

DOSSIER

DEPORTE, SALUD Y CALIDAD DE VIDA

COORDINADOR: ENRIQUE CANTÓN CHIRIVELA

DOSSIER

REVISTA DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE
Guillén García, F., et alter (1997)
Calidad de vida, salud y ejercicio físico...

CALIDAD DE VIDA, SALUD Y EJERCICIO FÍSICO: UNA APROXIMACIÓN AL TEMA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

F. Guillén García*, **J. J. Castro Sánchez**** y **M. A. Guillén García*****

RESUMEN: El propósito del presente artículo es ofrecer algunas de las relaciones que se han establecido entre la Actividad Física y la Calidad de Vida. Asimismo, se pretende exponer algunas de las aportaciones surgidas de las investigaciones en este ámbito científico. En la última década, la Psicología del Deporte ha ampliado su ámbito de actuación, pasando a ocuparse entre otras cuestiones de la relación existente entre

* Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

** C.S. de Formación del Profesorado de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

*** Maestro diplomado en Educación Física.

Correspondencia: Félix Guillén García, Centro Superior de Formación del Profesorado, Universidad de

la Actividad Física y los posibles beneficios para los practicantes. Estos beneficios quedan reflejados en aspectos tanto físicos, como psicológicos y sociales.

ABSTRACT: The aim of this paper consists of offering some of the relationships that have been established between physical activity and quality of life. Furthermore, we attempt to show some of the suggestions appearing in researches related to this scientific field. In the last decade, Sport Psychology has widened its

Consideraciones preliminares sobre la calidad de vida

Hablar de “calidad de vida” se puede hacer, entre otros, desde puntos de vistas económicos (ingresos, consumismo,...), ambientales (calidad del aire, agua, residuos sólidos,...), tecnológicos (condiciones laborales, vivienda, tráfico,...), sociológicos (familiares, hábitos alimentarios, ejercicio,...), biomédicos (salud, asistencia sanitaria, salud pública, herencia fisiológica,...) o psicológicos (salud mental, sensación de bienestar, estrés,...). En cualquier caso definir que se entiende por calidad de vida no es, ni mucho menos, una tarea fácil. Y no lo es, porque el concepto “calidad de vida” como cualquier otro referido a una actividad práctica social es por naturaleza un concepto polémico, distintivamente elaborado en virtud de las diferentes disciplinas científicas o desde las distintas perspectivas teórico-prácticas que afirman distintos valores y defienden variados y contrapuestos intereses. Nosotros en este momento nos vamos a decantar, al igual que muchos profesionales, por el concepto genérico de procurar y llevar una vida satisfactoria. En concreto, y desde el punto de vista genérico de la salud, ello estaría implicando, fundamentalmente, una mayor esperanza de vida y, sobre todo, vivir en mejores condiciones físicas y mentales.

Ese interés por conseguir una mayor o mejor calidad de vida ha sido durante siglos el interés de muchísimas sociedades, para ello se ha recurrido a soluciones de todo tipo desde las farmacéuticas a las biomédicas pasando por las quirúrgicas o tecnológicas que procuraran que los sujetos vivieran más y mejor. Sin embargo, esta búsqueda no ha considerado hasta bien entrado este siglo los hábitos o estilos de vida que llevan los sujetos como elemento condicionante de ese bienestar y, por tanto, de la tan ansiada “calidad de vida”.

El no haberse considerado esos hábitos de vida o estilos de vida como elemento condicionante se debe probablemente que hasta hace escasamente unas décadas, prácticamente, la mayoría de la población llevaba una vida de subsistencia, con unos horarios laborales de hasta doce horas diarias y seis días a la semana; con una alimentación bastante pobre; con una higiene que resultaba claramente escasa; etc. De hecho, todavía hoy en muchos países del mundo el número de personas que se encuentran en una situación semejante es bastante alto. Sin embargo, esta realidad ha cambiado o está cambiando en los países más avanzados, encontrándonos en la actualidad con una sociedad que va hacia la búsqueda de un mayor bienestar y calidad de vida, de hecho se ha acuñado y generalizado el término “sociedad del bienestar”.

Esta situación -que ya se da en mucho países de nuestro entorno- es producto entre otras razones de la disminución del horario laboral, de los adelantos tecnológicos, etc., dando lugar entre otras cuestiones a una mayor concienciación con todo lo relacionado con la salud y también ha dado lugar a un interés general por el disfrute del tiempo libre.

Entre las actividades que se realizan más frecuentemente durante del tiempo libre destacan las relacionadas con el ejercicio, la actividad física y/o el deporte, a la que cada día más se suman un elevado número de personas y de forma cualitativa sectores poblaciones también más importantes.

Hemos considerado necesario realizar estas puntualizaciones ya que para estudiar la incidencia de la Actividad Física se han utilizado variables o parámetros que implican o se relacionan con la Calidad de Vida. En este sentido cabe señalar que en muchas ocasiones se utilizan los conceptos calidad de vida, salud pública, salud y bienestar como sinónimos. Esta dificultad a la hora de aunar criterios ha dado lugar, entre otras cuestiones, a que las investigaciones realizadas sobre el tema ofrezcan resultados distintos y en muchos casos contradictorios.

Algunas puntualizaciones sobre el ejercicio físico

Ese clima de desarrollo, del que ya hemos hablado, ha dado lugar, en la sociedad actual, a un mayor cuidado de la salud, del cuerpo e incluso de la estética corporal, despertando el interés de importantes sectores de personas que se manifiesta a través de una mayor realización de ejercicio físico y actividades deportivas, al tiempo que se van incorporado cada vez más personas a esta actividad, personas que hasta ahora habían sido claramente apartadas del mundo deportivo y del ejercicio físico por diferentes razones.

Para analizar los motivos que han dado lugar a estos cambios nos tenemos que referir necesariamente a las creencias que predominaban en épocas pasadas, en este sentido habría que resaltar la idea de que el deporte y el ejercicio físico, hasta fechas recientes, era considerado patrimonio exclusivo de las clases sociales altas y de las personas jóvenes y sanas, mientras que su práctica estaba vedada a las personas de clases sociales bajas y a las que mostraban algún tipo de disminución, deficiencia y/o discapacidad o, simplemente, por no ser "joven".

En la actualidad, esa restricción más que impuesta por agentes externos suele estar impuesta por el propio sujeto. De hecho se aprecia que a partir de los 17-21 años el descenso de personas que realizan algún tipo de actividad física habitual es bastante importante (García Ferrando, 1990; Blasco, Capdevila, Pintanel, Valiente y Cruz, 1996; Dishman, 1997) coincidiendo generalmente con la finalización de la etapa escolar o años inmediatamente posteriores.

Consecuencia de todo ello se ha comprobado que en países como EE.UU. el 60% de los adultos no realizan regularmente ejercicio físico, y un 25% no realizan ningún tipo de ejercicio físico, siendo el porcentaje de practicantes del 10 al 20% (Cruz, 1990; Dishman, 1997). En España las cifras parecen ser semejantes —22% en personas

mayores de 30 años—(García Ferrando, 1990).

Afortunadamente esta concepción predominante en el deporte y la actividad física que preconiza el ejercicio como algo propio de esas personas -las sanas y jóvenes- se ha invertido ligeramente al considerar que el deporte y la actividad física resulta precisamente adecuado para procurar que las personas estén o se encuentren sanas y jóvenes, ya sea en el plano psicológico, social y/o físico (Guillén, 1996).

Esta concepción social predominante hasta hace poco tiempo consideraba, por ejemplo, a las personas mayores (habría que añadir mayores de 25 años) como un colectivo marginal y desahuciado para estos menesteres del ejercicio físico, lo que ha llevado a que las distintas ciencias aplicadas al deporte (medicina del deporte, psicología del deporte, etc.) le prestaran escasa atención al tema del ejercicio en poblaciones maduras.

Por tanto, no es hasta años recientes cuando se empieza a considerar el ejercicio habitual, como medida de prevención de enfermedades de distintas índoles y como terapia o tratamiento de otras a fin de que las mismas remitan o al menos no progresen.

Una vez visto el número de personas que realizan actividades físico-deportivas de forma habitual, habría que aclarar y delimitar que se entiende por ejercicio físico, actividad física y deporte, ya que tanto a niveles de estadísticas de población de practicantes, como para las investigaciones que consideran estos conceptos es necesario definirlos claramente a fin de poder establecer las posibles relaciones que se pudieran dar, tal como ocurre con el concepto de calidad de vida, puesto que son los dos tópicos de referencia en este campo.

En este sentido señalar que se entiende por Actividad Física todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con gasto de energía, mientras que el Ejercicio Físico sería la actividad física realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada (Caspersen, Powell y Christenson, 1985). Por su parte, la definición de deporte implicaría además de lo dicho para el ejercicio físico los rasgos de competitividad y sometimiento a unas reglas, organización e institucionalización.

Algunos apuntes sobre la relación entre actividad física y calidad de vida

Uno de los aspectos que condiciona la calidad de vida viene dado por el estilo de vida que llevan los sujetos y en este sentido, los estilos de vidas sedentarios tan comunes en la sociedad actual resultan claramente perjudiciales para una amplia gama de problemas, frente a los activos que se verían reflejados en estilos que conllevan la realización de actividad física, ejercicio físico y/o deporte.

No es hasta años recientes cuando se empieza a relacionar ejercicio físico y salud y, por tanto, a considerar el ejercicio habitual, como medida de prevención de enfermedades de distintas índoles además de como terapia o tratamiento de ciertas enfermedades a fin de que las mismas remitan o al menos no progresen.

Los primeros estudios que han relacionado la calidad de vida con el ejercicio físico

son relativamente recientes, ya que sus inicios se sitúa a principios de la década de los 70, aunque con anterioridad ya habían aparecido de forma aislada algunos estudios. Los especialistas que han mostrado su interés por este campo de estudio lo han hecho fundamentalmente y en primer lugar desde el ámbito de la medicina y posteriormente desde la psicología, en este caso desde la Psicología de la Salud y últimamente desde la Psicología del Ejercicio.

Desde la medicina la gran mayoría de los estudios han tenido un corte epidemiológico y han estado dedicados a estudiar los efectos del ejercicio sobre la salud física. Por su parte, desde la Psicología de la Salud se ha incidido en estudiar los efectos beneficiosos del ejercicio físico, en este caso sobre la salud mental. Por último, desde la Psicología del Ejercicio se han centrado básicamente en estudiar los factores que dan lugar a estilos de vidas más activos, así como la creación de programas que fomenten y mantengan esa participación. Creemos en cualquier caso y a tenor de los estudios que se están realizando desde la Psicología de la Actividad Física y el Deporte, que esta no sólo debe centrarse en el establecimiento de esas pautas de adherencia al ejercicio y todo lo que la rodea, sino que debe llevar aparejado la realización de estudios para analizar los efectos e incidencia de la actividad física sobre la población en general y, más concretamente, en poblaciones específicas, coincidiendo en algunos aspectos con tópicos trabajados desde la Psicología de la Salud.

Desde cualquiera de los frentes reseñados, lo que parece una evidencia es que 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 suficientes datos tanto cuantitativos como cualitativos que concluyen que la actividad física realizada de forma regular es una conducta saludable (Powell, 1988). Por tanto, con ello se consolidaría la idea de que para lograr una mayor calidad de vida lo que no se requiere es un sistema que combata las enfermedades, sino un continuado y sistemático programa de prevención, a través del ejercicio físico.

A pesar de todo lo dicho con anterioridad, todavía resulta necesario una mayor dedicación y esfuerzo en la realización de nuevos estudios que corroboren las impresiones obtenidas hasta la fecha. Ello es debido a que a pesar del elevado número de investigaciones sigue siendo claramente insuficientes, existiendo déficit tanto cuantitativamente como cualitativamente hablando. Cuantitativos en la medida en que ciertos aspectos psicológicos o poblaciones concretas no han sido estudiadas o lo han sido insuficientemente, siendo posiblemente ésta la causa de que los resultados obtenidos hasta la fecha no sean totalmente concluyentes o como ocurre en muchos casos incluso contradictorios. Cualitativos, ya que se necesita mejorar la metodología utilizada en las investigaciones, en este sentido vemos que los estudios son tan heterogéneos que apenas se pueden realizar análisis comparativos (Blasco, 1994).

Una vez realizados estos comentarios, debemos señalar que las investigaciones han intentado e intentan dar respuestas a las siguientes preguntas y a otras

- 1.- Desayunar.**
- 2.- Comer a horas regulares.**
- 3.- Comer moderadamente.**
- 4.- No fumar.**
- 5.- No beber alcohol o beber moderadamente.**
- 6.- Dormir regularmente.**
- 7.- HACER EJERCICIO FISICO EN UN TONO MODERADO.**

muchas: ¿realizar algún tipo de práctica física aumenta la longevidad?; ¿qué características debe tener esa práctica para ser efectiva?; ¿el ejercicio físico tiene, en general, efectos beneficiosos para el sujeto?; ¿qué tipo de bienestar físico produce el ejercicio?; ¿resulta beneficioso para la salud mental?; ¿el ejercicio físico ejerce algún efecto beneficioso sobre el estado psicológico de las personas?; ¿qué factores explicarían que el ejercicio físico produzca beneficios?; ¿qué sensaciones produce la realización de ejercicio físico?, etc.

A continuación se intentará dar respuesta a algunos de estos interrogantes a la luz de las investigaciones existentes.

Ejercicio físico y longevidad

Tal como comentábamos al inicio del artículo, al hablar de calidad de vida hay que hacerlo desde las perspectivas de vivir mejor y, también, más años, para ello entre otras cuestiones, se hace necesario considerar esos hábitos comunes de vida o estilos de vida, pero no como esta ocurriendo en la actualidad, que se empieza a considerar cuando ya se tiene una edad avanzada, sino que habría que hacerlo desde edades tempranas.

En este sentido, hay un reconocimiento cada día más creciente que las enfermedades y la mortalidad se relacionan más con los factores psicosociales y de medio ambiente que con la calidad de la asistencia médica per se (Pelletier, 1986). Por ejemplo, existen múltiples estudios que han relacionado hábitos comunes de salud y longevidad estableciéndose algunos de ellos como favorecedores de la longevidad. (Tabla 1)

En cuanto al área que a nosotros nos incumbe, se ha detectado que el ejercicio retrasa la aparición de ciertas enfermedades y la muerte. Así, existen diversas investigaciones que tienden a señalar que la práctica física retrasa la muerte, en la medida en el que el índice de mortalidad correlaciona negativamente con el nivel de actividad física (Garfinkel y Stellman, 1988).

Concretamente, se ha demostrado que las personas que realizan ejercicio tienen un 50% menos de probabilidades de morir de muerte prematura que aquellos que

son sedentarios (Paffenbarger, Hyde, Wing y Hsieh, 1986). Un ejemplo de estudio en esta línea comparó deportistas destacados o de alto nivel, con deportistas corrientes (que hacían ejercicios de forma continuada pero sin participar en la alta competición) y no deportistas. Los resultados indicaron que los deportistas corrientes son más longevos, mientras que los de alto nivel y los no deportistas presentan la misma duración de vida, siendo las causas de la muerte en los tres grupos semejantes (Polednak y Damon, 1977).

Una de las causas de mayor mortalidad en los países desarrollados es el infarto de miocardio, en esta línea también se han realizado estudios a fin de analizar si el ejercicio físico disminuía la mortalidad de pacientes que habían sufrido infartos de miocardio. Los resultados de varios meta-análisis llegan a la conclusión de que el ejercicio reduce la mortalidad tras un infarto de miocardio entre un 20 y un 25% en el primer año (May, Eberlein y Furberg, 1982; Naughton, 1985; Oldridge, Guyat, Fisher y Rimm, 1988).

En cualquier caso habría que indicar que la longevidad de los deportistas o personas que realizan ejercicio físico posiblemente pueda deberse no sólo a los efectos directos provocados por el ejercicio, sino también a efectos indirectos como la alimentación y la adquisición desde joven de ciertos hábitos que resultan

<p>Aumento del bombeo sanguíneo al corazón.</p> <p>Disminución del ritmo cardíaco.</p> <p>Incremento de la capacidad pulmonar.</p> <p>Mejora de la oxigenación muscular periférica.</p> <p>Disminución de la presión arterial.</p> <p>Disminución de los niveles de lactato en sangre.</p> <p>Resistencia cardiovascular.</p> <p>Reduce los ataques coronarios.</p> <p>Mejora las enfermedades arteriales.</p> <p>Mejora los riesgos asociados con lípidos elevados en sangre.</p> <p>Disminución de los riesgos de infarto.</p>

Tabla 2. Beneficios para la salud producidos por el ejercicio físico.

adecuados y que están asociados a ese estilo de vida del deportista.

Si se confirma que esto es así, nos deberíamos plantear que algo está fallando en la escuela para que los jóvenes una vez finalizan la escolaridad suelen abandonar la práctica física, práctica que difícilmente reanudarán en edades posteriores.

<p>Mejoría ante problemas de obesidad (Blair, Jacobs y Powell, 1985).</p> <p>Mejoría en el tono muscular (Pollack, Wilmore y Fox, 1978).</p> <p>Aumento de energía (Folkins y Sime, 1981; Pollack, Wilmore y Fox, 1978).</p> <p>Reducción de grasas (Pollack, Wilmore y Fox, 1978).</p> <p>Provoca una regulación de la emoción y del dolor.</p> <p>Mejora la libido (Appenzeller et al, 1980).</p> <p>Incrementa el control de los hábitos (Folkins y Sime, 1981).</p> <p>Aumenta el conocimiento del propio cuerpo e imagen (Folkins y Sime 1981).</p> <p>Aumento de la productividad (Folkins y Sime, 1981).</p> <p>Mejoría en el sueño (Youngstedt, O'Connor y Dishman, 1997).</p> <p>Ayuda a combatir la adicción al tabaco y alcohol (Nieto y Santana, 1995.)</p> <p>Aumenta la satisfacción sexual (García Miranda, 1997; Nieto et al, 1996).</p> <p>Provoca mejor humor (Buffone, 1984).</p>

Tabla 3. Beneficios generales del ejercicio físico.

Ejercicio físico y bienestar físico, psicológico y salud

Ejercicio físico y salud

En base a los resultados de las investigaciones realizadas hasta el momento se podría asegurar con cierta certeza que la actividad física, el ejercicio o el deporte constituyen un factor importante que condiciona la calidad de vida (Fentem, Barsey y

<p>Niveles moderados de ansiedad.</p> <p>Niveles moderados de depresión.</p> <p>Baja autoconfianza.</p> <p>Problemas fóbicos.</p> <p>Exceso de tensión y estrés.</p> <p>Problemas de sueño.</p> <p>Niveles elevados de agresividad.</p> <p>Problemas de sociabilidad.</p> <p>Problemas de introversión.</p> <p>Exceso de pasividad y pesimismo.</p> <p>Personalidad Tipo A.</p>
--

Tabla 4.

Turnbull, 1988; Bouchard et al, 1990; Biddle, 1993; Blasco, 1994), produciendo efectos beneficiosos sobre el estado físico y psicológico (Haskell, 1984; Blasco, Capdevila y Cruz, 1994; Márquez, 1995; Powell y Paffenbarger, 1985) independientemente de la edad y sexo de los sujetos.

A niveles biomédicos, cabe decir que la actividad física crea una serie de hábitos y actitudes que resultan en la mayoría de los casos aconsejables, resultando de todos conocido que la vida sedentaria y la falta de ejercicio físico son aspectos que determinan claramente la aparición de ciertas enfermedades o del agravamiento de las mismas, sobre todos en pacientes de cierta edad, dando lugar a patologías como la hipocolesterolemia, debilidad muscular, cáncer de colon, muerte precoz, etc (Gómez, Santandreu y Egea, 1995).

Al mismo tiempo se ha visto que el ejercicio físico resulta recomendable en personas que presentan problemas cardiovasculares (Paffenbarger y Hyde, 1984), hipertensión (Siscovick et al, 1985), osteoporosis (Krolner y Toft, 1983), diabetes (Siscovick et al, 1985), problemas respiratorios agudos (Hanson, 1988), etc.

Lo que acabamos de comentar queda evidenciado en múltiples estudios que asocian el ejercicio físico con beneficios para la salud (Banado, Medrano y Almazan, 1995; Guillet, Genéty, Brunet y Guedj, 1985; Kannel y Thom, 1986; Maroto y De Pablo, 1995; Naughton, 1985; Teresa y Barrera, 1994; Velasco, 1991)(Tabla 2).

Ejercicio físico y bienestar general

Al margen de los beneficios para la salud, vamos a enumerar algunos otros aspectos de amplio espectro en los que también se han detectados beneficios producto del ejercicio. (Tabla 3)

Ejercicio físico y bienestar psicológico

Entrando en el plano psicológico, 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 y Sime, 1981) y en general para la salud mental de los sujetos (Dishman, 1995; Gruber, 1986; Morgan, 1997; North et al, 1990; Cruz, 1990).

Precisando algunos aspectos psicológicos concretos, se puede señalar que la actividad física resulta positiva para personas que presentan ciertos problemas. (Tabla 4)

En general para estudiar dichos efectos beneficiosos, se han hecho estudios comparativos entre grupos de personas practicantes y no practicantes, también se han estudiado los cambios producidos después de verse sometidos a sesiones de ejercicios físicos durante cierto tiempo y, por último, se han estudiados los efectos en grupos de personas caracterizada por algún rasgo de personalidad o bien en personas diagnosticadas con algún tipo de problema psicológico o con síntomas clínicos.

Los aspectos "psicológicos" más estudiados se refieren al estado de ánimo (en personas normales), la depresión, la ansiedad y la autoestima.

Los estudios sobre los efectos del ejercicio físico sobre el **estado de ánimo** son relativamente numerosos, así McDonald y Hodgdon (1991) establecen un meta-

análisis sobre 26 estudios realizados sobre el tema entre 1972 y 1991, utilizando como instrumentos el POMS y el MAACL. Los resultados indicaron disminuciones significativas en las puntuaciones en depresión, tensión/ansiedad, fatiga y confusión y un incremento de las puntuaciones en vigor.

En cuanto a la **depresión** también existen suficientes evidencias en favor de los efectos beneficiosos del ejercicio (Klein et al, 1985; Doyne, Chambliss y Beutler, 1983; North, McCullagh y Tran, 1990). En el meta-análisis realizado por McDonald y Hodgdon (1991) sobre 15 estudios realizados con cinco instrumentos diferentes y publicados entre 1970 y 1989, encontraron una disminución estadísticamente significativas de la depresión producto del ejercicio físico, tanto en personas de ambos sexos y de todas las edades, incluso en sujetos diagnosticado como depresivos.

La influencia del ejercicio físico sobre la **reducción de la ansiedad** también resulta clara considerando a esta tanto como rasgo como estado (Sime, 1984; Morgan y O'Connor, 1988; Powell, 1988). En sendos meta-análisis realizados por Petruzzello, Landers, Hatfield, Kubitz y Salazar (1991) y por McDonald y Hodgdon (1991) se encontraron efectos reductores. En este último caso el meta-análisis fue realizado sobre 22 estudios que utilizaron las escalas STAI y MAS, todos ellos

Cambios positivos en rasgos de personalidad.

Cambios positivos en la autoestima.

Aumento de la autoconfianza.

Mayores sentimientos de control.

Más imaginación.

Mayor autosuficiencia.

Mejoría de la memoria.

Más independencia.

Más asertividad.

Mayor estabilidad emocional.

Mejor funcionamiento intelectual.

Mejoría de la percepción.

Aumento de la popularidad.

Una imagen corporal más positiva.

Mayor autocontrol.

Tabla 5. Efectos asociados a la práctica de actividad física.

realizados durante la década de los 80. En cualquier caso habría que indicar que esa reducción de la ansiedad no fue apreciada al ser utilizado como medida el MAS. También se encontraron diferencias según las edades de los sujetos, no existiendo una reducción significativa en el caso de las personas "mayores".

También influye en la mejora del **autoconcepto** (se incluirá el concepto de autoestima) (Willis y Campbell, 1992; Harris et al, 1989; McAuley, 1994; Gruber, 1986; Desharnais, Jobin, Cote, Levesque y Godin, 1993). Un meta-análisis sobre 37 estudios (medidos con 13 instrumentos diferentes) indican incrementos estadísticamente significativos independientemente de la medida utilizada, igualmente existen incrementos en ambos sexos y en todas las edades.

La maestría.
La paciencia.
La capacidad para cambiar.
La capacidad de generalización.
La distracción que proporciona.
Los hábitos positivos que crea.
El desahogo que proporciona.
La alteración del conocimiento durante la actividad.

Tabla 6. Posibles explicaciones psicológicas de los beneficios de la actividad física.

Otros aspectos que han sido estudiado y en los que se han encontrado beneficios se refieren a procesos cognitivos (Clarkson-Smith y Hartley, 1989 como la **memoria** (Gázquez et al, 1992); también se ha visto que reduce la **fatiga y confusión** (McDonald y Hodgdon, 1991) y canaliza la **agresividad** (Harris et al, 1989; McCauley, 1994); al igual que actúa sobre el **estrés** reduciéndolo (Sinyor et al, 1983; Berger, Owen y Man, 1993).

En general, se podría decir que las personas que practican algún tipo de actividad física se caracterizan por ser **más independientes**, tener **mejor sentido del humor**, ser **más pacientes y optimistas**, asimismo suelen poseer una **mayor confianza en**

Euforia.
Resistencia.
Rapidez.
Poder.
Alegría.
Espiritualidad.
Relajación.

Tabla 7. Diferentes sensaciones experimentadas tras la realización de algún tipo de actividad física.

sí mismo, al igual, que una **mayor estabilidad emocional** (Ismail, 1972). También suelen caracterizarse por una **mayor extroversión y sociabilidad** y un **menor neuroticismo** (Little, 1969).

En otro meta-análisis realizado por McDonald y Hodgdon (1991) sobre 31 estudios de personalidad, desarrollados con el MMPI, EPI y 16 PF, se encontraron

Enfermedades graves del corazón.
Corazón dilatado.
Gran obesidad (40% sobre el peso ideal).
Alta presión sanguínea.

efectos significativos en distintas medidas. Así aparecen en el 16PF incrementos en las medidas de inteligencia y autosuficiencia y reducción en inseguridad y tensión. El MMPI mostró reducción en las puntuaciones de hipocondriasis, depresión, histeria,

Sumamente depresivas.
Con escaso contacto con la realidad.

Tabla 9. Trastornos psicopatológicos en los que no se recomienda el ejercicio.

psicastenia, esquizofrenia e introversión social. Por su parte, el EPI no mostró diferencias estadísticamente significativas, coincidente con una investigación realizada en nuestro país con este mismo instrumento entre deportistas y no deportistas (Guillén y Castro, 1994).

Como se puede apreciar los resultados van en la dirección de indicar los efectos benignos de esa práctica de forma habitual, aunque los resultados no sean totalmente concluyentes. Nosotros hemos expuestos la tendencia que parece predominar en las investigaciones sobre el tema aunque no por ello podemos dejar de reconocer la existencia de múltiples estudios que no encuentran relación alguna entre ambos fenómenos, más aún los estudios no muestran que sea el ejercicio físico el causante de esos beneficios, ya que puede deberse a otros aspectos asociados a esos estilos de vida activos.

En cualquier caso y una vez visto el tipo de personas, que según diversos estudios, resultan beneficiadas por la práctica de algún tipo de actividad física vamos a enumerar algunos de los efectos que provoca esa práctica (Tabla 5):

Factores que explican el beneficio psicológico de la actividad física y sensaciones que se experimentan

Una vez visto los beneficios de diferentes órdenes y, más concretamente, los psicológicos procede preguntarse, cómo se explicarían esos beneficios y qué ingredientes tiene el ejercicio físico que proporciona esa mejoría.

Respecto a la primera cuestión, cómo se explican esos beneficios, las respuestas dadas han sido fundamentalmente de dos tipos, psicológicas y biológicas. A niveles psicológicos, se han identificado una serie de factores que pueden ayudar a explicar porqué la actividad física favorece a las personas a niveles psicológicos (Greist et al, 1978). (Tabla 6)

Las hipótesis biológicas incluyen explicaciones basadas en el aumento de la temperatura corporal, aumento del flujo sanguíneo cerebral, incremento de endorfinas, alteraciones en el Sistema Nervioso Autónomo, etc. (Morgan y O'Connor, 1988; Dishman, 1997).

Respecto a la segunda cuestión, referida a los ingredientes que posee el ejercicio y que podría ser la causante de esa mejoría, se ha estudiado a través de la descripción de las sensaciones que experimentan las personas durante este tipo de actividad (Ravizza, 1984).

Ello se manifiesta de forma genérica, cuando muchos participantes señalan que después de haber realizado algún tipo de actividad física enérgica se sienten mejor (Morgan, 1973).

En la Tabla 7 se indican las sensaciones que se suelen mencionar.

Situaciones en las que no se recomienda la actividad física

Hasta el momento hemos resaltado las virtudes del ejercicio físico, sin embargo también es cierto que el ejercicio puede resultar contraindicado en determinados casos, encontrándonos que puede resultar perjudicial, en ciertos problemas graves (Lance, 1977). (Tabla 8)

Al igual que para ciertos problemas físicos graves está contraindicado, a nivel psicológico tampoco resulta recomendable para personas que presentan ciertas patologías (Buffone, 1984). (Tabla 9)

Consideraciones y características que debe poseer el ejercicio físico para que procure bienestar psicológico

Al igual que se ha hecho una matización de los términos actividad física, ejercicio físico y deporte, resulta conveniente hacerlo de lo que se entiende por ejercicio físico, ya que para que resulte beneficioso éste deberá poseer ciertas características, quedando reflejadas en la intensidad del mismo, la frecuencia y la duración. Para ello y a modo de resumen vamos a exponer las características y condiciones más significativas.

- a) Para hablar de bienestar psicológico hay que hacerlo desde la óptica de ejecutar un programa de ejercicio y realizarlo regularmente y no esporádicamente.
- b) Esta actividad física debe ser enérgica, lo que implicaría ejercicios aeróbicos que conlleven una intensidad de moderada a intensa (70 a 80% de la velocidad máxima del corazón) durante al menos 20 minutos (Sachs, 1984).
- c) La actividad recomendada deberá tener una duración aproximada por sesión

entre 20 y 30 minutos y una frecuencia diaria o, al menos, de tres días a la semana en días alternos.

d) Los ejercicios o actividades a realizar deberán afectar a grandes masas musculares, con movimientos rítmicos y continuos. Ejemplos de actividades físicas de este tipo serían correr, caminar, hacer ciclismo, nadar, esquí de fondo, aeróbic, bailar jazz, etc.

e) Las actividades anaeróbicas como el baloncesto, el tenis, etc., aunque también pueden procurar algún tipo de beneficios sería en menor grado que las actividades aeróbicas.

f) Además de los beneficios ya señalados cabe indicar que un programa de entrenamiento para mantenerse en forma desarrolla asimismo la flexibilidad, la fuerza y la resistencia vascular, lo que resultaría positivo.

g) Se debe ser conscientes que este tipo de actividad constituye una alternativa natural, práctica, barata y eficiente para procurar bienestar.

h) Los programas de ejercicios en los que se participe deberán permitir que se disfrute con la práctica personal, a fin de que sea beneficioso además de lograr la adherencia a esa práctica.

i) Se debe hacer ver que las mejoras sólo se podrán apreciar si existe continuidad, ya que una parte importantísima se debe a la repetición. El ejercicio continuado produce un aumento en la capacidad funcional y la pérdida de ésta es rápida si el individuo deja de practicarlo.

j) Las actividades deberán ir desarrollándose progresivamente, tanto en lo que respecta al tiempo y al número de sesiones, ya que puede surgir problemas derivados de someter el organismo a trabajos superiores al que puede soportar.

k) Al margen de los ejercicios anteriormente señalados también resultan recomendables actividades como el golf, balonvolea, remo, la petanca, etc., debido a las propiedades que poseen y que son de otra índole.

l) Independientemente de los aspectos reseñados un programa idóneo de ejercicio deberá ser personalizado, de manera que resultará más adecuado en la medida en que esté adaptado al estado general y a las habilidades funcionales de cada persona, lo que dará lugar a variaciones en el tipo e intensidad del ejercicio.

Referencias

- Appenzeller, O., Standferer R, J., Appenzeller, J. y Atkinson, R. (1980). Neurology of endurance training: V. Endorphins. *Neurology*, 30, 418-419.
- Banado, M.J., Medrano, M.J. y Almazán, J. (1995). Mortalidad por cardiopatía isquémica en España: tendencia y distribución geográfica. *Revista Española de Cardiología*, 46, 106-144.
- Berger, B., Owen, D. y Man, F. (1993). A brief review of literature and examination of acute mood benefits of exercise in Czechoslovakian and United States swimmers. *International Journal of Sport Psychology*, 24, 130-150.
- Biddle, S. (1993). Children, exercise and mental health. *International Journal of Sport*

- Psychology*, 24, 200-216.
- Blair, S., Jacobs, D. y Powell, K. (1985). Relationships between exercise or physical activity and other health behaviors. *Public Health Reports*, 100, 172-180.
- Blasco, T. (1994). *Actividad Física y Salud*. Barcelona: Martínez Roca.
- Blasco, T., Capdevila, L. y Cruz, J. (1994). Relaciones entre actividad física y salud. *Anuario de Psicología*, 61(2), 19-24.
- Blasco, T., Capdevila, L., Pintanel, M., Valiente, L. y Cruz, J. (1996). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 9-10, 51-63.
- Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T., Sutton, J.R. y McPherson, B.D. (1990). *Exercise, Fitness and Health. A consensus of current knowledge*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Publishers.
- Buffone, G. (1984). Exercise as a Therapeutic Adjunct. En J. Silva y R. Weinberg (eds.), *Psychological Foundations of Sport* (pp. 445-451). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E. y Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Clarkson-Smith, L. y Hartley, A.A. (1989). Relationships between physical exercise and cognitive abilities in older adults. *Psychology and Aging*, 4(2), 183-189.
- 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.
- Desharnais, R., Jobin, J., Cote, C., Levesque, L. y Godin, G. (1993). Aerobic exercise and the placebo effect: a controlled study. *Psychosomatic Medicine*, 55, 149-154.
- Dishman, R. (1995). Physical activity and public health: mental health. *Quest: the Academy Papers*, 47(3), 362-385.
- Dishman, R. (1997). Exercise Psychology. *VI Congreso Nacional de Psicología del Deporte*. Las Palmas de Gran Canaria, 19-22 Marzo.
- Doyne, E., Chambliss, D. y Beutler, L. (1983). Aerobic exercise as a treatment for depression in women. *Behavior Therapy*, 14, 434-440.
- Fentem, P., Basse, E. y Turnbull, N. (1988). *The new case for exercise*. Londres: Sports Council and Health Education Authority.
- Folkins, C. y Sime, W. (1981). Physical fitness training and mental health. *American Psychologist*, 36, 373-389.
- García Ferrando, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte*. Madrid: Alianza.
- García Miranda, M^a P. (1997). Efectos del ejercicio físico sobre las relaciones afectivo-sexuales. *VI Congreso Nacional de Psicología del Deporte*. Las Palmas de Gran Canaria, 19-22 Marzo.
- Garfinkel, L. y Stellman, S. (1988). Mortality by relative weight and exercise. *Cancer*, 62, 1844-1850.
- Gazquez, I., Martí, A., Roura, M., Blasco, T. y Capdevila, L. (1992). Estilos de vida

- activos y memoria inmediata en individuos de la 3ª edad. *Revista de Psicología del Deporte*, 2, 15-23.
- Gómez, A., Santandreu, M.E. y Egea, A. (1995). El ejercicio en la rehabilitación de los ancianos. En J.A. Ruíz, R. Navarro, M. Navarro y M.E. Brito (Comps.), *Actividad Física en edad avanzada* (pp. 99-116) Las Palmas de Gran Canaria: Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria.
- Greist, J., Klein, M.H., Eischens, R.R. y Faris, J.T. (1978). Running out of depression. *The Physician and Sportsmedicine*, 6(12), 49-51.
- Gruber, J. (1986). Physical Activity and self-esteem development in children: a meta-analysis. 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.
- Guillén, F. (1996). Calidad de vida, actividad física y vejez: una perspectiva psicosocial. En M. Navarro, M.E. Brito, J. García, R. Navarro y J.A. Ruíz (Coord.), *Programas de Actividades Físicas y Deportivas para las Personas Mayores* (pp. 179-198). Gran Canaria: Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria.
- Guillén, F. y Castro, J.J. (1994). Comparación de la personalidad en deportistas y no deportistas, utilizando como instrumento el EPQ-A de Eysenck. *Revista de Psicología del Deporte*, 5, 5-14.
- Guillet, R., Genety, J. y Brunet-Guedj, E. (1985). *Manual de Medicina del Deporte*. Barcelona: Masson.
- Hanson, P. (1988). Clinical exercise testing. En S.N. Blair, P. Painter, R. Pate, L.K. Smith y C.B. Taylor (Eds.), *Resource manual for guidelines for exercise testing and prescription* (pp. 205-222). Filadelfia: Lea & Febiger.
- Harris, S.S., Caspersen, C.J., Defriese, G.H. y Estes, E.H. (1989). Physical activity counseling for healthy adults as a primary preventive intervention in the clinical setting. *Journal of the American Medical Association*, 261, 3590-3598.
- Haskell, W.L. (1984). Overview: Health benefits of exercise. En J.D. Matarazzo, S.M. Weiss, J.A. Herd, N.E. Miller y S.M. Weiss (Eds.), *Behavioral Health. A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 409-423). New York: John Wiley.
- Ismail, A. (1972). Univariate and multivariate approaches in studying the effect of chronic exercise on the personality of middle-aged men. Comunicación presentada en la Research Session, *AAHPER Convention*, Houston.
- Kannel, W.B. y Thom, T.J. (1986). Incidence, prevalence and mortality of cardiovascular diseases. En W.J. Hurst (Ed.), *The Heart*. New York: McGraw-Hill.
- Klein, M.H., Greist, J.H., Gurman, A.S., Neimeyer, R.A., Lesser, D.P., Bushnell, N.J. y Smith, R.E. (1985). A comparative outcome study of group psychotherapy vs exercise treatment for depression. *International Journal of Mental Health*, 13, 148-177.

- Krolner, B. y Toft, B. (1983). Vertebral bone loss: an unheeded side effect of therapeutic bed rest. *Clinic Sciences*, 64, 537-540.
- Lance, K. (1977). *Running for health and beauty: a complete guide for women*. New York: Bobs-Merrill.
- Little, J. (1969). The athlete's neurosis, a deprivation crisis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 45, 187.
- Márquez, S. (1995). Deporte, salud y actividad física. *Actas del V Congreso Nacional de Psicología del Deporte*. Valencia.
- Maroto, J.M. y De Pablo, C. (1995). *Ejercicio físico y corazón*. Madrid: Fundación Española del Corazón.
- May, G.S., Eberlein, K.A. y Furberg, C.D. (1982). Secondary prevention after myocardial infarction: a review of long term trials. *Progr. Cardiovasc. Dis.*, 24, 331-352.
- McAuley, E. (1994). Physical activity and psychosocial outcomes. En C. Bouchard y R.J. Shepard (Eds.), *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. (pp. 551-568) Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- McDonald, D.G. y Hodgdon, J.A. (1991). *Psychological effects of aerobic fitness training*. New York: Springer-Verlag.
- Morgan, W. (1973). Influence of acute physical activity on state anxiety. *National College of Physical Education Association for Men Proceedings*. 113-121.
- Morgan, W.P. (1997). *Physical activity and mental health*. Washington, D.C.: Taylor and Francis Publishers.
- Morgan, W. y O'Connor, P. (1988). Exercise and mental health. En R.K. Dishman (Ed.), *Exercise Adherence*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Naughton, J. (1985). Role of physical activity as a secondary intervention for healed myocardial infarction. *American Journal Cardiology*, 55, 21-24.
- Nieto, V. y Santana, M. (1995). El ejercicio y el corazón del anciano. En J.A. Ruíz, R. Navarro, M. Navarro y M.E. Brito (Comps.), *Actividad física en edad avanzada* (pp. 85-88). Las Palmas de Gran Canaria: Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria.
- Nieto, V., Culebras, C., Santana, M., Romero, D., Medina, O., Pérez, J. y Rodríguez, J.C. (1996). Importancia del ejercicio en el tratamiento del infarto de miocardio especialmente en la población anciana. En M. Navarro, M.E. Brito, J.M. García, R. Navarro y J.A. Ruíz (Comps.), *Programa de actividades físicas y deportivas para las personas mayores* (pp. 63-70). Las Palmas de Gran Canaria: Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria.
- North, T.C., McCullagh, P. y Vu Tran, Z. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 379-415.
- Oldridge, N.B., Guyat, G.H., Fisher, M.E. y Rimm, A.A. (1988). Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined experience of randomized clinical trials. *JAMA*, 260, 945-950.
- Paffenbarger, R.S. y Hyde, R.T. (1988). Exercise adherence, coronary heart disease

- and longevity. En R.K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence. Its impact on Public Health* (pp. 41-74). Champaign, IL.: Human Kinetics Publishers.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., Wing, A.L. y Hsieh, C.C. (1986). Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine*, 314, 605-613.
- Pelletier, K. (1986). *Longevidad*. Barcelona: Hispano Europea.
- Petruzzello, S.J., Landers, D.M., Hatfield, 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. *Sports Medicine*, 11, 142-182.
- Polednak, A.P. y Damon, A. (1977). Citado en Pelletier, K. (1986): *Longevidad*. Barcelona: Hispano Europea.
- Pollock, M., Wilmore, J. y Fox, S. (1978). *Health and fitness through physical activity*. New York: Wiley.
- Powell, K. (1988). Habitual exercise and public health: an epidemiological view. En R.K. Dishman (Ed.), *Exercise Adherence*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Powell, K.E. y Paffenbarger, R.S. (1985). Workshop on epidemiologic and public health aspects physical activity and exercise: a summary. *Public Health Reports*, 100(2), 118-126.
- Ravizza, K. (1984). Qualities of the Peak Experience in Sport. En J.M. Silva y R.S. Weinberg (eds.), *Psychological Foundations of Sport* (pp. 452-462). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sachs, M. (1984). Psychological Well-Being and Vigorous Physical Activity. En J.M. Silva y R. Weinberg (eds.), *Psychological Foundations of Sport* (pp. 435-444). Champaign, Illinois: Human Kinetics Publishers.
- Sime, W. (1984). Psychological benefits of exercise training in the healthy individual. En J. Matarazzo et al (Eds.), *Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: Wiley.
- Sinyor, D., Schwartz, S.G., Peronnet, F., Brisson, G. y Seraganian, P. (1983). Aerobic fitness level and reactivity to psychological stress. Physiological, biochemical and subjective measures. *Psychosomatic Medicine*, 45, 205-217.
- Siscovick, D.S., Laporte, R.E. y Newman, J.M. (1985). The disease-specific benefits and risks of physical activity and exercise. *Public Health Reports*, 100, 180-188.
- Teresa, E. y Barrera, A. (1994). *Datos y consejos para después del infarto*. Madrid: Grupo Bristol Myers Squibb.
- Velasco, J.A. (1991). Perspectiva actual de la rehabilitación cardíaca. *Monocardio*, 28, 10-18.
- Willis, J. y Campbell, L. (1992). *Exercise Psychology*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Youngstedt, S.D., O'Connor, P.J. y Dishman, R.K. (1997). The effects of acute exercise on sleep: a quantitative synthesis. *Sleep*, 20(3), en prensa.

DOSSIER: CALIDAD DE VIDA, SALUD Y EJERCICIO FISICO... / F. GUILLÉN GARCIA, ET ALTER

scope of action, being its attention focused, among many other issues, on the relation between physical activity and possible benefits for people. Those benefits appear to be reflected on physical, psychological and social aspects.