



Autoeficacia y expectativas de resultado como predictores de actividad física en la mediana edad según género

Self-efficacy and outcome expectations as predictors of physical activity in midlife by gender

Autores

M^a Rocío Medrano-Ureña^{1,2}
Cristina Castejón-Riber,^{1,2}

1. Departamento de Didácticas Específicas. Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología. Universidad de Córdoba. España.
2. Grupo de Investigación en Deporte y Educación Física para el Desarrollo Personal y Social (GIDEPSO)

Autor de correspondencia:
Cristina Castejón Riber
ccastejon@uco.es

Como citar en APA

Medrano-Ureña, MR. & Castejón-Riber, C. (2025). Autoeficacia y expectativas de resultado como predictores de actividad física en la mediana edad según género. *Retos*, 69, 288-298. <https://doi.org/10.47197/retos.v69.114162>

Resumen

Introducción: La autoeficacia y las expectativas de resultado son clave en la práctica de actividad física, influyendo en la mantenimiento y nivel de participación. Sin embargo, su relación y valor predictivo según el género aún no es del todo claro.

Objetivo: Analizar la relación entre la autoeficacia, expectativas de resultado y el nivel de actividad física, determinando su capacidad predictiva en hombres y mujeres de mediana edad.

Metodología: Se hizo un estudio descriptivo y comparativo con muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 283 individuos (195 hombres y 88 mujeres; edad media 41,07 ± 11,42 años). Se utilizó un cuestionario en línea que incluyó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y escalas validadas de autoeficacia y expectativas de resultado (SEE-OEE). El análisis estadístico se hizo con IBM SPSS Statistics 28, pruebas descriptivas, correlaciones de Spearman, comparaciones por grupos y modelos de predicción.

Resultados: Los hombres practicaban en mayor medida actividades físicas vigorosas, mientras que las mujeres mostraron un aumento en la participación en los últimos años. Se identificaron correlaciones positivas entre la autoeficacia, expectativas de resultado y el nivel de actividad física. Las expectativas de resultado emergieron como el predictor más significativo.

Discusión: Los hallazgos refuerzan estudios previos y subrayan la necesidad de intervenciones diferenciadas por género, dada la variabilidad en la influencia de estas variables. **Conclusiones:** La autoeficacia, las expectativas de resultado se relacionan con la AF y pueden predecir el nivel de práctica con diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Palabras clave

Actividad Física; adultez; autoeficacia; expectativas de resultado; mediana edad.

Abstract

Introduction: Self-efficacy and outcome expectations are key factors in physical activity engagement, influencing both adherence and participation levels. However, their relationship and predictive value according to gender is still not entirely clear.

Aim: To analyse the relationship between self-efficacy, outcome expectations, and physical activity levels, determining their predictive capacity in middle-aged men and women.

Methodology: A descriptive and comparative study was conducted using a non-probabilistic convenience sampling method. A total of 283 individuals participated (195 men and 88 women; mean age = 41.07 ± 11.42 years). An online questionnaire was administered, including the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and validated self-efficacy and outcome expectations scales (SEE-OEE). Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics 28, incorporating descriptive tests, Spearman's correlations, group comparisons, and predictive models.

Results: Men engaged more frequently in vigorous physical activities, whereas women demonstrated an increase in participation in recent years. Positive correlations were identified between self-efficacy, outcome expectations, and physical activity levels. Outcome expectations emerged as the most significant predictor.

Discussion: The findings support previous studies and highlight the need for gender-specific interventions, given the variability in the influence of these factors. **Conclusions:** Self-efficacy and outcome expectations are associated with physical activity and can predict engagement levels, with significant differences between men and women.

Keywords

Adulthood; middle-aged; outcome expectations; physical activity; self-efficacy.

Introducción

Mediana edad y actividad física

La actividad física (AF) es fundamental para promover la salud y mejorar el bienestar general, ayudando a prevenir enfermedades crónicas y a mejorar la salud mental (Martín-Rodríguez et al., 2024). Asimismo, fomenta un envejecimiento más saludable, reduciendo el deterioro cognitivo y mejorando el bienestar psicológico (Ahlskog et al., 2011; Hamer & Chida, 2009). Sin embargo, existen disparidades en la participación, con los hombres generalmente participando más que las mujeres, debido a factores socioculturales (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2024; Martín et al., 2014; Moscoso, 2022). Aunque las barreras como el tiempo y el entorno laboral sedentario dificultan la AF, una posible solución es fomentar la autoeficacia para el ejercicio (Au) y las expectativas de resultado (Er), que pueden motivar a las personas a mantener una rutina activa (Bandura, 1997; Mcauley & Morris, 2007; White et al., 2012).

Relación de la autoeficacia con la actividad física

La Au, definida como la creencia en la propia capacidad para hacer AF y superar obstáculos y se reconoce como un factor determinante en la adopción y mantenimiento del ejercicio regular (Desharnais et al., 1986; Resnick et al., 2004). No obstante, su influencia puede variar entre hombres y mujeres (Góngora-Meza & Sánchez-López, 2022). Las investigaciones señalan que la Au es crucial para iniciar y mantener una rutina de AF, y que las intervenciones centradas en la planificación conductual resultan más efectivas cuando se considera la Au como un moderador (Di Maio et al., 2021; Strachan et al., 2017). Según Medrano Ureña, (2023) el estado de forma física de las mujeres está relacionado con la Au, aspecto que puede afectar a su participación en la AF. Estas restricciones no sólo pueden disminuir sus oportunidades de disfrutar los beneficios del ejercicio, sino que también pueden generar consecuencias adversas para su salud física y mental. Por otro lado, los hombres muestran mayores niveles de AF, prefiriendo ejercicios de fuerza (Arce Espinoza & Rojas Suárez, 2023; López-Benavente et al., 2020). Además, esta participación puede verse impulsada por una mayor frecuencia en dichas actividades (Biddle & Mutrie, 2007). Este fenómeno puede explicarse en parte por la socialización de género, que fomenta desde edades tempranas la participación masculina en AF, mientras que las mujeres enfrentan con frecuencia barreras sociales que limitan su acceso y motivación (López-Benavente et al., 2020; Sunarti et al., 2024).

Relación de las expectativas de resultado con la actividad física

Las Er son las creencias sobre los beneficios específicos, como mejoras en la salud, el bienestar emocional, el aspecto físico o las habilidades sociales, que se obtendrán al realizar AF (Bandura, 1997; Desharnais et al., 1986; Resnick et al., 2000). Estas expectativas pueden ser un factor clave en la determinación del nivel de práctica AF en la mediana edad, afectando directamente a la percepción de las ventajas del ejercicio y en la motivación para participar en AF, lo que puede influir en la capacidad de mantener hábitos saludables (Bohlen et al., 2022; Williams et al., 2005). Las investigaciones han revelado que la Er varían significativamente según el género. En general, las mujeres tienden a priorizar beneficios relacionados con la salud y el bienestar emocional (Avilés-Martínez et al., 2022). Un estudio resalta que las mujeres presentan niveles más bajos de AF respecto a los hombres en todos los grupos de edad, lo que puede generar desigualdades en la adquisición de los beneficios del ejercicio (López-Benavente et al., 2020). Esta situación puede verse exacerbada por creencias y roles de género que restringen la participación de las mujeres en AF, derivadas de su desventaja en las jerarquías de poder y acceso a recursos (McArthur et al., 2014; Pan et al., 2009). Asimismo, las mujeres de mediana edad suelen enfrentar barreras relacionadas con el tiempo y las responsabilidades familiares, lo que puede disminuir tanto sus expectativas como su motivación para realizar AF (Martín Rodríguez et al., 2022). Por otro lado, los hombres suelen centrarse en el rendimiento físico como expectativa principal. Esta motivación puede llevarlos a participar con mayor frecuencia en actividades competitivas, lo que contribuye a mantener un nivel de AF más alto (Ortega Martínez et al., 2024; Terrones-Concepción et al., 2022). No obstante, también enfrentan presiones sociales relacionadas con el cumplimiento de ciertos estándares de rendimiento, lo que puede generar desmotivación si no logran alcanzar esas expectativas (Mahalik et al., 2007). Estas diferencias subrayan la necesidad de intervenciones personalizadas que aborden las motivaciones específicas de cada grupo para fomentar una participación equitativa y mantenida en la AF (Pritchard & Beaver, 2012; van Uffelen et al., 2017).

Objetivos e hipótesis

Tanto la Au como las Er son variables que pueden influir de manera significativa en el nivel de práctica de AF, con diferencias importantes entre géneros. El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre estas variables y determinar si la Au y las Er pueden predecir el nivel de práctica AF en hombres y mujeres. Las hipótesis que guían esta investigación son las siguientes: (1) Existe una relación positiva entre la Au, Er, el nivel de práctica AF, con variaciones significativas según género. (2) La Au y las Er actúan como predictores significativos del nivel de práctica de AF, con variaciones notables según género. Este análisis busca aportar nuevas perspectivas teóricas y prácticas para promover la AF, enfocándose en mejorar la comprensión de las disparidades de género en relación con el nivel de práctica de AF.

Método

Participantes

El diseño del estudio es descriptivo y comparativo, utilizando un muestreo dirigido por conveniencia, en el cual los participantes fueron seleccionados de manera no aleatoria. Este muestreo es viable, pero puede introducir sesgo, ya que los participantes podrían tener mayor interés en la AF. Otros estudios usan muestreos aleatorios para mejorar la representatividad (Di Maio et al., 2021). La muestra consistió 283 individuos de toda España (195 hombres y 88 mujeres), lo que refleja un desbalance por sexo derivado de la participación voluntaria, con una edad media de 41,07 años (DT=11,42). Se consiguió previamente el consentimiento informado de todos los participantes de manera voluntaria y se realizó conforme a los principios de la declaración de Helsinki, garantizando la anonimidad de los sujetos y la confidencialidad de las respuestas.

Procedimiento

El procedimiento para la recogida de datos se hizo en una única fase durante el primer trimestre de 2021, mediante la distribución de un cuestionario en línea. Los participantes recibieron el enlace del cuestionario, que contenía preguntas previas sobre su nivel de práctica de AF, un cuestionario de AF, y escalas de Au y Er. No se realizaron mediciones adicionales durante el estudio, ya que el único instrumento de recolección de datos fue el cuestionario.

Material

Se diseñó un cuestionario en Google Forms que integraba dos instrumentos validados: un conjunto de preguntas específicas sobre la práctica de AF, el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para evaluar la intensidad, frecuencia y duración de la AF en los participantes, y las escalas de Au y Er para el ejercicio físico, que permitieron medir las creencias de los individuos sobre su capacidad para realizar ejercicio y los resultados que esperan obtener de su práctica. El cuestionario fue distribuido de manera electrónica a través de un enlace único.

Variables e instrumentos

- Pruebas para evaluar la actividad física

Para evaluar la AF, se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física, versión corta (IPAQ) (Román Viñas et al., 2013), que consta de siete preguntas sobre la frecuencia, duración e intensidad de la AF (vigorosa, moderada, caminar) realizada en la última semana, medida en METs (equivalentes metabólicos). Los METs indican la cantidad de energía que una persona consume en reposo y se utilizan para medir la intensidad de la AF a corto plazo. Asimismo, se incluyeron preguntas adicionales sobre la frecuencia de práctica AF durante toda la vida, en los últimos cinco años y en el último año, como indicadores de AF a largo, medio y corto plazo, respectivamente. Las respuestas a estas preguntas seguían una escala de cinco opciones: nada activa, algo activa, actividad media, bastante activa y completamente activa, junto con la cantidad de años de práctica de AF continua.

- Pruebas para evaluar la autoeficacia y las expectativas de resultado para el ejercicio

La Au se evaluó con la "Escala de Autoeficacia para el Ejercicio" (SEE), mientras que las Er se evaluaron con la "Escala de Expectativas de Resultados para el Ejercicio" (OEE) (Resnick et al., 2004). Ambas escalas miden cómo se percibe la persona respecto a su capacidad para realizar ejercicio físico a pesar de los obstáculos. La SEE tiene 9 ítems con respuestas tipo Likert (0-10), donde 0 significa "No estoy seguro" y 10 "Estoy muy seguro". La OEE consta de 9 ítems con respuestas del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo". La consistencia interna de las escalas fue $\alpha = .854$ para la SEE y $\alpha = .880$ para la OEE.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el software IBM SPSS Statistics 28 que muestra resultados de pruebas estadísticas y modelos de predicción, mientras que los gráficos de datos fueron generados mediante Excel 365. Se fijó un umbral de significancia estadística de $p < 0.05$ para todas las pruebas. Los análisis descriptivos preliminares incluyeron el cálculo de medias y desviaciones estándar, así como la evaluación de la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Además, se calcularon las correlaciones de Spearman entre las variables de interés. Una correlación de 0 a 0,25 indica una relación ausente o débil, una correlación de 0,25 a 0,50 una relación ajustada o regular, una correlación de 0,50 a 0,75 una relación moderada a buena, y una correlación $>0,75$ una relación muy buena (Ortiz Pinilla & Ortiz Rico, 2021). La comparación entre los grupos se realizó con la prueba de U de Mann-Whitney para muestras independientes, teniendo en cuenta el rango promedio: media de los rangos asignados; U: estadístico de Mann-Whitney; Z: valor estandarizado; p: significancia estadística ($p < 0.05$ indica significatividad). Para el análisis de las relaciones entre las variables, se emplearon modelos de predicción mediante ANOVA, donde las variables dependientes fueron el nivel de práctica de la AF (medidas a través de la AF semanal, durante toda la vida, en los últimos 5 años y en el último año). Las variables independientes incluyeron la edad, género, la Au y las Er relacionadas con la AF. Se descartaron aquellos modelos que no mostraron significancia estadística en su relación con el nivel de práctica de la AF.

Resultados

La tabla 1 presenta los datos de la muestra total (N=283). La edad promedio de los hombres (N=195) fue de 40,12 años, mientras que la de las mujeres (N=88) fue de 43,18 años. En términos de prevalencia de enfermedades, el 9,7% de los hombres y el 14,8% de las mujeres reportaron tener alguna enfermedad. En cuanto a la actividad laboral, el 97,9% de los hombres y el 92% de las mujeres estaban activos, aunque el porcentaje de jubilados fue mayor entre las mujeres (8% frente a 2,1% de los hombres). Respecto a la AF, el 77,4% de los hombres realizaron ejercicio de nivel alto, en comparación con el 60,2% de las mujeres. Los hombres han practicado AF ininterrumpidamente durante una media de 18,86 años (DT = 14,01), mientras que las mujeres lo han hecho durante una media de 9,70 años (DT = 13,03). Considerando la práctica de AF durante toda la vida, los hombres destacan por tener un mayor porcentaje de personas "completamente activas" (37,9%) en comparación con las mujeres (10,2%). Sin embargo, en los últimos 5 años, las mujeres presentan una mayor participación en los niveles de AF, con un 40,9% "bastante activas" y un 28,4% "completamente activas". En el último año, las mujeres también muestran una mayor participación activa, con un 35,2% "bastante activas" y un 38,6% "completamente activas", mientras que los hombres tienen una menor proporción de personas con estos niveles de actividad.

Tabla 1. Características descriptivas del estudio

	HOMBRES				MUJERES				TOTAL				
	N	%	Media	Desviación estándar	N	%	Media	Desviación estándar	N	%	Media	Desviación estándar	
Edad	195	100	40,12	10,91	88	100	43,18	12,28	283	100	41,07	11,42	
Enfermedad	SI	19	9,7	1,10	0,30	13	14,8	1,15	0,36	32	11,3	1,11	,317
	NO	176	90,3			75	85,2			251	88,7		
Laboral	ACTIVO	191	97,9	1,02	0,14	81	92,0	1,08	0,27	272	96,1	1,04	0,19
	JUBILADO	4	2,1			7	8,0			11	3,9		
Frecuencia personas y nivel AF (Cuestionario IPAQ)	BAJO	7	3,6			7	8,0			14	4,9		
	MEDIO	37	19,0	2,74	0,52	28	31,8			65	23,0		
	ALTO	151	77,4			53	60,2			204	72,1		
	≤5AÑOS	43	22,1			50	56,8	9,70	13,03	93	32,9	16,01	14,33



Años practicando AF ininterrumpidamente	6≤10AÑOS	30	15,5	18,86	14,01	15	17,1	45	15,8	3,69	1,11
	11≤40AÑOS	122	62,4			23	26,1		145		
Frecuencia de personas que han practicado AF durante toda su vida	NADA ACTIVA	1	0,5	3,96	1,03	6	6,8	3,09	1,05	7	2,5
	ALGO ACTIVA	23	11,8			17	19,3			40	14,1
	ACTIVIDAD MEDIA	33	16,9			37	42,0			70	24,7
	BASTANTE ACTIVA	64	32,8			19	21,6			83	29,3
	COMPLETAMENTE ACTIVA	74	37,9			9	10,2			83	29,3
Frecuencia de mujeres que han practicado AF en los últimos 5 años.	NADA ACTIVA	13	6,7	4,16	1,20	7	8,0	3,75	1,18	20	7,1
	ALGO ACTIVA	11	5,6			6	6,8			17	6,0
	ACTIVIDAD MEDIA	16	8,2			14	15,9			30	10,6
	BASTANTE ACTIVA	46	23,6			36	40,9			82	29,0
	COMPLETAMENTE ACTIVA	109	55,9			25	28,4			134	47,3
Frecuencia de personas que han practicado AF en el último año.	NADA ACTIVA	6	3,1	4,36	1,08	1	1,1	3,99	1,04	7	2,5
	ALGO ACTIVA	12	6,2			10	11,4			22	7,8
	ACTIVIDAD MEDIA	18	9,2			12	13,6			30	10,6
	BASTANTE ACTIVA	29	14,9			31	35,2			60	21,2
	COMPLETAMENTE ACTIVA	130	66,7			34	38,6			164	58,0

N: muestra; M: Media; DE: Desviación Estándar; %: porcentaje; AF: actividad física

La Tabla 2 muestra las correlaciones de Spearman entre las variables en hombres. Se destacaron las siguientes correlaciones más altas: AFtodavía y Au ($r = 0,251$), lo que indica una relación regular; AF5años y Au ($r = 0,237$), AFsemanal y Au ($r = 0,224$) y AF1año y Au ($r = 0,230$), todas con una relación débil; mientras que AFvigorosa y Au ($r = 0,237$) también muestra una relación débil. En cuanto a las correlaciones entre Er y las variables de AF, las más altas fueron: AFtodavía y Er ($r = 0,415$) y AF1año y Er ($r = 0,414$), ambas con una relación regular; AFvigorosa y Er ($r = 0,386$) y AF5años y Er ($r = 0,380$), que también reflejan una relación regular; y AFsemanal y Er ($r = 0,337$), que indica una relación regular.

Tabla 2. Correlaciones entre las diferentes variables en hombres

Variable N=195	Edad	AFtodavía	AF5años	AF1año	AFvigorosa	AFmoderada	AFcaminar	AFsemanal	Au	Er
Edad	1,000									
AFtodavía	-0,111	1,000								
AF5años	0,018	0,618**	1,000							
AF1año	0,011	0,621**	0,741**	1,000						
AFvigorosa	-0,033	0,393**	0,429**	0,422**	1,000					
AFmoderada	-0,088	0,346**	0,340**	0,357**	0,342**	1,000				
AFcaminar	-0,015	0,060	0,018	0,012	0,182*	0,278**	1,000			
AFsemanal	-0,047	0,387**	0,398**	0,381**	0,892**	0,573**	0,475**	1,000		
Au	0,036	0,251**	0,237**	0,230**	0,237**	0,103	0,059	0,224**	1,000	
Er	0,088	0,415**	0,380**	0,414**	0,386**	0,135	0,131	0,337**	0,191**	1,000

N: Muestra; AFtodavía: AF durante toda la vida; AF5años: AF en los últimos 5 años; AF1año: AF en el último año; AFsemanal: nivel de AF semanal sumatorio IPAQ *p*: Significancia estadística; * $p < ,05$; ** $p < ,01$

En la Tabla 3 se presentan las correlaciones de Spearman entre las variables en mujeres. Se observaron las siguientes correlaciones más altas entre Au y las variables de AF: AFtodavía y Au ($r = 0,440$), lo que indica una relación moderada; AF1año y Au ($r = 0,395$), que también muestra una relación moderada; AFvigorosa y Au ($r = 0,348$) y AF5años y Au ($r = 0,308$), con una relación regular; y AFsemanal y Au ($r = 0,290$), lo que sugiere una relación regular. En cuanto a las correlaciones entre Er y las variables de AF, las más altas fueron: AF1año y Er ($r = 0,538$), que indica una relación buena; AFtodavía y Er ($r = 0,516$), con una relación buena; AF5años y Er ($r = 0,447$), que muestra una relación moderada; AFsemanal y Er ($r = 0,402$), con una relación moderada; y AFvigorosa y Er ($r = 0,399$), también con una relación moderada.

Tabla 3. Correlaciones entre las diferentes variables en mujeres.

Variable N=88	Edad	AFtodavía	AF5años	AF1año	AFvigorosa	AFmoderada	AFcaminar	AFsemanal	Au	Er
Edad	1,000									
AFtodavía	0,027	1,000								
AF5años	0,126	0,493**	1,000							
AF1año	0,057	0,530**	0,620**	1,000						
AFvigorosa	0,005	0,405**	0,394**	0,528**	1,000					
AFmoderada	0,140	0,355**	0,254*	0,300**	0,312**	1,000				
AFcaminar	-0,129	-0,020	0,084	0,137	0,163	0,115	1,000			
AFsemanal	-0,018	0,359**	0,366**	0,534**	0,862**	0,547**	0,494**	1,000		
Au	0,065	0,440**	0,308**	0,395**	0,348**	0,018	0,052	0,290**	1,000	
Er	0,313**	0,516**	0,447**	0,538**	0,399**	0,280**	0,046	0,402**	0,448**	1,000



N: Muestra; AFtoda vida: AF durante toda la vida; AF5años: AF en los últimos 5 años; AF1año: AF en el último año; AFsemanal: nivel de AF semanal sumatorio IPAQ p: Significancia estadística; * $p < ,05$; ** $p < ,01$

La Tabla 4 muestra los resultados de la prueba Mann-Whitney U, que evidencian diferencias significativas en la AF entre hombres y mujeres. Los hombres realizan significativamente más AF vigorosa ($p < 0,001$) y moderada ($p = 0,016$), así como una mayor AF semanal ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias significativas en la AF caminata ($p = 0,815$). Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la Au y Er entre géneros.

Tabla 4. Comparación de Au, Er, AF entre Hombres y Mujeres mediante la Prueba U de Mann-Whitney

	Género	Rango promedio	U Mann-Whitney	Z	p-Valor
Au	HOMBRE	142,76	8432,500	-0,231	0,817
	MUJER	140,32			
Er	HOMBRE	148,17	7376,000	-1,926	0,054
	MUJER	128,32			
AF Vigorosa	HOMBRE	156,32	5787,50	-4,40	<0,001
	MUJER	110,27			
AF Moderada	HOMBRE	149,83	7052,50	-2,42	0,016
	MUJER	124,64			
AF Caminar	HOMBRE	141,24	8431,00	-0,23	0,815
	MUJER	143,69			
AF semanal	HOMBRE	154,98	6048,50	-3,97	<0,001
	MUJER	113,23			

N: tamaño de la muestra; Rango promedio: media de los rangos asignados; U: estadístico de Mann-Whitney; Z: valor estandarizado; p: significancia estadística ($p < 0.05$ indica significatividad)

La tabla 5 muestra un análisis de regresión lineal con el género, edad, Au y Er como predictores de la AF en distintas temporalidades. En el Modelo 1, la Au predice significativamente la AF toda la vida ($\beta = 0,302$; $p = 0,001$), la AF últimos 5 años ($\beta = 0,259$; $p = 0,001$), la AF último año ($\beta = 0,277$; $p = 0,001$) y la AF semanal ($\beta = 0,153$; $p = 0,001$). Esto sugiere que, a mayor Au, mayor frecuencia de práctica AF, especialmente en periodos más largos. En el Modelo 2, la Er es el predictor más fuerte de la AF toda la vida ($\beta = 0,378$; $p = 0,001$), la AF últimos 5 años ($\beta = 0,332$; $p = 0,001$), la AF último año ($\beta = 0,347$; $p = 0,001$) y la AF semanal ($\beta = 0,256$; $p = 0,001$), mientras que la edad ejerce un impacto negativo sobre la AF toda la vida ($\beta = -0,118$; $p = 0,05$), indicando que, a mayor edad, la práctica de AF es menor. En el Modelo 3, la Er sigue siendo el predictor más fuerte de la AF toda la vida ($\beta = 0,327$; $p = 0,001$), la AF últimos 5 años ($\beta = 0,289$; $p = 0,001$), la AF último año ($\beta = 0,301$; $p = 0,001$) y la AF semanal ($\beta = 0,243$; $p = 0,001$), mientras que la Au también es significativa para la AF toda la vida ($\beta = 0,233$; $p = 0,001$) y la AF últimos 5 años ($\beta = 0,198$; $p = 0,001$). En todos los modelos, el género femenino presenta una asociación negativa con la AF, significativa durante toda la vida, en los últimos 5 años, en el último año y semanal, lo que indica una menor participación física en comparación con los hombres.

Tabla 5. Modelos de regresión lineal con la Edad, Au, Er como variables predictoras de AF toda la vida, AF últimos 5 años, AF último año y AF semanal en hombres y mujeres,

(N=283)	AF toda la vida		AF últimos 5 años		AF último año		AF semanal	
Modelo 1	β	t	β	t	B	t	B	t
Género								
Mujeres	-0,348	-6,564**	-0,155	-2,691**	-0,151	-2,644**	-0,186	-3,199**
Edad	-0,080	-1,502	-0,009	-0,150	-0,037	-0,654	-0,082	-1,400
Au	0,302	5,732**	0,259	4,537**	0,277	4,869**	0,153	2,652**
	(p=0,001; R ² =0,226)		(p=0,001; R ² =0,092)		(p=0,001; R ² =0,102)		(p=0,001; R ² =0,068)	
Modelo 2	β	t	β	t	β	t	B	t
Género								
Mujeres	-0,307	-5,923**	-0,118	-2,086*	-0,113	-2,008*	-0,156	-2,727**
Edad	-0,118	-2,274*	-0,043	-0,751	-0,073	-1,289	-0,111	-1,940
Er	0,378	7,287**	0,332	5,864**	0,347	6,168**	0,256	4,621**
	(p=0,001; R ² =0,273)		(p=0,001; R ² =0,132)		(p=0,001; R ² =0,143)		(p=0,001; R ² =0,113)	
Modelo 3	β	t	β	t	β	t	B	t
Género								
Mujeres	-0,309	-6,175**	-0,120	-2,159*	-0,115	-2,091*	-0,157	-2,753**



Mujeres

Edad	-0,123	-2,444*	-0,046	-,835	-0,077	-1,394	-0,113	-1,981*
Au	0,233	4,624**	0,198	3,541**	0,213	3,845**	0,102	1,779
Er	0,327	6,388**	0,289	5,091**	0,301	5,353**	0,243	4,153**
	(p=0,001; R ² =0,325)		(p=0,001; R ² =0,170)		(p=0,001; R ² =0,186)		(p=0,001; R ² =0,123)	

N; Muestra; Au: Autoeficacia; Er: Expectativas de Resultados; R2: Coeficiente de correlación múltiple; β : Error beta; t: Valor t-student; p: Significancia estadística; * $p < ,05$; ** $p < ,01$,

Discusión

Las investigaciones científicas han identificado que la Au y las Er pueden influir en el nivel de práctica de AF, con diferencias entre géneros (Bohlen et al., 2022; Edwards & Sackett, 2016; Góngora-Meza & Sanchez-Lopez, 2022). Aunque diversos estudios han señalado su papel en la adopción y mantenimiento de hábitos activos, aún existe poca investigación sobre la interacción entre estas variables y su capacidad predictiva en hombres y mujeres (Edwards & Sackett, 2016; Ortega Martínez et al., 2024; Ramos et al., 2024; van Uffelen et al., 2017). En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo principal analizar la relación entre estas variables y determinar si la Au, las Er pueden predecir el nivel de práctica AF en hombres y mujeres de mediana edad.

Los resultados principales muestran una correlación positiva entre la Au, las Er y la AF en hombres y mujeres. Los análisis de regresión indican que las Er es el predictor más relevante, aunque la Au también tiene un papel significativo, pero menor. Los hombres realizan más AF vigorosa y moderada ($p < 0,001$ y $p = 0,016$, respectivamente) y han mantenido un estilo de vida físicamente activo. Asimismo, las mujeres podrían valorar más de los beneficios emocionales y de salud de la AF que los hombres, lo que se refleja en correlaciones más altas entre la AF y las Er en mujeres. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que señalan que los factores psicosociales influyen en la percepción de las barreras socio-culturales en las mujeres (Enríquez-Reyna et al., 2016; Martín Rodríguez et al., 2022). A pesar de esto, su participación en la AF ha aumentado significativamente en los últimos años (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2024). En los hombres, un mayor apoyo social puede favorecer su inclinación hacia el rendimiento físico, concretamente en los ejercicios de fuerza (Arce Espinoza & Rojas Suárez, 2023; López-Benavente et al., 2020).

Resultados descriptivos y comparativos

Los resultados evidencian diferencias de género en la AF a lo largo de la vida, reflejando un comportamiento más activo en la participación femenina en los últimos años. Aunque los hombres han mostrado mayores niveles de AF (77,4% y 60,2%), en los últimos años las mujeres han incrementado significativamente su actividad, con un 38,6% en el nivel “completamente activas”. Este cambio podría estar asociado a una mayor concienciación sobre los beneficios de la actividad física y a modificaciones en los roles de género tradicionales (Guthold et al., 2018; Ministerio de Cultura y Deporte, 2022; World Health Organization, 2020). Además, las diferencias en la situación laboral, con un mayor porcentaje de mujeres jubiladas (8% y 2,1%), pueden haber facilitado este aumento. Sin embargo, persisten desigualdades en la adherencia a la AF, influenciadas por barreras psicológicas y estructurales (Martín Rodríguez et al., 2022; McArthur et al., 2014). Respecto a las comparaciones por género con la prueba Mann-Whitney U se observa que los hombres realizan más AF vigorosa ($p < 0,001$) y moderada ($p = 0,016$), así como una mayor AF semanal ($p < 0,001$) que las mujeres, aunque no se encontraron diferencias significativas en la AF caminar ni en la Au y Er. Estos hallazgos destacan un incremento de las mujeres en la participación de AF, no obstante, todavía existen diferencias en la intensidad y el volumen total de ejercicio, posiblemente relacionadas con factores socioculturales y percepciones sobre el esfuerzo físico (Arce Espinoza & Rojas Suárez, 2023), mientras que la similitud en la AF caminata indica que puede ser una opción más accesible para ambos géneros.

Relación entre la autoeficacia y la actividad física

El análisis de correlaciones muestra una asociación significativa y positiva entre la Au y la AF en ambos géneros, con una mayor influencia en mujeres. En este grupo, las correlaciones fueron moderadas ($r = 0,440$ a lo largo de la vida y $r = 0,395$ en el último año). En los hombres, la correlación más fuerte se

observó en los últimos cinco años ($r=0,398$) siendo moderada. Estos resultados sugieren que la confianza en la propia capacidad para realizar AF se asocia a la práctica de AF, especialmente en con la AF vigorosa. La evidencia respalda que una mayor Au se asocia con una mayor persistencia frente a barreras y la adopción sostenida de comportamientos activos (Gongora-Meza & Sanchez-Lopez, 2022; Lewis et al., 2016; McAuley et al., 2011). En cuanto a los modelos de predicción, es necesario destacar que la influencia de la Au es relativa y se identificó como un predictor significativo de la AF en todos los modelos 1 y 2, aunque con un impacto menor en comparación con las Er. En el modelo 1, el género, edad y Au explicaron el 22,6% de la variabilidad en la AF durante toda la vida, siendo la Au la variable con mayor peso predictivo en ese modelo. En el modelo 3 donde se incluyeron tanto la Au como el Er, la Au continuó siendo significativa, aunque con menor influencia que la Er. Estos resultados coinciden con otras investigaciones donde la Au predice parcialmente la AF (Lewis et al., 2016; Medrano Ureña, 2023; Strachan et al., 2007), no obstante, ciertos factores contextuales y socioculturales, como la disponibilidad de recursos y el apoyo social pueden facilitar o dificultar que la Au propicie hábitos activos sostenidos en el tiempo (López-Benavente et al., 2020). Es esencial que las intervenciones en salud pública no solo promuevan la AF, sino que también integren estrategias para fortalecer la Au de los participantes, capacitando a los profesionales de la salud en habilidades comunicativas que faciliten la adherencia y el mantenimiento de hábitos saludables (Herrera Sánchez et al., 2013).

Expectativas de resultados y su influencia en la actividad física

El análisis de correlaciones indica que las Er y la Au están significativamente relacionadas con la AF. Las relaciones más altas de las Er con el nivel de práctica AF se registraron en mujeres, con valores de ($r=0,516$) durante la vida y ($r=0,538$) en el último año, lo que puede estar vinculado a la Teoría de la Autodeterminación de Deci & Ryan, (2017), en el cual la motivación para practicar AF puede estar influenciada por las expectativas de mejora en la salud física y mental reforzando la relación que tenemos con esta práctica ya que satisface las necesidades básicas para un buen funcionamiento y autonomía. Por otro lado, en cuanto a los modelos de predicción, se muestra que las Er como la Au predicen significativamente la AF, aunque las Er tiene un mayor peso predictivo. En el modelo 2, el género, edad, Er explicaron el 27,3% de la variabilidad en la práctica de AF durante toda la vida y en el modelo 3, el género, edad, Au y Er explicaron el 32,5% del cambio en la práctica de AF durante toda la vida y en los dos modelos las Er tuvieron mayor peso predictivo. Estos resultados sugieren que la percepción de los beneficios adquiridos por la práctica de AF influye en la toma de decisiones para mantener un comportamiento activo. Las investigaciones muestran cómo las mujeres tienden a tener expectativas de salud a diferencia de los hombres que están más centrados en expectativas de rendimiento físico (Avilés-Martínez et al., 2022; Ortega Martínez et al., 2024; Terrones-Concepción et al., 2022). El análisis de regresión también muestra que el género femenino presenta una asociación negativa con la AF, lo que puede indicar la presencia de factores limitantes específicos, como la falta de apoyo social, la carga de responsabilidades familiares y los estereotipos de género que disuade la participación en la AF vigorosa. Estos hallazgos subrayan la necesidad de considerar la Au y las Er en las intervenciones de ejercicio, sino también que se aborden las barreras sociales y estructurales que limitan la adherencia, especialmente en mujeres (Enríquez-Reyna et al., 2016; Martín Rodríguez et al., 2022; McArthur et al., 2014)

Conclusiones

Este estudio examinó la influencia de la Au, Er, en la AF, resaltando diferencias de género. Los hallazgos refuerzan la importancia de las Er como predictor clave, sobre todo en mujeres, proponiendo su inclusión en las intervenciones de actividad física y ejercicio para reforzar y maximizar la adherencia a los comportamientos activos. Aunque la participación femenina ha aumentado, persisten desigualdades que requieren estrategias diferenciadas considerando factores psico socioculturales.

Se presentan algunas limitaciones como el tamaño de la muestra ($N=283$) y la selección no probabilística limita la generalización de los hallazgos. Asimismo, se presentó una menor representación de mujeres lo cual podría afectar la comparación entre géneros. El uso de cuestionarios auto informados (IPAQ, SEE, OEE) puede haber introducido sesgos. Asimismo, el diseño transversal dificulta el establecimiento relaciones causales. Se recomienda que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias, mediciones objetivas de la AF y enfoques longitudinales para fortalecer la validez de los resultados.



Referencias

- Ahlskog, J. E., Geda, Y. E., Graff-Radford, N. R., & Petersen, R. C. (2011). Physical Exercise as a Preventive or Disease-Modifying Treatment of Dementia and Brain Aging. *Mayo Clinic Proceedings*, 86(9), 876–884. <https://doi.org/10.4065/mcp.2011.0252>
- Arce Espinoza, L., & Rojas Sáurez, K. (2023). Diferencias sexuales en el ejercicio físico: frecuencia, duración y tipo de ejercicio. *UNED Research Journal*, 15(1), e4444. <https://doi.org/10.22458/urj.v15i1.4444>
- Avilés-Martínez, M. A., López-Román, F. J., Galiana Gómez de Cádiz, M. J., Arnau-Sánchez, J., Martínez-Ros, M. T., Fernández-López, M. L., García-Sánchez, E., & Menarguez-Puche, J. F. (2022). Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas. *Atención Primaria*, 54(1), 102119. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102119>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (W. H. Freeman, Ed.).
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2007). *Psychology of Physical Activity*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203019320>
- Bohlen, L. C., Emerson, J. A., Rhodes, R. E., & Williams, D. M. (2022). A Systematic Review and Meta-analysis of the Outcome Expectancy Construct in Physical Activity Research. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(7), 658–672. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab083>
- Centro de Investigaciones Sociológicas, G. de E. (2024, March). Avance de resultados hábitos deportivos en España (V). Estudio No3447. https://www.cis.es/documents/d/cis/es3447marMT_a
- Desharnais, R., Bouillon, J., & Godin, G. (1986). Self-Efficacy and Outcome Expectations as Determinants of Exercise Adherence. *Psychological Reports*, 59(3), 1155–1159. <https://doi.org/10.2466/pr0.1986.59.3.1155>
- Di Maio, S., Keller, J., Hohl, D. H., Schwarzer, R., & Knoll, N. (2021). Habits and self-efficacy moderate the effects of intentions and planning on physical activity. *British Journal of Health Psychology*, 26(1), 50–66. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12452>
- Edwards, E. S., & Sackett, S. C. (2016). Psychosocial Variables Related to Why Women are Less Active than Men and Related Health Implications. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*, 9s1, CMWH.S34668. <https://doi.org/10.4137/cmwh.s34668>
- Enríquez-Reyna, M. C., Cruz-Castruita, R. M., Zamarripa, J., Ceballos-Gurrola, O., & Guevara-Valtier, M. C. (2016). Nivel de Actividad Física, Autoeficacia, Beneficios y Barreras Percibidas en Mujeres Mayores Mexicanas Independientes (Physical Activity Level, Exercise Self-Efficacy, Benefits and Perceived Barriers of Independent Mexican Older Women). *Hispanic Health Care International*, 14(1), 26–36. <https://doi.org/10.1177/1540415316629680>
- Gongora-Meza, L. F., & Sanchez-Lopez, J. (2022). Influencia de la autoeficacia hacia la actividad física sobre el envejecimiento activo. *Revista ConCiencia EPG*, 7(Edición especial), 90–115. <https://doi.org/10.32654/ConCienciaEPG/Eds.especial-5>
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077–e1086. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
- Hamer, M., & Chida, Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychological Medicine*, 39(1), 3–11. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003681>
- Herrera Sánchez, I. M., Medina Anzano, S., Fernández Cabrera, T., & Rueda Cantero Sánchez, F. J. (2013). Bases para el desarrollo de la autoeficacia en programas para la promoción de la actividad física. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 109–116. <https://doi.org/10.55414/aexpq065>
- Lewis, B. A., Williams, D. M., Frayeh, A., & Marcus, B. H. (2016). Self-efficacy versus perceived enjoyment as predictors of physical activity behaviour. *Psychology & Health*, 31(4), 456–469. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1111372>



- López-Benavente, Y., Abad-Corpa, E., Lidón-Cerezuela, M. B., Vivo-Molina, M. C., Menárguez-Puche, J. F., Ros-Sánchez, T., & Meseguer-Liza, C. (2020). Desigualdades de género, edad y situación sociolaboral. Programa de actividad física ACTIVA-MURCIA. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y Del Deporte*, 20(79), 535–550. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2020.79.010>
- Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science & Medicine*, 64(11), 2201–2209. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.035>
- Martín, M. del C., Barriopedro, M. I., Martínez del Castillo, J., Jiménez-Beatty, J. E., & Rivero-Herráiz, A. (2014). Diferencias de género en los hábitos de actividad física de la población adulta en la Comunidad de Madrid. [Gender differences in the habits of physical activity of the adult population in the Community of Madrid]. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias Del Deporte*, 10(38), 319–335. <https://doi.org/10.5232/ricyde2014.03803>
- Martín Rodríguez, M., Barriopedro Moro, M. I., & Mateos, M. E. (2022). Influencia de la edad, la maternidad y el empleo en las barreras para la práctica de actividad física y deporte de las mujeres adultas en España (Influence of age, maternity and employment in barriers to practicing physical activity and sport for Spanish. *Retos*, 44, 667–675. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.88076>
- Martín-Rodríguez, A., Gostian-Ropotin, L. A., Beltrán-Velasco, A. I., Belando-Pedreño, N., Simón, J. A., López-Mora, C., Navarro-Jiménez, E., Tornero-Aguilera, J. F., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). Sporting Mind: The Interplay of Physical Activity and Psychological Health. *Sports*, 12(1), 37. <https://doi.org/10.3390/sports12010037>
- McArthur, D., Dumas, A., Woodend, K., Beach, S., & Stacey, D. (2014). Factors influencing adherence to regular exercise in middle-aged women: a qualitative study to inform clinical practice. *BMC Women's Health*, 14(1), 49. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-49>
- Mcauley, E., & Morris, K. S. (2007). State of the Art Review: Advances in Physical Activity and Mental Health: Quality of Life. In *American Journal of Lifestyle Medicine* (Vol. 1, Issue 5, pp. 389–396). <https://doi.org/10.1177/1559827607303243>
- McAuley, E., Szabo, A., Gothe, N., & Olson, E. A. (2011). Self-efficacy: Implications for Physical Activity, Function, and Functional Limitations in Older Adults. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(4). <https://doi.org/10.1177/1559827610392704>
- Medrano Ureña, M. del R. (2023). El Papel de la Autoeficacia y la Condición Física en la Sostenibilidad de la Actividad Física en Mujeres Adultas de Mediana Edad (The Role of Self-Efficacy and Physical Fitness in Sustaining Physical Activity in Middle Aged Women). *Retos*, 49, 701–712. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.98105>
- Ministerio de Cultura y Deporte. (2022). Encuesta de hábitos deportivos en España. <https://www.cultura.gob.es/dam/jcr:23953a00-9cf8-487c-98c7-f2fbc43e4e6b/encuesta-de-habitos-deportivos-2022.pdf>
- Moscoso, D. (coord.). (2022). Hábitos deportivos en Andalucía. Informe de análisis de resultados. Fundación CENTRA. <https://doi.org/https://doi.org/10.54790/factoria.0001>
- Ortega Martínez, L. M., Araya Vargas, G. A., Smith Castro, V., & Hernández Campos, M. (2024). Influencia del sexo en la motivación para la actividad física y deporte: un metaanálisis (Influence of sex on motivation for physical activity and sport: a meta-analysis). *Retos*, 55, 1081–1093. <https://doi.org/10.47197/retos.v55.103811>
- Ortiz Pinilla, J., & Ortiz Rico, A. F. (2021). ¿Pearson y Spearman, coeficientes intercambiables? *Comunicaciones En Estadística*, 14(1), 53–63. <https://doi.org/10.15332/23393076.6769>
- Pan, S. Y., Cameron, C., DesMeules, M., Morrison, H., Craig, C. L., & Jiang, X. (2009). Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 9(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-21>
- Pritchard, M. E., & Beaver, J. L. (2012). Do exercise motives predict obligatory exercise? *Eating Behaviors*, 13(2), 139–141. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.11.012>
- Ramos, F. O., Cardozo, P. L., Souza, D. G., & Drews, R. (2024). Análise da produção científica sobre autoeficácia no contexto esportivo: um estudo no cenário brasileiro. *Retos*, 60, 67–82. <https://doi.org/10.47197/retos.v60.107870>

- Resnick, B., Luisi, D., Vogel, A., & Junaleepa, P. (2004). Reliability and validity of the self-efficacy for exercise and outcome expectations for exercise scales with minority older adults. *Journal of Nursing Measurement*, 12(3), 235–247. <https://doi.org/10.1891/jnum.12.3.235>
- Resnick, B., Zimmerman, S. I., Orwig, D., Furstenberg, A.-L., & Magaziner, J. (2000). Outcome Expectations for Exercise Scale: Utility and Psychometrics. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(6), S352–S356. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.6.S352>
- Román Viñas, B., Ribas Barba, L., Ngo, J., & Serra Majem, L. (2013). Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física. *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 254–257. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.013>
- Ryan, R. M., & D. E. L. (2017). Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness (R. M. Ryan & E. L. Deci, Eds.). Guilford Press. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
- Strachan, S. M., Marcotte, M. M. E., Giller, T. M. T., Brunet, J., & Schellenberg, B. J. I. (2017). An online intervention to increase physical activity: Self-regulatory possible selves and the moderating role of task self-efficacy. *Psychology of Sport and Exercise*. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.05.001>
- Strachan, S. M., Woodgate, J., Brawley, L. R., & Tse, A. (2007). The Relationship of Self-Efficacy and Self-Identity to Long-Term Maintenance of Vigorous Physical Activity. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 10(2), 98–112. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2005.tb00006.x>
- Sunarti, V., Rahman, M. A., Handrianto, C., Syuraini, S., Putri, L. D., Azizah, Z., & Nor Azhar, N. F. (2024). Understanding Women's Empowerment through Exercise: Insights from a Study on Physical Activity and Self-Efficacy. *Retos*, 58, 227–237. <https://doi.org/10.47197/retos.v58.106803>
- Terrones-Concepción, J. D., Calizaya-Milla, Y. E., Lozano-Lopéz, T., & Saintila, J. (2022). Características sociodemográficas, hábitos de vida y frecuencia de consumo de alimentos asociados al rendimiento físico en corredores amateurs (Sociodemographic characteristics, lifestyle habits and frequency of food consumption associated with physical performance in amateur runners). *Retos*, 46, 1150–1158. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.94104>
- van Uffelen, J. G. Z., Khan, A., & Burton, N. W. (2017). Gender differences in physical activity motivators and context preferences: a population-based study in people in their sixties. *BMC Public Health*, 17(1), 624. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4540-0>
- White, S. M., Wojcicki, T. R., & McAuley, E. (2012). Social Cognitive Influences on Physical Activity Behavior in Middle-Aged and Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67B(1), 18–26. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr064>
- Williams, D., Anderson, E., & Winett, R. (2005). A review of the outcome expectancy construct in physical activity research. *Annals of Behavioral Medicine*, 29(1), 70–79. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2901_10
- World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>.

Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Rocío Medrano-Ureña
Cristina Castejón-Riber

mmedrano@uco.es
ccastejon@uco.es

Author
Author

