

Regulación emocional y práctica deportiva competitiva en la adolescencia

NIEVES FUENTES-SÁNCHEZ
al262229@uji.es

IRENE JAÉN
ijaen@uji.es

MARÍA GONZÁLEZ ROMERO
al189476@uji.es

DIEGO MOLINER URDIALES
dmoliner@uji.es

M.^a CARMEN PASTOR VERCHILI
mpastor@uji.es

Resumen

Introducción: La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de manera apropiada, modificando su intensidad y duración, por lo que se ha vinculado con el bienestar psicológico. Así mismo, la actividad física se considera beneficiosa para la salud, aunque los resultados que la vinculan con el bienestar psicológico y emocional no han sido concluyentes. **Objetivo:** Este estudio pretende explorar la relación entre el bienestar psicológico y la actividad física durante la adolescencia, un período del desarrollo caracterizado por una elevada inestabilidad emocional. **Método:** Se seleccionó una muestra de adolescentes de 13-14 años (70 de práctica deportiva competitiva, pertenecientes a clubs federados por más de 2 años y que entrenaban al menos 3 veces por semana, y 50 no deportistas) que completaron una batería de instrumentos psicológicos en diferentes sesiones. **Resultados:** Los datos preliminares indican que el grupo de adolescentes que realizaban práctica deportiva competitiva (PDC), en comparación con el grupo que no practicaba deporte, mostraron menores puntuaciones en las escalas de ansiedad y depresión del BASC-S3, así como en la escala de afecto negativo del PANAS-N, mientras que mostraron mayores puntuaciones en las escalas de claridad de sentimientos y reparación emocional del TMMS-24. **Conclusiones:** Estos resultados sugieren que el grupo de PDC mostró mayores competencias emocionales y un mayor bienestar psicológico. Igualmente, ponen de manifiesto la conveniencia de aplicar políticas de educación y salud pública más eficaces para fomentar la práctica deportiva con el fin de mejorar la regulación emocional en la población adolescente e incrementar su salud física y psicológica.

Palabras clave: regulación emocional, bienestar psicológico, práctica deportiva competitiva, actividad física, adolescencia.

Abstract

Background: Emotion regulation is the capability to manage emotions in an adequate way, modifying their intensity and durability, being therefore associated to psychological wellbeing. Likewise, physical activity is considered beneficial for health, even when results that relate exercise to psychological and emotional wellbeing have not been conclusive. **Aim:** This study aims to explore the relation between psychological wellbeing and physical activity during adolescence, a developing stage characterized by a high emotional instability. **Method:** The sample was made by adolescents between 13 and 14 years old (70 practicing competitive sports, members of federated sportive clubs for more than 2 years and training at least 3 times a week, and 50 non-athletes). Participants completed several psychological tests in different sessions. **Results:** Preliminary data indicate that the group of adolescents who practised competitive sports (PCS) showed lower scores than non-athletes in anxiety and depression scales of BASC-S3, as well as in the negative affect scale of PANAS-N. Nevertheless, non-athletes showed higher scores in clarity of emotions and emotional repair scales of TMMS-24. **Conclusions:** These results suggest that the PCS group showed higher emotional skills and better psychological wellbeing. Furthermore, our data show the need to apply educational policies and public health programmes promoting sports practice to improve emotion regulation in adolescent population, increasing its physical and psychological health.

Keywords: emotion regulation, psychological wellbeing, competitive sports, physical activity, adolescence.

Introducción

Las altas tasas de comorbilidad entre los trastornos emocionales y de ansiedad y la generalización de la respuesta terapéutica a ciertos tratamientos ha provocado un aumento de trabajos interesados por estudiar factores comunes que faciliten la posibilidad de realizar tratamientos de los trastornos mentales desde un enfoque transdiagnóstico. Uno de estos factores es la regulación emocional (RE), la cual se refiere a aquellos procesos por los cuales las personas podemos ejercer una influencia sobre qué emociones tenemos, cuándo las tenemos y cómo las experimentamos y expresamos (Gross, 1999). La investigación ha puesto de manifiesto la importancia de la RE en un amplio abanico de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, llegando a sugerir que un déficit de la misma está presente en más de la mitad de trastornos del eje I y todos los trastornos del eje II (Gross y Levenson, 1997). La extensa variedad de trastornos que parecen estar relacionados con la RE pone de manifiesto la importancia de definir la parte disfuncional de la (des)regulación emocional. Este concepto hace referencia a la existencia de déficits en la activación o efectividad de ciertas estrategias de RE ante estados afectivos negativos (Hervás y Vázquez, 2003). La desregulación emocional, por tanto, puede dar lugar a una excesiva labilidad emocional o a una inercia afectiva desmesurada, síntomas característicos de trastornos como el trastorno límite de la personalidad (Linehan, 1993).

Por otro lado, cuando se habla de RE adaptativa, se pueden mencionar tres factores comunes: la *atención emocional*, que parece influir en las estrategias disponibles de la persona; las *metas*, qué es lo que se quiere conseguir; y las *estrategias*, que son los medios por los que se consigue la meta en cuestión y de los que, como se ha mencionado anteriormente,

depende que se dé o no una buena regulación emocional. Según el modelo de Gross (1998), existen dos tipos de estrategias de regulación emocional: la *reevaluación cognitiva* (centrada en los antecedentes) y la *supresión emocional* (centrada en las respuestas). Los resultados científicos han expuesto una mayor eficacia de la estrategia de reevaluación cognitiva, ya que la supresión no parece reducir la experiencia emocional subjetiva (Gross, 2002; Gross y John, 2003). El empleo de una estrategia u otra puede tener diferentes efectos en la experiencia afectiva de forma que las personas que reevalúan más tienden a sentir más emociones positivas y menos emociones negativas y suelen tener menos sintomatología depresiva, mayor autoestima y mayor satisfacción con la vida. Por el contrario, las personas que suprimen más, tienden a ocultar sus emociones, tanto las positivas como las negativas, experimentando más emociones negativas y rumiando más sobre sus sentimientos (Gross y John, 2003).

Diferentes instituciones ponen de manifiesto la importancia de la actividad física en la salud mental. Desde la Organización Mundial de la Salud, se incluye la actividad física como un ámbito de actuación para la promoción de la salud. Los estudios científicos van más allá del estudio de la relación entre la actividad física y la salud mental y profundizan en el efecto de un ejercicio físico determinado sobre la salud. Esto es, una actividad física planeada, estructurada, repetitiva y que se dirige hacia un objetivo (Caspersen, Powell, y Christerson, 1985), como es el caso de la práctica deportiva competitiva, donde se trataría de competir en forma de campeonatos o ligas con otros rivales.

En este sentido, son muchos los estudios que manifiestan una relación positiva entre el ejercicio físico y el bienestar emocional de los/as adolescentes (por ejemplo, Benhauser y cols., 2005; Steptoe y Butler, 1996), puesto que, a pesar de encontrarse en una etapa del desarrollo caracterizada por una gran inestabilidad emocional, están en un período relevante en el que pueden adquirirse las destrezas necesarias para el mantenimiento de hábitos saludables, como la práctica deportiva (Gutiérrez, 2000).

Jewett y cols. (2014) realizaron un estudio en el que mostraron que la práctica de ejercicio físico en la adolescencia puede actuar de factor protector contra una mala salud en la etapa adulta, siendo predictora de niveles menores en sintomatología depresiva y estrés percibido y mayores niveles en salud mental percibida. Así mismo, estudios recientes con adolescentes deportistas revelan una relación entre el autoconcepto y la participación en actividades deportivas, sugiriendo que la actividad física puede influir positivamente en el autoconcepto de los/as deportistas, reduciendo de este modo el riesgo de depresión (Dishman y cols., 2006). Algunos/as autores/as como Slutzky y Simpinks (2009) sugieren la importancia de la autoestima como mediadora entre el deporte y el autoconcepto. Por lo que respecta a la RE, se ha encontrado que los/as deportistas muestran niveles más altos de iniciativa, regulación emocional y experiencias de trabajo en equipo, en comparación con el estudiantado que realiza otro tipo de actividades organizadas (Larson, Hansen y Moneta, 2006).

Del mismo modo, parece ser que las interacciones entre los pares mientras se realiza un deporte pueden ayudar a que las adolescentes desarrollen su *yo* psicológico, social y físico (MacPherson, Kerr y Stirling, 2016). La influencia del proceso de socialización y relación con los pares en las actividades deportivas hace que cobre una especial importancia al estudio del efecto de los deportes de equipo frente a deportes individuales, encontrándose mayores beneficios cuando se practica deporte de equipo, por ejemplo, en el decremento de la ansiedad social (Schumacher y Seiler, 2011).

La relación entre el ejercicio físico y el bienestar emocional que sugiere la revisión de la literatura científica lleva a plantearnos si las mejoras encontradas en el bienestar emocional en la adolescencia pueden estar relacionadas con una mayor regulación emocional y una experiencia afectiva más positiva en deportistas frente a no deportistas. Por tanto, el presente estudio pretende aportar datos preliminares acerca de la posible existencia de tales diferencias

entre un grupo de adolescentes que realizan práctica deportiva competitiva (PDC) y otro grupo de adolescentes no deportistas. Finalmente, se pretende explorar si existen diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre estos dos grupos de adolescentes, dado que esta sintomatología está muy relacionada con posibles déficits en los procesos de regulación emocional.

Método

Muestra

La muestra experimental estaba compuesta por 130 adolescentes voluntarios/as (73 chicos y 57 chicas), seleccionados a partir de clubs deportivos y centros de educación secundaria de la provincia de Castellón, de los cuales 84 realizaban ejercicio físico de forma regular y competitiva (grupo de PDC) y 46 no realizaban ningún tipo de deporte. Los criterios de inclusión comunes a todos/as los/as participantes fueron los siguientes: no estar bajo ningún tratamiento farmacológico, no tener limitaciones físicas o cognitivas y haber superado primaria con éxito (sin repetir curso ni tener adaptación curricular). Además, los/as participantes que realizaban PDC estaban inscritos/as a clubs deportivos federados y practicaban deporte al menos tres días a la semana. El grupo de no deportistas, en cambio, no habían estado federados a clubs deportivos y no practicaban ninguna modalidad deportiva.

Instrumentos

Escala meta-estados de ánimo (TMMS-24; Salovey, Mayer, Goleman, Turvey y Palfai, 1995; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004): esta escala proporciona información sobre el nivel de inteligencia emocional a partir de tres subescalas: atención a los sentimientos, claridad de los sentimientos y reparación del estado de ánimo. La subescala de atención a los sentimientos implica el reconocimiento consciente de las propias emociones, identificándolas y pudiendo poner nombre a lo que se siente. La subescala de claridad o comprensión de los sentimientos se refiere a la integración de lo que se piensa y lo que se siente. Por último, la subescala de reparación emocional se refiere a la capacidad de regular las emociones, tanto positivas como negativas. La escala contiene 24 ítems, con una respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = nada de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo).

Escala PANAS-N (Watson, Clark y Tellegen, 1988; Joiner, Sandín, Chorot, Lostao y Marquina, 1997; Sandín, 2003): versión española de la *Positive and Negative Affect Schedule* para niños y adolescentes que evalúa el afecto positivo y negativo mediante una lista de frases cortas con una respuesta tipo Likert de 3 puntos (1 = nunca y 3 = muchas veces). El afecto positivo se refiere a una dimensión de participación gratificante vinculada con estados emocionales placenteros como entusiasmo, activación o alerta, mientras que el afecto negativo corresponde a una dimensión de distrés subjetivo y participación desagradable que incluye una variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo o nerviosismo.

BASC S-3 (Reynolds y Kamphaus, 1992; González, Fernández, Pérez y Santamaría, 2004): adaptación española del *Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes S-3*, un cuestionario de autoinforme para niños de 12 a 18 años que se compone de 186 ítems dicotómicos (sí/no). Evalúa de forma multidimensional el comportamiento y la autopercepción del adolescente mediante diversas escalas referentes a diferentes dimensiones patológicas y adaptativas del adolescente. Concretamente, se compone de 10 escalas clínicas (actitud ne-

gativa hacia el colegio, actitud negativa hacia el profesorado, búsqueda de sensaciones, atipicidad, locus de control, somatización, estrés social, ansiedad, depresión y sentido de incapacidad) y 4 escalas adaptativas (relaciones interpersonales, relaciones con los padres, autoestima y confianza en sí mismo), aunque para este trabajo nos centraremos en las escalas de ansiedad y depresión.

Procedimiento

Este trabajo forma parte del proyecto de investigación DADOS (Deporte, Adolescencia y Salud), un estudio longitudinal de 3 años que pretende analizar la influencia de la práctica regular de actividad física sobre la salud, el rendimiento académico y el bienestar psicológico durante la adolescencia.

La muestra experimental del presente trabajo se obtuvo durante la primera fase del citado proyecto, a través de diferentes clubs deportivos y centros de educación secundaria de la provincia de Castellón, seleccionando adolescentes que durante el curso 2015/2016 estaban cursando 2.º de educación secundaria obligatoria (ESO) y que mostraban diferentes niveles de actividad física en su vida diaria. Las valoraciones se realizaron en una sola tarde en las instalaciones de la Universitat Jaume I (UJI), en grupos de 25-30 estudiantes. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las normas de la Declaración de Helsinki 1961 (revisión de Edimburgo 2000), siguiendo un protocolo estándar aprobado por la Comisión Deontológica de la UJI. En primer lugar, se les trasladaba a una sala de ordenadores donde completaban el PANAS-N y el TMMS-24 (ambos en formato electrónico), junto con otros instrumentos de evaluación de la capacidad cognitiva y del nivel de bienestar psicológico que no se presentan en este trabajo. Al finalizar, se les acompañaba a una sala del pabellón deportivo para descansar mientras merendaban y, a continuación, pasaban a un aula del pabellón en la que se les administraba el BASC-S3 en formato de lápiz y papel, junto a otras pruebas de autoinforme.

Análisis de los datos

Se calcularon los estadísticos descriptivos para todas las variables estudiadas, teniendo en cuenta el grupo experimental (adolescentes deportistas que realizaban PDC frente a no deportistas). Así mismo, con el fin de hallar posibles diferencias entre ambos grupos, se realizó una ANOVA de medidas repetidas para cada instrumento de evaluación y para cada subescala por separado. Todos los análisis realizados para este trabajo se realizaron mediante el programa SPSS 23.

Resultados

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos para los dos grupos: deportistas de PDC y no deportistas (véase la tabla 1). Para ambos grupos, se observaron puntuaciones medias comparables a las obtenidas en estudios anteriores y también a los baremos publicados en los trabajos de adaptación de los instrumentos utilizados en el estudio a la población española (Fernández-Berrocal y cols., 2004; González y cols., 2004; Sandín, 2003). Estos resultados son totalmente esperables dado que la muestra utilizada se corresponde con población no clínica.

Estadísticos descriptivos para deportistas (pdc) y no deportistas

	Deportistas (PDC)		No deportistas	
	Hombres (N = 61)	Mujeres (N = 27)	Hombres (N = 13)	Mujeres (N = 33)
Ansiedad	41,77 (8,18)	47,89 (10,09)	38,62 (8,62)	52,18 (9,30)
Depresión	43,77 (3,24)	45,04 (5,24)	44,77 (4,62)	48,52 (10,75)
PANAS-PA	25,18 (2,43)	24,19 (3,52)	24,31 (2,84)	23,55 (3,32)
PANAS-NA	16,13 (2,74)	17,81 (2,74)	16,00 (3,83)	18,70 (3,77)
Atención	23,43 (6,80)	23,26 (7,19)	22,62 (7,34)	22,97 (5,72)
Claridad	28,30 (6,21)	24,93 (6,57)	27,85 (7,51)	23,33 (6,73)
Reparación	25,41 (4,82)	23,56 (5,85)	22,69 (5,96)	22,58 (5,44)

En cuanto a los ANOVA realizados para cada instrumento por separado (véase la tabla 2), los resultados obtenidos para el TMMS-24 indicaron que existían diferencias significativas entre ambos grupos (PDC frente a no deportistas) en las subescalas de claridad hacia los sentimientos ($F(1,129) = 4,7$; $p < 0,05$) y reparación emocional ($F(1,129) = 5,32$; $p < 0,05$), siendo mayores las puntuaciones de los deportistas en ambas variables. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en atención a los sentimientos.

En relación al PANAS-N, se obtuvieron diferencias significativas en afecto negativo ($F(1,129) = 4,72$; $p < 0,05$), con mayores puntuaciones para aquellos/as adolescentes que no realizaban deporte. Así mismo, parece haber una tendencia a que el afecto positivo aumente con la PCD ya que se hallaron diferencias marginalmente significativas en afecto positivo ($F(1,129) = 3,85$; $p = 0,05$), siendo mayores las puntuaciones en los/las deportistas.

Por último, en el caso del BASC-S3, los análisis mostraron diferencias significativas entre adolescentes deportistas (PDC) y no deportistas en las subescalas de ansiedad ($F(1,129) = 6,90$; $p < 0,05$) y depresión ($F(1,129) = 7,93$; $p < 0,01$), siendo los/las adolescentes que realizaban PDC los que presentaban niveles más bajos en las dos subescalas anteriores.

Tabla 2
Diferencias entre los grupos de deportistas (PDC) y no deportistas

Variable	Grupo	Media (DT)	F	Sig.
Ansiedad	No deportistas	48,35 (10,93)	7,10	0,00
	Deportistas	43,65 (9,20)		
Depresión	No deportistas	47,46 (9,53)	7,67	0,00
	Deportistas	44,16 (3,98)		
Afecto positivo	No deportistas	23,76 (3,18)	3,85	0,05
	Deportistas	24,87 (2,83)		
Afecto negativo	No deportistas	17,93 (3,94)	4,67	0,03
	Deportistas	16,65 (2,83)		

Variable	Grupo	Media (DT)	F	Sig.
Atención emocional	No deportistas	22,62 (6,14)	0,18	0,66
	Deportistas	23,37 (6,88)		
Claridad emocional	No deportistas	27,85 (7,51)	5,47	0,02
	Deportistas	27,26 (6,47)		
Reparación emocional	No deportistas	22,69 (5,52)	5,40	0,02
	Deportistas	24,84 (5,20)		

Discusión y conclusiones

El presente estudio pretendía explorar la posible existencia de diferencias entre un grupo de adolescentes deportistas y no deportistas en las dimensiones de regulación emocional, afectividad, ansiedad y depresión. Los resultados obtenidos en nuestro trabajo apoyan los datos aportados por la evidencia empírica previa, la cual sugiere una relación positiva entre el ejercicio físico y la salud psicológica (por ejemplo, Larson y cols., 2006). Concretamente, se ha encontrado que los/as adolescentes que realizan práctica deportiva competitiva (PDC) manifiestan menores niveles de ansiedad y depresión, en comparación con el grupo de no deportistas. Igualmente, se observó que los/as deportistas mostraban menor afecto negativo comparado con el grupo de no deportistas. En cuanto a la capacidad para reflexionar y manejar las propias emociones, los datos sugieren que la PDC no influye en la capacidad de percibir los sentimientos, a pesar de que contribuye a la comprensión y la regulación de las emociones.

Estos resultados aluden a la necesidad de incluir políticas de educación y salud pública que fomenten la práctica deportiva en la adolescencia, con el fin de mejorar la salud física y psicológica de los/as estudiantes. Bajo nuestro punto de vista, debería considerarse el ejercicio físico como un elemento central en los programas de promoción de la salud en la adolescencia. Este hecho causaría dos beneficios principales: por un lado, favorecería la introducción de medidas que refuercen la creación de hábitos deportivos, como la realización de PDC, en edades tempranas. Y, por otro lado, favorecería la inclusión de la regulación emocional en los programas de promoción de la salud, al tiempo que expandiría el enfoque transdiagnóstico para los tratamientos de los trastornos mentales a la prevención de los mismos, pudiendo abarcar de este modo distintos trastornos del estado de ánimo y de ansiedad que se han relacionado con déficits en la regulación del afecto. Además, el ejercicio físico puede ser utilizado como un medio de prevención terciaria, dados los beneficios que la activación conductual –particularmente el ejercicio físico– puede tener sobre el tratamiento de muchos de los trastornos mentales (por ejemplo, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).

Como puntos fuertes de este trabajo, queremos señalar que existen pocos trabajos que estudien los beneficios que puede aportar el deporte al proceso de regulación emocional, por lo que este trabajo aporta datos preliminares que pueden proporcionar un ápice de luz al estudio de la regulación emocional y la PDC desde la psicología de la salud. Además, se incluye la práctica competitiva, un componente poco estudiado hasta el momento en relación al bienestar emocional.

Sin embargo, existen ciertas limitaciones que dificultan la generalización de estos resultados, como el tamaño de la muestra utilizada, lo cual ha imposibilitado el análisis de diferencias por tipo de deporte específico o por deporte individual frente a deporte de equipo. Del mismo modo, tampoco se han podido analizar si existen diferencias de género. Por lo tanto, sería in-

interesante ampliar la muestra en futuros estudios con el fin de poder analizar tales diferencias y conocer qué variables pueden mediar entre el ejercicio físico y la regulación emocional.

Por último, creemos que es importante incluir medidas fisiológicas en este tipo de estudios que permitan medir objetivamente la actividad física de los/as participantes (como los acelerómetros que se instalaron en el estudio). Igualmente, sería conveniente incluir tareas de laboratorio para medir diferentes correlatos psicofisiológicos centrales o periféricos de regulación emocional (como los potenciales evocados, el reflejo de sobresalto o la variabilidad cardíaca) que nos ofrezcan información complementaria a la obtenida mediante autoinformes, menos susceptible al control voluntario y a los sesgos característicos de estas pruebas psicológicas.

Reconocimiento de la financiación

El proyecto DADOS ha sido financiado por el MINECO (Dep2013-45515-R). Este estudio se ha financiado parcialmente mediante una beca de investigación Sunny Deporte de la empresa Schweppes Suntory España. El contenido del trabajo es responsabilidad exclusiva de los/las autores/as y no representa necesariamente la opinión oficial de las instituciones de financiación.

Referencias bibliográficas

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Benhauser, M., Fernandez, G., Püschel, K., Yañez, F., Montero, J., Thompson, B. y Coronado, G. (2005). Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of low socioeconomic status in Chile: results of a school-based controlled trial. *Health Promotion International*, 20, 113-122.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. y Christerson, J. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Dishman, R. K., Hales, D. P., Pfeiffe K. A., Felton, G. A., Saunders, R., Ward, D. S., Dowda, M. y Pate, R. R. (2006). Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. *Health Psychology*, 25, 396-407.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- González, J., Fernández, S., Pérez, E. y Santamaría, P. (2004). *Adaptación española del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: BASC*. Madrid: TEA.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present and Future. *Cognition & Emotion*, 13, 551-573.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.

- Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J. J. y Levenson, R. W. (1997). Hiding Feelings: The acute effects of inhibiting Negative and Positive Emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista de Educación Física*, 77, 5-16.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2003). La regulación afectiva: Modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general y aplicada*, 59, 9-36.
- Jewett, R., Sabiston, C. M., Brunet, J., O'Loughlin, E. K., Scarapicchia, T. y O'Loughlin, J. (2014). School Sport Participation During Adolescence and Mental Health in Early Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55, 640-644.
- Joiner, T. E., Sandín, B., Chorot, R., Lostao, L. y Marquina, G. (1997). Development and factor-analytic validation of the SPANAS among women in Spain: (More) cross-cultural convergence in the structure of mood. *Journal of Personality Assessment*, 68, 600-615.
- Larson, R.W., Hansen, D. M., y Moneta, G. (2006). Differing profiles of Developmental Experiences Across types of Organized Youth Activities. *Developmental Psychology*, 42, 849-863.
- Linehan, M. M., (1993). *Cognitive-behavioral Treatment for Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- MacPherson, E., Kerr, G. y Stirling, A. (2016). The influence of peer groups in organized sport on female adolescents' identity development. *Psychology of Sport and Exercise*, 23, 73-81.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (1992). *Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes (BASC)*. Madrid: TEA.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait MetaMood Scale. En J. W. Pennebaker (ed.) *Emotion, Disclosure, & Health* (pp. 125-151): Washington: American Psychological Association.
- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de Afecto Positivo y Afecto Negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 173-182.
- Schumacher, A. y Seiler, R. (2011). Extra-curricular sport participation: A potential buffer against social anxiety symptoms in primary school children. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 347-354.
- Slutzky, C. B. y Simpkins, S. D. (2009). The link between children's sport participation and self-esteem: Exploring the mediating role of sport self-concept. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 381-389.
- Steptoe, A. y Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *The Lancet*, 347, 1789-1792.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.