

Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo*

Effect of Physical Activity on Anxiety and Depression Among Women: Risk Profiles

Recibido: junio 24 de 2008 | Revisado: diciembre 8 de 2008 | Aceptado: diciembre 12 de 2008

AURELIO OLMEDILLA-ZAFRA**
ENRIQUE ORTEGA-TORO***

Universidad Católica San Antonio de Murcia, España

RESUMEN

La literatura científica indica que existe una relación positiva entre la realización de ejercicio físico y la mejora en diferentes aspectos psicológicos, como la ansiedad y la depresión. También algunas variables sociodemográficas parecen influir en esta relación y factores de tipo sociocultural pueden ser importantes. El presente estudio busca conocer la influencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y la depresión, y determinar los perfiles de mayor riesgo en función de determinadas variables sociodemográficas (edad, nivel de estudios, ocupación e hijos). Participaron 200 mujeres del municipio de Cartagena, Murcia (España), con edades comprendidas entre 18 y 65 años. Los resultados muestran un perfil que caracteriza al grupo de mujeres más vulnerable a manifestar niveles mayores de ansiedad (mujer sedentaria, de entre 18 y 24 años o de más de 54, sin estudios o con estudios secundarios, estudiante, ama de casa o trabajadora por cuenta ajena, y sin hijos) y depresión (mujer sedentaria, de más de 54 años o entre 18 y 24, con estudios secundarios y ama de casa).

Palabras clave autores

Ejercicio físico, ansiedad, depresión, perfil de riesgo, mujer.

Palabras clave descriptores

Psicología de la mujer deportes, aspectos fisiológicos, riesgo (psicología), prueba de ansiedad.

ABSTRACT

Scientific literature indicates that there is a positive relationship between exercise and the improvement of several psychological aspects such as anxiety and depression. Some sociodemographic variables also seem to be involved in this relationship, and socio-cultural factors can be important. This study intended to find out the influence of practicing physical activity on anxiety and depression and to determine the profiles at greater risk with regard to certain sociodemographic variables (age, level of studies, occupation, and children). Participants were 200 women from the city of Cartagena, Spain, between 18 and 65 years of age. Results show that the most vulnerable groups of women for suffering greater levels of anxiety and depression are characterized by the following profiles: anxiety (sedentary women, between 18-24 years of age or older than 54 years, who have not completed studies or those with secondary studies, housewives or those who work outside the home, and those without children) and depression (sedentary women, older than 54 years of age or between 18-24 years, those with secondary studies, and housewives).

Key words authors

Exercise, Anxiety, Depression, At-Risk Profile, Woman.

Key words plus

Women Psychology, Sports, Philosophical Aspects, Risk-Taking (Psychology), Test Anxiety.

* Artículo de investigación. En parte, este trabajo se ha realizado gracias a la ayuda 05691/PPC/07 (Fundación Séneca, Agencia Regional de Ciencia y Tecnología de Murcia).

** Facultad de Ciencias de la Salud, de la Actividad Física y el Deporte. Campus de los Jerónimos, s/n. 30107 Guadalupe (Murcia). España.
Correo electrónico: aolmedilla@pdi.ucam.edu

*** Facultad de Ciencias de la Salud, de la Actividad Física y el Deporte.
Correo electrónico: eortega@pdi.ucam.edu

Introducción

Diferentes estudios revelan que la práctica regular de actividad física produce beneficios físicos y psicológicos en sus practicantes, aunque la dificultad para desarrollar estudios experimentales de causa-efecto hace que los efectos del ejercicio sobre la salud física estén mejor establecidos que sobre el bienestar psicológico (Guallar-Castillón, Santa-Olalla, Peralta, Banegas, López & Rodríguez-Artalejo, 2004; Jiménez, Martínez, Miró & Sánchez, 2008). Sin embargo, existe abundante investigación que avala la práctica de actividad física como factor de protección ante numerosos problemas médicos como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares y osteoporosis (Varo-Cenarruzabeitia & Martínez, 2006); o problemas de columna vertebral (Sainz de Baranda, López & Martínez-Almagro, 2005) y psicológicos como ansiedad (Akandere & Tekin, 2005; González, Núñez & Salvador, 1997; Gutiérrez, Espino, Palenzuela & Jiménez, 1997; McAuley, Márquez, Jerome, Blissmer & Katula, 2002), depresión (Biddle & Mutrie, 1991; North, McCullagh & Tran, 1990; Weyerer & Kupfer, 1994; Garcés de los Fayos, Alcántara & Ureña, 2002), o demencia (Varo-Cenarruzabeitia & Martínez, 2006). Por otro lado, el ejercicio físico contribuye a aumentar el bienestar psicológico, mejorando el estado de ánimo general (Janisse, Nedd, Escamilla & Nies, 2004; McLafferty, Wetzstein & Hunter, 2004), el autoconcepto y la autoestima (Di Lorenzo et al., 1999; McAuley, Mihalko & Bane, 1997). Algunas investigaciones de tipo metaanalítico han encontrado efectos significativos de la práctica de actividad física sobre el bienestar psicológico (Arent, Landers & Etnier, 2000; Netz, Wu, Becker & Tenenbaum, 2005), y específicamente sobre la ansiedad (Petruzzello, Landers, Hatfield, Kubitz, & Salazar, 1991).

Tanto la ansiedad como la depresión son de los factores que más contribuyen a la percepción negativa de la calidad de vida. La depresión puede ser considerada como uno de los problemas de salud mental más común (Dowd, 2004) y que, además, se da con mayor frecuencia en las mujeres que en

los hombres (Kessler, McGonagle, Swatz, Blazer & Nelson, 1993; Lehtinen & Joukamaa, 1994). La ansiedad parece afectar de modo directo a la salud mental en determinadas etapas de la vida, como la adolescencia (Axelsson & Ejlertsson, 2002; Bagley & Mallick, 2001), y los niveles altos parecen predecir problemas emocionales que acompañan a ciertas patologías y se asocian a menudo con otros rasgos patógenos, sugiriendo un patrón conocido como "afectividad negativa" (Sánchez, Aparicio & Dresch, 2006).

Aunque la sintomatología depresiva y ansiosa parece ser mayor en mujeres que en hombres, el género no resulta ser la variable más determinante para la ansiedad, aunque sí para la depresión y, en ambos casos, factores sociodemográficos parecen tener un gran peso respecto a las diferencias de género (Matud, Guerrero & Matías, 2006). Así, pueden estar influyendo de manera decisiva la edad, la situación laboral, el nivel educativo o el estado civil, por lo que resulta fundamental introducir estudios de las relaciones entre actividad física y variables psicológicas, introduciendo factores sociodemográficos que mediarían en esta relación (Castillo, Balaguer & García-Merita, 2007). En este sentido, el trabajo de Matud, Avero y López (2001) indica que las mujeres con mayores niveles de ansiedad manifestaban mayor insatisfacción laboral y percibían un menor apoyo social. De esta manera, se puede considerar que se está incidiendo sobre aspectos importantes del concepto de calidad de vida, que suele ser percibido de manera más negativa en función de la injerencia de determinados factores sociales y demográficos (Denton & Walters, 1999; Kawachi, Kennedy, Gupta & Prothrow-Stith, 1999).

Sin embargo, para algunos autores la práctica de actividad física de forma regular, parece constituir un factor importante que influye en la calidad de vida, produciendo efectos beneficiosos sobre la salud física y psicológica independientemente de la edad y sexo de los sujetos (Blasco, Capdevila & Cruz, 1994; Haskell, 1984; Paffenbarger & Powell, 1985). La actividad física crea una serie de hábitos y actitudes que resultan aconsejables, puesto que la vida sedentaria y la falta de ejercicio físico son

aspectos que determinan claramente la aparición de ciertas enfermedades, sobre todo en pacientes de cierta edad (Gómez, Santandreu & Egea, 1995). En el estudio de Petruzzello et al. (1991), los resultados indican que el ejercicio está asociado a la reducción, tanto de la ansiedad estado como de la ansiedad rasgo, aunque con matices diferentes. Así, el descenso de ansiedad con el ejercicio es mayor en la ansiedad rasgo que en la ansiedad estado, se producen mejores resultados con el ejercicio aeróbico que con el anaeróbico, tanto en la ansiedad estado como en ansiedad rasgo; si bien, estos efectos no son tan claros en el caso de ansiedad rasgo a largo plazo, donde los efectos positivos del ejercicio sobre la ansiedad, parecen ser independientes de la edad y el estado de salud del sujeto.

Según Biddle y Mutrie (1991), y Weyerer y Kupfer (1994) las probabilidades de presentar síntomas depresivos son mayores en las personas sedentarias que en aquellas que realizan algún tipo de ejercicio físico. North et al. (1990), realizaron una revisión de los estudios de depresión y ejercicio, encontrando que, tanto en las formas aeróbicas como anaeróbicas, el ejercicio parecía tener efectos positivos sobre la depresión. Blasco et al. (1994) indican que los efectos son más claros en sujetos con depresiones leves, que en los que tienen depresiones severas. Por su parte, Sime (1984) ofrece una precisa y clara síntesis de los excelentes beneficios que el ejercicio acarrea para no caer en la depresión o superarla: el ejercicio aumenta el flujo sanguíneo y la oxigenación, por lo que el sistema nervioso central se ve beneficiado directamente; los niveles bajos de norepinefrina suelen asociarse a estados depresivos, y está demostrado que el ejercicio aumenta estos niveles; las sensaciones corporales y de autocontrol que se viven con la realización de ejercicio pueden ayudar a salir de estados depresivos, y la mejora de la imagen corporal y el autoconcepto que se asocian al ejercicio.

Algunos autores han estudiado las relaciones entre actividad física y depresión, introduciendo factores sociales que mediarían en esta relación (Kessler, Foster, Webster & House, 1992) y encontraron resultados contradictorios que sugieren profundizar más exhaustivamente en este tipo de

relaciones. Así, el trabajo de Carney, Faight, Hay, Wade y Corna (2005) muestra que en la población de más de 65 años la relación entre práctica de actividad física y síntomas depresivos, se encuentra muy mediatizada por factores psicosociales, como el hecho de que aquellos sujetos con mayores niveles de competencia percibida y que realizan una práctica física de cierta intensidad, manifestaban niveles altos de depresión. Sin embargo, en el estudio de Cassidy et al. (2004) realizado con mujeres mayores de 70 años, la práctica de ejercicio físico se asoció a menores niveles de depresión, mientras que hábitos como fumar y beber se asociaron a niveles altos. En un trabajo prospectivo realizado por Hasler et al. (2005), se encontró que el grupo de mujeres que habían manifestado síntomas depresivos antes de los 17 años, se asociaban a incrementos del peso en los siguientes 10 años, representando un alto riesgo de padecer obesidad de adultos; esta relación estaba afectada por la historia familiar de sobrepeso, niveles de ejercicio físico, consumo de alcohol y tabaco, y otros factores sociodemográficos.

En general, estos y otros estudios muestran que la actividad física se relaciona con niveles menores de depresión (Babyak, Blumenthal & Herman, 2000; Palenzuela, Gutiérrez & Averó, 1998; Strawbridge, Deleger, Roberts & Kaplan, 2002), aunque se debe tomar en consideración tanto la intensidad como la frecuencia y el tipo de ejercicio físico realizado.

Por otro lado, algunas variables sociodemográficas parecen afectar los índices de sintomatología depresiva, sobre todo en las mujeres. Tal y como indican Matud et al. (2006), las mujeres presentan mayores niveles de depresión que los hombres, maximizándose estas diferencias en las personas mayores de 34 años, en las que tenían hijos, en las casadas o divorciadas, en las de bajo nivel de estudios y en las no profesionales. En cualquier caso, parece que la relevancia de factores sociales y estructurales tienen mayor peso que el género en los niveles de depresión (Aluoja, Leinsalu, Sheik, Vasarf & Luuk, 2004; Rief, Nanke, Klaiberg & Braehler, 2004).

Así, todo indica que existe una correlación negativa entre la práctica de ejercicio físico y ansiedad y depresión. Igualmente, algunas variables sociodemográficas parecen influir en los niveles de ansiedad y depresión. No obstante, la mayoría de estudios se han realizado con muestras de otros entornos sociales, culturales y económicos, con lo que resulta muy importante realizar estudios en nuestro contexto que nos permitan ratificar o no, –y en qué sentido estas relaciones. Además, y dado que la población femenina es más propensa a sufrir este tipo de trastornos, el análisis de este tipo de muestras resulta de capital importancia.

El presente estudio pretende conseguir dos objetivos: a) conocer la influencia de la práctica de algún tipo de actividad física sobre la ansiedad y la depresión; y, b) determinar los perfiles de mayor riesgo en función de determinadas variables sociodemográficas (edad, nivel de estudios, ocupación e hijos).

Método

Participantes

La muestra está formada por 200 mujeres residentes en el municipio de Cartagena, de edades comprendidas entre 18 y 65 años, con una media de edad de 36.85 años (desviación típica de 14.59). Respecto a la práctica de ejercicio, un 63% de la muestra indica que realiza algún tipo de actividad física, frente a un 37% que no realiza ninguno.

Instrumentos y procedimiento

La ansiedad se evaluó mediante el Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (*State-Trait Anxiety Inventory [STAI]*) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). El STAI es un cuestionario con una larga historia que desde su publicación ha reunido una abundante bibliografía. Comprende dos escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos de ansiedad independientes (estado y rasgo). En este trabajo se ha utilizado la subescala ansiedad rasgo que evalúa una propensión ansio-

sa, relativamente estable, por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado. El formato de esta subescala está constituido por 20 frases con 4 opciones de respuesta en una escala tipo Likert (0=casi nunca; 3=casi siempre); hace referencia a cómo se siente el sujeto generalmente, en la mayoría de las ocasiones. Es un cuestionario de autoevaluación que puede ser autoadministrado de forma individual o colectiva.

La depresión se evaluó mediante el Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory [BDI]*) de Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh (1961). El BDI es, posiblemente, el cuestionario autoadministrado más citado en la bibliografía y utilizado en pacientes con diagnóstico clínico de depresión; proporciona una estimación adecuada de la gravedad o intensidad sintomática, y es ampliamente utilizado en la evaluación de la eficacia terapéutica por su sensibilidad al cambio y en la investigación para la selección de sujetos. Posee así mismo una adecuada validez para el cribado o detección de casos en población general, pero en pacientes médicos su especificidad es baja. Se obtiene un índice general de depresión y se fundamenta en el modelo teórico de Aaron Beck para la depresión; se caracteriza por un alto contenido en distorsiones cognitivas (pesimismo, desesperanza, culpabilidad, etc.). Fue adaptado al castellano y validado por Conde y Useros (1975), y ha sido durante mucho tiempo la versión más conocida en nuestro país. En esta investigación se administra la versión del BDI, adaptada al castellano, incluyendo las aportaciones críticas realizadas por Conde, Esteban y Useros (1976). El formato está constituido por 19 ítems con cinco opciones de respuesta para cada síntoma, evaluadas en una escala de 0 a 5 puntos según la gravedad. La puntuación directa total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el participante en los 19 apartados. El cuestionario hace referencia al marco temporal del momento actual y de la semana previa. Su contenido enfatiza más el componente cognitivo de la depresión, cuyos síntomas representan cerca

del 50 % de la puntuación total del cuestionario, siendo los de tipo somático/vegetativo el segundo bloque de mayor peso.

Los datos sociodemográficos se tomaron mediante una hoja de recolección de datos. La práctica de pruebas fue individual, compaginando la autoadministración con la aplicación en forma de entrevista con aquellas mujeres que así lo demandaron, o de bajo nivel cultural. Todas ellas aceptaron participar de forma voluntaria. El acceso a la muestra se llevó a cabo a través de diferentes centros laborales, educativos y zonas de recreo de la localidad de Cartagena.

Los análisis estadísticos se realizaron con la versión 16 del programa SPSS para Windows. Se

efectuó un análisis de varianza factorial, en la que se estableció como variable dependiente tanto la ansiedad como la depresión, como factor fijo la práctica o no de actividad física, y como factores aleatorios la edad, el nivel de estudios, la ocupación y los hijos. Para todos los casos se utilizó un nivel de significación de $p > 0.05$.

Resultados

En la Tabla 1 se observan los valores medios de ansiedad y depresión según los diferentes niveles de edad, estudios, ocupación e hijos. Como se puede observar, las mujeres que practican actividad física

TABLA 1
Valores de ansiedad y depresión según la práctica o no de actividad física, en edad, nivel de estudios, ocupación e hijos

Variable	Categoría	ANSIEDAD			DEPRESIÓN		
		Práctica Actividad física	No práctica Actividad física	P valor	Práctica Actividad física	No práctica Actividad física	P valor
Edad	Entre 18-24 años	11.79	22.04	0.001	6.78	9.84	0.187
	Entre 25-34 años	15.60	21.16	0.043	7.26	8.26	0.689
	Entre 35-44 años	17.05	19.92	0.379	6.45	7.07	0.834
	Entre 45-54 años	25.19	30.00	0.178	12.18	15.58	0.296
	Más de 54	21.90	31.75	0.049	11.33	15.00	0.418
Nivel de Estudios	Sin estudios	23.91	39.75	0.005	16.72	22.50	0.234
	Primarios	20.14	24.17	0.090	8.96	10.75	0.384
	Secundarios	14.02	21.29	0.001	6.56	9.94	0.060
Ocupación	Universitarios	17.29	21.50	0.263	5.50	8.28	0.394
	Trabajadora cuenta ajena	17,32	22,30	0.023	8,38	9,00	0.748
	Ama de casa	18,67	25,56	0.010	7,58	11,83	0.070
	Estudiante	7,92	22,00	0.001	4,75	9,35	0.172
Hijos	Otros	22,48	25,60	0.521	13,85	15,00	0.788
	Con hijos	12,52	21,66	0.001	7,11	9,53	0.186
	Sin hijos	20,51	26,04	0.010	9,41	11,25	0.340
Total		17.72	23.26	0.001	8.64	10.16	0.089

disponen de menores niveles de ansiedad ($F_{1,192} = 17.815$, $p > 0.001$) así como de depresión ($F_{1,191} = 2.922$, $p = 0.089$), apreciándose diferencias estadísticamente significativas en el primero de los casos, e indicios de significación en el segundo.

Desde la perspectiva de la ansiedad, al analizar los efectos de las interacciones, no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas ni en la interacción práctica o no práctica de actividad física x edad ($F_{4,190} = 1.047$, $p = 0.384$), práctica o no práctica de actividad física x estudios ($F_{3,190} = 1.458$, $p = 0.227$), práctica o no práctica de actividad física x ocupación ($F_{3,191} = 1.622$, $p = 0.186$), ni en la interacción práctica o no práctica de actividad física x hijos ($F_{1,196} = 1.523$, $p = 0.219$).

Sin embargo, al analizar los contrastes univariados en las diferentes interacciones, sí que se apreciaron diferencias estadísticamente significativas, tanto en ansiedad como en depresión.

Así, desde la perspectiva de la edad, se observa que en todos los niveles de edad, las mujeres que practican actividad física presentan mejores valores de ansiedad que las que no practican apreciándose diferencias estadísticamente significativas en las mujeres de 18 a 24 años ($F_{1,190} = 16.306$, $p > 0.001$), en las de 25 a 34 años ($F_{1,190} = 4.134$, $p > 0.05$), y en las de más de 54 años ($F_{1,190} = 3.940$, $p > 0.05$). De igual forma se aprecia que las mujeres que practican actividad física presentan mejores niveles de depresión en todos los niveles de edad analizados (cabe destacar las diferencias en mujeres de más de 45 años), si bien no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de ellos.

Por otro lado, al analizar las mujeres según su nivel de estudios, se aprecia que en todos los niveles, las mujeres que practican actividad física presentan mejores valores de ansiedad que las que no practican, apreciándose diferencias estadísticamente significativas en las mujeres sin estudios ($F_{1,192} = 8.086$, $p > 0.01$), y con estudios secundarios ($F_{1,192} = 11.763$, $p > 0.001$), e indicios de significación en mujeres con estudios primarios ($F_{1,192} = 2.911$, $p = 0.08$). De igual forma se aprecia que las mujeres que practican actividad física presentan mejores niveles de depresión en todos

los niveles de edad analizados (cabe destacar las diferencias en mujeres sin estudios), si bien no se advirtieron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de ellos.

Al analizar las mujeres según su ocupación laboral, se aprecia que en todos los casos, las mujeres que practican actividad física presentan mejores valores de ansiedad que las que no practican, observándose diferencias estadísticamente significativas en las mujeres trabajadoras a cuenta ajena ($F_{1,191} = 5.226$, $p > 0.05$), amas de casa ($F_{1,191} = 6.516$, $p > 0.01$), y estudiantes ($F_{1,191} = 13.442$, $p > 0.001$). De igual forma se percibe que las mujeres que practican actividad física presentan mejores niveles de depresión en todas las ocupaciones laborales analizadas; no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de ellos. En cualquier caso, cabe destacar las elevadas diferencias en estudiantes y en amas de casa, en las que se advierten indicios de significación ($F_{1,191} = 3.242$, $p = 0.07$).

Finalmente, independientemente de tener o no tener hijos, las mujeres que practican actividad física presentan mejores valores de ansiedad que las que no practican, apreciándose diferencias estadísticamente significativas tanto en las mujeres que tienen hijos ($F_{1,196} = 6.749$, $p > 0.01$), como en las que no tienen ($F_{1,196} = 20.652$, $p > 0.001$). De igual forma se observa que las mujeres que practican actividad física presentan mejores niveles de depresión tanto si tiene como si no tienen hijos, si bien no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas.

Discusión

Los resultados indican que las mujeres que practican actividad física manifiestan menores niveles de ansiedad y de depresión que las mujeres sedentarias, en la línea de la mayoría de trabajos que han estudiado estas relaciones (Akandere & Tekin, 2005; Biddle & Mutrie, 1991; Blumenthal et al., 1999; Buckworth & Dishman, 2002; Cassidy et al., 2004; Martinsen, 1994; Martinsen, Medhus & Sandvick, 1985; McAuley et al., 2002). Además

se debe considerar que los grupos de mujeres que manifiestan niveles elevados de ansiedad, son más propensos a sufrir otro tipo de problemas psicológicos como menor autoestima, menor satisfacción con su rol laboral, mayor impulsividad o mayor utilización de la emotividad como estilo de afrontamiento del estrés (Matud et al., 2001).

Respecto al factor edad, el análisis de los contrastes univariados ha permitido observar que en todos los niveles, las mujeres que practican actividad física manifiestan mejores valores tanto de ansiedad, como de depresión; las diferencias con el grupo de mujeres sedentarias respecto a la ansiedad son especialmente relevantes en el intervalo de edad de 18-24 años, aunque también importantes en los de 25-34, y más de 54 años. Y aunque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas respecto a depresión, cabe destacar las diferencias en mujeres de más de 45 años. A pesar de que en edades más jóvenes las mujeres manifiestan menores niveles de ansiedad, la práctica de ejercicio físico parece ejercer un papel de protección, tal y como señalan algunos trabajos de diseño experimental. González et al. (1997) analizaron los efectos de la actividad física sobre la condición física y el bienestar psicológico en mujeres sedentarias y fumadoras, de edades comprendidas entre los 17 y los 28 años; el grupo de mujeres que realizó el programa de entrenamiento obtuvo mejoras en la condición física y descensos en la ansiedad cognitiva. Gutiérrez et al. (1997) investigaron los efectos del ejercicio físico en cuatro medidas complementarias de ansiedad en jóvenes universitarios de ambos sexos, encontrando un descenso en los niveles de ansiedad en tres de las cuatro medidas, al final del periodo de entrenamiento, por lo que concluyen que los beneficios del ejercicio físico regular sobre la ansiedad, no se limitan a muestras clínicas, o de adultos, sino también a jóvenes normales.

Los datos encontrados respecto a los niveles de depresión indican que el grupo de mujeres con edades entre 45 y 54 años es el que manifiesta un mayor nivel medio de depresión, seguido por el grupo de mujeres mayores de 54 años (ambos grupos se sitúan en el nivel de Depresión Leve del BDI). Esta relación con la edad parece mostrar

que es en la segunda etapa de la vida cuando las mujeres manifiestan mayores niveles de depresión, lo que concuerda con otros trabajos (Matud et al., 2006), aunque en éste, el grupo de mayor nivel de depresión era el de mujeres entre 55 y 65 años, seguido por el más joven, entre 18 y 24 años, que en nuestro estudio también manifiesta un nivel mayor que los grupos de mujeres de entre 25 y 34, y 35 y 44 años. Aunque la relación entre la práctica de actividad física y beneficios psicológicos se ha mostrado muy importante en grupos de mujeres mayores, tal y como señalan diferentes estudios (Conroy et al., 2007; Heuvelen van, Hochstenbach, Brouwer, Greef de & Scherder, 2006), los datos de este trabajo indican que el grupo de mujeres de 18-24 años cobra especial relevancia como factor de riesgo.

Respecto al nivel de estudios, las mujeres que practican actividad física, en cualquier nivel, manifiestan puntuaciones menores de ansiedad y de depresión que las sedentarias. Respecto a la ansiedad, las mujeres sin estudios manifiestan las mayores puntuaciones, tanto aquellas que practican actividad física como las que no lo hacen, aunque estas últimas muestran puntuaciones mucho más altas. Por otro lado, las diferencias también son muy importantes en el grupo de mujeres con estudios secundarios y primarios. Respecto a la depresión, los niveles mayores se dan en el grupo de mujeres sin estudios, aunque las mayores diferencias respecto a la práctica de actividad física se observan en el grupo de mujeres con estudios secundarios. Respecto a la ocupación, las mujeres que practican actividad física, en cualquier tipo de ocupación, manifiestan niveles menores de ansiedad y de depresión que las sedentarias. Las diferencias más importantes se encuentran en el grupo de mujeres amas de casa, ya que en ansiedad existen diferencias significativas y en depresión tendencia a la significación, siendo por tanto el grupo de mayor vulnerabilidad. Muy relevantes parecen ser los datos del grupo de mujeres estudiantes que, en la línea de otros trabajos (Matud et al., 2006), muestran los niveles más bajos de ansiedad y depresión, aunque en el caso de aquella, se pasa de una puntuación media de 7,92 (para las que practican actividad física) a 22 (para

las que no lo hacen). Respecto al hecho de tener o no tener hijos, en cualquiera de los casos las mujeres que practican actividad física tienen niveles menores, tanto de ansiedad como de depresión, y en ambas las mujeres sin hijos manifiestan niveles mayores, en contraste con el trabajo de Matud et al. (2006).

Los resultados muestran un determinado perfil que caracteriza al grupo de mujeres más vulnerable a manifestar niveles mayores de ansiedad y depresión, al menos en la localidad de Cartagena, lo que puede ser de gran utilidad para posibilitar políticas de intervención en las que se potencie la práctica de actividad física y otras medidas preventivas.

Tomando la ansiedad como el factor de análisis, los datos nos permiten obtener un perfil de riesgo, de mayor vulnerabilidad a manifestar niveles mayores de ansiedad: mujer sedentaria, de entre 18 y 24 años, o de más de 54 años, sin estudios o con estudios secundarios, estudiante, ama de casa o trabajadora por cuenta ajena, y sin hijos. Desde el punto de vista de la depresión, aunque no se han encontrado diferencias significativas, se puede considerar un perfil de riesgo como el siguiente: mujer sedentaria, de más de 54 años o entre 18 y 24, con estudios secundarios y ama de casa.

Consideraciones a futuro y propuestas prácticas

A partir de estos resultados, se plantean las siguientes consideraciones, tanto para la investigación futura como para la intervención. Se puede establecer un perfil de riesgo de la mujer, con un mayor nivel de vulnerabilidad a sufrir niveles altos de ansiedad, por un lado, y de depresión, por otro. En este sentido, sería muy importante desarrollar políticas de intervención que incluyeran programas específicos de actividad física regular y programas de fortalecimiento psicológico (autoestima, estrategias de afrontamiento, técnicas de relajación y control mental, etc.), así como de otras de carácter social (alfabetización, inserción laboral, etc.) para incrementar la calidad de vida de la mujer y los beneficios psicológicos que ello comporta.

Partiendo de estos criterios, se necesitan un mayor número de estudios, tanto en poblaciones “normales” (tomando criterios de edad, de estado civil, por ejemplo), como clínicamente afectadas por trastornos psicológicos, en la línea de los realizados por Buckworth y Dishman (2002), Beard, Heathcote, Brooks, Earnest y Kelly (2007), Ng, Dodd y Berk (2007) o Knapen et al. (2007). Además, sería muy interesante realizar estudios prospectivos o longitudinales con grupos de mujeres jóvenes (Candel, Olmedilla & Blas, 2008), por un lado, y, por otro, estudios experimentales en grupos de mujeres de edad avanzada, para valorar diferentes aspectos del ejercicio físico y variables psicológicas relacionadas con el bienestar psicológico y la calidad de vida. En este sentido, estudios metaanalíticos como el de Netz et al. (2005) aportan una información muy valiosa para proseguir la investigación futura, ya que indican un efecto del ejercicio físico en el bienestar psicológico; casi tres veces mayor en los grupos de personas mayores que realizaban algún tipo de programa de actividad física, que en los que no lo realizaban. El estudio realizado por Amersfoort van (1996), en el que sugiere que el tipo de ejercicio más adecuado para trastornos como por ejemplo la depresión o la ansiedad, es el ejercicio aeróbico de baja intensidad y largo tiempo, y el ejercicio anaeróbico de alta intensidad y corto tiempo. El trabajo de Bodin y Martinsen (2004) estudió los efectos de la autoeficacia como mediadora entre el ejercicio físico (bicicleta estática y artes marciales) y los síntomas depresivos en pacientes depresivos (hombres y mujeres), observando que los sujetos que realizaron artes marciales incrementaron los estados de ánimo positivos y la autoeficacia, disminuyendo los estados de ánimo negativos y la ansiedad, aunque no aparecieron resultados estadísticamente significativos en el grupo de sujetos que realizaron bicicleta estática. Aunque algunos autores (Weinck, 2001), sugieren que para problemas como la ansiedad, el practicar ejercicio que implique altos grados de concentración (tenis, tenis de mesa) no es recomendable, ya que podría producir más tensión que relajación.

Estas contradicciones, ya históricas, respecto al tipo de ejercicio recomendado para la ansiedad (Biddle, 1995; Martinsen, Hoffart & Solberg, 1989) o al efecto real del ejercicio, sobre estados psicológicos o sobre pautas y hábitos más saludables (Jiménez et al., 2008) que inciden sobre aquellos, sugieren la necesidad de efectuar estudios en los que se contemplen estas variables, pero realizarlos con grupos específicos de población de riesgo, como la apuntada en este trabajo.

Por último, la implementación de programas multidisciplinarios (psicología, actividad física, medicina) pueden ser de gran utilidad, como el realizado por Krawczynski y Olszewski (2000), quienes incluyeron pautas de ejercicio físico, técnicas de relajación, talleres de creatividad y otras estrategias, para evaluar posibles cambios de los sujetos (personas mayores de 65 años) en síntomas depresivos, hipocondríacos y percepción de sentimiento vital, observando que se producían notables mejoras en estas variables. O el de Vliet et al. (2003) quienes estudiaron los cambios psicológicos experimentados por un grupo de pacientes, mujeres diagnosticadas con depresión, después de recibir un tratamiento multidisciplinar que incluía un programa de actividad física, mostrando mejoras significativas en ansiedad, depresión, autoestima y autopercepción física.

Referencias

- Akandere, M. & Tekin, A. (2005). *Efectos del ejercicio sobre la ansiedad*. Recuperado el 12 febrero, 2006, de <http://www.sobreentrenamiento.com/Publice/Articulo.asp?id=478>.
- Aluoja, A., Leinsalu, M., Shlik, J., Vasar, V. & Luuk, K. (2004). Symptom of depression in the Estonian population: Prevalence, sociodemographic correlates and social adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 78, 27-35.
- Amersfoort, Y. van (1996). Prescripción de ejercicio físico y salud mental. En J. R. Serra (Ed.), *Prescripción de ejercicio físico para la salud* (pp. 303-339). Barcelona: Paidotribo.
- Arent, A. M., Landers, D. M. & Etnier, J. L. (2000). The effects of exercise on mood in older adults: A meta-analytic review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 407-430.
- Axelsson, L. & Ejlertsson, G. (2002). Self-reported health, self-esteem and social support among young unemployed people: A population based study. *International Journal of Social Welfare*, 11 (2), 111-119.
- Babiyak, M., Blumenthal, J. & Herman, S. (2000). Exercise treatment for major depression: Maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 633-638.
- Bagley, C. & Mallick, K. (2001). Normative data and mental health construct validity for the Rosenberg Self-Esteem Scale in British Adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 9(2-3), 117-126.
- Beard, J., Heathcote, K., Brooks, R., Earnest, A. & Kelly, B. (2007). Predictors of mental disorders and their outcome in a community based cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(8), 623-630.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Biddle, S.J.H. (1995). Exercise and psychosocial health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66(4), 292-297.
- Biddle, S. & Mutrie, N. (1991). *Psychology of physical activity and exercise*. Londres: Springer Verlag.
- Blasco, T., Capdevila, L. L. & Cruz, J. (1994). Relaciones entre actividad física y salud. *Anuario de Psicología*, 61 (2), 19-24.
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Moore, K. A., Craighead, E., Herman, S., Khatri, P. et al. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, 159, 2349-2356.
- Bodin, T. & Martinsen, E. W. (2004). Mood and self-efficacy during acute exercise in clinical depression. A Randomized, Controlled Study. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 623-633.
- Buckworth, J. & Dishman, R. K. (2002). *Exercise Psychology*. Champaign, Ill.: 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.
- Carney, J., Faught, B. E., Hay, J., Wade, T. J. & Corna, L. M. (2005). Physical activity and depressive symptoms in older adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 2, 98-114.
- Cassidy, K., Kotynia-English, R., Acres, J., Flicker, L., Lautenschlager, N. T. & Almeida, O. P. (2004). Association between lifestyle factors and mental health measures among community-dwelling older women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 940-947.
- Castillo, I., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2007). 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. *Revista de Psicología del Deporte*, 16(2), 201-210.
- Conde, C. & Useros, E. (1975). Adaptación castellana de la escala de evaluación conductual para la depresión de Beck. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*, 12, 217-236.
- Conde, C., Esteban, T. & Useros, E. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del Cuestionario de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31, 469-497.
- Conroy, M., Simkin-Silverman, L., Pettee, K., Hess, R., Kuller, L. & Kriska, A. (2007). Lapses and psychosocial factors related to physical activity in early postmenopausal. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(10), 1858-1866.
- Denton, M. & Walters, W. (1999). Gender differences in structural and behavioral determinants of health: An analysis of the social production of health. *Social Science and Medicines*, 48, 1221-1235.
- Di Lorenzo, T. M., Bargaman, E. P., Stucky-Ropp, G. S., Brassington, G. S., Frensch, P. A. & LaFontaine, T. (1999). Long-term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. *Preventive Medicine*, 28, 75-85.
- Dowd, D. T. (2004). Depression: Theory, assessment, and new directions in practice. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 413-423.
- Garcés de los Fayos, E.J., Alcántara, P. & Ureña, F. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológico sobre la actividad física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de psicología del deporte*, 2(2), 57-74.
- Gómez, A., Santandreu, M. E. & 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.
- González, E., Núñez, J. M. & Salvador, A. (1997). Efectos de un programa de entrenamiento sobre el estado de ánimo y la ansiedad en mujeres sedentarias. *Psicothema*, 9(3), 487-497.
- Guallar-Castillón, P., Santa-Olalla, P., Peralta, P., Banegas, J. R., López, E. & Rodríguez-Artalejo, F. (2004). Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España. *Medicina Clínica*, 123, 606-610.
- Gutiérrez, M., Espino, O., Palenzuela, D. L. & Jiménez, A. (1997). Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes. *Psicothema*, 9(3), 499-508.
- Haskell, W. L. (1984). *Health benefits of exercise*. New York: John Wiley.
- Hasler, G., Pine, D. S., Kleinbaum, D. G., Gamma, A., Luckenbaugh, D. Ajdacic, B., Eich, D., Rössler, W. & Angst, J. (2005). Depressive symptoms during childhood and adult obesity: The Zurich Cohort Study. *Molecular Psychiatry*, 10, 842-850.
- Heuvelen, M. J. G. van, Hochstenbach, J. B. H., Brouwer, W. H., Greef, M. H. G. de & Scherder, E. (2006). Psychological and physical activity training for older persons: Who does not attend? *Gerontology*, 52, 366-375.
- Janisse, H., Nedd, D., Escamilla, S. & Nies, M. (2004). Physical activity, social support, and family structure as determinants of mood among European-American and African-American women. *Women Health*, 39(1), 101-116.
- Jiménez, M. G., Martínez, P., Miró, E. & 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.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., Gupta, V. & Prothrow-Stith, D. (1999). Women's status and the health

- of women and men: A view from the status. *Social Science and Medicines*, 48, 21-32.
- Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P.S. & House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychological Aging*, 7, 119-126.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G. & Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 39, 85-96.
- Knapen, J., Vermeersch, J., Coppens, H. van, Cuyck, V., Peters, G. & Peuskens, J. (2007). The physical self-concept in patients with depressive and anxiety disorders. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 14(1), 30-35.
- Krawczynski, M. & Olszewski, H. (2000). Psychological well-being associated with a physical activity programme for persons over 60 years old. *Psychology of Sport and Exercise*, 1(1), 57-63.
- Lehtinen, V. & Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: Prevalence. Risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 377, 50-58.
- Martinsen, E. W. (1994). Physical activity and depression: Clinical experience. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(377 Suppl.), 23-27.
- Martinsen, E. W., Medhus, A. & Sandvick, L. (1985). Effects of aerobic exercise on depression: A controlled Study. *British Medical Journal*, 291, 109.
- Martinsen, E. E., Hoffart, A. & Solberg, O. (1989). Aerobic and non-aerobic forms of exercise in the treatment of anxiety disorders. *Stress and Medicine*, 5, 115-120.
- Matud, M. P., Averó, P. & López, M. (2001). Ansiedad en la mujer: un análisis de las variables personales y sociales más relevantes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 293-306.
- Matud, M. P., Guerrero, K. & Matías, R. G. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 7-21.
- McAuley, E., Mihalko, S. L. & 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.
- McAuley, E., Márquez, D. X., Jerome, G. J., Blissmer, B. & Katula, J. (2002). Physical activity and physique anxiety in older adults: Fitness and efficacy influences. *Aging and Mental Health*, 6, 220-230.
- McLafferty, C., Wetzstein, C. & Hunter, G. (2004). Resistance training is associated with improved mood in healthy older adults. *Perceptual and Motor Skills*, 93(3), 947-957.
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J. & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, 20, 272-284.
- Ng, F., Dodd, S. & Berk, M. (2007). The effects of physical activity in the acute treatment of bipolar disorder: A pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 101(1-3), 259-262.
- North, T. C., McCullagh, P. & Tran, Z. V. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 379-415.
- Paffenbarger, R. S. & Powell, K. E. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Palenzuela, D. L., Gutiérrez, M. & Averó, P. (1998). Ejercicio físico regular como un mecanismo de protección contra la depresión en jóvenes. *Psicothema*, 10(1), 29-39.
- Petruzzello, S. J., Landers, D., Hatfield, B. D., Kubitz, K. A. & Salazar, W. (1991). A meta analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise. *Sport Medicine*, 11(3), 143-188.
- Rief, W., Nanke, A., Klaiberg, A. & Braehler, E. (2004). Base rates for panic and depression according to the Brief Patient Health Questionnaire: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 82, 271-276.
- Sainz de Baranda, P., López, P. A. & Martínez-Almagro, A. (2005). Disposición sagital del raquis y extensibilidad isquiosural en mujeres postmenopáusicas activas y sedentarias. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 3(1), 137-144.
- Sánchez, M. P., Aparicio, M. E. & Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida

- como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- Sime, W. E. (1984). Psychological benefits of exercise training in the health individual. En J. D. Mata-razzo, F. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller & S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral health. A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 488-508). New York: Wiley.
- Spielberger, C. D., Gorush, R. L. & Lushene, R. (1970). *STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S. Roberts, R. E. & Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal Epidemiology*, 156, 328-334.
- Varo-Cenarruzabeitia, J. J. & Martínez-González, M. A. (2006). El consejo sanitario en la promoción de la actividad física. *Medicina Clinica*, 126, 376-377.
- Vliet, P. van der, Knapen, J., Fox, K. R., Onghena, P., David, A., Probst, M., Coppenolle, H. van & Pieters, G. (2003). Changes in psychological well-being in female patients with clinically diagnosed depression: An exploratory approach in a therapeutic setting. *Psychology, Health and Medicine*, 8(4), 399-408.
- Weineck, J. (2001). *Salud, ejercicio y deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- Weyerer, S. & Kupfer, B. (1994). Physical exercise and psychological health. *Sports Medicine*, 17(2), 108-116.