

**PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR Y DE LA SALUD PSICOLÓGICA, Y LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN COACHING EN DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO**

**Alejo García-Naveira**  
**Universidad Pontificia de Comillas de Madrid**

**RESUMEN:** La evaluación e intervención del bienestar y de la salud psicológica de los deportistas son motivo de interés por parte de la Psicología del Deporte. Los objetivos del presente trabajo son, por un lado, evaluar el bienestar (medido con el EBP) y la salud psicológica (medido con el GHQ-12), y por otro, estudiar las diferencias pre y post intervención de un programa en *coaching* sobre estas variables en una muestra de 61 deportistas adultos de rendimiento. Los resultados indican que los deportistas poseen una buena percepción de bienestar y una mala salud psicológica, y que el grupo experimental ( $n = 31$ ), tras la aplicación del programa de *coaching*, mejora su percepción de salud psicológica, aunque no su bienestar. Este cambio no se observa en el grupo control ( $n = 30$ ). Se concluye que la práctica de deporte de rendimiento puede afectar positivamente sobre el desarrollo del bienestar de los deportistas, aunque a su vez puede influir negativamente sobre su salud psicológica, y que cuando una intervención en *coaching* aporta mejoras en la vida de una persona, es posible que se favorezca su percepción de salud psicológica.

**PALABRAS CLAVE:** Deporte de Rendimiento, Intervención en *Coaching*, Salud Emocional, Bienestar Psicológico.

**PERCEPTION OF THE WELL-BEING AND OF THE PSYCHOLOGICAL HEALTH, AND THE EFFICIENCY OF A PROGRAM OF INTERVENTION IN COACHING IN SPORTSMEN OF PERFORMANCE**

**ABSTRACT:** The evaluation and intervention of the well-being and of the psychological health of the sportsmen are a motive of interest on the part of the Sport Psychology. The keys of the present work are, on the one hand, to evaluate the well-being (measured with the EBP), and the psychological health (measured with the GHQ-12), and for other one, to study the differences pre and post intervention of a program in coaching on these variables in a sample of 61 adult sportsmen capacity. The results indicate that the sportsmen possess a good perception of well-being and a bad psychological health, and that the experimental group ( $n = 31$ ). The conclusions about the practice of sport of performance can concern positively on the development of the well-being of the sportsmen though in turn it can influence negatively his psychological health, and that when an intervention in coaching contributes improvements in the life of a person, is possible that there is favored his perception of psychological health.

**KEYWORDS:** Sport performance, Coaching program, Emotional Health, Psychological Well-Being.

**PERCEÇÃO DE BEM-ESTAR E SAÚDE PSICOLÓGICA, BEM COMO A EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NO DESEMPENHO DE COACHING ESPORTES**

**RESUMO:** A avaliação e intervenção do bem-estar e da saúde mental dos atletas são foco de interesse da área da Psicologia do Esporte. Os objetivos do presente trabalho foram, por um lado, avaliar o bem-estar (medido com o EBP) e a saúde mental (medido com o GHQ-12), e por outro, estudar as diferenças pré e pós intervenção de um programa baseado no *coaching* sobre estas variáveis em uma amostra de 61 atletas adultos de rendimento. Os resultados apresentam que os atletas possuem uma boa percepção de bem-estar e uma má saúde mental e o grupo experimental ( $n = 31$ ), após o programa de *coaching*, melhora sua percepção de saúde mental ainda que não seu bem-estar. Esta mudança não foi observada no grupo controle ( $n = 30$ ). Neste sentido, conclui-se que a prática do esporte de rendimento pode afetar positivamente o desenvolvimento do bem-estar dos atletas ao mesmo tempo que pode influir negativamente sobre sua saúde mental e que quando uma intervenção em *coaching* oferece melhoras na vida de uma pessoa é possível que se favoreça sua percepção de saúde mental.

**PALAVRAS CHAVE:** Esporte de rendimento, Intervenção em *coaching*, Saúde mental, Bem-estar psicológico.

Manuscrito recibido: 03/07/2015  
 Manuscrito aceptado: 29/12/2015

Dirección de contacto: Alejo García-Naveira Vaarmonde. Avenida de la Oliva, 5. 1º "c". Majadahonda (28222). Madrid. Correo-e: alejogarcianaveira@gmail.com

En la Psicología del Deporte existe un interés creciente sobre el estudio del bienestar y la promoción de la salud psicológica de los deportistas desde un punto de vista positivo y no terapéutico, en el que estas variables se suelen asociar de forma positiva con la práctica de la actividad física y el deporte (Balaguer, Castillo, y Duda, 2008; Campos et al., 2003; Cantón, 2001, 2010; Castillo, Duda, Álvarez, y Balaguer, 2011; De Miguel, Schweiger, De las Mozas, y Hernández, 2011; Escalona y Fayad, 2003; Esnaola, Infante, Rodríguez, y Goñi, 2011; González, 2011; González, Castillo, García-Merita, y Balaguer, 2015; González, Garcés de los Fayos, y García-Dantas, 2012; González y Portolés, 2013; Liberal, Escudero, Cantalops, y Ponseti, 2014; Núñez, León, González, y Martín-Albo, 2011; Zazo y Moreno-Murcia, 2015), aunque como se desarrollará posteriormente, el deporte de rendimiento requiere una atención especial debido a que existen ciertas variables (p.ej., exigencias deportivas, la búsqueda de resultados, las lesiones, etc.) que pueden estar mediando en la percepción de las mismas.

Por un lado, hay que destacar la importancia creciente que tiene el concepto de bienestar psicológico percibido por la persona. Este bienestar es la percepción personal de que la vida se está desarrollando de forma satisfactoria, y que la persona es asimismo consciente de su desarrollo personal (Ryff y Singer, 1998). Esta propuesta, llamada eudaimónica, se opone al concepto de felicidad o de simple vitalidad y se fundamenta en la existencia de seis dimensiones repetidamente validadas en la investigación empírica (Van Dierendock, 2012): autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. La experiencia directa, así como anteriores investigaciones han establecido claramente la validez de este constructo para evaluar las condiciones satisfactorias de percepción del bienestar personal, en toda clase de situaciones, así como en el deporte de rendimiento (Romero, Brustad, Zapata, Aguayo, y García-Ucha, 2013; Romero, García-Mas, y Brustad, 2009; Romero, Zapata, García-Mas, Brustad, Garrido, y Letelier, 2010; Romero, Zapata, Letelier, López, y García-Mas, 2013; Van Dierendock, Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, y Moreno-Jiménez, 2008).

Es importante resaltar que la construcción de la percepción de bienestar psicológico se hace en base a distintas fuentes para cada persona, en continua interacción con la situación (Ryff, 1989). Por ejemplo, en el deporte de rendimiento, en el trabajo de Romero et al. (2010) con jugadores de tenis, los factores que más sobresalen son la Autoaceptación y el Crecimiento Personal. Rivas et al. (2012) con jugadores de fútbol, destacan los factores de la Autonomía y el Propósito de la Vida. Romero, Brustad, et al. (2013) con jugadores de tenis, los factores más destacados son la Autoaceptación y el Dominio del Entorno. García-Naveira, García-Más, Cantón, y Ruiz (en prensa) con atletas, obtienen que los factores de más peso dentro del constructo son las Relaciones Positivas y la Autonomía. También destacar que las dimensiones del bienestar psicológico en deportistas de estos estudios se hallan dentro de los valores positivos debido a que el deporte de rendimiento puede considerarse un medio para que los individuos se desarrollen tanto a nivel personal como deportivo.

Por otro lado, para analizar la percepción de los problemas de salud psicológica, se hace necesario recurrir a otro marco teórico, con la finalidad de complementar la evaluación del

estado del deportista. Así, el concepto más utilizado en la actualidad es el de la evaluación empírica del *distrés* psicológico asociado con la salud general percibida por parte de las personas (Goldberg e Hillier, 1979; Hammer, Stamatakis, y Seftoe, 2009). Al respecto, en el campo del deporte de rendimiento los resultados indican que los deportistas tienen una mala salud psicológica percibida (García-Naveira et al., en prensa; Rivas et al., 2012), aunque no se corresponde exactamente con otros datos obtenidos, como por ejemplo con deportistas amateurs en los que se obtienen una relación positiva entre la práctica deportiva y la percepción de salud (De la Cruz-Sánchez, Moreno-Contreras, Pino-Ortega, y Martínez-Santos, 2011; Mota, Santos, Silva, Aires, Martins, y Vale., 2012).

Por tanto, no toda la práctica deportiva puede considerarse saludable (Cantón y Checa, 2010). Tal vez el deporte de rendimiento, dado su alta dedicación y exigencias deportivas, a la vez que la presencia de lesiones y de dolor de forma más intensa, pueda ser un foco de posibles percepciones de una peor salud general de la persona, por lo que el desarrollo y promoción de la percepción de bienestar y salud psicológica durante la carrera deportiva debería ser un principio fundamental de actuación del psicólogo del deporte (García-Naveira et al., en prensa; Rivas et al., 2012).

Dentro de las posibles líneas de intervención que integra la Psicología, el *coaching* se ha mostrado como una estrategia que ha obtenido resultados positivos en la promoción y la mejora del bienestar y la salud general de las personas (Butterworth, Linden, McClay, y Leo, 2006; Duijts, Kant, Van der Brant, y Swaen, 2007; Gorczyński, Morrow, e Irwin, 2008; Gordon-Bar, 2014; Gyllensten y Palmer, 2005; Hermens, Op den Akker, Tabak, Wijsman, y Vollenbroek, 2014; Huffman, 2010; Hultgren, Palmer, y O'Riordan, 2013; Irwin y Morrow, 2005; Ladegard, 2011; Lin et al., 2012; Mantler, Irwin, y Morrow, 2010; Molins, 2011; Moore, Highstein, Tschannen-Moran, y Silverio, 2010; Newnham-Kanas, Irwin, y Morrow, 2008; Newnham-Kanas, Morrow, y Irwin, 2010; Shearsmith, 2011; Wang, 2012; Zandvoort, Irwin, y Morrow, 2009). En este caso, mediante la aplicación del *coaching* se busca incrementar de manera significativa el rendimiento y el logro de resultados relacionados con la salud de la persona (p. ej., conductas implicadas en el cumplimiento de las prescripciones médicas), en la que también la consecución de estas cuestiones facilita la percepción de mejora del bienestar y la salud de la persona.

Si se dan estas modificaciones, se deben al cambio comportamental (cognitivo, emocional y conductual) de las personas al concluir un proceso de *coaching*, ya que se debe considerar como una estrategia de intervención psicológica en modificación de la conducta y promoción del bienestar y la salud psicológica (Cantón, 2014; García-Naveira, 2011, 2013; García-Naveira et al., en prensa; Gordon-Bar, 2014; Moore et al, 2010).

En líneas generales, el *coaching* consiste en que el *coach* (persona que está formada y aplica el *coaching*) entrena a un *coachee* (cliente) o grupo de ellas a través de conversaciones eficaces e intencionadas para movilizarla de manera exitosa hacia sus metas (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2011). Los fundamentos y habilidades básicas del *coaching* empleadas por el *coach* derivan principalmente de la Psicología y sus diferentes áreas, corrientes o aportaciones teórico-conceptuales (Cantón, 2014; Ellinger y Kim, 2014; García-Naveira, 2009, 2011;

Grant y Cavanagh, 2011; Moore et al., 2010; Ravier, 2012), el cual no se puede considerar una disciplina ni un área independiente del saber (Ellinger y Kim, 2014; García-Naveira, 2009; García-Naveira y Ruiz, 2014; Useche, 2004). El *coaching* representa una estrategia de acompañamiento no directivo, basado en el diálogo socrático y en el autodescubrimiento inducido por el *coach*, sin dar directamente soluciones, opiniones ni consejos al *coachee* (Ellinger y Kim, 2014; Fiol y Obiols, 2013; García-Naveira, 2011, 2013; Valderrama, 2009).

En cuanto al contexto deportivo, García-Naveira et al. (en prensa) realizaron un estudio con jóvenes atletas de rendimiento para analizar la relación entre el *coaching*, el bienestar y la salud psicológica. Los resultados indican que el grupo experimental, tras la aplicación del *coaching*, mejora su percepción de bienestar y la salud psicológica, con un tamaño del efecto grande en casi todas las variables estudiadas. Estos cambios no se observan en el grupo control. Se concluye que cuando una intervención aporta mejoras en la vida de una persona, puede que se favorezca su bienestar y salud psicológica percibida. Respecto a los aspectos relacionados con el empleo del *coaching*, estos autores destacan que: a) se requiere una media entre 4-6 sesiones por proceso, b) cada sesión tiene una duración entre 45-60 minutos y c) los temas de intervención se centran en aspectos relacionados con el deporte, los estudios y la vida personal de los deportistas.

En resumen, debido a que el bienestar y la salud psicológica influye de forma directa o indirecta en la propia persona, el desarrollo madurativo, las lesiones, el rendimiento deportivo y el logro de objetivos (Cantón, 2010; García-Naveira, 2010; Liberal et al., 2014; Núñez et al., 2011; Romero, Zapata, et al., 2013), así como la observación reiterada de vínculos entre estas variables y la aplicación del *coaching*, principalmente en el contexto clínico y de la salud, y en menor medida en el deporte, hace que se desee investigar de forma empírica este nexo, por la relevancia que posee. Los objetivos del presente trabajo son evaluar el bienestar y la salud psicológica, así como estudiar las diferencias pre y post intervención de un programa de *coaching* sobre estas variables en deportistas adultos de rendimiento.

## MÉTODOS

### Diseño de investigaciones y variables

El diseño del estudio es cuasiexperimental, con medidas pretest y posttest y con un grupo cuasicontrol (Ato, López, y Benavente, 2013). En concreto, según Montero y León (2007) es cuasiexperimental debido a que es un "diseño con intervención en las que se hacen aplicaciones en situaciones naturales, en las cuáles es imposible asignar al azar a los participantes o controlar el orden de aplicación de los niveles de la variable independiente" (p. 852). Asimismo, existe un grupo cuasicontrol debido a que "además del grupo al que se ha aplicado el tratamiento, se ha medido en la variable dependiente, en los dos mismos momentos, a otro grupo de participantes similar, no tratado y no formado al azar. Por no tener las garantías de los grupos control formado al azar es por lo que se denomina cuasi control" (p. 852).

Respecto a las variables de estudio: la variable independiente es la intervención en *coaching* con dos niveles: intervención y no intervención; las variables dependientes son dos: el bienestar psicológico y la salud general y emocional.

### Hipótesis

Los objetivos establecidos se concretan en unas hipótesis que ha guiado la presente investigación y que son las siguientes:

Hipótesis 1: "Los deportistas de rendimiento tienen una buena percepción de bienestar psicológico y una mala salud general y emocional".

Hipótesis 2: "Los deportistas del grupo experimental tras la intervención en *coaching* mejoran la percepción de bienestar psicológico y la salud general y emocional, cambios que no suceden con los deportistas del grupo control".

### Participantes

La muestra estaba integrada por un total de 61 deportistas adultos españoles de rendimiento (47 hombres y 14 mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y 40 años ( $M = 22.99$ ;  $DT = 6.59$ ). La constitución de la muestra fue incidental ya que se accedió a diferentes instituciones deportivas en la que se ofreció la oportunidad de participar en el estudio sobre "coaching, bienestar y salud psicológica en el deporte".

Se formaron dos grupos en función del criterio de accesibilidad muestral y voluntariedad de la muestra objeto de estudio: el grupo experimental estaba conformado por los deportistas que voluntariamente desearon participar en el programa de intervención, mientras que el grupo control estaba integrado por los deportistas que voluntariamente permitieron ser evaluados en la investigación, pero no quisieron ser sometidos a la intervención. En ningún caso se propusieron incentivos económicos o materiales para incentivar la participación de los deportistas en el estudio.

El grupo experimental estaba constituido por 31 deportistas (25 hombres y 6 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y 40 años ( $M = 25.48$ ;  $DT = 7.68$ ), mientras que el grupo control estaba integrado por 30 deportistas (22 hombres y 8 mujeres), con una edad comprendida entre los 20 y 37 años ( $M = 20.50$ ;  $DT = 5.50$ ). Los deportistas de ambos grupos entrenaban entre 3 y 4 días a la semana en sesiones de una hora y media cada una, los cuales participaban en competiciones regionales y nacionales. Los deportes que practicaban eran variados como el fútbol ( $n = 24$ ), tenis ( $n = 16$ ), baloncesto ( $n = 14$ ) y atletismo ( $n = 7$ ).

Para la aplicación del *coaching* en el grupo experimental, participaron también en el estudio 31 psicólogos (14 hombres y 17 mujeres) con edades comprendidas entre los 24 y 40 años ( $M = 34.5$ ;  $DT = 2.5$ ), varios años de experiencia en la profesión ( $M$  años experiencia = 7.6;  $DT = 2.4$ ), 125 horas de formación en *coaching deportivo* y un año de experiencia en la materia. Cada profesional realizó un proceso de *coaching*.

### Instrumentos

La Evaluación del Bienestar Psicológico se realizó a través de la versión española (*Escala de Bienestar Psicológico*, EBP, Díaz et al., 2006), de la *Scale of Psychological Well-Being* (SPWB, Van Dierendonck, 2004). Consiste en un cuestionario de 29 ítems, con una escala Likert de 6 puntos. La escala posee seis dimensiones: 1) Autoaceptación; 2) Relaciones positivas; 3) Autonomía; 4) Dominio del entorno; 5) Crecimiento personal, y 6) Propósito en la vida, en la que a mayor puntuación en cada una de ellas representa una mejor percepción de bienestar.

El EBP tienen una buena consistencia interna en la totalidad de las escalas, con valores comprendidos entre  $\alpha = .71$  y  $\alpha = .84$

(Díaz et al., 2006). En el trabajo de García-Naveira et al. (en prensa) con deportistas, en el análisis de la consistencia interna del EBP se obtiene un coeficiente de  $\alpha = .78$  en Autoaceptación,  $\alpha = .71$  en Relaciones Positivas,  $\alpha = .74$  en Autonomía,  $\alpha = .84$  en Dominio del Entorno,  $\alpha = .71$  en Propósito en la Vida y  $\alpha = .71$  en Crecimiento Personal. En el presente estudio se obtienen valores aproximados a este estudio con un coeficiente  $\alpha = .76$  en Autoaceptación,  $\alpha = .72$  en Relaciones Positivas,  $\alpha = .78$  en Autonomía,  $\alpha = .80$  en Dominio del Entorno,  $\alpha = .72$  en Propósito en la Vida y  $\alpha = .73$  en Crecimiento Personal.

La salud general y emocional se evaluó mediante la versión española (García-Viniegras, 1999; Sánchez-López y Dresch, 2008) del *12-item General Health Questionnaire* (GHQ-12, Goldberg y Hillier, 1979). Consta de 12 ítems, puntuable mediante una escala Likert de 4 puntos. Puede evaluarse bidimensionalmente (Werneke, Goldberg, Yalcin, y Üstün, 2000) aunque también se ha interpretado de forma unidimensional (Padrón, Galán, Durbán, Gandarillas, y Rodríguez-Artalejo, 2012; Rivas et al., 2012). Esta segunda opción es la que se ha seguido en esta investigación, en la que a mayor puntuación en esta dimensión representa una peor percepción de salud y *distrés* psicológico.

Para el análisis de la consistencia interna del GHQ-12, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de  $.74$ . Valores similares se han obtenido en el trabajo de García-Naveira et al. (en prensa) con un alfa de Cronbach de  $.72$  y Sánchez-López y Dresch (2008) con un alfa de Cronbach de  $.76$ .

También se ha registrado por escrito el motivo, objetivo o tema a trabajar durante el proceso de *coaching* dentro de la primera sesión, así como el número de sesiones empleadas en total y el tiempo medio transcurrido en cada sesión.

### Procedimiento

La investigación tuvo lugar entre los meses de septiembre y diciembre de 2013. La evaluación de los participantes del grupo experimental se realizó antes de la primera sesión de *coaching* (tiempo 1) y tras la finalización de la última sesión (tiempo 2). Ambas se llevaron a cabo de forma individual en un despacho privado al igual que las sesiones de *coaching*. Para el grupo control la evaluación se realizó de forma grupal en la misma fecha del tiempo 1 del grupo experimental, mientras que el tiempo 2 se realizó a los 3 meses de dicha fecha.

Cada proceso de *coaching* estaba constituido entre 4 y 12 sesiones por persona en función de sus necesidades, en un período de tiempo comprendido entre 1 y 3 meses (1 sesión por semana o cada 2 semanas) y una duración entre 45 y 90 minutos la sesión.

Para la aplicación del *coaching* se ha utilizado el Sistema de Coaching Deportivo (SCD) propuesto por García-Naveira (2013). En la figura 1 se presentan las etapas, sus objetivos y algunos ejemplos de preguntas de referencia en cada una de ellas.

Etapas	Objetivos	Preguntas de referencia
1	Generar el contexto, el vínculo, explorar e indagar el tema a tratar	<i>¿Sobre qué tema quieres que hablemos?, ¿En qué te puedo ayudar?, ¿Cuéntame?...</i>
2	Establecer la situación actual en la que se encuentra respecto al tema a tratar	<i>¿En qué situación te encuentras en la actualidad?, ¿Qué más?, ¿Qué Añadirías?...</i>
3	Establecer la situación ideal o meta a conseguir	<i>¿Cuál es tu sueño?, ¿Qué quieres?, ¿Cuál sería tu situación ideal?, ¿Qué quieres conseguir?...</i>
4	Generar aprendizajes	<i>¿Qué estás haciendo bien?, ¿Qué necesitas?, ¿Dónde está la dificultad?, ¿Con qué recursos cuentas?...</i>
5	Desarrollar un plan de acción	<i>¿Qué puedes hacer para conseguirlo?, ¿Qué más?... ¿Cuáles son las más factibles?, ¿Qué vas hacer?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?...</i>
6	Pasar a la acción, interiorizar y consolidar comportamientos.	<i>¿Qué has hecho?, ¿Qué te ha faltado hacer?, ¿Qué te ha funcionado?, ¿Qué no?, ¿Qué has aprendido de todo esto?, ¿Qué mantendrías?, ¿Qué cambiarías de lo acontecido?...</i>

Figura 1. Etapas, objetivos y ejemplos de preguntas de referencia del Sistema de Coaching Deportivo (adaptado de García-Naveira, 2013).

### Análisis de datos

Se han utilizado las siguientes técnicas de análisis de datos: métodos de análisis exploratorio, descriptivos básicos de tendencia central (media) y dispersión (desviación típica) para conocer detalladamente los datos de la muestra y las distribuciones de frecuencias; tablas de contingencia y análisis de frecuencias; pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov, K-S); análisis de diferencias de medias para una muestra en dos tiempos mediante el estadístico *t* de Student; análisis del tamaño del efecto de las diferencias encontradas. Para la realización de los análisis de datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS v. 20.0.

### RESULTADOS

Previamente a la realización de los análisis descriptivos y los análisis de comparación entre el tiempo 1 y el tiempo 2 de cada uno de los grupos (experimental y control), se ha aplicado la

prueba de normalidad K-S para el GHQ-12 y EBP, los cuales se distribuyen normalmente ( $p > .05$ ).

Cabe destacar que, valorando la percepción de la salud general y emocional de la muestra total ( $M = 23.37$ ,  $DT = 4.52$ ) se halla dentro del rango de valores correspondientes a mala salud percibida (puntuaciones entre 12-25; Rivas et al., 2012), mientras que las dimensiones del bienestar psicológico se hallan dentro de los valores positivos (por encima de la media aritmética; Rivas et al., 2012), en la que destacan las Relaciones Positivas ( $M = 5.02$ ,  $DT = .83$ ) y el Propósito en la Vida ( $M = 4.85$ ,  $DT = .93$ ), mientras que la Autonomía ( $M = 4.43$ ,  $DT = .88$ ) y el Dominio del Entorno ( $M = 4.40$ ,  $DT = .86$ ) son los que ofrecen valores más bajos.

Por otro lado, como se puede ver en la Tabla 1, los resultados indican que tras la aplicación del programa de *coaching* el grupo experimental mejora la percepción de salud general y emocional ( $p < .000$ ), aunque no hay variación en el bienestar psicológico.

Tampoco se observan cambios en el grupo control en estas variables.

Además, partiendo de los criterios propuestos por Cohen (1988), el grupo experimental obtienen un tamaño del efecto grande en la escala de salud general y emocional ( $d = .90$ ).

Tabla 1

Análisis de diferencia de medias entre el tiempo 1 y tiempo 2 de una muestra mediante el estadístico *t* de Student.

		Tiempo 1		Tiempo 2		<i>t</i>	<i>d</i>
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Grupo experimental ( <i>n</i> = 38)	GHQ	24.00	6.75	17.90	3.97	4.84***	.90
	Autoaceptación	4.76	.78	4.63	1.04	0.75	-
	Relaciones Positivas	5.19	.87	4.96	1.04	1.15	-
	Autonomía	4.51	.94	4.64	1.08	-0.96	-
	Dominio del Entorno	4.61	.88	4.83	1.12	-1.02	-
	Crecimiento Personal	4.80	1.01	4.74	1.18	0.25	-
	Propósito en la Vida	4.90	.96	5.00	1.01	-0.51	-
Grupo control ( <i>n</i> = 30)	GHQ	22.75	2.29	21.25	3.78	1.12	-
	Autoaceptación	4.50	.75	4.65	1.22	0.85	-
	Relaciones Positivas	4.86	.80	4.92	1.15	1.10	-
	Autonomía	4.35	.82	4.40	.95	1.05	-
	Dominio del Entorno	4.20	.85	4.45	1.08	-1.10	-
	Crecimiento personal	4.60	.95	4.64	1.05	0.40	-
	Propósito en la Vida	4.80	.90	4.90	.98	-0.85	-

\*\*\*  $p < .000$

Los objetivos establecidos por los sujetos durante el proceso de *coaching* se han agrupado en tres categorías según su contenido: deportivos (relacionados con el rendimiento, objetivos, vínculo con el entrenador o compañeros de entrenamiento, etc.), personales (relacionados con la situación familiar, amistades, ocio, etc.) y otras actividades (relacionados con el trabajo y estudios). El 52% lo hicieron en la categoría deportiva (16 objetivos de 31), el 29% en la categoría personal (9 objetivos de 31) y el 19% en la categoría otras actividades (6 objetivos de 38).

Por último, indicar que el 55% de los deportistas (17 de los 31 sujetos) han requerido entre 4 y 6 sesiones por proceso de *coaching*, mientras que el 45% (14 de los 31 individuos) han realizado entre 7 y 10 sesiones. Además, señalar que el 65% (20 de los 31 participantes) han requerido una media entre 45 y 60 minutos por cada sesión de *coaching*, mientras que el 35% (11 de 31 sujetos) han utilizado entre 60 y 90 minutos.

## DISCUSIÓN

Los objetivos del presente trabajo eran, en primer lugar, analizar el perfil del bienestar psicológico (medido con el EBP) y la salud general y emocional (medido con el GHQ-12) de los deportistas de rendimiento y, en segundo lugar, estudiar la influencia de un programa de *coaching* sobre estas variables. Por un lado, los resultados indican que los deportistas poseen un buen bienestar psicológico y una mala salud general y emocional, y por otro, tras la intervención en *coaching* los deportistas del grupo experimental mejoran la percepción de la salud general y emocional, aunque no lo hacen en el bienestar psicológico en ninguna de las dimensiones de la misma. No se obtienen variaciones en el grupo control en las variables estudiadas.

En cuanto a la evaluación, tal y como señalan García-Naveira et al (en prensa) y Rivas et al. (2012), la percepción del bienestar psicológico y la salud general y emocional difieren entre ellas, ya que los deportistas estudiados presentan una buena percepción

de bienestar psicológico en todos los factores que lo constituyen, pero simultáneamente poseen una mala salud general y emocional, por lo que se cumpliría la hipótesis 1.

Respecto al bienestar psicológico percibido multifactorialmente, es importante destacar que se confirma la predicción de Ryff (1989) de que la construcción de la percepción de bienestar psicológico se hace en base a distintas fuentes para cada persona, en continua interacción con la situación. Este aspecto se ve reflejado en el contexto del deporte de rendimiento, en el que diferentes trabajos destacan determinadas dimensiones del constructo de bienestar psicológico que caracterizan la muestra estudiada (García-Naveira et al., en prensa; Rivas et al., 2012; Romero et al., 2010; Romero, Zapata, et al., 2013).

De estas investigaciones se desprenden dos aspectos importantes a destacar. Por un lado, tal y como señala Romero et al. (2009), este modelo de bienestar psicológico es útil en el estudio de la actividad física y el deporte debido a que este ámbito ofrece una serie de beneficios y un espacio en el que la persona se puede desarrollar tanto a nivel personal como deportivo (físico, técnico, táctico, psicológico y social). Por otro lado, en relación con el punto anterior, los deportistas de rendimiento poseen unos valores positivos de bienestar psicológico, e inclusive se podría decir que estos valores son altos (por ejemplo, en el presente estudio los valores medios de cada factor se sitúan entre 4.40 y 5.02 puntos sobre un rango total entre 1 y 6 puntos).

Otro aspecto a destacar es la evaluación del *distrés* psicológico asociado con la salud general percibida por parte de los deportistas de rendimiento. Los resultados coinciden con los trabajos de García-Naveira et al. (en prensa) y Rivas et al. (2012) en el que los deportistas tienen una percepción de mala salud psicológica, en que el deporte de rendimiento, dado a su posible alta dedicación y exigencias deportivas, a la vez que la presencia de lesiones y de dolor de forma más intensa, pueda ser un foco

de posibles percepciones de una peor salud general de la persona. Este aspecto no se observa en la actividad física y el deporte amateur el cual se suele asociar de forma positiva con el bienestar y la salud psicológica, cuyos objetivos van orientados hacia la diversión, las relaciones, el aprendizaje y la salud, en que la intensidad de práctica suele ser moderada (Balaguer et al., 2008; Campos et al., 2003; Cantón, 2001, 2010; Castillo et al., 2011; De Miguel et al., 2011; De la Cruz-Sánchez et al., 2011; Escalona y Fayad, 2003; Esnaola et al., 2011; González, 2011; González et al., 2012; González et al., 2015; González y Portolés, 2013; Liberal et al., 2014; Mota et al., 2012; Núñez et al., 2011; Zazo y Moreno-Murcia, 2015).

Otro de los objetivos del presente trabajo ha sido la aplicación del *coaching* como estrategia de intervención en los deportistas de rendimiento. Los resultados indican que se cumple parcialmente la hipótesis 2, debido a que se obtienen cambios en la salud general y emocional, aunque no en el bienestar psicológico.

Aunque en líneas generales el *coaching* se ha mostrado como una estrategia que ha obtenido resultados positivos en la promoción del bienestar y la salud psicológica de las personas en contextos no deportivos y ha mostrado mejoras significativas con jóvenes atletas (García-Naveira et al., en prensa), estos datos se pueden entender, como se ha definido con anterioridad, desde la comprensión independiente de ambas variables (buen bienestar y mala salud psicológica).

Por un lado, se ha demostrado que el bienestar psicológico de los deportistas suele ser positivo y con valores altos. Es posible que en este caso el margen de mejora sea limitado según los objetivos establecidos de intervención, en los que cada persona puede tener un "techo de bienestar psicológico", por lo que el *coaching* sería útil principalmente para personas con valores medios o bajos en esta cuestión. Además, es posible que el *coaching* también sea una estrategia adecuada para jóvenes deportistas con edades comprendidas entre los 14 y 17 años ya que se ha observado mejoría en el bienestar psicológico tras su aplicación (García-Naveira et al., en prensa). Esta cuestión se comprende desde el crecimiento personal y el propio desarrollo de talento deportivo y madurativo de los jóvenes, aunque como señalan García-Naveira (2009) y Gorczyński et al. (2008) puede que el *coaching* no sea la estrategia más adecuada para menores de 14 años, ya que su recorrido a lo largo de la vida (experiencia y aprendizaje) no es amplio, por lo que sus capacidades para encontrar la respuesta en sí mismos serían limitadas.

Por otro lado, como se ha ido describiendo en el presente trabajo, la salud general y emocional de los deportistas es mala y el *coaching* se presenta como una estrategia eficaz en su mejora. Resultados similares fueron obtenidos en el contexto clínico y de la salud (Butterworth et al., 2006; Duijts et al., 2007; Gorczyński et al., 2008; Gordon-Bar, 2014; Gyllensten y Palmer, 2005; Hermens et al., 2014; Huffman, 2010; Hultgren et al., 2013; Irwin y Morrow, 2005; Ladegard, 2011; Lin et al., 2012; Mantler et al., 2010; Molins, 2011; Moore et al., 2010; Newnham-Kanas et al., 2008; Newnham-Kanas et al., 2010; Shearsmith, 2011; Wang, 2012; Zandvoort et al., 2009) y el deportivo (García-Naveira et al., en prensa), en el que, por un lado, se destaca que el *coaching* produce un cambio comportamental de las personas en relación a sus objetivos planteados, y por otro, que el resultado final de una intervención exitosa de *coaching* significa un progreso y

desarrollo para cada individuo (p. ej., resolución de problemas, toma de decisiones, aprendizaje de estrategias de afrontamiento, etc.) que favorece a su percepción de salud general y emocional.

Con respecto al programa específico de la intervención de *coaching*, destacar que los deportistas establecen como motivo de intervención los objetivos deportivos, en el que el proceso requiere principalmente entre 4 y 6 sesiones de 45 a 60 minutos cada una. Resultados similares fueron obtenidos por García-Naveira et al. (en prensa) con atletas adolescentes, aunque a diferencia de este estudio, los adultos señalan que los objetivos personales son el segundo motivo de intervención mientras que los adolescentes tienen entre sus inquietudes su situación académica.

A modo de conclusión destacar que, los instrumentos EBP y GHQ-12 se han mostrado como útiles y fiables para la evaluación del bienestar psicológico y la salud general y emocional en deportistas; la práctica de deporte de rendimiento puede afectar positivamente sobre el desarrollo del bienestar de los deportistas, aunque a su vez puede influir negativamente sobre su salud psicológica; el *coaching* puede tener una eficacia como estrategia de intervención en modificación de la conducta y mejora de la salud psicológica; desde una perspectiva de bienestar, la salud psicológica y el desarrollo de las personas, se desprende de los resultados de este estudio que, se debe considerar el ámbito del *coaching* como una estrategia de intervención psicológica claramente establecida para las personas licenciadas o graduadas en Psicología, tanto desde una perspectiva legal como de aplicación, en la que debe garantizarse la idoneidad y calidad que demandan los ciudadanos en cada ámbito; más allá de los aspectos temporales (número de sesiones) y de contenido (tema a trabajar) que se ha establecido como referente, la intervención del psicólogo tiene que ser "a medida" de las necesidades, circunstancias y el contexto del deportista, en el que se tendrá que explorar las distintas áreas que integran la realidad de su vida y dedicarle las sesiones que se estimen oportuno; la labor del psicólogo del deporte tiene que centrarse en la evaluación e intervención del bienestar y salud psicológica de los deportistas, ya que de forma directa o indirecta influye sobre la persona, el rendimiento y el logro de objetivo.

Dentro de las limitaciones en el estudio destacar la necesidad de controlar las posibles variables extrañas que puede que se hayan dado en el programa de *coaching* (género, la edad, el número de sesiones y horas de aplicación del programa, etc.), el realizar un seguimiento posterior a la última sesión del proceso de *coaching* para analizar la estabilidad de los cambios y la necesidad de seguir estudiando las diferentes teorías y modelos psicológicos que pueden estar implicados en el *coaching* con el objetivo de profundizar sobre esta temática.

Además, aunque los diseños cuasiexperimentales persiguen el mismo objetivo que los diseños experimentales (relación causa-efecto) y cumplen con el requisito de la manipulación de al menos una variable independiente, no es posible (o no es ético) cumplir con el requisito de la asignación aleatoria para asegurar que no haya diferencia entre grupos antes de asignar un tratamiento o programa (Ato, et al., 2013), por lo que se requeriría establecer un diseño experimental en futuros trabajos.

Como posible línea de investigación futura se podría estudiar la eficacia del *coaching* frente a otras estrategias de intervención psicológicas de forma independiente, así como complemento dentro de los paquetes multicomponentes de intervención en la mejora del bienestar psicológico y la salud general y emocional de los deportistas

## REFERENCIAS

- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Balaguer, I., Castillo, I., y Duda, J. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 123-139.
- Butterworth, S., Linden, A., McClay, W., y Leo, M. C. (2006). Effect of motivational interviewing-based health coaching on employees' physical and mental health status. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 358-365.
- Campos, J., Huertas, F., Colado, J. C., López, A. L., Pablos A., y Pablos, C. (2003). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(1), 7-26.
- Cantón, E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 27-38.
- Cantón, E. (2010). La psicología del deporte como profesión especializada. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 237-245.
- Cantón, E. (2014). ¿El coaching es Psicología? ¿Quién puede aplicar el coaching y en qué entornos? *Información Psicológica*, 107, 2-10.
- Cantón, E., y Checa, I. (2010). La psicología del deporte y la psicología de la salud: dos campos profesionales y un objetivo común. *Apuntes de Psicología*, 28(2), 307-314.
- Castillo, I., Duda, J., Álvarez, M. S., Mercé, J., y Balaguer, I. (2011). Clima motivacional, metas de logro de aproximación y evitación y bienestar en futbolistas cadetes. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 149-164.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2011). *Acreditación profesional como PSEC psicólogo experto en coaching*. Madrid: COPM.
- De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Contreras, M. I., Pino-Ortega, J., y Martínez-Santos, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental*, 34, 45-52.
- De Miguel, J., Schweiger, I., De las Mozas, O., y Hernández, J. M. (2011). Efecto del ejercicio físico en la productividad laboral y el bienestar. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 589-604.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Duijts, S., Kant, L., Van der Brant, P., y Swaen, G. (2007). The compatibility between characteristics of employees at risk for sickness absence and components of a preventive coaching intervention. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 5(1), 19-29.
- Ellinger, A., y Kim, S. (2014). Coaching and human resource development: examining relevant theories, coaching genres, and scales to advance research and practice. *Advances in Developing Human Resources*, 16(2), 127-138. doi: 10.1177/1523422313520472
- Escalona, R., y Fayad, S. (2003). Dosificación del trabajo aeróbico para el fortalecimiento y preservación de la salud. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 3(1), 53-60.
- Esnaola, I., Infante, G., Rodríguez, A., y Goñi, E. (2011). Relación entre variables psicosociales y la salud percibida. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 413-442.
- Fiol, A., y Obiols, M. (2013). *Coaching para todos*. Barcelona: Plataforma.
- García-Naveira, A. (2009). El coaching deportivo como técnica de liderazgo del entrenador. *Revista ABFútbol, Especial Dirección de Equipos*, 23-32.
- García-Naveira, A. (2010). El psicólogo del deporte en el alto rendimiento: aportaciones y retos futuros. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 143-154.
- García-Naveira, A. (2011). Aproximación al empleo profesional del coaching en el deporte. *Información Psicológica*, 101, 26-39.
- García-Naveira, A. (2013). Aplicación profesional del coaching en el deporte: un estudio de caso único. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(2), 101-112.
- García-Naveira, A., García-Más, A., Cantón, E., y Ruiz, R. (en prensa). Programa de intervención basada en el *coaching* en jóvenes deportistas de alto rendimiento, y su relación con la percepción de bienestar y salud psicológica. *Revista de Psicología del Deporte*.
- García-Naveira, A., y Ruiz, R. (2014). *Liderazgo y coaching deportivo*. Madrid: Síntesis
- García-Viniegras, C. R. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación Cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 15(1), 88-97.
- Goldberg, D. P., y Hillier, V. F. (1979). A scale version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- González, L. G. (2011). Campeones contemporáneos, ¿modelos de salud? *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(2), 25-36.
- González, L., Castillo, I., García-Merita, M., y Balaguer, I. (2015). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades psicológicas y bienestar: Invarianza de un modelo estructural en futbolistas y bailarines. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(1), 121-129.
- González, J., Garcés de los Fayos, E., y García-Dantas, A. (2012). Indicadores de bienestar psicológico percibido en alumnos de Educación Física. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 183-187.

- González, J., y Portolés, A. (2013). Actividad física extraescolar: relaciones con la motivación educativa, rendimiento académico y conductas asociadas a la salud. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(1), 51-65.
- Gorczyński, P., Morrow, D., e Irwin, J. D. (2008). The impact of co-active coaching on physically inactive 12 to 14 year olds in Ontario. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 6(2), 13-26.
- Gordon-Bar, S. (2014). How personal systems coaching increases self-efficacy and well-being for Israeli single mothers. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 12(2), 59-73.
- Grant, A. M., y Cavanagh, M. J. (2011). Coaching and positive psychology. En K. Sheldon, T. Kashdan, y M. Steger (Eds.), *Designing positive psychology: Taking stock and moving* (pp. 293-309). Nueva York: Oxford University Press.
- Gyllensten, K., y Palmer, S. (2005). Can coaching reduce workplace stress? A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 3(2), 75-85.
- Hammer, M., Stamatakis, E., y Steptoe, A. (2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the scottish health survey. *British Journal of Sports Medicine*, 34(14), 1111-1114. doi:10.1136/bjism.2008.046243
- Hermens, H., Op den Akker, H., Tabak, M., Wijsman, J., y Vollenbroek, M. (2014). Personalized coaching systems to support healthy behavior in people with chronic conditions. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 24(6), 815-826. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jelekin.2014.10.003
- Huffman, M. (2010). Health coaching. A fresh approach for improving health outcomes and reducing costs. *American Association of Occupational Health Nursing Journal*, 58(6), 245-250. doi:10.1177/216507991005800604
- Hultgren, U., Palmer, S., y O'Riordan, S. (2013). Can cognitive behavioural team coaching increase well-being? *The Coaching Psychologist*, 9(2), 100-110.
- Irwin, J., y Morrow, D. (2005). Health promotion theory in practice: an analysis of co-active coaching. *Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 3(1), 29-38.
- Ladegard, G. (2011). Stress management through workplace coaching: The impact of learning experiences. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 9(1), 29-43.
- Liberal, R., Escudero, J. T., Cantalops, J., y Ponseti, J. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 451-456.
- Lin, W. C., Chien, H. L., Willis, G., O'Connell, E., Rennie, K., Bottella, H., y Ferris, T. (2012). The effect of a telephone-based health coaching disease management program on Medicaid members with chronic conditions. *Medical Care*, 50(1), 91-98.
- Mantler, T., Irwin, J., y Morrow, D. (2010). Assessing motivational interviewing through co-active life coaching tools as a smoking cessation intervention: a demonstration study. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 8(2), 49-56.
- Molins, J. (2011). Coaching y salud. *Cuadernos de Coaching*, 7, 6-7.
- Montero, I. M., y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moore, M., Highstein, G., Tschannen-Moran, B., y Silverio, G. (2010). Coaching behavior change. En M. Moore y B. Tschannen-Moran (Eds.), *Coaching psychology manual* (pp. 33-51). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mota, J., Santos, R. M., Silva, P., Aires, L., Martins, C., y Vale, S. (2012). Associations between self-rated health with cardiorespiratory fitness and obesity status among adolescents' girls. *Journal of Physical Activity and Health*, 9(3), 378-381.
- Newnham-Kanas, C., Irwin, J. D., y Morrow, D. (2008). Co-active life coaching as a treatment for adults with obesity. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 6(2), 1-12.
- Newnham-Kanas, C., Morrow, D., e Irwin, J. (2010). Motivational coaching: a functional juxtaposition of three methods for health behaviour change: motivational interviewing, coaching, and killed helping. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 8(2), 27-35.
- Núñez, J., León, J., González, V., y Martín-Albo, J. (2011). Propuesta de un modelo explicativo del bienestar psicológico en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 223-242.
- Padrón, A., Galán, I., Durbán, M., Gandarillas, A., y Rodríguez-Artalejo, F. (2012). Confirmatory factor analysis of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in a population of Spanish adolescents. *Quality of Life Research*, 21, 1291-1298.
- Ravier, L. (2012). *Arte y ciencia del coaching*. Buenos Aires: Editorial Dunken
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C., y Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Journal of Psychological Inquiries*, 9(11), 1-28.
- Rivas, C., Romero, A., Pérez-Llantada, M. C., López, A., Portau, M., Molina, I., González, J., y García-Mas, A. (2012). Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida y lesiones en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 365-371. doi: http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2013.70
- Romero, A., Brustad, R., Zapata, R., Aguayo, C., y García-Ucha, F. (2013). Bienestar psicológico y psicopatología: estudio de un caso de intervención en el equipo técnico y deportistas en un club de tenis. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 387-394.
- Romero, A., García-Mas, A., y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 41(2), 335-347.
- Romero, A., Zapata, R., García-Mas, A., Brustad, R., Garrido, R., y Letelier, A. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 117-133.
- Romero, A., Zapata, R., Letelier, A., López, I., y García-Mas, A. (2013). Autonomy, coping strategies and psychological well-being in young professional tennis players. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e75), 1-11.
- Sánchez-López, M. P., y Dresch, V. (2008). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity, and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.

- Shearsmith, A. (2011). An exploration of holistic life coaching for breast cancer survivors. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring. Special Issue 5*, 120-138.
- Useche, M. C. (2004). El coaching desde una perspectiva epistemológica. *Revista de Ciencias Sociales*, 105(3), 125-132.
- Valderrama, B. (2009). *Desarrollo de competencias de mentoring y coaching*. Madrid: Pearson Educación.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's scale of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644. doi:10.1016/S0191-8869(03)00122-3
- Van Dierendock, D. (2012). Spirituality as an essential determinant for the good life, its importance relative to self-determinant psychological needs. *Journal of Happiness Studies*, 13, 685-700. doi: 10.1007/s10902-011-9286-2
- Van Dierendock, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A. y Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's Six factor model of psychological well-being. A spanish exploration. *Social Indicators Research*, 87, 473-479.
- Wang, Q. (2012). Coaching for learning: exploring coaching psychology in enquiry-based learning and development of learning power in secondary education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69(24), 177-186.
- Werneke, U., Goldberg, D. P., Yalcin, y Üstün, B. T. (2000). The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 30, 823-829.
- Zandvoort, M., Irwin, J., y Morrow, M. (2009). The impact of co-active life coaching on female university students with obesity. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 7(1), 104-111.
- Zazo, R., y Moreno-Murcia, J. A. (2015). Hacia el bienestar psicológico en el ejercicio físico acuático. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 33-39.

