

# **EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DEL EJERCICIO FÍSICO: EVALUACIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA POBLACIÓN DE MUJERES Y SUS RELACIONES CON LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA**

Isabel M<sup>a</sup> Jodar Mula, Laura Vives Benedicto Y Enrique J. Garcés de Los Fayos Ruiz  
Universidad de Murcia

## **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años hemos observado un creciente interés por la salud, el bienestar físico y psicológico y por la actividad física y el deporte, concediendo cada vez mayor atención al papel que los factores psicológicos desempeñan en la actividad física y en la consecución de bienestar físico y psicológico a través de la misma. Dada la relevancia de esta temática en la población de mujeres, en este estudio perseguimos como objetivos generales dotar a esta línea de actuación de un marco científico unitario (específico de actividad física, mujer y salud), realizar una aproximación empírica de los niveles de ansiedad y depresión en la población de mujeres y las relaciones que mantienen con la práctica de actividad física. En este sentido, y siguiendo a Sánchez, Ureña y Garcés de Los Fayos (2002) a efectos de nuestra investigación entenderemos por salud un estado completo de bienestar físico, mental, y social y no la simple ausencia de enfermedad, definiendo salud como el logro de un elevado nivel de bienestar físico, mental, social y capacidad de funcionamiento, así como del reducido nivel de enfermedad que permitan los cambiantes y modificables factores del entorno. Las personas pueden verse afectadas psicológicamente por la práctica de la actividad física ya que ésta puede hacer que las personas se sientan bien y obtengan bienestar psicológico.

Existen numerosos estudios que coinciden en la afirmación de que entre las muchas ventajas que tiene la práctica de actividad física de un modo sistematizado, unas de las más importantes son las ventajas psicológicas que genera, tales como la disminución de la depresión y la ansiedad, tan habituales dentro de nuestra sociedad exigente y demandante de recursos (Collingwood, 1972; De Vries, 1981; Cox, 1985; Taylor, Sallis y Needle, 1985; Gruber, 1986; Steptoe y Cox, 1988; Folkins y Sime; 1989; North, McCullagh y Tran, 1990; Biddle, 1992; Márquez, 1995a y b). En este sentido, diversos estudios (Petruzzello, Landers, Hartefield, Kubitz y Salazar, 1991; Kane, 1993; Velázquez, 1996) ponen de manifiesto que la práctica regular de actividad física produce una mejora de la autoconfianza, del bienestar y del funcionamiento intelectual, siendo dichos efectos de gran interés tanto para la población general, como para el tratamiento de algunos trastornos psicológicos muy frecuentes derivados de las características intrínsecas que inundan nuestra sociedad actual, tales como los que pretendemos analizar en este estudio, presentando beneficios enormes con un gran valor terapéutico en la reducción de las emociones que estos trastornos suscitan. Los efectos psicológicos que se consiguen a través de la práctica de ejercicio físico tienen un papel muy importante, no sólo en la prevención de trastornos mentales sino también en su influencia desde el tratamiento de los mismos. En este sentido, la práctica de ejercicio físico puede actuar como complemento terapéutico. En la investigación realizada por Dishman (1986) el autor encontró que 1.750 médicos prescribían ejercicio en casos de depresión (85%) y ansiedad (65%), siendo la forma más frecuente de ejercicio físico prescrito andar. Por otro lado, Plante y Rodin (1990) llegan a la conclusión, tras la revisión de números estudios, de que el ejercicio físico favorece la aparición de estados emocionales positivos, produciendo sensación de bienestar psicológico y reducción de los niveles de ansiedad, estrés y depresión. González de Rivera, Monterrey y De Las Cuevas (1989), en un intento de concretar los datos sobre los beneficios de la actividad física, plantean seis grandes efectos positivos sobre la salud del individuo que realiza deporte. Estos efectos positivos son los que presentamos a continuación: mejora del estado psíquico en general, maduración psicológica, desarrollo psicomotor, entretenimiento, identificación y aprendizaje y conciencia de grupo.

Concretamente con respecto a la depresión, Dishman (1986) postula que la sensación de logro, sentimientos de autocontrol o competencia, síntomas de alivio o distracción y la sustitución de malos hábitos por buenos, son alternativas que proporciona la actividad física frente a los aspectos depresivos que sufre una persona. Las conclusiones a las que llegan

Weinberg y Gould (1996) en cuanto a esta temática son los siguientes: a) se ha puesto de manifiesto que el ejercicio regular está relacionado con disminuciones de la depresión a largo plazo; b) cuanto mayor es el número total de sesiones de ejercicios, mayor es la reducción de los niveles de depresión; c) la intensidad del ejercicio no está relacionada con cambios en la depresión; d) cuanto más largo es el programa de ejercicios, mayor es la reducción de los niveles de depresión; e) el tiempo total de ejercicio a la semana no está relacionado con cambios en la depresión.

Por otro lado, los beneficios del ejercicio físico varían en función del tipo de trastorno de ansiedad que desarrollen los sujetos. De acuerdo con ello, Sime (1984) llega a señalar características muy concretas de los parámetros de la actividad física a realizar para que tenga efectos positivos en los niveles de ansiedad; en esta línea postula que para que el ejercicio incida positivamente en la ansiedad debe hacerse la respiración más pesada sin llegar al agotamiento y debe durar de 20 minutos a 1 hora, durante tres días a la semana, dependiendo de los síntomas de la ansiedad. Los efectos inmediatos del ejercicio físico sobre la ansiedad, Weinberg y Gould (1996) los resumen en: a) el ejercicio aeróbico está relacionado con reducciones más constantes en el estado de ansiedad de lo que lo está el ejercicio anaeróbico; b) las reducciones en el estado de ansiedad después de realizar ejercicios pueden no deberse a la actividad física en sí, sino al “tiempo muerto” que aleja del estrés y del movimiento diario; c) el ejercicio físico está relacionado directamente con disminuciones en la tensión muscular.

Desde esta línea, una gran cantidad de investigaciones coinciden en que el trastorno de ansiedad como el trastorno depresivo parece afectar más a mujeres que a hombres. Por este motivo consideramos que es prioritaria una investigación en la población femenina, ya que es la mujer la que tiene mayor vulnerabilidad a padecer estos trastornos. Creemos que la investigación que ahora presentamos puede aportarnos información y líneas de trabajo interesantes para potenciar de un modo óptimo la prevención y la intervención de los trastornos depresivos y ansiógenos desde el fomento de la actividad física y/o el deporte. Ciertamente nuestro estudio es descriptivo, pero es el que ha de servirnos de base para la consecución de nuestros objetivos últimos, que son las líneas de actuación que citábamos en las líneas anteriores. Ciertamente, nuestro estudio es descriptivo y muy específico, y dado las características de la muestra los datos obtenidos no son generalizables a la población. Pero no obstante, este estudio sí supone una aproximación a la realidad enmarcada de nuestro entorno, y puede reflejar las tendencias que, creemos, pueden estar imperando en la población general.

Los objetivos que guiaron esta investigación son los siguientes:

- ✧ Conocer las situaciones que influyen en la aparición de la sintomatología ansiosa y/o depresiva.
- ✧ Analizar si los niveles de ansiedad y depresión son equiparables entre los distintos grupos de la muestra. Desde este objetivo nuestro interés se centra en averiguar si la práctica de actividad ya sea física o en talleres podría explicar las diferencias en los niveles de ansiedad y/o depresión de nuestra población.
- ✧ Valorar si los niveles de ansiedad y depresión son equiparables entre las mujeres que realizan distinta actividad.
- ✧ Estudiar si los niveles de ansiedad y depresión son distintos según las motivaciones de las mujeres. En función de las motivaciones de la población estudiada, averiguar si estas pueden influir en los niveles de ansiedad y depresión en los distintos grupos.
- ✧ Evaluar si los niveles de ansiedad y depresión varían según el tiempo empleado semanalmente a cada actividad.
- ✧ Evaluar si los niveles de ansiedad y depresión varían según el tiempo que se lleva practicando cada actividad.

## **METODOLOGÍA**

En la investigación participaron 129 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 79 años. El lugar de residencia se distribuía entre zonas del casco urbano o en alguna de las distintas pedanías del municipio de Lorca. Para la selección de la muestra utilizamos el listado de asociaciones de la mujer de este municipio. Además de hacer partícipe de la investigación a mujeres que pertenecen a las distintas asociaciones antes mencionadas, administramos los

cuestionarios a mujeres que no pertenecían a ninguna asociación para así poder conformar los diferentes grupos de mujeres, como por ejemplo, las que no realizaban ninguna actividad (recogida de datos que se llevó a cabo de un modo aleatorio). En este sentido, se organizaron 4 grupos, dependiendo de la realización o no de actividad física y de la asistencia o no a los talleres que ofertan las asociaciones de la mujer, quedando la composición de los grupos del siguiente modo:

Grupo 1: mujeres que realizan tanto actividad física como talleres.

Grupo 2: mujeres que realizan solamente actividad física.

Grupo 3: mujeres que solo participan en los talleres.

Grupo 4: mujeres que no realizan ni actividad física ni talleres.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

- Inventario de depresión de Beck (1961), en la versión adaptada de Conde y colaboradores (1976) Esta versión está compuesta por 19 ítems. Los sujetos deben señalar en cada ítem qué afirmación describe mejor su estado actual. Cada ítem consta de cuatro o cinco opciones de respuesta que se corresponden con distinta gravedad de expresión del síntoma. Cada una de estas afirmaciones es puntuada de 0 a 3, oscilando por lo tanto la puntuación global de 0 a 57. Las categorías de gravedad se han dividido en: estado no depresivo, depresión leve, depresión moderada y depresión severa.
- Inventario situación- rasgo de ansiedad (ISRA) (Miguel Tobal y Cano Vindel). Tiene la capacidad de evaluar las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras ante situaciones de la vida cotidiana. Es un inventario que incluye tanto situaciones como respuestas, por lo que la tarea de la persona que lo contesta es evaluar la frecuencia con la que le experimenta determinadas respuestas ante diversas situaciones.
- Cuestionario socio-demográfico y deportivo. Fue elaborado al efecto. Su desarrollo derivó desde varias fases de depuración de la propuesta inicial. Está dividido en dos apartados: la primera centrada en la recogida de información socio-demográfica y la segunda centrada en aspectos puramente deportivos.

## RESULTADOS

Presentamos los resultados en función de los diferentes aspectos analizados y en función de los diferentes objetivos propuestos:

### Niveles de depresión en mujeres que realizan solo actividad física

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ausencia de depresión	8			
depresión leve	42	19,0	19,0	
Total		100,0	100,0	100,0

Del grupo de mujeres que realizan actividad física, podemos observar que el 81% del total de esta muestra no presenta sintomatología depresiva, habiendo por lo tanto solo un 19% de la muestra que presentan síntomas depresivos en forma de depresión leve según los baremos del Cuestionario de Depresión administrado. En nuestra muestra, de las personas que realizan actividad física, no se observa que ninguna mujer presente una sintomatología moderada o severa.

### Niveles de depresión en mujeres que realizan solo talleres

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ausencia de depresión	5			
depresión leve	14	35,7	35,7	
Total		100,0	100,0	100,0

Según los datos, observamos que del grupo de mujeres que solo participan en talleres (como por ejemplo manualidades, pintura, corte, canto...), el 35,7% del total de la misma manifiestan sintomatología depresiva en forma de depresión leve según los baremos utilizados por el Cuestionario de Depresión administrado.

### Niveles de depresión en mujeres que realizan ambas actividades

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ausencia de depresion	18	39,1	39,1	
depresión leve	2	4,3	4,3	95,7
depresión moderada	46	100,0	100,0	100,0
Total				

Desde este grupo, que engloba a mujeres que realizan tanto actividad física como talleres, podemos comprobar tras el análisis descriptivo cómo se nos muestra que el 43,4% de las mujeres que conforman el grupo total presenta sintomatología depresiva; dentro de la escala de severidad, la mayoría de estas mujeres se encontrarían en niveles depresión leve, aunque alguna de ellas (el 4,3%) presentan depresión moderada.

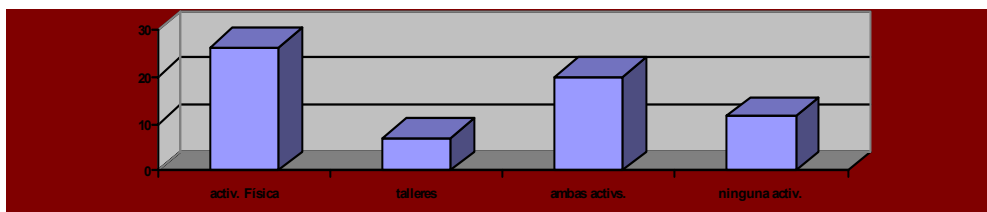
### Niveles de depresión en mujeres que no realizan ninguna actividad

rango de depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ausencia de depresion	12	44,4	44,4	44,4
	depresión leve	13	48,1	48,1	92,6
	depresión moderada	2	7,4	7,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Se observa que la mayor parte de las mujeres que no realizan ninguna actividad física presentan sintomatología depresiva leve, representando el 48,1% del total de esta muestra, no presentarían sintomatología depresiva el 44,4%, y un 7,4% se situarían en el rango de depresión moderada.

### Incidencia general de los niveles de depresión



El 26,36% de las mujeres de la muestra no presenta sintomatología depresiva y se corresponden con las mujeres que sólo realizan actividad física. El 6,98% de la muestra se corresponde con las mujeres que realizan talleres y que no presentan sintomatología depresiva. En la misma línea, el 20,16% se corresponde con las mujeres que realizan ambas actividades y que no presentan sintomatología depresiva y el 11,63% son las mujeres que no realizan ninguna actividad y que no presentan sintomatología depresiva. En este sentido, el mayor porcentaje de mujeres que no presentan sintomatología depresiva se encuentra en el grupo conformado por las mujeres que sólo realizan actividad física, seguido del grupo que realiza ambas actividades y según estos datos, las mujeres que presentarían más sintomatología depresiva sería las que conforman el grupo de talleres y el grupo que no realiza ninguna actividad.

### Niveles de ansiedad en mujeres que realizan solo actividad física

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ausencia de ansiedad	16	38,1	38,1	71,4
ansiedad moderada	11	26,2	26,2	97,6
ansiedad severa	1	2,4	2,4	100,0
ansiedad extrema	42	100,0	100,0	
Total				

Se observa que el 33,3% de las mujeres que realizan solo actividad física no presentan sintomatología ansiosa, frente al 67,7% que si la presentarían con una intensidad moderada y severa.

### Niveles de ansiedad en mujeres que realizan solo talleres

rango de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ausencia de ansiedad	1	7,1	7,1	7,1
	ansiedad moderada	6	42,9	42,9	50,0
	ansiedad severa	6	42,9	42,9	92,9
	ansiedad extrema	1	7,1	7,1	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

Observamos que el 7,1% de las mujeres que solo realizan talleres no presenta sintomatología ansiosa, frente al 92,9% que si la presentan, con una ansiedad moderada y severa.

### Niveles de ansiedad en mujeres que realizan ambas actividades

rango de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ausencia de ansiedad	5	10,9	10,9	10,9
	ansiedad moderada	19	41,3	41,3	52,2
	ansiedad severa	20	43,5	43,5	95,7
	ansiedad extrema	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Según los datos reflejados en la *Tabla*, se observa que el 10,9% de las mujeres que realizan actividad física y talleres al mismo tiempo no presentan sintomatología ansiosa, frente al 84,8% que presentarían una sintomatología moderada y severa.

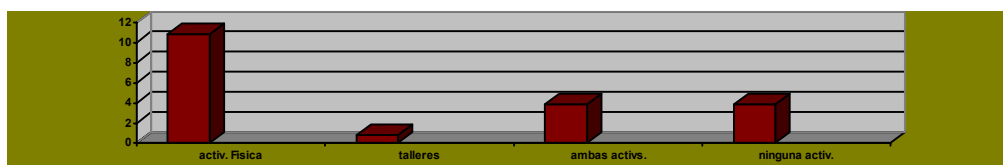
### Niveles de Ansiedad en mujeres que no realizan ninguna actividad

rango de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ausencia de ansiedad	5	18,5	18,5	18,5
	ansiedad moderada	12	44,4	44,4	63,0
	ansiedad severa	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Según los datos reflejados, observamos que el 18,5% de las mujeres que no realizan ninguna actividad no presentan sintomatología ansiosa, frente al 81,4% que presentan una sintomatología ansiosa moderada y severa.

### Incidencia General de los Niveles de Ansiedad según el Tipo de Actividad



Según el Gráfico, el 10,85% de las mujeres de la muestra no presentan síntomas ansiosos y forman parte del grupo que realiza sólo actividad física. En este sentido, el 0,78% de la muestra no presenta sintomatología ansiosa y pertenece al grupo que sólo hace talleres, y el 3,88% no presenta sintomatología ansiosa y se corresponde con el grupo que no realiza ninguna actividad, siendo el mismo porcentaje el correspondiente al grupo que realiza ambas actividades. En este sentido, el mayor porcentaje de mujeres que no presentan sintomatología ansiosa se encuentra en el grupo de las que realizan sólo actividad física y el menor porcentaje en el grupo que realiza sólo talleres.

### Niveles de depresión en mujeres según el tiempo que se dedican a hacer actividad física y /o talleres

Correlaciones

		horas a la semana de actividad	rango de depresión
horas a la semana de actividad	Correlación de Pearson	1	,046
	Sig. (bilateral)	.	,644
	N	102	102
rango de depresión	Correlación de Pearson	,046	1
	Sig. (bilateral)	,644	.
	N	102	102

Podemos comprobar que no existe correlación entre el rango de depresión de las mujeres que realizan actividad (física, taller o ambas) y las horas dedicadas a la semana a dichas actividades.

### Niveles de ansiedad en mujeres según el tiempo que dedican a hacer actividad física y /o talleres

**Correlaciones**

		horas a la semana de actividad	rango de ansiedad
horas a la semana de actividad	Correlación de Pearson	1	,132
	Sig. (bilateral)	,	,187
	N	102	102
rango de ansiedad	Correlación de Pearson	,132	1
	Sig. (bilateral)	,187	,
	N	102	102

Según los datos reflejados, se observa que no existe correlación entre las variables rango de ansiedad y horas a la semana de actividad.

### Niveles de depresión en mujeres que hacen actividad física y /o talleres según el tiempo de práctica

**Correlaciones**

		rango de depresión	años que lleva practicando
rango de depresión	Correlación de Pearson	1	,125
	Sig. (bilateral)	,	,246
	N	102	88
años que lleva practicando	Correlación de Pearson	,125	1
	Sig. (bilateral)	,246	,
	N	88	88

En cuanto al trastorno depresivo, los datos indican que no existe correlación entre las dos variables estudiadas, rango de depresión y años que lleva practicando la actividad.

### Niveles de ansiedad en mujeres que hacen actividad física y /o talleres según el tiempo de práctica

**Correlaciones**

		rango de ansiedad	años que lleva practicando
rango de ansiedad	Correlación de Pearson	1	,032
	Sig. (bilateral)	,	,770
	N	102	88
años que lleva practicando	Correlación de Pearson	,032	1
	Sig. (bilateral)	,770	,
	N	88	88

Según los datos reflejados en la correlación, se observa que no existe correlación entre las variables rango de ansiedad y años de práctica de la actividad.

### Estudio de las diferencias significativas respecto niveles de depresión en función de la realización de actividad o no

**ANOVA**

rango de depresión					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	3,574	3	1,191	4,199	,007
Intra-grupos	35,465	125	,284		
Total	39,039	128			

**Pruebas robustas de igualdad de las medias**

rango de depresión				
	Estadístico <sup>a</sup>	gl1	gl2	Sig.
Welch	4,612	3	46,048	,007
Brown-Forsythe	4,149	3	83,617	,009

a. Distribuidos en F asintóticamente.

Tras analizar los datos recogidos, podemos verificar que existen diferencias significativas entre los dos grupos (los que realizan actividad y los que no realizan ningún tipo de actividad) en cuanto a la variable depresión.

## Estudio de las diferencias significativas respecto niveles de ansiedad en función de la realización de actividad o no

Prueba de homogeneidad de varianzas

rango de ansiedad			
Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
,080	3	125	,971

ANOVA

rango de ansiedad					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	5,321	3	1,774	2,929	,036
Intra-grupos	75,702	125	,606		
Total	81,023	128			

Según el Anova representado, sí existen diferencias significativas entre las personas que realizan alguna actividad y las que no realizan ni participan en nada en cuanto al rango de ansiedad que ambos grupos presentan.

## Análisis descriptivo de frecuencia en función de los tipos de motivación para realizar actividad física

motivación actual mejorar salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	33	78,6	78,6	78,6
	no	9	21,4	21,4	100,0
Total		42	100,0	100,0	

motivación actual mejorar aspecto físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	28	66,7	66,7	66,7
	no	14	33,3	33,3	100,0
Total		42	100,0	100,0	

motivación actual estar en compañía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	8	19,0	19,0	19,0
	no	34	81,0	81,0	100,0
Total		42	100,0	100,0	

motivación actual estar con amigas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	15	35,7	35,7	35,7
	no	27	64,3	64,3	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Del conjunto de datos reflejados se puede comprobar que, entre las mujeres que realizan alguna actividad física la motivación más frecuente es la de mejorar su salud con un 78,6%, también están motivadas por mejorar su aspecto físico en un 66,7%, menos frecuentes son las motivaciones de estar con amigas en un 35,7% y estar en compañía con un 19%.

## Análisis significativos entre tipos de motivaciones y niveles de depresión

- Medias puntuación directa del BDI- motivación mejorar aspecto físico

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
puntuación directa BDI * motivación actual mejorar aspecto físico	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%

Informe

puntuación directa BDI			
motivación actual	Media	N	Desv. típ.
si	4,5357	28	3,42628
no	8,9286	14	4,23292
Total	6,0000	42	4,21958

Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
puntuación directa BDI	Inter-grupos	(Combinadas)	180,107	1	180,107	13,101	,001
* motivación actual	Intra-grupos		549,893	40	13,747		
mejorar aspecto físico	Total		730,000	41			

Según la tabla reflejada existen diferencias significativas en la puntuación del cuestionario de depresión administrado según sea la motivación mejorar el aspecto físico o no.

### Análisis significativos entre tipos de motivaciones y niveles de ansiedad

- Medias de rango de ansiedad y motivación “divertirse”

Resumen del procesamiento de los casos

	Incluidos		Casos Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
rango de ansiedad * motivación actual divertirse	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%

Informe

rango de ansiedad				
motivación	Media	N	Desv. tip.	
si	2,5455	11	,82020	
no	1,7742	31	,76200	
Total	1,9762	42	,84068	

Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
rango de ansiedad	Inter-grupos	(Combinadas)	4,830	1	4,830	8,000	,007
* motivación actual	Intra-grupos		24,147	40	,604		
divertirse	Total		28,976	41			

Según los datos reflejados en el ANOVA sí existen diferencias significativas entre las mujeres que realizan actividad física motivadas por divertirse realizando dicha actividad y las que no tienen esta motivación.

### CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que nos encontramos ante un estudio aproximatorio, y tomando los datos desde esta perspectiva las tendencias que quedan reflejadas desde los resultados obtenidos son las siguientes:

- Aunque en un principio podría derivarse desde nuestros resultados que el sólo hecho de formar parte de cualquier grupo social podría resguardar a las mujeres del padecimiento de sintomatología depresiva (pues las que realizan actividad, ya sea física o talleres, tienen niveles de depresión significativamente diferentes que aquellas mujeres que no realizan ninguna actividad), un análisis más exhaustivo nos informa de que entre las personas que realizan actividad, las mujeres que menos sintomatología depresiva presentan son aquellas que realizan actividad física y que las que mayor sintomatología presentan son las que realizan talleres. Estas tendencias de resultado podría indicar que el mero hecho de formar parte de un grupo y recibir apoyo social por sí mismo no modera la sintomatología depresiva, sin embargo el hecho de realizar actividad física podría aportarnos beneficios psicológicos, a la vez que protegernos de sintomatología depresiva y, por lo tanto, nos acercaría un poco más al tan deseado bienestar psicológico.
- También existen diferencias significativas entre mujeres que realizan actividad y aquellas que no realizan ninguna actividad en cuanto a los niveles de ansiedad, y dentro del grupo de mujeres que practican actividad física se localizan menos mujeres con síntomas de ansiedad que en aquellas que pertenecen al resto de grupos. Estos resultados nos podrían hacer pensar, al igual que sucede con la depresión, que el solo hecho de formar parte de cualquier grupo social podría resguardar a las mujeres de la sintomatología característica del trastorno de ansiedad, y realizar actividad física amortiguarían los efectos de la potencial ansiedad.
- El hecho de que dentro del grupo de mujeres que realizan solo talleres hay un gran porcentaje de mujeres que manifiestan síntomas de ansiedad y el hecho de que este porcentaje es mayor que el que aparece dentro de grupo de mujeres que realizan ambas actividades (actividad física y talleres), nos encaminan a tener en cuenta la posibilidad de



- que entre las personas que realizan actividades (ya sea talleres solo o talleres + actividad) se encuentran mejor aquellas que combinan los talleres con la actividad física.
- Conocer cuáles son las motivaciones de las mujeres que realizan actividad nos guía para el diseño de futuros programas preventivos, o el diseño de programas de adhesión a la actividad deportiva, incluso para la utilización de los mismos como complemento a los tratamientos convencionales tanto de ansiedad como de depresión, tanto desde el punto de vista interventivo como en funciones de prevención. En este sentido, obtenemos que las motivaciones por las cuales se inclina más este grupo de mujeres es en un primer lugar mejorar la salud, en segundo lugar mejorar el aspecto físico y en menor medida estar con las amigas. Estos datos confirman algunos de los motivos por los que según Kenyon (1989) las personas se animan a realizar actividad física. Los datos además también señalan que existen diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en el BDI (Inventario de Depresión de Beck, 1961) dependiendo de si la mujer realizaba actividad física para mejorar su aspecto físico o no.
  - En cuanto a la ansiedad, se pueden observar diferencias significativas entre las mujeres que realizaban actividad física dependiendo de si su motivación era practicar para divertirse o no; este es otro motivo que menciona Kenyon (1989) por el que las mujeres se animan a realizar actividad física, confirmándose desde nuestra muestra dicho aspecto.
  - Los niveles de ansiedad y depresión no mantienen ninguna relación lineal con el mayor tiempo dedicado a la actividad. Los resultados a nivel de tendencia nos indican que los niveles de ansiedad y depresión se mantienen independientemente de las horas dedicadas a la actividad. Esto parece apoyar la premisa de que no es cierto lo de que “a cuanto más mejor”, el beneficio lo da la calidad con la que se ejecute.
  - Al igual que sucedía con el tiempo que se dedica a la semana a la actividad, sucede con el tiempo que se lleva practicando la actividad, es decir, con la adherencia a la actividad. Tanto en depresión como en ansiedad no se ha encontrado una relación lineal entre estas variables. Esto parece indicar que los niveles de ansiedad y depresión se mantienen independientemente de si se lleva más o menos tiempo practicando actividad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belloch, A.; Sandín, B. y Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Vol I
- Biddle, S. (1992). Psicología del ejercicio y calidad de vida. Conferencia presentada en el *Congreso Científico Olímpico*. Málaga
- Buela- Casal, G.; Sierra, J.C. y Cano, M.C. (2001). *Manual de Evaluación y Tratamientos Psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Cano Vindel, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad. Un estudio centrado en la ansiedad*. Madrid: Universidad Complutense
- Collingwood, T.R. (1972). The effects of physical training upon self-concept and body attitude. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 583-585
- Cox, R.H. (1985). *Sport psychology: Concepts and applications*. Dubuque, IA: W.C. Brown
- De Vries, H.A. (1981). Tranquilizer effect of exercise: A critical review: *The Physician and Sportmedicine*, 9, 47-53
- Dio Bleichmar, E. (1991). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Año XI, nº 39.
- Fuentenebro, F.; Vazquez, C. (1990). *Psicología médica, psicopatología y psiquiatría*. Vol. II: Psiquiatría y Psicología Clínicas.
- Folkins, C.H. y Sime, W.E. (1989). Fitness training and mental health. *American Psychologist*, 36, 373-389
- Garcés de Los Fayos, E.J., Velandrino, A.P., Conesa, P. y Ortega, J. (2002). Un programa de intervención psicológica en pacientes con problemas cardiovasculares tipo inestable. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2(1), 67-89
- Gruber, J.J. (1986). Physical activity and self-esteem development in children: A meta-analysis. En G. Stull y H. Eckert (Eds.), *Effects of physical activity on children*. Champaign, Illinois: Human Kineticis
- Kane, M.J. (1993). *Psicología del Deporte y del Ejercicio*. En J.B. Parks y B.R.K.

Lopez-Ibor Alino, J.J.; Valdés Miyar, M. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson S.A.

Márquez, S. (1995a). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(1), 185-206

Márquez, S. (1995b). Deporte, salud y actividad física. Ponencia presentada al VI Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte. Valencia

North, T.C. McCullagh, P. y Tran, Z.V. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 379-415

Petruzzello, S.J. Landers, D.M. Hartefield, B.D. Kubitz, K.A. y Salazar, W. (1991). A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise: Outcomes and mechanisms. *Sport Medicine*, 11, 143-182

Sarason, I. G.; Sarasón, B. R. (1996). *Psicología Anormal. El Problema de la Conducta Inadaptada*. Séptima edición

Steptoe, A. y Cox, R.H. (1988). Acute effects of aerobic exercise on mood. *Health Psychology*, 7, 329-340

Velázquez, R. (1996). Actividad físico-deportiva y calidad de vida: Una respuesta educativa. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 3(2), 4-13

Dirección de contacto:

Enrique J. Garcés de Los Fayos  
Universidad de Murcia  
Facultad de Psicología  
Edificio Luis Vives  
Campus de Espinardo  
30100 Murcia  
garces@um.es