

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



Tesis de Grado

Niveles de Autoestima, Bienestar Psicológico e Intolerancia a la
Frustración y su relación con la Actividad Física en Adultos del AMBA
(Argentina)

Autor: Emiliano Etchebarne

Tutor: Paul Franco

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Fecha: abril de 2026

Índice

Índice	2
Resumen	3
Introducción	3
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Hipótesis de Investigación	16
Hipótesis General	16
Hipótesis Específicas	16
Metodología	17
Diseño	17
Población y muestra	17
Instrumento de recolección de datos	18
Procedimiento	21
Análisis de datos	21
Resultados	23
Discusión	30
Referencias bibliográficas	35
Anexos	44

Resumen

En los últimos años, la actividad física ha adquirido una mayor relevancia en la sociedad. Frente a los altos niveles de sedentarismo y al creciente uso de tecnologías y las redes sociales, distintos organismos internacionales recomiendan promover su práctica por los beneficios que aporta a la salud. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre la actividad física y los niveles de autoestima, bienestar psicológico e intolerancia a la frustración en adultos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 126 adultos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta autoadministrada en formato virtual, que incluyó variables sociodemográficas, indicadores de actividad física, la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Intolerancia a la Frustración. Los resultados indican que la actividad física se asocia con mayores niveles de autoestima y bienestar psicológico. Asimismo, se observó que quienes realizan actividad física presentan menores niveles de intolerancia a la frustración, particularmente en su dimensión emocional, así como mayores niveles de autoaceptación y percepción de crecimiento personal. Estos resultados refuerzan el rol de la actividad física como un factor relevante para la salud mental.

Palabras clave: autoestima, bienestar psicológico, actividad física, adultos.

Introducción

En las últimas décadas, la actividad física (en adelante, AF) ha sido consistentemente asociada con un estilo de vida saludable y con mejoras en la calidad de vida y la salud integral —física, mental y emocional— de quienes la practican (Álvarez Rivera et al., 2015). Sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento significativo de la inactividad física y el sedentarismo, fenómeno que se vio profundizado a partir de la pandemia por COVID-19. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), el 31% de los adultos y el 80% de los adolescentes no cumplen con los niveles recomendados de actividad física, y las metas de reducción de la inactividad física previstas a nivel global se encuentran lejos de alcanzarse. En América Latina, esta problemática adquiere especial relevancia. Celis Morales et al. (2020) destacan una alta prevalencia de inactividad física en la región, observándose valores particularmente elevados en países como Brasil, Colombia y Argentina (47.0%, 44.0% y 41.6%, respectivamente). Este escenario se vincula con un aumento en la incidencia de problemáticas que afectan el bienestar integral de la población.

Diversos estudios señalan, entre los factores asociados al incremento del sedentarismo, principalmente a los avances tecnológicos, como las redes sociales o videojuegos (Amagua Maldonado, 2023; Chaput et al., 2020; Frías Jorquera & Serrano García, 2024; Intriago Uquillas et al., 2025). También destacan los hábitos familiares, la mala alimentación y el desarrollo de las grandes ciudades (Amagua Maldonado, 2023). A estos factores se suman las presiones socioeconómicas y el

contexto de vulnerabilidad social presente en parte de la población (Aminat & Ghizal, 2025).

Estos datos cobran relevancia si entendemos que el sedentarismo se ha asociado a mayores riesgos de padecer sintomatología relacionada con el deterioro de la salud mental, como las alteraciones del sueño, bajo nivel de felicidad, depresión, ansiedad, baja autoestima, ideación suicida, soledad, estrés y distrés psicológico (para una revisión ver Delgado Villalobos et al., 2022).

Complementariamente, los estudios señalan que la práctica regular de actividad física ayuda a disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión (Armada-Crespo et al., 2025; Álvarez Rivera et al., 2015; Brito & Manchenoo, 2023; Yook et al., 2017). Wright et al. (2023), Villavicencio Carrión y Martínez Cevallos (2025) y Franco Gallegos et al. (2024) coinciden en observar que la actividad física se relaciona inversamente con el estrés percibido y los síntomas emocionales negativos.

Desde el punto de vista conceptual, la AF no puede considerarse sólo como la acción de movimiento y un gasto de energía, ya que es una construcción compleja y multifacética. Shephard (1995) afirma que no solo incluye el ejercicio físico y los juegos deportivos, sino actividades como caminar y la realización de tareas recreativas. A través de diversos estudios se fue adoptando una visión más integradora, entre las que se encuentran las apreciaciones de Bouchard et al. (2012), que hacen referencia a la AF como parte integral de un estilo de vida saludable en el que interaccionan factores biológicos, culturales, ambientales y el contexto social de cada individuo. Dasso (2019) acuerda con esta afirmación, pero incluye la necesidad de delimitar la diferencia entre AF y ejercicio físico, considerando este último como una subcategoría de la AF, identificado por su planificación, su

estructura y repetición en el tiempo.

De esta manera, puede observarse que las categorías conceptuales resultan, en muchos casos, difusas o poco precisas. Algunos autores, desde fisiología del ejercicio, clasifican las actividades según un índice metabólico del gasto energético (Morral et al., 2025), sin embargo, esta no constituye una medición directa, sino una clasificación a priori que luego es autoinformada por los individuos, quienes señalan qué tipo de actividades realizan. En este sentido, investigaciones empíricas han optado por categorizar la actividad física en función de niveles generales de intensidad de activación física, como baja, moderada o alta, sin recurrir a estándares fisiológicos, tal como se observa en el estudio de Franco Gallegos et al. (2024) realizado con población joven. Algunas de las categorías más usadas son actividad aeróbica, actividad deportiva, actividad de fuerza y actividad mixta (Cano García et al., 2024).

Más allá de esto, los estudios reportan consistentemente que las personas físicamente activas presentan un mejor equilibrio emocional en comparación con aquellas con estilos de vida sedentarios, lo que refuerza la consideración de la actividad física como un factor protector de la salud mental (Menéndez Reyna, 2025; Franco Gallegos et al., 2024). Yook et al. (2017) señalan que la práctica regular de actividad física se asocia con mayores niveles de autoconcepto, y Armada-Crespo et al. (2025) indican que favorece la adaptación psicosocial. En este sentido, Brito y Manchenoo (2023) señalan que promueve habilidades sociales, cognitivas y comunicacionales, facilitando las relaciones interpersonales y el bienestar emocional. Desde esta perspectiva, la AF no solo impacta en la salud física, sino que favorece recursos psicológicos que permiten afrontar de manera

más eficaz las demandas del entorno y regular el estrés cotidiano, operando como un recurso protector del bienestar psicológico global (González-Hernández et al., 2017).

El bienestar psicológico ha sido conceptualizado, desde una perspectiva contemporánea, como un constructo multidimensional que trasciende la ausencia de patología y se vincula con el desarrollo positivo de la persona a lo largo del ciclo vital (Ryff, 1989). Rozas y Enciso (2025) señalan que históricamente la psicología se centró en el estudio del malestar y la enfermedad, relegando el análisis de las conductas saludables. No obstante, en las últimas décadas, a partir del impulso de la psicología positiva, el bienestar psicológico comenzó a ser considerado una variable central para la calidad de vida. Desde este enfoque, incluye componentes emocionales y cognitivos relacionados con el desarrollo personal, el afrontamiento de los desafíos cotidianos y el logro de metas vitales, entendiendo además que no constituye un estado estable, sino un proceso dinámico y dependiente de las experiencias, el contexto sociocultural y las relaciones sociales. Changoluisa y Cabezas (2022) señalan que se expresa en la capacidad del individuo para sentirse competente, apoyado y satisfecho con su vida, aun en presencia de emociones negativas. Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico se estructura en seis dimensiones fundamentales: autonomía, relaciones positivas con los demás, propósito de vida, crecimiento personal, dominio del entorno y autoaceptación, las cuales permiten evaluar el grado de desarrollo personal y el sentido otorgado a la experiencia vital (Ryff, 1989; Díaz et al., 2006; Jonas García et al., 2024).

Desde el enfoque contemporáneo de la salud, el bienestar psicológico se concibe además como una variable protectora, asociada a la capacidad del

individuo para afrontar situaciones adversas y participar activamente en el cuidado de su salud. En este marco, se desarrolló la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS) elaborada por Ryff (1989), instrumento que evalúa el bienestar psicológico global e incluye las seis dimensiones mencionadas, mostrando adecuados niveles de fiabilidad y validez en población adulta.

La literatura científica reciente muestra resultados convergentes respecto al impacto positivo de la actividad física sobre el bienestar psicológico. En este sentido, las investigaciones de Piovano et al. (2025) y Villarrubia et al. (2023) muestra que la práctica regular de actividad física se asocia con mayores niveles de bienestar psicológico, evidenciándose mejoras en la estabilidad emocional. En líneas con estos hallazgos, González-Hernández et al., (2017) encontraron que se asocia con mayores niveles de autoaceptación, percepción de competencia personal (dominio del entorno) y sentido de propósito vital, dimensiones del bienestar psicológico. De igual manera, Blanco Ornelas et al. (2023) y Blanco Vega et al. (2022), mediante modelos de ecuaciones estructurales, encuentran que la práctica de actividad física, atravesada por la importancia subjetiva de la forma y la apariencia físicas, tiene un efecto indirecto y positivo en la percepción de bienestar psicológico, particularmente en la dimensión de autoaceptación; y, que esta última, a su vez tiene un efecto directo y positivo sobre el crecimiento personal.

A partir de esto, podemos entender que un elevado nivel de bienestar psicológico se asocia a una elevada autoestima, relación que ha sido observada empíricamente en distintos estudios, evidenciando correlaciones positivas y significativas entre ambos constructos (Changoluisa & Cabezas, 2022; García Álvarez et al., 2019). En este sentido, desde una perspectiva teórica, el bienestar

psicológico incluye dimensiones vinculadas con la valoración positiva del yo, particularmente la autoaceptación, entendida como la capacidad de reconocerse y aceptarse a uno mismo de manera integral, incluso contemplando las propias limitaciones. Esta dimensión constituye un componente central del bienestar psicológico y se encuentra estrechamente relacionada con la autoestima (Vázquez et al., 2009).

La autoestima es un constructo psicológico central para la salud mental, definido de manera general como la valoración positiva o negativa que una persona realiza de sí misma (Changoluisa & Cabezas, 2022; James, 1989). Diversos autores coinciden en que se trata de una construcción compleja y multidimensional, integrada por componentes cognitivos, emocionales y actitudinales, vinculados con la autopercepción o conciencia del yo, el autoconcepto y la experiencia subjetiva del propio valor personal (James, 1989; Peiró, 2022; Pérez-Villalobos, 2019; Rosenberg, 1989).

Desde las perspectivas clásicas y humanistas, la autoestima ha sido conceptualizada como un requisito fundamental para el desarrollo personal (James, 1989; Maslow, 1987). Rogers (2000) sostiene que una autoestima saludable surge del proceso de congruencia entre la experiencia y el autoconcepto, favoreciendo el desarrollo psicológico pleno. Por otra parte, autores de la psicología cognitiva coinciden en ampliar esta concepción al considerar la interacción entre factores personales y sociales (Góngora y Casullo, 2009). Epstein (1981) sostiene que es un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas acerca de sí mismo, construido a partir de la experiencia personal y la retroalimentación social. Investigaciones recientes destacan que factores como la imagen corporal, la

influencia del grupo de pares, el uso intensivo de redes sociales y la presión de los medios de comunicación afectan significativamente la autoestima, incrementando la vulnerabilidad a la comparación social, la insatisfacción corporal y la baja valoración personal (Rodríguez-Garcés et al., 2021; Marín & González, 2024). Rosenberg (1989) la define como una actitud global hacia uno mismo, conformada por pensamientos y sentimientos de valía personal, y desarrolla la Escala de Autoestima de Rosenberg, ampliamente utilizada en investigación empírica. Aunque Pérez-Villalobos (2019) propone dos dimensiones centrales: la autoeficacia, entendida como la confianza en la propia capacidad para afrontar los desafíos de la vida, y la autodignidad, vinculada con el sentimiento de merecimiento y el derecho a la felicidad. Sin embargo, Branden (1993) plantea que la autoestima puede fortalecerse con el desarrollo de aspectos de la personalidad relacionados, como la autoaceptación, la autorresponsabilidad y la integridad personal. En este sentido, Rosenberg (1989) lo concibe como un constructo unidimensional y en consecuencia, suele ser evaluado como tal.

Diversos estudios coinciden en que una autoestima alta se asocia con mayor calidad de vida, motivación y optimismo, así como con menores niveles de ansiedad, depresión y estrés. Rodríguez-Garcés et al. (2021) encuentran que quienes tienen mayor autoestima presentan una mayor satisfacción con la vida. Además, se ha encontrado consistentemente una relación positiva entre el nivel de autoestima y el de resiliencia (Afifi & MacMillan, 2011; Collishaw et al., 2007; Demb, 2005; Melillo, 2007; Steinhardt & Dolbier, 2008). Por el contrario, la baja autoestima constituye un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales (Muñoz-Albarracín et al., 2023), especialmente en contextos de vulnerabilidad social y económica, como el

actual (Collado Díaz et al., 2023; Landaeta-Mendoza, 2025). Por ejemplo, se asocia a altos niveles de agresividad (Estrada-Araoz et al., 2021) y pensamientos automáticos (Arias et al., 2022), al riesgo suicida (Gómez Tabares et al., 2020), a altos niveles de procrastinación (Hidalgo-Fuentes et al., 2022) y a un bajo desempeño académico (González-Vázquez et al., 2018; Pendones Fernández et al., 2021).

En relación con la autoestima y la AF, distintos autores arriban a conclusiones similares. Las investigaciones de Cano García et al. (2024), Cornejo Jurado et al. (2024), Franco Gallegos et al. (2024), Martínez-Alvarado et al. (2022), Menéndez Reyna (2025), Ranero Palacios et al. (2024) y Wright et al. (2023) coinciden en encontrar que mayores niveles de AF se asocian con una autoestima más elevada y con una percepción más positiva de sí mismos, tanto en población adolescente como adulta. Varios de estos antecedentes son revisiones sistemáticas, igual que la de Armada-Crespo et al. (2025) en contextos universitarios, que concluyen que la práctica regular de AF favorece el aumento de la autoestima. Sin embargo, el estudio de Rodríguez-Mendez et al. (2016), en una muestra de personas adultas mayores, no encontraron diferencias significativas en los niveles de autoestima entre personas físicamente activas y sedentarias. Lo mismo fue encontrado por Molina-Gracia et al. (2007) en estudiantes universitarios.

En este punto, cabe mencionar que Menéndez Reyna (2025) señala que es importante tener en cuenta factores personales al evaluar la relación entre AF y autoestima. apoyando esta idea, Martínez-Alvarado et al. (2022) hallaron resultados que identifican a la autoeficacia como uno de los principales predictores de la autoestima, la satisfacción con la vida y la vitalidad subjetiva en estudiantes

universitarios físicamente activos, destacando el rol de variables psicológicas mediadoras en los beneficios del ejercicio físico. Sin embargo, para sentirse capaz de realizar una actividad es necesario tener la capacidad de tolerar la frustración (Montero Lopez, 2020), por ejemplo frente a los resultados no inmediatos de la AF. De esta manera, esta capacidad aparece como un factor relevante para que se consigan los beneficios de esta (Quito-Tapia et al., 2017). Sin embargo, esto no está suficientemente estudiado. Solamente existen algunos estudios de investigación-acción que buscan promover la tolerancia a la frustración mediante el deporte planificado y estructurado (Barba-Doval y Moreno, 2022; Tejedor-Pajares, 2021).

De esta manera, evaluar factores de la personalidad como la intolerancia a la frustración (IF) se vuelve relevante en el estudio de la AF. La frustración se entiende como una respuesta que implica la activación de mecanismos emocionales semejantes a cuando un sujeto recibe estímulos aversivos y que desencadena respuestas análogas al estrés; surge ante la interrupción inesperada de recompensas deseadas (Kamenetzky et al., 2009; Mustaca, 2013). Cuenya et al. (2012) definen la frustración como una emoción que experimentan las personas en forma cotidiana, cada vez que se presentan situaciones en las que hay una divergencia entre las recompensas esperadas y las obtenidas. Los individuos que enfrentan sus experiencias de esta forma, cuando no obtienen lo que anhelan responden con ira, con tristeza o temor pudiendo generar situaciones problemáticas, en áreas significativas de la vida como el área social, laboral, académica (Correa, 2010). La capacidad personal que tenga el sujeto para enfrentar las situaciones de frustración en sus actividades, está determinada por su nivel de

tolerancia o intolerancia a la frustración. Ellis (1979) entiende que la intolerancia deviene de una serie de creencias o exigencias irracionales sobre cómo debe ser la realidad y una fuerte resistencia a aceptar las discrepancias entre expectativa y realidad. Al igual que la autoestima, este atributo de la personalidad puede variar en función de diferentes factores.

Por su parte, Harrington (2005) la concibe como un constructo multidimensional, en función de cuatro tipos de creencias, la intolerancia emocional, la demanda de derechos, la demanda de logros y la intolerancia a la incomodidad (Harrington, 2005; Medrano et al., 2018). Se entiende que los sujetos que no toleran la frustración tienden a evitar las situaciones frustrantes, aumentando la frustración y el estrés que se buscaba evitar (Medrano et al., 2018). En este sentido, Tobar-Viera y Mejía-Rubio (2023) encuentran que una baja tolerancia a la frustración se asocia significativamente a la estrategia de supresión emocional. Además, Mustaca et al. (2022) encontraron que una alta intolerancia a la frustración se relaciona y predice significativamente altos niveles de procrastinación. Esto refuerza la posible relación entre la realización de AF y la tolerancia a la frustración.

Aunque no hay estudios que comprueben esta relación, cabe destacar que la intolerancia a la frustración se relaciona con varias consecuencias negativas sobre la salud mental. Por ejemplo, Medrano et al. (2019) encontraron que tanto la intolerancia a la frustración como las estrategias desadaptativas de regulación emocional se relacionan y predicen significativamente altos niveles de agresión. Garaigordobil y Maganto (2013) hallaron que la poca tolerancia a la frustración y la baja autoestima se consideraban, junto a otras variables, factores de riesgo

asociados al niño y a la familia. Además, estos dos constructos se correlacionan negativamente entre sí (Medrano et al., 2018).

Finalmente, la literatura científica señala que algunas variables sociodemográficas y contextuales pueden influir en la relación entre la actividad física, la autoestima y el bienestar psicológico, actuando como factores moduladores de dicha relación. En particular, el género ha sido identificado como una variable relevante. En este sentido, Frías Jorquera y Serrano García (2024) encuentran que las mujeres presentan mayores niveles de insatisfacción corporal y menor autoestima en contextos de uso problemático de redes sociales, lo que se asocia con una menor adherencia a hábitos de vida saludables, como la práctica regular de actividad física. En línea con estos hallazgos, Rodríguez-Méndez et al. (2016) observaron diferencias según el género, presentando los varones niveles de autoestima más elevados que las mujeres. Estos hallazgos sugieren que las diferencias en autoestima entre hombres y mujeres podrían explicarse por factores psicosociales y culturales asociados al género, más allá de la práctica de actividad física en sí misma. En el mismo sentido, Piovano et al. (2025) encuentran que los hombres tienen niveles más elevados de bienestar psicológico.

En relación con la edad, la evidencia disponible indica que la práctica regular de actividad física se asocia positivamente con mayores niveles de autoestima a lo largo del ciclo vital. La extensa revisión de Orth et al. (2018) muestra cómo la autoestima va en aumento hasta aproximadamente los 70 años. De igual manera, Lamadrid (2021) ha encontrado una correlación positiva y significativa pero débil entre edad y autoestima en adultos de Argentina. Sumado a esto, distintos estudios señalan que esta relación no se manifiesta de manera homogénea, sino que

adquiere características específicas en función de la etapa evolutiva. En adolescentes y jóvenes, el impacto de la actividad física se vincula principalmente con la construcción de la autoestima, la imagen corporal y la regulación emocional, mientras que en la adultez se asocia con una mayor estabilidad emocional, percepción de bienestar y afrontamiento del estrés (Menéndez Reyna, 2025; Wright et al., 2023; Franco Gallegos et al., 2024). En referencia a esto, González-Ramírez y Landero-Hernández (2021) también, encuentran que los adultos de la generación baby boomers (media de edad 55.5 años) tienen niveles de tolerancia a la frustración más altos que las generaciones menores. Medrano et al. (2018) evaluando población general argentina, reportaron que a mayor edad hay una menor intolerancia a la frustración.

Respecto al tipo, la modalidad y la frecuencia de la actividad física, las investigaciones de Ranero Palacios et al. (2024) y Martínez-Alvarado et al. (2022) coinciden en que los programas de ejercicio realizados de forma regular, especialmente aquellos llevados a cabo en contextos grupales y sostenidos por altos niveles de motivación intrínseca y autoeficacia, se asocia con mayores niveles de autoestima, vitalidad subjetiva y bienestar psicológico. Asimismo, Franco Gallegos et al. (2024) y Wright et al. (2023) coinciden en observar que una mayor frecuencia semanal de actividad física se relaciona con menores niveles de estrés percibido y sintomatología emocional negativa.

Por su parte, variables como el nivel educativo, la situación laboral y la presencia de hijos se incorporan en la presente investigación con fines exploratorios y descriptivos, dado que la literatura previa sugiere que los factores contextuales pueden incidir en los hábitos de actividad física y en el bienestar psicológico,

aunque su relación específica requiere ser analizada empíricamente.

En relación con el contacto con entornos naturales, diversos estudios han evidenciado que los espacios verdes urbanos se asocian positivamente con indicadores de salud mental. En una revisión sistemática, Reyes-Rincón y Campos-Uscanga (2021) señalan que la actividad física realizada en espacios naturales – ejercicio verde– potencia el bienestar psicosocial, la autoestima y la adherencia al ejercicio, y que el acceso y uso de áreas verdes se relaciona de manera significativa con mayores niveles de bienestar psicológico y confort emocional en la población general.

A partir de lo expuesto, surge la presente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los niveles de autoestima, de bienestar psicológico e intolerancia a la frustración con la realización de actividad física entre adultos de AMBA, Argentina?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la relación entre la actividad física y variables psicológicas como la autoestima, el bienestar psicológico y la intolerancia a la frustración en adultos de entre 18 y 65 años residentes en AMBA, Argentina.

Objetivos Específicos

Comparar los niveles de autoestima, bienestar psicológico e intolerancia a la frustración entre adultos que realizan actividad física frente a aquellos inactivos o sedentarios.

Comparar los niveles de autoestima, bienestar e intolerancia a la frustración entre adultos según el tipo de actividad física.

Comparar los niveles de autoestima, bienestar e intolerancia a la frustración entre adultos según el ambiente en el que realizan la actividad física.

Evaluar la relación entre la frecuencia de actividad física y las variables autoestima, bienestar psicológico e intolerancia a la frustración.

Evaluar la relación entre las variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo) y las variables psicológicas.

Hipótesis de Investigación

Hipótesis General

Realizar actividad física se relaciona con mayores niveles de bienestar psicológico y de autoestima y con menores niveles de intolerancia a la frustración en adultos de AMBA, Argentina.

Hipótesis Específicas

Las mujeres presentan menores niveles de autoestima.

A menor edad los niveles de intolerancia a la frustración son mayores.

Metodología

Diseño

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal. De acuerdo a la metodología de investigación de Hernández Sampieri et al. (2018), el presente estudio se considera cuantitativo dada su pretensión de objetividad, mediante la recopilación de datos numéricos porcentuales para validar la hipótesis propuesta. Se considera no experimental, dado que se analizan los resultados tal como ocurrieron sin manipulación de los mismos, y de corte transversal, ya que recoge los datos en un único momento temporal, para describir sus características, medir la prevalencia de una condición o explorar asociaciones entre variables (Hernández Sampieri et al., 2018).

Temporalidad: marzo a septiembre del año 2025

Población y muestra

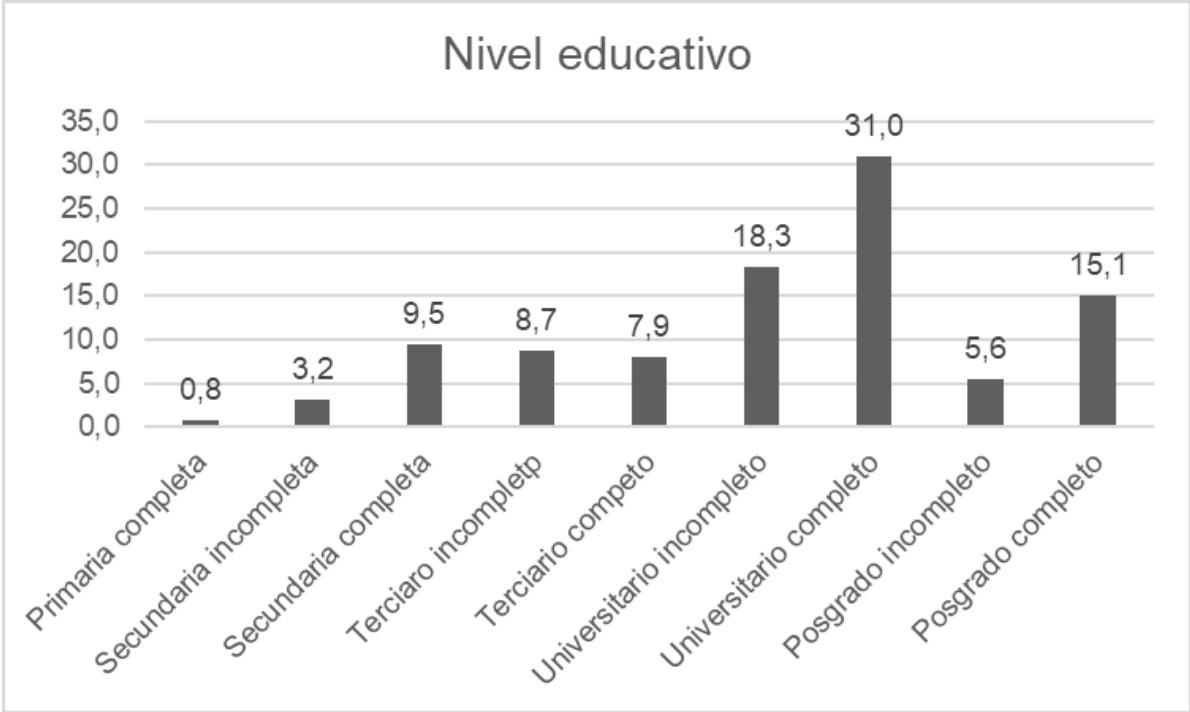
La población encuestada fue adultos con residencia en el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina. Criterios de exclusión: presentar alguna patología física o trastorno de la salud mental diagnosticado al momento del estudio, cuestionarios incompletos o con respuestas inadecuadas.

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Quedó conformada por 126 sujetos con una media de edad de 39,9 años ($DE = 11,13$), con un rango entre 19 y 73 años de edad. De la muestra, 104 sujetos se identifican con el género femenino (82,5%) y 22 con el género masculino (17,5%). El 31% de los sujetos presenta un nivel educativo alcanzado de universitario completo (ver figura 1). Por otro lado, 55 sujetos tienen hijos y viven

con ellos (43,7%), 13 tienen hijos que no viven con ellos (10,3%) y 56 sujetos no tienen hijos (46%). Por último, 48 encuestados tienen trabajo independiente o autónomo (38,1%), 58 tienen trabajo en relación de dependencia (46%), 7 son estudiantes (5,6%), 7 desocupados (5,6%) y 6 están en búsqueda laboral (4,8%).

Figura 1

Frecuencia del nivel educativo de los participantes



Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1 podemos observar la operacionalización que se realizó con cada una de las variables de estudio de la presente investigación.

Tabla 1

Variables y Operacionalidad de las variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Categorías

Variables sociodemográficas

Sexo	Autopercepción del género del individuo	No tiene	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino Otro
Edad	Tiempo transcurrido a partir de la fecha de nacimiento de un individuo	No tiene	Cuantitativa Escalar	edad en años
Hijos	Situación de tenencia de hijos y la convivencia con ellos	No tiene	Cualitativa Nominal	Si, y viven conmigo / Si, pero no viven conmigo / No tengo hijos
Situación laboral o profesional	Cumplimiento de tareas por la cual recibe una remuneración	Si el individuo trabaja o no al momento de realizar el estudio	Cualitativa	Estudiante Desocupado En búsqueda de trabajo Trabajador independiente Trabaja en relación de dependencia

Variables de actividad física

Frecuencia de realización de actividad física	Tiempo de duración en su vida de la actividad física	No tiene	Cuantitativa Escalar	Años desde que empezó a realizar AF
---	--	----------	-------------------------	-------------------------------------

Contexto de la AF	Cantidad de veces a la semana que practica una actividad física	No tiene	Cuantitativa escalar	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Horas que le dedica a la actividad física en un día	No tiene	Cuantitativa Escalar	En horas
	Ambiente donde realiza la AF	No tiene	Cualitativa Nominal	Natural / Artificial
Variables de estudio				
Nivel de autoestima	Respuesta a los ítems de la escala sobre la autovaloración del sujeto. Mayor puntaje, mayor autoestima	No tiene	Cuantitativo Escalar	Puntaje contenido en la escala
Nivel de bienestar emocional	Respuesta a los ítems que evalúan la autopercepción del Bienestar psicológico del individuo	Autoaceptación / Relaciones positivas / Autonomía / Dominio del entorno / Propósito de vida / Crecimiento personal	Cuantitativa Escalar	Puntaje obtenido en la escala

Intolerancia a la frustración	Respuesta a los ítems según autopercepción del sujeto sobre su tolerancia frente a diferentes situación	Intolerancia emocional / Derechos / Incomodidad / Logro	Cuantitativa Escalar	Puntaje obtenido en la escala
-------------------------------	---	---	----------------------	-------------------------------

Cuestionario sociodemográfico. Se elaboró un cuestionario ad hoc, mediante el cual se evalúa la edad, el género, el nivel educativo, si tienen hijos y la situación laboral. Además se evaluó si realizan alguna actividad física, que tipo de actividad realizan, hace cuánto tiempo que la realizan, la frecuencia semanal y la diaria de su actividad física y, finalmente, el ambiente donde la llevan a cabo.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), validada en población argentina (Góngora y Casullo, 2009). La escala cuenta con 10 afirmaciones con 4 opciones de respuesta que van desde (1) Totalmente de acuerdo a (4) Totalmente en desacuerdo. Los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 se puntúan inversamente, mientras que el resto se puntúan de manera directa. La validación argentina constató una consistencia interna, a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach resultó adecuada ($\alpha = .70$). En la presente muestra se obtuvo un alfa de .87. Los resultados se traducen de acuerdo al puntaje obtenido, a mayor puntaje mayor autoestima. De acuerdo al análisis percentilar realizado en la validación se puede considerar que de 28 a 33 puntos la autoestima es baja, de 34 a 38 es una autoestima media (promedio de la población general argentina) y de 39 a 40 es una autoestima elevada (Góngora y Casullo, 2009).

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (EBPS; Ryff, 1989), adaptada al

español por Díaz et al. (2006) y validada en Argentina (Jonas-Gracia et al., 2024). Mide el bienestar a través de la autoevaluación de 29 ítems agrupados en seis subescalas: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de la vida. Cada uno de los ítems cuenta con seis opciones de respuesta que van desde (1) totalmente en desacuerdo hasta (6) totalmente de acuerdo. Los ítems 2, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 19, 22, 23, 26 y 29 deben ser invertidos para el cálculo de las puntuaciones. A mayor puntaje, mayor nivel de bienestar psicológico. La validación argentina evidenció que el modelo de seis dimensiones y un factor general, presenta un ajuste adecuado y una buena confiabilidad mediante el coeficiente de omega, autoaceptación ($\omega = .84$), relaciones positivas ($\omega = .84$), autonomía ($\omega = .75$), dominio del entorno ($\omega = .76$), crecimiento personal ($\omega = .67$) y propósito en la vida ($\omega = .87$) (Jonas-Gracia et al., 2024). En nuestra muestra la escala general de bienestar obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = .93$. En cuanto a sus dimensiones, se observaron los siguientes valores: autoaceptación ($\alpha = .81$), relaciones positivas ($\alpha = .65$), autonomía ($\alpha = .77$), dominio del entorno ($\alpha = .85$), crecimiento personal ($\alpha = .69$) y propósito en la vida ($\alpha = .85$).

Escala de Intolerancia a la Frustración (EIF; Frustration Discomfort Scale, Harrington, 2005), versión castellana (Medrano, Franco & Mustaca, 2018). La versión original consta de 28 ítems que los sujetos deben responder utilizando una escala Likert de cinco categorías que van desde "(1) No es nada característico de mí", hasta "(5) Es muy característico de mí"; a mayor puntaje mayor nivel de intolerancia a la frustración. La escala original presenta cuatro factores: F1: "Intolerancia a la incomodidad" (INCO, $\alpha = .87$); F2: "Derechos" (DE, $\alpha = .85$); F3: "Intolerancia emocional" (EMO, $\alpha = .88$), F4 "Logro" (LO, $\alpha = .84$) y el puntaje total (IFT, $\alpha = .90$). La escala argentina consta de 17 ítems distribuidos en los mismos factores

que la escala original, presentando valores de consistencia interna aceptables (α entre .55 y .84). En la presente muestra la escala total presentó un alfa de Cronbach de .91, el factor EMO .89, el factor DE .84, el factor INCO .73 y el factor LO .69.

Procedimiento

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, y utilizando la técnica de bola de nieve. Para ello se elaboró una encuesta en la plataforma de Google Forms y luego se distribuyó el link de la misma mediante redes sociales, como Whatsapp. Se solicitó a los sujetos que recibían la encuesta que la compartieran con sus contactos.

Al iniciar la encuesta, se proporcionó a los participantes toda la información sobre los objetivos del estudio, la filiación y el resguardo de los datos, según Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

Análisis de datos

Para analizar los datos obtenidos, estos se ingresaron inicialmente en una hoja de cálculo (Microsoft Excel) para la codificación y organización de las variables y luego se exportó la base en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25. Para los resultados estadísticos se estableció un 5% de error aceptable.

En primer lugar se evaluó el supuesto de normalidad mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov. Se encontró que algunas variables presentan una distribución estadística normal y otras no normal (ver tabla 2).

Tabla 2

Normalidad de las variables

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	0,078	126	0,060
Bienestar	0,078	126	0,059

IF Total	0,109	126	0,001
Emocional	0,186	126	0,000
Derechos	0,137	126	0,000
Incomodidad	0,177	126	0,000
Logro	0,162	126	0,000
Autoaceptación	0,074	126	0,089
Relaciones	0,095	126	0,007
Autonomía	0,079	126	0,051
Dominio	0,170	126	0,000
Propósito	0,134	126	0,000
Crecimiento	0,157	126	0,000

Debido a esto, con las variables autoestima y bienestar psicológico se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas. Así también con las dimensiones de autoaceptación y autonomía de la escala de bienestar. En contraste con las demás variables se utilizaron estadísticos no paramétricos.

Resultados

Los resultados muestran que de los 126 sujetos encuestados, 93 realizan algún tipo de actividad física (73,8%) y 33 no realizan actividad física (26,2%). Entre quienes realizan actividad física, encontramos que la mayoría practica actividad aeróbica (44,1%; Ver tabla 1).

Tabla 3

Frecuencia del tipo de actividad física que realizan los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Aeróbica	41	44,1
Fuerza	34	36,6
Deporte	18	19,4
Total	93	100,0

En promedio los sujetos vienen realizando AF desde hace 9,07 años (DE=11,73), en un rango que va desde menos de un año hasta 40 años realizando AF. El mayor número aparece con las personas que realizan AF desde hace un año (n=20; 22,5%), seguido de las personas que realizan desde hace menos de un año (n=12; 13,5%), acumulando un 36% de la muestra. Luego 8 personas realizan AF desde hace dos años (9%) y 5 desde hace tres años (5,6%). Todo esto acumula el 50,6% que realiza actividad desde hace tres años o menos.

Por otra parte, la mayoría de las personas realiza AF tres veces a la semana (n=40; 31,7%) y en promedio lo hace 3,24 días. Y la mayoría realiza la actividad durante una hora cada día que le corresponde (n=55; 60,4%). La distribución de la frecuencia semanal y diaria puede observarse en la Tabla 4.

Tabla 4

Frecuencia de realización de actividad física por semana y por día.

Días a la semana	Frecuencia	Porcentaje	Horas al día	Frecuencia	Porcentaje
1	4	4,3	0,5	3	3,3
2	20	21,5	1	55	60,4
3	40	43	1,5	7	7,7
4	13	14	2	23	25,3
5	11	11,8	2,5	1	1,1
6	5	5,4	3	1	1,1
Total	93	100	6	1	1,1
			Total	91	100

La mayoría de los sujetos realizan su AF en un ambiente natural (n=58; 62,4%) y el resto lo realiza en un ambiente artificial (n=35; 37,6%). Además, el 20,4% (n=19) realizan su AF junto a un amigo o amiga, el 4,3% (n=4) lo hace junto a un familiar, el 5,4% (n=5) lo hace junto a su pareja y, finalmente, la gran mayoría lo hace en solitario (n=65; 69,9%).

Para el análisis inferencial, se realizaron correlaciones entre las variables psicológicas. Estas correlaciones halladas presentan similares resultados en quienes realizan AF y en quienes no. Se encontró que la autoestima se correlaciona de manera positiva y significativa con el bienestar psicológico y sus dimensiones. Como puede observarse en la tabla 5, las correlaciones son fuertes.

Tabla 5

Correlaciones entre autoestima y Bienestar psicológico y sus dimensiones

	Autoestima
Bienestar psicológico	,762**
Autoaceptación	,814**
Relaciones positivas	,806**
Autonomía	,563**
Dominio del entorno	,630**
Propósito de vida	,556**
Crecimiento personal	,431**

* p<,05; ** p<,01. Correlación de pearson

Por otro lado, encontramos que la autoestima se correlaciona negativa y significativamente con la escala total de intolerancia a la frustración y sus factores. En la tabla 6 puede observarse que estas correlaciones son moderadas.

Tabla 6

Correlación entre autoestima e intolerancia a la frustración y sus factores

	Autoestima
IF Total	-,338**
Intolerancia emocional	-,350**
Derechos	-,227*
Incomodad	-,301**
Logro	-,254**

* p<,05; ** p<,01. Rho de Spearman

Finalmente, se encontró que el bienestar psicológico y sus dimensiones se correlacionan negativa y significativamente con la intolerancia a la frustración y sus

factores, excepto con derechos. En la tabla 7 podemos observar que la fuerza de estas correlaciones tiende a ser moderada.

Tabla 7

Correlaciones entre Intolerancia a la frustración y bienestar psicológico

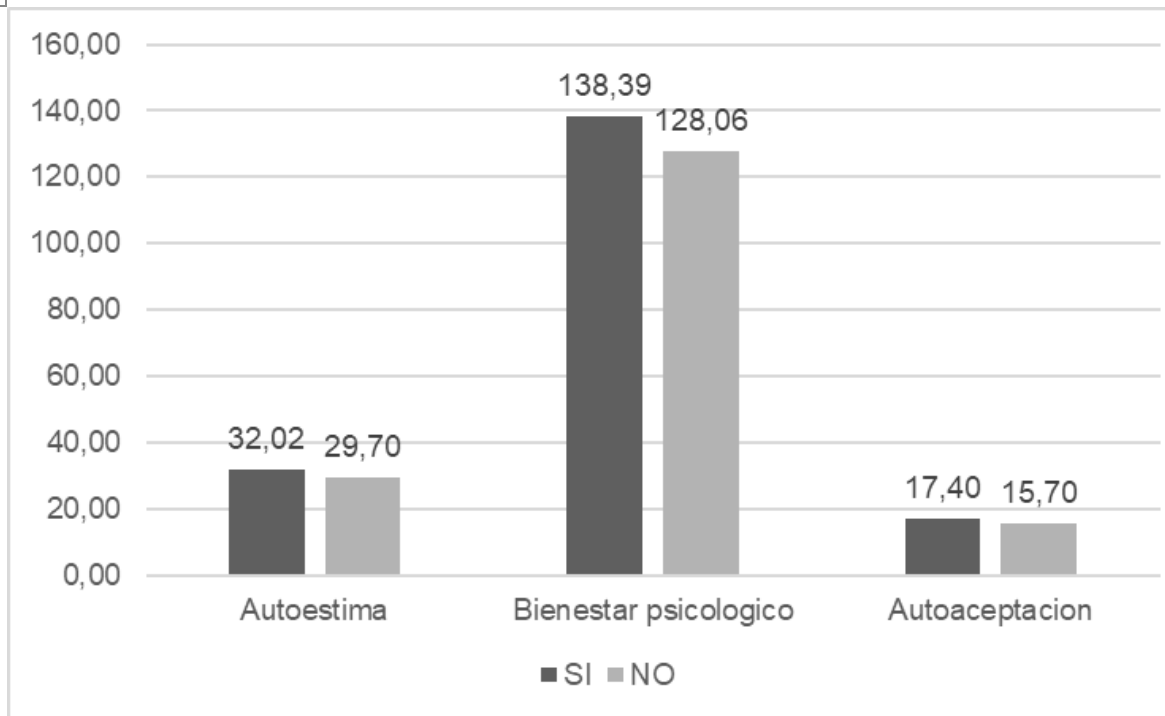
	IF Total	Intolerancia emocional	Incomodidad	Logro
Bienestar psicológico	-,306**	-,311**	-,396**	-,198*
Autoaceptación	-,320**	-,378**	-,317**	-,275**
Relaciones positivas	-,321**	-,365**	-,315**	-,201*
Autonomía	-,261**	-,264**	-,363**	-,189*
Dominio del entorno	-,240**	-,243**	-,351**	
Propósito de vida			-,277**	
Crecimiento personal			-,240**	

* $p < ,05$; ** $p < ,01$. Rho de Spearman

Posteriormente, se compararon los niveles de las variables psicológicas en función de la realización de actividad física. En este sentido, se encontró que aquellos que realizan AF presentan mayores niveles de autoestima que los que no la realizan, $t(124)=2,324$; $p=,022$. Además, también presentan niveles más altos de bienestar psicológico, $t(124)=2,599$; $p=,01$. De igual manera, en cuanto a las dimensiones de Bienestar, presentan niveles más altos de autoaceptación, $t(124)=2,123$; $p=,036$. Todas estas diferencias pueden observarse gráficamente en la figura 2.

Figura 2

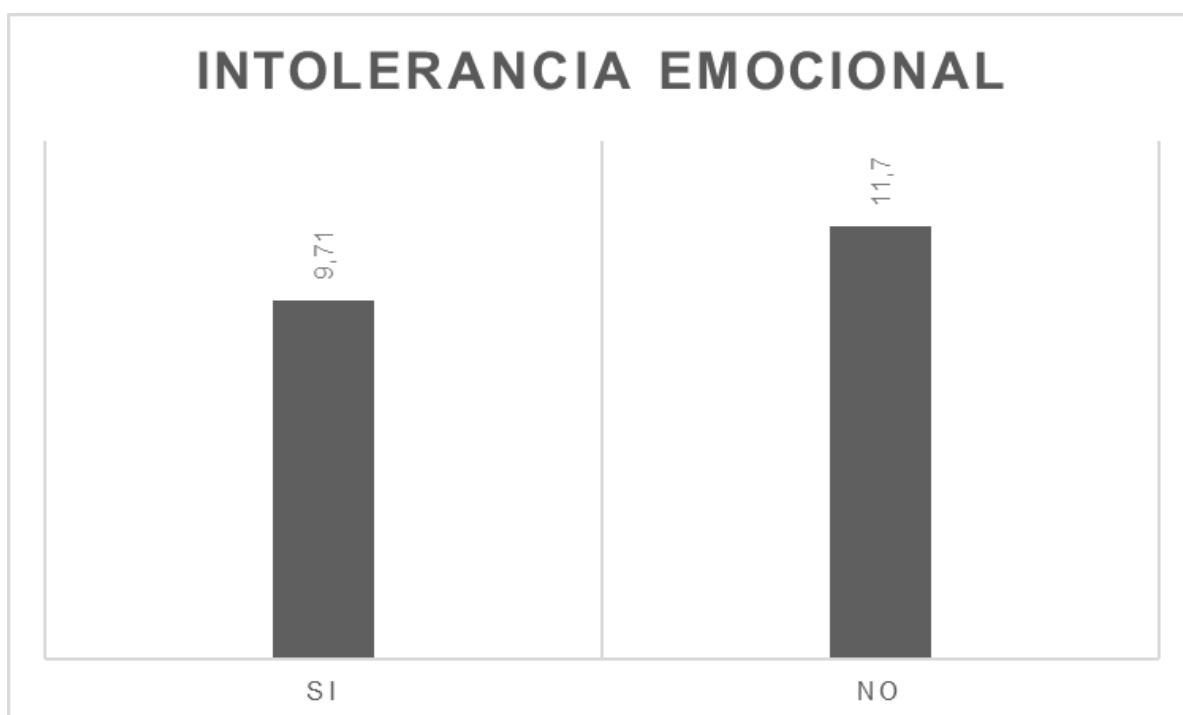
Diferencia de medias en autoestima y bienestar psicológico en función de la realización de actividad física



Por otra parte, se ha encontrado que los que realizan AF presentan niveles más bajos en el factor de intolerancia emocional ($z=-2,208$; $p=,027$), de la escala de IF que los que no realizan actividad física. En la figura 3 podemos observar dicha diferencia.

Figura 3

Diferencias de medias en el factor inteligencia emocional segun la realización de actividad física



Adicionalmente, se encontraron diferencias en función de cuántos días a la semana realizan actividad física en IF total ($\chi^2=12,84$; $p<,05$) y en intolerancia emocional ($\chi^2=12,94$; $p<,05$). En los análisis de comparación entre grupos, se observaron diferencias en los niveles de intolerancia a la frustración en función de la frecuencia semanal de actividad física. Específicamente, los grupos que realizan actividad física con menor y mayor frecuencia, es decir, una o seis veces, presentan niveles más bajos de IF y de intolerancia emocional en comparación con los grupos de frecuencia intermedia. Sin embargo, los tamaños muestrales de algunos de estos grupos son reducidos, por lo que estos resultados deben interpretarse con cautela y ser corroborados en futuros estudios.

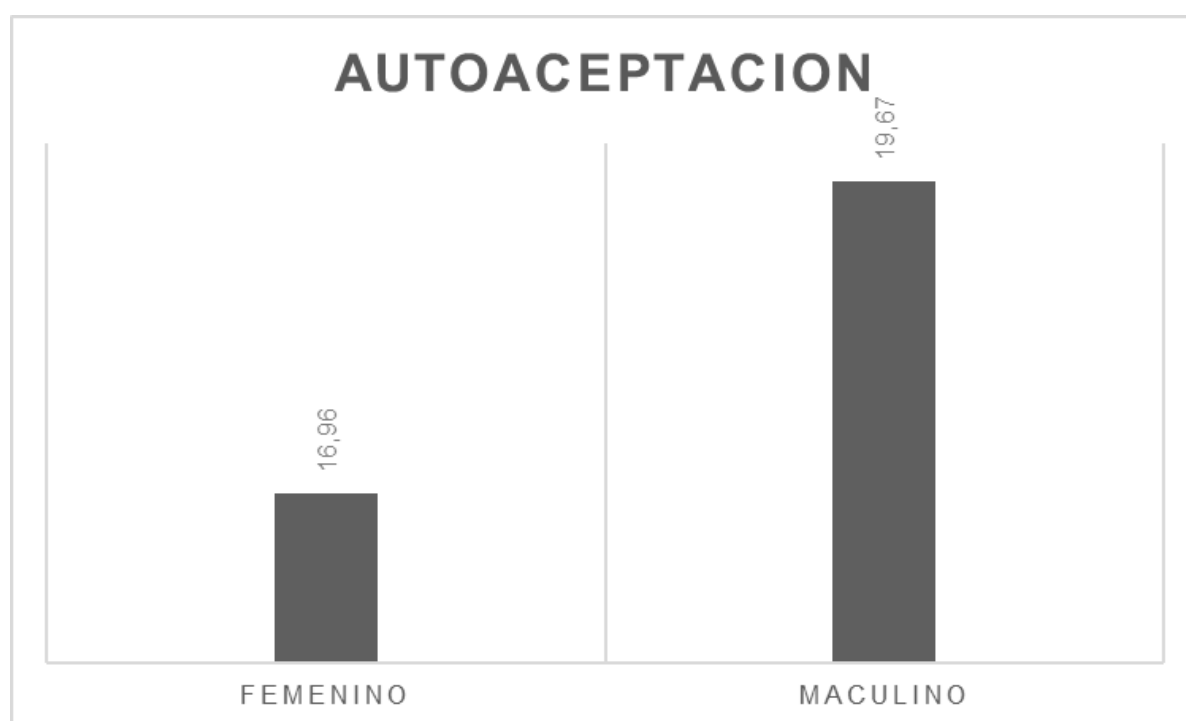
Se observa una correlación positiva y significativa entre la frecuencia diaria de realización de AF y la dimensión crecimiento personal ($r=,213$; $p<,05$), de bienestar psicológico. Esto indica que a mayor cantidad de horas los sujetos se perciben con un mayor crecimiento en lo personal.

La cantidad de tiempo que la persona hace que realiza AF, no presentó correlación con ninguna de las variables psicológicas ($p>,05$). De igual manera, el ambiente donde los sujetos realizan su AF no se presentó como un factor diferencial en los niveles de ninguna de las variables psicológicas ($p>,05$). Tampoco, hubo diferencias según el tipo de AF que realizan los sujetos ($p>,05$).

También se han encontrado algunos resultados en función de algunas variables sociodemográficas. En este sentido, hallamos que a mayor edad hay un menor nivel de IF Total ($r=-,213$; $p<,05$), y de sus factores, derechos ($r=-,298$; $p<,002$) y logro ($r=-,201$; $p<,05$). Por otro lado, entre las personas que realizan AF las mujeres presentan niveles más bajos de autoaceptación, $t(124)=-2,75$; $p=,007$ (Ver figura 4). En cambio esta diferencia no se presenta entre quienes no realizan AF ($p>,05$).

Figura 4

Diferencias en aceptación según el género de quienes realizan actividad física



Además, aquellos que tienen un posgrado completo puntúan más alto en bienestar t

(40)=-2,499; $p=,017$. y en autonomía $t(39,97)=-3,048$; $p=,004$, que aquellos que tienen universitario incompleto.

En referencia a otras variables sociodemográficas evaluadas no se han encontrado resultados significativos, como con la tenencia de hijos o la situación laboral ($p>,05$).

Discusión

La actividad física se establece como un factor fundamental para promover la salud de las personas (Álvarez Rivera et al., 2015). Ante los riesgos que produce el sedentarismo y sus consecuencias, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) recomiendan mantener niveles de actividad física adecuados. En este sentido, la literatura científica ha estudiado consistentemente como la actividad física favorece no solo la salud física, sino también la mental (Álvarez Rivera et al., 2015; Cano García et al., 2024; Brito & Manchenoo, 2023; Franco Gallegos et al., 2024; Yook et al., 2017; Villavicencio Carrión & Martínez Cevallos, 2025; Wright et al., 2023).

La presente investigación tuvo como objetivo examinar la relación entre la actividad física (AF) y variables psicológicas como la autoestima, el bienestar psicológico y la intolerancia a la frustración (IF) en adultos argentinos. A continuación, se presentan y discuten los hallazgos, en función de la literatura científica previa. Nuestros primeros resultados significativos muestran una clara correlación entre las variables psicológicas, en línea con lo propuesto teóricamente y coincidiendo con la evidencia previa. En este sentido, se encontró que la autoestima se correlaciona positivamente con el bienestar psicológico y negativamente con la intolerancia a la frustración. La relación entre autoestima y bienestar ha sido consistentemente encontrada en varios estudios (Changoluisa & Cabezas, 2022; González-Hernández et al. (2017), sin embargo, los índices de correlación fueron de magnitud alta a muy alta, lo que podría indicar que, en esta muestra particular, ambos instrumentos evalúan constructos muy similares o solapados. En este sentido, la autoaceptación es una de las dimensiones centrales del bienestar psicológico, conceptualmente ligada a la autoestima (Vázquez et al., 2009). Por otro lado, la relación negativa entre autoestima y la IF coincide con lo esperado desde el marco teórico y con los antecedentes que establecen que la baja autoestima se asocia con altos niveles de intolerancia a la frustración (Lamadrid, 2021; Medrano et al., 2019). Asimismo, el bienestar psicológico se correlacionó negativamente con la IF, lo que indica que a mayores niveles de autoestima y bienestar, los sujetos tienden a presentar menores niveles de intolerancia ante la discrepancia entre sus expectativas y la realidad, en línea con lo reportado por Cahuana Valderrama y Salinas Cabrera (2024).

En relación con el objetivo general, los resultados evidenciaron que las personas que realizan AF presentan niveles significativamente más altos de autoestima en comparación con los sujetos inactivos. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Cornejo Jurado et al. (2024), Martínez-Alvarado et al. (2022), Ranero Palacios et al. (2024) y Wright et al. (2023), quienes encuentran que la práctica sistemática de ejercicio no solo mejora la condición física, sino que fortalece la autovaloración global del individuo. Si bien se identificaron antecedentes que contradicen este resultado (Rodríguez-Méndez et al., 2016; Molina-García et al., 2007), las revisiones sistemáticas de Armada-Crespo et al. (2025), Cano García et al. (2024), Franco Gallegos et al. (2024) y Menéndez Reyna (2025), proporcionan un apoyo consistente a entender que la AF permite al individuo la posibilidad de tener una visión de sí mismo más adaptativa.

En relación con el bienestar psicológico, los resultados indicaron que quienes realizan AF reportan niveles superiores de bienestar general, coincidiendo con los resultados de Piovano et al. (2025) y Villarrubia et al. (2023). Este resultado puede explicarse a partir de lo planteado por Cano García et al. (2024), quienes sugieren

que la AF promueve estados emocionales positivos que impactan en la satisfacción vital. Del mismo modo, los puntajes más elevados en la dimensión de autoaceptación, observados en quienes practican AF, coinciden con los hallazgos de González-Hernández et al. (2017), Blanco Ornelas et al. (2023) y Blanco Vega et al. (2022) quienes encuentran que el efecto de la AF se da esencialmente en la dimensión aceptación, a su vez actuando como un facilitador para que las personas reconozcan y acepten sus capacidades y limitaciones, percibiendo un crecimiento personal. Lo que también coincide con nuestro resultado que muestra que una mayor carga horaria de AF se relaciona con el crecimiento personal, reforzando la idea de que el ejercicio es percibido como un espacio de superación. Esto muestra la cercanía de los marcos teóricos de bienestar psicológico y autoestima. De esta manera, Ranero Palacio et al. (2024) y Martínez-Alvarado et al. (2022) sostienen que la regularidad de la AF beneficia los niveles de autoestima. Un aspecto relevante de este estudio fue la relación entre la AF y la intolerancia a la frustración. Los datos sugieren que quienes realizan AF presentan menores niveles de intolerancia emocional. Esto podría interpretarse a la luz de los antecedentes que posicionan a la AF como una herramienta de regulación emocional al enfrentarse a los desafíos físicos y la disciplina del entrenamiento, las personas desarrollan una mayor resiliencia ante la falta de gratificación inmediata, reduciendo la tendencia a la ira o el abandono. En este sentido, la práctica de AF podría estar operando como un contexto de aprendizaje emocional, en el que los individuos entrenan la tolerancia al malestar y la persistencia ante situaciones demandantes. Esto coincide con los pocos antecedentes hallados que desarrollan intervenciones deportivas para reducir la IF (Barba-Doval & Moreno, 2022; Tejedor-Pajares, 2021). Esto se ve respaldado por estudios previos que indican que realizar actividad física se relaciona con menores niveles de sintomatología emocional negativa (Franco Gallegos et al., 2024; Wright et al., 2023). Desde una perspectiva más amplia, estos hallazgos permiten pensar a la AF no solo como una conducta saludable, sino como un recurso psicológico activo para el desarrollo de la tolerancia hacia emociones que generan malestar, y por ende, la regulación emocional. Estas hipótesis requieren ser profundizadas en futuras investigaciones, ya que autores como Menéndez Reyna (2025) y Martínez-Alvarado et al. (2022) destacan la importancia de incorporar variables de personalidad en el estudio de los beneficios de la AF.

Por otro lado, los hallazgos sociodemográficos indicaron que las mujeres que practican AF mostraron niveles de autoaceptación más bajos que los hombres en la misma condición. Este resultado coincide con lo reportado por Rodríguez-Méndez et al. (2016). Esta diferencia sugiere que, a pesar de los beneficios de la AF señalados por autores como Franco Gallegos et al. (2024), existen factores culturales y presiones sociales sobre la estética corporal que podrían estar mitigando los efectos positivos del ejercicio en la población femenina. En este sentido, la práctica de actividad física podría no ser suficiente para contrarrestar los ideales corporales internalizados, los cuales continúan influyendo en la autoevaluación de las mujeres. Esto, también es reportado por los resultados de Piovano et al. (2025) encontraron que los hombres presentan niveles más elevados de bienestar psicológico en general.

Nuestros resultados también mostraron que a mayor edad, se observan menores niveles de IF, en línea con lo reportado por González-Ramírez y Landero-Hernández (2007) y Medrano et al. (2019). Este resultado resulta esperable desde una perspectiva evolutiva del desarrollo humano, donde la madurez se asocia con una mayor capacidad de postergación de la recompensa.

Finalmente, a diferencia de lo reportado en algunas investigaciones previas (Reyes-Rincón y Campos-Uscanga, 2021), no se encontraron diferencias significativas en función del ambiente (natural vs. artificial) donde se realiza la actividad. Esto sugiere que, para esta muestra de adultos argentinos, el beneficio psicológico reside primordialmente en la realización de la actividad y su frecuencia, más que en el entorno físico donde se lleva a cabo. Asimismo, no se observaron diferencias significativas según si la actividad se realiza en compañía o en solitario, ya que no se encontraron diferencias significativas.

La presente investigación presenta limitaciones, por lo que sus conclusiones deben tomarse teniendo en cuenta las mismas. En primer lugar, la muestra se seleccionó de forma no probabilística, lo que no permite generalizar los resultados a la población general. En este sentido, se considera que la muestra de personas que realizan AF se muestra sobrerrepresentada y mientras que la muestra de sedentarios parece estar infrarrepresentada. En segundo lugar, la poca claridad en los antecedentes sobre la operacionalización de la realización de actividad física (Cano García et al., 2024), podría haber introducido sesgos en su medición en el presente estudio. De cara a futuras investigaciones sobre el tema, se deberían implementar instrumentos de medición más precisos, de ser posible (Aparicio-Ugarriza et al., 2015).

En conclusión, los datos obtenidos respaldan el papel de la actividad física como un pilar para la salud mental, confirmando su asociación positiva con la autoestima y el bienestar psicológico. Además, apoyan que realizar AF se relaciona con menores niveles de intolerancia emocional. Asimismo, favorece la autoaceptación, especialmente en la población masculina. Mientras más horas diarias se le dedique, mayor será la percepción de crecimiento personal de los sujetos. Sin embargo, en función de las limitaciones y la falta de antecedentes, se recomienda continuar investigando la relación con IF y los diferentes indicadores de la AF, aun aquellos que no mostraron resultados significativos en el presente estudio.

Referencias bibliográficas

- Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266–272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Álvarez Rivera, L., Cuevas Ferrera, R., Lara Pot, A., & González Hernández, J. (2015). Diferencias del autoconcepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 27-34. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232015000200004>
- Amagua Maldonado, I. E. (2023). Sedentarismo y beneficios de la actividad física en los adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista de Investigación Educativa y Deportiva (MENTOR)*, 2(5), 315–330.
- Aminat, M., & Ghizal, F. (2025). Mental health and well-being in the modern era: A comprehensive review of challenges and interventions. *Cureus*, 17(1), e77683. <https://doi.org/10.7759/cureus.77683>
- Aparicio-Ugarriza, R., Aznar, S., Mielgo-Ayuso, J., Benito, P. J., & Pedrero-Chamizo, R. (2015). Estimación de la actividad física en población general: Métodos instrumentales y nuevas tecnologías. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21(Supl. 1), 215–224.
- Armada-Crespo, J. M., Caracuel-Cáliz, R. F., & Robles, M. T. A. (2025). Influencia de la actividad física sobre la autoestima en el contexto educativo: Una revisión sistemática. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 20(63). <https://doi.org/10.12800/ccd.v20i63.2224>
- Barba Doval, C. M., & Moreno, E. M. (2022). Mejorando la tolerancia a la frustración desde la expresión corporal. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*,

13(75), 38–52.

Blanco Ornelas, J. R., Rangel-Ledezma, Y. S., Jurado-García, P. J., Aguirre Vásquez, S.

I., Ornelas Contreras, M., Benavides Pando, E. V., & Blanco Vega, H. (2023).

Actividad física, imagen corporal y bienestar psicológico en universitarios mexicanos. *Retos*, 47, 720–728.

Blanco Vega, H., Jurado García, P. J., Jiménez Lira, C., Aguirre Vásquez, S. I., Peinado

Pérez, J. E., Aguirre Chávez, J. F., Zueck Enríquez, M. del C., & Blanco Ornelas, J. R. (2022). Influencia de la insatisfacción corporal y la actividad física en el bienestar psicológico de jóvenes mexicanas. *Retos*, 45, 259–267.

Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (2012). *Physical activity and health* (2nd ed.). Human Kinetics.

Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Paidós.

Brito, G. A., & Manchenoo, F. D. B. (2023). El ejercicio físico para prevenir la

depresión en los adolescentes: Revisión sistemática. *MENTOR Revista de*

Investigación Educativa y Deportiva, 2(4), 162-178. <https://doi.org/10.56200/mried.v2i4.4176>

Cahuana Valderrama, R., & Salinas Cabrera, J. J. (2024). Bienestar psicológico y

tolerancia a la frustración en docentes de educación básica regular de la

unidad de gestión educativa local Cusco 2021 [Tesis de licenciatura,

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio

Institucional UNSAAC. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/8394>

Cano García, M., Romero, L., & Álvarez, M. (2024). Impacto de la actividad física en

la salud mental en personas con trastornos de ansiedad y estrés. *Revista*

Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 19(1), 60–69.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489639>

Celis Morales, C., Rodríguez-Rodríguez, F., & Martínez Sanguinetti, M. (2020).

Prevalencia de la inactividad física en Latinoamérica. Revista Clínica Las Condes, 30(3), 236-239. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevalencia-de-inactividad-fisica-en-S0716864019300410>

Changoluiza, K., & Cabezas, F. (2022). Autoestima y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 10100-10113. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4121

Chaput, J.-P., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., Jago, R., Ortega, F. B., & Katzmarzyk, P. T. (2020). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: Summary of the evidence. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 17(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01037-z>

Collado Diaz, A., Chamizo Sanchez, I., & Ávila Herrero, I. (2023). Protocolo de evaluación e intervención en autoestima. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf>

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. Child Abuse & Neglect, 31(3), 211–229. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004>

Cornejo Jurado, Y. C., Gonzáles Cornejo, F. I., & Chumpitaz Caycho, H. E. (2024). Actividad física en mejora de la autoestima del adolescente: revisión de la literatura científica del 2016–2021. Conrado, 20(99), 141–149. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442024000400141

Cuenya, L., Fosachea, S., & Mustaca, A. E. (2013). Diferencias individuales en las respuestas de frustración. Revista Argentina de Ciencias del

Comportamiento, 5(3), 3–14. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5554>

Dasso, N. (2019). How is exercise different from physical activity? A concept analysis. *Nursing Forum*, 54(1), 45-52. <https://doi.org/10.1111/nuf.12296>

Delgado Villalobos, S., Huang Qiu, C., González Cordero, L., & Castro Sibaja, M. (2022). Impacto del sedentarismo en la salud mental. *Revista Ciencia y Salud*, 6(1), 81–86. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.404>

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>

Ellis, A., & Whiteley, J. M. (Eds.). (1979). *Theoretical and empirical foundations of rational–emotive therapy*. Brooks/Cole.

Epstein, S. (1981). Concepts of self and identity in personality theory. En D. M. Buss & N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions* (pp. 167–227). Wiley. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4684-0634-4>

Franco Gallegos, L. I., Aguirre Chávez, J. F., Ponce de León, A. C., Robles Hernández, G. S. I., & Montes Mata, K. J. (2024). Intersecciones entre la salud mental y la actividad física: revisión de beneficios y mecanismos neurofisiológicos. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(2), 304–325. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.137>

Frías Jorquera, A., & Serrano García, I. (2024). Nivel de dependencia hacia las redes sociales, autoestima y hábitos de vida saludable en jóvenes en formación. *Journal of Sport and Health Research*, 16(3), 357–372. <https://doi.org/10.58727/jshr.108389>

Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Agudelo Osorio, M. P., & Caballo, V. E. (2020).

Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403–426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>

Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27(1), 179–194. <http://hdl.handle.net/11336/116055>

González-Hernández, J., López-Mora, C., Portolés-Ariño, A., Muñoz-Villena, A. J., & Mendoza-Díaz, Y. (2017). Bienestar psicológico, personalidad y actividad física: Un estilo de vida para la vida adulta. *Acción Psicológica*, 14(1). <https://doi.org/10.5944/ap.14.1.19262>

González-Ramírez, M. T., & Landero-Hernández, R. (2007). Escala de resiliencia mexicana: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 255–266.

González-Vázquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & Santed-German, M. A. (2018). Construction and initial validation of a scale to evaluate self-care patterns: The Self-Care Scale. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 373–378.

Harrington, N. (2005). The frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(5), 374–387. <https://doi.org/10.1002/cpp.465>

Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Álvarez, I., & Sospedra-Baeza, M. J. (2022).

Autoestima y procrastinación en el ámbito académico: un meta-análisis. *Revista Fuentes*, 24(1), 77–89. <https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2022.19907>

- Intriago Uquillas, L., Vélez Cedeño, J., Viteri Uquillas, J., & López Zambrano, M. (2025). Educación física y bienestar emocional: Una estrategia para el desarrollo integral en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 6052-6071. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16320
- James, W. (1989). Principios de psicología (1.^a ed. en español). Fondo de Cultura Económica. <https://psikoanarko.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/01/W.-James.-Principios-de-Psicologia.pdf>
- Jonás García, M., Del Valle, M. V., López Morales, H., & Urquijo, S. (2024). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en Argentina. *Ciencias Psicológicas*, 18(2), e3739. <https://doi.org/10.22235/cp.v18i2.3739>
- Kamenetzky, G. V., Cuenya, L., Elgier, A. M., López Seal, F., Fosachecha, S., Martin, L., & Mustaca, A. E. (2009). Respuestas de frustración en humanos. *Terapia Psicológica*, 27(2), 191–201. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200005>
- Lamadrid, A. E. (2021). Intolerancia a la frustración y autoestima en adultos [Tesis de licenciatura, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio Institucional UAI. <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/1055>
- Landaeta-Mendoza, C. (2025). Bienestar psicológico y autoestima en adultos mayores que participan en actividades formativas y recreativas en el municipio de La Paz. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 18(1), 464-471. <https://doi.org/10.37843/rted.v18i1.661>
- Marín, J., & González, A. (2024). Uso de redes sociales y autoestima de adolescentes en una institución educativa de Boconó, Trujillo, 2023. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud GICOS*, 1(9), 112-123. <https://revista.gicos.org/index.php/gicos/article/view/265>

- Martínez-Alvarado, J. R., Guillén, F., Aguiar-Palacios, L. H., & Campuzano, A. (2022). Predictores del bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos físicamente activos. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(3), 227-237. <https://doi.org/10.6018/cpd.465801>
- Maslow, A. (1987). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos. <https://batalloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>
- Medrano, L. A., Franco, P., Flores-Kanter, P. E., & Mustaca, A. E. (2019). Intolerancia a la frustración y estrategias cognitivas de regulación emocional en la predicción de la agresividad. *Suma Psicológica*, 26(1), 19–27. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n1.3>
- Melillo, A. (2007). El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. En M. M. Munist, E. N. Suárez Ojeda, D. Krauskopf, & T. J. Silber (Comps.), *Adolescencia y resiliencia* (pp. 61–79). Paidós.
- Menéndez Reyna, N. E. (2025). El ejercicio físico y sus beneficios psicológicos en adolescentes: Revisión sistemática. *Revista de Investigación Educativa y Deportiva (MENTOR)*, 4(10), 552–570. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.9172>
- Montero López, M. (2020). Autoconcepto, autoeficacia y tolerancia a la frustración en niños con y sin dificultades de aprendizaje [Trabajo fin de máster, Universidad de Alcalá].
- Molina-García, J., Castillo-Fernández, I., & Pablos-Abella, C. (2007). Bienestar psicológico y práctica deportiva en universitarios. *European Journal of Human Movement*, 18, 79–91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274220374005>
- Morral, A., Cazorla, J., Alòs, F., Puig-Torregrosa, J., Buela Castell, M., & Romaguera,

M. (2025). Prescripción de actividad física y ejercicio físico en atención primaria: Situación actual y retos de implementación. *Atención Primaria*, 57(9), 103308. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103308>

Muñoz-Albarracín, M., Mayorga-Muñoz, C., & Jiménez-Figueroa, A. (2023). Salud mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2). <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.2.5428>

Mustaca, A. E., Arroyo, M. D., & Franco, P. (2022). Procrastinación académica e intolerancia a la frustración en estudiantes universitarios argentinos. *Revista Iberoamericana ConCiencia EPG*, 7(2), 30–47. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.7-2.3>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Pendones Fernández, J. Á., Flores Ramírez, Y., Espino Olivas, G., & Durán Núñez, F. A. (2021). Autoconcepto, autoestima, motivación y su influencia en el desempeño académico: Caso, alumnos de la carrera de contador público. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(23). <https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1008>

Pérez-Villalobos, M. V. (2019). Autoestima: estructura y dimensiones. Enfoque psicológico contemporáneo. *Revista de Psicología*, 28(1), 1–12.

Piovano, N., Marciello, F., Cid, A., Mosman, A., Buonofiglio, C., & Ferreyra, P. (2025). Nivel de bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento asociados a la práctica deportiva y actividad física de un grupo de adultos residentes de Argentina [Trabajo de investigación, Universidad de Morón]. Repositorio Institucional de la Universidad de Morón. <https://repositorio.unimoron.edu.ar/handle/10.34073/442>

- Quito Tapia, F., Arteaga Alvarado, P. A., Planche Rodríguez, D. D. C., & Campoverde Pesantez, A. X. (2017). Tolerancia a la frustración en deportistas adolescentes seleccionados de la Federación Deportiva del Azuay ante el fracaso en una competencia durante el año 2016–2017. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), XXX–XXX. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/61776>
- Ranero Palacio, L., García, M., & Pulgar Muñoz, S. (2024). El ejercicio físico programado como terapia complementaria en adolescentes y adultos jóvenes con depresión: Una revisión sistemática. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 438(2), 76-91. <https://reefd.es/index.php/reefd/article/view/1297>
- Reyes-Rincón, H., & Campos-Uscanga, Y. (2021). Espacios naturales, bienestar psicológico y satisfacción con la imagen corporal en corredores. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 6(2), e15. <https://doi.org/10.5093/rpade2021a17>
- Rodríguez-Garcés, C. R., Fuentes, M. G., & Fuentes, G. P. (2021). Autoestima en niños, niñas y adolescentes chilenos: Análisis con árboles de clasificación. *Revista Reflexiones*, 100(1), 19–37. <https://doi.org/10.15517/rr.v100i1.43342>
- Rodríguez-Méndez, D., El Hob Montero, W., & Solano Mora, L. C. (2016). Comparación de los niveles de autoestima según el género y el nivel de actividad física en dos grupos de personas adultas mayores. *MHSalud*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.15359/mhs.13-1.4>
- Rogers, C. (2000). *El proceso de convertirse en persona* (3.ª ed.). Paidós Ibérica. <https://jesuitas.lat/archivo/biblioteca/biblioteca-cpal/archivo-documental/el-proceso-de-convertirse-en-persona?filename=CARL%20ROGERS%20-%201992%20->

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Rozas Calderón, V., & Enciso Sotomayor, E. (2025). Bienestar psicológico: Una revisión teórica. *Revista Vive*, 8(22), 250–265. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.374>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Shephard, R. (1995). Physical activity, fitness, and health: The current consensus. *Quest*, 47(3), 288-303.

Steinhardt, M. A., & Dolbier, C. L. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445–453. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.44.445-454>

Tejedor-Pajares, C. (2021). El desarrollo de la competencia de la tolerancia a la frustración en el deporte base en edad adolescente: Un estudio con entrenadores de balonmano de Palencia [Trabajo fin de máster, Universidad de Valladolid]. UVaDOC. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49573/TFM-G1384.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tobar-Viera, A., & Mejía-Rubio, A. del R. (2023). Tolerancia a la frustración y regulación emocional en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2734–2743. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.450>

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología*

Clínica y de la Salud, 5(1), 15–28. <https://doi.org/10.6018/analespc.5.1.2472822>

Villarrubia, M. D., Natera, M. Z., & Milet, C. (2023). Bienestar psicológico, malestar psicológico y estado emocional en estudiantes universitarios según su nivel de actividad física. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 97–116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24733>

Villavicencio Carrión, K., & Martínez Cevallos, D. (2025). Beneficios de la actividad física para el desarrollo emocional en adolescentes y adultos. *Polo del Conocimiento*, 10(2), 2109-2126. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.9076>

Wright, L., Veldhuijzen van Zanten, J., & Williams, S. (2023). Examining the associations between physical activity, self-esteem, perceived stress, and internalizing symptoms among older adolescents. *Journal of Adolescence*, 95(6), 1274-1287. <https://doi.org/10.1002/jad.12201>

Yook, Y.-S., Kang, S.-J., & Park, I. (2017). Effects of physical activity intervention combining a new sport and mindfulness yoga on psychological characteristics in adolescents. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15(2), 109-117. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2015.1069878>

Anexos

Encuesta

Mi nombre es Emiliano Etchebarne y me encuentro realizando la tesis para la obtención del título de grado de la carrera de Psicología. Por este motivo, solicito tu colaboración contestando la siguiente encuesta. La misma consiste en 6 secciones, responderla llevará aproximadamente 15 minutos. Se te consultarán algunos datos sociodemográficos y algunas opiniones sobre tu manera de ser. No existen respuestas correctas o incorrectas. Debes ser mayor de 18 años para responder la encuesta.

De acuerdo con la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales, sus respuestas son totalmente anónimas. No se solicitarán nombres, correos electrónicos ni direcciones IP. Los resultados se analizarán de forma agrupada (estadística) y nunca individual.

Voluntariedad: Su participación es 100% voluntaria. Usted tiene el derecho de interrumpir el cuestionario en cualquier momento sin dar explicaciones y sin ninguna consecuencia. Desde ya, se agradece tu participación.

Al marcar la opción "Acepto", usted declara: Ser mayor de 18 años. Haber leído y comprendido los términos anteriores. Aceptar participar voluntariamente en esta investigación.

Marca solo un óvalo.

☐ Acepto ☐ No acepto

Cuestionario sociodemográfico

En esta sección se te solicitarán algunos de tus datos sociodemográficos

1. Edad (en años)

2. Género

Marca solo un óvalo.

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro:

3. Nivel educativo *

Primario incompleto ☐ Primario Completo ☐ Secundario
incompleto ☐ Secundario completo ☐ Terciario incompleto
☐ Terciario completo ☐ Universitario incompleto ☐
Universitario completo ☐ Posgrado incompleto ☐ Posgrado

completo

4. Tenes hijos? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si, y viven conmigo
- ☐ Si, pero no viven conmigo
- ☐ No tengo hijos

5. Situación laboral o profesional

Marca solo un óvalo.

- ☐ Estudiante ☐ Desocupado
- ☐ En búsqueda de trabajo
- ☐ Trabajo independiente o autónomo
- ☐ Trabajo en relación de dependencia

6. Realizas algún tipo de actividad física?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No Salta a la pregunta 14

Detalles sobre la actividad física

Aquí se te solicita que completes algunas precisiones sobre tu actividad física

7. Que tipo de actividad física realizas?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Aeróbica: (resistencia cardiovascular, continua): caminar, trote, correr, bicicleta (estática o callejera), natación, bailes/danzas.
- ☐ Fuerza/pesas: (anaeróbica, con resistencia): entrenamiento con pesas, máquinas de gimnasio, aparatos, calistenia, musculación.
- ☐ Deportes mixtos: (combina cardio y fuerza): fútbol, básquet, tenis, voleibol, artes marciales, crossfit, spinning intenso
- ☐ Ninguna/Sedentario
- ☐ Otro: _____

8. Hace cuanto tiempo realizas actividad física? *

9. Cuantos días a la semana realizas actividad física? *

Marca solo un óvalo.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

10. Cuantas horas al día realizas actividad física?

11. Realizo mi actividad física en un ambiente

Marca solo un óvalo.

☐ Natural (al aire libre)

☐ Artificial (ambiente cerrado)

12. Realizo mi actividad física, la mayoría de la veces, en conjunto con *

Marca solo un óvalo.

☐ Un amigo/a ☐ Un familiar

☐ Mi pareja ☐ En solitario

Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo se siente consigo mismo/a.

Por favor, lea cada una y marque la opción que mejor represente su grado de acuerdo.

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = De acuerdo

4 = Totalmente de acuerdo

- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.
- Siento que tengo cualidades positivas.
- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a
- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
- Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.
- Tomo una actitud positiva hacia mí mismo/a.
- En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.
- Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a
- A veces me siento realmente inútil.
- A veces pienso que no sirvo para nada.

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

A continuación se presentan una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Por favor, lea cada una y marque la opción que mejor represente su grado de acuerdo.

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Algo en desacuerdo

4 = Algo de acuerdo

5 = De acuerdo

6 = Totalmente de acuerdo

- Me siento bien conmigo mismo/a la mayor parte del tiempo.
- A menudo me siento insatisfecho/a conmigo mismo/a.

- En general, me siento seguro/a y positivo/a con respecto a mí mismo/a.
- Muchas veces me gustaría ser diferente de cómo soy
- Mantener relaciones cercanas me resulta difícil y frustrante.
- Tengo relaciones cálidas y satisfactorias con las demás personas.
- Siento que tengo personas cercanas con quienes puedo compartir mis pensamientos más íntimos.
- Evito las relaciones cercanas.
- Con frecuencia me siento solo/a porque tengo pocos amigos/as íntimos/as.
- Soy independiente y determino mi propio camino en la vida.
- Tengo confianza en mis opiniones, aunque difieran de la mayoría.
- Soy capaz de resistir las presiones sociales para pensar y actuar de cierta manera.
- Me resulta difícil mantener mi independencia personal en distintas situaciones sociales.
- Generalmente me preocupo demasiado por lo que otros piensan de mí.
- Soy bastante bueno/a manejando muchas responsabilidades de mi vida cotidiana.
- Soy capaz de organizar mi vida de manera que me resulte satisfactoria.
- Me siento en control de lo que sucede en mi vida.
- En general, me siento competente para manejar las demandas de mi vida diaria.
- Tengo dificultad para manejar las responsabilidades de mi vida.
- Tengo un sentido claro de propósito y dirección en mi vida.
- Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.
- Mi vida carece de dirección clara.
- No tengo metas claras ni propósito en mi vida.

- Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, cambio y crecimiento.
- Creo que es importante tener experiencias nuevas que desafíen la manera en que pienso sobre mí y el mundo.
- En general, siento que he dejado de crecer como persona.
- Pienso que continúo desarrollándome como persona a medida que pasan los años.
- Busco seguir creciendo como ser humano.
- Con frecuencia siento que no estoy desarrollando todo mi potencial.

Escala de intolerancia a la frustración Harrington

Por favor lea atentamente las siguientes afirmaciones. En cada una de ellas encontrará 5 opciones que representan una escala desde 1 (no es nada característico de mí) a 5 (es muy característico de mí). Marque la opción que mejor indique sus sentimientos sobre las afirmaciones. Por ejemplo, si siente que la afirmación no es nada característico suyo, marque el 1; si usted es neutral, marque 3; y si siente que la afirmación es muy característico suyo, marque 5, etc.

1: Nada característico de mí

2: algo característico de mí

3: bastante característico de mí

4: muy característico de mí

5: Completamente característico de mí

- No soporto tener que esperar por cosas que quisiera tener ahora
- No soporto tener sentimientos perturbadores, necesito librarme de ellos lo más pronto posible
- No soporto hacer tareas que me parecen demasiado difíciles
- No soporto que otras personas actúen en contra de mis deseos
- No soporto sentir que me estoy volviendo loco
- No soporto que otras personas se interpongan en lo que quiero hacer
- No soporto tener pensamientos perturbadores
- No tolero bajar mis estándares, aun cuando sé que sería útil hacerlo
- No tolero tener que forzarme a mí mismo para realizar una tarea
- No soporto tener que ceder ante las demandas de otras personas

- No soporto tener sentimientos que me perturban
 - No tolero hacer cosas que implican muchos problemas
 - No soporto tener que cambiar cuando los demás son los equivocados
 - No soporto la sensación de no estar en el nivel más superior de mi trabajo
- No tolero las críticas, sobre todo cuando sé que tengo razón 16 (EMO)
- No soporto perder el control de mis sentimientos
- No tolero ninguna falla en mi autodisciplina