



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Plan de Trabajo Integrador Final

Autoridades de la Universidad

Rector Emérito: Dr. Roberto Kertész

Rector: Mgter. Néstor Blanco

Autoridades de la Carrera Licenciatura en Psicología y de la Unidad Académica

Decana: Lic. Beatriz Labrit

Director: Mgter. Marcelo Godoy

Tutor de contenido: Dr. Genise Gabriel

Tutor metodológico: Lic. Ungaretti Joaquín

Analizar y describir la calidad de vida relacionada con la salud en adultos del Gran Buenos Aires que practican ejercicio físico de manera regular, y en adultos del Gran Buenos Aires que no practica ejercicio físico alguno.

Reverendo Denise Belén Legajo 17223

Índice

Introducción.....	2
Capítulo 1: Relación entre el ejercicio físico y la salud y su recorrido histórico.....	4
Capítulo 2: Diferentes concepciones de: salud, calidad de vida.....	
relacionada con la salud y ejercicio físico.....	7
Capítulo 3: Investigaciones empíricas sobre el ejercicio físico.....	
y posibles beneficios psicológicos.....	14
Capítulo 4: Método, diseño, participantes, técnica de.....	
recolección de datos y procedimiento.....	23
Capítulo 5: Resultados.....	31
Capítulo 6: Discusión.....	34
Capítulo 7: Conclusión.....	38
Referencias.....	41

Introducción

Durante más de 2.0000 años las personas han mostrado gran interés y preocupación, por hallar el modo de mejorar las condiciones de vida tanto personales, como de los grupos sociales a los que pertenecen (Koml, 1992). A pesar de ello, ha sido en el periodo de expansión de las sociedades industriales occidentales, cuando se incorporó el término de calidad de vida en el contexto social. Desde entonces, este concepto tiene una gran diversidad de significados e interpretaciones, ya que los atributos que caracterizan o que se consideran deseables para la vida de una persona, un grupo social o una sociedad, varían en el tiempo y en el contexto en cuestión (Lagardera, 1995; Vera 1992).

Se denomina Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) al conjunto de factores relacionados con el estado de salud que forman parte del concepto multidimensional de calidad de vida tal y como la definió la Organización Mundial de la Salud: “Percepción que un individuo tiene sobre su posición en la vida, sus objetivos, expectativas e intereses, dentro de su sistema de valores y del contexto cultural al que pertenece”. Es un concepto amplio que engloba la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales, las creencias personales, el nivel de independencia, entre otros aspectos (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007).

Con el avance tecnológico de los últimos tiempos, se ha generado un aumento en la frecuencia y velocidad con que ocurren los cambios, lo cual junto a factores estresantes a los que están sometidos los seres humanos, producen un deterioro de la calidad de vida, y predisponen a diversas enfermedades (Schwartzmann, 2003). Es por ello, que la prevención de conductas de riesgo y la promoción de la salud y la calidad de vida están inexorablemente ligados a los estilos de vida adquiridos, a los hábitos diarios, a la asunción de riesgos y en conjunto, al entorno social en el que se desarrolla y encuentra inmerso el sujeto. Uno de los hábitos que cada vez se encuentra más integrado en la dinámica social de amplios grupos de poblaciones la actividad físico-deportiva (Cantón Chirivela & Sánchez Gombau, 1997).

Los estudios que relacionan la calidad de vida con el ejercicio y el deporte tienen sus inicios en la década de los años 70, con el desarrollo de la psicología del deporte a nivel internacional (Cruz & Cantón,1992).Es en la actividad física, donde las personas pueden hallar como motivadores la búsqueda de nuevas sensaciones, la mejora de la forma física o de la salud, siendo sobre todo para los jóvenes, una parte importante de las actividades diarias y del tiempo libre (Cantón Chirivela et al.,1997). De modo tal, que la relación entre la práctica de actividad físico-deportiva y la salud física y psicológica, es un tema que viene despertando un gran interés entre los investigadores debido a los beneficios que implica para la misma.

Por este motivo, el propósito de este estudio descriptivo mediante encuesta ha sido analizar y describir la calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de adultos del Gran Buenos Aires que practican ejercicio físico de manera regular, y en un grupo de adultos del Gran Buenos Aires que no practica ejercicio físico alguno.

Capítulo 1: Relación entre el ejercicio físico y la salud y su recorrido histórico

Desde tiempos remotos, es posible encontrar gran relación entre el ejercicio físico y la salud, habiendo variados antecedentes sobre dichas concepciones en la historia de la humanidad. Se puede decir que la relación entre estos dos conceptos, se trata de un hecho cultural e histórico, presente en diversas sociedades (Delgado & Tercedor, 2002).

Como pioneras, se encuentran las civilizaciones de la Antigua China y la Grecia clásica, las cuales se destacan por practicar actividades lúdico-corporales con propósitos no solo higiénicos sino también educativos. Las mismas contaban con un método de educación física denominado Kung-fu, creado con fines religiosos y para curar el cuerpo de las enfermedades y debilidades del alma. Es así, que se han ido incluyendo los ejercicios físicos en la vida cotidiana de las personas, convirtiéndolos en uno de los pilares de su cultura y sistema educacional (Guillet, 1971). En el mismo sentido, Platón (427 – 347 a. C.) hizo mención de la necesidad de darle importancia al movimiento, considerando a este como un medio educativo para la formación del cuerpo y el alma y como una necesidad natural del ser humano (Pérez & Delgado, 2004)

Una figura de gran importancia fue el filósofo suizo, Jean Jacques Rousseau, quien tuvo gran influencia en la educación física, ya que le otorgó un especial valor en la etapa evolutiva de la infancia y la juventud (Pérez Ramírez, 1993). En este período florece el concepto de “gimnasia educativa”, comenzando así a fortalecerse la unificación de la salud y la educación, surgiendo en consecuencia, la Educación Física como asignatura escolar (Blázquez, 2010; Delgado et al., 2002).

A mediados del siglo XIX y principios del XX, debido a la Revolución industrial, las características ambientales eran negativas, surgiendo de este modo el Movimiento higienista, como respuesta a la falta de salubridad que comenzaban a presentar las grandes urbes. Es así, que comenzó a generarse interés y preocupación social por la higiene ambiental, mostrándose la misma población receptiva de adquirir nuevos hábitos higiénicos y alimentarios (Monés, 2009). Dicha situación también ha afectado a los centros educacionales, en los cuales se comienzan a dar las primeras directrices sobre la higiene (Delgado et al., 2002).

En la década de los 80, surge el Movimiento social hacia la salud, a partir del cual las personas comienzan a tener mayor conciencia sobre la misma. Es así, que emerge la gimnasia de mantenimiento, el consumo de las bebidas light, el auge de las dietas, el aumento desmesurado de practicantes de actividad física, la promoción de la salud mental, entre otras expresiones. Esta situación fue provocada por el aumento de las llamadas “enfermedades modernas”, especialmente las cardiovasculares, lo que propició la búsqueda de un ambiente a favor de una medicina preventiva (Delgado et al., 2002; Devís & Beltrán, 2007).

Finalmente, en la década de los 90, se puede apreciar como la escuela hace eco de los problemas que aquejan a la sociedad: el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad. Motivo por el cual se comienzan a incluir contenidos que buscan el cuidado y la mejora de la salud desde el período escolar.

Ya en el panorama mundial actual, debido al gran avance tecnológico junto con la aparición de actividades de ocio pasivas, se ha generado un exceso de sedentarismo en las sociedades desarrolladas (García-Ferrando, 2006). Esta situación es alarmante desde un punto de vista sanitario, ya que elimina el impacto positivo que la vida activa tiene sobre la salud, pudiendo conllevar a diversas problemáticas, como por ejemplo la obesidad (Blacklock, Rhodes & Brown, 2007; Candel, Olmedilla & Blas, 2008; Martínez-López, Lozano, Zagalaz & Romero, 2009; Niñerola, Capdevila & Pintanel, 2006).

Sin lugar a dudas, luego de hacer un recorrido histórico sobre la relación de estos conceptos, se puede observar que se trata de un tema que ya viene despertando gran interés entre los investigadores, realizándose numerosos trabajos científicos que buscan explicar y describir dicha temática. Hoy en día, son variados los estudios que reconocen los efectos beneficiosos del ejercicio físico y que ponen de manifiesto que cuando se practica de forma regular, es muy favorable para la salud y para el bienestar tanto físico como psicológico (Redd & Ones, 2006; Teixeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan, 2012), por lo cual está considerada como un componente fundamental dentro de un estilo de vida saludable (Pate, 1995).

Las recientes investigaciones demuestran que el ejercicio físico contribuye positivamente a la salud tanto a nivel físico como psicológico: a nivel fisiológico reduce los riesgos y síntomas de enfermedades coronarias, cáncer y osteoporosis, mientras que a nivel psicológico reduce la ansiedad, depresión leve y reactividad de estresores (Bouchard, Shephard, Stephens, Surton, McPherson, 1990).

Desde la psicología del deporte, es creciente el interés sobre los posibles beneficios que presenta sobre la salud la realización de actividad física, de modo que se han puesto en marcha programas de actividad física con fines terapéuticos, llevados a cabo por psicólogos que buscan facilitar la adherencia a la actividad y evitar de este modo el fenómeno de abandono (International Society of Sport Psychology, 1992).

Las estadísticas indican que el 50% de la gente que comienza a realizar ejercicio físico, acaba dejándolo durante los primeros seis meses (Olrige, 1964). Motivo por el cual en el fenómeno de permanencia existen factores no solo personales, sino también ambientales y situacionales como por ejemplo la comodidad del ambiente en donde se realiza la actividad, la actitud con la misma, la auto motivación que genera, el grado de compromiso, entre otros factores, los cuales tienen un gran papel a la hora de poder sostener una determinada tarea.

Es de gran importancia conocer cómo afecta la práctica de ejercicio físico en el bienestar psicológico de los sujetos y en aspectos tales como la calidad de vida, la reducción del estrés, los cambios en los estados emocionales y los estados de ánimo, la mejora del autoconcepto o los descensos en los niveles de ansiedad.

De acuerdo con diversos autores, el ejercicio físico produce mejoras fisiológicas sea cual sea la edad del sujeto practicante (Kohrt, 1991; Gutiérrez, 1997; Costil, 1998) pero la importancia de las mejoras va a depender de factores como la condición física inicial, la edad, el tipo de ejercicio, entre otros.

Frente a esta situación, es importante comprender a qué nos referimos al hablar de salud y al hablar de ejercicio físico.

Capítulo 2: Diferentes concepciones de salud, calidad de vida relacionada con la salud y ejercicio físico

A lo largo de la historia, todos los grupos humanos han ido mostrando gran preocupación por la salud, debido a que es un aspecto que influye constantemente en la vida de cada individuo. La figura de alguien encargado de curar las enfermedades como los chamanes, médicos y otros, se encuentran desde la antigüedad en diversas culturas, por lo que la relación ser humano-salud tiene tras de sí un largo recorrido.

Costa y López (1986) señalan que la historia está ampliamente recorrida por una preocupación e interés social hacia el bienestar y la salud, mencionando como ejemplo los consejos dietéticos de Pitágoras (580 a. C. - 495 a. C.) los cuales eran pensados como un estilo de vida de alto contenido moral y ético; las prescripciones dietéticas del occidente cristiano medieval, y los modernos discursos sobre los estilos de vida y la promoción de la salud en las sociedades actuales. La salud es una realidad que siempre ha preocupado al ser humano y que ha configurado el modo de verse y de pensarse el hombre a sí mismo y a su medio existencial.

La Organización Mundial de la Salud (1946) ha generado un cambio conceptual, al definirla como: “Un completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”, concepción que aún tiene vigencia en la sociedad actual. Con esta misma idea, René Dubos (1956) definió la salud como: “Un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado”. No obstante, se puede decir que el concepto de salud es polivalente, siendo diversos los factores que influyen en la misma, tales como el momento histórico, la cultura, el sistema social y el nivel de conocimiento adquirido.

Salud Mental

A partir de la sanción y promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, en el año 2010 Argentina define a la misma como: “Un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos,

cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

En contra posición a este concepto, estadísticas de la OMS publicadas en el año 2001, señalan que una de cada cuatro personas se verá afectada por algún trastorno mental en su vida. A su vez, se calcula que una de cada cuatro familias en el mundo tiene un miembro con algún trastorno mental (Saraceno, 2004). Sin embargo, el abordaje de los trastornos mentales no es la única forma de entender la salud mental, sobre todo si consideramos que la mayoría de la población no padece ningún trastorno mental y por lo tanto no tiene un diagnóstico psiquiátrico. A pesar de ello, cabe destacar que dicha población puede llegar a tener problemas de salud mental con afectaciones en su salud emocional, lo que implicará la necesidad de buscar alternativas terapéuticas, siendo este un campo propio del rol profesional del Psicólogo.

De este modo, podemos entender que la salud mental es un condicionante en las actividades que realizan las personas, sus habilidades psicosociales, y su capacidad para enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana. La salud mental puede asociarse con palabras como: tranquilidad, estabilidad, equilibrio, tolerancia, sensatez y búsqueda de la felicidad. Una definición final que podría ayudar a entender, de manera más precisa este concepto, es la que propone el doctor Ahmed Okasha (2005), presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, quien considera a la salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de enfrentarse con los estresores normales de la vida, pueden trabajar de una manera productiva y fructífera y hacer contribuciones en sus comunidades”.

Calidad de vida

Se puede dilucidar cómo a lo largo de la historia ha habido cambios en las formas de entender al concepto de salud. Originalmente se lo vinculaba con la enfermedad y con el paso del tiempo se ha comenzado a relacionar con la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo, propio de un pensamiento más actual (Guerrero & León, 2008).

La esencia del concepto de calidad de vida relacionada con la salud, está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico,

psíquico, social y espiritual depende en gran medida de sus sistemas de creencias, sus valores, del contexto cultural y el momento histórico en el que se hayan insertos, así como también de su personal historia de vida (Schwartzmann, 2003). Es un concepto que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales, entre otros aspectos.

Este término, surge como un concepto que acumula aspectos tanto objetivos como subjetivos, ya que hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo. Cabe destacar, que puede evaluarse por medio de la función física, el estado psicológico, la interacción social y los síntomas físicos, variables que se encuentran íntimamente relacionadas con la salud (Robinson, 2007). Calidad de vida es sentirse bien consigo mismo, logrando aprovechar la fuerza interior para llevar a cabo aquellas acciones que, por distintas circunstancias, en otro momento no se han podido lograr (Ballesteros, 1999). Se trata de un concepto amplio y multidimensional que puede brindar información sobre la salud de las personas, pero esencialmente, es un término que incorpora la percepción del individuo como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, e incluye generalmente medidas reportadas de salud física y mental (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (1998) la calidad de vida refiere a cómo el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en el cual vive, en relación con los objetivos y expectativas, combinado con su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (Schwartzmann, 2003).

Los factores que parecen influir en la calidad de vida, según Fernández Ballesteros y Macii (1993) son los siguientes:

1. Salud.
2. Aptitudes funcionales.
3. Autonomía.
4. Condición económica.
5. Relaciones sociales.
6. Acceso a los servicios sociales y de salud.
7. Calidad de la vivienda.
8. Satisfacción con la propia vida.
9. Posibilidad de acceder a oportunidades culturales y educativas.

10. Oportunidad de aprender nuevas cosas.

Siguiendo a Sánchez-Pinill, Bueno-Ortiz, Antón-Álvarez, Durán-Bellido, Muñoz-López, y Smithson -Hodgson (2000) a dicha lista podría agregarse la posibilidad de realizar actividad físico-deportiva, sosteniendo que la misma influye sobre el bienestar mental de las personas y sobre su nivel de calidad de vida. El ejercicio físico, actividad física y/o deporte son elementos condicionantes de la calidad de vida y por ende de la salud y el bienestar, ya que existen gran cantidad de datos tanto cuantitativos como cualitativos, que concluyen en que la actividad física realizada de forma regular es una conducta saludable (Powell, 1987).

Ejercicio Físico

Es notorio como desde sus orígenes la actividad física ha desempeñado un papel primordial en la vida cotidiana del ser humano, ya que los movimientos que le permitía realizar a su aparato locomotor (correr, trepar, caminar, entre otras) fueron desde su filogénesis, características innatas de los primeros hominos africanos hace más de 500.000 años. Con el paso del tiempo, los ejercicios físicos adquirieron más complejidad, hasta encontrar en la actualidad expresiones como: la danza, las luchas, la recreación e incluso el deporte, el cual podría tener excepcionalmente y de acuerdo a sus fines, una orientación saludable (Luarte Rocha, Garrido Méndez, Pacheco Carrillo, Daolio, 2016).

La Organización Mundial de la Salud considera a la actividad física como: “Todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas”. Y reconoce que la mejora de la salud o la prevención del deterioro físico, son los principales motivos por los cuales los sujetos practican regularmente una actividad física o deporte.

Caspersen, Powell y Christenson (1985) hacen una distinción entre la actividad física y el ejercicio físico, definiendo este último como toda actividad física dirigida a la mejora de la condición física, que se practica de modo planificado, organizado y repetido. A diferencia plantean que la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto de energía. A su vez definen el concepto de forma física como la capacidad para llevar a cabo las tareas diarias de forma adecuada, disponiendo de energía para poder disfrutar de las

actividades de ocio y contando con recursos para resolver situaciones imprevistas que requieran un mayor esfuerzo.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, cuatro de cada diez personas (41,3%) se declara sedentaria (no realiza actividad física alguna en su tiempo libre), uno de cada tres hombres (35,9%) y casi una de cada dos mujeres (46,6%). En un estudio realizado en Argentina, se encontró que aproximadamente el 60% de los varones y el 75% de las mujeres de entre 25 y 70 años, no realizan actividad física regularmente, y que aquellos que practican lo hacen con una frecuencia o dosificación inadecuada. A su vez se calcula que mueren cada año 39.000 personas de entre 40 y 79 años a causa de la inactividad física (Argentina en movimiento, 2000).

Por este motivo, es importante considerar que la baja actividad física genera una elevada carga de enfermedad, siendo esto un importante problema de salud, llegando a ubicarse en el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Es por ello, que en el año 2013 se creó el Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo cuyo propósito es la promoción de actividad física en espacios libres, lugares de trabajo, y lugares de estudio, así como también se orienta a disminuir la prevalencia de inactividad física (Ministerio de la Salud, 2015).

Es importante remarcar que si estos estilos de vida sedentarios son adoptados desde la temprana edad y a ello se le suma una alimentación poco saludable, se obtendrá como resultado un incremento de enfermedades crónicas en etapas de la vida anteriores a la adultez (Herman, Sabiston, Tremblay & Paradis, 2014; Lachytova, Katreniakova, Mikula-Jendrichovsky & Nagyova, 2017; Kim & Lee, 2017; Rosa-Guillamón, 2017).

Esta tendencia a que cada vez los sujetos realicen menos actividad física y tengan un estilo de vida cada vez más sedentario, puede vincularse con los cambios socioculturales y del entorno que vienen desarrollándose durante los últimos años, como la creciente urbanización, el sostenido incremento automotor, la prolongación de la jornada laboral, y la aparición de tecnologías que produjeron nuevas formas de recreación y entretenimiento, como las computadoras, teléfonos móviles, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

En nuestra sociedad actual, hay muchas personas que practican deporte o ejercicio físico, pero también hay otras muchas que no lo ejercen en absoluto, ya sea porque alguna vez lo hicieron y abandonaron o simplemente porque nunca lo han intentado. Cabe entonces preguntarse ¿por qué unas personas hacen deporte o algún tipo de

ejercicio físico y otras no? Este por qué entra de lleno en el trabajo del psicólogo, ya que está haciendo referencia a algo muy personal, como lo es la motivación. Si bien no hay un motivo único para la práctica deportiva, parece ser que uno de los impulsos más frecuentes al menos en la iniciación y mantenimiento de un cierto grado de actividad físico-deportiva, suele ser la pérdida y/o control del peso (Caracuel Tubí & Arbinaga Ibarzábal, 2010).

Davis, Fox y Cowles (1990), sobre una muestra de 112 mujeres estadounidenses, comprobaron que el principal motivo de éstas para practicar deporte era la preocupación por el peso y la alimentación. Motivos similares encuentran McDonald y Thompson (1992), en una muestra de 100 hombres y 91 mujeres, incluyendo la mejora del tono muscular y del atractivo personal, pero hay que señalar que la preocupación por el peso predominaba en la población femenina. Otros motivos destacados son: el mero placer de hacer ejercicio físico, el mantener un buen estado de forma, o el deseo de pasar un rato divertido, en compañía de otras personas (García-Ferrando, 1991).

Son numerosos los estudios que evidencian la efectividad que produce la práctica regular de actividad física en la prevención primaria y secundaria de variadas enfermedades (Warburton, Nicol & Bredin, 2006). Entre las cuales se hallan las enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria, hipertensión, enfermedad vascular renal, enfermedades metabólicas (diabetes, sobrepeso, obesidad), locomotoras (osteopenia, osteoporosis) y algunos cánceres como el de colon y mama; también disminuye el riesgo de padecer depresión y de sufrir caídas (World Health Organization. Global Status Report on Non Communicable Diseases, 2010).

Siguiendo con esta línea, las personas que sostienen la práctica de ejercicio físico a lo largo del tiempo, tienden a manifestar un mejor estado de ánimo, resisten mejor el estrés y se perciben con un mejor estado de salud y de calidad de vida (Andersen & cols., 2017; Gálvez-Casas, Rodríguez-García & Velandrino Nicolás, 2007; Granger, Williams, Di Nardo, Harrison & Verma, 2017; Kantomaa, Tammelin, Ebeling, Stamatakis & Taanila, 2015; Rosa-Guillamón, García-Cantó, Rodríguez-García & Pérez-Soto, 2016; Tereza-Araujo & Dosil, 2016).

Teniendo en consideración todo lo mencionado, se puede observar cómo la promoción de la actividad física, y de estilos de vida saludables, son aspectos que deben ser impulsados y fomentados en las diferentes etapas de la vida, yendo desde la

temprana edad hasta la vejez, para así mejorar la calidad de vida de los sujetos (Organización mundial de la salud, 2010). En la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud y su adaptación para América Latina y el Caribe (2014), se recomienda a la población infantil y adolescente realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física, mientras que para los adultos el nivel recomendado es de al menos 30 minutos (Ministerio de la Salud, 2015). Es así que los efectos del ejercicio físico en la salud física y mental, es un asunto que cada vez adquiere mayor interés en el ámbito científico.

Capítulo 3: Investigaciones empíricas sobre los beneficios psicológicos de la práctica de ejercicio físico

Numerosos estudios revelan que la mayoría de las personas que practican algún ejercicio o deporte informan que se sienten mejor, en relación con quienes no lo hacen. De este modo, el bienestar psicológico está asociado a la práctica de actividad física: “Las personas que realizan regularmente ejercicio físico se perciben más saludables, con menor estrés y presentan mejor estado de ánimo que aquellas otras que no realizan ningún tipo de ejercicio físico” (Jiménez, Martínez, Miró, & Sánchez, 2008).

Los mecanismos psicológicos responsables de los beneficios del ejercicio físico tendrían que ver con un incremento de la autoestima, ya que una persona que mejora su aspecto físico suele estar más a gusto con su nueva imagen. Esto conlleva a un incremento del grado de satisfacción, la satisfacción procedente de la sensación de dominio de la tarea deportiva, lo que puede producir aumentos de la autoeficacia percibida y en la propia sensación de capacidad. A su vez se puede considerar al ejercicio físico como regulador emocional, interruptor del estrés y de la ansiedad, ya que actuaría como un descanso o “tiempo muerto” durante el cual el individuo no está pensando en los elementos ansiógenos.

Son variadas las investigaciones que sostienen que el ejercicio físico trae consigo beneficios psicológicos, tales como la mejora de la salud subjetiva, el estado de ánimo y la emotividad (Biddle, Fox & Boutcher, 2000), reduce la depresión clínica (Lawlor & Hopker, 2001), favorece el afrontamiento del estrés (Holmes, 1993), disminuye los niveles de ansiedad (Akandere & Tekin, 2005), e incrementa la autoestima (McAuley, Mihalko & Bane, 1997). Algunos estudios concluyen que el tipo de ejercicio adecuado para determinados trastornos como la depresión o la ansiedad, es tanto el ejercicio aeróbico de baja intensidad y largo tiempo, como el anaeróbico de alta intensidad y bajo tiempo (Van Amersfoort, 1996). Investigaciones de carácter epidemiológico, han señalado la relación entre trastornos somáticos y psicológicos, indicando que por lo tanto las personas con alteraciones físicas tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos en comparación con individuos sanos (Weyerer & Kupfer, 1994).

Como ya se ha mencionado anteriormente, la práctica de ejercicio físico comporta numerosos beneficios, entre los que se encuentra la reducción del riesgo de

padecer diversas enfermedades y algunos autores destacan su implicancia en la mejora de la salud mental (Nieman, 1998; Márquez, Rodríguez & De Abajo, 2006). El Instituto Nacional Americano de la salud mental, indicó que el ejercicio reduce la ansiedad, disminuye la depresión moderada, mejora el bienestar emocional, y aumenta la energía (Ramírez, Vinaccia & Suárez, 2004). Es así que se puede considerar al ejercicio físico como un aliado en los procesos de intervención del rol profesional como psicólogos, en sintomatologías tan frecuentes como las recién mencionadas.

En general, cabe indicar a la luz de las distintas revisiones realizadas sobre el tema, que la actividad física resulta beneficiosa en una amplia gama de problemas psicológicos (Folkins & Sime, 1981) y en general para la salud mental de los sujetos (Dishman, 1995; Gruber, 1986; Morgan, 1997; North et al, 1990; Cruz, 1990).

Ejercicio físico y depresión:

Mientras que la realización de actividad física se ha asociado a la disminución de la ansiedad y la depresión (Dunn Trivedi, & O'Neal, 2001; Paluska & Schwenk, 2000), y es una modalidad reconocida del tratamiento terapéutico (Blumenthal, 1999), es poca evidencia para sugerir que la misma pueda prevenir el desarrollo inicial de estas condiciones.

En el meta-análisis realizado por McDonald y Hodgdon (1991) sobre 15 estudios realizados con diferentes instrumentos, y en diferentes periodos de tiempo, se ha hallado una disminución estadísticamente significativa de la depresión, producto del ejercicio físico, tanto en hombres como en mujeres de todas las edades. La actividad física ocupacional y del tiempo libre, se asocia a reducciones en los síntomas de la depresión y posiblemente de la ansiedad y la tensión (Dunn et al., 2001; Hassmén, Koivula & Uutela, 2000). Numerosos estudios han demostrado que la depresión está asociada con la disminución de los niveles de ejercicio físico (Lindwall, Larsman & Hagger, 2011; Benedetti, Borges, Petroski & Goncalvez, 2008; Van Gool et al., 2003).

Las teorías que han intentado explicar los cambios en los estados de ánimo tras el ejercicio, han ofrecido en ocasiones argumentos fisiológicos. Algunos se basan en la acción de hormonas, como las endorfinas, que pueden funcionar como analgésicos, sin embargo, no está claro que esta hipótesis implique siempre un cambio del estado de

ánimo, teniendo un papel secundario para otros autores (Regier et al.,1998).Otros lo vinculan a la actuación de neurotransmisores, como la dopamina o la noradrenalina, implicados en las emociones (Paffenbarger, Lee, & Leung, 1994; Salvador et al.,1995).Y ya las teorías más subjetivas apuntan a circunstancias como el aumento de la temperatura corporal o la evasión producida durante el ejercicio (Arruza et al., 2008).

Un estudio realizado por Reigal Garrido y Videra García (2013) analiza los efectos de una sesión de actividad física sobre el estado de ánimo en un grupo adolescentes de la ciudad de Málaga, España. En el mismo participaron 92 sujetos con edades entre los 14 y 16 años, y se formaron dos grupos experimentales que han sido sometidos a una sesión de deportes de raqueta y a otra de aeróbic. Se utilizó el cuestionario POMS (Profile of Mood States - McNair, Lorr y Droppleman, 1971), analizándose los siguientes factores: tensión-ansiedad, depresión-melancolía, angustia-hostilidad-cólera, vigor-actividad, fatiga-inercia y confusión-orientación. Los resultados indicaron que, tras la sesión de actividad física hubo mejoras en el estado de ánimo y que disminuyeron las puntuaciones en depresión, angustia y confusión, aumentando en vigor. En función del sexo, los cambios fueron similares, aunque el estado de tensión mejoró únicamente en los chicos y el vigor tuvo un aumento mayor en las chicas.

Otro de los estudios es el realizado por Rocamora-Serrano, Ayala-Rodriguez, López-Rodríguez, Wesolek, García-Vaquero, López-Valenciano y Sánchez-Romero (2018), que tuvo por objetoanalizar los efectos de un programa de ejercicio físico sobre variables de salud mental, calidad de vida y condición física. Los participantes fueron seis adultos diagnosticados con esquizofrenia, quienes fueron sometidos a un programa de ejercicio físico supervisado, de cinco semanas de duración y una frecuencia de dos días a la semana. Un total de 14 medidas de condición física, cinco medidas de salud mental y siete medidas relacionadas con la percepción subjetiva de la salud y calidad de vida fueron definidas como variables dependientes y analizadas a través de un análisis estadístico inferencial. Mejoras estadísticamente significativas fueron encontradas en las medidas de salud mental (psicopatología y gravedad clínica) y calidad de vida, tras la aplicación del programa de intervención. Además, se encontraron incrementos significativos en las medidas de condición física asociadas a la fuerza muscular máxima, flexibilidad muscular y resistencia cardiorrespiratoria. Los resultados encontrados apoyan la práctica regular de ejercicio físico como terapia complementaria

para el tratamiento de la esquizofrenia, por la mejora que produce tanto en la psicopatología de esta como en la condición física y calidad de vida de los pacientes.

Ejercicio físico y ansiedad:

Según el American College of Sports Medicine (1999) es recomendable practicar ejercicio físico entre 3-5 días por semana para conseguir mejoras significativas en trastornos de ansiedad, en un tiempo de 10 semanas aproximadamente (Nieves Candel Campillo, 2008). En cuanto a la duración, hay diversos estudios en los que se especifica que lo recomendable es aproximadamente 20-60 minutos por sesión (Miguel, Martín & Navlet, 2001). Respecto a la intensidad, va a ser subjetiva de cada persona, pero según algunos estudios, se recomienda que oscile entre un 50% y 85% del consumo máximo de oxígeno (Van Amersfoort, 1996).

Wilner y Tone (2014) evaluaron a un grupo de estudiantes por medio de un autoinforme en línea, en el cual midieron los niveles de actividad física, la ansiedad rasgo y la capacidad de resiliencia autopercebida. Los resultados indicaron que la actividad física produce efectos protectores sobre la salud mental, mediante el aumento de la resistencia al estrés en los individuos con alto rasgo de ansiedad y evita de esta forma, desarrollar problemas clínicamente significativos de salud mental.

Akandere, M y Tekin, A. (2005) investigaron los efectos del ejercicio físico, con el fin de eliminar la ansiedad en jóvenes universitarios. Este estudio incluyó a 311 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad de Konya Selçuk, que nunca habían estado involucrados en un programa de cualquier forma de ejercicio. Se utilizó el Inventario de Rasgos de Ansiedad (STAI) de Spielberger, y se determinaron los primeros 60 que tuvieran los valores más altos de ansiedad. La mitad de la muestra participó en un programa de ejercicios, mientras que los otros 30 conformaron el grupo de control. Se determinó que el nivel de ansiedad dependía del sexo, ya que los resultados arrojaron que el nivel de ansiedad de las estudiantes mujeres fue mayor en comparación con los varones. Además, la participación en un programa de ejercicio y en actividades físicas, provocaron una disminución en el nivel de ansiedad de ambos sexos, y en todas las categorías de edad.

Ejercicio físico y estilos de vida:

Con el advenimiento de las sociedades postindustriales el estilo de vida de las personas se ha transformado de manera sustancial, generándose cambios que han repercutido en la salud de los sujetos: a nivel fisiológico surgieron las “enfermedades hipocinéticas” que tienen una estrecha relación con la falta de movimiento (Montil & Jiménez, 2006); en el ámbito psicológico el aumento del estrés ha generado diversas alteraciones tales como la depresión y la ansiedad (Biddle et al., 2000).

La relación entre los comportamientos saludables y el bienestar psicológico ya existe en una gran cantidad de evidencia empírica. Entre los comportamientos más saludables, la actividad física está estrechamente relacionada con una mejora de la calidad o satisfacción con la vida de los individuos que la practican (McAuley et al., 2006; Rejeski & Mihalko, 2001).

Un estudio realizado por Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez (2006) ha evaluado si el bienestar psicológico y los hábitos saludables están asociados a la práctica de ejercicio físico. Se han utilizado dos grupos muestrales: un grupo de la Universidad de Aveiro, formado por 208 participantes de diversas carreras, con edades comprendidas entre 17 y 44 años, y un grupo muestral de la Universidad de Granada (España) formado por 239 participantes de diversas carreras, con edades comprendidas entre los 18 y 47 años. Se utilizó un cuestionario elaborado por los autores, para recabar información sobre: sexo, edad, nacionalidad, estudios cursados, cantidad diaria de bebidas alcohólicas, y cigarrillos ingeridos, número de kilos de sobrepeso, grado de salud percibida y preguntas relacionadas con la práctica de ejercicio físico. Quienes practicaban algún ejercicio, debían indicar la frecuencia, duración y el tipo de actividad. Se administró la Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) y se aplicó la forma abreviada del Perfil de Estado de Ánimo de Balaguer, Fuentes, Meliá, García-Merita y Pérez (1993). Los resultados revelan que las personas que realizan regularmente ejercicio físico, presentan un mejor estado de ánimo, se perciben más saludables y con menor estrés, que aquellas otras que no realizan ninguna actividad. Esta tendencia se mantuvo tanto en la muestra portuguesa como en la española, lo cual da más consistencia a la conclusión establecida.

Siguiendo con esta línea, Castillo, Balaguer y García-Merita, (2007) evaluaron el efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva, sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia, en función del género. Los participantes fueron 967 estudiantes adolescentes de la comunidad Valenciana (475 chicos y 492 chicas), con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años, y se ha utilizado como instrumento, una adaptación del Inventario de Conductas de Salud en Escolares. Los resultados arrojan que los adolescentes de ambos sexos que practican actividad física con mayor frecuencia, son los que tienen una alimentación más saludable y que consumen en menor medida de sustancias como: tabaco, alcohol y cannabis.

Por su parte, Mynor Rodríguez Odez (2006) analizó la calidad de vida de adultos mayores que realizan ejercicio físico en relación con aquellos que no realizan ningún tipo de actividad física. Se basó en una investigación cualitativa y se utilizaron tres herramientas primordiales: la entrevista enfocada, el grupo focal y la observación participante. Asimismo, se contó con la participación de 120 adultos mayores involucrados en el programa “Calidad de vida del adulto mayor” de la Universidad de Costa Rica, que consiste en la práctica de ejercicio aeróbico, caminatas, juegos y actividades recreativas variadas. Además, para confrontar los datos obtenidos de los adultos mayores que asisten al programa, se han tenido en cuenta a personas adultas mayores sedentarias que viven en la comunidad. Finalmente, se determinó que el sedentarismo provoca que los adultos mayores pierdan sus capacidades funcionales de una manera más acelerada y a su vez se concluyó en que el ejercicio brinda la posibilidad de vivir más plenamente esta etapa de la vida y experimentar cambios positivos a nivel fisiológico (músculos más tonificados, mejora del equilibrio, flexibilidad, resistencia cardiovascular, etc.).

Al participar en un programa de ejercicio físico los adultos mayores obtienen beneficios considerables como la posibilidad de liberarse de depresiones y temores, de saber que son personas útiles y capaces, que todavía tienen mucho que aportar a la sociedad. Por otra parte, aprovechan el programa para hacer nuevas amistades y de esta manera se consideran más sociables, de modo que pueden vivir con una mejor calidad de vida.

Ejercicio físico y neurociencias:

Mediante técnicas de laboratorio no invasivas de neuroimagen, se ha ido ampliando la comprensión en cuanto a la relación positiva entre el ejercicio físico y las tareas cognitivas (Hillman et al., 2006). A su vez, otras investigaciones han obtenido evidencias de la influencia que tiene la expresión corporal sobre la actividad cerebral, poniendo de manifiesto el impacto positivo sobre las habilidades cognitivas, como el pensamiento abstracto o la concentración (Chen & Cone, 2003; Gelder, Snyder, Greve, Gerard, & Hadjikhani, 2004; Wang, 2003). Siguiendo la misma línea, investigadores han demostrado que el ejercicio físico ejerce una influencia significativa sobre mecanismos y procesos cognitivos tales como atención, control cognitivo, memoria, percepción o aprendizaje (McMorris, Tomporowski, & Audiffren, 2009).

Un estudio realizado por el doctor Kubota de la Universidad de Handa (2002) consistió en que siete jóvenes sanos participen de un programa de entrenamiento, en el cual debían correr durante 30 minutos, tres veces por semana, durante un periodo de tiempo de tres meses. Cada miembro completó una serie de 'test', con el objetivo de evaluar la capacidad intelectual y la capacidad para memorizar objetos, comparando el antes y el después del plan de entrenamiento. Una vez transcurrido el período de seguimiento, las puntuaciones de estas pruebas aumentaron de forma estadísticamente significativa en todos los participantes, así como la velocidad de procesamiento de información. Los resultados de las pruebas de inteligencia revelaron una gran mejoría en la función del lóbulo frontal del cerebro. Además, los autores observaron que las puntuaciones comenzaban a descender si los participantes abandonaban el entrenamiento. y que el aumento en las puntuaciones de los test aumentaba paralelamente al aumento de consumo de oxígeno, confirmando así que el mantenimiento de un flujo constante de sangre y oxígeno preserva las funciones cognitivas. El director de la investigación, señala que, para mantener y fomentar el desarrollo intelectual, es necesaria la continuidad en el ejercicio físico, debido a que al interrumpir con la actividad física las mejoras se perderían.

Ejercicio físico y autoestima:

Se ha comprobado que los estudios que relacionan la autoestima con distintas variables psicosociales han sido numerosos, sin embargo, uno de los aspectos más destacados es el relacionado con los aspectos físicos (Guillén & Ramírez, 2011). Estando desde aquellas investigaciones que establecen relaciones entre la influencia del autoconcepto físico sobre la realización de actividades físicas y deportivas (Guérin, Marsh & Famose, 2004; Marsh, Richards, Johnson, Roche & Tremayne, 1994), a los que analizan la influencia de la actividad física y deportiva sobre el autoconcepto y la autoestima (Guillén & Sánchez, 2003; Landers & Arent, 2001; Moreno, Cervelló & Moreno, 2008).

En este sentido, se pueden destacar los siguientes aportes: Moreno y Cervelló (2007) que relacionaban la intención de ser físicamente activo y el autoconcepto físico; Alcántara, Ureña y Garcés de los Fayos (2002) quienes evidencian científicamente que el ejercicio físico mejora la sintomatología, la condición física y la calidad de vida en diferentes tipos de población; Pedersen y Seidman (2004) que relacionaban el nivel de autoestima con el tiempo dedicado al ejercicio físico; o Rodríguez, Wigfield y Eccles (2003) que relacionaron el impacto que tiene sobre la autoestima las valoraciones realizadas sobre la actividad física o el deporte.

Goñi y Infante (2011) realizaron un estudio con el objeto de comprobar de qué manera están relacionadas tres variables: actividad físico-deportiva, autoconcepto y satisfacción con la vida. Participaron 408 personas (163 hombres; 245 mujeres) de entre 23 y 65 años, las cuales se las clasifica en sedentarias (37.5%), moderadamente activas (35.4%), activas (16%) y muy activas (11%), en función del gasto metabólico. Los resultados permiten identificar relaciones positivas de la actividad físico-deportiva con la autopercepción física y con la satisfacción con la vida en el siguiente sentido: a mayor práctica de actividad físico-deportiva, mejor autoconcepto y mejores niveles de satisfacción con la vida.

Asimismo, Martínez y Hernández (2017), han realizado un estudio de tipo descriptivo, diferencial y relacional en una muestra circunscrita a un grupo de estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria de España. Se ha buscado demostrar la relación existente entre variables internas de personalidad como el autoconcepto o la prosocialidad y variables distales como la práctica de actividad física o el rendimiento académico, dentro del contexto escolar. La muestra total es de 115 participantes que se distribuyen por nivel académico. Respecto a la variable género, 54 de los participantes

son chicos (47%) y 61 chicas (53%), que se encuentran entre los 12 y los 16 años de edad. La muestra se ha distribuido en quienes realizan ejercicio físico: 92.2% y quienes no realizan ejercicio físico: 7.8%. Se ha utilizado un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de Autoconcepto (AF-5), la Escala de prosocialidad en adolescentes y adultos, la Escala de Dificultades de Socialización de Canto blanco (SOC) y diferentes calificaciones escolares. Los resultados obtenidos demuestran que la práctica de actividad física, y el desarrollo que esta ejerce en aspectos individuales de la construcción de la personalidad del adolescente, favorecen al autoconcepto físico y este, a su vez, hace que a los jóvenes les resulte más sencillo relacionarse con sus iguales y por tanto, estén más integrados en su grupo de pertenencia, además de presentar mejores resultados académicos.

Capítulo 4: Problema, objetivos e hipótesis

Planteo del problema:

La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto de gran importancia, por su aporte en la evaluación de resultados de salud, al haberse tornado insuficientes las medidas tradicionales de morbimortalidad y expectativa de vida. Según Shumaker & Naughton (1996) es la percepción subjetiva (influenciada por el estado de salud actual) respecto a la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran medida de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal (Schwartzmann, 2003).

En cuanto al ejercicio físico, el efecto que produce en la calidad de vida de los sujetos es un hecho cada vez más evaluado, siendo la Psicología un campo más desde el cual su estudio se ha abordado. Los psicólogos del deporte se han preguntado reiteradas veces acerca de los posibles beneficios que presenta sobre la salud la realización de actividad física, y, asimismo, han colaborado en la elaboración y puesta en marcha de programas de actividad física con fines terapéuticos. (International Society of Sport Psychology, 1992). Algunos trabajos indican que el ejercicio físico moderado y regular, no solamente puede disminuir los episodios de depresión (Kull, 2002; Poudeuigne & O'Connor, 2006; Strawbridge, Deleagar, Roberts & Kaplan, 2002), de ansiedad (Márquez, Jerome, McAuley, Snook & Canaklisiva, 2002), y ayudar a mejorar el autoconcepto (Gutiérrez, Moreno & Sicilia, 1999), sino que probablemente también puede ser un factor de prevención de ciertas enfermedades mentales (Feingold, 2002).

Hoy en día, cada vez hay más conciencia de la importancia de la actividad física para la salud y la calidad de vida de la población, además de ser una alternativa a estilos de vida perjudiciales y una vía para ampliar nuestra red de relaciones sociales. Los profesionales de las ciencias de la salud han demostrado, a través de estudios epidemiológicos y longitudinales, la importancia de la actividad física y deportiva en el mantenimiento de nuestra salud y calidad de vida (Paffenbarger & Hide, 1988;

Shephard, 1996; Alonso, 1997; Pieron, 2003; Fernandez, Vicente, Montesinos & Rodriguez 2004, o Jiménez & Montil, 2006; Moscoso & Moyano, 2009).

En cuanto a los beneficios que aporta: desde el punto de vista físico, mejora el funcionamiento motor, los sistemas osteomusculares y el inmunológico, activa positivamente el sistema hormonal y equilibra el cuerpo mediante la homeostasis corporal y la linfa de la sangre, previniendo la aparición de lesiones y enfermedades. A nivel psíquico, estimula la producción de hormonas que aumentan la capacidad psicomotora del individuo, mejorando de este modo el bienestar personal y elevando la sensación de autonomía personal. Como consecuencia el estado de ánimo mejora, algo necesario para afrontar diversos trastornos mentales y para fortalecer el control emocional. Desde el punto de vista social, el ejercicio físico ayuda a mejorar tanto las habilidades sociales como las individuales.

Dada la gran importancia que implica el realizar actividad física para nuestra salud y calidad de vida, es de prever que la inactividad provoque los efectos contrarios. En los jóvenes, por ejemplo, la actividad física compite con otro tipo de ocios más sedentarios, como el ocio digital, las horas dedicadas a la formación y al trabajo, entre otras actividades que reducen el tiempo libre. En la mediana edad, las personas suelen asumir numerosas responsabilidades laborales y familiares que también pueden dejar poco espacio para la práctica deportiva. Y ya en la adultez mayor, aunque tras la jubilación el tiempo libre aumenta significativamente, se trata de generaciones que no han sido educadas en el deporte como hábito y por lo general no han tenido posibilidad de practicarlo en etapas anteriores de la vida. (Sánchez & Moyano Estrada, 2009)

Con esta misma temática Weinstein, Deuster y Kop (2007) indican que las personas que abandonan la práctica de ejercicio físico, independientemente de su sexo, edad, peso o nivel de condición física, experimentan un incremento en los síntomas de negatividad. Desde un punto de vista biomédico, cabe decir que la actividad física crea una serie de hábitos que resultan saludables, considerando que la falta de ejercicio físico incrementa la aparición de ciertas enfermedades, sobre todo en pacientes de cierta edad (Gómez, Santandreu, & Egea, 1995).

Teniendo presente la poca cantidad de estudios realizados en Argentina y considerando que sería beneficioso generar estudios en un contexto local con población adulta resulta relevante preguntar: ¿Existen diferencias en la calidad de vida relacionada

con la salud, entre adultos del gran Buenos Aires que no practican regularmente ejercicio físico y aquellos que si lo hacen?

Objetivos:

Objetivo general:

- Analizar si existen diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud, entre adultos del Gran Buenos Aires que practican ejercicio físico regularmente y adultos que no realizan ninguna actividad físico-deportiva.

Objetivos específicos:

- Describir la calidad de vida relacionada con la salud, en adultos del Gran Buenos Aires.
- Analizar si existen diferencias en los niveles de calidad de vida relacionada con la salud entre adultos que practican ejercicio físico y adultos que no lo hacen.
- Analizar si la calidad de vida relacionada con la salud, varía según la edad en los adultos del Gran Buenos Aires, de cada grupo muestral.
- Analizar si la calidad de vida relacionada con la salud, varía según el sexo en los adultos del Gran Buenos Aires, de cada grupo muestral.

Hipótesis:

- Existen diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud, en adultos del Gran Buenos Aires que practican ejercicio físico de manera regular y en adultos que no lo hacen.
- Existen diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud, en adultos del Gran Buenos Aires que practican ejercicio físico de manera regular y en adultos que no lo hacen, considerando como variable la edad de los mismos.

- Existen diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud, en adultos del Gran Buenos Aires que practican ejercicio físico de manera regular y en adultos que no lo hacen, tomando como variable el sexo de los mismos.

Capítulo 5: Método, diseño, participantes, técnica de recolección de datos y procedimiento

Diseño

En esta investigación se ha optado por una metodología empírica cuantitativa no experimental con un diseño transversal de tipo descriptivo.

La metodología empírica cuantitativa implica la recolección de datos numéricos, el procedimiento a utilizar es estructurado y se realizará un análisis de la información recabada (Sampieri, Collado & Lucio, 2006).

Se escoge un método no experimental ya que se realiza sin intervenir sobre las variables, de tipo descriptivo mediante encuesta, en el que se ha utilizado un diseño transversal, según la clasificación de Montero y León (2007). El diseño transversal referencia a que se realiza la medición de las variables en un momento y tiempo determinado con la finalidad de conocer cuán vinculadas se encuentran entre sí dos o más variables (Sampieri, et al., 2006).

Se diseñó un proyecto de tipo: descriptivo (Sánchez & Reyes, 1996; Alarcón, 1991). Es decir, que primero se medirán las variables de la investigación: valoración de la calidad de vida relacionada con la salud y práctica o no de ejercicio físico, para luego describir los resultados obtenidos en ambos grupos muestrales y finalmente estimar las diferencias entre los mismos.

En el presente trabajo se seleccionó este diseño para describir y analizar la variable: calidad de vida relacionada con la salud.

Participantes

La población estudiada está compuesta por 60 personas adultos (31 hombres y 29 mujeres) con edades comprendidas entre los 20 y 52 años (M=36). La misma se divide en dos grupos muestrales: un grupo de 30 personas (13 hombres y 17 mujeres) que realizan como mínimo 2 horas de tenis a la semana, con edades comprendidas entre

los 20 y 52 años. Y un grupo de 30 personas (14 hombres y 16 mujeres) que no realizan ningún tipo ejercicio físico, con edades comprendidas entre los 20 y 51 años.

En este estudio se habla de actividad físico-deportiva, término que engloba tanto al ejercicio físico como al deporte. Se dejan de lado las actividades físicas cotidianas, tales como las domésticas y laborales. Para medir la actividad físico-deportiva realizada, se preguntó verbalmente a los participantes acerca de la frecuencia y duración de ejercicio realizado en el tiempo libre en los últimos dos meses, tomando como mínimo una carga horaria de dos horas semanales.

Se trabajará con un muestreo no probabilístico incidental dado que la elección no depende de la probabilidad sino de las características del estudio (Sampieri, et al., 2006).

Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se ha confeccionado un instrumento autoadministrable que incluye: Cuestionario de Salud, Edad; Sexo

Se utilizará una adaptación al español del Cuestionario de salud SF-36 (Alonso, Prieto & Anto, 1995) desarrollado para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS) a principios de los noventa. Se trata de una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a pacientes como a la población general, en estudios descriptivos y de evaluación.

El cuestionario original es en idioma inglés, de modo que fue traducido al español y luego adaptado a fin de armonizar el contenido del cuestionario. Luego se realizaron estudios pilotos en grupos de pacientes crónicos para valorar la comprensión y la factibilidad de aplicar este cuestionario. Después de esta fase se evaluó la validez, la fiabilidad y se buscó ajustar el estándar de referencia en países como España, Alemania, Dinamarca, Holanda, Italia, Reino Unido y Suecia.

Dicho instrumento ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la

carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos y valorar el estado de salud de pacientes individuales.

Es un instrumento que incluye 36 preguntas que una vez calificadas, generan ocho dimensiones diferentes sobre la calidad de vida relacionada con la salud, incluyendo: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. A su vez, las mismas han arrojado coeficientes de confiabilidad y de consistencia interna satisfactorios analizados para este estudio: función física ($\alpha = .89$), rol físico ($\alpha = .93$), rol emocional ($\alpha = .82$), función social ($\alpha = .79$), dolor físico ($\alpha = .60$), vitalidad ($\alpha = .88$), salud mental ($\alpha = .87$), salud general ($\alpha = .84$).

De igual modo, revisiones previas han evidenciado propiedades psicométricas satisfactorias con métodos de consistencia interna y test-retest (Alonso, Prieto, & Antó, 1995; Vilagut et al., 2005). En Colombia, los coeficientes de consistencia interna han oscilado entre valores de .80 y .91 en todas sus dimensiones. El formato de respuesta es diferente entre los ítems, oscilando entre 1 y 6 para un grupo de ítems, y entre 1 y 2 para otros. Su diseño permite identificar estados de salud tanto positivos como negativos y a mayor puntaje, mejor calidad de vida relacionada con la salud.

Procedimiento

Consentimiento:

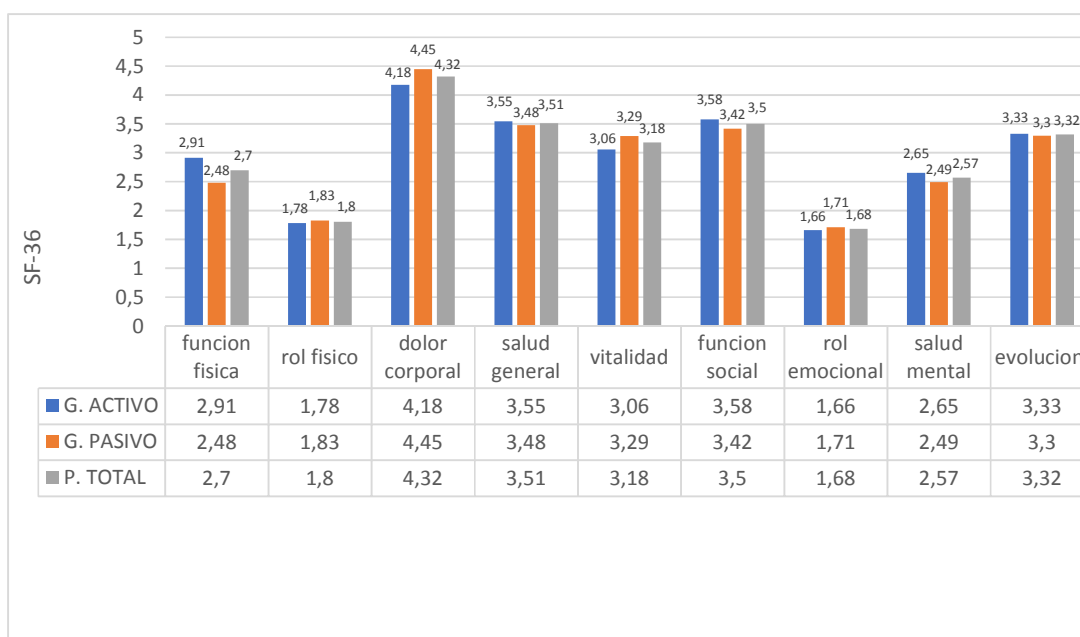
Se solicitó a los participantes (hombres y mujeres mayores de edad) su colaboración de manera anónima y voluntaria, en un estudio que se desarrolla en el marco de la realización de la tesis de grado de la Universidad de Flores, que pretende examinar el estado de calidad de vida relacionada con la salud percibida. Se informó que la participación sería anónima y se solicitó verbalmente el consentimiento voluntario, explicando de manera clara cuáles serían los objetivos de la investigación, y despejando las dudas que los participantes pudieran tener.

Los instrumentos fueron presentados a los participantes en un documento único, y en el idioma propio del país. Se ha utilizado la versión española del cuestionario de salud SF-36, el cual es auto aplicado, contiene 36 preguntas y toma un promedio de 8 a

12 minutos para completarse. Se administró el instrumento de manera supervisada, solicitando a los participantes no dejar casilleros sin completar, y los datos se analizaron a través del Microsoft Excel. Los participantes no recibieron ninguna compensación económica ni académica por su participación en la investigación.

Capítulo 6: Resultados

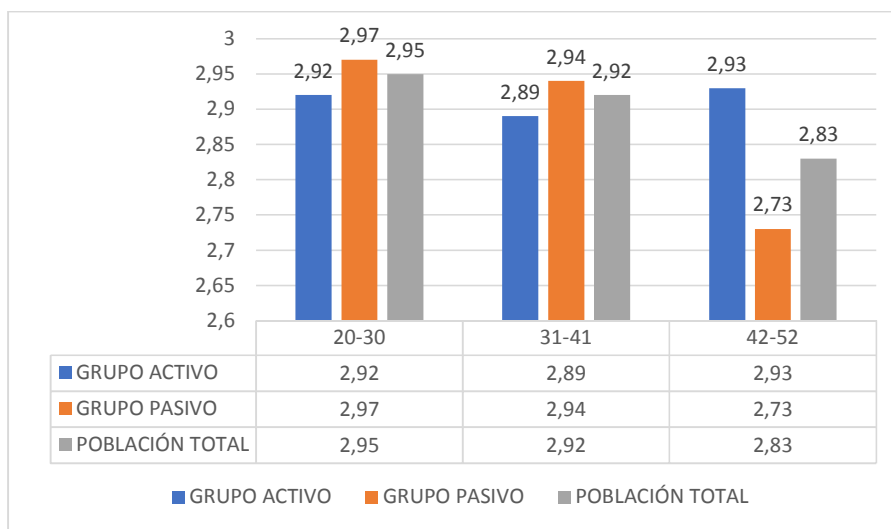
Los datos recabados al evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, indican que las puntuaciones en las dimensiones del Cuestionario de Salud SF-36, han ido variando al hacer una diferenciación entre los sujetos que practican ejercicio físico y aquellos que no lo hacen.



En el presente gráfico se ha plasmado la media alcanzada por la población total, con el fin de diferenciar la misma de las arrojadas por cada uno de los grupos: el grupo de sujetos que practican ejercicio físico de manera regular, denominado: “grupo activo” y el perteneciente a los sujetos que no practican ninguna actividad físico-deportiva, representado como “grupo pasivo”.

El grupo activo presentó puntuaciones superiores en las siguientes dimensiones: función física (2,91), salud general (3,55), función social (3,58), salud mental (2,65) y en la posible evolución (3,33). Por el contrario, se puede observar cómo los sujetos del grupo pasivo obtuvieron mayores puntuaciones en las siguientes dimensiones: rol físico (1,83), dolor corporal (4,45), vitalidad (3,29), y rol emocional (1,71).

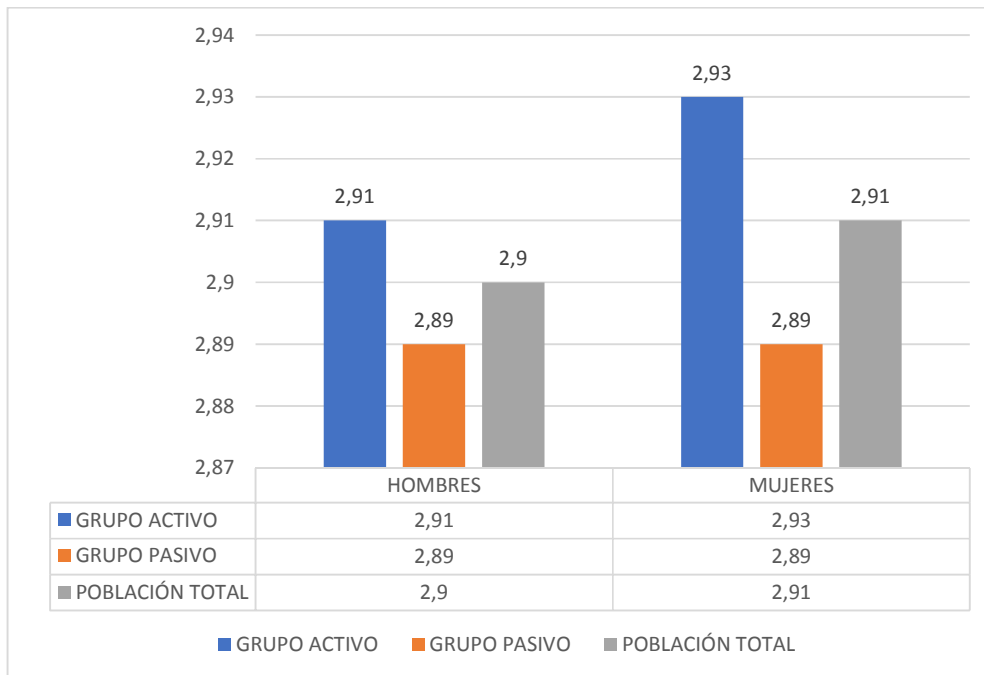
En el siguiente gráfico se muestran las puntuaciones estandarizadas en edad, en las dimensiones del Cuestionario de Salud SF-36, describiendo los resultados en ambos grupos muestrales y en la población total.



Los datos recabados indican que los miembros del grupo activo obtuvieron las siguientes puntuaciones: el rango etario de 20 a 30 años alcanzó una media de 2,92, el rango etario de 31 a 41 años una media de 2,89 y el rango etario de 42 a 52 años una media de 2,93. Se puede observar cómo los sujetos de mayor edad obtuvieron no solo una puntuación superior, sino que delimitaron la mayor diferenciación respecto al grupo pasivo.

Por otra parte, los sujetos del grupo pasivo pertenecientes al rango etario de 20 a los 30 años obtuvieron una media de 2,97, los sujetos de entre 31 y 41 años una media de 2,94 y los de 42 a 51 años una media de 2,73. En este grupo, los participantes de 20 a 41 años han obtenido puntuaciones mayores en calidad de vida relacionada con la salud, en comparación a los sujetos del grupo activo de dichas edades.

Por otra parte, se pueden observar diferencias en las puntuaciones arrojadas por los participantes en relación al sexo.



Los hombres del grupo activo obtuvieron puntuaciones más elevadas, al ser comparados con los hombres del grupo pasivo. Lo mismo ocurre con las mujeres, de modo que aquellas que no practican una actividad físico-deportiva regularmente, han obtenido puntuaciones inferiores en comparación con las mujeres que sí lo hacen. Tanto las mujeres como los hombres pertenecientes al grupo pasivo, han obtenido las mismas puntuaciones en cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud (M: 2,89). Siendo esto diferente en el grupo activo, en donde las mujeres se destacaron en relación a los hombres, obteniendo puntuaciones de 2,93 y 2,91 respectivamente.

Capítulo 7: Discusión

Con el objetivo de analizar la calidad de vida relacionada con la salud, tanto en sujetos que practican ejercicio físico como en sujetos que no lo hacen, se ha estudiado a un grupo de 60 participantes. A continuación, se realizará una contrastación entre los estudios previos hallados y los resultados obtenidos en el presente.

Uno de los estudios antepuestos es el de Akandere y Tekin (2005) quienes han demostrado que los sujetos que eran insertos en un programa de ejercicio físico, obtenían una disminución en los niveles de ansiedad en todas las edades y en ambos sexos. Del mismo modo, Reigal Garrido y Videra García (2013), al analizar los efectos de la actividad física en el estado de ánimo, llegaron a la conclusión de que la misma produce no solo mejoras, sino que disminuye las puntuaciones en: depresión, angustia, confusión, y aumenta en vigor. Sin embargo, en el presente estudio, los resultados arrojados difieren en algunas variables.

Los participantes que realizan ejercicio físico, han alcanzado puntuaciones inferiores en la dimensión denominada “rol emocional”, la cual engloba preguntas referentes a si la persona presenta problemas emocionales (por ejemplo, sentirse deprimido o ansioso) y si los mismos han conllevado a una menor dedicación al trabajo u otras actividades, a darle menor cuidado a las mismas o a tener la sensación de hacer menos de lo que se quisiera. Si bien la diferencia no es estadísticamente significativa, se puede observar como la práctica de ejercicio físico no repercute positivamente en dicha dimensión, de modo tal que son los sujetos del grupo pasivo los que han alcanzado mayores puntuaciones.

Por el contrario, el grupo activo obtuvo puntuaciones más altas en “salud mental”, dimensión que contiene preguntas referidas a cómo se encuentra el estado de ánimo del sujeto en las últimas cuatro semanas. Esto es concordante con lo hallado por Rocamora-Serrano et al. (2018), al estudiar a una población de seis adultos con esquizofrenia, los cuales obtuvieron mejoras estadísticamente significativas en las medidas de salud mental y calidad de vida, tras la aplicación del programa de ejercicio físico. Aunque hay muchos datos, tanto subjetivos como objetivos, sobre los efectos del ejercicio físico sobre el estado de ánimo y el comportamiento de los individuos que lo

realizan, todavía no se conoce con exactitud cuáles son los mecanismos implicados en este proceso. Se podría pensar que la distracción respecto a los estímulos estresantes es la responsable del componente anímico relacionado con la práctica del ejercicio, junto con la liberación de endorfinas las cuales actúan directamente sobre el cerebro produciendo una sensación de bienestar.

Por otra parte, en el presente estudio se pudo observar cómo los sujetos que practican ejercicio físico obtuvieron puntuaciones mayores en las siguientes dimensiones: “función física” (2,91) y “función social” (3,58). Cabe mencionar que la dimensión “función física” refiere a si el sujeto percibe estar limitado o no, a la hora de realizar actividades como: correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores, trepar, caminar, montar bicicleta, llevar bolsas de compras, subir varios o pocos pisos por escalera, entre otros. Uno de los antecedentes que sostiene esta hipótesis es el estudio de Goñi e Infante (2011), donde se hallaron resultados que permiten identificar relaciones positivas de la actividad físico-deportiva con dos aspectos: la autopercepción física y la satisfacción con la vida. Por lo tanto, que los sujetos del grupo activo perciban tener un mejor funcionamiento físico, podría deberse a que la práctica de ejercicio conlleva a una mejora de la condición física lo que posibilita nuevas actividades con menor fatiga y mayor vigor. De modo tal, que el dominio que el sujeto adquiere respecto a la actividad físico-deportiva, podría generarle bienestar y satisfacción, aumentando así la autoeficacia percibida y la sensación de capacidad.

En cuanto a la función social, en dicha dimensión se interroga si el sujeto debido a su salud física o a problemas emocionales, ha visto dificultadas sus actividades sociales con su entorno, como visitar amigos, parientes y otras personas. Se ha podido elucidar cómo los sujetos del grupo activo han alcanzado mayores puntuaciones en dicha dimensión, lo cual es coincidente con lo mencionado en uno de los antecedentes previos, en el cual los resultados confirmaron que la práctica de actividad física mejora el autoconcepto físico y este, a su vez, provoca que mejore la percepción social en una población de adolescentes, logrando integrarse en mayor medida dentro de su grupo de pares (Martínez & Hernández; 2017). Esto podría deberse a que uno de los motivos por los cuales los sujetos inician y mantienen de manera habitual la práctica de una actividad físico-deportiva, sea la búsqueda de nuevos lazos sociales, de interacción y socialización, encontrando en la misma una identidad y sentido de pertenencia.

Siguiendo la misma línea, Mynor Rodríguez Hernández (2006) concluyó que la participación en un programa de ejercicio físico fomenta a que los adultos mayores hagan nuevas amistades, considerándose ellos mismos como sujetos más sociables. Es decir que el ejercicio brinda una mejor calidad de vida al adulto mayor, ya que hace posible que vivencien dicha etapa de la vida de forma más plena y les permite experimentar cambios positivos a nivel fisiológico.

Si bien en este estudio, la muestra no está conformada por adultos mayores, se pueden apreciar notorias diferencias en las puntuaciones, en cuanto a la edad de los participantes: en el rango etario de adultos más jóvenes y de adultos de entre 31 a 42 años, las puntuaciones más altas han sido arrojadas por el grupo pasivo. A diferencia, el grupo activo ha presentado mayores puntuaciones en calidad de vida relacionada con la salud, en el rango de mayor edad (42-52 años). Esto podría deberse a que la participación activa en programas de ejercicio físico, tiende a disminuir el impacto del envejecimiento sobre el rendimiento de cada persona. De modo tal, que los efectos de la práctica de ejercicio físico, o la ausencia de ellos debido a la inactividad, son más notorios en los adultos de mayor edad. Ello no significa que el envejecimiento biológico pueda detenerse mediante la actividad física regular, pero muchas de las reducciones de la capacidad de esfuerzo físico pueden amortiguarse notablemente con un estilo de vida activo (Saltin, 1990).

En cuanto a la “salud general” los individuos del grupo activo han obtenido una puntuación mayor que la arrojada por el grupo pasivo. Dicha dimensión contiene preguntas en cuanto a cómo considera el sujeto que es su salud en general, si piensa que se enferma más fácilmente que otros o que su salud va a empeorar. Estos resultados podrían deberse a que el ejercicio físico es una parte importante de un estilo de vida saludable, que fomenta la puesta en marcha de comportamientos cotidianos orientados a mantener en equilibrio tanto el cuerpo como la mente. Tener hábitos deportivos no sólo ayuda a vernos mejor o a bajar de peso, sino que también mejora la calidad de vida, previniendo enfermedades crónicas y protegiendo nuestra salud. De este modo quienes han incorporado como hábito la práctica de ejercicio físico, podrían ser capaces de identificar los beneficios obtenidos con el mismo (prevención de enfermedades, aumento de expectativa de vida, liberación de tensiones, bajas de peso de forma saludable, mejora de ánimo, etc.) mejorando así la percepción que tienen respecto a su propia salud.

En cuanto al sexo, en este estudio no se hallan diferencias en la calidad de vida percibida por hombres y mujeres pertenecientes al grupo pasivo, arrojando ambos sexos la misma media: 2,89. Por el contrario, se observan diferencias entre hombres y mujeres practicantes de ejercicio físico, aunque no presentan una discrepancia estadísticamente significativa: 2,91 los hombres y 2,93 las mujeres, de modo que se puede pesquisar como el ejercicio físico ha aumentado las puntuaciones en la calidad de vida relacionada con la salud en ambos sexos.

Capítulo 8: Conclusión

A partir de los datos recabados en el siguiente estudio, queda validada la hipótesis de que existen diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud en sujetos que practican ejercicio físico de forma regular, y en sujetos que no lo hacen. La calidad de vida relacionada con la salud es una variable que engloba un conjunto de dimensiones a la hora de hacer su análisis, y se ha podido observar como ambos grupos muestrales han obtenido diferentes puntuaciones en cada una de ellas.

A su vez son válidas las hipótesis referentes a la existencia de diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud, al considerar como variables la edad y el sexo de ambos grupos muestrales. En el caso de quienes no practican ejercicio físico, los adultos más jóvenes han obtenido las puntuaciones más altas, cuando por el contrario en el grupo activo los sujetos que han obtenido mayores puntuaciones han sido los de mayor edad. Si bien no han sido estadísticamente significativas, también se han admitido diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud de acuerdo al sexo de los miembros de cada grupo, pudiendo apreciar cómo los hombres y mujeres del grupo activo han obtenido puntuaciones superiores en el cuestionario SF 36, en comparación al grupo pasivo.

A pesar de que la mayoría de los estudios revelan que la práctica regular de actividad física produce beneficios físicos y psicológicos en sus practicantes, la dificultad para desarrollar estudios experimentales de causa-efecto, hace que el impacto del ejercicio sobre la salud física esté mejor establecido que sobre el bienestar psicológico (Jiménez et al., 2008). Sin embargo, ello no es impedimento para desarrollar investigaciones de tipo experimental que permitan determinar con mayor rigor cuales son las relaciones del ejercicio físico y los factores psicológicos de los practicantes (Nieves Candel Campillo, 2008).

Considerando que la muestra utilizada en este estudio es limitada, debido a que 60 casos no es representativo para que los resultados reflejen datos de relevancia, se sugiere ampliar la muestra y profundizar en más casos para conocer cuál es la diferencia real en la calidad de vida relacionada con la salud, al incorporar al ejercicio físico como variable. Del mismo modo, se sugiere realizar estudios cualitativos para adquirir información personalizada sobre los participantes y hacer nuevos aportes.

Es importante resaltar que para que el ejercicio físico produzca efectos benéficos en la salud, se requiere participar en un programa regular de ejercicio físico, que se adecue y dosifique a las capacidades funcionales y las condiciones físicas de cada persona. Motivo por el cual podría ser recomendable que futuros estudios profundicen sobre el tipo de ejercicio físico más aconsejable para cada patología y determinen la hipotética superioridad de un tipo de ejercicio físico específico (en intensidad de ejecución y duración) en la maximización de los beneficios psicológicos que puedan obtenerse.

Teniendo en cuenta que hoy en día el número de personas sedentarias se encuentra en ascenso, es importante saber que en estos casos es apropiado iniciar con actividades físicas ligeras, lo cual permitirá mejorar la condición física básica, posibilitando un adecuado proceso de adaptación biológica, necesario en las actividades físicas moderadas y vigorosas.

A su vez, es necesario e indispensable aumentar la motivación de la población, aspecto que se sumerge por completo dentro del campo de la Psicología. Esto se debe a que se trata de actividades básicamente voluntarias, que requieren de un esfuerzo que suele ser progresivo y constante, en donde lo más difícil es poder superar el rechazo psicológico que se genera a raíz de las muchas situaciones incómodas que se experimentan del propio ejercicio físico. Sudar, pasar frío, sentirse sin aliento, los dolores musculares o el sacrificio que implica son elementos que juegan constantemente con la mente, que suele entrar a menudo en una confrontación con la voluntad de las personas. Lo importante es saber que la incomodidad de esas situaciones es algo temporal ya que el cuerpo humano se adapta a las nuevas experiencias, lo que abre un abanico de posibilidades y recompensas.

Para concluir, a modo de expectativa a futuro sería de gran ayuda lograr mayores inversiones en el ámbito escolar, aumentando la calidad y el número de horas dedicadas al ejercicio físico y del sistema sanitario, incorporando un mayor número de profesionales especializados en los centros de salud, dentro de los cuales se halla el que hacer del psicólogo como agente de cambio. A su vez en el ámbito empresarial, sería favorable concientizar y lograr una conciliación entre el cuidado de la salud y la jornada laboral, promoviendo la habilitación de espacios y momentos de recreación, los cuales podrían incluir la práctica de ejercicio físico.

Y finalmente, en el ámbito familiar como primer lugar de socialización, sería beneficioso que los adultos transmitan como mensaje el valor que el ejercicio físico tiene dentro de un estilo de vida saludable, ya que contribuye a la mejora tanto de la salud física como de la salud mental, logrando de este modo concientizar a la población sobre la necesidad de integrar la actividad físico-deportiva en las rutinas diarias de nuestra vida.

Referencias

- Akandere, M. y Tekin, A. (2005). Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad. Recuperado el 4 de febrero de 2008.
- Alcántara Sánchez, P., Ureña, F. y Garcés de los Fayos, E.J. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2(2), 57-73.
- Alarcón, R. (1991). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. Lima: U.P.C.H., Fondo Editorial.
- Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 HealthSurvey (Cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 771-6.
- Alonso, J. (1997). *Motivar para el aprendizaje: teoría y estrategias*. Barcelona. Edebé.
- American College of Sports Medicine (1999). *ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio*. Barcelona: Paidotribo.
- Andersen, J. R., Natvig, G. K., Aadland, E., Moe, V. F., Kolotkin, R. L., Anderssen, S. A. y Resaland, G. K. (2017). Associations between health-related quality of life, cardiorespiratory fitness, muscle strength, physical activity and waist circumference in 10-year-old children: the ASK study. *Quality of Life Research*, 26(12), 3421-3428. <https://doi.org/10.1007/s11136-0171634-1>.
- Argentina en Movimiento. (2000). Hábitos deportivos de la población argentina. Investigación realizada por la Secretaría de Turismo y Deporte de la Nación, con el soporte calificado del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).
- Arruza, J. A.; Arribas, S.; Gil De Montes, L.; Irazusta, S.; Romero, S. y Cecchini, J.A. (2008). Repercusiones de la duración de la Actividad Físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 8 (30) pp. 171-183.
- Balaguer, I., Fuentes, I., Meliá, J. L., García-Mérita, M. L. y Pérez Recio, G. (1993). El perfil de los estados de ánimo (POMS): Baremo para estudiantes valencianos y su aplicación en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 4, 39-52.
- Ballester, C. 1999. "Las modificaciones del estado físico, anímico, calidad de vida y auto-estima en adultas mayores por medio de un programa de actividad sistemática de karate do". Tesis. Universidad de Costa Rica.
- Benedetti, t. R. B.; Borges, I. J.; Petroski, e. L.; Gonçalves I. H. T. Atividade física e estado mental de idosos. *Revista de Saúde Pública* v. 42, n.2, 2008.
- Biddle, S.J.H., Fox, K.R. y Boutcher, S.H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. Londres: Routledge.
- Blacklock, R. E., Rhodes, R. E., & Brown, S. G. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity & Health*, 4 (2), 138-152.
- Blázquez, D. (2010). *La educación Física*. Barcelona: INDE.

- Blumenthal, J., Babyak, M., Moore, K., Craighead, W., Herman, S., Khatri, P., et al. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine* 159(19): 2349-56.
- Botero de Mejia, B. & Pico Merchan, M. (2007) Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. vol.12, n.1, pp.11-24. ISSN 0121-7577.
- Bouchard, e, Shephard, R.], Stephens, T., Surton,].R., McPherson, B.D. (1990a). Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge. Champaign: Human Kinetics.
- Candel, N., Olmedilla, A., & Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-77.
- Capdevila, Ll., Niñerola, J., y Pintanel, M. (2004). Motivación y actividad física: el Autoinforme de Motivos para la Práctica del Ejercicio Físico (AMPEF). *Revista de Psicología del Deporte*, 13, 1, 55-74.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Castillo, I., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2007) Efecto de la práctica de la actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de Psicología del Deporte* 2007. Vol. 16, núm. 2 pp.
- Chen, W. & Cone, T. (2003). Links between children's use of critical thinking and an expert teacher's teaching in creative dance. *Journal of Teaching in Physical Education*, 22(2), 169-185.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Costa, M. & López, E. (1986). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca
- Costil, Wilmore, J (1998) *Fisiología del esfuerzo y del deporte*. Paidotribo. Barcelona.
- Cruz, F, Cantón Chirivella, E. Desarrollo histórico y perspectivas de la Psicología del Deporte en España (1992). *Revista de psicología del deporte*, ISSN 1132-239X, ISSN-e 1988-5636, págs. 53-61.
- Cruz, J. (1990). Factores correlacionados con la práctica de la Actividad Física y estrategias conductuales para el cumplimiento de programas de ejercicio físico. II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Valencia.
- Davis C Fox J, Cowles M, Hastings P, Schwass K. (1990). The functional role of exercise in the development of weight and diet concerns in women. *J Psychosom Res.* 1990;34(5):563-74.
- Delgado, M. & Tercedor, P. (2002). Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física. Barcelona: INDE.
- Devís, J. & Beltrán V.J. (2007). La educación física escolar y la promoción de la actividad física y la salud. En Cevallos, D. y Molina (ed.) *Educación corporal y salud: gestión, infancia y adolescencia*. Medellín: Funámbulos. (pp. 29-34).

- Dishman, R. (1995). Physical activity and public health: mental health. *Quest: the Academy Papers*, 47(3), 362-385.
- Dubos, R. J. (1959): *Mirage of health. Utopias, progress and biological change*, Nueva York, Harper (World perspective, 22).
- Dunn, A., Trivedi, M. & O'Neal, H. (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33, 587-97.
- 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), 413-427.
- Feingold, R. (2002). Making a case. *F.I.E.P. Bulletin*, 72 (1, 2, 3), 6-13.
- Fernández-Ballesteros R, Macii A. Calidad de vida en la vejez. *Intervención social* 1993; 11 (5): 77-94.
- Folkins, C. H. y Sime, W. E. (1981). Physical fitness training and mental health, *American Psychologist*, 36, 373-389.
- Gálvez-Casas, A., Rodríguez-García, P. L., y Velandrino-Nicolás, A. V. (2007). Influencia de determinados motivos de práctica físico deportiva sobre los niveles de actividad física habitual en adolescentes. *Cuadernos de psicología del deporte*, 7(1), 71-84.
- García-Ferrando, M. (1991). *Los españoles y el deporte (1980-1990). Un análisis sociológico*. Madrid: Instituto de Ciencias de la Educación Física y el Deporte.
- Gelder, B., Snyder, J., Greve, D., Gerard, G., & Hadjikhani, N. (2004). Fear fosters flight: A mechanism for fear contagion when perceiving emotion expressed by a whole body. *PNAS*, 101(47), 16701-16706. doi:10.1073/pnas.0407042.
- Gómez, A., Santandreu, M.E. y Egea, A. (1995). Rehabilitación de los ancianos por el ejercicio. En R. Santonja (ed.), *La salud y la actividad física en las personas mayores*, (pp. 45-55). Madrid: Santonja.
- Granger, E., Williams, G., Di Nardo, F., Harrison, A. y Verma, A. (2017). The relationship between physical activity and self-rated health status in European adolescents: Results of the EURO-URHIS 2 survey. *The European Journal of Public Health*, 27(2), 1071-111. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw177>.
- Gruber, J. (1986). Physical Activity and self-esteem development in children: a metaanalysis. En G.A. Stull y H.M. Eckhardt (Eds.), *Effects of physical activity on children: papers of the American Academy of Physical Education*, 19, 30-48. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Guérin, F., Marsh, H. W. & Famose, J. P. (2004). Generalizability of the PSDQ and its relationship to physical fitness: The European French connection. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 19—38.
- Guillén, F. y Ramírez, M. (2011). Relación entre el autoconcepto y la condición física en alumnos del Tercer Ciclo de Primaria. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 45-59.
- Guillén, F. y Sánchez, R. (2003). Autoconcepto en jóvenes sedentarios y practicantes deportivos. *Edupsykhé*, 2 (2), 259-272.
- Guillet, B. (1971). *Historia del Deporte*. Vilassar de Mar, Barcelona: Oikos-tau.

- Gutiérrez, A y M. Castillo. 1997 Entrenamiento físico - deportivo y alimentación. De la infancia a la edad adulta. Padiotribo: Barcelona.A.
- Gutiérrez, M., Moreno, J.A. y Sicilia, A. (1999). Medida del Autoconcepto físico: Una adaptación del PSPP de Fox (1990). Comunicación presentada al IV Congrés de les Ciències de l'Esport, l'Educació Física i la Recreació. Lleida: IFEFC.
- Hassmén, P., Koivula, N. & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological wellbeing: a population study in Finland. *Preventive Medicine*, 30, 17-25.
- Herman, K., Sabiston, C., Mathieu, M., Tremblay, A. y Paradis, G. (2014). Sedentary behavior in a cohort of 8-to 10-year-old children at elevated risk of obesity. *Preventive medicine*, 60, 115-120.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la investigación. 4º ed. México: McGraw-Hill.
- Hillman, C. H., Motl, R. W., Pontifex, M. B., Posthuma, D., Stubbe, J. H., Boomsma, D. I., & de Geus, E. J. C. (2006). Physical activity and cognitive function in a cross-section of younger and older community dwelling individuals. *Health Psychology*, 25, 678–687.
- Holmes, D.S. (1993). Aerobic fitness and the response to psychological stress. En P. Seraganian (Ed.), *Exercise psychology. The influence on physical exercise on psychological process* (pp. 39-63). Nueva York: John Wiley.
- Ibarzábal, F, Tubio J.C (2012). Repercusión del ejercicio físico sobre la salud. *Apuntes de Psicología*, 2012, Vol. 30 (1-3), págs. 547-554 Número especial: 30 años de Apuntes de Psicología ISSN 0213-3334.
- Ignacio Montero y Orfelio G. León (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 7, No. 3, pp. 847-862.
- International Society of Sport Psychology (1992). Physical activity and psychological benefits: A position statement from the International Society of Sport Psychology. *Journal of Applied Sport Psychology*, 4, 94-98.
- Jiménez, A.; Montil, M. (2006). Determinantes de la práctica de actividad física: bases, fundamentos y aplicaciones. Madrid. Dykinson.
- Jiménez, M.G., Martínez, P., Miró, E. y Sánchez, A.I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 1, 185-202.
- Kantomaa, M. T., Tammelin, T., Ebeling, H., Stamatakis, E. y Taanila, A. (2015). High levels of physical activity and cardiorespiratory fitness are associated with good self-rated health in adolescents. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(2), 266-272. <https://doi.org/10.1123/jpah.2013-0062>.
- Kashihara, K., Maruyama, T., Murota, M., & Nakahara, Y. (2009). Positive effects of acute and moderate physical exercise on cognitive function. *J Physiol Anthropol*, 28(4), 155-164
- Kim, Y., y Lee, H. (2017). Association of Health Risk Perception and Physical Activity among Adolescents. *Revista de psicología del deporte*, 26(3), 45-50.

- Kohrt, W. 1991. "Effect of gender, age, and fitness level on response of VO₂max to training in 60-70 yr. Olds". *Journal of Applied Physiology*. 71:2004-2011.
- Kull, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertility-aged women. *Scandinavian Journal of Medicine and Fertility* 12, 241 – 247.
- Lachytova, M., Katreniakova, Z., Mikula, P., Jendrichovsky, M. y Nagyova, I. (2017). Associations between self-rated health, mental health problems and physical inactivity among urban adolescents. *The European Journal of Public Health*, 27(6), 984-989. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx051>.
- Lagardera, F. (1990). Una interpretación de la cultura deportiva en torno a los orígenes del deporte contemporáneo en Cataluña. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Landers, d. M. y Arent, s. M. (2001). Physical activity and mental health. en r. N. Singer, H. A. Hausenblas y C. M. Janelle (eds.), *Handbook of sport psychology* (2º ed., pp. 740-765). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Lawlor, D.A. y Hopker, S.W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 322, 763-767.
- Lindwall, M., Larsman, P., & Hagger, M. S. (2011). The reciprocal relationship between physical activity and depression in older European adults: A prospective cross-lagged panel design using SHARE data. *Health Psychology*, 30, 453–462. doi:10.1037/a0023268.
- Luarte, C., Garrido, A., Pacheco, J., & Daolio, J. (2016). Antecedentes históricos de la Actividad Física para la salud. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, N° 17 (1), 67-76.
- Ministerio de Salud de la Nación. [acceso: 03 de diciembre de 2015.] www.msal.gov.ar/saludmental.
- Márquez, D., Jerome, G., McAuley, E., Snook, E. y Canaklisiva, S. (2002). Self-efficacy manipulation and state-anxiety responses to exercise in low active women. *Psychology and Health*, 17, 783-791.
- Márquez, S., Rodríguez, J., y De Abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: Efectos beneficiosos de la actividad física. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 1, 12-24.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L. and Tremayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. *Sport and Exercise Psychology* 16: 270-305.
- Martínez-López, E.J., Lozano, L.M., Zagalaz, M.L. y Romero, S. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 17 (5), 44-59. Recuperado el 10 de junio de 2009, de <http://www.cafyd.com/REVISTA>
- Martínez Martínez, F. D., & González Hernández, J. (2017). Autoconcepto, práctica de actividad física y respuesta social en adolescentes. Relaciones con el rendimiento académico. *Revista Iberoamericana De Educación*, 73(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35362/rie731127>

- McAuley, E., Mihalko, S.L. y Bane, S.M. (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: Multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioural Medicine*, 20, 67-83.
- McDonald, D.G. y Hodgdon, J.A. (1991). *Psychological effects of aerobic fitness training. Research and theory*. Nueva York: Springer-Verlag
- McDonald, K., & Thompson, J.K. (1992). Eating disturbance, body image dissatisfaction, and reasons for exercising: gender differences and correlational findings. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 289-292.
- McMorris, T., Tomporowski, P.D., & Audiffren, M. (2009). *Exercise and Cognitive Function*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 408 p.
- Miguel, F., Martín, M.D. y Navlet, M.R. (2001). El efecto del ejercicio físico sobre la ansiedad y la depresión. *Revista Española e Iberoamericana de Medicina de la Educación Física y el Deporte*, 10, 49-57.
- Monés, J. (2009). La higiene i medicina escolars. De Pere Felip Monlau a Lluís Sayé. En Moreu (coord.). *Pedagogía y Medicina*. Barcelona: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona.
- Mora Fernández, M.; Mora Vicente, J.; González Montesinos, J.L.; Faraldo Rodríguez, F.J. (2005). Valoración de las mejoras provocadas en la capacidad aeróbica en mujeres sedentarias tras un programa de ejercicios. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 5 (17), p. 39-49.
- Moreno, J. A., Cervelló, e. y Moreno, r. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del sexo en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 171-183.
- Moreno, J. A., Moreno, r. y Cervelló, e. (2007). el autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17 (2), 261-267.
- Morgan, W.P. (1997). *Physical activity and mental health*. Washington, D.C.: Taylor and Francis Publishers.
- MoscOSO Sánchez, D. y Moyano Estrada, E., (2009). *Deporte, salud y calidad de vida*. Colección de Estudios Sociales, 26, Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Nieman, D. C. (1998). Exercise and resistance to infection. *Can J Physiol Pharmacol*, 76, 573-80.
- North, T.C., McCullagh, P. y Vu Tran, Z. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 379-415.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud, Glosario. Consultado en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf (Último acceso: 6 de Julio de 2015).
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf (Último acceso: 6 de Julio de 2015).
- Organización Mundial de la Salud (2001). *De Alma-Ata al año 2000: reflexiones a medio camino*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra.

- Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar 2013. Consultado en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ (Ultimo acceso: 6 de Julio de 2015).
- Ortega Sánchez Pinilla, R.; Bueno Ortiz, J. M.; Antón Álvarez, J. J.; Durán Bellido, E.; Muñoz López, J.; y Smithson Hodgson, A. “Ejercicio Físico: una Intervención poco desarrollada en atención primaria” *Atención primaria*, 2000; 26 (9) 583-584.
- Paluska, S. & Schwenk, T. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Medicine*, 29(3), 167-80.
- Paffenbarger, R.S. (1988). Contribution of epidemiology to exercise science and cardiovascular health. *MedSciSportsExerc* 20(5):426-437.
- Paffenbarger, R. S. Jr., Lee, I.-M., & Leung, R. (1994). Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87(Suppl. s377), 16-22. doi:10.1111/j.1600-0447.1994.tb05796.
- Pate, R.R. (1995). Physical Activity and Health: Dose Response Issues. *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance* 4(66):313-317.
- Pedersen, S., & Seidman, E. (2004). Team sports achievement and self-esteem development among urban adolescent girls. *Psychology of Women Quarterly*, 28(4), 412-422.
- Pérez, I., & Delgado, M. (2004). *La salud en la secundaria desde la Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Pérez Ramírez, C. (1993). Evolución histórica de la Educación física. *Apuntes*, 33, (pp. 24-38)
- Pierón, M. (2004). Estilo de vida, práctica de actividades físicas e deportivas, calidad de vida. *Fitness & Performance Journal*, n. 1, p. 10-17.
- Poudeuigne, S. y O'Connor, J. (2006). A Review of Physical Activity Patterns in Pregnant Women and their Relationship to Psychological Health. *Sport Medicine*, 36, 19-20.
- Powell, K. E., Thompson, p. D., Casperson, C. J., Kendrick, J. S. (1987). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annual Review of Public Health*, 8, 253 – 87.
- Reigal, G. E, Videra-García, A (2013). Efectos de una sesión de actividad física sobre el estado de ánimo. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte* Núm. 52 Pág. 10-16.
- Rejeski, W. and Mihalko, S. (2001) Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *Journal of Gerontology: Series A*, 56, 23-35.
- Robinson, V. (2007). School leadership and student outcomes: Identifying what works and why. *ACEL*, 41, 1-28.
- Rocamora-Serrano, M, Ayala-Rodríguez, F, López-Rodríguez, E, Wesolek, I, Garc Vaquero, P, López-Valenciano, A y Sánchez-Romero, E (2018). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre marcadores de salud mental, calidad de vida y condición física en pacientes con esquizofrenia. *ISSN 1578-2484*, N°. 28, 2018, págs. 113-124

- Rodríguez, D., Wigfield, A. y Eccles, J.S. (2003). Changing competence perceptions, changing values: Implications for youth sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 67-81
- Rodríguez Hernández. M. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores: *Revista Pensamiento Actual*. Vol. 6 Núm. 7
- Rodríguez López, J. (2003). *Historia del deporte*. (2a Ed.). Barcelona: INDE.
- Rosa-Guillamón, A. (2017a). Bibliographic analysis of the physical fitness assessment batteries. *Rev perucienc act fisdeporte*, 4(4), 533-543
- Saltin, B. (1989): Capacidad aeróbica y anaeróbica (1ª, 2ª y 3ª parte). *Revista del Entrenamiento Deportivo*. 3-2; 2-10. 3-3; 2-10. 3-4; 2-10.
- Salvador, A., Suay, F., Martínez, S., González, E., Rodríguez, M., & Gilabert, A. (1995). Deporte y salud: efectos de la actividad deportiva sobre el bienestar psicológico y mecanismos hormonales subyacentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(1), 125-137.
- Sánchez Gombau, M, Cantón Chirivella. E. (1997). Deporte y calidad de vida. *Revista de historia de la psicología*, ISSN 0211-0040, Vol. 19, Nº 2-3, págs. 341-352
- Sánchez. H.: y Reyes. C. (1996). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Ed. Los Jazmines.
- Saraceno B. Mental health: scarceresourcesneed new paradigms- *World Psychiatry*, 3:1-5, 2004.
- Schwartzmann, Laura (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Rv. Cienc. enferm*. vol. 9, nº. 2 [citado 2009-03-10], pp. 9-21.
- Shephard, N. (1996). Statistical aspect of Arch and stochastic volatility. En: Cox, .R.; Hinkley, D.V.; Barndoff-Nielsen, O.E (eds.). *Times series Models in Econometrics Finance and Other Fields*. Londres. Chapman & Hall, p 1-67.
- Shumaker, S. A., & Naughton, M. J. (1995). The international assessment of health-related quality of life: a theoretical perspective. In S. A. Shumaker & R. Berzon (Eds). *Quality of life: theory translation measurement and analysis* (pp. 3-10). Oxford, England: Rapid Communication of Oxford.
- Strawbridge, W.J., Deleger, S. Roberts, R.E. y Kaplan, G.A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal Epidemiology*, 156, 328-334.
- Teixeira, C. y Kalinoski, S. (2003). La importancia del deporte como factor social en las matrículas en escuelas deportivas de la administración pública de Pindamonhangaba - Brasil. En *efdeportes*, revista digital. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/> Año 9 - Nº 60.
- Teixeira P.J , Carraça E.V , Markland D , Silva M.N , Ryan R.M (2012) Ejercicio, actividad física y teoría de la autodeterminación: una revisión sistemática. 10.1186 / 1479-5868-9-78.
- Tereza-Araujo, A., y Dosil, J. (2016). Relaciones entre actitudes y práctica de actividad física y deporte en hombres y mujeres. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(3), 67-72.

- Van Amersfoort, Y. (1996). Prescripción de ejercicio físico y salud mental. En J.R. Serra Grima (Ed.), Prescripción de ejercicio físico para la salud (pp. 303-339). Barcelona: Paidotribo.
- Van Gool, C. H., Kempen, G. I. J. M., Penninx, B. W. J. H., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., & Van Eijk, J. T. M. (2003). Relationship between changes in depressive symptoms and unhealthy lifestyles in late middle aged and older persons: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Age and Ageing*, 32, 81–87.
- Vinaccia, S. (2003). El patrón de conducta tipo C en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32, 161-1.
- Warburton, D.E.R., Nicol, C.W. and Bredin, S.S.D. (2006) Healthbenefitsofphysicalactivity: Theevidence. *CMAJ: Canadian Medical AssociationJournal*, 174, 801-809. doi:10.1503/cmaj.051351.
- Weinstein, A. A., Deuster, P. A., and Kop, W. J. (2007). Heart RateVariability as a Predictor ofNegativeMoodSymptomsInducedbyExerciseWithdrawal. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(4), 735-741. <http://doi.org/10.1249/mss.0b013e31802f590c>.
- Weyerer, S. y Kupfer, B. (1994). Physicalexercise and psychologicalhealth. *Sports Medicine*, 17, 108-116.
- William Ramírez, Stefano Vinaccia, and Ramón Suárez Gustavo. "El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica". *Revista de Estudios Sociales*, no. 18 (2004): 67-75.
- Wilner, N.J., Tone, E.B. (2014). Physicalactivity and stress resilience: Consideringthose At-Riskfordeveloping mental healthproblems, *Mental Health and PhysicalActivity*, 8, 1-7. doi: 10.1016/j.mhpa.2014.10.001.
- WorldHealthOrganisation (2010). Global strategyondiet, physicalactivity&health. Physicalactivity and adultsrecommendedlevelsofphysicalactivityforadultsaged 18-64 years. Switzerland: WHO.1