



Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico

www.revistapsicologiaaplicadadeporteyejercicio.org



Investigación aplicada en Psicología del Deporte

Ejercicio físico en adultos: relaciones con apego, regulación emocional y estilos de vida saludable

Yolanda Campos-Uscanga

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, México

Rebeca Rosas-Campos

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, México

Francisco Rosas-Santiago

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México

Libertad Paredes-Díaz

Instituto de Investigaciones Biológicas, Universidad Veracruzana, México

Oziell David Ibarra-Morales

Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, México


Khaterine Hiruhary Herbert-García


Facultad de Nutrición, Universidad Veracruzana, México

RESUMEN: La práctica de ejercicio físico es una estrategia efectiva para mejorar la esperanza y la calidad de vida; sin embargo, su prevalencia sigue siendo baja en la población mexicana. Esta baja adherencia pudiera estar vinculada con variables psicológicas y de los estilos de vida. El objetivo del presente estudio fue analizar las diferencias en estilos de apego, regulación emocional y estilos de vida entre personas físicamente activas e inactivas, considerando posibles diferencias según género, así como identificar los factores asociados con la práctica de ejercicio físico. Se realizó un estudio cuantitativo transversal con una muestra de 541 adultos mexicanos (316 mujeres y 225 hombres) de los cuales 285 eran físicamente activos y 256 inactivos, con edades comprendidas entre 18 y 59 años ($M = 25.8$; $DT = 9.3$). Se aplicaron el Cuestionario de Apego Adulto-Revisado, la Escala de Desregulación Emocional y el Cuestionario de Estilos de Vida Saludable. Los resultados indican que las personas activas presentaron menores niveles de evitación y enfado en

Yolanda Campos-Uscanga. Licenciada en Psicología, Doctora en Psicología. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, México.  [0000-0002-5114-3621](https://orcid.org/0000-0002-5114-3621)

Rebeca Rosas-Campos. Licenciada en Biología, Doctora en Ciencias en Biología Molecular. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, México.  [0000-0002-9719-4053](https://orcid.org/0000-0002-9719-4053)

Francisco Rosas-Santiago. Licenciado en Psicología, Doctor en Psicología. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México.  [0000-0003-0987-5930](https://orcid.org/0000-0003-0987-5930)

Libertad Paredes-Díaz. Licenciada en Psicología, Maestra en Salud Pública. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México.  [0000-0001-7834-8347](https://orcid.org/0000-0001-7834-8347)

Oziell David Ibarra-Morales. Licenciado en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, México.

Khaterine Hiruhary Herbert-García. Licenciada en Nutrición. Facultad de Nutrición, Universidad Veracruzana, México.

Para citar este artículo: Campos-Uscanga, Y., Rosas-Campos, R., Rosas-Santiago, F., Paredes-Díaz, L., Ibarra-Morales, O. D. y Herbert-García, K. H. (2026). Ejercicio físico en adultos: relaciones con apego, regulación emocional y estilos de vida saludable. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 77, Artículo e6. <https://doi.org/10.5093/rpadef2026a6>

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Yolanda Campos-Uscanga. Email: ycampos@uv.mx

 Este es un artículo Open Access bajo la licencia <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

el apego, menor desregulación emocional y mayores puntajes en estilos de vida saludables. En la distribución de estilos de apego, los resultados mostraron que el estilo de apego más frecuente de esta población fue el temeroso, aunque las personas físicamente activas mostraron una mayor proporción de apego seguro en comparación con quienes no realizaban ejercicio, con un patrón similar en mujeres y hombres. Finalmente, el modelo de regresión logística indicó que el comportamiento nutricional, el manejo del estrés, la edad y el género se asociaron significativamente con la probabilidad de practicar ejercicio físico, mientras que las dimensiones de apego y regulación emocional no mostraron asociaciones significativas al considerarse conjuntamente en el modelo. En conjunto, los hallazgos sugieren que, aunque los estilos de apego diferencian a personas activas de inactivas, la asociación entre los estilos de apego y la práctica de ejercicio físico se explica principalmente por componentes del estilo de vida, como el comportamiento nutricional y el manejo del estrés.

PALABRAS CLAVES: ejercicio físico, apego adulto, regulación emocional, estilos de vida saludables, conductas de salud, adultos mexicanos

Physical exercise in adults: Relationships with attachment, emotional regulation, and healthy lifestyle

ABSTRACT: Physical exercise is an effective strategy for improving hope and quality of life; however, its prevalence remains low among the Mexican population. This low adherence may be linked to psychological and lifestyle-related factors. The aim of this study was to analyze differences in attachment styles, emotional regulation, and healthy lifestyle behaviors between physically active and inactive adults, considering potential gender differences, and to identify factors associated with exercise participation. A cross-sectional quantitative study was conducted with 541 Mexican adults (316 women, 225 men; 285 physically active, 256 inactive), aged 18–59 years ($M = 25.8$, $SD = 9.3$). The Adult Attachment Questionnaire-Revised, the Emotional Dysregulation Scale, and the Healthy Lifestyle Questionnaire were administered. The results indicated that physically active individuals exhibited lower levels of attachment avoidance and anger, lower emotional dysregulation, and higher scores on healthy lifestyle dimensions. Regarding the distribution of attachment styles, fearful attachment was the most frequent style in the sample, physically active individuals showed a higher proportion of secure attachment compared with inactive individuals, with a similar pattern observed across women and men. Finally, logistic regression analysis indicated that nutritional behavior, stress management, age, and gender were significantly associated with the likelihood of engagement in physical exercise, whereas attachment and emotional regulation dimensions did not show significant independent associations when considered jointly in the model. Overall, these findings suggest that while attachment styles distinguish active from inactive individuals, their association with physical exercise is largely explained by lifestyle components, such as nutritional behavior and stress management.

KEYWORDS: physical exercise, adult attachment, emotional regulation, healthy lifestyles, health behavior, Mexican adults

Exercício físico em adultos: relações com apego, regulação emocional e estilo de vida saudável

RESUMO: A prática de exercício físico é uma estratégia eficaz para melhorar a esperança e a qualidade de vida; no entanto, sua prevalência permanece baixa na população mexicana. Essa baixa adesão pode estar relacionada a fatores psicológicos e de estilo de vida. O objetivo deste estudo foi analisar as diferenças nos estilos de apego, regulação emocional e comportamentos de estilo de vida saudável entre adultos fisicamente ativos e inativos, considerando possíveis diferenças de gênero, bem como identificar os fatores associados à prática de exercício físico. Foi realizado um estudo quantitativo transversal com 541 adultos mexicanos (316 mulheres, 225 homens; 285 fisicamente ativos, 256 inativos), com idades entre 18 e 59 anos ($M = 25.8$; $DP = 9.3$). Foram aplicados o Questionário de Apego Adulto-Revisado, a Escala de Desregulação Emocional e o Questionário de Estilos de Vida Saudável. Os resultados indicaram que os indivíduos ativos apresentaram menores níveis de evitação e raiva no apego, menor desregulação emocional e pontuações mais altas em dimensões de estilo de vida saudável. Quanto à distribuição dos estilos de apego, o apego temeroso tenha sido o estilo mais frequente na amostra, os indivíduos fisicamente ativos apresentaram maior proporção de apego seguro em comparação com os inativos, com padrão semelhante entre mulheres e homens. Por fim, a análise de regressão logística indicou que comportamento nutricional, manejo do estresse, idade e gênero se associaram significativamente à probabilidade de praticar exercício físico, enquanto as dimensões de apego e regulação emocional não apresentaram associações significativas quando consideradas conjuntamente no modelo. Em conjunto, esses achados sugerem que, embora os estilos de apego diferenciem indivíduos ativos de inativos, sua relação com a prática de exercício físico é explicada principalmente por componentes do estilo de vida, como comportamento nutricional e manejo do estresse.

PALAVRAS-CHAVE: exercício físico, apego adulto, regulação emocional, estilos de vida saudáveis, comportamento em saúde, adultos mexicanos

Artículo recibido: 14/10/2025 | Artículo aceptado: 06/03/2026

En México, la prevalencia de inactividad física adulta es elevada: se estima que el 63% de las mujeres y el 54% de los hombres no realizan ejercicio de manera regular (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2025). La inactividad física incrementa de forma significativa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías y obesidad (Capodaglio, 2018), mientras que la práctica deportiva se asocia con menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva, incluso en situaciones de emergencia sanitaria, como durante la pandemia de COVID-19 (Guzmán-Cortés et al., 2025). Estos hallazgos destacan la importancia de fomentar hábitos saludables que promuevan beneficios sobre la salud mental, como es el caso del deporte.

Para que la práctica de ejercicio tenga un impacto positivo en la salud, se recomienda realizar al menos 30 minutos diarios, tres veces por semana, con una intensidad moderada, caracterizada por una aceleración perceptible de la frecuencia cardíaca, o con intensidad vigorosa, que implica un esfuerzo mayor, con un aumento de la frecuencia cardíaca entre el 60% y el 85% del máximo teórico y una respiración acelerada (World Health Organization, 2021). Más allá de sus efectos fisiológicos, el ejercicio físico se relaciona con otros componentes del estilo de vida saludable como un mejor manejo del estrés (Campos-Uscanga et al., 2022), mayor consumo de frutas y verduras, una mejor autopercepción de buena salud (Hart et al., 2023), así como con mayor apoyo social (Zhang et al., 2022) y una reducción de conductas de riesgo para la salud (Badicu et al., 2020). Sin embargo, algunos componentes del estilo de vida, como el comportamiento cotidiano, la responsabilidad en salud y la apreciación de la vida, han recibido menor atención en la investigación, a pesar de que la modificación conjunta de múltiples factores del estilo de vida genera efectos sinérgicos que potencian la reducción de la morbilidad y la mortalidad en la población (Zhang et al., 2021).

Estos hallazgos permiten suponer que las personas físicamente activas tienden, en general, a presentar estilos de vida más saludables. No obstante, los mecanismos psicológicos que subyacen a esta relación siguen siendo poco explorados, particularmente cuando se analizan de manera integrada. En este punto, la teoría del apego emerge como un marco conceptual pertinente para comprender cómo los patrones relacionales y emocionales influyen en el autocuidado y en la adopción de conductas saludables a lo largo del ciclo vital.

Los estilos de apego en la adultez describen la manera en que las personas se relacionan con sus figuras cercanas, a partir de los aprendizajes tempranos adquiridos en las interacciones con los cuidadores primarios (Bartholomew y

Horowitz, 1991). De manera general, se distinguen un estilo de apego seguro y tres variantes de apego inseguro: preocupado, alejado y temeroso. El apego seguro se caracteriza por una visión positiva de sí mismo y de los demás, lo que facilita el establecimiento de vínculos de confianza y proporciona una base sólida de seguridad afectiva. En contraste, el apego preocupado combina una visión negativa de sí mismo con una positiva de los demás, lo que puede obstaculizar el uso efectivo de las figuras de apego como fuente de apoyo. El apego alejado se caracteriza por una visión positiva de sí mismo y negativa de los demás, favoreciendo la autosuficiencia emocional y la evitación de la cercanía interpersonal. Finalmente, el apego temeroso implica una visión negativa de sí mismo y de los demás, lo que dificulta la construcción de vínculos seguros y genera ansiedad en las relaciones afectivas. Aunque la investigación inicial sobre apego se centró en la infancia, en años recientes su estudio en adultos ha cobrado relevancia por su asociación con el bienestar psicológico y con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como se ha documentado en población mexicana (Campos-Uscanga et al., 2019).

Desde esta perspectiva, la teoría del apego se concibe esencialmente como una teoría de regulación emocional. Las figuras de apego cumplen una función central en la modulación de los estados afectivos, especialmente en situaciones de amenaza o estrés. La evidencia indica que las personas con mayor ansiedad en el apego tienden a mostrar respuestas emocionales más intensas y a emplear estrategias de regulación emocional centradas en la implicación interpersonal para manejar el malestar afectivo, mientras que quienes presentan alto apego alejado recurren con menor frecuencia a estas estrategias y tienden a emplear estilos de regulación más controlados y defensivos, característicos de la desactivación emocional (Walker y Kunst, 2025). La expresión de las dimensiones del apego y de las estrategias de regulación emocional puede verse modulada por procesos de socialización de género, que influyen en la manifestación de la ansiedad, la evitación y la expresión del enfado en mujeres y hombres (Morales-Sanhueza y Martín-Mora-Parra, 2024; Walker y Kunst, 2025).

En este contexto, algunos estudios han comenzado a explorar la relación entre apego y actividad física. En población adolescente, por ejemplo, se ha observado una correlación positiva entre la práctica de actividad física y el apego materno y paterno (Lisinskiene y Juskiene, 2019). De manera similar, en estudiantes universitarios se ha documentado un efecto moderador de la actividad física en la relación entre apego ansioso y síntomas depresivos (Jiang et al., 2022), lo que sugiere que el ejercicio físico podría

desempeñar un papel relevante en la regulación de ciertos estados emocionales en la adultez. En el ámbito deportivo, particularmente en deportistas de competición, el apego seguro se ha asociado con mayor bienestar psicológico, mejor relación con el entrenador y mejor rendimiento, mientras que, los estilos de apego inseguros representan un riesgo para la salud mental y el desempeño deportivo (Valls-Barberá y Magallares, 2025).

De forma complementaria, la actividad física se ha vinculado con una mejor regulación emocional, menor impulsividad, menor presencia de conductas no saludables, mejor calidad del sueño y una mayor participación en actividades de ocio en jóvenes universitarios (Elliott et al., 2024). Así mismo, se ha documentado que la regulación emocional desempeña un papel mediador en la relación entre la actividad física y el bienestar subjetivo (Jannah et al., 2025). Incluso en contextos emergentes, como los *esports* o videojuegos competitivos, se ha observado que el éxito en el desempeño se relaciona con la autogestión emocional y los estilos de vida saludables (García-Naveira y Zarceño, 2022).

A pesar del creciente interés en los vínculos entre ejercicio físico, estilos de vida, regulación emocional y apego, la evidencia disponible ha sido abordada de manera fragmentada, con un énfasis predominante en población infantil, adolescente o en muestras clínicas. En la población adulta sana, los estudios que integren simultáneamente estos factores siguen siendo escasos, lo que limita la comprensión de cómo los estilos de apego y la regulación emocional se asocian con la práctica de ejercicio físico y con estilos de vida saludables en esta etapa del desarrollo.

En este escenario, el presente estudio tiene como objetivo analizar las diferencias en estilos de apego, regulación emocional y estilos de vida entre personas adultas que realizan ejercicio físico y quienes no lo practican, considerando posibles diferencias según el género, así como examinar qué variables se asocian de manera conjunta con la práctica de ejercicio. Se planteó como hipótesis principal que las personas físicamente activas presentarían con mayor frecuencia un estilo de apego seguro, mayores puntajes en estilos de vida saludables y menores niveles de desregulación emocional en comparación con las personas inactivas. De manera complementaria, se exploró si estos patrones se mantenían de forma similar en mujeres y hombres. Asimismo, se plantea que, al considerar simultáneamente variables sociodemográficas y psicológicas, la práctica de ejercicio físico se asociará tanto con los estilos de apego, como con los estilos de vida y la desregulación emocional.

Método

Diseño de Investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal y con alcance analítico orientado a la comparación de grupos (Ato et al., 2013).

Participantes

Participaron 541 adultos, reclutados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, con edades comprendidas entre 18 y 59 años ($M = 25.8$; $DT = 9.3$). Del total de participantes, el 58.4% eran mujeres ($n = 316$) y el 41.6% hombres ($n = 225$). En términos sociodemográficos, la mayoría de las personas participantes reportó contar con nivel educativo de bachillerato (77.1%), seguido de estudios de licenciatura (12.7%). En menor proporción, se reportaron estudios de secundaria o menos (5.1%) y posgrado (5.1%). En cuanto a la ocupación, predominó la condición de estudiantes (63.8%), seguida de personas con actividad laboral (27.3%), mientras que una proporción menor correspondió a personas jubiladas, dedicadas a labores del hogar o pensionistas (8.9%).

De los participantes, el 53% realizaban ejercicio físico ($n = 285$) y el 47% no lo realizaban ($n = 256$). Para considerar a alguien dentro del grupo activo, este debía reportar la realización de ejercicio físico constante durante al menos un año, al menos tres días a la semana y con dedicación de al menos 150 minutos a la semana. Para este estudio reportaron que en promedio realizaban ejercicio físico cuatro veces a la semana y dedicaban 386 minutos a la semana. Las actividades físicas reportadas por los participantes fueron diversas y no excluyentes. El 41.3% indicó realizar actividades aeróbicas, como caminar, correr, ciclismo o natación, seguido del entrenamiento de fuerza y acondicionamiento (22.2%) y de los deportes de conjunto (19.7%). En menor proporción se reportaron deportes individuales y de combate (4.5%), así como actividades cuerpo-mente o rítmicas, como yoga, pilates o danza (3.3%). Cabe señalar que una proporción de participantes reportó la práctica combinada de dos o más tipos de ejercicio físico.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico que también incluía preguntas sobre la práctica de ejercicio físico.

A los participantes se les solicitó que indicaran si realizaban ejercicio físico o no, el tipo o deporte que practicaban, la frecuencia semanal, la duración de cada sesión y el tiempo total que llevaban realizándolo.

Se utilizó el *Cuestionario de Apego Adulto-Revisado* (CAA-R; Collins y Read, 1990; adaptación española de Melero y Cantero, 2024), compuesto por 35 ítems en formato Likert y estructurado en cuatro dimensiones: ansiedad, competencia socioemocional, evitación y enfado. Las puntuaciones se calcularon como medias de los ítems correspondientes a cada subescala, obteniendo indicadores dimensionales continuos.

A partir de la combinación de estas dimensiones se clasificaron los estilos de apego siguiendo el modelo teórico clásico: seguro (baja ansiedad, evitación y enfado; alta competencia socioemocional), preocupado (alta ansiedad y enfado; baja competencia socioemocional y evitación), evitativo o alejado (alta evitación; baja ansiedad, enfado y competencia socioemocional) y temeroso (alta ansiedad, evitación y enfado; baja competencia socioemocional). La categorización se realizó utilizando puntos de corte basados en la mediana de la muestra, dado que el instrumento fue concebido originalmente desde un enfoque dimensional y no establece baremos categóricos universales. Esta categorización permitió asignar un estilo predominante para los análisis comparativos.

En su validación original, el instrumento mostró índices de consistencia interna adecuados ($\alpha = .75-.86$) y evidencias satisfactorias de validez. En la presente muestra, los coeficientes alfa oscilaron entre $.66$ y $.78$, indicando niveles de consistencia interna aceptables en la mayoría de las dimensiones.

La *Escala de Desregulación Emocional* (DERS-SF, Kaufman et al., 2016) está adaptada y validada para población mexicana (De la Rosa-Gómez et al., 2021). Consta de 15 ítems con respuesta Likert de 1 a 5 puntos, con seis dimensiones: no aceptación, metas, impulsividad, estrategias, conciencia y claridad. La consistencia interna y la confiabilidad de la escala son adecuadas ($\omega_H = .80$) (De la Rosa-Gómez et al., 2021). En la presente muestra la confiabilidad fue buena ($\alpha = .92$).

El *Cuestionario de Estilos de Vida Saludable* está compuesto por 38 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 = *nunca*, 5 = *siempre*), distribuidos en ocho dimensiones: apoyo social, apreciación de la vida, comportamiento cotidiano, alimentación, ejercicio físico, conductas de riesgo para la salud, manejo del estrés y responsabilidad en salud (Zavaleta-Abad et al., 2023). El instrumento muestra adecuados índices de consistencia interna en sus dimensiones ($\alpha = .58-.84$). En la muestra

del presente estudio, los coeficientes de fiabilidad oscilaron entre $\alpha = .68$ y $\alpha = .83$, lo que indica niveles aceptables de consistencia interna.

Procedimientos

Los datos se recopilaron entre julio y diciembre de 2023 en un campus universitario de 33 hectáreas de una universidad pública mexicana. La evaluación se realizó de manera presencial e individual. Los participantes fueron invitados a participar, recibieron información sobre el estudio y firmaron el consentimiento informado antes de completar los cuestionarios. La aplicación se llevó a cabo en espacios tranquilos del campus, garantizando condiciones adecuadas de iluminación y temperatura, y se realizó de forma autónoma, sin la presencia de otras personas. El tiempo promedio de respuesta fue de aproximadamente 15 minutos.

La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. En todo momento se garantizó la protección de los datos personales y la integridad de los participantes, quienes pudieron retirarse del estudio sin consecuencia alguna. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana (registro CONBIOÉTICA-30-CEI-006-20191210; folio de proyecto 202304), el 9 de mayo de 2023, y se condujo de conformidad con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

Análisis de Datos

Se evaluó la normalidad de las variables mediante asimetría y curtosis ($|asimetría| < 2$; $|curtosis| < 2$; Domínguez-Lara, 2025), lo que permitió emplear análisis paramétricos. Las comparaciones de medias entre participantes que realizan ejercicio físico y quienes no se realizaron con *t* de Student para muestras independientes, calculando el tamaño del efecto mediante *d* de Cohen ($0.20 =$ *pequeña*; $0.50 =$ *mediana*; $0.80 =$ *grande*; Domínguez-Lara, 2018). Para analizar diferencias entre los cuatro estilos de apego se utilizó ANOVA de un factor. Se aplicó chi-cuadrado de independencia para evaluar asociaciones entre variables categóricas, con *V* de Cramér como medida del efecto y residuos tipificados ajustados para identificar celdas significativas ($\geq |1.96|$, $p < .05$).

Para explorar factores asociados a la práctica de ejercicio físico, se estimó una regresión logística binaria (*forward stepwise*), incluyendo indicadores de estilos de

vida saludables, desregulación emocional, estilos de apego, edad y género como predictores. El ajuste del modelo se evaluó mediante Δx^2 y pseudo- R^2 de Nagelkerke, considerando $p < .05$ como nivel de significación.

Resultados

Se observaron diferencias entre las personas que se ejercitan y las que no en dimensiones del apego como en evitación (no se ejercitan: $M = 14.26$, $DT = 5.28$; se ejercitan: $M = 13.32$, $DT = 4.95$), $t(528) = 2.10$, $p = .036$, $d = 0.18$, y en enfado (no se ejercitan: $M = 14.94$, $DT = 5.16$; se ejercitan: $M = 13.86$, $DT = 4.97$), $t(528) = 2.44$, $p = .015$, $d = 0.21$. En contraste, en ansiedad no se observaron diferencias

estadísticamente significativas, aunque se identificó una tendencia, con puntuaciones ligeramente mayores en personas que no se ejercitan ($M = 14.68$, $DT = 5.64$) en comparación con quienes se ejercitan ($M = 13.73$, $DT = 5.85$), $t(528) = 1.80$, $p = .060$, $d = 0.16$. Tampoco se observaron diferencias significativas en compromiso socioemocional (no se ejercitan: $M = 20.92$, $DT = 4.75$; se ejercitan: $M = 21.39$, $DT = 4.75$), $t(528) = -1.14$, $p = .256$, $d = -0.10$ (Tabla 1).

En las dimensiones de desregulación emocional se observaron diferencias significativas en no aceptación (no se ejercitan: $M = 2.29$, $DT = 1.31$; se ejercitan: $M = 2.02$, $DT = 1.16$), $t(536) = 2.51$, $p = .013$, $d = 0.22$; metas (no se ejercitan: $M = 10.64$, $DT = 4.33$; se ejercitan: $M = 9.52$, $DT = 3.98$), $t(536) = 3.10$, $p = .002$, $d = 0.27$; impulsividad (no se ejercitan: $M = 8.46$, $DT = 4.13$; se ejercitan: $M = 7.28$, $DT = 3.47$), $t(536) =$

Tabla 1. Comparación de medias entre grupos según tiempo realizando ejercicio físico

| Variable | No se ejercitan | Se ejercitan | t (gl) | p | d |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|--------|--------|
| Dimensiones del apego | Media (DT) | Media (DT) | | | |
| Ansiedad | 14.68 (5.64) | 13.73 (5.85) | 1.8 (528) | .060 | 0.164 |
| Compromiso socioemocional | 20.92 (4.75) | 21.39 (4.75) | -1.14 (528) | .256 | -0.099 |
| Evitación | 14.26 (5.28) | 13.32 (4.95) | 2.10 (528) | .036* | 0.183 |
| Enfado | 14.94 (5.16) | 13.86 (4.97) | 2.44 (528) | .015* | 0.212 |
| Desregulación emocional | | | | | |
| No aceptación | 2.29 (1.31) | 2.02 (1.16) | 2.51 (536) | .013* | 0.216 |
| Metas | 10.64 (4.33) | 9.52 (3.98) | 3.10 (536) | .002* | 0.268 |
| Impulsividad | 8.46 (4.13) | 7.28 (3.47) | 3.58 (536) | <.001* | 0.309 |
| Estrategias | 6.16 (2.89) | 5.47 (2.77) | 2.80 (536) | .005* | 0.242 |
| Conciencia | 2.67 (1.27) | 2.48 (1.36) | 1.70 (536) | .091 | 0.146 |
| Claridad | 4.85 (2.12) | 4.41 (2.14) | 2.39 (536) | 0.017* | 0.207 |
| Estilos de vida saludables | | | | | |
| Ejercicio físico | 10.58 (4.08) | 13.33 (3.17) | -8.64 (531) | <.001* | -0.750 |
| Comportamiento regular | 13.79 (3.27) | 14.86 (3.39) | -3.71 (531) | <.001* | -0.321 |
| Comportamiento nutricional | 13.61 (3.10) | 15.10 (2.89) | -5.70 (531) | <.001* | -0.494 |
| Responsabilidad en salud | 24.61 (3.68) | 25.20 (3.11) | -1.99 (531) | .047* | -0.173 |
| Apoyo social | 21.33 (4.37) | 22.04 (4.01) | -1.94 (531) | .053 | -0.168 |
| Manejo del estrés | 16.98 (3.79) | 18.74 (3.65) | -5.44 (531) | <.001* | -0.472 |
| Apreciación por la vida | 19.15 (3.38) | 20.37 (3.37) | -4.16 (531) | <.001* | -0.361 |

Nota. DT = Desviación Típica; d = d de Cohen (magnitud del efecto).

*Diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.05$).

3.58, $p < .001$, $d = 0.31$; y estrategias (no se ejercitan: $M = 6.16$, $DT = 2.89$; se ejercitan: $M = 5.47$, $DT = 2.77$), $t(536) = 2.80$, $p = .005$, $d = 0.24$. En conciencia emocional no se observaron diferencias significativas, aunque se identificó una tendencia (no se ejercitan: $M = 2.67$, $DT = 1.27$; se ejercitan: $M = 2.48$, $DT = 1.36$), $t(536) = 1.70$, $p = .091$, $d = 0.15$. En claridad emocional se observaron diferencias significativas (no se ejercitan: $M = 4.85$, $DT = 2.12$; se ejercitan: $M = 4.41$, $DT = 2.14$), $t(536) = 2.39$, $p = .017$, $d = 0.21$ (Tabla 1).

En relación con los estilos de vida saludables se observaron diferencias significativas en ejercicio físico (no se ejercitan: $M = 10.58$, $DT = 4.08$; se ejercitan: $M = 13.33$, $DT = 3.17$), $t(531) = -8.64$, $p < .001$, $d = -0.75$; comportamiento regular (no se ejercitan: $M = 13.79$, $DT = 3.27$; se ejercitan: $M = 14.86$, $DT = 3.39$), $t(531) = -3.71$, $p < .001$, $d = -0.32$; comportamiento nutricional (no se ejercitan: $M = 13.61$, $DT = 3.10$; se ejercitan: $M = 15.10$, $DT = 2.89$), $t(531) = -5.70$, $p < .001$, $d = -0.49$; responsabilidad en salud (no se ejercitan: $M = 24.61$, $DT = 3.68$; se ejercitan: $M = 25.20$, $DT = 3.11$), $t(531) = -1.99$, $p = .047$, $d = -0.17$; manejo del estrés (no se ejercitan: $M = 16.98$, $DT = 3.79$; se ejercitan: $M = 18.74$, $DT = 3.65$), $t(531) = -5.44$, $p < .001$, $d = -0.47$; y apreciación por la vida (no se ejercitan: $M = 19.15$, $DT = 3.38$; se ejercitan: $M = 20.37$, $DT = 3.37$), $t(531) = -4.16$, $p < .001$, $d = -0.36$. En apoyo social no se observaron diferencias estadísticamente significativas, aunque se identificó una tendencia (no se ejercitan: $M = 21.33$, $DT = 4.37$; se ejercitan: $M = 22.04$, $DT =$

4.01), $t(531) = -1.94$, $p = .053$, $d = -0.17$ (Tabla 1).

Las puntuaciones de apego se obtuvieron combinando las dimensiones del CAA-r y clasificando a los participantes según el modelo clásico: seguro, preocupado, alejado y temeroso, usando la mediana de la muestra como punto de corte. El estilo más frecuente fue temeroso (39.2%, $n = 208$), seguido de alejado (28.7%, $n = 152$), seguro (17.4%, $n = 92$) y preocupado (14.7%, $n = 78$) (Figura 1).

Se comparó la distribución de los estilos de apego entre personas que se ejercitan y aquellas que no mediante una prueba de chi-cuadrado. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los estilos de apego, $\chi^2(3) = 8.84$, $p = .032$, con un tamaño del efecto pequeño (V de Cramer = 0.129). En el apego seguro la proporción fue menor en personas que no se ejercitan (41.3 %) que en personas que se ejercitan (58.7 %), observándose un déficit significativo en el primer grupo ($RTA = -2.436$) y un exceso en el segundo ($RTA = 2.436$). En el apego temeroso se identificó una mayor proporción en personas que no se ejercitan (58.7 %) frente a las personas que se ejercitan (41.3 %), con un exceso significativo en el grupo que no se ejercita ($RTA = 2.159$) y un déficit en el grupo que se ejercita ($RTA = -2.159$). En contraste, en los estilos preocupado (47.4 % vs. 52.6 %) y alejado (54.6 % vs. 45.4 %) no se observaron contribuciones significativas a la chi-cuadrado, dado que los errores tipificados no alcanzaron valores significativos ($|RTA| < 1.96$) (Tabla 2).

Figura 1. Distribución de estilos de apego en la muestra total

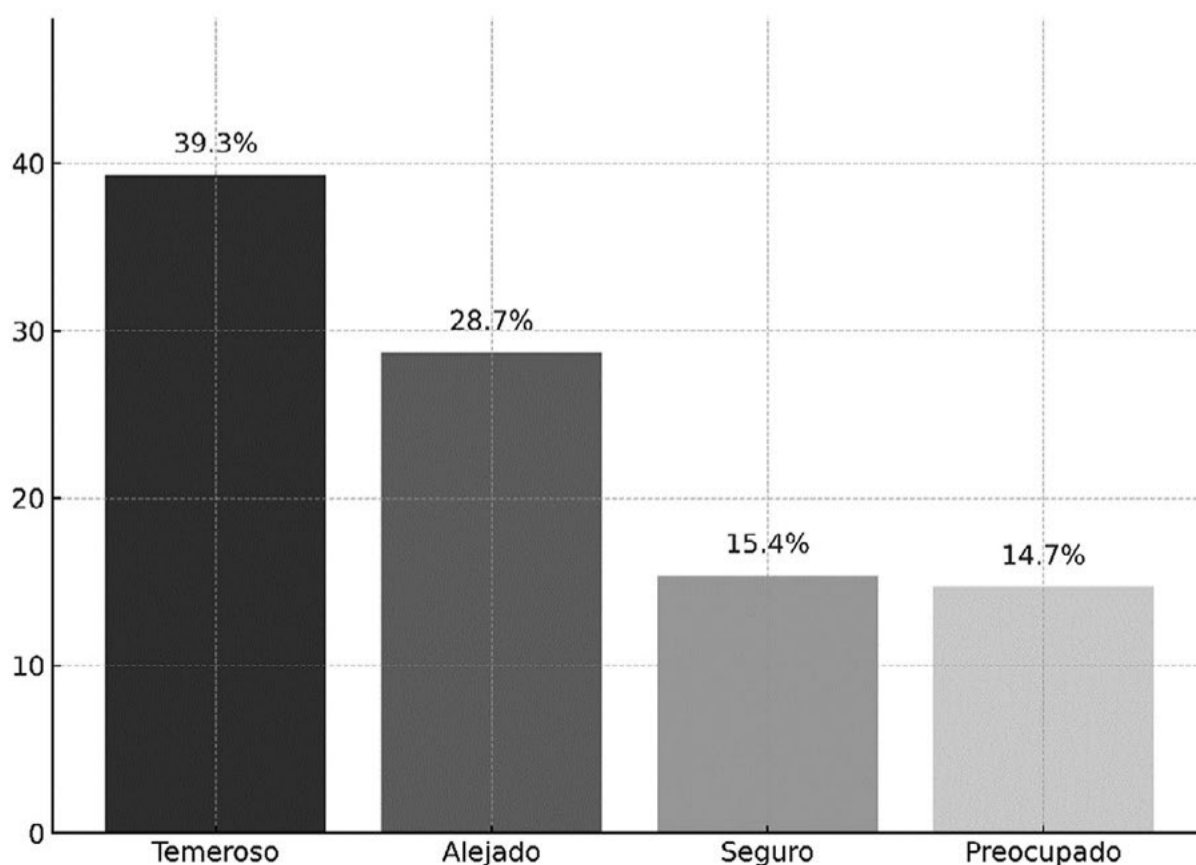


Tabla 2. Distribución del tiempo realizando ejercicio físico por estilo de apego

| Tipo apego | No se ejercitan | | Se ejercitan | | χ^2 (gl) | <i>p</i> | <i>V</i> |
|------------|-----------------|--------|--------------|--------|---------------|----------|----------|
| | % | RTA | % | RTA | | | |
| Seguro | 41.3 | -2.436 | 58.7 | 2.436 | 8.84 (3) | .032 | 0.129 |
| Preocupado | 47.4 | -1.033 | 52.6 | 1.033 | | | |
| Alejado | 54.6 | 0.519 | 45.4 | -0.519 | | | |
| Temeroso | 58.7 | 2.159 | 41.3 | -2.159 | | | |

Nota. RTA = Residuos tipificados ajustados. Valores absolutos ≥ 1.96 indican contribuciones significativas a chi-cuadrado.

No se observaron diferencias entre los estilos de apego y los días/minutos por semana en que se realiza ejercicio físico. Sin embargo, las personas con apego temeroso tienen mayores puntajes de desregulación emocional,

mientras que las personas con apego seguro presentan los menores puntajes. Por otro lado, el apego seguro tuvo puntajes mayores de estilos de vida saludables en las dimensiones de comportamiento regular y manejo del estrés

Tabla 3. Comparación de medias entre estilos de apego

| | Seguro Media (DT) | Preocupado Media (DT) | Alejado Media (DT) | Temeroso Media (DT) | <i>p</i> |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|
| Días que se ejercita | 3.9 (1.6) | 3.8 (1.5) | 3.9 (1.5) | 3.8 (1.6) | 0.893 |
| Minutos a la semana | 354 (415) | 363 (380) | 374 (287) | 363 (338) | 0.984 |
| Desregulación emocional | 23.1 (7.2) | 30.8 (10.2) | 32.2 (10.5) | 39.2 (12.6) | <.001a, b |
| No aceptación | 1.5 (0.9) | 2.1 (1.2) | 2.1 (1.1) | 2.5 (1.4) | <.001a, b |
| Metas | 7.3 (2.9) | 10.0 (3.7) | 9.5 (3.8) | 11.9 (4.3) | <.001a, b |
| Impulsividad | 3.8 (1.5) | 5.4 (2.7) | 5.8 (2.5) | 6.9 (3.1) | <.001a, b |
| Estrategias | 3.8 (1.5) | 5.4 (2.7) | 5.8 (2.5) | 6.9 (3.1) | <.001a, b |
| Conciencia | 2.2 (1.4) | 2.3 (1.2) | 2.6 (1.3) | 2.8 (1.3) | <.001a, c |
| Claridad | 3.2 (1.7) | 4.4 (1.9) | 4.4 (1.7) | 5.5 (2.3) | .001a, b |
| Estilos de vida saludables | | | | | |
| Ejercicio físico | 12.5 (3.7) | 12.3 (3.9) | 11.7(4.2) | 11.6 (3.9) | 0.206 |
| Comportamiento regular | 16.3 (2.9) | 14.6 (3.1) | 14.3 (3.1) | 13.3 (3.4) | <.001 ^{a, b} |
| Comportamiento nutricional | 15.7 (2.8) | 14.6 (2.8) | 14.1 (3.0) | 13.7 (3.1) | <.001 ^d |
| Responsabilidad en salud | 27.0 (2.7) | 25.8 (2.9) | 24.2 (3.7) | 24.1 (3.2) | <.001 ^{d, c, e} |
| Apoyo social | 24.0 (3.7) | 23.2 (3.6) | 20.9 (4.1) | 20.7 (4.1) | <.001 ^{d, c, e} |
| Manejo del estrés | 20.5 (3.1) | 18.6 (3.1) | 17.7 (3.4) | 16.5 (4.0) | <.001 ^{a, b} |
| Apreciación por la vida | 22.0 (2.6) | 20.5 (3.2) | 19.4 (3.2) | 18.7 (3.5) | <.001 ^{b, c} |

Nota. *M* = Media; *DT* = Desviación Típica.

a = Temeroso diferente de todos.

b = Seguro diferente de todos.

c = Preocupado diferente de temeroso.

d = Seguro diferente de alejado y temeroso.

e = Preocupado diferente de alejado.

Tabla 4. Distribución de estilos de apego según género y práctica de ejercicio físico

| Estilo de apego | Mujeres no activas <i>n</i> (%) | Mujeres activas <i>n</i> (%) | Hombres no activos <i>n</i> (%) | Hombres activos <i>n</i> (%) |
|-----------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Seguro | 14 (31.1%) | 31 (68.9%) | 24 (51.1%) | 23 (48.9%) |
| Preocupado | 8 (38.1%) | 13 (61.9%) | 29 (50.9%) | 28 (49.1%) |
| Alejado | 30 (41.7%) | 42 (58.3%) | 51 (65.4%) | 27 (34.6%) |
| Temeroso | 40 (49.4%) | 41 (50.6%) | 82 (64.6%) | 45 (35.4%) |

Nota. Análisis global: $\chi^2(3) = 8.84, p = .032$, *V* de Cramer = .13. Análisis estratificados por género: mujeres, $\chi^2(3) = 4.14, p = .247$; hombres, $\chi^2(3) = 5.59, p = .133$. Se presentan frecuencias absolutas y porcentajes por fila.

en comparación con todos los otros grupos, así como en comportamiento nutricional, responsabilidad en salud y apoyo social en comparación con el apego alejado y temeroso (Tabla 3).

Con el fin de explorar posibles diferencias por género, se analizó la distribución de los estilos de apego según la práctica de ejercicio físico en mujeres y hombres (Tabla 4). En el análisis global se observó una asociación significativa entre estilo de apego y práctica de ejercicio físico ($\chi^2(3) = 8.84, p = .032$), con un tamaño del efecto pequeño. En los análisis estratificados por género no se observaron asociaciones estadísticamente significativas (mujeres: $\chi^2(3) = 4.14, p = .247$; hombres: $\chi^2(3) = 5.59, p = .133$). No obstante, en ambos géneros se identificó un patrón descriptivo similar, caracterizado por una mayor frecuencia de apego seguro entre las personas físicamente activas y una mayor proporción de apego temeroso entre las personas no activas.

El modelo mostró un ajuste significativamente mejor que el modelo nulo ($\Delta x^2 = 71.62, p < .001$) y una capacidad

explicativa modesta (R^2 de Nagelkerke = .18). Los resultados indican que mayores puntajes en comportamiento nutricional y manejo del estrés se asociaron con una mayor probabilidad de practicar ejercicio físico. Asimismo, la edad y el género se asociaron de manera significativa con la práctica de ejercicio. Por el contrario, al considerar simultáneamente todas las variables incluidas en el modelo, las dimensiones de regulación emocional y los estilos de apego no mostraron asociaciones significativas con la práctica de ejercicio físico (Tabla 5).

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las diferencias en estilos de apego, regulación emocional y estilos de vida saludables entre personas adultas que practican ejercicio físico y aquellas que no lo realizan, así como examinar qué variables se asocian de manera conjunta con la práctica de ejercicio. En conjunto, los resultados permiten

Tabla 5. Regresión logística binaria para la práctica de ejercicio físico

| Variable | <i>B</i> | Error típico | Wald | <i>p</i> | IC 95% |
|----------------------------|----------|--------------|-------|----------|-----------------|
| Comportamiento nutricional | 0.147 | 0.040 | 13.73 | < .001 | 0.069 – 0.225 |
| Manejo del estrés | 0.076 | 0.037 | 4.25 | .039 | 0.004 – 0.149 |
| Género | -0.673 | 0.218 | 9.53 | .002 | -1.100 – -0.246 |
| Edad | 0.035 | 0.012 | 8.45 | .004 | 0.011 – 0.059 |

Nota. Variable dependiente: práctica de ejercicio físico (0 = no, 1 = sí). Se reportan coeficientes no estandarizados (*B*).

confirmar parcialmente la hipótesis planteada. Los análisis comparativos mostraron que las personas físicamente activas presentan un perfil más favorable, caracterizado por menores niveles de evitación y enfado en el apego, una tendencia hacia menor ansiedad, menores puntajes de desregulación emocional y puntajes más altos en estilos de vida saludables, lo que coincide con la evidencia que vincula la actividad física con un mejor ajuste emocional y mayores conductas de autocuidado (Li et al., 2024). No obstante, al integrar simultáneamente todas las variables en el análisis multivariado, únicamente el comportamiento nutricional, el manejo del estrés, la edad y el género se mantuvieron asociados de manera significativa con la práctica de ejercicio físico, mientras que las dimensiones de apego y desregulación emocional dejaron de mostrar asociaciones directas. Este hallazgo sugiere que, si bien las variables psicológicas diferencian a las personas activas de las inactivas a nivel descriptivo, su influencia sobre la práctica de ejercicio podría operar de forma indirecta a través de hábitos concretos de autocuidado y organización de la vida cotidiana. Estos resultados son coherentes con la literatura que señala que los estilos de apego inseguros representan un factor de riesgo para la salud mental y el desempeño deportivo (Valls-Barberá y Magallares, 2025), pero que su impacto conductual se expresa principalmente en combinación con otros factores de estilo de vida.

La menor evitación y la menor expresión de enfado observadas en el grupo físicamente activo sugieren una mayor disposición a la cercanía afectiva y una mejor modulación de estados emocionales negativos. Estos resultados pueden explicarse, al menos en parte, por los efectos del ejercicio sobre los sistemas de respuesta al estrés, particularmente mediante la modulación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, lo que favorece una reducción de la ansiedad y una mejor regulación emocional (Cherland, 2012). La actividad física regular parece reducir las respuestas de ansiedad y estrés, lo que puede mejorar las conexiones interpersonales y disminuir las conductas de evitación (Herring, 2018; Watanasriyakul et al., 2017). Asimismo, la menor expresión de enfado es coherente con estudios que señalan que la práctica física regular favorece el control de impulsos y la disminución de estados afectivos negativos (Elliott et al., 2024), que se sabe están asociados a estilos de apego inseguro (Mikulincer y Shaver, 2007).

En relación con la desregulación emocional, se encontraron diferencias significativas en cinco de las seis dimensiones evaluadas. Las personas físicamente activas mostraron una mayor capacidad para aceptar sus emociones, fijarse metas, controlar la impulsividad, utilizar estrategias reguladoras y clarificar sus estados emocionales. Estos resultados

sugieren que la práctica regular de ejercicio físico favorece un funcionamiento emocional más adaptativo. Una posible explicación es que la actividad física activa mecanismos neurobiológicos que promueven el equilibrio afectivo, entre ellos el incremento en la disponibilidad de neurotransmisores asociados con la regulación del estado de ánimo y el fortalecimiento de los circuitos cortico-límbicos responsables de la autorregulación emocional (Cherland, 2012). En este sentido, el ejercicio no solo constituye una conducta de salud preventiva, sino también un recurso con potencial regulador en el ámbito psicológico y relacional.

Además, los resultados son coherentes con una investigación previa en estudiantes universitarios que señala que la actividad física se relaciona con mayor regulación emocional, menor impulsividad, menos síntomas prefrontales, mejor calidad de sueño y más actividades de ocio en jóvenes universitarios (Elliott et al., 2024). Asimismo, se ha encontrado que el ejercicio puede estar asociado con mayor bienestar psicológico e inteligencia emocional con énfasis en el manejo del estrés (Campos-Uscanga et al., 2022), lo cual podría explicar en parte las puntuaciones más bajas de enfado observadas en este estudio.

En cuanto a los estilos de vida saludables, los resultados muestran diferencias significativas con tamaños de efecto moderados en la mayoría de las dimensiones, a excepción del apoyo social, que en este caso no alcanzó significancia estadística, a diferencia de lo reportado por Zhang et al. (2022). Más allá de esta discrepancia, los hallazgos coinciden con investigaciones previas que han documentado la relación del ejercicio físico con un mejor manejo del estrés (Campos-Uscanga et al., 2022), el consumo de frutas y verduras, la autopercepción de buena salud (Hart et al., 2023) y comportamientos de riesgo para la salud (Badicu et al., 2020). A ello se suma la evidencia de su asociación con la dimensión de apreciación por la vida, lo que amplía la comprensión de su impacto en el bienestar general. En conjunto, estos resultados sugieren que la práctica regular de ejercicio no solo funciona como un indicador instrumental de salud física, sino que también opera como un hábito estructurante que facilita la incorporación de otras conductas saludables y fortalece una visión positiva de la vida (Dhuli et al., 2022).

Al analizar la distribución de los estilos de apego, se observó un predominio de perfiles inseguros, particularmente del estilo temeroso, seguido del alejado, mientras que los estilos seguro y preocupado mostraron una menor frecuencia. Esta distribución indica una alta prevalencia de modelos vinculares caracterizados por evitación, con o sin ansiedad, lo cual resulta relevante para la comprensión del funcionamiento emocional y conductual de la muestra. El predominio del apego temeroso, definido por una

combinación de alta ansiedad y evitación, ha sido asociado con modelos internos negativos de uno mismo y de los demás, desconfianza interpersonal y dificultades para establecer intimidad (Bartholomew y Horowitz, 1991). La elevada frecuencia observada podría vincularse no solo con experiencias tempranas, sino también con factores contextuales actuales, como la inestabilidad de los vínculos afectivos, el estrés académico y la coexistencia de demandas contradictorias de autonomía y cercanía en poblaciones jóvenes y universitarias (Terashima y Takai, 2019).

En este sentido, la baja frecuencia del apego seguro constituye un hallazgo relevante, dado que la literatura suele reportar proporciones mayores de este estilo en muestras no clínicas (Martín-Mora-Parra y Morales-Sanhueza, 2024). Este patrón podría reflejar condiciones de vulnerabilidad psicosocial compartidas por la muestra, que afectan a la percepción de seguridad en las relaciones interpersonales y, potencialmente, a la adopción de conductas de autocuidado.

Al considerar la práctica de ejercicio físico, se observaron diferencias significativas en la distribución de los estilos de apego. El estilo seguro fue más frecuente entre las personas físicamente activas, mientras que el estilo temeroso predominó en el grupo inactivo. Estos resultados sugieren que la seguridad afectiva podría facilitar la participación en prácticas saludables, posiblemente a través de mayores niveles de autoeficacia, menor evitación social y mayor apertura a experiencias nuevas, como ha sido señalado en estudios previos (Elliott et al., 2024). En contraste, el apego temeroso, caracterizado por sensibilidad al rechazo y desconfianza interpersonal, podría actuar como una barrera para la adopción sostenida de conductas como el ejercicio físico, especialmente cuando estas implican exposición social o evaluación del desempeño (Bartholomew y Horowitz, 1991).

Finalmente, el análisis multivariado permitió integrar y matizar los hallazgos obtenidos en los análisis comparativos. Aunque las personas físicamente activas mostraron perfiles más adaptativos en apego y regulación emocional en los análisis bivariados, estas variables no mantuvieron asociaciones directas con la práctica de ejercicio al considerarse simultáneamente con otros factores. En cambio, el comportamiento nutricional, el manejo del estrés, la edad y el género emergieron como los predictores más consistentes. Este patrón sugiere que el ejercicio físico se inscribe en un entramado más amplio de hábitos de autocuidado, donde las variables psicológicas podrían desempeñar un papel distal o mediador, influyendo en la organización de la vida cotidiana y en la adopción de estilos de vida saludables, más que actuando como determinantes directos de la

conducta deportiva (Campos-Uscanga et al., 2022; Mikulincer y Shaver, 2007).

Desde una perspectiva de género, los resultados sugieren que, aunque mujeres y hombres difieren en la prevalencia de la práctica de ejercicio físico, el patrón de asociación entre estilos de apego y actividad física es similar en ambos grupos. Esto indica que el género no actúa como un modulador directo de la relación entre apego y ejercicio, sino como un factor contextual que influye en la probabilidad de adopción de la conducta deportiva (Brazo-Sayavera et al., 2021; Campos-Uscanga et al., 2022), tal como se observó en el modelo multivariado, donde el género se mantuvo como predictor significativo de la práctica de ejercicio físico.

Limitaciones y Perspectiva Futuras

Es importante señalar que estos resultados corresponden a un análisis comparativo y no permiten establecer relaciones causales debido al diseño transversal del estudio. No obstante, el patrón sistemático de diferencias observadas respalda la hipótesis de que la práctica sostenida de ejercicio físico podría estar asociada con perfiles psicológicos más adaptativos. Cabe destacar que podría existir una bidireccionalidad potencial entre la práctica deportiva y los estilos de apego, ya que no es posible determinar si los estilos de apego influyen en la predisposición a realizar ejercicio físico o si, por el contrario, la participación regular de deporte contribuye a modificar dichos patrones de apego en la adultez.

Otra limitación del estudio es que la medición de las variables fue por autoinforme sin verificación de la práctica constante del ejercicio físico, la intensidad de este o las variantes. Del mismo modo, las variables psicológicas fueron únicamente determinadas por autoinforme sin entrevista psicológica profunda para ratificar los hallazgos y clasificaciones, especialmente en cuanto al estilo de apego. Por ello, estudios posteriores que se apoyen de herramientas más objetivas para medir actividad física y variables psicológicas serían relevantes.

Aunque se incorporó el género como variable sociodemográfica y se realizaron análisis estratificados, el diseño transversal del estudio limita la exploración de interacciones más complejas entre género, apego y práctica de ejercicio, lo que deberá abordarse en investigaciones futuras con diseños longitudinales o mixtos.

Finalmente, los análisis no se realizaron de acuerdo con el tipo de deporte que practicaban los participantes, por lo que futuros estudios podrían enfocarse en deportes específicos donde pueden darse interacciones diferentes.

Aplicabilidad

Los resultados de este estudio sugieren que las estrategias de promoción del ejercicio físico en población adulta deberían priorizar enfoques integrados de estilos de vida saludables, más que intervenciones centradas exclusivamente en variables psicológicas individuales. En particular, dado que el comportamiento nutricional y el manejo del estrés emergieron como los principales predictores de la práctica de ejercicio físico en el análisis multivariado, las acciones de intervención podrían enfocarse en facilitar la incorporación conjunta de estos hábitos como vía para favorecer la adherencia al ejercicio.

En el ámbito educativo, deportivo y de salud, estos hallazgos respaldan el diseño de programas que integren ejercicio físico con componentes prácticos de organización de rutinas, alimentación cotidiana y manejo del estrés, evitando abordajes fragmentados. Para entrenadores, técnicos deportivos y profesionales de la salud, esto implica promover entornos estructurados, predecibles y de apoyo, que reduzcan barreras contextuales y faciliten la constancia, especialmente en personas con mayores dificultades para sostener hábitos de autocuidado.

Referencias

- Ato, M., López-García, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Badicu, G., Zamani Sani, S. H. y Fathirezaie, Z. (2020). Predicting tobacco and alcohol consumption based on physical activity level and demographic characteristics in Romanian students. *Children*, 7(7), Artículo 7. <https://doi.org/10.3390/children7070071>
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>
- Brazo-Sayavera, J., Aubert, S., Barnes, J. D., González, S. A. y Tremblay, M. S. (2021). Gender differences in physical activity and sedentary behavior: Results from over 200,000 Latin-American children and adolescents. *PLoS ONE*, 16(8), Artículo e0255353. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255353>
- Campos-Uscanga, Y., Aguilera, R. D. H., y Rosas-Santiago, F. J. (2019). Estilo de apego rechazante y ansiedad como indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles. *Salud Uninorte*, 35(2), 221–237. <https://doi.org/10.14482/sun.35.2.616.85>
- Campos-Uscanga, Y., Reyes-Rincón, H., Pineda, E., Gibert-Isern, S., Ramirez-Colina, S., y Argüelles-Nava, V. (2022). Running in natural spaces: Gender analysis of its relationship with emotional intelligence, psychological well-being, and physical activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), Artículo 6019. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106019>
- Capodaglio, E. M. (2018). [Physical activity, tool for the prevention and management of chronic diseases]. *Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia*, 40(2), 106–119. <https://doi.org/10.4081/gimle.540>
- Cherland, E. (2012). The Polyvagal Theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21(4), 313–314.
- Collins, N. L. y Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- De la Rosa-Gómez, A. de la, Hernández-Posadas, A., Valencia, P. D. y Guajardo-Garcini, D. A. (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar*, 21(2), Artículo 2. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n2.34401>
- Dhuli, K., Naureen, Z., Medori, M. C., Fioretti, F., Caruso, P., Perrone, M. A., Nodari, S., Manganotti, P., Xhufi, S., Bushati, M., Bozo, D., Connelly, S. T., Herbst, K. L. y Bertelli, M. M. (2022). Physical activity for health. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(2S3), e150–e150. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2S3.2756>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251–254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Dominguez-Lara, S. A. (2025). Una guía amigable de psicometría: análisis factorial exploratorio. *Liberabit*, 31(1), 1–15. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2025.v31n1.963>
- Elliott, A. S., Moreno-Fernández, R. D., Cordellat-Marzal, A. y Sampedro-Piquero, P. (2024). Intensity of physical activity in young people: Focus on emotional, cognitive, and healthy lifestyle-related variables. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 14(10), Artículo 935. <https://doi.org/10.3390/bs14100935>
- García-Naveira, A. y Zarceño, E. L. (2022). Factores psicológicos y crisis de resultados en un equipo profesional de esports. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 7(1), Artículo e6. <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a3>
- Guzmán-Cortés, J. A., Sánchez-Betancourt, J. T., Bolaños-Ceballos, F. y Luna-Padilla, J. A. (2025). Impacto del deporte en la salud mental frente al sedentarismo durante la contingencia por COVID-19: 211-224. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 25(3). <https://doi.org/10.6018/cpd.602871>
- Hart, P. D., Asiamah, N., Teferi, G. y Uher, I. (2023). Relationships between physical activity and other health-related measures using state-based prevalence estimates. *Health Promotion Perspectives*, 13(4), 308–315. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.36>
- Herring, M. P. (2018). Chapter 2—Exercise for the management of anxiety and stress-related disorders. En B. Stubbs & S. Rosenbaum (Eds.), *Exercise-based interventions for mental illness* (pp. 19–52). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812605-9.00002-2>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico (MOPRADEF)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/mopradef/>
- Jannah, M., Widohardhono, R., Purnomo, R. A. A., Santosa, R. P.,

- Harita, A. N. W., Dewi, D. K., Nuryananda, T. F., Halida, A. N. y Maulidiyah, E. F. (2025). Physical activity as a key to happiness in university students: Moderated by emotion regulation. *Retos*, 71, 805–817. <https://doi.org/10.47197/retos.v71.117446>
- Jiang, Z., Xu, H., Li, S., Liu, Y., Jin, Z., Li, R., Tao, X. y Wan, Y. (2022). Childhood maltreatment and depressive symptoms among Chinese college students: A moderated mediation model of adult attachment styles and physical activity. *Journal of Affective Disorders*, 309, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.100>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R. y Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Li, J., Wang, L., Pan, L., Hu, Z., Yin, R. y Liu, J.-F. (2024). Exercise motivation, physical exercise, and mental health among college students: Examining the predictive power of five different types of exercise motivation. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1356999>
- Lisinskiene, A. y Juskieliene, V. (2019). Links between adolescents' engagement in physical activity and their attachment to mothers, fathers, and peers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), Artículo 866. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050866>
- Melero, R., y Cantero, M. J. (2024). Validation of the Adult Attachment Questionnaire-Revised (CAA-r). *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, 17(2), 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.09.003>
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (p. 578). The Guilford Press.
- Morales-Sanhueza, J. y Martín-Mora-Parra, G. (2024). Anxiety and avoidance in attachment as predictors of emotional regulation difficulties in university students. *Psychiatry International*, 5(4), Artículo 4. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5040065>
- Terashima, Y. y Takai, J. (2019). Interpersonal duty as a tool for managing uncertainty: Uncertainty threat changes negative affect reaction toward duty adherence/violation. *Current Psychology*, 38(3), 836–845. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9660-2>
- Valls-Barberá, M. y Magallares, A. (2025). Influencia de los estilos de apego en el deportista de competición: Una revisión sistemática PRISMA. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 10(1), Artículo e5. <https://doi.org/10.5093/rpadef2025a6>
- Walker, S. A. y Kunst, H. (2025). Helping or holding back? How attachment relates to the regulation of others in close and distant relationships. *Personality and Individual Differences*, 247, Article 113437. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113437>
- Watanasriyakul, W., Cox, M., Woodbury, M., Colburn, W., Wardwell, J., McNeal, N. y Grippo, A. J. (2017). Moderate exercise buffers against endocrine and behavioral consequences of social and environmental stress. *The FASEB Journal*, 31(S1), 1020.12-1020.12. https://doi.org/10.1096/fasebj.31.1_supplement.1020.12
- World Health Organization. (2021). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios*. World Health Organization. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581972/>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zavaleta-Abad, R. A., Dominguez-Lara, S., López-Hernández, E., Ortiz-Chacha, C. S. y Campos-Uscanga, Y. (2023). Validación de una escala de estilos de vida saludable en estudiantes universitarios mexicanos. *Enfermería Global*, 22(3), Artículo 3. <https://doi.org/10.6018/eglobal.556921>
- Zhang, Y., Hasibagen y Zhang, C. (2022). The influence of social support on the physical exercise behavior of college students: The mediating role of self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 13, Artículo 1037518. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1037518>
- Zhang, Y.-B., Pan, X.-F., Chen, J., Cao, A., Xia, L., Zhang, Y., Wang, J., Li, H., Liu, G. y Pan, A. (2021). Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(1), 92–99. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214050>