



**Universidad
Europea** MADRID

TRABAJO FIN DE GRADO

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA
VIDA, AUTOESTIMA Y VITALIDAD Y LA ACTIVIDAD
FÍSICA EN ADULTOS JÓVENES**

Autor: Alejandro Fresco Fernández

Tutor: Marta San Antolín Gil

Grado en psicología

**Facultad de Ciencias Biomédicas y Salud
Universidad Europea de Madrid**

Número de palabras: 6132

Resumen

En esta investigación se ha planteado la relación que existe entre el nivel de actividad física y la satisfacción con la vida, la autoestima y la vitalidad. Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal con una muestra de 72 personas jóvenes (37 hombres y 35 mujeres) con una media de 24.08 años y una desviación típica de 3.61. Los resultados mostraron diferencias significativas en satisfacción con la vida y vitalidad entre personas deportistas y personas que no realizan ejercicio físico, mientras que no se encontraron diferencias muy significativas en la autoestima en los dos grupos analizados.

Palabras clave: actividad física, satisfacción con la vida, autoestima, vitalidad.

Abstract

In this research, the relationship between the level of physical activity and life satisfaction, self-esteem and vitality was investigated. A descriptive cross-sectional study was carried out with a sample of 72 young people (37 men and 35 women) with a mean age of 24.08 years and a standard deviation of 3.61. The results showed significant differences in life satisfaction and vitality between athletes and non-exercisers, while no significant differences were found in self-esteem in the two groups analysed.

Keywords: physical activity, life satisfaction, self-esteem, vitality.

Índice General

1. Introducción.....	5
1.1 Sedentarismo.....	5
1.2 Beneficios de la actividad física.....	6
1.3 Bienestar psicológico.....	7
1.4 Satisfacción con la vida.....	8
1.5 Autoestima.....	9
1.6 Vitalidad subjetiva.....	10
1.7 Justificación.....	10
1.8 Objetivos.....	11
1.9 Hipótesis.....	11
2. Metodología de la investigación.....	12
2.1 Diseño.....	12
2.2 Participantes.....	12
2.3 Variables e instrumentos.....	13
2.4 Procedimiento.....	14
2.5 Análisis de datos.....	16
3. Resultados.....	16
3.1 Estadísticos descriptivos.....	16
4. Discusión.....	21
4.1 Conclusiones.....	23
4.2 Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación.....	23
5. Referencias.....	24
6. Anexo.....	30

Índice de tablas

Tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos divididos por sexo y en población deportista y sedentaria.

Tabla 2. Media y desviación típica en la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).

Tabla 3. Media y desviación típica en la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tabla 4. Media y desviación típica en la Escala de Vitalidad Subjetiva (SVS).

Tabla 5. Número de personas deportistas y sedentarias distribuidas por sexo.

1. Introducción

Según la *American Psychological Association* (APA), la Psicología de la Actividad Física y el Deporte se encarga del estudio científico de los factores psicológicos asociados con la participación y el rendimiento en la actividad física, el ejercicio y el deporte. La Psicología de la Actividad Física y del Deporte ha evolucionado considerablemente en los últimos años (Jiménez y Ariza, 2012). La facilidad para publicar investigaciones en Internet y la creación de numerosas revistas científicas son las principales razones por las cuales se ha producido un gran crecimiento en esta disciplina (Oya y Díaz, 2003).

La falta de actividad física es un problema muy extendido, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Es muy importante aplicar estrategias y políticas que promuevan la realización de actividades físicas con el fin de prevenir patologías asociadas al sedentarismo (Li, 2010). Para ello es primordial que las medidas aplicadas reconozcan el papel tan importante que desempeña la actividad física en la prevención de esas patologías (Li, 2010).

En esta investigación se analizan tres variables que desempeñan un papel fundamental en el bienestar psicológico de las personas, como son la autoestima, la vitalidad y la satisfacción con la vida (Deci y Ryan, 1985; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991; Ryan y Deci, 2001), y se comparan los resultados obtenidos en personas que realizan ejercicio físico y personas que no realizan actividad física con normalidad.

1.1 Sedentarismo

Un problema latente que cobra cada vez más importancia a nivel mundial es el sedentarismo. El sedentarismo o inactividad física se define como la realización de actividad física durante menos de quince minutos y menos de tres veces a la semana durante los últimos tres meses (Li, 2010). El sedentarismo está aumentando notablemente en muchos países y afecta negativamente a la salud general de la población. Los principales factores que provocan que aumente la inactividad física son: la disminución del uso de la fuerza física en el trabajo, las nuevas tecnologías, una mala alimentación, el

consumo de estupefacientes o el uso de medios de transporte (Moscoso, Martín, Pedrajas y Sánchez, 2013). Las personas sedentarias tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas de distinto tipo, como enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y de colon, diabetes, hipertensión arterial o enfermedades osteomusculares relacionadas con la obesidad y el sobrepeso (Varela et al., 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), el sedentarismo es el 4º factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial y supone el 6% de las muertes anuales. También revela que un 60% de la población mundial no realiza el ejercicio físico necesario para tener una buena salud. Los datos que nos proporciona la Comisión Europea (2010) no son nada positivos. En España solo 4 de cada 10 personas practican deporte con normalidad. Se sitúa por debajo de la media europea, lejos de países como Suecia o Finlandia, donde esta cifra llega a doblarse. Solamente 7 de cada 10 personas caminan a diario y 4 de cada 10 realizan esfuerzo físico en sus ocupaciones cotidianas, pasando la mayor parte del tiempo sin apenas desplazarse.

En la Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12 realizada por el (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014) se manifiesta que el sedentarismo es mayor conforme la edad aumenta. Se registra un menor sedentarismo en la franja de edad de 15 a 24 años, situándose en un 21.4% de los chicos y un 43% de las chicas.

1.2 Beneficios de la actividad física

Para contrarrestar los riesgos asociados al sedentarismo es muy importante realizar ejercicio físico con regularidad. La actividad física se entiende como cualquier movimiento corporal que producen los músculos esqueléticos y resulta en pérdida de energía. La buena forma física es la capacidad que posee una persona para realizar actividad física (Li, 2010).

La práctica físico-deportiva tiene efectos positivos tanto en la salud física como la salud mental. La actividad física, ya sea moderada o intensa, produce la liberación de endorfinas provocando sensación de bienestar y relajación instantánea, además de inhibir

las fibras nerviosas que transmiten el dolor, originando analgesia y sedación (Arruza et al., 2004).

Los beneficios de la realización de actividades físicas y deportivas pueden dividirse en tres niveles: físicos, psicológicos y sociales. A nivel físico, el ejercicio físico potencia el funcionamiento del sistema cardiovascular, digestivo, respiratorio y endocrino, además de fortalecer el sistema osteomuscular provocando un aumento de la flexibilidad. También disminuye los niveles séricos de colesterol y triglicéridos, al igual que la intolerancia a la glucosa y reduce la obesidad y adiposidad. A nivel psicológico aumenta la tolerancia al estrés, permite adoptar hábitos protectores de la salud, mejora la autoestima y el autoconcepto, reduce el riesgo percibido de enfermarse a través de la generación de efectos tranquilizantes y antidepresivos, previene del insomnio y regula los ciclos del sueño, mejora los reflejos y la coordinación y aumenta la sensación de bienestar (Rodríguez, Molina, Jiménez y Pinzón, 2011). A nivel social previene de la desadaptación durante la etapa adulta y mejora los procesos de socialización (Cruz, González, Raimundi y Enríquez, 2017).

1.3 Bienestar psicológico

Para poder indagar acerca de la relación que existe entre la práctica deportiva y el bienestar psicológico tendremos que profundizar sobre la Teoría de la Autodeterminación (TAD). La TAD considera al bienestar psicológico como un funcionamiento psicológico vital que se basa en experiencias positivas y saludables (Deci y Ryan, 1985; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991; Ryan y Deci, 2001). Las variables que maneja esta teoría como indicadores de bienestar psicológico son la satisfacción con la vida, la autoestima y la vitalidad subjetiva (Infante y Goñi, 2010). Por esta razón, se han elegido esas variables para nuestra investigación.

En las investigaciones que se han realizado sobre el bienestar psicológico nos encontramos con dos líneas de trabajo (Keyes y Magyar-Moe, 2003). La primera evalúa las emociones positivas y la percepción de la satisfacción con la vida. A esta línea de trabajo se le denomina bienestar emocional y concentra la mayoría de las investigaciones (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). La segunda línea de investigación considera que el

bienestar es multidimensional y que es preciso tener en cuenta los aspectos sociales y ambientales para evaluar el bienestar. Según estos autores el bienestar se dividiría en seis dimensiones: 1) *una apreciación positiva de sí mismo*; 2) *la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida*; 3) *la alta calidad de los vínculos personales*; 4) *la creencia de que la vida tiene propósito y significado*; 5) *el sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida*; y 6) *el sentido de autodeterminación* (Ryff y Keyes, 1995). Los autores están de acuerdo en que se deben evaluar de forma separada y son diferentes componentes del bienestar (Diener et al., 2009).

Existe evidencia científica que asocia el bienestar psicológico con comportamientos saludables, entre ellos, la actividad física. La actividad física está relacionada con una mejora de la satisfacción con la vida (McAuley et al., 2006) y con la mejora del autoconcepto físico (Infante y Zulaika, 2008).

1.4 Satisfacción con la vida

La primera de las variables analizadas en este estudio es la satisfacción con la vida. Es un componente cognitivo que expresa el grado en que una persona valora la calidad de sus vivencias de forma positiva (Veenhoven, 1994). Es un constructo global que refleja un juicio cognitivo de la vida de una persona (Diener, 1984). Considera las experiencias positivas y negativas, compara el resultado basándose en un criterio elegido (Shin y Johnson, 1978) y finalmente llega a la percepción consciente de un juicio subjetivo (Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991).

Diversos estudios realizados con universitarios demuestran que la satisfacción con la vida está estrechamente ligado al logro de objetivos durante la vida y del apoyo social recibido por el individuo (Novoa y Barra, 2015). También está inversamente relacionado con el desarrollo de síntomas depresivos y la disforia de género (Rabito y Rodriguez, 2016).

Las personas que están insatisfechas con la vida presentan mayor predisposición a tener ideas suicidas, conductas agresivas, conductas sexuales de riesgo, al consumo de sustancias y a problemas físicos (Huebner y Diener, 2008).

Numerosas investigaciones hallaron una relación entre la realización de actividad física y una mayor satisfacción con la vida (Balaguer, Castillo y Duda, 2008). Para la consecución de una mayor satisfacción con la vida tiene una gran importancia la forma en la que se presenta la actividad al individuo y la motivación que ésta le puede aportar al individuo (González-Serrano, Hernández y Moreno-Murcia, 2013).

1.5 Autoestima

La autoestima es otra de las variables investigadas. Rosenberg (1965) define a la autoestima como una actitud integral que una persona tiene hacia sí misma, tanto de carácter positivo como de carácter negativo. Niveles altos de autoestima están relacionados con una mayor adaptación, felicidad y menor predisposición a sufrir conductas de riesgo (Guterman, Hahm y Cameron, 2002).

En jóvenes universitarios la autoestima está vinculada con un mayor bienestar emocional, una mayor permanencia universitaria y un mejor desempeño laboral futuro (Chaves et al., 2013). Por otra parte, una autoestima baja está asociada a un mayor riesgo de conductas suicidas, dificultad de adaptación ante situaciones adversas y a una valoración negativa de la vida (Montes y Tomás, 2016). Varios estudios señalan una relación entre niveles altos de autoestima y una mayor satisfacción vital (Reina et al., 2010; Rodríguez et al., 2016). La autoestima funcionaría como atenuante del impacto psicológico negativo que provocan experiencias desfavorables (Cummins, 2010).

Algunos estudios confirman que se producen un descenso de la autoestima en la adolescencia temprana que tiende a estabilizarse años después (Parra et al., 2004). También se evidencia una mayor inseguridad e incapacidad de alcanzar el éxito en los aspirantes universitarios que en los estudiantes universitarios (González, Valdez y Serrano, 2003).

Según el modelo del autoconcepto multidimensional (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976; Fox y Corbin, 1989) el autoconcepto físico se divide en cuatro subcategorías, la competencia física percibida, la condición física, la fuerza física y el atractivo físico; y una categoría más general que es la autoestima. La percepción de la

condición física es un factor determinante y predictor de la práctica físico-deportiva (Sonström, Speliotis y Fava, 1992).

La frecuencia con la que se realiza actividad física también es determinante en la salud mental de los deportistas, puesto que disminuye el grado de depresión (Kull, 2002).

1.6 Vitalidad subjetiva

La tercera variable que según la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1985) influye en el bienestar psicológico es la vitalidad subjetiva. Se define como una experiencia psicológica que consiste en tener ánimo y entusiasmo que provoca que una persona se sienta realmente “viva” (Ryan y Frederick, 1997). La palabra “subjetiva” está asociada con el término “vitalidad” porque no puede medirse de manera directa y objetiva y varía en función de factores físicos y psicológicos (Ryan y Frederick, 1997).

La vitalidad es un estado psicológico que indica que el individuo posee una buena salud e influye positivamente en las capacidades psicológicas y físicas (Ryan y Frederick, 1997). Es muy importante promover la vitalidad para conseguir que las personas sigan realizando ejercicio físico. Frederick y Ryan (1993) realizaron un estudio en el que se constató que las personas que realizaban actividad física señalaban la revitalización como una de las principales causas por las que practicaban ejercicio físico. Por esta razón, el grado en el que se promueva la vitalidad influirá positivamente en las personas para que sigan practicando ejercicio físico (Moutão, Alves, y Cid, 2013). A partir de estos resultados, Frederick y Ryan (1997) desarrollaron el cuestionario Subjective Vitality Scale (SVS), que evalúa la vitalidad subjetiva percibida.

1.7 Justificación

El presente estudio pretende analizar la relación que existe entre la satisfacción con la vida, la autoestima, y la vitalidad y la actividad física en la población adulta joven. Existen numerosos estudios sobre los beneficios de la actividad física y el deporte

abordados desde un punto de vista médico, que asocian la práctica físico-deportiva con un menor riesgo de sufrir patologías de origen cardiaco, respiratorio o metabólico. Aunque estas investigaciones son muy importantes, se han obviado los beneficios que la actividad física provoca en otros contextos de la vida. Los estilos de vida sedentarios han empezado a consolidarse entre la población y por eso es muy importante que se adopten medidas dirigidas a la promoción de la realización de ejercicio físico con el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de los ciudadanos. (Moscoso, Martín, Pedrajas y Sánchez, 2013).

1.8 Objetivos

1.8.1 Objetivo general

- Comprobar si hay diferencias en la autoestima, satisfacción con la vida y vitalidad entre personas deportistas y personas sedentarias en población adulta joven.

1.8.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la satisfacción con la vida y la realización de actividad física en población adulta joven.
- Determinar la relación entre la autoestima y la realización de actividad física en población adulta joven.
- Determinar la relación entre la vitalidad y la realización de actividad física en población adulta joven.
- Comparar las puntuaciones de mujeres y hombres en las tres variables analizadas.

1.9 Hipótesis

- Las personas que realicen actividades físicas puntuarán más alto en satisfacción con la vida en comparación con personas sedentarias.

- Las personas que realicen actividades físicas puntuarán más alto en autoestima en comparación con personas sedentarias.
- Las personas que realicen actividades físicas puntuarán más alto en vitalidad en comparación con personas sedentarias.

2. Metodología de la investigación

2.1 Diseño

Para la realización de este estudio se ha optado por la aplicación del método descriptivo transversal y pretende comprobar si existen diferencias entre personas que realizan ejercicio físico y personas que no realizan ejercicio físico en las variables de satisfacción con la vida, autoestima y vitalidad. El cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) proporcionó la información necesaria para dividir a la muestra en personas deportistas y personas no deportistas. La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de enero y abril de 2022.

2.2 Participantes

La muestra empleada para esta investigación consta de 72 participantes, compuesta por 35 mujeres (48,6%) y 37 hombres (51,4%), residentes en España y con una edad comprendida entre los 18 y los 32 años. La edad media fue de 24.08 años y una desviación estándar de 3.61. De la muestra resultó que el 63.9% realizaba actividad física con normalidad o practicaba algún deporte (46) y el 36.1% no practicaba ningún deporte o no realizaba ejercicio físico con normalidad (26). La participación en el estudio fue de carácter voluntario y todos los participantes aceptaron participar mediante consentimiento informado. Los criterios de inclusión establecidos para este estudio fueron dos, personas que residían en España en el momento de la realización del cuestionario y personas que no tuviesen más de 35 años. Las personas que no cumplieron estos requisitos fueron descartadas. Los datos se custodiaron en un ordenador con contraseña para asegurar la máxima confidencialidad.

2.3 Variables e instrumentos

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron cuatro instrumentos que midieron las variables que fueron objeto de estudio.

El primer lugar se decidió administrar a los participantes la versión corta del cuestionario Internacional de Actividad Física, IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), que consta de 7 preguntas e informa sobre el tiempo que una persona destina a realizar actividades de intensidad leve, moderada o vigorosa. También evalúa la frecuencia de la actividad física en días por semana, así como la duración de dicha actividad en horas por día. La actividad física realizada semanalmente se mide a través del registro en METs-min-semana. El índice de actividad física se calcula producto de la intensidad (en Mets) por la frecuencia de la actividad y por la duración de la actividad. Los resultados del cuestionario nos permiten clasificar el nivel de actividad física realizado por los participantes en tres categorías: baja, moderada y alta. La categoría baja no registra actividad física o la registra sin alcanzar las categorías media y alta. Para estar en la categoría media el sujeto tiene que realizar actividad física vigorosa 3 días o más durante al menos 20 min al día, 5 o más días de actividad física de intensidad moderada o caminar por lo menos 30 min o 5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcancen al menos un registro de 600 METs/min/semana. Para clasificarse en la categoría alta, el sujeto debe tener 3 o más días de actividad física vigorosa o acumular 1.500 METs/min/semana o tener 7 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcance un registro de 3.000 METs-min/semana.

Este cuestionario es especialmente útil para evaluar a personas de entre 18 y 65 años (Barrera, 2017). La mayoría de los ítems tuvieron alrededor de 0,8, mostrando buena fiabilidad (Toloza y Gómez-Conesa, 2007).

Para evaluar la satisfacción con la vida se utilizó la versión en castellano (Atienza et al, 2000) de la Escala de Satisfacción con la Vida, SWLS (Diener et al, 1985), un cuestionario de 5 ítems que establece el juicio global que tienen las personas sobre la satisfacción con su vida. La traducción al español de la SWLS muestra un buen comportamiento con personas jóvenes y es ampliamente utilizado en estudios de

investigación. En este cuestionario los participantes deben indicar mediante una escala tipo Likert que oscila entre el 1 (muy en desacuerdo) y 5 (muy de acuerdo). La escala posee una fiabilidad de 0,80.

La autoestima se evaluó con la versión en castellano (Atienza, Moreno y Balaguer, 2000) de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Esta escala está formada por un total de 10 ítems y evalúa la autoestima de forma global con preguntas acerca de los sentimientos generales sobre la persona. Los sujetos tuvieron que contestar a una escala tipo Likert que oscila entre 1 (en desacuerdo) y 4 (muy de acuerdo). Presenta buenas propiedades psicométricas, con una fiabilidad de 0,82.

La tercera variable medida fue la vitalidad. Para ello se empleó la versión al castellano (Balaguer et al, 2005) de la Escala de Vitalidad Subjetiva, SVS (Ryan y Frederick, 1997), una escala formada por 7 ítems que evalúa los sentimientos subjetivos de viveza y energía. Los participantes tuvieron que responder a una serie de afirmaciones en una escala tipo Likert que oscila entre 1 (no es verdad) y 7 (verdadero). Esta escala mostró una fiabilidad de 0,79.

2.4 Procedimiento

Los datos de la investigación se obtuvieron a través de un cuestionario de la plataforma *Google Forms*. Se optó por esta opción debido a que posee unas características óptimas para la creación y difusión de los cuestionarios. El cuestionario incluye 5 partes bien diferenciadas.

La primera parte consta de un consentimiento informado, que tiene como objetivo garantizar que el sujeto exprese voluntariamente la intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de ésta, los posibles riesgos y sus derechos y responsabilidades. También se preguntan datos básicos acerca del voluntario (sexo, edad y nivel de estudios). Para esta investigación solamente se buscó a gente adulta joven, siendo el participante más joven de 18 años de edad y el de mayor edad de 32 años de edad.

La segunda parte se corresponde con el cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Este cuestionario divide a los participantes en 3 grupos según su nivel de actividad física, baja, moderada o alta. La categoría baja no registra actividad física o la registra sin alcanzar las categorías media y alta. Para estar en la categoría media el sujeto tiene que realizar actividad física vigorosa 3 días o más durante al menos 20 min al día, 5 o más días de actividad física de intensidad moderada o caminar por lo menos 30 min o 5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcancen al menos un registro de 600 METs/min/semana. Para clasificarse en la categoría alta, el sujeto debe tener 3 o más días de actividad física vigorosa o acumular 1.500 METs/min/semana o tener 7 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcance un registro de 3.000 METs-min/semana. Para esta investigación se dividió a la muestra solamente en 2 grupos, deportistas y no deportistas, considerando a las personas que obtuvieron una puntuación moderada o alta en el primer grupo y a las personas que obtuvieron una puntuación baja en el segundo.

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) pertenece a la tercera parte del cuestionario y establece el juicio global que tienen las personas sobre la satisfacción con su vida.

La cuarta parte está formada por la Escala de Vitalidad Subjetiva (VS), que evalúa los sentimientos subjetivos de viveza y energía.

Por último, estaría la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), que evalúa la autoestima de forma global con preguntas acerca de los sentimientos generales sobre la persona.

La encuesta se compartió por las redes sociales *Whatsapp* e *Instagram* en España y solamente han tenido acceso a la información las personas encargadas de realizar la investigación.

2.5 Análisis de datos

Para el tratamiento y análisis de los datos obtenidos se utilizaron las plataformas *Excel* y *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics) 27.0*. *Excel* se empleó para organizar los datos y calcular la media y desviación típica de las variables sociodemográficas, mientras que el *SPSS Statistics* se utilizó para realizar el análisis descriptivo de las variables dependientes. El análisis de la normalidad se realizó con la *prueba de Shapiro-Wilk* para comprobar si era una distribución normal. A continuación, se realizaron los estadísticos descriptivos y la comparación del resultado de las tres variables en los dos grupos. Se calculó la media y la desviación típica de cada variable y se compararon con *t de Student* al tratarse de variables cuantitativas. Después se analizó el sexo con la *prueba exacta de Fisher* debido a que es una variable cualitativa.

3. Resultados

3.1 Estadísticos descriptivos

En primer lugar, se realizó el análisis de la normalidad con la *prueba de Shapiro-Wilk* para comprobar si las puntuaciones del cuestionario se ajustaban a una distribución normal. Se comprobó que las tres variables cuantitativas (satisfacción con la vida, autoestima y vitalidad) analizadas son paramétricas. A continuación, se calculó la media y la desviación típica de cada uno de los ítems de las variables y del conjunto de los ítems que forman las tres variables analizadas. Se compararon los resultados de las variables entre la población deportista y la población sedentaria con la distribución *t de Student* de las muestras independientes. Seguidamente, se analizó mediante la *prueba exacta de Fisher* la variable cualitativa “sexo”.

Se comenzó comparando los resultados obtenidos en las variables dependientes en población deportista y población no deportista. Como se observa en la tabla 1, en la variable satisfacción con la vida las personas deportistas obtuvieron una $M= 3,77$ y una $DT= 0,79$ y las personas no deportistas una $M= 3,36$ y una $DT= 1,21$. Para la variable autoestima los resultados de las personas deportistas fueron de $M= 3,11$ y $DT= 0,69$ y de la población no deportista $M= 2,84$ y $DT= 0,87$. Por último, en la variable vitalidad subjetiva las personas deportistas tuvieron una $M= 5,20$ y una $DT= 1,15$, mientras que

las personas sedentarias obtuvieron una $M= 4,40$ y una $DT= 1,38$. Se pudo comprobar que las personas deportistas obtuvieron una mayor puntuación que las personas no deportistas en todas las variables analizadas.

A continuación, se dividieron los resultados obtenidos en cada variable dependiente por sexo, para comparar las diferencias en las puntuaciones que pudiesen existir (tabla 1). En la variable satisfacción con la vida se obtuvo una $M= 3,64$ y una $DT= 0,92$ en el sexo masculino y una $M= 3,60$ y una $DT= 1,04$ en el sexo femenino. La variable autoestima resultó en una $M= 3,00$ y una $DT= 0,76$ en hombres y una $M= 3,02$ y $DT= 0,84$ en mujeres. En cuanto a la vitalidad subjetiva, los hombres obtuvieron una $M= 4,96$ y una $DT= 1,24$ y las mujeres una $M= 4,82$ y una $DT= 1,36$. Las puntuaciones de hombres y mujeres en las tres variables medidas son prácticamente similares y se puede determinar que no existen diferencias significativas en relación al sexo.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos divididos por sexo y en población deportista y sedentaria

	Sexo		Deporte				p Valor		
	Hombre	Mujer	Deportista		Sedentario				
	n= 37	n=35	n=46		n=26				
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
Satisfacción	3,64	,92	3,60	1,04	3,77	0,79	3,36	1,21	0,044
Vitalidad	4,96	1,24	4,82	1,36	5,20	1,15	4,40	1,38	0,001
Autoestima	3,00	,76	3,02	,84	3,11	0,69	2,84	0,87	0,050

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) nos mostró diferencias entre las personas deportistas y las personas sedentarias (tabla 2). Mientras en el ítem 3 y 5 las diferencias en la puntuación no son demasiado significativas, en los ítems 1, 2 y 4 sí se aprecia una diferencia notoria.

Tabla 2*Media y desviación típica en la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)*

	Deportista (M)	Sedentario (M)	Deportista (DT)	Sedentario (DT)
1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	3,74	3,27	,91	1,19
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	4,04	3,42	,63	1,24
3. Estoy satisfecho con mi vida.	3,85	3,62	,70	1,1
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.	4,04	3,50	,63	1,11
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	3,17	3,00	1,06	1,41

Nota. Resultados de la Escala de Satisfacción con la vida en población deportista y sedentaria.

En las puntuaciones en la Escala de Autoestima de Rosenberg se pueden observar diferencias ligeramente mayores en la población deportista (tabla 3). En ningún ítem las personas sedentarias lograron una mayor puntuación que las personas deportistas. Las diferencias en los ítems 2, 6, 9 y 10 son muy amplias.

Tabla 3*Media y desviación típica en la Escala de Autoestima de Rosenberg*

	Deportista (M)	Sedentario (M)	Deportista (DT)	Sedentario (DT)
1. Me siento una persona tan valiosa como las otras.	3,13	3,08	,65	,85
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	3,26	2,96	,74	,92
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas.	3,33	3,31	,52	,62
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	3,35	3,19	,60	,75
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	3,26	3,00	,71	,94
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	3,15	2,77	,56	,82
7. En general me siento satisfecho conmigo mismo.	3,07	2,85	,68	,78
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	2,57	2,35	,62	,89
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	2,78	2,35	,84	1,13
10. A veces pienso que no sirvo para nada.	3,17	2,54	,93	,99

Nota. Resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg en población deportista y sedentaria.

Las diferencias en la Escala de Vitalidad Subjetiva (SVS) entre población que realiza ejercicio físico y población que no realiza ejercicio físico son las más significativas de todas las variables analizadas. Especialmente en el ítem 1, 2, 3, 5 y 6. (Tabla 4).

Tabla 4

Media y desviación típica en la Escala de Vitalidad Subjetiva (SVS)

	Deportista (M)	Sedentario (M)	Deportista (DT)	Sedentario (DT)
1. Me siento vivo/a y vital.	5,87	4,81	1,09	1,27
2. A veces me siento tan vivo/a que solo quiero saltar.	4,57	3,88	1,47	1,61
3. Tengo energía y ánimo.	5,70	4,81	,99	1,18
4. Me ilusiono con cada nuevo día.	4,87	4,65	1,20	1,62
5. Casi siempre me siento alerta y despierto/a..	4,93	4,19	1,02	1,39
6. Me siento activado/a (siento que tengo mucha energía).	5,13	4,00	1,11	1,23

Nota. Resultados en la Escala de Vitalidad Subjetiva en población deportista y sedentaria.

La tabla 5 muestra la distribución por sexo de la muestra. Aunque la muestra está muy pareada, hay un mayor número de hombres deportistas respecto a mujeres deportistas y un mayor número de mujeres sedentarias frente a hombres sedentarios.

Tabla 5*Número de personas deportistas y sedentarias distribuidas por sexo*

		Deportista	Sedentario	Total
Sexo	Hombre	29	8	37
	Mujer	17	18	35
Total		46	26	72

4. Discusión

Este estudio ha analizado las variables de satisfacción con la vida, autoestima y vitalidad en personas que practican ejercicio físico con regularidad y personas sedentarias. Dados los resultados obtenidos en los análisis realizados se procede a discutirlos en relación a los objetivos e hipótesis planteados al comienzo de la investigación.

La primera hipótesis que se ha planteado propone que las personas deportistas puntuarán más alto en el constructo satisfacción con la vida en comparación con personas que no realizan actividad física con normalidad. Los resultados de la investigación sustentaron esta hipótesis señalando una diferencia significativa entre las personas deportistas y no deportistas. Numerosos estudios realizados con adolescentes relacionan la actividad física con una mayor satisfacción con la vida (Moraes et al., 2009; Moreno-Murcia, y Vera, 2011). También se han hecho estudios con personas ancianas que demuestran que las personas mayores sedentarias tienen una menor satisfacción con la vida que personas ancianas que realizan ejercicio físico, ya sea de forma individual o en grupo (Barriopedro, Eraña, y Mallol, 2001). La actividad física en personas ancianas también se asocia positivamente con la percepción subjetiva del bienestar, además de disminuir el sentimiento de soledad (McAuley et al., 2000). Los jóvenes con necesidades especiales que practican ejercicio físico también se muestran más satisfechos que los que no realizan actividad física (Carvalho y Esperança, 2005). Numerosos estudios respaldan los resultados obtenidos en nuestra investigación (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, y Ryan, 2000; Reinboth, Duda, y Ntoumanis, 2004; Balaguer, Castillo, Álvarez, y Duda, 2005).

La segunda hipótesis plantea que las personas que realizan ejercicio físico puntuarán más alto en autoestima en comparación con personas que no realizan ejercicio físico. En el presente estudio no se puede demostrar que las personas deportistas tengan una mayor autoestima que las personas con un nivel bajo de actividad física. Si bien es cierto que hay ligeras diferencias entre población deportista y sedentaria, no es suficiente para confirmar nuestra hipótesis. En otro estudio sobre jóvenes universitarios realizado sobre la misma temática tampoco se pudo afirmar que la práctica deportiva aumente la autoestima (Molina-García, Castillo y Pablos, 2007). Sin embargo, sí hay diversos estudios que relacionan la práctica deportiva con un mayor autoconcepto (Goñi y Zulaka, 2000; Infante, 2009; Goñi 2013). Pese a que el autoconcepto y la autoestima son dos constructos estrechamente ligados, con las pocas investigaciones que se han hecho hasta el presente sobre la autoestima y el nivel de actividad física, no se han encontrado evidencias que respalden esta relación.

La tercera hipótesis indica que las personas deportistas obtendrán una mayor puntuación en el constructo vitalidad subjetiva que las personas que no son activas físicamente. Según los resultados del estudio se puede validar la hipótesis y afirmar que hay una diferencia muy significativa entre personas deportistas y personas sedentarias. Se han hecho pocas investigaciones que permitan contrastar los resultados de este estudio con la variable vitalidad. Una investigación realizada por Molina-García, Castillo y Pablos (2007) no encontró diferencias significativas entre vitalidad y el nivel de ejercicio físico.

Otras investigaciones afirman que los hombres tienden a participar más en actividades físicas y deportivas que las mujeres (Práxedes et al., 2016). En este estudio también hubo un mayor número de deportistas hombres que deportistas mujeres. Los estereotipos de género influyen en la enseñanza de la educación física y se ven reflejados en las diferencias que existen entre mujeres y hombres en el interés, motivación y grado de participación en ciertas actividades físicas (Moreno, Martínez, y Alonso, 2006). Los chicos muestran una mayor preferencia en actividades de carácter más activo y competitivo, como ligas deportivas o pruebas de habilidades deportivas o condición física. Las chicas se interesan más en actividades menos individuales y que impliquen cooperación, como la expresión corporal y dramática, ejercicios por parejas y los multisaltos. En cuanto a la satisfacción que proporciona la práctica físico-deportiva, las

motivaciones que tienen hombres y mujeres también son diferentes. Las motivaciones más comunes en los varones están relacionadas con la competición, como ser mejores deportistas que sus compañeros, que se tenga una opinión favorable de ellos y el sentimiento de pertenencia a un equipo. Sin embargo, las mujeres encuentran más motivación para la práctica deportiva en llevar un estilo de vida saludable (Castillo, Balaguer, y Duda, 2000).

4.1 Conclusiones

Se ha podido comprobar que los resultados de los análisis estadísticos de la investigación no apoyan todas nuestras hipótesis. Ha habido una diferencia muy significativa entre población deportista y no deportista en dos de las tres hipótesis planteadas. Según nuestra investigación, la satisfacción con la vida y la vitalidad subjetiva son las variables en las que influye la realización de ejercicio físico, mientras que las diferencias encontradas en la autoestima entre personas que realizan actividad física y personas sedentarias no fue lo suficientemente significativa. La literatura científica respalda con un gran número de investigaciones la hipótesis que asocia a la realización de actividad física con una mayor satisfacción con la vida, no obstante, no hay resultados concluyentes en ninguna investigación previa realizada con las variables de autoestima y vitalidad. Tampoco hemos encontrado ninguna diferencia entre hombres y mujeres en ninguna de las variables analizadas.

4.2 Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación

La principal limitación de este estudio se debe al tamaño de la muestra. Es difícil extrapolar los resultados de este estudio a poblaciones más grandes con una muestra de solamente 72 personas. En caso de haber tenido una muestra más grande, quizás los resultados habrían variado.

Tampoco se ha tenido en cuenta la frecuencia e intensidad de la actividad física en las variables que se han analizado. Podría ser interesante que futuros estudios analicen si la frecuencia e intensidad pueden influir de algún modo en la satisfacción con la vida, la autoestima y la vitalidad. La motivación puede jugar un papel muy importante, como

apuntan varias investigaciones (Iso-Ahola y St.Clair, 2000). Quizás hubiera sido una buena idea añadir como variable a la motivación y analizar qué impacto puede tener en la realización de actividad física.

Por otro lado, la Psicología del deporte es una disciplina muy reciente que no ha gozado de la suficiente importancia. No se han realizado demasiados estudios para contrastar los datos de las investigaciones ni se han estudiado algunas variables en profundidad. Nos hemos encontrado dificultades para encontrar información sobre la vitalidad subjetiva, puesto que no se han realizado demasiadas investigaciones sobre esta variable. Por todas estas razones, los investigadores tienen una ardua tarea al tratar de encontrar información acerca de las variables de estudio y los resultados que se obtengan pueden ser menos concluyentes que otras investigaciones de otro campo de la Psicología que se ha estudiado más en profundidad.

5. Referencias

Arribas Galarraga, S., Arruza Gabilondo, J. A., & Gil de Montes Etxaide, L. (2006). Deporte escolar: factores psico-socio-estructurales que lo determinan. *Ikastaria*, 15, 103-112.

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

Balaguer, I., Castillo, I., & Duda, J. L. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de psicología del deporte*, 17(1), 123-139.

Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del trabajo*, 7(2), 49-54.

Barriopedro, M. I., Eraña, I., y Mallol, L. L. (2001). Relación de la actividad física con la depresión y Satisfacción con la vida en la tercera edad. *Revista de Psicología del Deporte*, 1(2), 239-246

Beltrán-Carrillo, V. J., Devís-Devís, J., & Peiró-Velert, C. (2012). Actividad física y sedentarismo en adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 12(45), 123-137.

Cruz Castruita, R. M., González Castro, M. J., Raimundi, M. J., & Enríquez Reyna, M. C. (2017). Beneficios, barreras y apoyo social para el ejercicio en universitarios: diferencias por grado escolar.

Cummins, R. A. (2010). Fluency disorders and life quality: Subjective wellbeing vs. health-related quality of life. *Journal of fluency disorders*, 35(3), 161-172.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19(2), 109-134.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.

Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., & Oishi, S. (2009). New measures of well-being. In *Assessing well-being* (pp. 247-266). Springer, Dordrecht.

European Commission: Sport and Physical Activity. 2010. Special Eurobarometer 334/Wave 72.3-TNS Opinion & Social. Web page: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_en.pdf Special Eurobarometer 334/Wave 72.3-TNS Opinion & Social.

Fox, K. R., & Corbin, C. B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of sport and Exercise Psychology*, 11(4), 408-430.

González, F. A., Sigüenza, Y. M., & Solá, I. B. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Rev. Psicol. Univ. Tarracon*, 22, 29-42.

González, P. R., Mesa, Y. M., Zayas, A., & Molinero, R. G. (2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 67-76.

González-Arratia, N. I., Medina, J. L. V., & García, J. M. S. (2003). Autoestima en jóvenes universitarios. CIENCIA ergo-sum, *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 10(2).

González-Serrano, G., Hernández, E. H., & Moreno-Murcia, J. A. (2013). Satisfacción con la vida y ejercicio físico. Motricidad. *European journal of human movement*, 30, 131-151.

González-Serrano, G., Hernández, E. H., & Moreno-Murcia, J. A. (2013). Satisfacción con la vida y ejercicio físico. Motricidad. *European journal of human movement*, 30, 131-151.

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.

Guterman, N. B., Hahm, H. C., & Cameron, M. (2002). Adolescent victimization and subsequent use of mental health counseling services. *Journal of adolescent Health*, 30(5), 336-345.

Granados, S. H. B., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141-160.

Huebner, E. S., & Diener, C. (2008). Research on life satisfaction of children and youth. *The science of subjective well-being*, 376-392.

Iso-Ahola, S. E., y St.Clair, B. (2000). To- ward a theory of exercise motivation. *Quest*, 52, 131-147.

Jimenez, A. S., & Ariza, H. H. L. (2012). Psicología de la actividad física y del deporte. *Hallazgos*.

Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being.

Lí, F. C. Á. (2010). Sedentarismo y actividad física. *Revista Finlay*, 55-60.

McAuley, E., Konopack, J. F., Morris, K. S., Motl, R. W., Hu, L., Doerksen, S. E., & Rosengren, K. (2006). Physical activity and functional limitations in older women: influence of self-efficacy. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(5), P270-P277.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Salud mental y calidad de vida en la población infantil. Serie Informes monográficos nº 2. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería clinica*, 26(3), 188-193.

Moscoso, D., Martín, M., Pedrajas, N., & Sánchez, R. (2013). Sedentarismo activo. Ocio, actividad física y estilos de vida de la juventud española. *Archivos de Medicina del Deporte*, 158(1), 341-347.

Moraes, M., Corte-Real, N., Dias, C., y Fonseca, A. M. (2009). Satisfação com a vida, exercício físico e consumo de tabaco em adolescentes de diferentes áreas geográficas de Portugal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas* 30(2), 137-149.

Moreno-Murcia, J. A., y Vera, J. A. (2011). Modelo causal de la satisfacción con la vida en adolescentes de educación física. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 367-380.

Moutão, J., Alves, S., & Cid, L. (2013). Traducción y validación de la Subjective Vitality Scale en una muestra de practicantes de ejercicio portugueses, 45(2), 223-230.

Novoa, C., & Barra, E. (2015). Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 33(3), 239-245.

Oya, J. L. G., & Díaz, J. D. (2003). Tendencias de la investigación en Psicología de la Actividad física y del deporte. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 2(2), 143-164.

Parra Jiménez, Á., Oliva Delgado, A., & Sánchez Queija, M. I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35 (3), 331-346.

Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.

Práxedes, A., Moreno, A., Sevil, J., Del Villar, F., & García-González, L. (2016). *Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio* (No. ART-2016-93048).

Rabito-Alcon, M. F., & Rodriguez-Molina, J. M. (2016). Satisfaction with life and psychological well-being in people with gender dysphoria. *Actas españolas de psiquiatría*, 44(2), 47-54.

Reina Flores, M. D. C., Oliva Delgado, A., & Parra Jiménez, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2 (1), 55-69.

Rodríguez, M., Molina, J., Jiménez, C., & Pinzón, T. (2011). Calidad de vida y actividad física en estudiantes, docentes y administrativos de una universidad de Bogotá. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 11(1), 19-37.

Rodríguez-Carvajal, R., Méndez, D. D., Moreno-Jiménez, B., Abarca, A. B., & Van Dierendonck, D. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema*, 22(1), 63-70.

Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma psicológica*, 23(1), 60-69.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.

Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality*, 65(3), 529-565.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.

Ríos, D., Cubedo, M., & Ríos, M. (2013). Graphical study of reasons for engagement in physical activity in European Union. *Springerplus*, 2(1), 1-6.

Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of educational research*, 46(3), 407-441.

Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5(1), 475-492.

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

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116.

White, M., Wójcicki, R. y McAuley, E. (2009). Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(10).

6. Anexos

Anexo 1: Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	<input type="text"/>
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	<input type="text"/>
Indique cuántos minutos por día	<input type="text"/>
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
3.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	<input type="text"/>
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	<input type="text"/>
Indique cuántos minutos por día	<input type="text"/>
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	<input type="text"/>
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	<input type="text"/>
Indique cuántos minutos por día	<input type="text"/>
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	<input type="text"/>
Indique cuántos minutos por día	<input type="text"/>
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>

Anexo 2: Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)



ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Anexo 3: Escala de Vitalidad Subjetiva (VS)

Vitalidad subjetiva (VS)

Autores: (Ryan & Frederick, 1997; Balaguer et al., 2005)

Por favor, responde a cada una de las siguientes afirmaciones, indicando el grado en que por lo general son verdaderas para ti.

- 1. No es verdad
- 2. No es verdad
- 3. Algo de verdad
- 4. Algo de verdad
- 5. Algo de verdad
- 6. Verdadero
- 7. Verdadero

Afirmaciones	
1. Me siento vivo/a y vital.	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>
2. A veces me siento tan vivo/a que solo quiero saltar.	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>
3. Tengo energía y ánimo.	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>
4. Me ilusiono con cada nuevo día	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>
5. Casi siempre me siento alerta y despierto/a.	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>
6. Me siento activado/a (siento que tengo mucha energía).	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>

Anexo 4: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Cuestionario Google Forms:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJGsexjPLDB2HQ6T9oP7DDPoiN5yqBSJPimEZwu5NkhDkNEg/viewform?usp=sf_link