

Relación entre el ejercicio físico y la ansiedad en jóvenes desde la perspectiva de la Teoría de la Autodeterminación: Una revisión sistemática.



Titulación: Ciencias de la Actividad Física y del Deporte

Centro: Facultad de Ciencias Sociosanitarias

Curso académico: 2025-2026

Alumna: Mireia Caballero Molina

Tutor académico: David González-Cutre Coll

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. MÉTODO.	6
3.1. Criterios de elegibilidad.	6
3.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda.	7
3.3. Proceso de selección.	7
3.4. Proceso de recopilación de datos.....	7
4. RESULTADOS.....	8
5. DISCUSIÓN.	15
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.	16
7. REFERENCIAS.....	19
8. ANEXOS.....	23

1. RESUMEN.

La salud mental se ha convertido en un tema de creciente relevancia durante los últimos años, sobre todo en la población joven. Esto ha provocado que el interés por saber más acerca de todas sus variantes, causas y consecuencias haya aumentado. Uno de los problemas más generalizados en la población joven es la ansiedad. Por ello, el objetivo de este estudio es comprobar la relación existente entre el ejercicio físico y la ansiedad a través de la Teoría de la Autodeterminación. Esta teoría es una macroteoría sobre la motivación humana, el desarrollo y el bienestar psicológico, la cual no solo analiza cuánta motivación tiene una persona, sino que se centra en la calidad de dicha motivación. Además, establece tres necesidades psicológicas básicas: la autonomía, la competencia y la relación, que necesitamos satisfacer para mejorar nuestra motivación y bienestar.

Para abordar este objetivo se realizó una revisión sistemática de la literatura en tres bases de datos: Web of Science, Scopus y SPORTDiscus. Del total de 265 artículos localizados inicialmente, 8 fueron incluidos en esta revisión tras eliminación de duplicados y lectura de título y resumen en un primer cribado y del texto completo en un segundo cribado.

Los resultados de esta revisión muestran que el ejercicio físico puede ayudar a reducir la ansiedad a través de la mediación de diferentes variables como la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, la motivación autónoma, el afecto positivo y la satisfacción con la vida.

2. INTRODUCCIÓN.

La salud mental es un concepto amplio y multidisciplinar, el cual engloba dimensiones emocionales, físicas y sociales. Entre sus diferentes problemáticas, está la ansiedad. La ansiedad es una emoción natural y un mecanismo de defensa. Tal y como la describe la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026), la ansiedad normal es una reacción funcional al estrés, mientras que la patológica es desproporcionada y desadaptativa. Cuando esta emoción alcanza niveles de intensidad y frecuencia elevados, se convierte en un problema, es decir, en un trastorno.

El Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, 2026) describe los síntomas de la ansiedad en dos formas generales de manifestarse: con síntomas mentales y síntomas físicos. Por una parte,

los síntomas mentales pueden representarse en preocupación constante, irritabilidad y problemas para concentrarse o conciliar el sueño, por ejemplo. Por otra parte, los síntomas físicos pueden verse en pulsaciones elevadas, tensión muscular y mareos, entre otros.

Estas últimas generaciones han sido quienes han normalizado hablar de salud mental. Probablemente, por el simple hecho de que han podido poner nombre a los efectos psicológicos que pueden provocar situaciones de su día a día. Por ejemplo, la etapa vital de los 18 a los 35 años, suele estar marcada por decisiones relevantes e importantes para su futuro, tanto a nivel social como a nivel laboral o académico. Esto, suele provocar elevados niveles de estrés y preocupación que, si no se saben controlar, pueden derivar en complicaciones más severas.

Esta mayor visibilidad se debe, además, a otros motivos. Por una parte, como señalan Tudehope et al. (2024), las redes sociales han ayudado a difundir el concepto de una manera más amplia y desde innumerables perspectivas, desde la divulgación de un profesional del sector hasta el discurso personal de alguien que ha sufrido cualquiera de sus afecciones, consiguiendo así una reducción del estigma. Por otra parte, el incremento de la investigación. El aumento de estudios científicos ha permitido comprender mejor su impacto en la calidad de vida y la alta prevalencia que existe en la población (Remes et al., 2016).

Cabe destacar el COVID-19, etapa en la cual la incertidumbre ante qué iba a suceder a raíz del virus, provocó elevados niveles de estrés y preocupación. La pandemia supuso un contexto especialmente relevante para observar las consecuencias psicológicas derivadas de la frustración de las necesidades psicológicas básicas. Cantarero et al. (2021) aseguran que las limitaciones de estilo de vida impuestas por la pandemia desafiaron la satisfacción de estas necesidades, debilitando el bienestar psicológico de la población.

Estas necesidades psicológicas básicas vienen definidas como el eje central de la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 2008). Esta teoría es una macroteoría de la motivación humana, el desarrollo y la salud que depende de la satisfacción de estas tres necesidades psicológicas básicas (NPB) universales: la autonomía, la competencia y la relación con los demás. La autonomía es la necesidad de experimentar voluntad y autorresponsabilidad en las propias acciones. La competencia, la necesidad de sentirse eficaz y capaz en las actividades que se realizan. La relación, la necesidad de sentirse conectado y vinculado con otras personas.

Profundizando más en ese aumento de información y datos reales acerca de la salud mental, Gómez Miguel et al. (2025) han aportado cifras muy interesantes. Más de la mitad (54,7%)

de jóvenes afirma haber tenido algún problema psicológico, psiquiátrico o de salud mental en 2025. Este porcentaje ha ido evolucionando a lo largo de los últimos años, viendo como la pandemia ha tenido un notable efecto negativo. En los años prepandemia, menos de la mitad de la población adulta joven afirmó haber tenido este tipo de problemas en más de una ocasión. Post-pandemia, casi dos tercios de la población adulta joven afirma haberlos tenido. Por otra parte, se registró qué tipo de malestares asociados a la salud mental habían experimentado en los últimos 6 meses. Entre los distintos síntomas que se recogen en el documento, el síntoma que más se vivencia con frecuencia entre los adultos jóvenes, con el 52,3%, es el cansancio, mencionado anteriormente como uno de los síntomas mentales asociados a la ansiedad. Están también reflejados los problemas para concentrarse (47,3%), los problemas para dormir (42,3%) y la irritación (32,4%). Además, dentro de la población adulta joven que afirma haber tenido un trastorno diagnosticado por un profesional de la salud, el 39,9% han sido de trastorno por ansiedad, pánico o fobias, siendo el tipo de diagnóstico más extendido en la población adulta joven (Gómez Miguel et al., 2025).

Todo esto, hace ver la clara necesidad que existe de combatirla. Como apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026), existen diversos tratamientos eficaces para este tipo de trastornos. Las intervenciones psicológicas son tratamientos esenciales, las cuales consisten en terapias conversacionales con profesionales que les enseñan cómo enfrentarse a situaciones, eventos, personas o lugares que les provocan ansiedad. Por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual, donde las personas aprenden, entre otras cosas, a enfrentarse a sus miedos. Por otra parte, existen manuales de autoayuda, sitios web y aplicaciones. Además, aprender habilidades para gestionar el estrés, como las relacionadas con la relajación y la atención plena (*mindfulness*), puede ayudar a reducir los síntomas. También, el uso de fármacos y, por último, el ejercicio físico.

Siguiendo con los datos del estudio de Gómez Miguel et al. (2025), más de dos tercios de la población adulta joven afirma estar en buena forma física. Sin embargo, más de la mitad de la población adulta joven realiza con muy poca frecuencia o no realiza actividad física. No obstante, desde 2021, se ha duplicado el porcentaje de adultos jóvenes que realiza ejercicio todos los días o varias veces a la semana, siendo un 21,1% en 2021 y un 42,6% en 2025 (Gómez Miguel et al., 2025). Por ello, debemos seguir promocionando el ejercicio físico y conseguir adherencia de la población al mismo. Molinero González et al. (2021) apuntan que la Teoría de la Autodeterminación nos ayuda a comprender que la adherencia no depende solo del inicio de la

actividad, sino de cómo el entorno social y las características del programa permiten al individuo internalizar el ejercicio como una decisión propia y satisfactoria, provocando así una adherencia al ejercicio físico de manera sólida. Por ello, debemos lograr la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y la mejora de la motivación autónoma (con un origen más interno) a través del ejercicio para conseguir dicha adherencia.

Con todo lo expuesto, el objetivo de esta revisión sistemática es ver la relación que existe entre el ejercicio físico y la ansiedad en jóvenes desde el marco teórico de la Teoría de la Autodeterminación. Concretamente se analizará cómo la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y la motivación durante la práctica de ejercicio físico se asocian con la mejora del bienestar y la reducción de la ansiedad.

3. MÉTODO.

Esta revisión se ha desarrollado de acuerdo con la metodología propuesta por la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021).

3.1. Criterios de elegibilidad.

Los criterios empleados para la selección de los estudios de esta revisión sistemática han sido los siguientes: (1) Estudios sobre actividad física o ejercicio físico que emplean como marco teórico la Teoría de la Autodeterminación; (2) La población de los estudios debe ser adultos jóvenes (18 – 35 años); (3) Una de las variables principales debe ser la ansiedad.

Los criterios de exclusión aplicados son los siguientes: (1) El objetivo principal del estudio es diferente; (2) No diferencia la Teoría de la Autodeterminación como marco teórico principal; (3) No es población general, sino un grupo específico; (4) No agrupa los resultados en base a la edad por lo que no se diferencia quienes están dentro del rango y quiénes no; (5) La población está fuera del rango de edad; (6) No tiene como variable principal la ansiedad o no la nombra directamente.

3.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda.

Para la búsqueda de literatura científica se usaron las bases de datos Web of Science, Scopus y SPORTDiscus con la siguiente estrategia de búsqueda: (exercise OR “physical activity”) AND “anxiety” AND “self-determination theory”.

Cabe destacar que no se ha incluido ninguna palabra relacionada con la edad ya que la población del estudio podría estar en el rango objetivo pero que por terminología, lo descartara.

3.3. Proceso de selección.

Tras la obtención de todos los artículos con la estrategia aplicada en las tres bases de datos, se han cogido los títulos de las publicaciones de la base con menos resultados, que en este caso ha sido SPORTDiscus, y se han buscado en los resultados de las otras dos bases de datos, Web of Science y Scopus. A continuación, con los títulos de la base de datos que no han salido duplicados en Scopus se ha empleado la misma estrategia: buscar el título de los artículos en Web of Science. Cabe añadir que cuando ha salido el mismo artículo en dos bases de datos, se ha eliminado en la base con menor número de resultados, de modo que la mayoría de los artículos se han quedado en la base que más resultados ha obtenido tras la aplicación de la estrategia.

Una vez eliminados los artículos duplicados, se ha hecho el primer cribado. Éste ha consistido en leer el título y el resumen de cada uno de ellos para seleccionar los artículos que seguían los criterios de inclusión.

Finalmente, se ha realizado la lectura completa de los artículos seleccionados en el cribado anterior aplicando los criterios de exclusión para seleccionar los artículos finales de la revisión.

3.4. Proceso de recopilación de datos.

Los datos que se han extraído de los artículos científicos han sido el país, el tamaño de la muestra, la edad (rango y media), el diseño (estudio experimental o correlacional y estudio cuantitativo o cualitativo), la duración, los instrumentos y/o variables y los resultados.

4. RESULTADOS.

Tras aplicar la estrategia en las tres bases de datos (Figura 1), se han obtenido un total de 265 artículos, de los cuales 172 son de Web of Science, 55 de Scopus y 38 de SPORTDiscus.

En primer lugar, se han descartado 70 artículos por duplicado, de modo que han quedado 195 artículos para el primer cribado.

En segundo lugar, se ha tomado en cuenta el título y el resumen para completar el primer cribado. Tras la lectura de ambas cosas de los 195 artículos se han descartado 166, de forma que se han quedado 29 publicaciones para su búsqueda y lectura posterior.

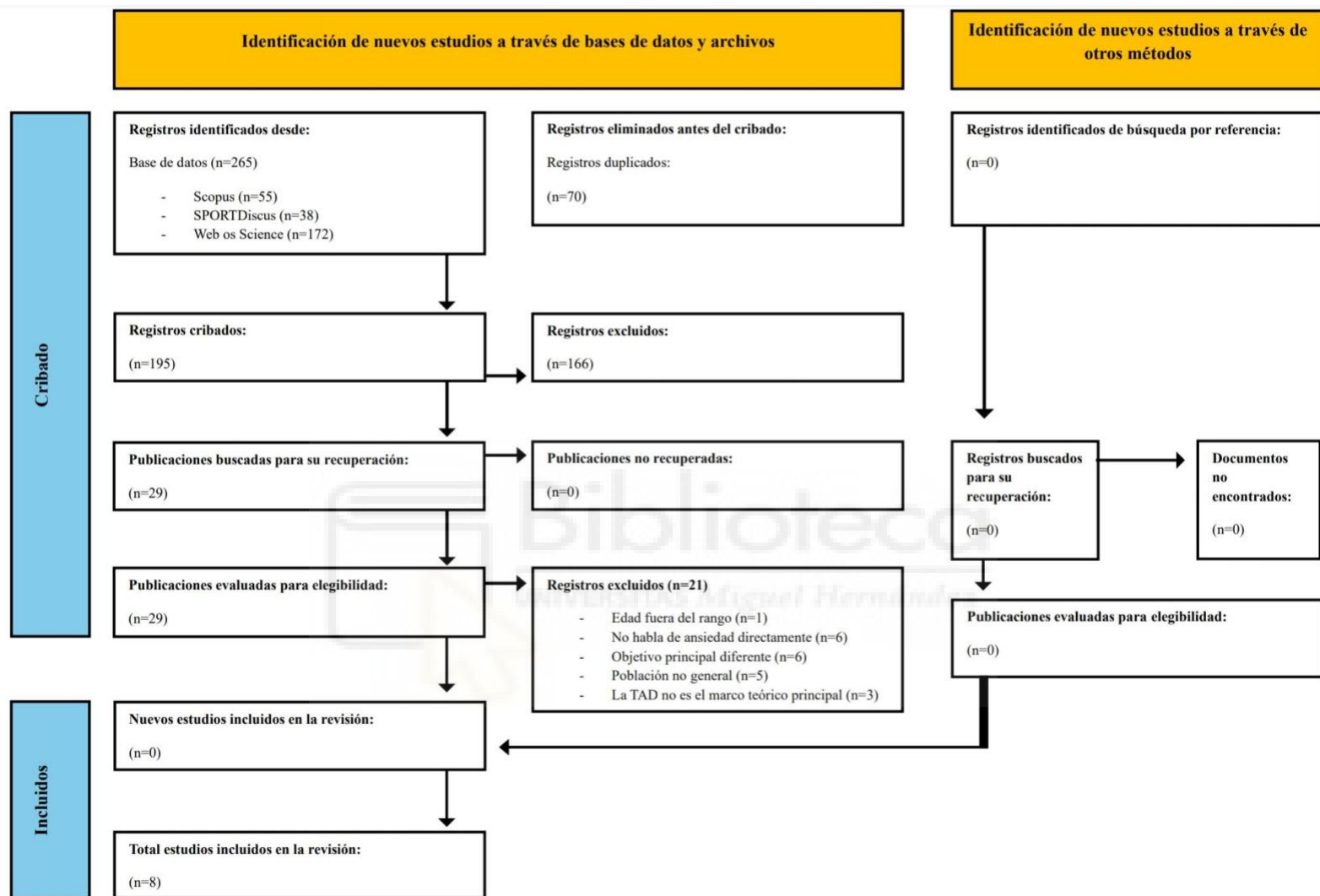
Finalmente, tras la lectura completa de dichos artículos, se han descartado 21 por los siguientes criterios de exclusión: 6 porque el objetivo principal del estudio era diferente al que se busca en esta revisión; 3 porque no diferencia la Teoría de la Autodeterminación como marco teórico principal; 5 porque no es población general, sino un grupo específico; 1 porque la población está fuera del rango de edad; 6 porque no tiene como variable principal la ansiedad o no la nombra directamente.

Por último, no se ha incluido ningún artículo por otras fuentes, por lo que hay un total de 0 artículos añadidos por esta vía.

De este modo, los artículos incluidos en esta revisión sistemática han sido 8.

Figura 1

Diagrama de Flujo de los Estudios Revisados e Incluidos en la Revisión Sistemática



De los estudios empleados para esta revisión, el 25% son del año 2020, el 12,5% de 2021, el 25% de 2022, el 12,5% de 2023 y el 25% de 2025. Además, el 75% son de países europeos (2 son de Portugal, 1 de Italia, 1 de Serbia, 1 de España y 1 de Holanda e Irlanda), el 25% de dos países asiáticos, China e India y, el 12,5% de Estados Unidos. Cabe aclarar que la suma de los porcentajes referidos a los países suma más del 100% ya que el estudio de McKinney et al. (2020) se hizo en tres países diferentes: India, Holanda e Irlanda.

En cuanto al tipo de estudio, el 62,5% son estudios cuantitativos correlacionales y el 25% estudios cuantitativos experimentales. El 12,5% restante corresponde a un estudio cualitativo de intervención.

La muestra total de los 8 artículos es de 4.479 participantes y la edad media es de 32,06 entre siete de los ocho registros, ya que en el artículo de Stroud et al. (2025) solo indica que los participantes eran mayores de 18 años y no indica la edad media de los mismos.

Para la variable objetivo de esta revisión, la ansiedad, se han empleado diferentes instrumentos. El más utilizado entre los artículos ha sido el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), apareciendo en el 75% de éstos. Dicho inventario es una de las pruebas psicológicas más utilizadas a nivel mundial para evaluar la ansiedad en adolescentes y adultos (Spielberger et al., 1983). En los otros dos artículos restantes, Liu et al. (2022) y Stroud et al. (2025), se ha usado el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) de manera cuantitativa y entrevistas de manera cualitativa, respectivamente. El BAI es un cuestionario clínico autoaplicado diseñado para medir la gravedad y la intensidad de los síntomas físicos de la ansiedad en adultos y adolescentes (Beck et al., 1988). Asimismo, se emplearon otras herramientas relacionadas con la ansiedad como la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada-2 (TAG-2), herramienta de autoinforme ultra-breve diseñada para la detección rápida o cribado del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (García-Campayo et al., 2012); la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10), escala de diez preguntas de cribado dimensional diseñada para medir el malestar psicológico no específico en la población general (Kessler et al., 2002); la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), versión abreviada de la escala original de 42 ítems, diseñada para medir y distinguir tres estados emocionales negativos relacionados entre sí (Antony et al., 1998) y el Cuestionario General de Salud (GHQ-12), una medida de autoinforme de morbilidad psicológica, diseñada

originalmente para detectar trastornos psiquiátricos en entornos comunitarios y entornos no psiquiátricos (Lesage et al., 2011).

Con los resultados extraídos de los 8 artículos finales, se han podido diferenciar tres dimensiones para poder explicar la relación que hay entre la ansiedad y el ejercicio físico desde el punto de vista de la teoría de la autodeterminación: el papel mediador de las necesidades psicológicas básicas; el bienestar y el afecto positivo; y la motivación.

El papel mediador de las necesidades psicológicas básicas.

La Teoría de la Autodeterminación establece una relación entre las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación) y la ansiedad. La satisfacción de estos tres pilares a través del ejercicio físico es esencial para el bienestar mental y la reducción del malestar psicológico (McKinney, 2020; Muro et al., 2022). Además, las fuentes vinculan estas necesidades con el Locus de Control de Salud (McKinney, 2020). Se ha observado que las personas con un alto locus de control interno, es decir, aquellas que sienten que tienen el control sobre su propia salud y comportamientos, muestran una ansiedad significativamente menor en comparación con aquellas que atribuyen su bienestar al azar o a personas poderosas.

El estudio de Stroud et al. (2025) demostró un efecto significativo en la reducción de la ansiedad, tanto de manera aguda como crónica, gracias, en gran medida, a la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Por ejemplo, los participantes en el programa de actividad física apuntaron como factor más beneficioso la conexión social, permitiéndoles mejorar su sentido de conexión y permanecer motivados para mantenerse activos. De hecho, parejas que caminaban juntas pudieron vivenciar una conexión más profunda en comparación con las parejas que se ejercitaban en el gimnasio. El segundo factor más destacado fue la competencia. Desarrollar confianza y comodidad en los entornos de ejercicio provocó un sentimiento de autoeficacia para el ejercicio y un aumento de su autoconfianza general. Así mismo, el estudio de Liu et al. (2022), que midió la intensidad, duración y frecuencia de actividad física de los participantes, también afirmó una correlación positiva significativa entre la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y la salud mental.

Igualmente ocurrió en el estudio de McKinney (2020), donde se demostró la relación entre el Locus de Control de Salud (HCLO) y el GHQ con las necesidades psicológicas básicas y la ansiedad. Por una parte, un alto HCLO se asocia a con una menor ansiedad rasgo y una mayor percepción de libertad de elección. Por otra parte, se observó una relación positiva entre el GHQ y el porcentaje de tiempo dedicado a la práctica de yoga en casa. Esto, puede favorecer la autonomía y desarrollar el sentido de competencia ya que les permite tener el control y la libertad de poder hacer actividad física de manera independiente. Por ejemplo, los participantes con baja puntuación en la dimensión de influencia de otros (PHLC) presentaron una ansiedad situacional significativamente menor que los participantes con alta puntuación.

Bienestar y afecto positivo.

La relación entre el bienestar, el afecto positivo y la ansiedad es fundamental para comprender la salud mental y el rendimiento en diferentes entornos. El bienestar, aparte de ser la ausencia de enfermedad, es un estado integral en el que el individuo es capaz de desarrollar sus capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida y trabajar de manera productiva. Además, el afecto positivo, el cual incluye emociones como vigor, amistad y entusiasmo, desempeña un papel protector ante la ansiedad.

En el estudio de Lazarević et al. (2025) se incluyeron 3 programas de actividad física breves y personalizados: el Programa 'Energy', con ejercicios aeróbicos destinados a mejorar la aptitud cardiovascular y elevar los niveles de energía; el Programa 'Vitality', con ejercicios de fuerza funcional y movilidad y, el Programa 'Calm', con ejercicios de flexibilidad con técnicas de respiración controlada. Cada uno de los participantes elegía qué programa hacer según su estado psicofisiológico actual: fatiga, estrés o falta de concentración. Además, las sesiones se realizaban en una "sala inteligente", un espacio diseñado para crear una experiencia inmersiva mediante estímulos auditivos y visuales.

Los lugares enriquecidos con estimulación sensorial favorecen el bienestar emocional y general. Por ejemplo, moverse en sincronía con la música es una herramienta poderosa para mejorar el bienestar emocional (Koelsch, 2020). Asimismo, el ejercicio

estimula regiones cerebrales como la corteza prefrontal, lo que aumenta la resiliencia emocional y reduce el estrés mediante cambios neuroplásticos (Ekkekakis, 2017).

Todo lo mencionado anteriormente se demuestra en el artículo de Lazarević et al. (2025) donde se indican aumentos significativos en las emociones positivas desde la evaluación inicial hasta la evaluación final para el grupo experimental. Del mismo modo, se observaron incrementos significativos en vigor, amistad y afecto positivo y, disminuciones significativas en las puntuaciones medias de ira, fatiga, depresión, afecto negativo y ansiedad estado en el estudio de Muro et al. (2022), gracias al apoyo social que promovían los juegos de gamificación.

Por otra parte, en un contexto de emergencia sanitaria como fue el COVID-19, esta dimensión tiene un peso muy importante. El estudio de Antunes et al. (2021) defiende que fomentar la satisfacción del bienestar psicológico, puede provocar un sentimiento más autosuficiente en la persona hacia la práctica de la actividad física y promover mayores niveles de práctica que, a su vez, tendrán repercusiones positivas en la salud física y mental, concretamente en sus niveles de ansiedad. Por lo tanto, con estos recursos psicológicos disponibles, la persona puede sentirse más segura para realizar actividad física durante periodos de aislamiento social.

Motivación.

Otro factor a destacar en la relación entre actividad física y ansiedad es la motivación. Sin embargo, la motivación por sí sola no aumenta la satisfacción vital de forma directa. La relación ocurre porque la motivación autodeterminada aumenta el afecto positivo, y este afecto positivo, tal y como he mencionado anteriormente, es el que sí predice significativamente una mayor satisfacción con la vida (Antunes et al., 2023).

Dentro del marco de la Teoría de la Autodeterminación existen dos grandes bloques referidos a la motivación: la motivación autodeterminada y la motivación controlada. Por una parte, la motivación autodeterminada representa la calidad de motivación más elevada, con la que se actúa con un sentido de voluntad propia y elección personal. Por otra parte, la motivación controlada se caracteriza porque el individuo actúa bajo una sensación de presión, ya sea externa o interna (Deci & Ryan, 2000).

Además, tal y como mencionan Antunes et al. (2023), la satisfacción con la vida es el proceso mediante el cual una persona evalúa racionalmente su bienestar general basándose en el cumplimiento de sus necesidades y la calidad de sus experiencias vitales.

Esta dimensión es muy interesante en el contexto laboral. En el estudio de Lazarević et al. (2025), el cual implementó los tres programas de ejercicio “Energy”, “Vitality” y “Calm” explicados anteriormente, diferenció dos ramas dentro de la motivación laboral. Por una parte, el nivel de energía, el cual se define como la sensación de vitalidad a la hora de enfrentar las tareas laborales. Por otra parte, la activación emocional, es decir, la disposición emocional positiva en el trabajo. Ambas tuvieron mejoras significativas posteriores para el grupo experimental. Además, la motivación laboral relacionada con las emociones presentó una disminución significativa en las emociones negativas y en la ansiedad situacional. Todo esto, pudo deberse al diseño personalizado que permitió a los participantes seleccionar un programa acorde con sus necesidades inmediatas, fomentando una mayor participación y adherencia.

Asimismo, la motivación jugó un papel muy importante durante la pandemia. Antunes et al. (2023) analizaron cómo la motivación previa de los usuarios de gimnasio y las limitaciones de práctica impuestas por el confinamiento se relacionaron con su salud mental. Los resultados mostraron que la motivación autodeterminada se asoció positivamente con el afecto positivo y la satisfacción con la vida. Sin embargo, la motivación controlada, se asoció positivamente con el afecto negativo y la ansiedad estado. Por último, la ansiedad situacional se asoció positivamente con el afecto negativo.

En relación a esto último, en el estudio de Chirico et al. (2020) se introdujo otro factor determinante para la motivación hacia la práctica de actividad física: la intención. Ésta se describe como factor determinante principal para que se lleve a cabo una conducta específica. En dicha investigación, se midió la frecuencia en horas semanales dedicadas al ejercicio durante la cuarentena y se pidió a los participantes informar la actividad realizada en los dos meses previos para controlar el efecto del "comportamiento pasado". Destacaron que la ansiedad actuó en gran medida como una barrera psicológica que redujo la disposición de los afectados por el virus a ejercitarse, afectando su confianza y percepción de apoyo. Con todo ello, señalaron que la motivación autónoma tiene un efecto directo y significativo sobre la intención. En teoría, la intención de realizar actividad física puede

considerarse un proceso altamente autodeterminado y poco deliberativo. Sin embargo, en un contexto de emergencia, la motivación autónoma fomenta una decisión más reflexiva y deliberativa. Es decir, incluso con una alta motivación personal, solo podían hacer ejercicio o entrenar después de sentirse capaces de hacerlo. Así pues, su motivación en sí misma podría no ser suficiente.

5. DISCUSIÓN.

El objetivo de esta revisión ha sido ver si existe relación entre el ejercicio físico y la ansiedad en la población adulta joven, analizando el papel mediador de diferentes variables establecidas por la Teoría de la Autodeterminación, como las necesidades psicológicas básicas y la motivación.

En primer lugar, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas ha sido determinante para comprobar la relación que existe entre la ansiedad y el ejercicio físico. El hecho de lograr la satisfacción en autonomía, competencia y relación se correlaciona con una disminución de la ansiedad (Antunes et al., 2021; Liu et al., 2022; McKinney, 2020; Stroud et al., 2025). Además, hay dos de los artículos que enfatizan en alguna de ellas. Por ejemplo, Muro et al. (2022) aplicaron una estrategia eficaz para mitigar la ansiedad estado y los síntomas de ansiedad generalizada, utilizando el marco de la teoría de la autodeterminación para fomentar la relación a través del apoyo social entre iguales y mentoría, reduciendo el aislamiento social. Asimismo, el apoyo de un compañero fomenta la adherencia hacia la práctica deportiva. Por otro lado, Chirico et al. (2020), se apoyaron en la teoría de la autodeterminación para mostrar que las creencias sobre el ejercicio y la percepción de control, vinculada a la competencia, influyen en la intención de mantenerse activo.

En segundo lugar, el bienestar y el afecto positivo han contribuido a alcanzar esos efectos del ejercicio en la reducción de la ansiedad. El ejercicio físico está vinculado con un aumento significativo en las emociones positivas (Lazarević et al., 2025; Muro et al., 2022; Stroud et al., 2025) y con la eliminación de emociones negativas (Liu et al., 2022). Además, se ha demostrado que el afecto positivo y la satisfacción con la vida funcionan como amortiguadores contra la ansiedad situacional (Antunes et al., 2023). Además, realizar

ejercicio en entornos estimulantes contribuyó en reducciones significativas en los niveles de ansiedad (Lazarević et al., 2025).

Por último, la motivación autodeterminada es clave para mantenerse activos y poder conseguir los beneficios del ejercicio físico. La motivación autónoma es un predictor de bienestar, presentando una relación inversa entre autodeterminación y ansiedad (Antunes et al., 2023; Chirico et al., 2020; McKinney, 2020; Lazarević et al., 2025).

Cabe destacar, el caso particular de la pandemia. Durante el confinamiento, la ansiedad actuó como una barrera que debilitó la intención de hacer ejercicio al afectar la percepción de control de los individuos. No obstante, aquellos con un Locus de Control de Salud interno y niveles previos de actividad física, mantuvieron una mayor resiliencia emocional (Chirico et al., 2020; Lazarević et al., 2025; McKinney, 2020).

En conclusión, la motivación autónoma es beneficiosa para reducir la ansiedad siempre y cuando sea capaz de generar afectos positivos y satisfacción vital. Con ello, la práctica regular de ejercicio físico en cualquiera de sus tipos (programas breves y personalizados de 14 minutos, sesiones asistidas por compañeros o intervenciones lúdicas y gamificadas) ha provocado una reducción significativa de la ansiedad estado, tanto de forma aguda como crónica. Por ello, como profesionales de la actividad física y el deporte y responsables del fomento de hábitos saludables, debemos priorizar climas que fomenten la autonomía y el apoyo social, transformando la actividad física en una experiencia placentera y socialmente conectada para garantizar su impacto a largo plazo en el bienestar psicológico de la población.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

Con todos los resultados extraídos de la revisión, propongo, a continuación, diferentes ideas que se pueden implementar en cualquier ámbito donde se vaya a practicar actividad física para poder conseguir esos efectos positivos en la ansiedad derivados del ejercicio que se han demostrado con la revisión que sí que existen.

Papel mediador de las necesidades psicológicas básicas.

En primer lugar, la conexión social. Al principio, cuando se comienza a practicar ejercicio físico, es más fácil si se va acompañado, sobre todo, si se tiene algún impedimento, como en este caso es la ansiedad. Por ello, encontrar a alguien con quien hacer ejercicio y poder desahogarte provoca que la práctica del mismo sea placentera. Además, es una estrategia que va provocar adherencia.

En segundo lugar, para poder conseguir el desarrollo de la competencia, es clave implementar tareas estructuradas y simples. Con ellas, se pretende crear pequeñas metas que el individuo pueda conseguir pero que también le supongan un reto. El cumplimiento de estas, provoca el sentimiento de competencia y emociones positivas, como el orgullo, que favorecen a la reducción de la ansiedad. Además, implementar en ocasiones, y siempre que se pueda, la gamificación, la cual también provoca sentimientos positivos ya que es una manera de hacer ejercicio y divertirse al mismo tiempo.

Por último, la autonomía. Proporcionar premisas de ejecución claras para que el individuo pueda ser responsable de su mejora de manera independiente. Además, hacerles partícipes en la toma de decisión, ya que es fundamental para poder internalizar la conducta y crear adherencia.

Bienestar y afecto positivo.

Como he desarrollado anteriormente, el bienestar y afecto positivos son mediadores clave e imprescindibles para que se puedan reducir los niveles de ansiedad a través del ejercicio físico. Por ello, su desarrollo en cualquiera de las modalidades y/o ámbitos deportivos es fundamental. Por una parte, el placer y la satisfacción vital actúan como escudo ante los síntomas de ansiedad. Además, no hace falta hacer sesiones de ejercicio largas. Son preferibles sesiones breves y concisas capaces de aumentar la energía en el individuo para poder desarrollar ese sentimiento de disfrute que ayuda a la manifestación del afecto positivo sin que le suponga un estrés demasiado grande.

Motivación.

Del mismo modo que he mencionado anteriormente, hacer partícipe al practicante en la toma de decisiones también es clave para que sientan la práctica de ejercicio físico como algo personal y no como la respuesta a presiones externas. Es fundamental incidir en razones autodeterminadas para la práctica de ejercicio físico.

Entorno.

Crear entornos auditivos con el uso de música rítmica, potencian las emociones positivas y, como vengo diciendo en varias ocasiones, son clave para la reducción de la ansiedad.

Por otra parte, siempre que sea posible, realizar ejercicio físico en entornos naturales, como al aire libre y/o en entornos verdes. Esto, facilita la relajación convirtiéndose en un factor protector de la salud mental.



7. REFERENCIAS.

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., y Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Antunes, R., Monteiro, D., Silva, C., Filipe, D., Cordeiro, F., y Frontini, R. (2023). Motivation and anxiety during the second COVID-19 lockdown in gym exercisers: The mediating role of affects and satisfaction with life. *Current Psychology*, 42(24), 20301–20311. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03908-z>
- Antunes, R., Rebelo-Gonçalves, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., y Frontini, R. (2021). Higher physical activity levels may help buffer the negative psychological consequences of Coronavirus Disease 2019 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, Artículo 672811. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.672811>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Cantarero, K., van Tilburg, W. A. P., y Smoktunowicz, E. (2021). Affirming basic psychological needs promotes mental well-being during the COVID-19 outbreak. *Social Psychological and Personality Science*, 12(5), 710–719. <https://doi.org/10.1177/1948550620942708>
- Chirico, A., Lucidi, F., Galli, F., Giancamilli, F., Vitale, J., Borghi, S., La Torre, A., y Codella, R. (2020). COVID-19 outbreak and physical activity in the Italian population: A cross-sectional analysis of the underlying psychosocial mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 2100. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02100>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>

Ekkekakis P. (2017). People have feelings! Exercise psychology in paradigmatic transition. *Current Opinion in Psychology*, 16, 84–88.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.018>

García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., y Rejas, J. (2012). The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, Artículo 114.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-11>

Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A., y Kuric Kardelis, S. (2025). *Barómetro juventud, salud y bienestar 2025*. Centro Reina Sofía de Fad Juventud.
https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=9109 (observatoriodelainfancia.es)

Instituto Nacional de la Salud Mental. (31 de mayo de 2026). *Trastornos de ansiedad*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Walters, E. E., y Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959–976.
<https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>

Koelsch, S. (2020). A coordinate-based meta-analysis of music-evoked emotions. *NeuroImage*, 223, Artículo 117350.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117350>

Lazarević, T., Nedeljković, A., Stojiljković, S., Vesković, A., Bubanj, S., Bojanić, N., Bubanj, A., y Orlić, A. (2025). Effects of sensory-enhanced acute exercise on affective

- characteristics of employees. *Behavioral Sciences*, 15(2), Artículo 202.
<https://doi.org/10.3390/bs15020202>
- Lesage, F.-X., Martens-Resende, S., Deschamps, F., y Berjot, S. (2011). Validation of the General Health Questionnaire (GHQ-12) adapted to a work-related context. *Open Journal of Preventive Medicine*, 1(2), 44-48.
<https://doi.org/10.4236/ojpm.2011.12007>
- Liu, Z., Li, M., Ren, C., Zhu, G., y Zhao, X. (2022). Relationship between physical activity, parental psychological control, basic psychological needs, anxiety, and mental health in Chinese engineering college students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, Artículo 802477.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.802477>
- McKinney, A. (2020). Determinants of maintaining a daily yoga practice: Health locus of control and self-determination theory perspective. *International Journal of Yoga*, 13(3), 193–199. https://doi.org/10.4103/ijoy.IJOY_2_20
- Molinero González, O., Salguero del Valle, A., y Márquez, S. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: Estado de la cuestión. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(25), 287–304.
<https://doi.org/10.5232/ricyde2011.02504>
- Muro, A., Bonilla, I., Tejada-Gallardo, C., Jiménez-Villamizar, M. P., Cladellas, R., Sanz, A., y Torregrossa, M. (2022). The Third Half: A pilot study using evidence-based psychological strategies to promote well-being among doctoral students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), Artículo 16905. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416905>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de mayo de 2026). *Organización Mundial de la Salud*.
<https://www.who.int/es/>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., MayoWilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Artículo n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., y Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. STAI (Form Y). Self-Evaluation Questionnaire*. Consulting Psychologists Press, Inc.
- Stroud, C., Alicea, S., Ortega, J., Gaskins, A., y Keeler, L. (2025). Effects of a peerassisted physical activity program on depression and anxiety in college students. *The Physical Educator*, 82(2), 212–240. <https://doi.org/10.18666/TPE-2025-V82-I2-12186>
- Tudehope, L., Harris, N., Vorage, L., y Sofija, E. (2024). What methods are used to examine representation of mental ill-health on social media? A systematic review. *BMC Psychology*, 12, Artículo 105. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01603-1>



8. ANEXOS.

Artículo (Referencia)	País	Tamaño de la muestra	Edad (Rango y media)	Diseño	Duración	Instrumentos / Variables para medir	Resultados
Antunes et al. (2021)	Portugal.	1,404 participantes.	Rango: 18– 89 años. Media: 36.4 ± 11.7	Cuantitativo correlacional.	1 al 15 de abril de 2021.	IPAQ (Actividad Física) BNSG-S (NPB) STAI (Ansiedad)	Niveles altos de actividad física se asociaron con menor ansiedad estado durante el primer confinamiento. Los individuos más activos reportaron una mayor satisfacción de autonomía, competencia y relación (NPB). Se hallaron correlaciones negativas significativas entre la satisfacción de las NPB y los niveles de ansiedad.
Antunes et al. (2023)	Portugal.	201 practicantes de gimnasio.	Media: 30.42 ± 11.22	Cuantitativo correlacional.	Febrero a marzo de 2021.	BREQ-3 (Motivación) PANAS (Afectos) SWLS (Satisfacción vital) STAI-S (Ansiedad)	La motivación autónoma correlacionó positivamente con el afecto positivo y la satisfacción con la vida. Un modelo de mediación serial reveló que el afecto positivo y la satisfacción con la vida funcionan como amortiguadores que reducen la ansiedad estado. La motivación controlada se vinculó con mayor afecto negativo y ansiedad.

Chirico et al. (2020)	Italia.	2,398 participantes.	Media: 31.84 ± 12.55	Cuantitativo correlacional.	17 al 22 de marzo de 2020.	BREQ-3/RAI (Motivación) Escalas TPB (Actitud, Intención, PBC) STAI (Ansiedad)	La ansiedad influyó negativamente en la intención de realizar ejercicio durante el confinamiento. La motivación autónoma y las variables de la TCP (actitudes, normas y control percibido) predijeron positivamente la intención, la cual determinó el comportamiento real de actividad física.
Lazarević et al. (2025)	Serbia.	84 empleados.	Rango: 20–65 años. Media: 38.84 ± 10.78	Cuantitativo experimental.	Sesión única de 14 min.	PANAS (Emociones) STAI-S (Ansiedad estado) MSQ-r (Motivación laboral)	El programa de 14 minutos en la "smart room" aumentó significativamente las emociones positivas y la motivación laboral (energía y activación). Se registró una reducción significativa de la ansiedad estado en comparación con el grupo de control. No hubo cambios significativos en las emociones negativas entre grupos.
Liu et al. (2022)	China.	254 estudiantes de ingeniería.	Media: 18.93 ± 0.88	Cuantitativo correlacional.	Semestre primavera 2021.	PARS-3 (AF) BNSG-S (NPB) Control parental. BAI (Ansiedad) K10 (Salud mental)	La actividad física y la satisfacción de las NPB correlacionaron de manera positiva con la salud mental de los estudiantes. La ansiedad mostró una relación negativa con la salud mental y actuó como mediadora en la relación entre las NPB y el bienestar psicológico.

McKinney (2020)	India, Irlanda y Holanda.	100 practicantes de yoga Ashtanga.	Rango: 20–62 años. Media: 37.02 ± 9.54	Cuantitativo correlacional.	India. 1 mes a 2 meses. Países Bajos e Irlanda. 2 semanas a 4 semanas.	PCASS (Conciencia) HLOC (Locus de control) GHQ-12 (Salud) STAI (Ansiedad) PSS (Estrés)	Los practicantes de yoga ashtanga presentaron un alto Locus de Control de Salud interno, relacionado con menor ansiedad rasgo y mayor percepción de elección. El sistema Mysore facilita conductas de salud sostenidas al satisfacer las necesidades de competencia, autonomía y relación.
Muro et al. (2022)	España.	25 estudiantes de doctorado.	Rango: 25–60 años. Media: 31 ± 6.90	Cuantitativo experimental.	6 meses (una sesión mensual de 3h)	POMS (Ánimo) PANAS (Afectos) STAI-S (Ansiedad) GAD-2 (Ansiedad) PHQ-9 (Depresión)	El programa "El Tercer Tiempo" generó incrementos significativos en vigor, amistad y afecto positivo. Se redujeron drásticamente el enfado, la fatiga, la depresión y la ansiedad estado. El 100% de los participantes con síntomas clínicos de ansiedad dejaron de presentarlos tras la intervención.
Stroud et al. (2025)	EE. UU.	12 (3 participantes, 6 compañeros, 3 sanitarios).	Rango: ≥ 18 años	Cualitativo de intervención.	10 a 12 semanas.	Entrevistas sobre conceptos SDT, autoeficacia, depresión y ansiedad.	La intervención de actividad física redujo significativamente la depresión y la ansiedad en los estudiantes. Se observaron incrementos en la autoeficacia y la competencia percibida para el ejercicio. El mecanismo clave del éxito fue la combinación de actividad física y relación social (conexión con pares)