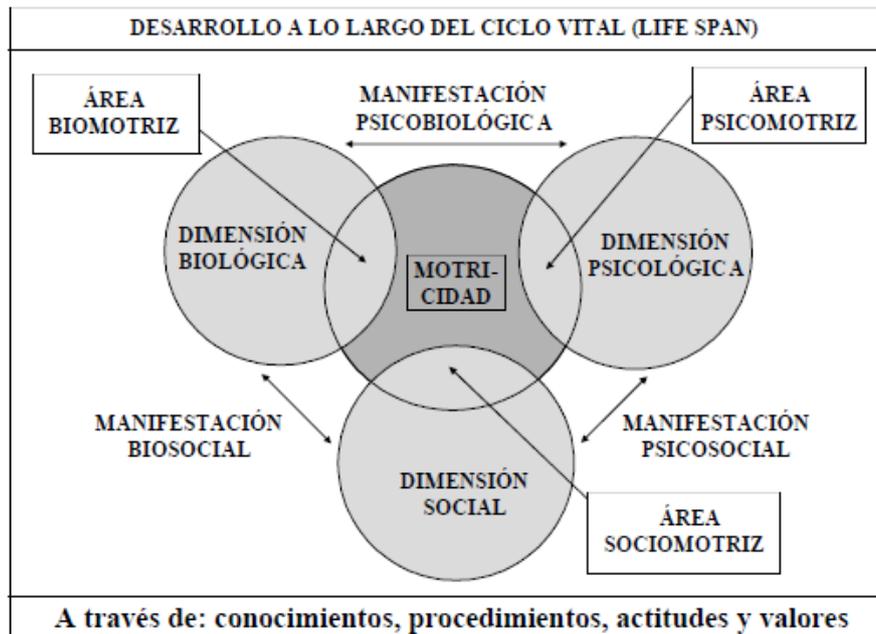


Gráfico 1. La motricidad y las diferentes dimensiones del desarrollo en su aportación a la educación integral del ser humano (Adaptado a partir de Gutierréz, (2005) como se citó en Sanmartín, 2004

La actividad física se refiere a la energía que se utiliza para el movimiento; se trata de un gasto de energía adicional al que necesita el organismo para mantener las funciones vitales (Rosa, 2013). El diccionario Paidotribo de la actividad física y el deporte, 1999 como se citó en Rosa, 2013, lo define de la siguiente manera, “Acción que implica de forma determinante a la physis humana, al actuar tangible y observable de su corporeidad por oposición a las acciones mentales”. Por su parte el diccionario María Moliner (como se citó en Rosa, 2013) afirma lo siguiente, “se trata del conjunto de acciones que realizan las personas”. En definitiva y aunando todas las definiciones se observa un nexo común en todas ellas, movimiento y energía. Es decir, la actividad física hace referencia al conjunto de acciones llevadas a cabo por las personas, que generan un gasto de energía adicional al que necesita el cuerpo estando en reposo. Teniendo este concepto claro, ¿Cuáles son los beneficios desde el plano bio-psico-social que reporta su práctica?

En el plano físico, la práctica de actividad física reduce la posibilidad de contraer enfermedades como las cardiovasculares (hipertensión e infartos), diabetes tipo II, obesidad, síndrome metabólico y cáncer. Además, de favorecer la salud ósea y muscular (Rosa, 2013; Donnelly, Blair, Jakicic, Manore, Rankin y Smith, 2009; Estévez-López, Tercedor y Delgado-Fernández, 2012). En lo que a enfermedades cardíacas se refiere, su padecimiento, supone una de las mayores causas de mortalidad en nuestro país. Prestar atención a los factores de riesgo asociados a estas enfermedades es por tanto fundamental en cuanto que favorece su prevención.

La actividad física favorece la reducción de los mismos. A partir de su realización, la presión sanguínea disminuye, los niveles de lípidos y lipoproteínas en sangre se vuelven más saludables, la composición corporal se modifica y el hábito de fumar se reduce (Rosa, 2013). En relación a las enfermedades isquémicas, la actividad física aumenta la vascularización del miocardio, y favorece una mayor estabilidad de los impulsos eléctricos del corazón. Todo ello hace que las posibilidades de sufrir un infarto se reduzcan y que por ende, la actividad física cobre una gran importancia (Bouchard y Despres, 1995 como se citó en Rosa, 2013).

En relación a la diabetes tipo II, la actividad física tiene una acción sinérgica a la insulina, es, decir, provoca un aumento en la sensibilidad a los receptores de dicha hormona. Por ello, se recomienda su práctica en los estados más avanzados de la enfermedad (Rosa, 2013). En un estudio realizado con 1419 mujeres que padecían diabetes tipo II, se demostró que el riesgo relativo de desarrollar la enfermedad llegaba a reducirse hasta un 40-50% entre las personas con mayores niveles de actividad física (Hu et al., 1999 como se citó en Rosa, 2013). Se demostró entonces, la importancia de la práctica de actividad física para la prevención del padecimiento de dicha enfermedad. Otra de las enfermedades sobre las que se ha demostrado cómo la actividad física reporta beneficios es la obesidad. Dicha enfermedad se caracteriza por un índice de masa corporal (IMC) superior a 30. La práctica de actividad física moderada, según la OMS como se citó en Rosa, 2013, ayuda tanto a la reducción de la posibilidad de alcanzar dicho índice como a su disminución, una vez adquirido. Además, al ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias y cerebro vasculares (Murillo y Esteban, 2005; Paz, 2012), su abordaje es realmente importante.

Para finalizar, otra de las enfermedades sobre las que, como ya se adelantaba, la actividad física reporta grandes beneficios, es el cáncer. Es sabido que la práctica de actividad física, mejora diversos aspectos de la función inmunitaria, alteración de la síntesis de prostaglandinas, el mantenimiento de los niveles hormonales o la disminución en el tiempo de tránsito digestivo de los alimentos, ayuda a la prevención de tumores.(Rosa, 2013).

Teniendo en cuenta su utilidad como herramienta de prevención y posible tratamiento de algunas de las enfermedades mencionadas, los beneficios que la práctica de la actividad deportiva reportan sobre el bienestar del ser humano son incuestionables.

En el plano social la práctica de actividad física influye en la relación con los demás, en el rendimiento laboral y en la evitación de la soledad (Gutierrez, 2004). Así mismo, favorece la incorporación de la norma, el respeto por el otro, la responsabilidad y el compañerismo (Ramírez, Vinaccia y Suarez, 2004). También, fomenta la adquisición de habilidades sociales.

En cuanto al plano psicológico se refiere, la práctica de actividad física permite disminuir la ansiedad y rasgos de personalidad neuróticos (Gutiérrez, 2004; Akandere y Tekin, 2005;). Así mismo, puede ser un buen aliado para el tratamiento de la depresión ya que favorece la disminución de estados de ánimo negativos y aumenta los positivos (Szabo y Abraham, 2013). Contribuye, también, el afrontamiento del estrés (Holmes, 1993 como se citó en Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez, 2008) e incrementa la autoestima y la sensación de control (Cabezas, 2001). Además, influye sobre el estado de ánimo, la salud subjetiva y el autoconcepto (Goñi et al., 2008).

De esta manera quedan definidos los beneficios que desde el plano bio-psico-social, se derivan de la práctica de actividad física. Sin embargo, con la intención de concretar, nos centraremos ahora en aquellos beneficios asociados a la práctica de una actividad física en particular, el running. Así el objetivo de este estudio es comparar un grupo de personas que no realizan ninguna actividad con otro que realice running y establecer diferencias entre ambos. Pero, ¿por qué elegimos el running?, ¿Sobre qué variables tiene mayor influencia?.

La actividad del running es una de las prácticas deportivas que más se ha incrementado en los últimos años. Cada vez son más, las personas que deciden comenzar a correr. En el año 2010, según la encuesta de hábitos deportivos del ministerio de educación, cultura y deporte, tan solo el 5.6 % de la población practicaba esta actividad. Cinco años más tarde, en 2015, dicha cifra aumentaba al 30.4%. (MECD, 2016). Esto demuestra que el número de personas que se definen como corredores en España prácticamente se ha triplicado en los últimos cinco años. Estos datos aportan esperanza a una sociedad, en la que sigue predominando la población que no practica ninguna actividad física. Según los datos proporcionados por el Eurobarómetro sobre deporte y educación física, el 59% de los ciudadanos europeos no realizan ninguna actividad física ni practican deporte, frente al 41% que si lo hace.

En relación a las variables sobre las que tiene mayor influencia la práctica del running, no se han encontrado apenas estudios que hagan referencia a esto. Sin embargo, teniendo en cuenta los beneficios proporcionados anteriormente a nivel psicológico, se considerarán la depresión, la ansiedad y el auto-concepto físico, las variables a estudiar. Por tanto, el objetivo principal de esta investigación será realizar un estudio comparativo del autoconcepto físico, la depresión y la ansiedad-rasgo de los adultos que practican running frente a los que no practican ninguna actividad física. Además, resulta de especial interés, analizar y comparar las relaciones existentes entre las personas que corren y estas variables en función del género, la edad, la participación en carreras populares y la modalidad de entrenamiento (En grupo o en individual).

A modo de resumen, se presentan a continuación los objetivos de esta investigación:

1-Realizar un estudio comparativo del autoconcepto físico, la depresión y la ansiedad-rasgo de los adultos que practican running frente a los que no practican ninguna actividad física.

2-Comparar las relaciones existentes entre las personas que corren y el autoconcepto físico, la ansiedad-rasgo y la depresión en función de la edad, el sexo, la participación o no en carreras y la modalidad de entrenamiento (En grupo o individual).

La primera variable a estudiar será el autoconcepto físico (ACF). Dicha dimensión forma parte de una mayor, el auto-concepto. Se entiende por autoconcepto *“La percepción que una persona tiene de sí misma, que se forma a partir de las experiencias y relaciones con el medio, en donde juegan un importante papel tanto los refuerzos ambientales como los otros significativos”* (Shavelson et al., 1976 como se citó en Goñi, 2009). Dicho constructo es uno de los rasgos más estudiados en relación con la actividad física ya que se trata de uno de los mayores indicadores de salud mental y de bienestar psicológico (Madariaga y Goñi, 2009 como se citó en Infante, Goñi y Villarroel, 2010). A lo largo de los años, la manera de entender dicho constructo ha ido evolucionando. De hecho en un primer momento, se consideró el auto-concepto como unidimensional, es decir, no existían sub-escalas que lo conformaran. Sin embargo, fue a partir de los años setenta, cuando se comenzó a asumir el auto-concepto como multidimensional. Tal y como comenta Goñi, 2009, pasa a ser resultado de percepciones parciales del propio yo. En consecuencia, son muchos los modelos que empiezan a surgir para definir las variables que lo componen. Entre todos ellos, destaca el propuesto por Shalveson, Hubner y Stanton, 1976 (como se citó en Luna y Molero, 2013). A partir del mismo, el auto-concepto se configura entorno a cuatro dimensiones; emocional, físico, social y personal.

La dimensión física, tomada como objeto de estudio, está constituida a su vez, por diversas dimensiones las cuales han sido definidas por diversos modelos. Entre todos ellos, debido a su popularidad e influencia, se selecciona el propuesto por Fox y Corbin en 1981 (como se citó en Goñi, 2008). Dicho modelo dividía el ACF en cuatro dimensiones; competencia atlética y deportiva, condición física, atractivo físico y fuerza. Debido a ciertos interrogantes que surgieron en torno a él, se planteó una revisión del mismo. El resultado de esto fue, la redefinición de dos de sus variables: la dimensión competencia deportiva pasó a denominarse habilidad física. (Goñi, 2009).

Teniendo la definición del autoconcepto físico y a pesar de no encontrar en la literatura asociación entre ellas y el running, la primera hipótesis de esta investigación que, recordemos, pretende esclarecer los beneficios del running, es la siguiente: Las personas que practican running tienen mayor autoconcepto físico que aquellas que no realizan ninguna actividad física.

Además, tal y como comentaba Infante, 2011, existen diferencias en el autoconcepto físico, entre personas que practican cualquier actividad física, en función de la edad y el sexo. En relación al sexo, se ha encontrado que los hombres suelen presentar mayores niveles de autoconcepto físico que las mujeres (Esnaola y Revuelta, 2009) por lo que, en consecuencia, se hipotetiza lo siguiente: Los hombres que practican running tienen mayor autoconcepto físico que las mujeres que practican dicha actividad. En relación a la edad, se establecen diferencias entre los corredores en función del grupo de edad al que pertenecen (Infante et al., 2001). Así los adultos jóvenes (19-25 años) se espera que puntúen más alto en autoconcepto físico que los adultos medios (26-46 años) y los mayores (47-68 años).

A modo de resumen las hipótesis que se derivan de la variable autoconcepto físico son las siguientes:

H₁: Las personas que realizan running cuentan con un ACF mayor que aquellas que no realizan ninguna actividad física.

H₂: Los hombres que realizan running, en comparación con las mujeres que realizan dicha actividad física, tienen un mayor ACF.

H₃: Los adultos jóvenes, corredores entre 19 – 25 años, obtienen puntuaciones más elevadas en autoconcepto físico que los adultos medios y los mayores.

Tras esto, la segunda variable que se tendrá en cuenta en dicha investigación es la ansiedad-rasgo. La ansiedad es una parte de la existencia humana. Todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa (Sierra, 2003). Además, es importante su estudio en cuanto que supone uno de los problemas psicológicos más frecuentes en todos los grupos de edad (González, Gil y Martín 2001).

Se presenta la ansiedad, según la real academia de la lengua española como estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo (RAE, 2018). Sin embargo, para poder definirla de manera adecuada es importante diferenciar entre, ansiedad estado y ansiedad rasgo (Spielberger, 1966, 1972, 1989 como se citó en Ries, Vázquez, Mesa y Andrés, 2012). Así la ansiedad estado, queda definida como un estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo. Pensamientos molestos y preocupaciones, experimentados en un momento puntual con una determinada intensidad y ante una situación específica (Martinez-Monteaudo, Fernández y Saura, 2013; Spielberger, 1972 como se citó en Ries et al. 2012). Por el contrario, la ansiedad rasgo es entendida como una predisposición, relativamente estable, a considerar amenazantes determinadas situaciones y a experimentar ansiedad de manera más continua y duradera a lo largo del tiempo (Martínez et al. 2013).

En esta investigación, nos centraremos en la ansiedad-rasgo, ya que según afirman Olmedilla-Zafra y Ortega-Toro (2009), es sobre esta dimensión de la ansiedad, sobre la que la actividad física reporta mayores beneficios. La hipótesis que, teniendo esto en cuenta, se plantea en dichas investigación es la siguiente: Las personas que realizan running presentan menores niveles de ansiedad-rasgo que las personas que no practican ninguna actividad física. Además, considerando que no sólo el running en particular, o la práctica de actividad física en general, son los causantes de dichas diferencias y tal y como comentan Olmedilla-Zafra, Ortega-Toro y Garrido (2008), se consideran también el sexo y la edad de los corredores como posibles responsables de tales diferencias. Así, en relación al sexo, se hipotetiza lo siguiente: Las mujeres corredoras presentan mayores niveles de ansiedad-rasgo que los hombres corredores; Teniendo en cuenta la edad y considerando los mismos grupos de edad anteriormente mencionados (Adultos jóvenes, medios y mayores) se hipotetiza lo siguiente: Los corredores de edades comprendidas entre los 19 y los 25 años puntúan más bajo en ansiedad-rasgo que aquellos corredores que pertenecen tanto al grupo de adultos medios como mayores.

A modo de resumen las hipótesis referidas a la ansiedad-rasgo son las siguientes:

H₄: Las personas que practican running presentan menores niveles de ansiedad-rasgo que las personas que no practican ninguna actividad física.

H₅: Las mujeres corredoras obtendrán mayores puntuaciones en ansiedad-rasgo que los hombres corredores.

H₆: Los corredores de edades comprendidas entre los 19 y los 25 años puntúan más bajo en ansiedad-rasgo que aquellos corredores que pertenecen tanto al grupo de adultos medios como mayores.

Para finalizar con las variables sobre las que se espera que influya el running, estudiaremos a continuación cómo la depresión se puede ver afectada por la práctica de esta actividad. Según el DSM-V la depresión se caracteriza, principalmente por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, y por la disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. Esto puede ser percibido por el propio sujeto o informado por las personas que lo rodean. En los últimos años, la depresión en España, se ha convertido en un importante problema de salud pública (Cardila, Martínez, Martín, Del Carmen, Jurado y Linares, 2015) Así, el 3.9% de los Españoles ha experimentado depresión en algún momento de su vida. Dicho porcentaje es el doble para las

mujeres (5.62%) que para los hombres (2.15%) (Haro et al., 2006 como se citó en Cardilla et al., 2015). Además, los trastornos depresivos, se suelen dar en adición de otras patologías mentales y conductas que tienen como consecuencia la puesta en riesgo de la vida del paciente. Es decir, generan intentos de suicidio (Cardilla et al, 2015). Las cifras proporcionadas de prevalencia así como las consecuencias que la depresión genera en términos de mortalidad y costes económicos, la convierten en el objetivo prioritario de salud pública (Valladares, Dilla y Sacristán, 2009).

Se ha demostrado que la práctica de actividad física favorece el tratamiento de la depresión y la prevención de la misma (Almagro, Guzmán, Sánchez, 2014). Las razones de esto son, fundamentalmente, las siguientes; el ejercicio aumenta el flujo sanguíneo y la oxigenación, beneficiando directamente al sistema nervioso central. Así mismo aumenta los niveles de norepinefrina (niveles bajos de esta catecolamina se asocian con depresión) y favorece sensaciones de auto-control, favoreciendo, por lo tanto, la superación de los síntomas depresivos. Según Biddle y Mutrie, 1991 como se citó en Olmedilla-Zafra et al. 2008, en consecuencia de lo explicado anteriormente, las personas que no practican ninguna actividad física tienen mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos que aquellas que practican alguna actividad física. Por ello y a pesar de, no encontrar literatura específica sobre el running y dicha variable, la hipótesis que se plantea es la siguiente: Las personas que practican running tienen niveles de depresión menores que aquellas que no practican ninguna actividad física.

Para finalizar es importante tener en cuenta que el running, en este caso particular o la actividad física, de manera general, no es la única variable que permite establecer diferencias. Así, se tiene en cuenta como el sexo y la edad de los corredores puede influir en la puntuación obtenida en depresión. En relación al sexo, se espera que las mujeres corredoras cuenten con niveles de depresión mayores que los hombres corredores ya que como comentaban Haro et al., 2006 como se citó en Cardilla et al., 2015 son las mujeres quienes sufren, con mayor frecuencia, depresión. En cuanto a la edad, se observan mayores niveles de depresión en los adultos jóvenes (19-25 años) y en los adultos mayores (47 – 68 años) (Olmedilla-Zafra, 2008).

Las hipótesis referidas a la depresión son, en síntesis, las siguientes:

H₇: Las personas que practican running tienen niveles de depresión menores que aquellas que no practican ninguna actividad física

H₈: Las mujeres que practican running presentan niveles de depresión mayores que los hombres.

H₉: Los adultos jóvenes (19 – 25 años) que practican running y los adultos mayores (47 – 68 años) puntúan más alto en depresión que los adultos medios (26 – 48 años).

Tras la descripción de las hipótesis referidas a las variables autoconcepto físico, ansiedad-rasgo y depresión y retomando uno de los objetivos de esta investigación, se considera a continuación la posible influencia que la participación en carreras y la modalidad de entrenamiento pueden tener sobre estas variables y se hipotetiza lo siguiente:

H₁₀: Los corredores que deciden entrenar en grupo obtienen puntuaciones más bajas en ansiedad-rasgo que aquellos que deciden entrenar de manera individual (H₁₀) Así mismo, quienes participen.

H₁₁: Los corredores que participan en carreras puntúan más bajo en ansiedad- rasgo y depresión que aquellos que no lo hacen.

H₁₂: Los corredores que participan en carreras puntúan más alto en autoconcepto físico que aquellos que no lo hacen.

MÉTODO

Participantes

Participaron en esta investigación un total de 330 personas de edades que estaban comprendidas entre los 19 y los 68 años. Para la realización de los análisis correspondientes se les agrupó en tres grupos de edad. El primero lo conformaban aquellas personas entre 19 y 25 años (45,2%) ; el segundo las que tenían entre 26 y 46 años (30,3 %) y el tercero quienes tenían entre 47 y 68 años (24,5 %). En relación con el sexo de la muestra, el 41,2% estuvo compuesto por hombres frente al 58,8% que fueron mujeres. De todos ellos el 41,2% estaban solteros, el 20,9% en pareja, el 31,8% casados, el 5,8% eran divorciados o separados y tan solo el 3% eran viudos. Respecto a si practican running o no practicaban ninguna actividad física, la composición de los grupos quedó de la siguiente forma: El 71% de la muestra realizaba running frente al 29% que no realizaba ninguna actividad. De ellos, el 35,5% entrenaban solos y el 64,5% lo hacían en grupo. Para finalizar, el 86,4% de los corredores, participaban en carreras populares frente al 13,6% que no lo hacían.

Instrumentos de medida:

El autoconcepto físico fue medido empleando el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), de Goñi et al. (2006). Dicho Cuestionario consta de 36 ítems, seis por cada escala, que permitieron medir cada dimensión de este constructo, habilidad física, condición física, atractivo físico, fuerza, autoconcepto físico general y autoconcepto general. El nivel de consistencia interna de las escalas, que lo componen, oscila entre 0.97 y 0.91. Así, 0.97 hace referencia a la subescala habilidad; 0.91 a la de fuerza (FU), condición física (CF) y atractivo físico (HF); 0,93 a la del autoconcepto físico general (AFIS) y autoconcepto general (AG). La consistencia

interna del total de la escala es de 0,96. Para responder a las preguntas, los participantes contaron con cinco alternativas distribuidas en una escala tipo Likert.

Para medir la ansiedad-rasgo, se utilizó la adaptación española de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982) del cuestionario State-Trait Anxiety Inventory. El STAI es un cuestionario que tiene como objetivo medir la predisposición de la persona a responder al estrés y evaluar el nivel actual de ansiedad. Está compuesto por un total de 40 ítems (20 por cada uno de los factores). Para este estudio, se seleccionaron solo aquellos ítems referentes al factor ansiedad-rasgo. Dichos ítems puntuaban en una escala de tres opciones de respuesta, que van desde nunca a siempre. En relación con la fiabilidad, el índice de consistencia interna de la parte del test que mide ansiedad-rasgo es de 0,90.

Por último, para medir la sintomatología depresiva, se utilizó el inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) de Beck, Steer y Brown (1996). El BDI-II, es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Está compuesto por un total de 21 ítems. En cada uno de los ítems los participantes tuvieron que elegir entre un conjunto de cuatro alternativas, ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que más se correspondía con su estado de ánimo durante las últimas dos semanas, incluyendo también el día en que completaban la prueba (Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003). En relación con la fiabilidad, el índice de consistencia interna, es de 0.87.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron administrados, de manera on-line, (a través del programa Google Forms). Los participantes corredores, formaban parte de un club de running de la Comunidad De Madrid (VG Running). Por lo tanto, fue su entrenador, quien, tras ser informado de la finalidad del estudio y confidencialidad del mismo, les pasó el link con el cuestionario a sus alumnos. En relación con el resto de población participante, fue la autora de la investigación, quien de manera aleatoria y con la única condición de tener entre 19 y 68 años, proporcionó el link a los participantes. En ambos casos la vía de administración del link fue a través de las redes sociales. Los cuestionarios incluían una pequeña introducción, en la que se especificaba la finalidad del estudio, se informaba de la confidencialidad, con la que serían tratados los datos y se ponía a disposición de los participantes un e-mail a partir del que podrían contactar con la autora de la investigación.

En relación al orden de aplicación de los cuestionarios, los participantes rellenaron primero la escala de depresión, seguidamente la de ansiedad-rasgo y por último el cuestionario de autoconcepto físico de Goñi. El tiempo que dedicaron a su realización fue, aproximadamente, de 15 minutos.

Análisis de los resultados:

Para proceder al análisis de los datos obtenidos se empleó el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS; IBM Corp, 2012), versión 21.

Previo a la realización de los estudios específicos, se comprobó la normalidad de la muestra y se hicieron contrastes de simetría y curtosis. En ningún caso se cumplió el supuesto de normalidad de Kolmogorov-Smirnov por lo que se decidió usar pruebas no paramétricas. En concreto, U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Los casos en los que se usaron cada una de estas pruebas fueron los siguientes:

La U de Mann Whitney, prueba no paramétrica que permite establecer diferencia de medias en muestras independientes, se utilizó para comparar el autoconcepto físico, la ansiedad-rasgo y la depresión entre corredores y personas que no practicaban ninguna actividad. Así mismo se empleó para determinar si el sexo y otras variables específicas como la participación o no en carreras y la modalidad de entrenamiento permitían o no establecer diferencias en el autoconcepto físico, la ansiedad-rasgo y la depresión de los corredores. Para esto último, previo a la realización de esta prueba, se seleccionaron los sujetos que practicaban running. Además, se analizó el tamaño del efecto a partir de la r de Rosenthal y se tuvo en cuenta que los puntos de corte según Cohen son de .10, .30 y .50. Siendo por debajo de .10 un tamaño del efecto pequeño, moderado alrededor de .30 y grande por encima de .50.

Kruskal Wallis, prueba no paramétrica que permite establecer diferencia de medias entre más de dos grupos, se utilizó para comparar el autoconcepto físico, la ansiedad-rasgo y la depresión de los corredores en función del grupo de edad al que pertenecían. Así, en un primer momento, se dividieron a los sujetos en tres grupos. Para ello, en contra de replicar los grupos encontrados en la literatura, pero acercándose mucho a ellos, se procedió a realizar los percentiles de dicha variable. Con ellos, se obtuvieron la edad más baja y la más alta en torno a la que quedarían distribuidos los sujetos; $P(25) = 25$ años; $P(50) = 24$ años, $P(75) = 47$ años. Finalmente, los grupos quedaron conformados de la siguiente manera: Grupo 1: Adultos jóvenes, 19-25 años; Grupo 2: Adultos medios, 26-46 años; Grupo 3: Adultos mayores, 47-68 años. Teniendo los sujetos agrupados en diferentes grupos de edad y antes de realizar la prueba correspondiente, se seleccionaron, entre todos los sujetos, a los corredores y posteriormente y tal y como se adelantaba anteriormente, se realizó la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis.

Por último, con el fin de obtener la descripción de los participantes, se recurrió a la distribución de frecuencias y se obtuvo la media, el sumatorio y los porcentajes de las variables sexo, edad, estado civil, práctica de running y no realización de ejercicio físico y participación en carreras populares.

RESULTADOS

En relación con el primer objetivo de la investigación (comparar el autoconcepto físico, la ansiedad-rasgo y la depresión entre corredores y personas que no practican ninguna actividad física) los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Se observó diferencia significativa entre moderada y alta en autoconcepto físico entre las personas que practicaban running y las personas que no practicaban ninguna actividad física ($U=1389$, $z= -8,09$, $p=0.001$, $r=0.67$), siendo más altas las puntuaciones obtenidas por las personas que realizaban running (Mdn=150, IQR=36) que las puntuaciones obtenidas por las personas que no realizan ninguna actividad física (Mdn=106, IQR=30), (Véase figura 1).

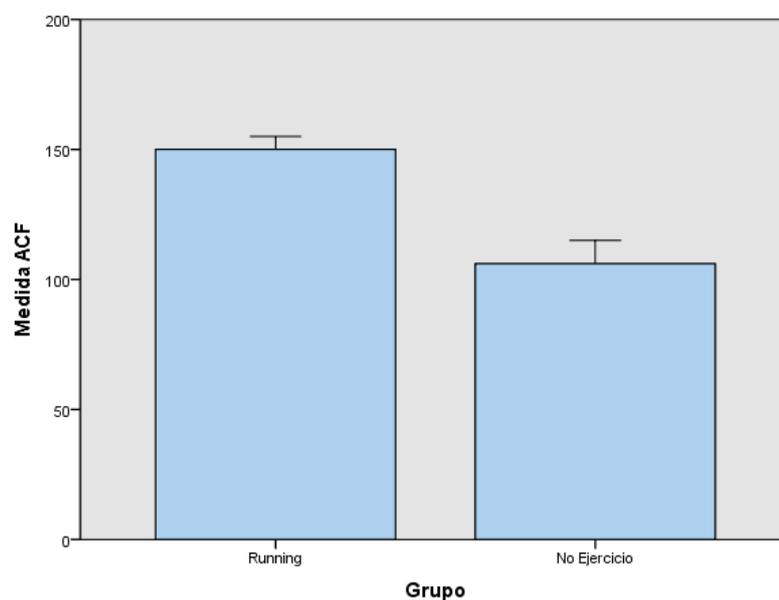


Figura 1. Diferencias en ACF entre corredores y personas que no practican ninguna actividad física.

Se observó diferencia significativa y baja en los niveles de depresión entre las personas que practicaban running y las personas que no practicaban ninguna actividad física ($U=3704,5$, $z= -2,47$, $p=0.014$, $r=0.2$), siendo más bajas las puntuaciones obtenidas por las personas que realizaban running (Mdn=26, IQR=11) que las puntuaciones obtenidas por las personas que no realizaban ninguna actividad física (Mdn=28,50, IQR=9). (Véase figura 2)

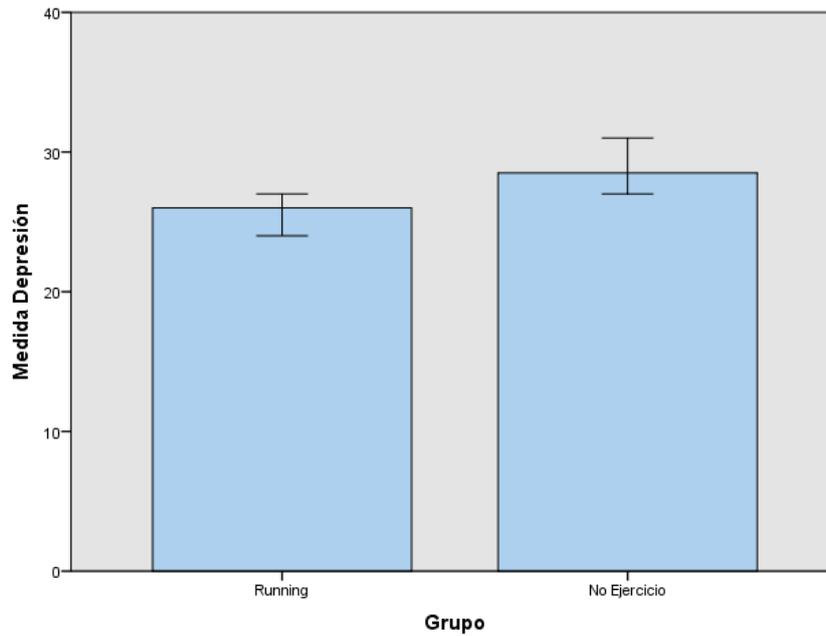


Figura 2. Diferencias en Depresión entre corredores y no practicantes de actividad física.

Se observó diferencia significativa y baja en los niveles de ansiedad-rasgo entre las personas que practicaban running y las que no practicaban ninguna actividad física ($U=3650,500$, $z=-2,585$, $p=,010$, $r=0.21$), siendo más bajas las puntuaciones obtenidas por las personas que realizaban running (Mdn=34, IQR=14) que las puntuaciones obtenidas por las personas que no realizaban ninguna actividad física (Mdn=36,50, IQR=14) (Véase figura 3).

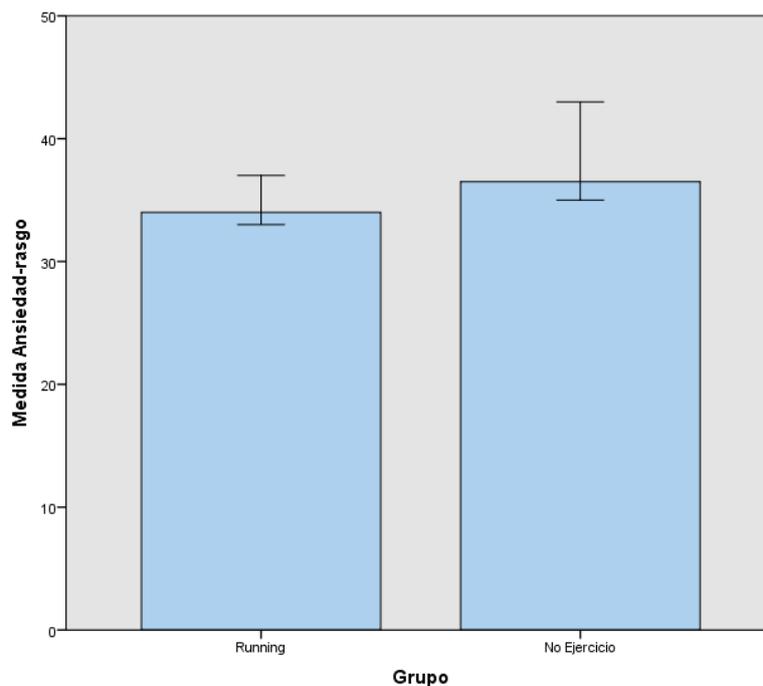


Figura 3. Diferencias en ansiedad-rasgo entre corredores y no practicantes de actividad física.

Siguiendo con los objetivos del estudio y teniendo en cuenta las hipótesis planteadas en el mismo, se procedió a analizar si existían diferencias en función del sexo en los valores de depresión, ansiedad y autoconcepto físico entre las personas que practicaban running. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

Se observaron diferencias en autoconcepto físico, depresión y ansiedad rasgo entre hombres y mujeres corredoras a favor de los hombres. Así, puntuaron más bajo en ansiedad y depresión y más alto en autoconcepto físico. Sin embargo, dichas diferencias fueron, en todos los casos, bajas (Véase Tabla 1).

Tabla 1

Diferencias en ACF, depresión y ansiedad-rasgo entre hombres y mujeres corredoras.

	Mediana hombres (RI)	Mediana mujeres (RI)	U de Mann Whitney	z	p	r
ACF	154(32)	140.5(38)	2021.5	-3.09	0.002	0.25
Ansiedad- rasgo	32.5(12)	37(16)	2004	-3.16	0.002	0.26
Depresión	24(8)	28(12)	1880.5	-3.63	0.001	0.29

Nota. U de Mann Whitney. R.I.= rango intercuartílico; p= nivel de significación

En relación con las hipótesis que comparaban las puntuaciones obtenidas en autoconcepto físico, depresión y ansiedad-rasgo de los corredores en función del grupo de edad al que pertenecían, se obtuvieron los siguientes resultados:

No existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión de los corredores en función del grupo de edad al que pertenecen, $X^2(2) = 0.39$, $p = 0.9$. En consecuencia, la hipótesis del estudio (H_0) que afirmaba que los adultos jóvenes (19 – 25 años) y los adultos mayores (47 – 68 años) que practicaban running, puntuaban más alto en depresión que los adultos medios (26 – 48 años), queda rechazada.

No existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad-rasgo de los corredores en función del grupo de edad al que pertenecen, $X^2(2) = 0.53$, $p = 0.76$. En consecuencia, la hipótesis de la investigación que afirmaba que los corredores de edades comprendidas entre los 19 y los 25 años puntúan más bajo en ansiedad-rasgo que aquellos corredores que pertenecen tanto al grupo de adultos medios (26 – 46 años) como mayores (47 – 68 años) queda por lo tanto rechazada.

No existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión de los corredores en función del grupo de edad al que pertenecen, $X^2(2) = 2.75$, $p = 0.25$. En consecuencia, la hipótesis del estudio (H_3) que afirmaba que los adultos jóvenes, corredores entre 19 – 25 años, obtienen puntuaciones más elevadas en autoconcepto físico que los adultos medios y los mayores, queda por lo tanto, rechazada.

Para finalizar, se pasó a comprobar si ciertas variables asociadas a la práctica del running podían influir en los niveles de depresión, ansiedad-rasgo y autoconcepto físico de los corredores. Los resultados que se obtuvieron de dichos análisis fueron los siguientes:

En relación con la **modalidad del entrenamiento**:

Se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad-rasgo entre los corredores que entrenaban en grupo y aquellos que entrenaban de manera individual ($U=2038,5$, $Z=-2,013$, $p= 0.044$, $r=0.16$) siendo más bajas las puntuaciones obtenidas por los corredores que entrenaban en grupo ($Mdn=33$; $IQR= 12$) que las puntuaciones obtenidas por los corredores que entrenaban de manera individual ($Mdn = 37,50$; $IQR = 15$).

En relación con la **participación en carreras**:

No se encontraron diferencias significativas en los niveles de autoconcepto físico entre los corredores que participaban en carreras y aquellos que no lo hacían ($U= 1117$; $Z=-0.411$; $p=0.681$; $r= 0.034$), ansiedad-rasgo ($U= 1106,5$; $Z=-0,472$; $p=0.637$; $r= 0.039$) y depresión ($U=1145,5$; $Z=-0.247$; $p=0.805$; $r=0.02$).

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio es indagar acerca de la posible influencia del running sobre la depresión, el autoconcepto físico y la ansiedad. Además, interesa estudiar como la edad y el sexo de los corredores, así como ciertas variables asociadas a la práctica de dicha actividad, pueden estar influyendo también en las puntuaciones obtenidas en dichas variables (ansiedad-rasgo, depresión, autoconcepto físico).

En relación con el autoconcepto físico, las hipótesis de partida que se plantean, mencionadas en múltiples ocasiones durante la investigación, son las siguientes:

H_1 : Las personas que realizan running cuentan con un ACF mayor que aquellas que no realizan ninguna actividad física.

H_2 : Los hombres que realizan running, en comparación con las mujeres que realizan dicha actividad física, tienen un mayor ACF.

H₃ Los adultos jóvenes, corredores entre 19 – 25 años, obtienen puntuaciones más elevadas en autoconcepto físico que los adultos medios y los mayores.

Teniendo en cuenta la primera hipótesis, queda demostrado a partir de los estudios estadísticos pertinentes, que las personas corredoras tienen mayor autoconcepto físico que aquellas que no realizan ninguna actividad física. Esto implica tal y como comentaron Madariaga y Goñi, 2009 como se citó en Infante, Goñi y Villarroel, 2010, que los corredores cuentan con un mayor grado de bienestar psicológico y salud mental que aquellos que no realizan ninguna actividad física. Además, si tenemos en cuenta las dimensiones que componen este constructo podemos concluir que poseen niveles más elevados de fuerza, autoconcepto general, habilidad física, atractiva físico y condición física. Es decir, se entiende que los corredores perciben que tienen buenas habilidades y cualidades para la práctica de deportes, condición y forma física y seguridad y satisfacción con la imagen corporal. Esto último, la satisfacción con la imagen corporal, resulta realmente importante. Vivimos en una sociedad en la que el grado de satisfacción corporal es muy bajo. Cada vez son más los chicos (25,4%) y chicas (56%) que preocupados por su cuerpo, desarrollan trastornos de conducta alimentaria tales como anorexia o bulimia, Pérez y Cánovas, 2002, 96-97 como se citó en Castillo, E.G (2003). Sin querer sonar reduccionista y entendiendo la complejidad de dichos trastornos así como todas las variables que pueden influir en su desarrollo, considerar el running como uno de los posibles efectos protectores de su sufrimiento, resulta realmente interesante ya que ayudaría a fomentar dicha satisfacción corporal y en consecuencia, reduciría la probabilidad de padecer estos trastornos que antes se mencionaban. Sin embargo, convendría que dicha práctica deportiva se realizara de manera controlada y supervisada de cara a no transformar estos avances en retroceso en cuanto que lo que comience siendo una aumento de satisfacción corporal termine siendo una obsesión por mantener un cierto ideal de belleza.

Siguiendo con el autoconcepto físico y buscando no considerar el running como la única variable que influye en dicha dimensión, consideramos ahora las hipótesis dos y tres como objeto de discusión. En ellas se consideran el sexo y la edad de los corredores como posibles variables influyentes sobre las puntuaciones obtenidas. En relación al sexo, tal y como se recoge en la literatura, encontramos que existen diferencias significativas entre mujeres y hombres a favor de estos últimos. Sin embargo, en contra de lo encontrado en pasadas investigaciones, en este estudio no se encuentran diferencias entre los corredores en función de la edad de los mismos. En relación al sexo, resulta interesante considerar dichas diferencias en cuanto que ser mujer puede resultar, en consecuencia, un factor de riesgo para el desarrollo de un autoconcepto físico negativo por lo cual, convendría realizar programas de prevención y promoción que consideraran dicha variable como posible influyente. A pesar de esto, dichos programas deberían realizarse entendiendo el ser mujer como posible factor influyente pero no

determinante. Se pretende mantener la motivación de la práctica del running y concienciar de sus beneficios. Ya que, aunque es cierto que entre hombres y mujeres corredores, son las mujeres quienes peor paradas salen lo es también que entre mujeres corredoras y que no practican ninguna actividad física son las corredoras las que obtienen mejores puntuaciones en dichas dimensiones y por lo tanto, se entiende que la práctica del running ayuda a obtener mejores resultados en esta dimensión. En relación a la edad, sorprende la falta de resultados significativos. Aunque si bien es cierto que los grupos de edad no son los mismos que los descritos en la literatura, se esperaba encontrar diferencias, tal y como comentaban Infante et al., (2011), a favor del grupo de edad más joven en fuerza, autoconcepto general y habilidad física. Sería interesante, para futuras investigaciones, considerar ampliar la muestra de cara a contar con un mayor número de sujetos por grupo así como tener en cuenta los posibles sesgos de publicación que puedan existir de acuerdo a dicha variable ya que quizá no existen tales diferencias en la proporción en la que, revisando la literatura, parecen estar presentes. Con todo esto, es por lo tanto interesante, considerar el sexo como variable influyente en el autoconcepto físico y potenciar la práctica del running de cara a lograr una mejoría en la puntuación de dicha dimensión. Además, convendría, como se ha comentado anteriormente, que quienes practicasen running lo hicieran de manera controlada y pudieran hacerse conscientes, poco a poco, de los beneficios que les reporta la práctica de esta actividad física.

Continuando con la discusión y dejando atrás la primera variable, el autoconcepto físico, pasamos a la segunda: La ansiedad-rasgo. Las hipótesis que se derivan de dicha variable son las siguientes:

H₄: Las personas que practican running presentan menores niveles de ansiedad-rasgo que las personas que no realizan ninguna actividad física.

H₅: Las mujeres corredoras obtendrán mayores puntuaciones en ansiedad-rasgo que los hombres corredores.

H₆: Los corredores de edades comprendidas entre los 19 y los 25 años puntúan más bajo en ansiedad-rasgo que aquellos corredores que pertenecen tanto al grupo de adultos medios como mayores.

H₁₀: Los corredores que entrenan en grupo presentan niveles de ansiedad menores que aquellos que lo hacen de manera individual.

En relación a la hipótesis 4, los resultados de dicha investigación demuestran, coincidiendo con lo que apuntaban, aunque de manera indirecta, Olmedilla-Zafra y Ortega-Toro (2009), que las

personas que practican running presentan menores niveles de ansiedad-rasgo que aquellas que no realizan ninguna actividad física. Dichos resultados resultan muy interesantes por varias razones. En primer lugar, la ansiedad es uno de los problemas que mayor incidencia tiene en nuestra sociedad (González, Gil y Martín 2001). Sus consecuencias, resultan amenazantes para quienes la sufren llegando incluso a derivar en problemas de salud física y mental muy graves. Retomando la idea de cómo un buen autoconcepto físico podría influir en la prevención de ciertas enfermedades como la anorexia y la bulimia, sería interesante considerar la ansiedad como una de las variables que pueden influir también en el desarrollo de tales trastornos. Es más, es sabido que una de las variables que influye en el desarrollo de estas enfermedades es la ansiedad por ello, su práctica puede tornarse como un factor de protección para ellas. Además, no serían las únicas enfermedades sobre las cuales, reportaría beneficios. Tal y como se menciona en la introducción, niveles altos de ansiedad son factores de riesgo de enfermedades tanto físicas (accidentes cerebrovasculares e infartos) como psicológicas (depresión, neuroticismo...). Promover la práctica del running como una de las posibilidades para reducir dichas enfermedades resulta, en consecuencia, fundamental. Sin embargo, conviene también, prestar atención a otras variables tales como el sexo, la edad y la modalidad de entrenamiento a la hora de diseñar estos programas. En relación al sexo, se ha encontrado tal y como se menciona en la literatura, que las mujeres corredoras, poseen niveles de ansiedad-rasgo mayores que los hombres. Sin embargo, no sucede lo mismo en relación a la edad donde, como ocurre con el autoconcepto físico, no se han encontrado diferencias entre los diferentes grupos de edad. Esto, invita a pensar que las mujeres pueden constituirse como grupo de riesgo para el desarrollo de ansiedad-rasgo y en consecuencia, conviene prestarles una atención especial. Para finalizar con dicha variable, resulta interesante comprobar, que la modalidad de entrenamiento influye en los niveles de ansiedad-rasgo que presentan los corredores. Aunque en la literatura no se hace mención a esta cuestión, se comparan en esta investigación, los niveles de ansiedad-rasgo, entre corredores que entrenan en grupo y de manera individual. Tal y como se esperaba los corredores que elegían entrenar en grupo obtenían puntuaciones menores en ansiedad-rasgo que quienes decían hacerlo de manera individual. En consecuencia, será interesante considerar la modalidad de entrenamiento a la hora de potenciar la práctica del running. También, seguir investigando entorno a esto de cara a poder hacer más consistentes dichos resultados y poder así afirmarlo con mayor rotundidad.

Por último, se tiene en cuenta la depresión como la tercera variable sobre la que reflexionar. Las hipótesis planteadas en torno a ella fueron las siguientes:

H₇: Las personas que practican running tienen niveles de depresión menores que aquellas que no practican ninguna actividad física

H₈: Las mujeres que practican running presentan niveles de depresión mayores que los hombres.

H₉: Los adultos jóvenes (19 – 25 años) que practican running y los adultos mayores (47 – 68 años) puntúan más alto en depresión que los adultos medios (26 – 48 años).

“Las personas que practican running tienen niveles de depresión menores que aquellos que no practican ninguna actividad”. Queda demostrada, en esta investigación, la aceptación de esta hipótesis. Coincidiendo con lo que comentaban Biddle y Mutrie, 1991 como se citó en Olmedilla-Zafra et al. 2008, las personas que no realizan ninguna actividad física tienen mayor probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo. Esto, hoy en día, es muy importante. La depresión, en los últimos años, se ha convertido en un importante problema de salud pública (Cardila, Martínez, Martín, Del Carmen, Jurado y Linares, 2015). Así, tal y como se comentaba anteriormente, el 3.9% de los Españoles ha experimentado depresión en algún momento de su vida. Esto, está íntimamente relacionado con el número creciente de suicidios que ocurren en nuestro país, los cuales, se han convertido ya en la primera causa de muerte no natural de nuestros tiempos. Potenciar la práctica de actividad física y en concreto, del running, puede favorecer y contribuir, en consecuencia, a la disminución de dicha patología. En relación a otras variables que, además del running, pueden estar influyendo en estos resultados nos encontramos con el sexo. Observamos, tal y como se refleja en la literatura, que los hombres que practican running presentan menores niveles de depresión que las mujeres que también practican esta actividad. De nuevo el sexo resulta un factor de protección a favor de los hombres y de riesgo para las mujeres. En relación a la edad, no existen diferencias. En contra de lo que comentaban Olmedilla-Zafra, 2008, los corredores cuyas edades se encontraban entre los 19 – 24 años así como aquellos que tienen más de 45 no presentan niveles de depresión mayores que los que pertenecen a otros grupos. Como se mencionaba anteriormente, esto puede deberse a la variación de los grupos de edad usada para la realización de este estudio, sin embargo, conviene seguir investigando en este sentido y contrastando dicha información.

En conclusión y aunando todo lo mencionado anteriormente, queda en esta investigación demostrado como los corredores obtienen puntuaciones más altas en autoconcepto físico y más bajas en ansiedad y depresión que las personas que no realizan ninguna actividad física. Además, se observa como el sexo influye en todas ellas y como la modalidad del entrenamiento, a favor de hacerlo en grupo, influye sobre la ansiedad. No ocurre lo mismo con la edad que, se ha comprobado, no permite establecer diferencias en los niveles de depresión, ansiedad y autoconcepto físico de los corredores. Es interesante, teniendo en cuenta la literatura revisada, haber centrado el estudio en una actividad física concreta en cuanto que permite promocionar el running y fomentar su práctica con mayor consistencia. Sin embargo, sería interesante, para

futuras investigaciones, centrar el estudio en otras prácticas tales como natación, fútbol, gimnasio ya que se ha demostrado, son muy comunes entre la población.

REFERENCIAS

Abellan, A. y Pujol, R. (2013). Un perfil de las personas mayores en España, 2013. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red núm. 1. 2013.

Akandere, M. y Tekin, A. (2005). Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad. Recuperado el 10 de enero de 2006, de <http://www.sobrentrenamiento.com/PubliCE/Articulo.asp?id=478/>.

Almagro Valverde, S., Guzmán, D. y Tercedor Sánchez, P. (2014). Actividad física y depresión: revisión sistemática. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*.377-392

Bazo, M.T. (2007). Consecuencias del envejecimiento en la sociedad española actual. In *Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional* (pp. 239-256). Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia.

Cardila, F., Martínez, Á. M., Martín, A. B. B., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Jurado, M. D. M. M., & Linares, J. J. G. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 267-279.

Castillo, E. G. (2003). La tiranía de la belleza, un problema educativo hoy. La estética del cuerpo como valor y como problema. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 14.

De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Contreras, M. I., Pino-Ortega, J., y Martínez-Santos, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud mental*, 34(1), 45-52.

Del Río, O., Javier, F., Cabello Santamaría, F., Cabello García, M. A., y Aragón Vela, J. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1).

Demont-Heinrich, C. (2009). The association between physical activity, mental health and quality of life: a population-based study. *health*, 800, 886-7689.

- Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W., y Smith, B. K. (2009). Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(2), 459-471.
- Encuesta de hábitos deportivos 2016. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Subdirección General de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica. Diciembre 2016.
- Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública.
- Eснаоla, I., y Revuelta, L. (2009). Relaciones entre la actividad física, autoconcepto físico, expectativas, valor percibido y dificultad percibida. *Acción psicológica*, 6(2), 31-43.
- Española, R. A. Diccionario de la Real Academia Española. Madrid: Real Academia española, 2018.
- Estévez-López, F., Tercedor, P., y Delgado-Fernández, M. (2012). Recomendaciones de actividad física para adultos sanos. Revisión y situación actual. *Journal of Sport and Health Research*, 4(3), 233-244.
- Eurobarómetro sobre deporte y educación física 2014. European Commission, Directorate-General for Education and Culture and coordinated by Directorate-General for Communication. Marzo 2014.
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2(3a), 411-418
- González, J., Gil, C., y Martín, G. (2001). Manual de prácticas de psicología deportiva. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Goñi, E., e Infante, G. (2015). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2).
- Jiménez-Torres, M. G., Martínez Narváez, P., Miró Morales, E., y Sánchez Gómez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?

Infante, G., Goñi Grandmontagne, A., y Villarroel Villamor, J. D. (2011). Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta1. *Revista de Psicología del deporte*, 20(2), 0429-444.

Lawther, J. (1978). *Psicología del deporte y del deportista*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Luna, N. C., & Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (10).

Malaspina, C. (Ed.). (1991). *Salvat universal: diccionario enciclopédico*. Salvat.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Editorial medica panamericana, 2014.

Márquez González, M. (2001). Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad. *Mapfre Medicina*, 12(1), 19-26.

Martínez-Monteagudo, M. C., Fernández, J. M. G. y Saura, C. J. I. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 47-64.

Morgan, W. P. y Pollock, M. L. (1977). Psychologic characterization of the elite distance runner. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 301(1), 382-403.

Murillo, A. Z. y Esteban, B. M. (2005). Obesidad como factor de riesgo cardiovascular. *Hipertensión y riesgo vascular*, 22(1), 32-36.

Nicoletti, J. A., y García, G. (2015). El derecho humano a la educación física adaptada. *Revista digital de educación física*. 35, 70-78.

Olmedilla-Zafra, A., y Ortega-Toro, E. (2009). Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo. *Universitas Psychologica*, 8(1), 105-116.

Paz, J. A. M. (2012). La obesidad: factor de riesgo de la cardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 15(1), 36-39.

Ramírez, W., Vinaccia, S., y Gustavo, R. S. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de estudios sociales*, (18), 67-75.

Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. D. C., Andrés, C., y Del, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 9-16.

Rodríguez, M. M., Mateos, M. E., Sánchez, D. M., Beatty, J. E. J., Lozano, J. A. S., y Díaz, V. J. (2018). La práctica de actividad física y deporte: una demanda sociológicamente construida. *Revista de humanidades*, (34), 87-105.

Rosa, S. M. (2013). *Actividad física y salud*. Ediciones Díaz de Santos.

Sanmartín, M. G. (2004). El valor del deporte en la educación integral del ser humano. *Revista de educación*, 335, 105-126.

Sanz, J., Perdigon, A. L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y salud*, 14(3).

Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Subjetividades*, 3(1), 10-59.

Szabo, A., y Abraham, J. (2013). The psychological benefits of recreational running: A field study. *Psychology, health & medicine*, 18(3), 251-261.

USDHHS (2008). *Physical activity guidelines advisory committee report, 2008*. [En línea] Washington, DC: United States Department of Health and Human Services. Consulta 13/15/2014. Disponible en: <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/>.

Valladares, A., Dilla, T., y A. Sacristán, J. (2009). La depresión: una hipoteca social. Últimos avances en el conocimiento del coste de la enfermedad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(1).