

Autoeficacia en el Cuidado de la Salud. Adolescentes Deportistas y No Deportistas

Self-Efficacy in Health Care. Athlete and Non-Athlete Adolescents

Erika Minerva Varela-Baltier¹, Elia Verónica Benavides Pando¹, Carolina Jiménez Lira¹, y Martha Ornelas Contreras¹

Autor de correspondencia: Martha Ornelas Contreras, mornelas@uach.mx

¹Universidad Autónoma de Chihuahua, México

Cómo citar:

Varela-Baltier, E. M., Benavides Pando, E. V., Jiménez Lira, C. y Ornelas Contreras M. (2024). Autoeficacia en el Cuidado de la Salud. Adolescentes Deportistas y No Deportistas. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 19(2) 43-53.

DOI: 10.29105/rcefod.v19i1.118

Julio-Diciembre-118

Link para acceder al artículo:

<https://doi.org/10.29105/rcefod.v19i1.118>



Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de Creative Commons Licencia de atribución (CC BY-NC) (Creative Commons Atribución-No-Comercial 4.0)

Resumen

El objetivo de estudio fue comparar los perfiles de autoeficacia percibida en el cuidado de la alimentación y la salud física entre adolescentes deportistas y no deportistas. Participaron 398 adolescentes de Chihuahua, México, con edades entre 15 y 18 años ($M = 16.17$, $DE = 0.94$), donde 109 (27.4%) practicaban deportes y 289 (72.6%) no. Se utilizó la Escala de Autoeficacia en el Cuidado de la Alimentación y Salud Física (ACASF), de 28 ítems distribuidos en cinco factores: ejercicio físico, cuidado de la alimentación, afrontamiento de problemas, evitación del consumo de alcohol y evitación del consumo de tabaco. El diseño fue descriptivo, no experimental y transversal. Mediante análisis de varianza multivariante (MANOVA) y univariados (ANOVA), los resultados indicaron que los adolescentes deportistas presentan mayor autoeficacia percibida, actual y deseada en el factor ejercicio físico, en comparación con los no deportistas. Asimismo, en el factor afrontamiento de problemas, los deportistas mostraron niveles significativamente más altos de autoeficacia. En conclusión, este estudio expone el papel predictivo de la práctica de actividad física en la autoeficacia, sugiriendo que una mayor participación en actividades deportivas está asociada con una mayor autoeficacia percibida. Esto resalta la importancia de diseñar intervenciones que fomenten la práctica deportiva entre adolescentes, para contribuir a mejorar sus decisiones relacionadas con su bienestar físico y hábitos de salud.

Palabras Clave: autoeficacia, adolescentes, deporte, salud física, alimentación.

Abstract

The aim of the study was to compare the perceived self-efficacy profiles in diet and physical health care between adolescent athletes and non-athletes. A total of 398 adolescents from Chihuahua, Mexico, aged 15 to 18 years ($M = 16.17$, $SD = 0.94$), participated in the study, of whom 109 (27.4%) practiced sports and 289 (72.6%) did not. The Self-Efficacy Scale in Diet and Physical Health Care (ACASF) was used, comprising 28 items distributed across five factors: physical exercise, diet care, problem-solving, alcohol avoidance, and tobacco avoidance. The study employed a descriptive, non-experimental, and cross-sectional design. Using multivariate (MANOVA) and univariate (ANOVA) analyses of variance, the results indicated that adolescent athletes showed higher perceived, current, and desired self-efficacy in the physical exercise factor compared to non-athletes. Additionally, in the problem-solving factor, athletes exhibited significantly higher levels of self-efficacy. In conclusion, this study highlights the predictive role of physical activity participation in self-efficacy, suggesting that greater involvement in sports activities is associated with higher perceived self-efficacy. This underscores the importance of designing interventions that promote sports participation among adolescents to help improve their decision-making regarding physical well-being and health-related habits.

Keywords: self-efficacy, adolescents, sports, physical health, diet.

Introducción

La autoeficacia es un indicador válido para predecir la práctica de actividad física, una herramienta valiosa para determinar el éxito en su realización. Uno de los principales condicionantes de las diferencias en la toma de decisiones son las expectativas de autoeficacia, resultado del proceso de socialización que influyen en la percepción de tareas y actividades en los adolescentes. Se considera fundamental al inicio y para mantener la actividad física en cualquier edad. Conocer sus fundamentos puede ayudar a superar barreras al promover la actividad física (Córdova-León et al., 2022; García et al., 2020; Nápoles et al., 2020).

Albert Bandura introdujo el concepto de autoeficacia en la Teoría Social Cognitiva, definiéndola como un juicio personal sobre la capacidad para superar desafíos y realizar acciones que conduzcan a resultados positivos (Bandura, 1977). La autoeficacia percibida no se asocia con la cantidad de habilidades que se poseen, sino con la creencia de lo que se puede lograr con ellas en diversas circunstancias. Así, individuos con habilidades similares, o la misma persona en distintas situaciones, puede tener un rendimiento que varía de pobre a extraordinario (Bandura, 1997).

Quien se percibe eficaz ante determinados retos motrices, muestra actitud positiva y mayor motivación hacia la actividad física. Entre los llamados factores psicológicos por algunos autores o variables psico-sociales por otros, se encuentra la autoeficacia como un término multifacético relacionado con una variedad de dominios específicos (Bandura, 1997; Ortiz, 2021).

Las personas activas presentan concentración superior y nivel más alto de autoconfianza, reafirmando que la práctica de actividad física de forma regular ofrece beneficios psicológicos, mejorando la sensación de fortaleza, seguridad, control sobre sí mismo y

el medio, incremento de la motivación, autoestima y bienestar general. En este sentido mejora la sensación de autoeficacia (Hernández, 2016; Posada-López & Vásquez-López, 2022). Una percepción positiva relacionada al logro de los resultados esperados en la actividad física, puede suponer un mecanismo que aumente la percepción de la capacidad para realizar esta conducta (Nieves, 2023).

Alcanzar un buen desarrollo físico, mental y social desde edades tempranas puede evitar el abandono y mejorar la predisposición a realizar actividad física. Aumentar el conocimiento acerca de la autoeficacia puede influir en la práctica físico-deportiva, por ende, en la formación y desarrollo de hábitos que impulsen un estilo de vida activo en el presente y el futuro de los adolescentes (Ortiz, 2021).

La adolescencia comprendida entre los 10 y los 19 años, es un etapa de cambios y crecimiento acelerado en aspectos físicos, cognitivos, emocionales y psicosociales, donde se establecen patrones de comportamiento relacionados con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual. Estos comportamientos pueden proteger su salud, o poner en riesgo su bienestar en el presente y futuro. Es un periodo vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, pero también una oportunidad para establecer las bases de una buena salud (Borrás, 2014; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Durante esta etapa, los jóvenes interactúan de forma diferente con el mundo, adquieren habilidades valiosas y experimentan emociones desconocidas. Su enfoque se amplía más allá del núcleo familiar para formar conexiones significativas con sus pares. Mundialmente hay 1.300 millones de adolescentes, es la generación histórica más

numerosa, educada y urbanizada (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

De ese total de adolescentes, el 81% no cumple con la recomendación de realizar actividad física, la cual es definida como cualquier movimiento corporal producido voluntariamente por los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto energético mayor al basal. Niños y adolescentes de cinco a 17 años deberán realizar principalmente actividad aeróbica moderada a vigorosa 60 minutos al día y aeróbica intensa, la cual fortalece músculos y huesos, por lo menos tres días a la semana (Mahecha, 2019; OMS, 2021).

Esta carencia de movimiento es una de las principales causas de enfermedades no transmisibles entre adolescentes, definido este fenómeno como sedentarismo, lamentablemente en aumento debido a una mala alimentación, comodidades de los avances tecnológicos y uso excesivo de teléfonos inteligentes. La práctica regular de actividad física ayuda a mantener un cuerpo sano y la calidad de vida de este grupo (Amagua, 2023; Hernández, 2016; Ortiz, 2021; Rodríguez et al., 2020; Soriano-Sánchez et al., 2023).

Reducir la prevalencia de factores modificables como el consumo de tabaco y alcohol, dietas no saludables y la inactividad física, constituye una estrategia factible para disminuir estas enfermedades y problemas de salud mental (Costa-Santos et al., 2023).

En el año 2015, líderes mundiales adoptaron una agenda de desarrollo sostenible, cuyo tercer objetivo es "Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". La meta 3.4 de este objetivo es "reducir en un tercio, para el año 2030, la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la prevención, tratamiento y promoción de la salud mental y

bienestar" (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023).

En México, solo el 33% de la población mayor de 12 años dedica tiempo al ejercicio o deporte. La edad influye significativamente en la práctica de estas, siendo el grupo de 12 a 19 años el que presenta mayor participación con un 51%. Pero esta disminuye al 34% entre los jóvenes de 20 a 29 años y al 29% en adultos de 30 a 39 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). En 2021, el 28.6% de los mayores de 18 años indicó nunca haber realizado actividad físico-deportiva (INEGI, 2022), cifra que aumentó a 29.4% en 2022. Un tercio de la población adulta mexicana nunca ha realizado actividad físico-deportiva y aproximadamente el 49% de los mayores de 19 años, actualmente no la realiza (INEGI, 2023).

Es indiscutible el rol que desempeñan la actividad física y el deporte. Son terapias naturales esenciales para mantener una buena salud física, una herramienta poderosa al alcance de todos que influye en el bienestar físico, mental y social, en la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de muchas enfermedades (Hernández, 2016; Mahecha, 2019). Desde edades tempranas como la adolescencia, se debe educar para la práctica deportiva, esto puede permitir adquirir hábitos saludables, que influyan positivamente en el bienestar y calidad de vida de los adolescentes (Poveda-Acelas & Poveda-Acelas, 2021; Soriano-Sánchez et al., 2023).

El presente estudio tiene como objetivo comparar los perfiles de autoeficacia relacionados con el cuidado de la alimentación y la salud física en adolescentes deportistas y no deportistas. Se analizan aspectos como la autoeficacia percibida, deseada y alcanzable, la insatisfacción con la autoeficacia actual y el potencial de mejora percibido.

Este estudio descriptivo busca generar evidencia empírica que permita entender las diferencias entre estos dos grupos. Los hallazgos podrán ofrecer una base para diseñar programas y estrategias de intervención ajustadas a las características y necesidades de los adolescentes, que promuevan hábitos saludables y mayor autoeficacia, con el fin de mejorar su bienestar físico y nutricional.

Materiales y Métodos

Diseño

En el presente estudio se utilizó un diseño descriptivo, no experimental y transversal sin manipulación intencional de variables, ni asignación de sujetos al azar. Se recopilan y analizan datos en un solo punto en el tiempo. El objetivo es describir variables y examinar su incidencia o interrelación, siguiendo la metodología de Hernández-Sampieri (2023). Se realizaron los procedimientos de acuerdo con las directrices de la Declaración de Helsinki.

Muestra

Se contó con la participación voluntaria de 398 adolescentes mexicanos estudiantes de nivel medio superior de la ciudad de Chihuahua, con edades entre los 15 y 18 años ($M = 16.17$, $DE = 0.94$). De ellos, 109 (27.4%) son deportistas activos y 289 (72.6%) no realizan actividades deportivas. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección de los participantes, lo que permitió una muestra diversa de acuerdo con la variable práctica deportiva.

Los criterios de inclusión fueron: no presentar ninguna discapacidad que limitara completar el cuestionario; proporcionar el asentimiento informado firmado por el adolescente; y con los menores de edad, contar con el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores legales. Como criterio de exclusión, se descartaron los cuestionarios no completados.

Instrumento

Para medir la autoeficacia se utilizó la escala de Autoeficacia en el Cuidado de la Alimentación y Salud Física (ACASF) de Blanco et al. (2016). Cuestionario computarizado de 28 ítems, agrupados en cinco factores: 1) ejercicio físico con seis ítems; 2) cuidado de la alimentación con seis ítems; 3) afrontamiento de problemas con seis ítems; 4) evitación del consumo de tabaco con cinco ítems; y 5) evitación del consumo de alcohol con cinco ítems.

El cuestionario cuenta con una escala de respuesta tipo Likert, que permite respuestas de 0 a 10, que exploran qué tan capaz se siente en el presente para realizar las conductas de cuidado de la salud descritas (escenario actual), qué tanto interés tiene en alcanzar la conducta evaluada, reflejando su percepción de autoeficacia ideal (escenario interés) y nivel de competencia que creen que podrían alcanzar si se esfuerzan en cambiar y mejorar en relación con las variables evaluadas (escenario de cambio).

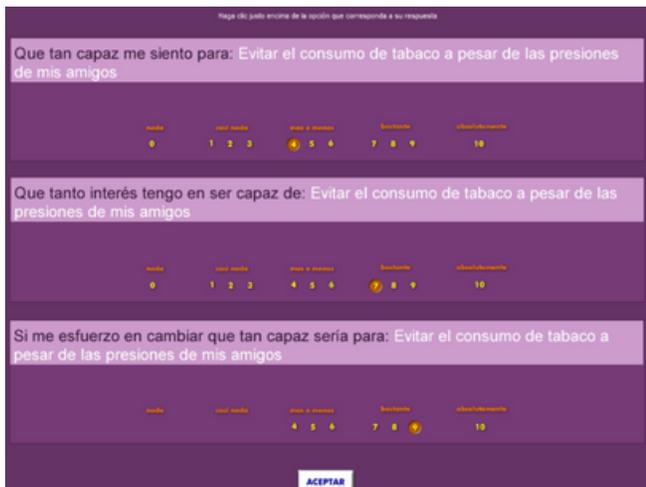
De las respuestas a estos tres escenarios, se obtienen cinco índices:

1. Autoeficacia percibida actualmente. Es la competencia que considera tener en el presente respecto a las conductas evaluadas. Escenario actual.
2. Autoeficacia deseada. Nivel de competencia al que aspira alcanzar si tuviera la capacidad de lograr sus metas. Escenario interés.
3. Autoeficacia alcanzable en el futuro. Nivel de competencia que cree poder conseguir con esfuerzo y dedicación. Escenario cambio.
4. Grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida. Se obtiene restando el nivel de autoeficacia percibida actual del nivel de autoeficacia deseada (Índice 2 - Índice 1).
5. Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida. Obtenida restando la autoeficacia percibida actual de la autoeficacia alcanzable en el futuro (Índice 3 - Índice 1).

La escala analiza exhaustivamente la autoeficacia en conductas de salud física y alimentación, facilitando la comparación de perfiles de autoeficacia entre deportistas y no deportistas. Se recopilaron los datos demográficos de cada participante y se formuló una pregunta para determinar si practicaban deporte: ¿perteneces a alguna selección de tu escuela o participas de manera regular en algún torneo o competencia? Las respuestas posibles eran sí/no.

Figura 1

Ejemplo de ítem en el cuestionario ACASF (Blanco et al., 2016)



Variable explicativa

Práctica deportiva

Se categorizó como deportista (adolescentes pertenecientes a alguna selección de su escuela o que participan de manera regular en algún torneo o competencia) y no deportista.

Variables de respuesta

Se calcularon promedios ponderados de los cinco índices antes descritos en cada uno de los factores.

Procedimiento

Se contactó a las autoridades educativas y directores escolares para explicar el proyecto. Tras obtener el consentimiento de las autoridades y padres o tutores, invitamos a los estudiantes a participar. Los adolescentes completaron la escala ACASF en computadora en una sesión de 30 minutos. Inicialmente se les presentó el asentimiento informado donde podían elegir entre “sí, quiero” y “no quiero”. Si elegían “no quiero”, el sistema cerraba el cuestionario. Se les explicó la importancia del estudio, cómo navegar por el instrumento y se les solicitó que respondieran con honestidad asegurando la confidencialidad de sus respuestas. Al finalizar, se agradeció a los estudiantes su participación. Los resultados fueron recopilados utilizando el módulo generador de resultados del editor de escala versión 2.0 (Blanco et al., 2013).

Este estudio fue aprobado por el comité científico de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la Universidad Autónoma de Chihuahua, cumpliendo con las regulaciones establecidas en la Ley General de Salud Mexicana sobre investigación para la salud.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos (medias y desviaciones estándar) para las variables de respuesta. Se llevó a cabo un análisis multivariante de varianza (MANOVA), seguido de análisis univariados (ANOVA), tras verificar el cumplimiento de los supuestos de análisis estadísticos paramétricos. Estos análisis se utilizaron para examinar las diferencias entre deportistas y no deportistas relacionadas con la percepción de autoeficacia en los factores descritos anteriormente. El tamaño del efecto se estimó mediante la eta cuadrada (η^2).

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS versión 21.0 para Windows. Estableciendo un nivel de significancia estadística en $p = .05$. La interpretación de los resultados consideró tanto la significancia estadística como la magnitud del efecto, proporcionando una visión completa de los perfiles de autoeficacia entre adolescentes deportistas y no deportistas.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan las medias y desviaciones estándar de las puntuaciones obtenidas en el factor ejercicio físico, con los resultados del análisis multivariado de varianza (MANOVA) y los análisis de varianza univariados (ANOVAs) subsiguientes. El MANOVA reveló la existencia de diferencias significativas en los niveles de autoeficacia en función de la práctica deportiva, evidenciando un efecto general (λ de Wilks = .925, $p < .001$, $\eta^2 = .075$). Esto indica que la práctica deportiva influye de manera global en algunos de los cinco índices de autoeficacia estudiados. Los análisis ANOVA's posteriores mostraron diferencias significativas en la autoeficacia percibida ($f(1, 258) = 31.324$, $p < .001$), autoeficacia deseada ($f(1, 258) = 21.492$, $p < .001$), y autoeficacia alcanzable ($f(1, 258) = 20.866$, $p < .001$), donde los deportistas mostraron puntuaciones más elevadas en comparación con los no deportistas. Se identificaron diferencias significativas en la percepción de posibilidad de mejora, siendo los deportistas quienes reportaron mayor capacidad para mejorar su autoeficacia. En contraste, los no deportistas percibieron mayor necesidad de mejorar sus niveles actuales de autoeficacia. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en el grado de insatisfacción con la autoeficacia percibida, lo que sugiere que presentan niveles similares de insatisfacción en relación con sus percepciones actuales de autoeficacia en el factor ejercicio físico. Esto indica que, aunque los deportistas perciben niveles más altos de autoeficacia en diversos aspectos, su grado

de insatisfacción no difiere sustancialmente del reportado por los no deportistas. Estos resultados refuerzan la idea de que la práctica deportiva regular está asociada con mayores niveles de autoeficacia, aunque la insatisfacción percibida con el nivel actual de autoeficacia parece no estar influida de manera significativa por la participación en actividades deportivas en lo referente al factor ejercicio físico.

Tabla 1

Análisis de varianza para el factor ejercicio físico de acuerdo con la variable práctica deportiva

	Práctica deportiva		F	η^2
	No deportista N = 289	Deportista N = 109		
Autoeficacia percibida actualmente	7.17 (2.40)	8.58 (1.79)	31.324***	.073
Autoeficacia deseada	7.46 (2.40)	8.65 (1.96)	21.492***	.051
Autoeficacia alcanzable en el futuro.	8.10 (2.05)	9.08 (1.47)	20.866***	.050
Grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida.	0.29 (1.55)	0.07 (1.47)	1.655	.004
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	0.93 (1.26)	0.50 (0.79)	11.124**	.027

Nota. * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$. La desviación estándar aparece entre paréntesis debajo de cada media.

En la Tabla 2 se reportan las medias y desviaciones estándar correspondientes al factor de cuidado de la alimentación. El análisis MANOVA no reveló diferencias significativas entre deportistas y no deportistas en los índices de autoeficacia asociados a este factor (λ de Wilks = .994, $p > .05$; $\eta^2 = .006$).

Tabla 2

Medias y desviaciones estándar para el factor cuidado de la alimentación de acuerdo con la variable práctica deportiva

	Práctica deportiva	
	No deportista N = 289	Deportista N = 109
Autoeficacia percibida actualmente	7.08 (2.45)	6.80 (2.96)
Autoeficacia deseada	7.24 (2.56)	6.87 (3.09)
Autoeficacia alcanzable en el futuro.	7.99 (2.25)	7.62 (2.68)
Grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida.	0.16 (1.80)	0.07 (2.06)
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	0.91 (1.15)	0.82 (1.31)

Nota. La desviación estándar aparece entre paréntesis debajo de cada media.

La Tabla 3 presenta las puntuaciones del factor afrontamiento de problemas, donde se observaron diferencias globales significativas en los índices de autoeficacia según la práctica deportiva (λ de Wilks = .981, $p < .05$, $\eta^2 = .019$). Los ANOVAs indicaron que los deportistas se perciben con niveles más altos de autoeficacia actual ($f(1, 258) = 4.863$, $p < .05$), los no deportistas manifestaron una mayor percepción de posibilidad de mejora ($f(1, 258) = 6.363$, $p < .05$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la autoeficacia deseada, la alcanzable o el grado de insatisfacción.

Tabla 3

Análisis de varianza para el factor afrontamiento de problemas de acuerdo con la variable práctica deportiva

	Práctica deportiva		F	η^2
	No deportista N = 289	Deportista N = 109		
Autoeficacia percibida actualmente	7.34 (2.00)	7.84 (2.03)	4.863*	.012
Autoeficacia deseada	7.94 (2.05)	8.18 (2.02)	1.056	.003
Autoeficacia alcanzable en el futuro.	8.35 (1.73)	8.53 (1.79)	0.788	.002
Grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida.	0.60 (1.56)	0.34 (1.81)	2.028	.005
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	1.01 (1.16)	0.69 (1.09)	6.363*	.016

Nota. * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$. La desviación estándar aparece entre paréntesis debajo de cada media

Finalmente, en los factores de evitación del consumo de tabaco y evitación del consumo de alcohol, no se encontraron diferencias globales significativas en los índices de autoeficacia entre ambos grupos (tabaco: λ de Wilks = .983, $p > .05$, $\eta^2 = .017$; alcohol: λ de Wilks = .995, $p > .05$, $\eta^2 = .005$). En las Tablas 4 y 5, se muestran las medias y desviaciones estándar de los puntajes en los factores evitación del consumo de tabaco y alcohol, respectivamente.

Tabla 4

Medias y desviaciones estándar para el factor evitación del consumo de tabaco de acuerdo con la variable práctica deportiva

	Práctica deportiva	
	No deportista N = 289	Deportista N = 109
Autoeficacia percibida actualmente	8.92 (2.09)	8.65 (2.52)
Autoeficacia deseada	8.52 (2.63)	8.57 (2.55)
Autoeficacia alcanzable en el futuro.	9.23 (1.77)	8.91 (2.38)
Grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida.	0.40 (1.70)	0.08 (.98)
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	0.31 (0.74)	0.26 (0.57)

Nota. La desviación estándar aparece entre paréntesis debajo de cada media

Tabla 5

Medias y desviaciones estándar para el factor evitación del consumo de alcohol de acuerdo con la variable práctica deportiva

	Práctica deportiva	
	No deportista N = 289	Deportista N = 109
Autoeficacia percibida actualmente	8.59 (2.13)	8.76 (1.99)
Autoeficacia deseada	8.19 (2.69)	8.46 (2.35)
Autoeficacia alcanzable en el futuro.	9.06 (1.86)	9.11 (1.77)
Grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida.	0.40 (1.84)	0.30 (1.60)
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	0.47 (0.88)	0.36 (0.71)

Nota. La desviación estándar aparece entre paréntesis debajo de cada media

Discusión

El objetivo del estudio fue comparar los perfiles de autoeficacia en el cuidado de la alimentación y la salud física entre adolescentes deportistas y no deportistas, utilizando la escala ACASF de Blanco et al. (2016). Se analizaron la autoeficacia percibida, deseada y alcanzable, así como la insatisfacción con la autoeficacia actual y el potencial de mejora.

Los deportistas presentan mayores niveles de autoeficacia percibida y deseada en el factor ejercicio físico, en comparación con los no deportistas, esto concuerda con investigaciones previas que sugieren una asociación positiva entre la práctica de actividad física y la autoeficacia (De Souza et al., 2013; Romero et al., 2022). En cuanto a la autoeficacia alcanzable, no se encontraron diferencias significativas, indicando que ambos grupos perciben un potencial similar de mejora. Tampoco se observaron diferencias en la insatisfacción con la autoeficacia actual, lo que sugiere que ambos grupos experimentan insatisfacción en este aspecto, independientemente de su nivel de actividad física.

En el factor afrontamiento de problemas, los deportistas reportaron mayores niveles de autoeficacia percibida, esto es consistente con estudios previos que relacionan la actividad física y el desarrollo de habilidades psicológicas como la concentración, autoconfianza y pensamiento positivo (Hernández, 2016; Martínez-Ramírez et al., 2024). Estos factores pueden contribuir a una mayor capacidad para enfrentar desafíos y gestionar el estrés, como han señalado estudios anteriores (Blanco et al., 2019; Herrera et al., 2013). No obstante, no se encontraron diferencias en la autoeficacia deseada o alcanzable, indicando que la práctica deportiva influye más en la percepción actual de autoeficacia que en las expectativas futuras.

En nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas en los factores de cuidado de la alimentación, evitación del consumo de tabaco y evitación del consumo de alcohol entre ambos grupos, resultados que concuerdan con lo reportado por Pimienta et al. (2020) quienes sugieren que la práctica deportiva no tiene un impacto significativo en los adolescentes, lo que puede atribuirse a factores externos, como el entorno social y cultural, que afectan similarmente a ambos grupos. En relación con esto, un estudio previo propone el diseño de intervenciones sobre el apoyo social, pues este factor puede ser una herramienta valiosa para aumentar en los adolescentes, los niveles de actividad física (Silva et al., 2020).

Conclusiones

Este estudio refuerza la idea de que la práctica deportiva regular está asociada con mayores niveles de autoeficacia en el ejercicio físico y el afrontamiento de problemas, así como en la toma de decisiones destinadas a mejorar el cuidado físico. Mientras que no parece tener un efecto significativo en otros aspectos relacionados con el cuidado de la salud, la

alimentación o la evitación de sustancias nocivas. Se recomienda seguir investigando cómo diferentes factores, como el entorno social y cultural influyen en estas relaciones.

Entre las limitaciones, este estudio se enfocó en una muestra de adolescentes de Chihuahua, México, restringiendo la generalización de los resultados a otras poblaciones. Se sugiere ampliar la muestra en futuros estudios para incluir diversas regiones y contextos. El uso de instrumentos de autoinforme podría haber introducido sesgos, por lo que sería útil complementar con observaciones directas o entrevistas estructuradas. Estos resultados pueden facilitar el diseño y desarrollo de estrategias de intervención orientadas a los adolescentes, que incentiven la práctica de actividad física, para favorecer su salud.

Agradecimientos

Nuestro sincero agradecimiento al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCyT) por el valioso apoyo financiero, al otorgar una beca a la primera autora de esta investigación.

Referencias

- Amagua, I. E. (2023). Sedentarismo y beneficios de la actividad física en los adolescentes: una revisión sistemática. *Mentor Revista de Investigación Educativa y Deportiva*, 2(5), 315-331. <https://doi.org/10.56200/mried.v2i5.5725>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Blanco, H., Ornelas, M., Tristán, J. L., Cocca, A., Mayorga-Vega, D., López-Walle, J. & Viciano, J. (2013). Editor for creating and applying computerise surveys. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 106, 935-940. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.105>
- Blanco, J. R., Ornelas, M., Viciano, J. & Rodríguez-Villalobos, J. M. (2016). Composición factorial de una escala de autoeficacia en el cuidado de la alimentación y salud física en universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 379-385.
- Blanco, L. H., Díaz-Leal, A. C., Ornelas, M., Mondaca, F. & Solano-Pinto, N. (2019). La autoeficacia en el cuidado de la salud en la predicción de la satisfacción con la vida en universitarias mexicanas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(52), 53-65. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.05>
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07.
- Córdova-León, K., Fernández-Huerta, L. & Careaga-Romero, N. (2022). Autoeficacia para el desempeño de la actividad física en personas mayores. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 15(1), 33-37.
- Costa-Santos, A., Willumsen, J., Meheus, F., Ilbawi, A. & Bull, F. C. (2023). The cost of inaction on physical inactivity to public healthcare systems: a population-attributable fraction analysis. *The Lancet Global Health*, 11(1), 32-39. [https://doi.org/10.1016%2FS2214-109X\(22\)00464-8](https://doi.org/10.1016%2FS2214-109X(22)00464-8)
- De Souza, C., Rech, C., Sarabia, T., Rodriguez, C. & Siqueira, R. (2013). Autoeficácia e atividade física em adolescentes de Curitiba, Paraná, Brasil. *Saúde Pública*, 29(10), 2039-2048. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127312>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). Desarrollo y participación de la adolescencia.

<https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>

García, F., Herazo, Y., Sánchez, L., Barbosa, E. J., Coronado, A. d. C., Corro, E. A., Villarreal, A. E., & Redondo, C. M. (2020). Autoeficacia hacia la actividad física en adolescentes colombianos. *Retos*, 38, 390-395.

<https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.73878>

Hernández-Sampieri, R. (2023). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill.

Hernández, L. (2016). Factores psicológicos en la actividad física y el deporte. *ARJÉ*, 10(18), 70-78.

Herrera, I., Medina, S., Rueda, S. & Cantero, F. (2013). Bases para el desarrollo de la autoeficacia en programas para la promoción de la actividad física. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 109-116.

<https://doi.org/10.55414/aexpq065>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Estadísticas a propósito del día internacional del deporte para el desarrollo y la paz.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAPDeporte21.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico 2021.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/moprade/moprade2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico (MOPRADEF), 2022.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/moprade/moprade2022.pdf>

Mahecha, S. M. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(2), 44-54.

<https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>

Martínez-Ramírez, D. E., Camacho, E. J., Ibarra, M. L., García, J. & Flores, V. (2024). Rendimiento deportivo en función de la autoeficacia: Revisión sistemática. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 19(61).

<https://doi.org/10.12800/ccd.v19i61.2054>

Nápoles, N., Blanco, H., Peinado, J. E., Zueck, M. D. C., Robles, G. S. I., González, M. A. & Ordoñez, E. F. (2020). Autoeficacia en el cuidado de la alimentación y la salud física en adolescentes chihuahuenses. *European Scientific Journal*, 16(8), 17-30.

<http://dx.doi.org/10.19044/esj.2020.v16n8p17>

Nieves, B. S. (2023). Actividad física, autoeficacia para el ejercicio físico y estrés percibido en estudiantes universitarios [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].

Organización de las Naciones Unidas. (2023). Objetivos de desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Indicadores de salud del adolescente propuestos por la Acción Mundial para la Medición de la Salud del Adolescente: orientación para el seguimiento de la salud del adolescente a nivel nacional, regional y mundial. Organización Mundial de la Salud.

Ortiz, A. (2021). Autoconcepto, competencia motriz y autoeficacia: relaciones e influencia sobre la práctica de actividad física del alumnado de educación primaria de la comunidad de Madrid [Disertación doctoral Universidad Autónoma de Madrid].

Romero, M. T., Garrido, M. E. & Vázquez, C. C. (2022). Autoeficacia y resiliencia: diferencias entre deportistas practicantes de fitness / culturismo y no deportistas. *Retos*, 44, 232-241. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.88937>

Pimienta, I., Viteri, J., Verano, N., Chuquimarca, D. & Wong, L. (2020). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de la modalidad presencial en instituciones de educación superior. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(2), 1-16. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2021>

Posada-López, Z. & Vásquez-López, C. (2022). Beneficios de la práctica de actividad física durante la pandemia generada por el Covid-19. *Actividad Física y Deporte*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v8.n1.2022.2185>

Poveda-Acelas, C. A. & Poveda-Acelas, D. C. (2021). Relación entre actividad física, sedentarismo y exceso de peso en adolescentes de los Santanderes, Colombia. *Salud UIS*, 53, e21024. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21024>

Rodríguez, A. F., Cusme, A. C. & Paredes, A. E. (2020). El sedentarismo y beneficios de la actividad física en los adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 5(9), 1163-1178. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1778>

Silva, T., Araújo, E. D., Pacífico, A. B., de Camargo, E. M. & de Campos, W. (2020). Nível insuficiente de atividade física e elevado tempo de tela em adolescentes: impacto de fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2803-2812. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.24852018>

Soriano-Sánchez, J. G., Jiménez-Vázquez, D. & Sastre-Riba, S. (2023). Una revisión sistemática de la importancia del ejercicio físico sobre la autoeficacia y el aprendizaje del estudiante. *Retos*, 48, 911-918. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.97581>