



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**LA RELACIÓN ENTRE EL
BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA
ACTIVIDAD FÍSICA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A
JOSÉ EDUARDO NAVA NAJA**

JURADO DE EXÁMEN:

DIRECTOR: MTRO. ALEJANDRO BALDERAS GONZÁLEZ

COMITÉ: LIC. LEONEL ROMERO URIBE

LIC. FÉLIX RAMOS SALAMANCA

LIC. JÚAN CARLOS DEL RAZO BECERRIL

DR. JÚAN CRISÓSTOMO MARTÍNEZ BERRIOZABAL



Ciudad de México Enero, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO, DEPORTE Y SALUD	4
1.1 EL CONCEPTO DE SALUD	4
1.2 ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO Y DEPORTE	6
1.3 BENEFICIOS DE LA PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICO-DEPORTIVAS A LA SALUD	9
1.4 SEDENTARISMO Y SUS RIESGOS	11
1.5 ENFERMEDADES CRÓNICO-GENERATIVAS	14
1.6 RECOMENDACIONES SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD	15
CAPÍTULO 2. PSICOLOGÍA POSITIVA	19
2.1 ANTECEDENTES Y PROYECCIONES	19
2.2 CONCEPTOS ASOCIADOS A LA PSICOLOGÍA POSITIVA	20
2.3 INTERESES DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA	23
2.4 CONCEPTO DE FELICIDAD	24
2.5 TEORÍA DE LA SOCIAL-COGNITIVA: ATRIBUCIÓN DE MOTIVACIÓN AL LOGRO	24
2.6 TEORÍA DE LA ASOCIACIÓN-COGNITIVA: CARÁCTER INTRÍNSECO-EXTRÍNSECO	27
CAPÍTULO 3. BIENESTAR PSICOLÓGICO	29
3.1 DESARROLLO DEL CONCEPTO	29
3.2 EL MODELO DE RYAN Y DECI	32
3.3 MODELO MULTIDIMENSIONAL: CAROL RYFF	34
3.4 DIMENSIONES Y MEDICIÓN DEL MODELO DE RYFF	34
CAPÍTULO 4. BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ACTIVIDAD FÍSICA	38
4.1 LA RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO	38
CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA	41
5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	42
5.2 OBJETIVO GENERAL	42
5.3 OBJETIVOS ESPECIFICO	42
5.4 HIPÓTESIS	42
5.5 DISEÑO	44
5.6 PARTICIPANTES	44
5.7 INSTRUMENTOS	45
5.8 PROCEDIMIENTO	46
CAPÍTULO 6. RESULTADOS	47
6.1 RESULTADOS	47
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	49
7.1 DISCUSIÓN	49
7.2 CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS	54
ANEXOS	64
LISTA DE TABLAS	67

Resumen

Actualmente debido al desarrollo tecnológico de las sociedades en el mundo, la práctica de actividad física se ha visto minimizada por la vida sedentaria, trayendo como consecuencia el desarrollo de enfermedades crónicas y también una disminución en el bienestar psicológico de las personas, el cual también repercute en el rendimiento y calidad de vida de cada sujeto. Es por esto que el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la práctica de actividad física regular y el nivel de bienestar psicológico y las diferencias en función del género, edad y ocupación en 300 sujetos, 150 de ellos practican actividad física y 150 no practicaban, estos sujetos radican en la zona metropolitana de la Ciudad de México, cuyas edades comprendidas fueron de 20 a 50 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 2006). Los resultados indicaron que la práctica de actividad física y el bienestar psicológico se relacionaron positivamente con la mayoría de las dimensiones de Bienestar Psicológico. También se encontró que los hombres tienen mayor tendencia hacia la práctica deportiva, a diferencia de las mujeres. Además, las mujeres puntuaron más alto en Planes a Futuro y Crecimiento personal. Se concluye que las personas que practican regularmente alguna actividad física poseen un adecuado nivel de bienestar psicológico, en relación con quienes no lo hacen. Estos datos pueden ser una aportación para el diseño de programas de intervención y políticas públicas.

Introducción

Cuando las personas escuchan la palabra deporte, ejercicio o actividad física, inmediatamente lo asocia con un estado de buena salud y de bienestar, no solo en el organismo sino también en los diferentes ámbitos de la vida en que un individuo se desenvuelve. La realización regular y sistemática de una actividad física ha demostrado ser una práctica sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, así como un medio para forjar el carácter, la disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas beneficiando así el desenvolvimiento del que lo practica en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

Capítulo 1. En este capítulo se iniciará con algunas definiciones pertenecientes al movimiento humano, específicamente las referentes a la acción motriz dentro del ámbito de la salud y su cuidado, abordado desde la actividad física para la salud.

Capítulo 2. Considerando que hasta hace algunos años la psicología se ha enfocado únicamente en el estudio del ser humano examinado desde la patología, suprimiendo y olvidando aspectos positivos importantes involucrados en el crecimiento, desarrollo personal y calidad de vida de cada una de las personas; se aborda el surgimiento de la psicología positiva como contraparte de la corriente patogénica, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos y patologías psicológicas; ya que, esta corriente tiene un planteamiento diferente a los que normalmente muestran otras ramas de la Psicología, éstas usualmente están focalizadas en corregir y disminuir los efectos de los desórdenes mentales existentes.

Capítulo 3. En este momento la palabra bienestar ha tomado bastante importancia, y se ha hecho definiciones, mediciones y predicciones acerca del potencial humano, como es el caso del Bienestar Psicológico, se plantean los principales modelos explicativos de este constructo dirigiéndose más específicamente al Modelo Integrado de Desarrollo Personal de Ryff (1998), esta autora esclarece que una caracterización más ajustada del Bienestar Psicológico es explicarlo como el vigor o trabajo por perfeccionarse o autocompletarse y para llegar al máximo potencial individual.

El modelo de Ryff elude seis dimensiones que juntas conforman el bienestar psicologico: 1) Autoaceptación, 2) Relaciones Positivas, 3) Autonomía, 4) Dominio del Entorno, 5) Propósito en la Vida y 6) Crecimiento Personal.

Capítulo 4. El objetivo de la presente investigación es describir la relación existente entre el Bienestar Psicológico y su relación con la actividad física, a partir de esto en este capítulo se hace referencia a la actualidad y a la falta que representa el estudio de esta área; de igual forma se especifica tanto el desarrollo de la actividad física como el desarrollo óptimo del sujeto, además se describe la realidad actual.

Capítulo 5. Describe la lógica del estudio, así como los objetivos, hipótesis, procedimiento, etc.

Capítulo 6. El sexto capítulo describe los resultados obtenidos a partir de los análisis estadísticos realizados con el fin de alcanzar los objetivos generales y específicos de esta investigación.

Capítulo 7. Finalmente, se contrastan los resultados obtenidos con la evidencia empírica y se concluye con los alcances y limitaciones de este estudio; así como las recomendaciones generales que sobresalen en esta investigación.

Capítulo 1. Actividad física, ejercicio, deporte y salud

1.1 El concepto de salud

Si bien la palabra salud es utilizada constante e indistintamente, es imprescindible realizar la definición del concepto, su modo de utilización y reflexionar sobre su múltiple versatilidad.

Ciertamente resulta complejo determinar una definición única para el concepto de salud, porque son diversos los autores y conceptos diseñados para este fin, al igual que los medios para mantener estable o recuperar una buena salud, los cuales están determinados por la propia definición (Juárez, 2011). El hecho de que todas las personas tengan un cierto nivel de salud y que esta adquiera numerosas estructuras, modificándose en cada persona y en ciertos momentos de su vida, indica también que todas esas formas podrían parecer acercamientos paulatinos a un concepto de salud único (Almeida 2000; en Juárez, 2011). La existencia de un concepto variado de salud, así como de distintos enfoques teóricos acerca de ella y los modelos producidos, no es desfavorable para la intervención o fomento de la misma, y tampoco desorienta o aleja del fin. Es misión del especialista en salud determinar cuál es el modelo más apropiado en relación al momento y para cada persona o comunidad, ya que, sería inadecuado aplicar el mismo modelo de salud a una persona que tiene un trastorno mental ligero que al que posee una enfermedad crónica musculoesquelética, o al que no tiene ningún problema (Juárez, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014, p. 1) en su constitución afirma que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Cabe señalar que esta definición es bastante general, aunque muy bien acertada para todos los contextos en los que se utilice.

También lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos, para Briceño-León (2000; en Alcántara, 2008) la salud es “una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p. 15). Por lo tanto, la salud es multifactorial y depende en gran medida del contexto en donde se desarrolle el individuo.

La salud apunta Vélez (2007) es un proceso de adaptación, como respuesta a unas condiciones dadas no por la casualidad o el error, sino más bien por la manera en que cada persona colabora en el proceso social, económico y político, con lo cual la enfermedad no es solamente un fallo, sino que pasa a ser admitida como parte de la misma vida, y las condiciones biológicas de cada persona, como un perfil de registro histórico de la manera de como se ha vivido. Este proceso es respaldado por los ecólogos humanos, para quienes la salud y la enfermedad no constituyen dos simples estados opuestos como anteriormente se pensaba, sino que se somete a diferentes grados de adaptación del organismo al ambiente en que este interactúa, y los mismos factores que fomentan esta adaptación pueden actuar en sentido contrario, produciendo la inadaptación de cuya consecuencia surge el proceso patológico.

Sadegh-Zadeh (2000; en Juárez, 2011) estipulan que el antiguo concepto de la salud negativa, como ausencia de enfermedad, se presentaba como un concepto único y más aceptado en el mundo. Esta definición hoy, presenta una vigencia bastante admitida por su funcionalidad o su gran generalidad. Esto es cierto con mayor aceptación en el ámbito de la medicina y, en general, en todos los campos de la salud. Sin embargo, esto es razonable, ya que, en general ninguna persona quiere un diagnóstico médico desfavorable o psicopatológico, porque ningún sujeto ordinario quiere padecer alguna enfermedad o trastorno, lo que da mayor valor a este concepto en la vida cotidiana de cada individuo y también como sociedad.

Alcántara (2008) menciona que en cuestión de salud no existe un límite preciso entre ésta y la enfermedad, pues ciertos acontecimientos fisiológicos o patológicos se presentan silenciosamente durante períodos de latencia más o menos prolongados, mientras los cuales la persona puede funcionar de forma aparentemente saludable dentro de su sociedad. El hecho de que determinados sujetos sean estimados como sanos mientras que otros son etiquetados como enfermos sigue a principios verdaderamente prácticos, como por ejemplo para calcular las tasas de morbilidad o determinar cuándo un trabajador necesita reposo médico y puede ausentarse de sus labores.

Salud mental registra la OMS (2016) es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma

productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

1.2 Actividad física, ejercicio y deporte

Existe una diferencia marcada entre los conceptos de actividad física, ejercicio y deporte y por ello se hará mención de los principales conceptos, con el fin de establecer el punto de partida para un mejor entendimiento sobre psicología deportiva. Dosil (2004) define a la psicología de la actividad física y del deporte como la ciencia que se ocupa del estudio del comportamiento humano en este ámbito, procurando el desarrollo de las personas que intervienen en estos contextos, tanto en su maduración personal como en su rendimiento.

La psicología del ejercicio nace como una nueva área de estudio en la década de los ochenta, cuando se produce una apertura en los intereses científicos de la psicología de la actividad física y deporte hacia la relación entre la participación de la población general en actividades físicas y su salud y bienestar, ya que, hasta ese momento, únicamente se centraba en el rendimiento deportivo (Dosil, 2004). Este carácter novedoso de la psicología implica que se tengan que aclarar algunos aspectos significativos para una mejor comprensión del área de conocimiento: la diferencia entre conceptos clave como actividad física, el ejercicio físico y deporte, y posteriormente la relación entre ellos, ya que el uso de los mismos, en ocasiones suele ser confundido y es necesario realizar una distinción entre los conceptos generales relacionados o ligados a la actividad física.

La OMS define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Según Claros *et al.* (2011) la actividad física en general gira alrededor del aumento del gasto energético o de la tasa metabólica por encima de la basal, que incluye diversos

aspectos, variables y categorías como la edad, interés y la cultura a la cual pertenezca el individuo. López (2000) indica que la actividad física es un movimiento del cuerpo humano producido por la contracción muscular que genera un gasto energético por encima del nivel metabólico de reposo; por lo tanto, la actividad física es la precursora de los conceptos de ejercicio y deporte, incluye a ambos, es decir, que cuando se habla de actividad física implícitamente se está refiriendo a la práctica de actividades-físico deportivas o ejercicio y deporte.

Posteriormente Morgen y Sorensen (2014; en Rodríguez *et al.*, 2016) define al ejercicio como la actividad física planificada, estructurada, repetitiva e intencionada con el objetivo de mejorar o mantener uno o más de los componentes de la condición. Esta definición es compartida por López y Lucia (2000), ellos definen al ejercicio como un movimiento corporal planificado, estructurado y repetido, realizado para aumentar o mantener uno o más componentes de las capacidades físicas.

Por último, el deporte se presenta cuando la actividad física se ejerce como una competencia, cuya práctica está sujeta a unas normas reglamentarias (Rodríguez, Benito y Casajus, 2016). El deporte por tanto, es un fenómeno sociocultural, ligado con el comportamiento o manifestación de la corporalidad lúdico-expresiva del individuo visto como unidad biopsicosocial que integra elementos simbólicos, rituales y ámbitos de acción con diversos motivos, intereses y necesidades, escenificando acciones agonísticas, antagonistas, juegos de diversión, aprendizaje, ejercitación, entrenamiento, demostración, exhibición consigo mismo, con otros, con la naturaleza, con o sin implementos, en espacios y tiempos definidos (Vargas, 2012). Es un hecho innegable que el deporte hoy está muy relacionado con la vida y el desarrollo, tanto de las personas como de los grupos sociales donde se practica y también en donde no se practica, en general con la vida en las ciudades; de ahí su relación con la gestión y administración pública, en particular con la política social, la planeación urbana, la seguridad y el medio ambiente.

Unido a lo anterior se encuentra la condición física, Rodríguez *et al.* (2016) la define como: la capacidad que tiene un individuo para realizar actividad física y/o ejercicio, y establece una medida conformada por todas las funciones y estructuras que intervienen en la ejecución de actividad física o ejercicio. Estas funciones señalan Castillo, Ruiz y Gutiérrez (2007; en Rodríguez *et al.*, 2016) son la musculoesquelética, cardiorrespiratoria,

hematocirculatoria, endocrinometabólica y psiconeurológica. En este sentido, la actividad física es diferente de condición física, aunque están íntimamente ligadas; ya que, la actividad física desarrolla la condición física, principalmente mediante el ejercicio físico.

Campersen, Powel y Christenson (1985; en Dosil, 2004), la actividad física se define como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que supone un gasto de energía, mientras que el ejercicio físico es la actividad física realizada de forma planificada, ordenada repetida y deliberada, además el deporte implica, además de lo dicho para el ejercicio físico, los rasgos de competitividad y sometimiento a unas reglas, organización e institucionalización.

En la siguiente figura se muestra como la actividad física es la que engloba al ejercicio y al deporte.



Figura 1. Elementos principales de la actividad física.

Elaboración propia.

De cualquier modo, estos tres términos: actividad física, ejercicio y deporte, implican movimiento corporal, lo contrario al sedentarismo que, se hablara más adelante, es el elemento fundamental a erradicar y sobre el que se sustentan programas de ejercicio físico y salud.

El propósito de este trabajo es explorar la asociación entre la práctica de actividad físico-deportiva y el bienestar psicológico. Se aclara que en este estudio se entenderá por

actividad físico-deportiva cualquier actividad física planeada, estructurada y repetitiva cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar uno o más componentes del estado físico, como resistencia, fuerza, velocidad, flexibilidad, coordinación, entre otros. Y se utilizarán como sinónimos deporte, ejercicio físico, actividad física, etc. (Jiménez-Torres, Martínez, Miró y Sánchez, 2012).

1.3 Beneficios de la practica de actividades fisico-deportivas a la salud

Primeramente, se debe de entender que existen actividades para cada momento y etapa en la vida dl ser humano y una de ellas son las actividades físico-deportivas, al respecto Weineck (2001) menciona que, por principio, las actividades físico-deportivas no son sanas por si solas, sino que solamente es sano según como se practique, ya que las actividades en general, cuando son practicadas de una forma excesiva, pueden alterar su efecto beneficioso y provocar daños o repercusiones a la salud. También debe tenerse en cuenta este principio: por muy sanos que puedan ser estas actividades en un determinado momento de la vida de un individuo, también puede ser perjudiciales en otro. Esto en relación a los procesos degenerativos que se desarrollan lentamente en el aparato locomotor o en el sistema cardiovascular puede hacer que no se puedan realizar movimientos de fuerza explosiva o de fuerza de resistencia por mencionar algunos.

Cada edad tiene su deporte o actividad física. La edad y naturalmente, el estado de salud son las medidas de todas las cosas. Las actividades físico-deportivas que habían sido sanas en un momento determinado pueden convertirse con el tiempo en deportes nocivos para la salud. A lo largo de la vida se debe practicar aquellos deportes adecuados a cada momento y de una forma correcta.

No tiene ningún sentido practicar de vez en cuando mucho deporte adecuado para el individuo y después pasar semanas haciendo poco o nada, lo importante es la continuidad de la actividad física para que no se produzcan lesiones por sobrecarga y que dicha actividad este de acuerdo con la capacidad de esfuerzo individual. el entrenamiento de la resistencia produce un efecto beneficioso para la salud sobre todo cuando se realiza de una forma prolongada y lenta. Son precisamente los períodos prolongados de esfuerzo, de Intensidad baja o media los que ejercen efectivos negativos sobre un aparato locomotor dañado previamente, lo cual puede producir, por ejemplo, una aceleración de un proceso

de artrosis ya existente. Por lo que una parte es buena para el sistema cardiovascular es perjudicial para las articulaciones.

La actividad física solamente puede mejorar la salud cuando es practicado activamente. La práctica pasiva de la actividad física, no conlleva ningún tipo de adaptación del sistema cardiovascular o del aparato locomotor.

Las investigaciones científicas, especialmente las desarrolladas en los últimos 20 años, marcan con claridad que el efectuar actividad física, si es practicada con regularidad varias veces por semana, incorpora años a la vida humana, y rebaja significativamente los riesgos de un gran número de enfermedades, especialmente cardiorespiratorias y respiratorias (López, 2000).

Al hablar sobre los beneficios de la práctica de actividades físico-deportivas, López (2000) menciona que estos efectos benéficos son de dos tipos: físicos y mentales, además de estos beneficios son inmediatos y se mantienen a largo plazo; asimismo, atrasa el impacto de la vejez, no el envejecimiento en sí mismo, previniendo el sobrepeso, la deficiencia ósea, la fatiga, la deficiencia de memoria y otros problemas relacionados. Esto quiere decir que, aunque siempre haya sido sedentario, padezca alguna enfermedad, sin importar la edad que se pueda tener, la actividad física practicada de manera regular le permitirá a quien la desarrolle vivir una vida más larga, una vida completa, le posibilitara pensar mejor y le ayudara a ser más feliz (López, 2000).

Distintos estudios han demostrado que las personas físicamente activas, sufren menos enfermedades y tienen una incidencia menor de afecciones cardiacas y otras enfermedades crónicas (López y Lucia, 2000).

Casis y Zumalabe (2008) mencionan que la actividad física practicada de manera habitual y de forma constante influye de forma positiva en un amplio número de condiciones de salud, tanto fisiológico como psicológico. En el plano fisiológico Siscovick, Laporte y Newman (1985; en Casis y Zumalabe, 2008) indican que se han observado beneficios tales como la reducción de la sintomatología en pacientes con osteoporosis y en casos de diabetes tipo II y un decrecimiento en factores de riesgo coronario, como la obesidad, la hipertensión y el exceso de lípidos en sangre. En cuanto al plano psicológico los beneficios

son múltiples y de forma general influyen en la reducción de la ansiedad y la depresión, así como incrementos en las percepciones de bienestar psicológico (Dishman, Taylor, Sallis y Needle 1985; en Casis y Zumalabe, 2008).

Se ha demostrado que la actividad física tiene efecto protector, de diferente intensidad, en el riesgo de desarrollar algunas enfermedades crónicas como la enfermedad coronaria, la hipertensión, la diabetes mellitus no insulino dependiente, la osteoporosis, determinados tipos de cáncer como colón, próstata y mama y enfermedades mentales como ansiedad y depresión (Domínguez, 1998).

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad. La actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido avalados por investigaciones científicas.

1.4 Sedentarismo y sus riesgos

Desde el punto de vista antropológico Pollan y Elwood (2006;1995; en Romero, 2009) indican que el término sedentarismo proviene del Latin *sedere*, o acción de tomar asiento; esta palabra se ha utilizado regularmente para describir la transformación de una sociedad nómada a otra establecida o fija a un determinado lugar o región. Esta modificación se ha vinculado a la evolución de grupos sociales en que el sustento dependía meramente de la caza y recolección de frutos, a una organización social-productiva basada en la agricultura y en la domesticación de animales.

Evidentemente en las formas de vida nómadas se necesitaba un mayor gasto energético en las actividades cotidianas para poder satisfacer las necesidades individuales y del grupo social en el que se encontraba, a diferencia de la sociedad sedentaria, aunque en ésta el gasto energético de los individuos en los estratos sociales más bajos era sin duda mayor que el de los de niveles más altos, lo que probablemente se acentuó aún más en las etapas iniciales de la revolución industrial. Más adelante, el advenimiento de los métodos mecanizados de transporte y trabajo, y el progresivo desarrollo de la sociedad industrial avanzada han reforzado las características de la sociedad sedentaria en todos los estratos

sociales reduciendo cada vez más las oportunidades de gasto energético en la vida diaria (Romero, 2009).

Como resultado de esta transición social se han reducido drásticamente los niveles de actividad física de las personas, lo que se ha asociado con un aumento sostenido del sobrepeso y de la obesidad, como también de las enfermedades crónico-degenerativas, lo que ha elevado considerablemente el riesgo cardiometabólico, como la mortalidad por estas causas en la población (Inoue 2012; en Cristi y Rodríguez, 2014). Esto se relaciona con lo que Romero (2009) menciona en cuanto al proceso de industrialización en la cadena alimenticia, ya que este cambio ha generado alteraciones enormes alrededor del mundo, porque, de la caza de animales silvestres se ha transformado a las franquicias de las grandes cadenas alimenticias. La OMS (2014) anuncio que en la sociedad sedentaria no sólo se han reducido las oportunidades del gasto energético a través del ejercicio físico, sino que al mismo tiempo ha aumentado el consumo excesivo de calorías baratas, con el consiguiente problema creciente de la obesidad a nivel mundial. El concepto de sedentarismo desde el punto de vista médico debe por lo tanto extenderse a este doble significado, y enfocarse al desajuste calórico que hoy día afecta a gran parte de la humanidad. Aunque el modo de vida nómada ha permanecido en algunas regiones aisladas del mundo como en Mongolia, Mauritania, Etiopía, Sudan, Kenya, Mali, Matto Grosso e incluso Escandinavia, la mayoría ha ido adoptando una forma mixta de organización y conducta social, y posiblemente evolucionarán hacia estructuras social-productivas predominantemente sedentarias (Elwood 1995; en Romero, 2009).

Por lo anterior se puede decir que la mecanización y la sociedad industrializada han reducido de manera considerable las necesidades de movimiento, ya no es necesario someter al organismo a esfuerzos prolongados. Esto implica que la calidad de vida de la persona ha mejorado paralelamente a las comodidades que la técnica le proporciona, pero la disminución de la actividad física que practica ha provocado que aumenten los problemas físicos derivados del sedentarismo.

Dentro de las actividades que se consideran sedentarias está el ver televisión, hablar por teléfono, hacer siesta, leer, jugar o trabajar en el ordenador, entre otras (Varela, Duarte, Salazar, Lema y Tamayo, 2011). Se ha demostrado que pasar demasiado tiempo estático o sedente como por ejemplo, acostado en cama, sentado, conduciendo, leyendo o destinar

poco tiempo a actividades dinámicas o que requieran mayor movimiento reduciría rápidamente la salud metabólica, recordando que la función del metabolismo es mantener el equilibrio de los procesos bioquímicos del organismo, al verse afectado se presentarían anormalidades en el metabolismo de la glucosa, como el síndrome metabólico, afectando especialmente a las personas que ven más de 4 horas de televisión al día (Dunstan 2007; en Cristi y Rodríguez, 2014). Asimismo, esta conducta ha sido relacionada con un aumento sobresaliente en el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, diabetes tipo II, mortalidad por todas las causas, cáncer, etc. (Dunstan, Salmon, Healy, Shaw, Jolley, Zimmet, et al.2007; en Cristi y Rodríguez, 2014). A pesar de las ventajas sociales, personales y para la salud que tiene la práctica de ejercicio y también de los riesgos que implica el no realizar actividad físico-deportiva, muchas personas todavía prefieren no realizarlas aduciendo diferentes razones. Las personas presentan diversos motivos, tanto para abandonar programas de ejercicios como para ni siquiera iniciarlos.

Al contrario de lo que pudiera pensarse, los principales problemas de salud en nuestra sociedad en relación con la salud, no son las infecciones por virus o bacterias, sino los producidos del mal uso o mala utilización de nuestro cuerpo, es decir, lo que se producen por un mal estilo de vida. Esos son en general los hábitos de vida sedentarios, dietas ricas en grasa, consumo de tabaco, bebidas alcohólicas en exceso, estrés; todos estos factores o comportamientos favorecen al desarrollo de enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, arterioesclerosis, diabetes, cirrosis y cáncer (López, 2000).

Serrato (2003; en Claros, 2011) menciona que, en relación con la prevalencia de actividad física, la mayor parte de los estudios arrojan que muy bajos porcentajes de población practican actividad física; por lo tanto, entes nacionales e internacionales insertan dentro de sus objetivos sectoriales el aumento de la práctica de actividad física en todos los grupos de edad. Por lo anterior, se puede corroborar la falta de la práctica constante de actividad física, no solamente en nuestro país, sino que es un problema mundial y en gran parte las naciones colaboran para que exista una mayor incidencia en el desarrollo de este tipo de actividades.

1.5 Enfermedades crónico-generativas

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2010; en Moreno y Charro, 2007) declara que las enfermedades crónico-degenerativas son las causa que encabeza los decesos y discapacidades en todo el mundo. Son las causantes en este momento de aproximadamente casi dos terceras partes de muertes anuales y de un 46% de las muertes en el mundo y se estima que serán las causantes del 73% de las defunciones y un 60% de la población padecerá algún tipo de estas enfermedades en el año 2020.

Una de las características más sobresalientes de las enfermedades crónicas, es justamente que se va complicando con el tiempo que transcurre. Esto lleva a la persona a luchar de forma permanente con ella en todos los ámbitos de la vida; físico, psíquico y simbólico de la individualidad, ya que el ser humano, es un ser que se expresa y se desarrolla en diversos espacios. En general las relaciones interpersonales se ven inmersas y en ocasiones afectadas; familia, pareja, amigos y compañeros se convertirán en los testigos y compartirán dichos procesos (Ledon, 2011).

En el caso específico de México de acuerdo con Olaiz, Shamah, Rojas, Villalpando, Hernández y Sepúlveda (2006) y los resultados de su Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, los niveles de sobrepeso y obesidad entre los mexicanos han venido en aumento hasta alcanzar el 26.5% de los niños, 33% de los adolescentes y 71.9% de los adultos. La misma encuesta muestra el resultado de este problema de salud pública es la ingesta de dietas con alta densidad energética, que a su vez son bajas en fibra, y de bebidas con alto contenido de azúcar simple, y por último la escasa o nula actividad física.

Fogelhom (2006; en Moreno y Charro, 2007), menciona que la actividad física practicada con regularidad ayuda contra un incremento de peso dañino, mientras que los estilos de vida sedentarios, trabajos sedentarios y actividades de ocio inactivo benefician el desarrollo de enfermedades crónicas.

En promedio durante la jornada laboral, menos de 1 de cada 100 mujeres, y solo 6 de cada 100 varones realizan actividad física intensa. Durante su tiempo libre, no hacen ningún tipo de actividad física cerca de la mitad de la población mundial, siendo los varones un poco más activos y por último se sabe que el sedentarismo aumenta con la edad (López, 2000).

También se ha comprobado que tanto los sujetos que se consideran subjetivamente enfermos como aquellos que declaran ser hipertensos, diabéticos e hipercolesterolemia, llevan una vida más sedentaria, tanto profesional como de ocio (López y Lucia, 2000).

La OMS (2010) considera que la inactividad física es cada vez más creciente en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de enfermedades crónicas, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se considera que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas. Además, las enfermedades crónicas representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad o de personas enfermas. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades crónicas no transmisibles o degenerativas.

1.6 Recomendaciones sobre actividad física para la salud

La OMS (2010) menciona que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, la inactividad física aumenta en muchos países, y esto interviene notoriamente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles o crónicas y en la salud general de la población mundial. Tanto la importancia de la actividad física para la salud pública como el mandato mundial otorgado a la OMS para la promoción de la actividad física y la prevención de las crónicas, o la existencia de un número limitado de normas nacionales sobre la actividad física para la salud en los países de ingresos bajos y medios, evidencian la necesidad de desarrollar recomendaciones de alcance mundial que aborden los enlaces entre la frecuencia, la duración, la intensidad, el tipo y la cantidad total de actividad física necesaria para prevenir las estas afecciones.

Por ende, la OMS (2010) recomienda sesenta minutos de actividad diaria, de moderada a vigorosa, para las personas entre cinco y diecisiete años de edad; 150 minutos por semana de actividad vigorosa para el grupo de 18 a 64 años y 150 minutos por semana de actividad moderada para los mayores de 65 años. La edad de 18 a 64 años es la edad comprendida para esta investigación y para este grupo en específico, la actividad física debe consistir en actividades recreativas o de ocio más que deportivas, es decir, realizar desplazamientos

como, por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta, actividades ocupacionales como: trabajo, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y sociales.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades crónicas y algunos padecimientos mentales como la ansiedad y la depresión entre otros, la OMS recomienda lo siguiente:

- Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 15 minutos de duración, como mínimo.
- Con la finalidad de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Haskell et ál. (2007) coinciden con esos estándares de frecuencia en la realización de actividad física, y proponen evaluar el gasto energético en unidades de equivalencia metabólica Met. Por su parte, Guillén et ál. (1997) recomiendan entre veinte y treinta minutos diarios o, al menos, tres veces por semana, para elevar la frecuencia cardíaca a un 70 a 80% de la velocidad máxima del corazón, que en un adulto promedio es de 220 pulsaciones por minuto.

En contraparte a la actividad física se encuentra la inactividad física y Cristi (2015) la define como el no cumplimiento de las recomendaciones mínimas internacionales de actividad

física para la salud de la población, con un mínimo de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o vigorosa por semana, o bien, lograr un gasto energético 600 MET/min/ semana). Personas cuya actividad física esté por debajo de estas recomendaciones se consideran inactivas físicamente. Algunos ejemplos de actividades de intensidad moderada o vigorosa son: subir escaleras, correr, andar en bicicleta, nadar, etc. No obstante, estas recomendaciones de actividad física no incluyen actividades de intensidad ligera, como: ordenar o limpiar la casa, lavar los platos, planchar, cocinar, algunas tareas de oficina, etc., las cuales se realizan cotidianamente y también contribuirían a la salud de las personas de forma prácticamente imperceptible y es por ello que no están incorporadas dentro de las actividades recomendadas.

Una vez marcado lo anterior es conveniente que el termino sedentarismo no se confunda con la inactividad física, ya que una persona puede cumplir con las recomendaciones de actividad física recomendadas anteriormente, pero al mismo tiempo puede destinar la mayor parte del día a actividades de tipo sedentarias, lo cual en términos de salud no tendría repercusiones. Un ejemplo común de esto es el trabajador que realiza 40 minutos de actividad física moderada-vigorosa diariamente, pero acumula cerca de 15 horas diarias entre estar sentado frente a la computadora, conduciendo al trabajo, descansando, viendo televisión, etc.

Lo anterior es una característica de la población latina, la cual destina en promedio 64% del tiempo diario a actividades sedentarias, 29% a actividad física ligera, 4% a actividad física moderada y 3% a actividad física vigorosa. Cabe señalar que el 31% de la población no es físicamente activa o realiza < 150 min a la semana de actividad física de intensidad moderada a vigorosa (Cristi y Rodríguez, 2014).

Pate *et al.* (1995; en Domínguez, 1998) recientemente estipula ante la evidencia de que la cantidad de actividad física es más importante que la manera específica de realizarla (modo, intensidad o duración de los períodos de actividad), se considera que un gasto de 200 Kcal/día permite obtener beneficios cardiovasculares y se recomienda acumular 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de los días de la semana, preferiblemente todos los días.

López (2000) señala que toda actividad físico-deportiva deberá siempre comenzar poco a poco, de manera gradual, sin grandes esfuerzos iniciales, aumentando progresivamente la duración e intensidad de las sesiones de entrenamiento, es decir, dosificando las cargas de actividad para que este pueda ser asimilado correctamente por el organismo y producir el efecto deseado.

Existen numerosas evidencias científicas, convenientemente contrastadas, que indican que el ejercicio regular de baja intensidad produce mejoría indudable entre la población, sin importar que no se haya hecho ejercicio nunca, la edad que se tenga, o se encuentre limitado por alguna lesión o enfermedad (López, 2000).

Además de la realización de regular de ejercicio físico, hay otros factores muy importantes que contribuyen al estado de bienestar como son: dieta saludable, control de peso, control de estrés, evitar tabaco y otras drogas, moderar el consumo del alcohol, protegerse frente a enfermedades y protegerse de las lesiones tomando medidas preventivas. Se debe de considerar que el comportamiento o los hábitos de vida no son los únicos factores relacionados con el buen estado de salud. La herencia o genética individual, el ambiente, y el acceso a un sistema de salud adecuado, tienen influencias importantes y a veces decisivas en la vida de las personas (López, 2000).

Pate *et al.* menciona (1995; en Domínguez, 1998) que, con el desarrollo económico de los últimos años, la actividad física que se realiza durante la jornada laboral o el tiempo escolar académico es menor y adquieren cada vez más importancia la actividad física realizada durante el tiempo de ocio, de manera que las recomendaciones de actividad física a la población se dirigen sobre todo a la actividad de tiempo libre.

Capítulo 2. Psicología positiva

2.1 Antecedentes y proyecciones

A lo largo del tiempo la psicología se ha desarrollado bajo un enfoque basado en la enfermedad, y gracias a esta orientación se ha podido dar reducción a los síntomas de diversos padecimientos y muchas veces la solución a problemas que han aquejado a la sociedad y a los individuos durante este transcurso de tiempo, tales como: trastornos psicológicos, enfermedades físicas agudas o crónicas, violencia escolar, prejuicios, racismo, etc. (Hervás, 2009). Por lo que la función que representa esta disciplina es bastante importante y los alcances que ha tenido han sido verdaderamente indiscutibles, puesto que muchas personas han podido servirse de este enfoque para sentirse mejor.

Por otro lado, Strumpfer y Vera (2004;2006; en Contreras y Esguerra, 2006), el desarrollo de la psicología se ha realizado básicamente bajo las emociones negativas y en la debilidad humana, está centrada únicamente en la patología y esto da pie a que esta disciplina sea identificada y relacionada por las personas como psicopatología y psicoterapia. Sin embargo, este estudio basado en la enfermedad ha provocado que las personas relacionen o asocien de manera casi inmediata a la psicología con algún padecimiento perjudicial que interfiere de manera directa con el desarrollo personal del individuo y no se reflexiona en lo mínimo sobre los beneficios positivos que se pueden obtener de esta ciencia.

Por lo anterior una persona hoy conocida en todo el mundo por esta aportación, interesada no solo en la enfermedad sino también en el desarrollo de la salud mental manifiesta que *“La psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud. El tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros”* (Seligman, 1998, p.1; en Gancedo, 1999). La psicología positiva surge en 1998 cuando Martin Seligman, el entonces presidente de la American Psychological Association (APA), en su discurso de inauguración menciona que su misión principal será enfatizar el interés hacia una psicología más positiva, ya que tradicionalmente esta ciencia se centra solo en sanar la enfermedad, por lo que este nuevo enfoque fortalece y hace más productiva la vida en general de las personas y promueve sus habilidades (Gancedo, 2008).

Esta corriente psicológica, que se inscribe en el enfoque salugénico, tiene como objetivo final la promoción de la salud y el bienestar psicológico, complementando así el Modelo Médico o enfoque patogénico que enfatiza la prevención de la enfermedad mental (Gancedo, 2008).

Vopel (2005) hace un análisis y se pregunta que ha aportado la psicología al conocimiento de capacidades humanas como el amor, la amabilidad, el valor, la esperanza, la generosidad, la cooperación, la capacidad de sacrificio, la espiritualidad, la amistad y la intimidad, por desgracia la respuesta deja bastante que desear ya que no se ha trabajado mucho en este sentido; por diversos motivos la psicología se ha concentrado en los últimos cien años sobre todo en el lado de la enfermedad humana. La psicología positiva se centra en nuevos aspectos dejados de lado anteriormente. Esta corriente plantea cuestiones filosóficas, por ejemplo: ¿Qué significa llevar una buena vida? ¿Cuáles son las condiciones necesarias para alcanzar la felicidad? y otras preguntas prácticas, por ejemplo: ¿Qué efecto tienen las emociones positivas? ¿Qué proceso es necesario para que podamos perdonar? Las respuestas de la psicología positiva pueden ayudar a las personas a ser más fuertes y creativas en su vida personal, pero también pueden mejorar grandes instituciones. La condición necesaria para ellos es dejar un tanto de lado el modelo de la enfermedad y la debilidad, vigente hasta ahora en la psicología y centrar más esfuerzos en la potencia humana. Naturalmente el estudio de los trastornos anímicos y su tratamiento seguirá en curso, y la investigación psicológica seguirá ocupándose en el futuro del origen de los problemas, los traumas, la aparición del sufrimiento y el tratamiento de las enfermedades psíquicas mediante la psicoterapia y los medicamentos, pero a su lado esta perspectiva para el estudio y desarrollo de las capacidades del hombre.

2.2 Conceptos asociados a la psicología positiva

Vopel (2005) menciona que la psicología se ha dedicado fundamentalmente y en un sentido amplio a tratar de rectificar la infelicidad humana, parcialmente se ha interesado en lo que hace felices a las personas, lo que contribuye a formar un carácter positivo, lo que hace que merezca la pena vivir la vida y sentirse bien. Para Hervás (2009) la psicología positiva ha tenido un rápido crecimiento y este se debe, en esencia, a la exigencia cada vez más frecuente que se necesitaba dentro del área de la psicología para tener conocimientos establecidos sobre estos temas, y también a las circunstancias históricas y sociológicas que

demandaban un análisis más preciso sobre el bienestar, su promoción y aplicación en distintos campos.

Primeramente, se debe de conocer cuáles son las definiciones de la psicología positiva más aceptadas dentro de este campo. Contreras y Esguerra (2006, p. 313) la definen como:

La psicología positiva se define como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; en Seligman 2005).

Para Vera (2006) la psicología positiva es una rama de la psicología que busca comprender y potenciar, a través de la investigación científica, los procesos en los que se encuentran latentes las cualidades y emociones positivas del ser humano.

La psicología positiva también es definida como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar un panorama más amplio respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Sheldon & King, 2001; en Contreras y Esguerra, 2006). Gancedo (2008) concuerda al definir a la psicología positiva como el *“estudio científico del funcionamiento psíquico óptimo”* (p.24).

Martin Seligman (2000; en Hervás, 2009) propuso que los temas esenciales del campo se podían agrupar en tres grandes bloques: El estudio de las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos, y el estudio de las organizaciones positivas; aunque en los últimos años hay autores que han incluido un componente más: las relaciones positivas.

Vopel (2005) puntualiza para estos grandes bloques lo siguiente:

- Emociones positivas. El objetivo consiste en que cada persona valore y viva su pasado y su futuro del modo más positivo posible: si vemos el pasado de forma positiva sentimos satisfacción, alegría y bienestar. Si vivimos el presente de modo positivo, estamos felices, sentimos éxtasis o placer. Si miramos al futuro de una forma positiva sentimos optimismo y esperanza.
- Capacidades y virtudes. Competencias y Capacidades como la amabilidad, la integridad, la originalidad, la sabiduría, la gratitud y la intimidad, etc.
- Instituciones positivas. Es aquí donde se menciona el cómo deben ser las instituciones para que apoyen a los individuos en el desarrollo de las capacidades y se puedan vivir emociones positivas y eliminar al racismo y discriminación, entre otros y optimizar la atención de calidad en cada uno de los servicios que se ofrezcan.

Por último, Gancedo (1999; en Casullo, 2008) por otra parte, aclara que la psicología positiva sustituye el concepto de salud mental por otros distintos en los que se encuentran algunos como la felicidad, vida plena, crecimiento psicológico saludable o bienestar, pudiendo este ser psíquico o subjetivo, según sean evaluados en forma objetiva o subjetiva respectivamente; los términos se encuentran ligados entre sí, funcionando como causa-efecto unos de otros. En virtud de lo observado se puede concluir en forma general que el concepto de salud psíquica se transforma en la historia de la psicología desde la ausencia de enfermedad psíquica hacia el funcionamiento psíquico pleno o bienestar psicológico o criterio subjetivo, que se percibe como una vida plena o bienestar subjetivo o criterio subjetivo. Esta nueva rama de la psicología permite y requiere una doble evaluación: subjetiva, como una sensación interna de plenitud, bienestar o felicidad y otra objetiva, a través de su funcionamiento social.

2.3 Intereses de la psicología positiva

La psicología positiva tiene intereses generales y Vopel (2005) menciona que se contemplan tres ámbitos de trabajo, estos son: el desarrollo de test apropiados, intervenciones psicológicas eficaces, desarrollo y fomento a partir de las capacidades, y desarrollo de capacidades humanas en todas las fases de la vida, el desarrollo de competencias, interacción con el mundo en distintas edades, condiciones que favorecen el desarrollo.

Para su evaluación se puede recurrir a los métodos desarrollados en el ámbito del modelo basado en la enfermedad: definiciones, test, métodos experimentales, intervenciones y análisis de resultados.

Objetivos de la psicología positiva a largo plazo son:

- Mejora de la prevención
- Formación de psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, para que desarrollen de un modo planificado y sistemático las capacidades de sus clientes.
- Eliminar el victimismo. El modelo de enfermedad parte de que el hombre es patología y pasividad.
- Desarrollo de una conducta de aprecio por la vida humana, emociones morales positivas, cuando otras personas hacen el bien entre sí, como, por ejemplo: ayudar a los demás, hacer el bien, expresar gratitud, pedir perdón, etc.

Por último, Seligman y Csikszentmihalyi (2002; en Gancedo, 2008) refieren el especial énfasis en el fortalecimiento de las cualidades positivas o de desarrollo de las potencialidades humanas. Y uno de los objetivos principales de esta corriente se preocupa por investigar la felicidad humana, o en términos psicológicos, el bienestar psíquico o subjetivo, orientan a la investigación sobre las experiencias positivas subjetivas, el rasgo

positivo individual, las instituciones que generan e intentan identificar, medir y promover este bienestar entre individuos, grupos y sociedades.

2.4 Concepto de felicidad

Seligman (2000; en Vopel 2005) supone que las personas serán más felices si hacen el bien. Para la felicidad no es una sugestión individual, sino una consecuencia de acciones positivas. De este modo se introduce la práctica de la conducta moral en el ámbito de la psicología.

Bienestar: El concepto de bienestar incluye un buen estado de salud y vitalidad, basándose en distintos componentes como: físico, emocional, intelectual, espiritual, relaciones interpersonales sociales y ambientales. Todos estos factores están enlazados, haciendo que un cambio en uno afecte a los otros. Por ejemplo, la práctica de ejercicio regular, desarrolla la parcela física de bienestar, pero afectara también al bienestar emocional, al estar la persona más segura de sí misma, lo que puede afectar a las relaciones sociales e interpersonales, y con ello un mejor rendimiento en el trabajo o escuela. Cada cambio positivo será un peldaño hacia el estado de bienestar (López, 2000).

2.5 Teoría de la social-cognitiva: Atribución de motivación al logro

Esta teoría fue propuesta por Bandura en 1977 en un principio recibió el nombre de aprendizaje social y posteriormente fue cambiada a teoría social cognitiva al describir el comportamiento como la interacción reciproco causal entre ambiente, conducta y factores cognitivos, con mayor o menor protagonismo de cada uno de ellos según las situaciones; esta teoría es clasificada como neoconductismo porque aunque acepta la existencia de procesos internos en el control de la conducta, considera que en todo momento la influencia del ambiente social es la clave en la construcción del pensamiento (Jiménez, 2014).

Esta teoría se apoya en cuatro conceptos fundamentales que a continuación se enuncian:

- Principio del modelado: las personas nacen con pocos patrones innatos, es por ello que se desarrolla un fuerte proceso de aprendizaje, a su vez este aprendizaje se puede asumir de dos maneras: ensayo-error, a partir de los efectos que producen

sus actos, aprendizaje por ejecución, y por la observación de acciones de los demás y sus consecuencias, aprendizaje vicario o por observación.

El aprendizaje por ejecución supone un proceso lento y costoso, porque descubre lo ya descubierto; peligroso, por los riesgos que puede suponer el error; limitado, porque aporta habilidades suficientes, pero no óptimas y no se desarrollan mejores alternativas; aleatorio, porque los resultados pueden ser arbitrarios, se activan conductas y soluciones de este tipo.

En la actividad física el aprendizaje por ensayo-error se produce cuando las personas se implican en un práctica sin informarse como se ejecutan correctamente los movimientos o de la teoría del entrenamiento para las diferentes cualidades físicas. Pero también en deportistas que con una larga tradición deportiva siguen aferrados a sus métodos y técnicas, sin informarse de los descubrimientos en el ámbito.

El aprendizaje vicario: permite la rápida adquisición y ampliación de conocimientos, competencias sociales y cognitivas y la elaboración de nuevos patrones de conducta. Las personas se convierten en modelos que ayudan a crear, guiar y transformar nuestras conductas; pero estas personas son parte de una sociedad cultura e intereses que contienen preceptos y reglas y estos son transmitidos de forma codificada a través de agentes educativos, sociales y legales. Cada sociedad tiene expectativas diferentes así que una conducta puede tener consecuencias marcadamente distintas en función de la sociedad o las circunstancias particulares del momento, aun dentro de un mismo medio social.

- Conocimiento predictivo: anticipar la consecuencia de sus actos, ayuda a evitar numerosas situaciones inútiles, o perjudiciales y ahorra tener que aprender los mecanismos del mundo físico y social. La información sobre las consecuencias probables de los actos es transmitida por las señales del entorno, motivadoras o incentivas de la conducta.

Incentivos sociales. Hacer y repetir conductas aprobadas por los demás, evitar acciones que son desaprobadas o vistas como desagradables.

Incentivos monetarios. El dinero, adquiere casi todo lo que el hombre puede desear, es uno de los más poderosos.

Incentivos de actividad. La posibilidad de realizar determinadas actividades, premiar.

Incentivos de posición y poder. Poder social, permite controlar recursos y conducta de los demás.

Desincentivos y disuasores. Las libertades son limites provoca conflictos interpersonales, por ello se apoya en el uso de restricciones o castigos externos, disuasores que se espera sean transformados de forma natural en criterios internos de conducta.

- Capacidad de autorregulación y autorreflexión. Gran parte de la conducta es motivada y regulada por criterios internos y reacciones autoevaluatoras frente a los propios actos; el autoconocimiento le permite al hombre analizar experiencias y reflexionar sobre sus procesos mentales para llegar a un conocimiento genérico personal y del entorno, adema de poder evaluar y modificar sus pensamientos.
- Percepción de autoeficacia. Es la autopercepción ya que determina gran parte de las decisiones que toma, cantidad de esfuerzo invertido en actividades, el grado de perseverancia hacia resultados decepcionantes y la actitud de confianza con la que se enfrenta a diversas situaciones. La moral es el aprendizaje moral más que el desarrollo moral.

Casis y Zumalabe (2008) hacen referencia a las convicciones que tienen las personas de que pueden llevar a cabo con éxito la conducta que se requiere para conseguir un resultado deseado en determinada situación. Son percepciones que tienen las personas acerca de sus propias capacidades para llevar a cabo con éxito un curso de acción determinado, que satisfaga las necesidades de la situación, es la creencia que tiene cada persona para llevar a cabo una acción o de la estimación que se hace para de la habilidad para realizar una conducta específica. La

autoeficacia percibida es una fuerte convicción de competencia que se sustenta en la evaluación que hacen los individuos de diversas fuentes de información sobre sus destrezas (Bandura 1977; en Casis y Zumalabe, 2008).

2.6 Teoría de la asociación-cognitiva: Carácter intrínseco-extrínseco

Las teorías cognitivas han sido las que han dominado las investigaciones sobre las motivaciones sobre la motivación en los últimos años. Weiner (1972; en Dosil 2004) marca el inicio de una nueva era en los estudios de la motivación en la ciencia de las actividades físico-deportivas: los individuos que tenían una alta o baja motivación percibían de forma diferente el éxito y el fracaso en una competencia o actividad física. Con este autor, la noción de que los pensamientos y, en concreto, las atribuciones, eran variables fundamentales en el proceso de la motivación, toma un aspecto importante, contribuyendo a que surgiera interés por el estudio de los pensamientos, y como estos cambian cuando el contexto social se modifica. Como señala Moran (2004; en Dosil 2004), supuso la ruptura con las teorías que se centraban en la personalidad, ocupándose de entender los pensamientos y percepciones que guían el pensamiento del que practica alguna de estas actividades físicas-deportivas.

Partiendo de las teorías cognitivas y teniendo en cuenta las aportaciones que ponen la interacción ambiente-individuo (Bandura, 1996; Weinberg y Gould, 1996; en Dosil 2004), este modelo considera que la motivación es el producto de la interacción entre la persona que practica actividades físico-deportivas y el ambiente. Ambos elementos se conciben importantes, pero se le da más importancia al primero, porque tiene la posibilidad de minimizar o controlar la influencia del ambiente. El modelo está desarrollado para el ámbito de la actividad física y del deporte, pero también se puede transferir a situaciones de la vida cotidiana, por lo que pretende dar una explicación de la motivación de cualquier individuo, añadiendo una serie de aspectos que pasan desapercibidos en otros planteamientos teóricos.

Este modelo se basa, en esencia, en el individuo ante cualquier situación realiza una serie de asociaciones cognitivas, que dependen de varios factores, ya sean individuales, sociales, culturales o ambientales; que hacen que una situación sea percibida como positiva o negativa, esto cuando es conocida, o neutra cuando es nueva. Aquellas situaciones en las que tienen más peso los aspectos negativos le resultaran menos motivantes. Cuando

una determinada situación apenas tiene aspectos positivos o negativos o irrelevantes se considerará neutra y el sujeto no estará ni motivado ni desmotivado para realizarla. Las situaciones neutras acabaran transformándose en positivas o negativas, dependiendo de los factores que cada individuo asocie a ellas (Dosil, 2004).

Entre los factores que señala Dosil (2004) se encuentran los individuales, sociales, culturales y ambientales. Para los factores individuales, las experiencias previas y el reto que supone la actividad son fundamentales. Con estos elementos entran en juego la motivación intrínseca y extrínseca. Generalmente, cuanto mayor es el reto para la persona y mejores experiencias previas, mayor es la motivación. Los aspectos sociales también tienen una función importante, como por ejemplo que un compañero le informe que él ya está practicando actividad y que es divertida. También, los factores culturales y ambientales pueden tener un valor relevante en las decisiones del sujeto. La cultura en la que se vive puede convertir una actividad en positiva o negativa, al igual que el ambiente-contexto.

La novedad de este enfoque radica en que el sujeto puede controlar su motivación, algo fundamental en el ámbito de la actividad física y del deporte, ya que a veces hay que entrenar, aunque se encuentre desmotivada la persona y por esta razón, aunque una situación sea desmotivante o neutra para alguien que practica actividades físico-deportivas, puede realizar un autodiálogo positivo que le ayude a transformar en motivante la situación, asociándolo a otros factores agradables. De esta manera se llegaría al objetivo principal de la psicología: el control del comportamiento por parte del sujeto. En efecto, no todas las personas tendrán esta capacidad para realizar asociaciones cognitivas adecuadas y dependerán más de la situación que de sí mismos.

En resumen, la motivación varía tanto a nivel interpersonal como intrapersonal, es decir, difiere de unas personas a otras y puede alterarse o modificarse en la misma persona, siempre dependiendo del momento concreto en el que se encuentre, de las circunstancias ambientales, etc. Por esa razón este modelo existe un grado equitativo entre los tres grados de alta, media y baja, puesto que el sujeto puede pasar de uno a otro en un tiempo corto, y son los que explican que la probabilidad de que una persona que practica actividades físico-deportivas realice un comportamiento sea alta, media o baja.

Capítulo 3. Bienestar psicológico

3.1 Desarrollo del concepto

En general desde la psicología surge, se han desarrollado algunas teorías que tienen como propósito la obtención de la felicidad o el bienestar general de las personas; o como mencionan Ryff y Singer (2007) se ha escrito mucho sobre de las virtudes humanas, las fortalezas y el significado del bienestar, en un intento por explicar el potencial humano. Hablando específicamente del Bienestar, fue hasta la aparición de la psicología positiva que se comenzaron a realizar investigaciones científicas que, además de referirse a lo mencionado anteriormente, buscan formular definiciones, mediciones y predictores de algunas virtudes humanas, como es el caso del bienestar psicológico. Al ocurrir esto, como ha pasado con otros conceptos, aparece nuevamente el problema que representa el llegar a una definición única.

Como ya se había mencionado anteriormente, la psicología durante su primer siglo de desarrollo se ha concentrado de manera general en la patología, convirtiéndose en una ciencia dedicada a la curación. De este modo, se olvidó de cumplir dos de sus funciones fundamentales: hacer la vida de las personas más productiva y llena de sentido e identificar y favorecer el desarrollo de las capacidades humanas. La psicología no es sólo el estudio de la enfermedad, la debilidad y el daño, sino también es también el estudio de la fortaleza y la virtud (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Es así que surge la psicología positiva y Seligman y Peterson (2007; en Mariñelarena, 2008) la definen como la ciencia que estudia la experiencia subjetiva o emociones positivas, las tendencias individuales o rasgos de personalidad positivos y las instituciones que contribuyen al logro de los dos primeros. Esta corriente psicológica, que se instaura en el enfoque salugénico, tiene como objetivo final la promoción de la salud y el bienestar psicológico, complementando así al modelo médico o enfoque patogénico que enfatiza la prevención de la enfermedad mental.

Debido a la transformación de paradigma que representa la psicología positiva respecto a la forma en como concebir la salud, se ha prestado mayor interés a términos como el bienestar, ya sea físico o mental. Este cambio ha dado énfasis en el estudio de diversos

indicadores vinculados al bienestar humano, tales como la calidad de vida, la felicidad, el bienestar social y el bienestar psicológico (Urzúa & Caqueo, 2012).

Si bien históricamente la psicología ha estado más centrada en los aspectos patológicos de las personas, en los últimos años, con el desarrollo de la psicología positiva, la disciplina ha comenzado a hacer hincapié en los aspectos asociados a la salud. A lo largo de la historia, la felicidad y el bienestar humano han sido tratados de diversas formas. El bienestar ha sido trabajado a partir de los griegos desde dos corrientes la hedónica (que se centra en la felicidad) y la eudemónica (que focaliza en el desarrollo personal). Según Keyes, Ryff y Shmotkin (2002) el bienestar subjetivo se correspondería con la primera corriente mencionada y el bienestar psicológico con la segunda.

En primera instancia se debe mencionar que la tradición hedónica concibe al Bienestar como una autoevaluación enfocada a aspectos propios de la satisfacción en la vida diaria apuntando a juicios cognitivos (Díaz *et al*, 2006; Diener, 1994); es decir, se refiere a la evaluación que hacen las personas acerca de la si la satisfacción a largo plazo tendrá como objetivo final la felicidad. Chitgian-Urzuca (2013) menciona que el bienestar subjetivo tendría en la base dos componentes, uno cognitivo o de satisfacción y el otro afectivo o felicidad.

El bienestar subjetivo se define como “una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, la satisfacción con los dominios, y los juicios globales sobre la satisfacción con la vida” (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999, p. 277). Esta definición contiene los dos componentes principales del bienestar subjetivo: los afectos, y la satisfacción con la vida y estos dos componentes se relacionan con diferentes marcos temporales del bienestar subjetivo que son: la satisfacción es un juicio, una medida a largo plazo de la vida de una persona, mientras que la felicidad es un balance de los afectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata.

Esta área de estudio de bienestar subjetivo tiene tres elementos particulares: su carácter subjetivo, que se basa sobre la propia experiencia de la persona; su magnitud completa, pues incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos, ya que busca desarrollar y mantener los positivos (Diener, 1984).

En la búsqueda de la comprensión felicidad, hay dos principales perspectivas teóricas que se centran en hacer frente a la cuestión de qué hace que la gente se sienta bien y feliz. Estos son los métodos hedónicos y eudaimónica a la felicidad (Keyes, Shmotkin, y Ryff, 2002). La tradición eudaimónica concibe a la felicidad y bienestar como un estado de satisfacción o plenitud más enfocada a la psicología; es decir, se mencionan al crecimiento y al desarrollo personal como los principales factores del funcionamiento positivo (Díaz et al, 2006). Keyes, Ryff y Shmotkin (2002) extienden esta concepción hacia el término de bienestar psicológico entendido como el desarrollo del potencial humano.

De manera breve y generalizada la tradición hedónica, está relacionada desde hace tiempo con el concepto de felicidad y de igual modo al estudio del bienestar subjetivo. A diferencia de la tradición eudaemónica, generalmente es asociada al desarrollo del potencial humano, dando espacio suficiente a investigaciones relacionadas al constructo bienestar psicológico.

Es favorable que el constructo de bienestar psicológico obtenga una definición que contenga los elementos de la tradición eudaimonica pero que a su vez se origine de otros constructos como ocurre con otros conceptos y al ser un término parcialmente reciente se pueden localizar puntos que coincidan entre las definiciones propuestas por las diversas investigaciones.

Citado lo anterior revisado desde el panorama de la salud, la OMS plantea que el bienestar psicológico es uno de los componentes de la salud y a la vez determinante de esta, se encuentra relacionado de manera directa con el mantenimiento de la salud física y mental, de manera que a altos niveles de salud corresponden altos niveles de bienestar psicológico (Rodríguez & Rodríguez, 2008).

Siguiendo esta línea, Taylor (1991) concuerda con la OMS y menciona que el bienestar psicológico es parte esencial de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana y prácticamente durante toda la vida de las personas. Ser más productivo, sociable y creativo, poder proyectarse positivamente hacia el futuro, infundir felicidad y la felicidad incluye la capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente controlando el medio es porque la persona se siente bien.

Diener (1984) al bienestar lo define como la valoración que hacen las personas de su propia vida, incluyendo juicios cognitivos y reacciones afectivas; y después, en 1999, al bienestar psicológico lo aprecia como referencia a la manera en que la persona evalúa su vida, incluyendo como componentes a la satisfacción personal y vincula la ausencia de depresión y las experiencias emocionales positivas.

Cuadra y Florenzano (2003; en Casullo 2008) El bienestar psicológico como parecen apuntar los hallazgos, no es simplemente tener una vida feliz, sino los procesos de vivir con sus mezclas de sabor de dulce y amargos; una vida que no evita el dolor, sino que todo lo contrario, lo enfrenta y le da significado constructivo para transformar y superar lo doloroso y conflictivo de la vida en algo hermoso y digno de vivirse.

3.2 El modelo de Ryan y Deci

Durante este último periodo de años han avanzado buena cantidad de investigaciones acerca del bienestar que han incrementado notoriamente la información sobre este constructo y con ellos su complementación. Ryan y Deci (2001) han planteado una estructura de los diversos análisis en dos grandes tradiciones: una correspondiente básicamente con la felicidad o el llamado bienestar hedónico, y otra más unida al desarrollo del potencial humano o el llamado bienestar eudaimónico. Otros autores han expandido los términos de dicha clasificación y han usado el constructo bienestar subjetivo como principal representante de la tradición hedónica, y el constructo bienestar psicológico como representante de la tradición eudaimónica. Mientras la tradición del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha concentrado su atención en el desarrollo o aumento de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas las dos como los encargados del funcionamiento positivo en la gente.

Entonces el objetivo que se planteó por estos investigadores es obtener el máximo potencial humano centrándose en los elementos positivos de los que este puede hacer uso, Ryan y Deci (2000) desarrollaron el modelo teórico llamado autodeterminación y este modelo postula que el bienestar psicológico debe ser considerado como un proceso psicológico básico fundamentado en experiencias positivas y saludables, y en un sentido consiente e integrado (Ryan & Deci, 2001).

La teoría del bienestar psicológico es esencialmente el resultado de un funcionamiento psicológico apropiado, basado en primeramente en la satisfacción de necesidades de autonomía, vinculación afectiva y competencia; y después apoyado en un sistema de metas coherente y con prevalencia en las motivaciones intrínsecas sobre las extrínsecas. Con ello, en efecto, las metas deben ser acordes con los propios intereses y valores, así como coherentes con las necesidades básicas de cada quien (Ryan & Deci, 2001).

Deci & Ryan (1985) en cuanto a las motivaciones, indican que estas deben ser entendidas desde un punto de vista multidisciplinar; esto significa que los comportamientos pueden ser motivados intrínsecamente, extrínsecamente o amotivados. Estos modelos distintos de motivación se encuentran en una constante que va desde la autodeterminación hasta la falta de control (Ryan & Deci, 2000). Los autores mencionan algunas de las características principales de cada uno de los tipos de motivación:

- Motivación intrínseca, hace referencia al placer y satisfacción que conllevan alguna actividad y debe ser entendida como un signo de competencia y autodeterminación.
- Motivación extrínseca, sugiere que el realizar una actividad está orientado a la consecución de metas y no se lleva a cabo por un bien propio.
- Amotivación, hace referencia al hecho de no percibir contingencias entre conductas y resultados; esto es, la persona no es intrínsecamente ni extrínsecamente motivado, únicamente siente la incompetencia y la pérdida de control (Deci y Ryan, 1985; Vallerand y Ratelle, 2002).

Este modelo teórico está fundamentado en la corriente eudaemónica; y visto desde esta perspectiva, Ryan & Deci (2000) mencionan que el concepto más cercano o asociado con el BP es la motivación intrínseca. El modelo mencionado se origina del supuesto de la multidimensionalidad; esto quiere decir que son varios los aspectos que entran en juego para lograr la autodeterminación, o en este caso específico el bienestar psicológico.

3.3 Modelo multidimensional: Carol Ryff

Esta autora al hablar del bienestar psicológico se refiere a este como los aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas, al esfuerzo por perfeccionarse y a la realización del propio potencial (Ryff, 1989; 1995). Esta es la razón por la que es sustancial estudiar al individuo de manera integral y considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentra, las actividades que realiza y los roles que tiene, es decir, estudiarlo de forma global. Al considerar estos factores, no podemos dejar de lado que las diversas etapas de desarrollo equivalen a retos particulares y que, para sobrellevarlos, la persona debe contar con condiciones o características mínimas para poder enfrentarse satisfactoriamente a estos. Relacionado a lo anterior, cuando una persona realiza una evaluación de su bienestar psicológico o cómo lo percibe, diversos factores son los que sobresalen, factores socioeconómicos, laborales, relacionales y ambientales impactan su noción de bienestar y la evaluación que hace sobre ello es todo en una sola. Carol Ryff se da a la tarea de desarrollar un modelo sobre el bienestar psicológico con afán de complementar conceptos que habían sido estudiados antes por otros autores. Ella propuso un modelo multidimensional compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

3.4 Dimensiones y medición del modelo de Ryff

Ryff (1989) al elaborar su modelo multidimensional de bienestar psicológico, lo desarrolló de tal forma que convergieran todos y cada uno en torno a seis principales dimensiones que servían a la búsqueda de criterios y cualidades concretos para lograr la medición; además de desarrollar un instrumento psicométrico llamado Escala de Bienestar Psicológico (*Scale of Psychological Well-Being, SPWB*) que permite medir dichas dimensiones y, por lo tanto, evaluar el bienestar psicológico. A continuación, se explicará de manera general cada una de estas dimensiones y posteriormente algunas características propias de la escala.

- Autoaceptación. Esta escala está basada en el conocimiento propio de los atributos positivos y negativos de sí mismo; es decir, conocer y aceptar las cualidades buenas y malas (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995). La Autoaceptación se refiere, en pocas palabras, a la autoevaluación, el conocimiento de fracasos y limitaciones.

- Relaciones Positivas. Esta dimensión introduce las relaciones con otras personas, ya sean íntimas, duraderas, cálidas y la preocupación que se tenga por los demás (Ryff & Singer, 2007). Se refiere a la concepción de relaciones positivas satisfactorias y de confianza que la gente pueda crear.
- Autonomía. Es el seguimiento de convicciones y creencias personales; es decir, se inserta a la autodeterminación, independencia y autorregulación de la conducta, apta para resistir las presiones sociales del medio en el que se desenvuelve (Ryff, 1989; Díaz *et al*, 2006).
- Dominio del Entorno. Se refiere a la habilidad de crear entornos oportunos; es decir, elegir o crear entornos favorables que permitan satisfacer las necesidades y deseos personales. Ryff y Keyes (1995) mencionan que las personas se sienten capaces de controlar y manejar el contexto que les rodea en beneficio propio, la capacidad de manejar efectivamente el ambiente.
- Propósito en la Vida. Se concibe como la capacidad de crear objetivos, Díaz (2006) menciona que los sujetos deben plantearse metas que proporcionen de sentido a su vida; Ryff (1989) enuncia que el tener un propósito en la vida proporciona a las personas a sentir que su vida posee un significado, razón o motivo valioso.
- Crecimiento Personal. Se menciona que el individuo debe ser versátil y considerar nuevas experiencias para que de esta forma pueda desarrollar sus potencialidades (Díaz, 2006); mientras que Ryff (1989) y Ryff y Keyes (1995) se refieren al crecimiento personal como aquel sentimiento de continuo desarrollo, progreso y crecimiento.

Determinar las diferencias existentes entre cada una de las dimensiones referidas con anterioridad resulta relativamente complejo, ya que, todas ellas guardan puntos en común que las hacen dependientes y que se relacionen entre ellas; o sea que, se deben tomar en cuenta estos indicadores para poder hablar de un bienestar psicológico positivo.

Al crear un instrumento que permitiera evaluar el bienestar psicológico, Ryff después del desarrollo teórico de las dimensiones y sus características, estableció los ítems específicos para cada una de las seis dimensiones. En un inicio se trabajó con 32 ítems por cada dimensión; a pesar de ello, después de un estudio piloto se decidió eliminar algunos reactivos quedando el instrumento con 120 en total, 20 ítems para cada dimensión. Este fue el primer instrumento de medición del bienestar psicológico desarrollado y fundamentado teóricamente por Ryff, su extensión significaba problemas de aplicación por lo que después de surgir este instrumento aparecieron versiones más cortas y de menores problemáticas para su aplicación. A continuación se mencionaran algunas de las más utilizadas en los últimos años.

En el año 2004, Van Dierendonck desarrollo una versión de la escala de bienestar psicólogo que constaba de 39 ítems seleccionados de acuerdo a su consistencia interna y al modelo teórico de seis factores, aunque con un factor de segundo orden denominado únicamente bienestar Psicológico, mostrando mejores resultados en esta ocasión (Chitgian-Urzua, 2013).

Las versiones de la escala de bienestar psicólogo hasta ahora mencionadas fueron desarrolladas en Estados Unidos siendo el idioma una limitante para globalizar la teoría y la medición de del bienestar psicólogo. En el año 2006, Díaz desarrollo una adaptación al idioma español que consta de 29 ítems ajustándose de buena manera al modelo de Van Dierendonck. Esta adecuación es una de las pocas desarrolladas para poblaciones de habla hispana, se considera una de las más importantes para Latinoamérica. Y esta escala es la base de la presente investigación.

Ryff y su modelo de seis dimensiones planteado, permite la evaluación comprensiva del individuo desde una perspectiva de funcionamiento completa; por lo tanto, el establecimiento de relaciones positivas con otros puede estar mediado por el nivel de aceptación que tiene el individuo de sí mismo. Mientras que, el estado saludable de esas relaciones se basa en el nivel de autonomía que tiene cada una de las personas que participa de la relación. En cambio, la capacidad para dominar el entorno, por lo regular depende del estado de crecimiento personal de la persona y éste a su vez con el establecimiento de metas precisas como el propósito en la vida.

Los modelos de desarrollo humano complementan la visión de bienestar psicológico y al momento de describir el bienestar psicológico también se debe de considerar la perspectiva de desarrollo humano. En términos del desarrollo y su relación con las dimensiones, se ha encontrado que a medida que un individuo avanza en edad, éste presenta niveles más bajos en las dimensiones de propósito en la vida y crecimiento personal en relación con los demás restantes (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998).

A forma de síntesis, la observación multidimensional permite apreciar vínculos entre las dimensiones tal y como ocurre en la vida diaria de las personas. De esta manera, se considera cómo las personas utilizan los recursos que poseen en cada área de formación y se toma en cuenta cómo interactúan entre sí. La idea de desarrollo permite que el individuo continúe fortaleciendo áreas, sin que tenga que centrarse en la falta o en un estado disfuncional; por ello, el bienestar psicológico no puede ajustarse a una mirada recta, lo que implica un movimiento periódico conectado con las fases del desarrollo humano.

Ahora es preciso enunciar de la actualidad en lo referente a investigaciones con una base teórica que se ajuste a lo antes mencionado. Específicamente se expondrá la actualidad y necesidad que representa el estudio de la relación que existe entre el bienestar psicológico y su relación con la actividad física.

Capítulo 4. Bienestar psicológico y actividad física

4.1 La relación entre la actividad física y el bienestar psicológico

La práctica regular de la actividad física puede repercutir en el bienestar psicológico de las personas. Distintas investigaciones han señalado la relación existente entre estas variables que son el bienestar psicológico y la realización constante de actividades físico-deportivas (Canton, 2001; Guillen y Angulo, 2016; Escalante, 2011).

Cantón (2001), Castro y Guillen (1997) señalan claramente la relación directa entre la actividad físico-deportiva y la formación de estados emocionales positivos vinculados al bienestar psicológico. El bienestar psicológico es positivo, ya que, proporciona a las personas que realizan estas actividades físicas aspectos que ayuden a la identificación y dirección de su vida personal, fortalece sus capacidades y la construcción de su personalidad. Por ello, el bienestar psicológico está unido con la adquisición de un significado y un propósito en la vida para la consecución de objetivos teniendo como recompensa el desarrollo personal.

Según la OMS (1948) la salud es *“el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de enfermedad”*. Todavía hoy se suele entender como opuesta a la enfermedad y por esta razón, las personas se consideran sanas cuando no están enfermas.

Al observar la definición de la OMS se puede ver que la salud es una noción multidimensional porque se hace referencia tanto a los aspectos físicos, como mentales y sociales. Pero también nos da a entender que la salud puede llegar a convertirse en un estado ideal al que difícilmente podemos llegar, puesto que disfrutar de un completo bienestar físico, mental y social, tomado al pie de la letra, puede resultar un tanto complejo. La salud no es algo estático que se puede conseguir una vez y ya tener para siempre, sino que la salud es dinámica porque discurre y se combina constantemente entre la enfermedad y el bienestar. También es una noción compleja porque las personas pueden experimentar altos niveles de bienestar con altos niveles de enfermedad o discapacidad entre muchas otras posibilidades.

Hasta hace poco no se había tomado en consideración la influencia que ocasiona la actividad física en el ámbito psicológico de la persona. Hoy se sabe que, la actividad física proporciona a que las personas como seres individuales tengan la vitalidad, el vigor, la fuerza, la energía fundamental para cumplir con su deber en el ámbito social en que se desenvuelven, puesto que quien practica una actividad físico-deportivo en forma estructurada normalmente es una persona optimista, alegre y feliz, persistente en la lucha por el logro de sus metas y al mismo tiempo presenta respeto mutuo, honradez y sentido de responsabilidad (Weineck, 2001).

La actividad física regular, mencionan Weinberg y Gould (2010), al producir una mejoría en las funciones orgánicas del cuerpo humano, en un momento determinado se presenta una sensación de bienestar psíquico y una actitud positiva ante la vida que se lleva, así que esto influye en forma positiva en el campo somático. Entonces, al desarrollar una forma distinta y mejorada del control del cuerpo, se presente una mayor seguridad y confianza en su la tarea cotidiana que se le presentan a lo largo de su vida.

Se ha precisado que quienes practican en forma regular cualquier deporte, ejercicio o actividad física, tienen una respuesta superior ante la depresión, miedo, angustia, ansiedad y decepciones, y en contraparte, se refuerzan ante el aburrimiento, tedio y cansancio (Weinberg y Gould, 2010).

Weineck (2001) menciona que el fortalecimiento de la imagen del propio cuerpo y el concepto personal refuerzan la voluntad en la persistencia de mejorar y le ofrece a la persona, una sensación de realización, independencia y control de su vida, a la vez que se estimula la perseverancia hacia el logro de fines.

Entonces, realizar actividad física de manera regular o constante dirige a las personas hacia una reducción de los efectos negativos, tales como la ansiedad y depresión; y por otra parte traslada a un aumento de los efectos positivos como son: la autoeficacia, el vigor y el bienestar; estos descubrimientos han llevado a los profesionales de la salud mental a prescribir como tratamiento para algunos síntomas de la salud mental, en muchos de los casos la actividad física es tan crucial y efectiva como la psicoterapia y medicamentos antidepresivos para trastornos emocionales (Cox, 2009).

Indudablemente la actividad física regular permite desde el punto de vista psicológico afrontar la vida con mayor optimismo y mejor disposición, a la vez que socialmente es un medio de integración en distintos grupos humanos.

Tabla 1. Beneficios psicológicos de la actividad física

La actividad física Incrementa	La actividad física Disminuye
Rendimiento académico	Ausentismo laboral
Asertividad	Abuso de alcohol
Confianza	Enojo
Estabilidad emocional	Ansiedad
Funcionamiento intelectual	Confusión
Centro interno de control	Depresión
Memoria	Cefaleas
Percepción	Hostilidad
Imagen corporal positiva	Fobias
Autocontrol	Comportamiento psicótico
Satisfacción sexual	Tensión
Bienestar	Tipo de comportamiento A
Eficiencia laboral	Errores laborales

Recuperado de “*Fundamentos de la psicología del deporte*”, de Weinberg y Gould, 2010, p. 403, Madrid, España: Panamericana.

Una vez expuesta y a partir de la revisión de la literatura, la presente investigación pretende, pese a que algunas de las investigaciones han mostrado un indicio de interés por el desarrollo de las capacidades físicas, llevar esto a un nivel superior e interesarse por el desarrollo no solamente del desarrollo de estas capacidades sino como también del sujeto como individuo, conociendo y favoreciendo su desarrollo cognitivo.

Capítulo 5. Metodología

Las sociedades desarrolladas son cada vez más sedentarias, esto incluye a la sociedad mexicana. Esto interfiere directamente con la salud y calidad de vida de las personas. La falta de actividad física se ha transformado en un factor de riesgo de muchas enfermedades claramente dañinas. Se conocen bien los múltiples beneficios físicos que traen consigo los estilos de vida activos; pero, por el contrario, los beneficios psicológicos o el bienestar psicológico se ha dejado atrás, restándole la importancia apropiada. Es por lo anterior que en esta investigación tratara de mencionar cuales son los beneficios principales de la práctica de este tipo de actividades físico-deportivas y como estas se relacionan con el bienestar psicológico.

Al tratar de hacer más completas las investigaciones, se han incorporado varios factores o modalidades de investigación, principalmente la motivación, relaciones interpersonales y técnicas de afrontamiento; pero éstas únicamente se evalúan en los deportistas que ya compiten a cierto nivel, olvidan por completo el proceso de formación inicial en el deporte y se hace uso de los datos de estos sujetos sólo como comparación y no como investigación o propuesta inicial de un tratamiento o programa de entrenamiento más eficiente.

Por lo anterior, la investigación bibliográfica que se realizó, mostró una clara deficiencia en la falta de inclusión de temas como los beneficios psicológicos y por ende del bienestar psicológico. Las ideas expuestas en el presente trabajo pretenden realizar la función de crear conciencia a la población en general para que conozcan cuales son los múltiples beneficios y cuáles son los principales padecimientos o enfermedades que se pueden contraer por la realización o la falta de actividades físico-deportivas.

Verdaderamente las investigaciones revisadas han mostrado inclinación por el desarrollo físico de las personas, en cambio se pretende que las personas realicen actividades físico-deportivas por cuenta propia y no sólo cuando están en una institución educativa o deportiva, esto le permitirá desarrollarse no solo físicamente, sino que traerá beneficios psicológicos y un mayor bienestar en su vida personal a corto y largo plazo.

De esta manera, a partir de la revisión de la literatura, la presente Investigación se plantea la siguiente pregunta:

5.1 Planteamiento del problema

¿Cómo influye la práctica de la actividad física en un grupo de personas adultas en el bienestar psicológico?

Se proponen los siguientes objetivos para dar respuesta a esta pregunta.

5.2 Objetivo general

Comprobar si existe relación entre la práctica constante de la actividad física y el bienestar psicológico en un grupo de personas adultas.

5.3 Objetivos específico

Identificar cuáles son las dimensiones en que los sujetos que si practican actividad física presentan mayor capacidad en el bienestar psicológico.

Identificar cuáles son las dimensiones en que los sujetos que no practican actividad física presentan menor capacidad en el Bienestar Psicológico.

Identificar las diferencias por sexo, edad y ocupación en relación a la práctica de actividad física y el bienestar psicológico.

5.4 Hipótesis

Conceptual

Las personas que realizan actividades físico deportivas reportarán mayores niveles de bienestar psicológico en relación a quienes no realizan ninguna actividad. A su vez, existiría una asociación entre la frecuencia e intensidad del ejercicio físico y los niveles de bienestar psicológico, de forma tal que es esperable encontrar que aquellas personas que reporten mayor número de años en la práctica deportiva, tenderán a evidenciar mayores niveles de bienestar psicológico.

Trabajo

Al realizar la revisión bibliográfica de algunas investigaciones, es conveniente considerar que existe relación entre la actividad física y deportiva con el bienestar psicológico; hecho que permite conjeturar a esta investigación que de igual forma el bienestar psicológico está relacionado con el tiempo practicado y el género.

Estadísticas

H0: Existe relación entre la práctica de actividad física y el bienestar psicológico en adultos

Hi: No existe relación entre la práctica de actividad física y el bienestar psicológico en adultos

5.5 Variables

Bienestar psicológico

Definición conceptual

Ryff (1998) señala que *“una caracterización más ajustada del bienestar psicológico es definirlo como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial”* (p. 22). Podemos entender el bienestar psicológico como la manera de estar en el mundo, la valoración que se hace y significado que se otorga a la realidad. A partir de la conformación de su personalidad, edad, género, cultura y ambiente en el cual se ubique; la cual dotará y será mediadora de desafíos y retos nuevos, en función de la autonomía y dominio del entorno que tenga. (Romero, 2009).

Definición Operacional

Realizar actividad física.

Definición operacional

Hacer ejercicio: practicar deporte, de forma constante y continua con 150 minutos como mínimo a la semana.

5.5 Diseño

Diseño post facto transversal.

5.6 Participantes

En el estudio participaron de forma voluntaria 300 sujetos, tomados al azar, del total de sujetos fueron 150 mujeres y 150 hombres. La edad media de los participantes se encuentra entre los 34.25, siendo la media para las mujeres de 34.16 y de 34.35 años para hombres, con una desviación estándar de 8.52 y 8.72 respectivamente. La muestra total se dividió en dos grupos: los que, si practican actividad física y los que no la practican, tal como se muestra en la *tabla 2*.

Tabla 2. Distribución por género y práctica de actividad física.

Género	Si práctica actividad física	No práctica actividad física
Femenino	75	75
Masculino	75	75
Total	150	150

Elaboración propia

Los participantes fueron seleccionados de manera no probabilística e incidental; es decir, fueron ellos quienes aceptaron participar en la investigación.

Cabe señalar que la presente investigación tomo en cuenta únicamente a aquellos sujetos que actualmente realicen una actividad física mínima de 30 minutos al día, al menos 5 días a la semana durante tres meses continuos, es decir, que deben de sumar semanalmente 150 minutos de actividad. Los participantes obtuvieron una media de 7.21 años de práctica (4.19 mujeres y 3.51 hombres y una desviación estándar de 2.01 y 1.87 respectivamente.

5.7 Instrumentos

Escala de bienestar psicológico de C. Ryff (*SPWB, Scale of Psychological Well-being*): Instrumento desarrollado por Carol Ryff (1989). En el presente estudio se utilizó la versión traducida al castellano por Díaz (2006).

El instrumento cuenta con un total de 29 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 y 6. El 1 representa “Totalmente en desacuerdo” y el 6 “Totalmente de acuerdo”, la sala está formada por seis dimensiones.

- Auto aceptación: Dimensión basada en el conocimiento de los atributos positivos y negativos de sí mismo, esto es, conocer y aceptar las cualidades buenas y malas. Los ítems para la evaluación son los siguientes:
- Relaciones positivas. Mantener relaciones interpersonales cercanas y satisfactorias, desarrollando sentimiento de empatía. Los ítems para la evaluación son los siguientes:
- Autonomía. Seguimiento de convicciones y creencias personales, hace referencia a la autodeterminación, independencia y auto regulador de la conducta, capaz de resistir las presiones sociales. Los ítems para la evaluación son los siguientes:
- Dominio del entorno. Habilidad de crear el medio ambiente apropiado, elegir o crear entornos favorables que permitan satisfacer las necesidades y deseos personales. Los ítems para la evaluación son los siguientes:
- Propósito en la vida. Capacidad de marcar metas y objetivos. Los ítems para la evaluación son los siguientes:
- Crecimiento personal. Actitud del individuo de estar abierto a nuevas experiencias para que de esta manera pueda desarrollar sus potencialidades. Los ítems para la evaluación son los siguientes:

Para medir la relación entre la práctica constante de actividad física y el bienestar psicológico se realizó un conteo simple.

5.8 Procedimiento

Todos los sujetos participaron de manera voluntaria durante la investigación, al aceptar su colaboración se les aseguró que sus datos personales, además de que sus resultados permanecerían protegidos y únicamente actuarían con fines estadísticos.

Para la aplicación del instrumento, se acudió a diferentes sitios de la zona metropolitana de la Ciudad de México, entre los cuales destacan la Escuela Superior de Educación Física (ESEF), Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z), Ciudad Universitaria (UNAM-CU) y la Ciudad Deportiva Magdalena Mixiuca. A los individuos se les solicitó información básica tal como: género, edad, tiempo de la práctica semanal y el tiempo total de práctica semanal. Se les aclaró que sus respuestas debían de ser totalmente sinceras.

La escala de bienestar psicológico se les entregó de forma personal y se les pidió seguir en todo momento las instrucciones, así como manifestar cualquier tipo de cuestión acerca de la resolución de los reactivos. La presentación de la escala, así como el llenado de la misma, se llevó a cabo durante 4 semanas entre los meses de agosto y septiembre. De igual manera que en la aplicación del inventario, se acudió personalmente a todos los lugares citados anteriormente con el fin de recabar los resultados obtenidos por los participantes de la investigación. Una vez que se consolidaron los datos, se valoraron estadísticamente para analizar si existe o no dicha relación.

Capítulo 6. Resultados

6.1 Resultados

La muestra estuvo constituida por 300 sujetos quedó conformada por 50% hombres y 50% mujeres. Para realizar el análisis de los datos obtenidos por la escala, se dividió la muestra en dos grupos: el primer grupo (los que si practican actividad física) está conformado por los participantes que practican actividad física de manera regular durante la semana; el segundo grupo (los que no practican actividad física) está conformado por los participantes que no realizan actividad física ningún día de la semana.

En cuanto a la distribución de la muestra por ocupación, se muestra que la mayor parte de las mujeres son 21.7% amas de casa, 19% estudiantes y 9.3% empleadas, mientras que en los hombres la mayor parte de ellos son 31.3% empleados y 18.7% estudiantes.

Se realizó una prueba t de Student para muestras independientes controlada por la variable si practica o no actividad física, obteniendo los siguientes resultados para cada dimensión:

Tabla 3. Prueba t para muestras independientes.

VARIABLES	t	p	Media	Media	SD	SD
	practican deporte	practican deporte	practican deporte	No practican deporte	practican deporte	No practican deporte
Autoaceptación	24.87	0.000	22.24	18.00	1.82	1.00
Relaciones positivas	-2.32	0.05	14.86	15.31	1.95	1.53
Autonomía	23.57	0.042	22.00	19.57	0.00	1.26
Dominio del entorno	-2.04	0.042	19.68	20.00	1.91	0.00
Crecimiento personal	0.59	0.551	18.61	18.50	2.13	0.50
Propósito en la vida	30.53	0.000	27.91	21.41	2.49	0.74

Nota: *Diferencia significativa ($p \leq 0.05$).

Elaboración propia

Con el propósito de cumplir los objetivos, se realizó una correlación de Pearson entre el bienestar psicológico total con sus subescalas y el tiempo practicando actividad física medido en años; mostrando que en lo referente al número de años practicados, no se observa relación estadísticamente significativa con respecto al bienestar psicológico total

($r= 0.05$; $p= 0.54$); con el factor *Autoaceptación* sí observa una correlación positiva ($r= 0.16$; $p= 0.05$); y también, existe una correlación negativa con el factor *Relaciones Positivas* ($r= -0.17$; $p= 0.05$). Otras correlaciones no fueron significativas. Entre los seis factores y el bienestar psicológico se encontraron 16 correlaciones estadísticamente significativas (tabla 3).

Tabla 4. Correlaciones entre el bienestar psicológico total, así como sus subescalas y tiempo de práctica en años.

		Correlaciones							
		años de practica	<i>Autoaceptación</i>	<i>Relaciones Positivas</i>	<i>Autonomía</i>	<i>Dominio del Entorno</i>	<i>Propósito en la Vida</i>	<i>Crecimiento Personal</i>	<i>Bienestar psicológico</i>
años de practica	Correlación de Pearson	1	.165*	-.171*	-.100	.026	.080	.079	.051
	Sig. (bilateral)		.044	.036	.226	.752	.331	.337	.541
<i>Autoaceptación</i>	Correlación de Pearson	.165*	1	-.565**	-.004	-.212**	.327**	.809**	.555**
	Sig. (bilateral)	.044		.000	.957	.009	.000	.000	.000
<i>Relaciones Positivas</i>	Correlación de Pearson	-.171*	-.565**	1	.116	.040	.175*	-.320**	.135
	Sig. (bilateral)	.036	.000		.160	.628	.032	.000	.101
<i>Autonomía</i>	Correlación de Pearson	-.100	-.004	.116	1	-.194*	.179*	.141	.339**
	Sig. (bilateral)	.226	.957	.160		.018	.029	.086	.000
<i>Dominio del Entorno</i>	Correlación de Pearson	.026	-.212**	.040	-.194*	1	-.159	-.333**	.036
	Sig. (bilateral)	.752	.009	.628	.018		.052	.000	.666
<i>Propósito en la Vida</i>	Correlación de Pearson	.080	.327**	.175*	.179*	-.159	1	.616**	.830**
	Sig. (bilateral)	.331	.000	.032	.029	.052		.000	.000
<i>Crecimiento Personal</i>	Correlación de Pearson	.079	.809**	-.320**	.141	-.333**	.616**	1	.771**
	Sig. (bilateral)	.337	.000	.000	.086	.000	.000		.000
<i>Bienestar psicológico</i>	Correlación de Pearson	.051	.555**	.135	.339**	.036	.830**	.771**	1
	Sig. (bilateral)	.541	.000	.101	.000	.666	.000	.000	

Nota: * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Elaboración propia

La muestra total que conformó el estudio para los que sujetos que, si practican, obtuvo una $M=122.85$ en la evaluación final del bienestar psicológico global. En cuanto a los grupos conformados, no practican, obtuvo un puntaje de Bienestar Psicológico global de $M=115.22$.

Capítulo 7. Discusión y conclusiones

7.1 Discusión

El objetivo de la presente investigación fue buscar la relación entre el bienestar psicológico de Carol Ryff (1989) y la práctica constante de actividad física; ya que la mayor parte de los programas existentes relativos al bienestar psicológico y actividad física están orientados en general al desarrollo en el desempeño del área deportiva y/o salud física, es decir, que solo se concentran en ser mejores deportistas y mejorar resultados en competencia o por otro lado, también en mejorar la salud física para tener una óptima condición física, pero no se toma en cuenta al bienestar general o psicológico de las personas.

Siguiendo el modelo teórico de Ryff (1989) y las seis dimensiones que plantea, las cuales son: *Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal*; se buscó determinar en cuales de éstas las personas que practican actividad física presentan mayor capacidad y también, por el contrario, menor capacidad.

De acuerdo a la hipótesis planteada, el estudio arrojó que se encontraron diferencias significativas entre los grupos de personas que practican actividad física y los que no la practican, en cuanto al puntaje total obtenido en la escala de bienestar psicológico.

En cuanto a los años de práctica y su relación con la actividad física practicada, únicamente mostro diferencia significativa en dos dimensiones, una que corresponde a la *Autoaceptación* y se interpreta que a mayor años de práctica de actividad física mayor será la autoaceptacion del individuo, que corresponden a los atributos positivos y negativos que se tienen de sí mismo; y la otra dimensión fue *Relaciones positivas*, se puede decir que a mayor años de práctica deportiva, menor serán las relaciones positivas, esto pertenece a las relaciones íntimas y duraderas que se tenga con los demás; esto concuerda con lo dicho por Keyes, et al., (2002) acerca de que las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido, y necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades. Por tanto, este resultado tiene sentido, ya que, las metas, objetivos que una persona deportista se plantee, por lo regular van más enfocadas al tiempo

que se invierte dentro de la práctica deportiva y no a la creación de relaciones duraderas o íntimas. Otras correlaciones no fueron significativas, tampoco el bienestar psicológico total, pues al contrario de lo que se había planteado en la hipótesis, los años de práctica no interfieren de manera directa en este tipo de bienestar.

Respecto a las diferencias de sexo en la variable de bienestar psicológico, las mujeres puntuaron más alto en las dimensiones y *Crecimiento personal*. Esto parece confirmar lo dicho por Ryff y Keyes, (1995) y por García-Andaleta (2013) y podría deberse a que las mujeres están más orientadas hacia la autotrascendencia, la importancia del bienestar y armonía de los demás, mientras que los hombres se orientarían más hacia la autopromoción, la búsqueda de objetivos y metas individuales y el poder sobre personas y recursos.

Entre las dimensiones que puntuaron más alto en esta muestra se encuentra *Control Personal*. Esto, según Ryff (1989) podría indicar que los deportistas pueden caracterizarse por la falta de control de impulsos, dado que su estructura cerebral encargada de esta función ya está completamente desarrollada, porque se les facilita más el control personal, dado que van adquiriendo mayores responsabilidades.

Se encontraron diferencias en algunas subescalas como: *Autoaceptación; autonomía y propósito en la vida*, siendo el grupo que realiza actividades físico-deportivas el que obtuvo mejores puntajes. Este mismo grupo obtuvo mayores puntajes, con respecto al grupo de personas que no realizan actividad física, tanto en *Bienestar psicológico* global como en el puntaje de todas las subescalas, exceptuando la de *Autonomía*, siendo esta dimensión en la que se obtuvieron los menores puntajes.

Las dimensiones en la que se obtuvo diferencia significativa, Autoaceptación, Dominio del Entorno y Crecimiento Personal, hacen referencia respectivamente a la autoevaluación, conocimiento de fracasos y limitaciones; a que las personas se sienten capaces de manejar efectivamente el ambiente; y al sentimiento de continuo desarrollo, progreso y crecimiento (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995). Es decir, estas dimensiones permiten aseverar que, los sentimientos, motivaciones e ideas ligadas al conocimiento, tanto propio como del contexto, así como el entrenamiento continuo son características propias de los competidores de alto rendimiento que obtienen buenos resultados.

7.2 Conclusiones

Los resultados encontrados en esta investigación parecerían indicar que, o bien las relaciones entre el bienestar psicológico y la realización de actividad físico-deportiva no son tan significativas como la literatura suele reportar (Biddle, Fox y Boutcher, 2000; Nuñez, León, Martín-Albo, y González, 2011), o bien las mismas no son tan destacables en los participantes que se tomaron de la Ciudad de México. Estos resultados, en principio, parecerían indicar que nuestra hipótesis inicial, en la cual se afirmaba que se encontraría un mayor nivel de bienestar en aquellas personas que realizaban actividad físico deportiva, no tiene la significancia necesaria para ser aceptada pues, si bien los valores medios de bienestar psicológico son mayores en quienes realizan actividad que en quienes no realizan ninguna actividad, las diferencias no resultaron significativas en términos estadísticos. A su vez, tampoco se encontraron diferencias significativas en los niveles de bienestar psicológico en relación a la frecuencia e intensidad del ejercicio físico, lo cual resulta en cierto sentido contrario a algunos aportes encontrados en la bibliografía como los de Lawlor y Hopker (2001) que refieren que la práctica de actividad física regular reduce la depresión clínica; o lo investigado por, Molina-García, Castillo y Pablos (2007) quienes encuentran diferencias significativas de acuerdo a la frecuencia de realización de actividad física en los niveles de satisfacción con la vida.

Esto podría deberse, entre otras variables, al tamaño de la muestra, las particularidades de la población trabajada, etc. También otras investigaciones (Burbano, Fornasini y Acosta, 2003; Global Youth Tobacco Survey Collaboratin Group, 2003) sugieren que los efectos positivos de la actividad física no sería producto del ejercicio, sino de que la actividad viene de la mano de hábitos de vida más saludables (alimentación, no ingesta de alcohol, etc.) y que estos hábitos también se encuentran relacionados a ciertas variables sociodemográficas como edad, y sexo.

En relación a otros estudios (Molina, Castillo y Pablos, 2007), tampoco se encontró una correlación entre realización de práctica físico-deportiva y mayores niveles de bienestar psicológico. Esto llevaría a pensar que, quizás, las variables incluidas en esta investigación y otras relaciones con esta temática aún deben ser objeto de nuevas investigaciones, ya que la literatura no reporta resultados concluyentes al respecto. El bienestar psicológico es una variable sumamente compleja y multideterminada, y en ella confluye la influencia de

diversos factores. Quizás la literatura esté sobredimensionando la importancia de la salud física sobre el bienestar psicológico, siendo que el mismo se encuentra afectado por otros factores de importancia destacable como el nivel-socioeconómico, la edad, el género, el nivel de estudios, la familia, etc. Vivaldi y Barra (2012) mencionan en un estudio hecho en personas mayores, que el bienestar psicológico se asocia más al apoyo social recibido que a la salud física. Mientras, Diener y Diener (1995) aportan que la importancia de los factores individuales e interpersonales del bienestar personal dependería del carácter individualista o colectivista de la cultura.

En México existen pocos datos publicados sobre los niveles de actividad física y su relación con el bienestar psicológico de la población y las definiciones utilizadas son diferentes y con frecuencia no facilitan su interpretación en términos de su repercusión en la salud de la población. Por ello, en este estudio se ha intentado cuantificar la práctica de actividad física de forma que permita una aproximación a la proporción de la población que se puede estar beneficiando en su salud, especialmente a nivel cardiovascular, por la realización de actividad física. Asimismo, se han pretendido identificar aquellos grupos en los que es menos frecuente la práctica de actividad física a los niveles más favorables para la salud y que por tanto han de ser tomados en cuenta en programas de promoción de la actividad física.

Estos datos también podrían ser una pequeña aportación a diseños de programas de promoción e incluso de políticas públicas, si parte de los objetivos es aumentar el bienestar de las personas en general, sin perder de vista que ellos son en gran parte los responsables de lo que pasa en la sociedad. Ya que es de suma importancia que todas las personas y jóvenes tengan claro cuál es el significado de salud integral y, por lo tanto, emprendan acciones no sólo para resolver problemas, sino para potencializar las cualidades positivas que ya poseen y así promover un cambio favorable dentro de la sociedad.

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentra la necesidad de realizar estudios longitudinales, los cuales vayan orientados a identificar aspectos positivos en los individuos no sólo en una edad en particular, ya que algunos estudios han demostrado que, con el paso del tiempo, los estilos de afrontamiento se modifican (Casullo & Castro-Solano, 2002). Además, es importante tomar en cuenta la variable género, ya que se demostró en este

estudio que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas del bienestar en algunas de las dimensiones.

Otra limitación es que estos resultados son reflejos solamente del auto-informe que realizaban las personas, por lo que sería adecuado que en estudios posteriores se tomaran en cuenta otras áreas en las que ellos se desenvuelven, como la escuela y la familia, preguntándoles directamente a sus familiares y maestros respectivamente; así como también de acudir en el momento preciso en que se está realizando la actividad física, esto para cuantificar la información recabada.

Por último, sería importante que para futuras investigaciones se identificara cuáles son los factores motivacionales por los que las personas realizan actividad física, para poder implementar programas basados en el desarrollo de la misma. La importancia de esta información radicaría en que puede ayudar a quienes están en contacto con este tipo de población y que presten especial atención a estos momentos.

Escalante (2011) menciona que parece necesario que desde el ámbito de la salud pública se fomente la práctica de programas de ejercicio físico bien planificados que permitan una mejora de la condición física relacionada con la salud y para un bienestar psicológico óptimo. No es necesario pertenecer a un equipo profesional o ser una deportista élite para hacer ejercicio y disfrutar de los beneficios que la actividad física ofrece; el simple hecho de ponerse ropa adecuada y salir a trotar, disfrutar de una tarde en bicicleta, jugar un poco con familiares y amigos o simplemente realizar una caminata por el parque, traerá múltiples satisfacciones que harán de la persona un individuo más sano y pleno en todos los aspectos de la vida.

A modo de conclusión, las investigaciones respecto de la salud y el bienestar deben seguir creciendo y diversificándose. Este estudio reporta evidencias interesantes sobre el bienestar psicológico, pero los resultados no resultan concluyentes. Esperamos que sea un aporte a la psicología en general y la Universidad Nacional Autónoma de México, también, que signifique la base de nuevas investigaciones venideras que exploren y profundicen los fenómenos vinculados y asociados a la salud de las personas que practiquen actividad física.

Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Álvarez, R. & Kurt-Morales, P. (2012). *Salud Pública y medicina preventiva*. 4a ed. México: Manual moderno.
- Biddle, S., Fox, K. y Boutcher, S. (2000). *Physical activity and psychological wellbeing*. Londres: Routledge.
- Burbano, J. C., Fornasini, M., & Acosta, M. (2003). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso en colegialas de 12 a 19 años en una región semiurbana del Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública* 13(5), 277-284.
- Casis, L. y Zumalabe, J. (2008). *Fisiología y psicología de la actividad física y el deporte*. Barcelona, España: Elsevier.
- Cantón, E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 27-38. Recuperado de <http://revistas.um.es/cpd/article/view/100521/95881>.
- Cox, R. (2009). *Psicología del deporte: conceptos y sus aplicaciones*. Madrid, España: Panamericana.
- Contreras, F. & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* 2(2), 311-319. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67920210.pdf>

- Cox, R. (2009). *Psicología del deporte: conceptos y sus aplicaciones*. Madrid, España: Panamericana.
- Chitgian-Urzúa V., Urzúa A., Vera-Villarroel, P. (2013). Análisis Preliminar de las Escalas de Bienestar Psicológico en Población Chilena. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(1), 5- 13. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281930494002>.
- Claros, V., Armando, J.; Álvarez, V., Consuelo.; Cuellar, S., Carolina.; Mora, A. Margareth, L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Revista hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695014.pdf>
- Cristi, C. y Rodríguez, F. (2014). Paradoja: activo físicamente pero sedentario, sedentario pero activo físicamente. Nuevos antecedentes, implicaciones en la salud y recomendaciones. *Revista médica de Chile*, 142(1), 72-78. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n1/art11.pdf>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Recuperado de <http://www.crecimientopositivo.es/Materiales/well-being-psicothema.pdf>
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103- 157. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01207052>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. Recuperado de <http://media.rickhanson.net/Papers/SubjectiveWell-BeingDiener.pdf>

- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. Recuperado de https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid, España: McGrawHill.
- Domínguez, F. (1998). La actividad física de ocio y su asociación con variables sociodemográficas y otros comportamientos relacionados con la salud. *Gaceta sanitaria*, 12(3), 100-117. Recuperado de https://ac.els-cdn.com/S0213911198764544/1s2.0S0213911198764544main.pdf?_tid=48c46d8-a71311e78ef10000aab0f26&acdnat=1506908872_7c6376e34160db0dfc29bbf89fdb525.
- Escalante, E. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Salud pública*, 84(4), 325-328. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/01_editorial.pdf
- Gancedo, M. (2008). Historia de la psicología positiva: antecedentes, aportes y proyecciones. En: Casullo, M. (Coord). *Prácticas en psicología positiva*. (p. 11-38). Buenos Aires: Lugar.
- Garcia-Naveira, A. & Locatelli, L. (2015). *Avances en psicología del deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- García-Andaleta, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud y sociedad*, 4(1), 48-58. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S071874752013000100004&script=sci_abstract.

- Guillén, F., y Angulo, J. (2016). Análisis de rasgos de personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico vs no practicantes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1), 113-122. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3111/3111143051013.pdf>
- Guillén, F., Castro, J. J. y Guillén, M. A. (1997). Calidad de Vida, salud y ejercicio físico: Una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Deporte*, 6(2), 91-110. Recuperado de <http://www.rpd-online.com/article/view/461/451>.
- Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group. (2003). Differences in world wide tobacco use by gender: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *The Journal of schoolhealth*, 73(6), 207.
- Haskell, W. et ál. (2007). Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(8), 1081-1093. Recuperado de: http://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1117&context=sph_physical_activity_public_health_facpub
- Hernández, M. & Lazcano, E. (Eds.). (2013). *Salud pública: Teoría y práctica*. México: Manual moderno.
- Hervás, G. (2006). Psicología positiva: una introducción. *Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 23-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/274/27419066003.pdf>
- Jiménez, J. (2014). *Intervención psicológica en actividad física y deporte: ¿el cambio es posible?* Madrid, España: Pirámide.

- Jiménez-Torres, M. G., Martínez, M. P., Miró, E., y Sánchez, A. I. (2012). Relación entre estrés percibido y estado de ánimo negativo: diferencias según el estilo de afrontamiento. *Anales de psicología*, 28(1), 28-36.
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>
- Keyes, C., Ryff, C. & Shmotkin, D. (2002): Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.371.9869&rep=rep1&type=pdf>
- Lawlor, D.A. y Hopker, S. W. (2001) The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 322(7289), 763-767.
- Ledon, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista cubana de salud pública*. 37(4), 490-491. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n4/spu13411.pdf>
- López, J. y Lucía, A. (2000). Bases conceptuales de la actividad física en relación con la salud. En: López, L. (Coord). *Actividad física y salud: para ejecutivos y profesionales*. (p. 33-47). Madrid, España: Editoriales Dossat.
- López, L. (2000). La necesidad de realizar ejercicio físico. Efectos del sedentarismo. En: López, L. (Coord). *Actividad física y salud: para ejecutivos y profesionales*. (p. 13-31). Madrid, España: Editoriales Dossat.

- María, L. (Coord.). (2005). *Ejercicio y calidad de vida: claves para mantener la salud mental y física*. Navarra España: EUNSA.
- Mariñelarena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*, 18 (2), 55-69. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411970003.pdf>
- Moreno, B. y Charro, A. (Coord.). (2007). *Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Madrid: Panamericana.
- Molina-García., Castillo L., J. y Pablos, C. (2007). Bienestar psicológico y práctica deportiva en universitarios, *European Journal of Human Movement* 18(1), 79-91.
- Núñez, J. L., León, J., Martín-Albo, J., & González, V. (2011). Propuesta de un modelo explicativo del bienestar psicológico en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 223-242.
- OMS (2014). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- OMS (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2014). Constitución y Estatutos. Ed.48: Documentos básicos.
- Organización Mundial de la Salud (22/SEP/2017). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2010.
- Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de sedentarismo. *Revista Chilena de cardiología*, 28(4), 409-413. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v28n4/art14.pdf>
- Rodríguez, G., Benito, P. y Casajús, J. (2016). Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. *Nutrición hospitalaria*, 33(9), 1-21. Recuperado de <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/828/430>
- Rodríguez, A. y Rodríguez, M. (2008). Proyectos de vida, calidad de vida y bienestar psicológico en espera de un trasplante hepático. *Investigaciones Médicoquirúrgicas*, 3 (2), 64-73. Recuperado de <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/117/231>
- Ryff, C. & Singer, B. (2007). Ironías de la condición humana: Bienestar y salud en el camino a la mortalidad. En: L. G. Aspinwall & U. M Staundinger (Eds). *Psicología del potencial humano*. (p. 367-386). Barcelona: Trillas.
- Ryff, C. & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.333.4672&rep=rep1&type=pdf>

- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonics and Eudaimonic Well-Being. *Annu Rev. Psychol.*, 52, 141-166. Recuperado de <http://psych415.class.uic.edu/Readings/Ryan,%20Happiness%20%20well%20being,%20AnnRevPsy,%202001.pdf>
- Ryan, R. y Deci, E. (2000). Selfdetermination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. Recuperado de http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf
- Ryff, C. (1989b). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. Recuperado de <http://aging.wisc.edu/pdfs/379.pdf>
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Recuperado de <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>

- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychology Association*, 55(1), 5-14. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/11946304_Positive_Psychology_An_Introduction
- Taylor, S. (1991). *Seamos optimistas*. Barcelona: Martínez Roca.
- Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de Vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Vallerand, R. y Ratelle, C. (2002). Intrinsic and extrinsic motivation: A hierarchical model. In E. L. Deci and R. M. Ryan (Eds.). *Handbook of self-determination research*. Nueva York: University of Rochester Press.
- Vargas, C. (2012). Ciencias del Deporte: Evolución de aspectos teórico científicos. *Entramado*, 8(1), 140-165. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265424601010.pdf>
- Varela, M.; Duarte, C., Salazar, I., Lema, L. y Tamayo, J. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica*, 42(3), 269-277. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/283/28322503002.pdf>
- Vélez, A. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 63-78. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689006.pdf>
- Vopel, K. (2005). *Praxis de la psicología positiva: ejercicios, experimentos, rituales*. Madrid, España: CCS

-
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores, *Terapia psicológica*, 20(2), 23-29.
 - Weineck, J. (2001). Salud, ejercicio y deporte: Activar las fuerzas con un entrenamiento adecuado, prevenir enfermedades con el deporte correcto. Recuperado de http://www.colimdo.org/media/2609087/salud__ejercicio_y_deporte.pdf
 - Weinberg, R., y Gould, D. (2010). *Fundamentos de la psicología del deporte*. Madrid, España: Panamericana.

Anexos

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff de 29 Ítems (PWBS) (Díaz, et al, 2006).

Escala de Bienestar Psicológico (PWBS) (Díaz, et al, 2006)

A continuación, hay una lista de afirmaciones. Debes indicar en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. Especifica tu respuesta marcando con una "X" el cuadro junto al número que mejor exprese tu opinión. Contesta como tú eres, no como te gustaría ser. Hay seis respuestas posibles:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = Muy en desacuerdo

3 = Algo en desacuerdo

4 = Algo de acuerdo

5 = Muy de acuerdo

6 = Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. <i>A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones</i>						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. <i>Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida</i>						
5. <i>Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga</i>						

6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. <i>No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar</i>						
9. <i>Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí</i>						
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
13. <i>Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones</i>						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
19. <i>Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen</i>						
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						

22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Autoaceptación: Ítems 1, 7, 17 y 24. Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 12, 22, y 25. Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 13, 18 y 23. Dominio del entorno: Ítems 5, 10, 14, 19 y 29. Crecimiento personal: Ítems 21, 26, 27 y 28. Propósito en la vida: Ítems 6, 11, 15, 16 y 20.

Lista de Figuras

Figura 1 Pág. 8	<i>Elementos principales de la actividad física.</i> Elaboración propia.
----------------------------------	--

Lista de tablas

Tabla 1 Pág. 40	Weinberg, R., y Gould, D. (2010). "Fundamentos de la psicología del deporte". Madrid, España: Panamericana.
Tabla 2 Pág. 44	Distribución por género y práctica de actividad física. "Elaboración propia"
Tabla 3 Pág. 47	Prueba t para muestras independientes. "Elaboración propia".
Tabla 4 Pág. 48	Correlaciones entre el bienestar psicológico total, así como sus subescalas y tiempo de práctica en años. "Elaboración propia".