

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"CORRELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ADHERENCIA AL EJERCICIO EN PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS QUE REALIZAN EJERCICIO FÍSICO CONSTANTEMENTE."

TESIS DE GRADO

MARÍA ESTHER ARCHILA CASTRILLO

CARNET 12454-14

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, NOVIEMBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"CORRELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ADHERENCIA AL EJERCICIO EN PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS QUE REALIZAN EJERCICIO FÍSICO CONSTANTEMENTE."

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MARÍA ESTHER ARCHILA CASTRILLO

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, NOVIEMBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: LIC. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. ANA ROCIO ESCOBAR CHEW DE GORDILLO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. REGINA FERNÁNDEZ MORALES

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. KARLA MAGALY ROLDAN DE LA ROSA DE ROJAS

Santiago de Chile, 20 noviembre de 2018

**Magíster
Ana Isabel Lucas Corado de Martínez
Secretaria de Facultad Humanidades
Presente**

Estimada Magíster Lucas Corado:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para certificar que he revisado el trabajo de tesis titulado: "Correlación entre bienestar psicológico y adherencia al ejercicio en personas de 30 a 60 años que realizan ejercicio físico constantemente" de la estudiante María Esther Archila Castrillo, con Carné No. 1245414

Me permito manifestarles que este trabajo de investigación cumple con las condiciones exigidas por la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza, por lo que, me permito someterlo a su consideración.

Atentamente,


MSc. Regina Fernández
Código docente: 22355



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052844-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA ESTHER ARCHILA CASTRILLO, Carnet 12454-14 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 052052-2018 de fecha 26 de noviembre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"CORRELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ADHERENCIA AL EJERCICIO EN PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS QUE REALIZAN EJERCICIO FÍSICO CONSTANTEMENTE."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 26 días del mes de noviembre del año 2018.

**LIC. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: por estar siempre a mi lado y ayudar a no rendirme durante el camino. Por darme fuerza y permitirme cumplir esta meta.

A MI MAMÁ: por ser mi mayor motivación y mi modelo para seguir en la vida. Por apoyarme en todos los aspectos posibles de la carrera, amarme incondicionalmente y estar siempre para mí.

A MI HERMANA Y ABUELA: por su cariño y apoyo incondicional. Por motivarme a no rendirme nunca en este proceso y seguir creciendo cada día como persona.

A MI NOVIO: por acompañarme con amor y paciencia durante todo el camino y recordarme que todo el esfuerzo vale la pena.

A MIS AMIGOS: por su comprensión, apoyo y cariño incondicional a lo largo mi carrera.

A CROSSFIT 502: al staff, por abrirme las puertas para la llevar a cabo dicho estudio y a la comunidad, por colaborar abiertamente para recabar la información necesaria.

A MIS CATEDRÁTICAS: Mgtr. Regina Fernández y Mgtr. Karla Roldán, por ayudarme en todos los aspectos necesarios de mi formación y motivarme cada día a aprender más como profesional y como persona.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Bienestar Psicológico	9
1.2 Adherencia al Ejercicio	13
1.2.1 Motivación	14
1.3 Ejercicio Físico	17
1.4 Entrenamiento Funcional	18
1.4.1 CrossFit	19
1.4.1.1 Definición	19
1.4.1.2 Movimientos	20
1.4.1.3 Sistema Anaeróbico y Aeróbico	21
1.4.1.4 Nutrición	22
1.4.1.5 Adaptación Neuroendocrina	22
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
2.1 Objetivos	25
2.1.1 Objetivo General	25
2.1.2 Objetivos Específicos	25
2.2 Variables	26
2.3 Definición de Variables	26
2.3.1 Definición Conceptual	26

2.3.2 Definición Operacional	27
2.4 Alcances y Límites	27
2.5 Aporte	27
III. MÉTODO	28
3.1 Sujetos	28
3.2 Instrumento	31
3.2.1 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	31
3.2.2 Escala de Adherencia al Ejercicio	33
3.3 Procedimiento	34
3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística	35
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
4.1 Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	36
4.2 Resultados de la Escala de Adherencia al Ejercicio	43
4.3 Diferencia entre hombres y mujeres en la Adherencia al Ejercicio Físico	48
4.4 Correlaciones	50
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	61
VIII. REFERENCIAS	63
ANEXOS	68

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar si existe relación entre el bienestar psicológico y la adherencia al ejercicio en personas entre 30 y 60 años que realizan ejercicio físico constantemente. La muestra estuvo conformada por 51 personas que realizan ejercicio dentro de gimnasios privados con la modalidad CrossFit, 26 de sexo femenino y 25 de sexo masculino, de un nivel socioeconómico medio-alto y alto, que residen en la Ciudad de Guatemala.

Para medir el bienestar psicológico se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, con revisión de Dirk van Dierendonck (2004). El instrumento cuenta con un total de seis sub-escalas y 39 ítems, los cuales evalúan *Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal*. Mientras que, para medir la Adherencia al Ejercicio, se utilizó la Escala de Adherencia al Ejercicio, elaborada por la autora de la presente investigación y validada por el juicio de los expertos. El instrumento cuenta con un total de cuatro indicadores y 13 ítems, los cuales miden *Actitud* hacia el ejercicio físico, *Tiempo de Ejercitación, Motivación y Factores Ambientales* que influyen en el ejercicio. Se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y de diseño transeccional correlacional.

A partir de los resultados obtenidos, se determinó que los resultados de las correlaciones son estadísticamente significativas entre la sub-escala *Crecimiento Personal* con los indicadores *Actitud* hacia el ejercicio físico, *Motivación* en la práctica del ejercicio y *Factores Ambientales* que influyen en el ejercicio. Entre las demás sub-escalas del Bienestar Psicológico no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa con los indicadores de Adherencia al Ejercicio Físico.

I. INTRODUCCIÓN

La práctica regular de ejercicio tiene un efecto positivo en el estado de salud, la condición física, las relaciones psicosociales, el estado psicológico y la calidad de vida de las personas.

Realizar de forma regular y sistemática una actividad física ha demostrado ser una práctica muy beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud. El ejercicio físico, ya sea de corta o larga duración, contribuye a establecer un bienestar físico y mental. Algunos de los beneficios físicos a mencionar son: mejora la forma y resistencia física, regula las cifras de presión arterial, incrementa o mantiene la densidad ósea, mejora la resistencia a la insulina, ayuda a mantener el peso corporal, aumenta el tono y la fuerza muscular, mejora la flexibilidad y la movilidad de las articulaciones y reduce la sensación de fatiga.

Con el paso del tiempo, las cualidades físicas disminuyen y por ende la salud. Por ejemplo, en la edad adulta la fuerza disminuye, pero este efecto puede ser retardado por medio de un entrenamiento especial; incluso puede ser frenado completamente. Otra cualidad física que se ve favorecida por el entrenamiento es la resistencia, que puede conservarse durante mucho más tiempo cuando se practica alguna actividad deportiva.

Además de los beneficios que el ejercicio tiene para la salud física produce numerosos efectos beneficiosos para la salud mental. El ejercicio puede ayudar a prevenir y a tratar las enfermedades mentales. Algunos estudios sugieren que realizar actividad física con regularidad es tan efectivo para el tratamiento de la depresión como las terapias de conversación o los medicamentos, pero con menos efectos secundarios que los medicamentos. El ejercicio también podría resultar beneficioso si se presentan trastornos relacionados con la ansiedad, como fobias,

ataques de pánico o estrés. Otros beneficios que mencionar son: aumento de autoestima, disminución en los niveles de ansiedad y mejora en la autoimagen, entre otros.

Haciendo referencia a lo anterior, se puede observar que la realización de ejercicio constante es favorecedora a la salud de las personas en varios aspectos, tanto físicos como psicológicos. Debido a ello, esta investigación pretende determinar si existe relación entre el bienestar psicológico y la adherencia al ejercicio físico que realizan las personas adultas.

A continuación, se presentan varios autores que realizaron estudios relacionados con el tema de bienestar psicológico y adherencia en Guatemala:

Marroquín (2018) efectuó una investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre el bienestar psicológico y las características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo en jinetes que forman parte de la Asociación Nacional de Ecuestres de Guatemala (ANEG). La muestra estuvo conformada por 63 sujetos pertenecientes a ANEG, los cuales eran 17 hombres y 46 mujeres, entre los 13 y 30 años de edad. La selección de la muestra fue por conveniencia. Para realizar dicho estudio, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) adaptada por Van Dierendonck (2004), la cual se divide en seis sub-escalas: Auto aceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal. Asimismo se utilizó el Cuestionario de Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo (CPRD), de Gimeno y Buceta (2010), el cual se divide en cinco dimensiones psicológicas: Motivación, Habilidad Mental, Control de Estrés, Influencia de la Evaluación del Rendimiento y Cohesión de Equipo. Los resultados de las correlaciones del estudio fueron estadísticamente significativas entre las sub-escalas Auto aceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno y Propósito en la vida con las dimensiones del

Cuestionario de Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo., a excepción de las relaciones con la dimensión Cohesión de equipo, donde solo hubo correlación significativa con las sub-escalas Auto aceptación y Propósito en la vida. En la sub-escala Crecimiento personal no se pudo relacionar de forma significativa con ninguna de las dimensiones del CPRD. Se recomendó a los jinetes continuar con la realización de actividades que fomenten el bienestar psicológico para mantener un funcionamiento óptimo a nivel personal y competitivo. Otra de las recomendaciones fue realizar técnicas de relajación y respiración con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad pre-competencia.

En 2015, Reyna investigó el bienestar psicológico y auto concepto en mujeres que practican fútbol de la Asociación de fútbol del municipio de Salcajá, en el departamento de Quetzaltenango. Trabajó con una muestra de 56 mujeres que practican fútbol entre los 15 a 40 años, para lo cual utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), así como el Cuestionario Auto concepto Forma 5 (AF5). La investigación fue de tipo descriptiva. Los resultados obtenidos a partir de dicho estudio fueron que el 73% de las mujeres que practican fútbol se encuentran en un nivel medio de bienestar psicológico, un 4% se encuentra en un nivel alto y 23% en un nivel bajo de dicho bienestar. Con respecto al auto concepto, el 54% presentan un nivel de auto concepto medio, el 5% nivel alto y el 41% presentan auto concepto bajo. Se concluye que los niveles de bienestar psicológico y auto concepto en las mujeres que practican fútbol, pertenecientes a la Asociación de Fútbol, categoría femenina del municipio de Salcajá, Quetzaltenango, se mantiene en un rango medio ya que la mayoría se encuentra en dicho nivel y es menor el porcentaje que se encuentra en el nivel bajo. Una de las recomendaciones es el reconocimiento y manejo de estrategias que permitan fortalecer el bienestar psicológico y auto

concepto en caso de presentar dificultad en estos aspectos, principalmente en la resolución de conflictos.

La investigación realizada por Corrales (2015) estudió los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivo dentro del Centro Psiquiátrico Humanamente. Se trabajó con 91 expedientes de pacientes con trastorno depresivo unipolar con al menos 4 meses de tratamiento antidepresivo. El estudio se realizó por medio de una investigación de carácter descriptivo transversal. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta, el Test de Comunicación del Autocumplimiento o HaynessSacket, Test de Morinsky-Green, Test de Batalla Modificado para Depresión y el Cuestionario de Adherencia a los Antidepresivos (CAD). En los resultados obtenidos se evidencia que el 86.8% de la muestra presenta adherencia al tratamiento antidepresivo. Asimismo, se evidenció que el no presentar un factor positivo aumenta el porcentaje de abandono al tratamiento. También se evidenció que los pacientes hombres presentan 1.8 veces mayor probabilidad de no tener apoyo familiar comparado con las mujeres. De igual manera, el tratamiento afecta la economía de las familias y los pacientes. Por último, se evidenció que no existe una mala relación médico-paciente, por lo que esto puede influir en que el paciente tenga una buena adherencia al tratamiento antidepresivo. A partir del trabajo realizado se concluyó que la relación médico-paciente, percepción del medicamento y percepción de la eficacia del tratamiento son factores que pueden ser influyentes en la adherencia al tratamiento. Entre las recomendaciones se incluyeron que el Centro Psiquiátrico Humanamente debe impartir charlas informativas a los familiares de pacientes sobre el trastorno depresivo y los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, así como reforzar la adherencia al tratamiento mediante el plan educacional por parte de cada médico tratante.

Por otra parte, Guerra (2014) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el bienestar psicológico en los enfermeros y médicos que tratan pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología (INCAN). Trabajó junto a 150 profesionales, de los cuales 75 eran enfermeros y 75 médicos, de sexo masculino y femenino. El rango de edad de los enfermeros era de 18-65 años. El rango de edad de los médicos era de 29-64 años. La selección de los sujetos fue por un muestreo por cuota, el cual consiste en abarcar todos los sujetos de la muestra que vayan llenando las especificaciones que se necesitan. El instrumento utilizado para realizar dicho estudio fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Se analizó los resultados y se pudo concluir que los participantes muestran un alto nivel de auto aceptación. Asimismo, poseen personas de confianza con quienes pueden hablar acerca de sus preocupaciones. Se observa que los participantes tienen un bajo nivel de autonomía en la toma de decisiones. Según los resultados, el crecimiento personal en los participantes es alto, así como las metas y los propósitos de vida. Se recomendó a los médicos y enfermeros balancear las diferentes características del bienestar psicológico tanto dentro de la institución como fuera de ella, en los diferentes ámbitos de su vida.

Otro estudio realizado en Guatemala fue el de Magzul (2014), cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia dietética del paciente diabético que asisten al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. El estudio realizado fue observacional de tipo descriptivo transversal. Los sujetos fueron 234 adultos guatemaltecos de ambos sexos que fueran pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a la Clínica del diabético de la consulta externa del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Según los resultados, se manifestó que un 40% de los pacientes es considerado como adherente al tratamiento, un 16% no cumple con la dieta prescrita y un 44% manifestó que cumplen con la dieta de forma ocasional. Asimismo, los resultados muestran que algunos de los

factores que influyen negativamente en la no adherencia es el factor económico, así como el nivel educativo. Se concluye que, del grupo estudiado, solamente un 40% es adherente al tratamiento dietético y se recomienda que la atención del paciente diabético debe ser multidisciplinaria para poder abordar el control metabólico de las personas, así como lograr un equilibrio psicológico.

También se han realizado estudios a nivel internacional que vale la pena mencionar en la presente investigación, entre ellos:

En 2017, Huaman llevó a cabo una investigación en Lima, cuyo objetivo fue establecer la relación entre bienestar psicológico y actividad física en docentes de una universidad privada. Participaron 160 docentes de ambos sexos, con edades de 22 a 65 años. La investigación corresponde al enfoque cuantitativo y diseño transversal correlacional. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta de Actividad Física, elaborada por Huaman (2016) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Los resultados muestran que el bienestar psicológico no se asocia con la actividad física. Se recomienda que para futuras investigaciones se debe de ampliar el tamaño de la muestra para lograr una mejor comprensión y generalización de los resultados, considerar la utilización de otros instrumentos de evaluación para la actividad física, y por último implementar estrategias de sensibilización para incrementar la práctica de actividad física en docentes.

Por su parte, Radames, Téllez, García y Massip (2015) efectuaron un estudio para determinar la adherencia al ejercicio físico de los pacientes incorporados al Programa de prevención y rehabilitación cardiaca, en Cuba. Se realizó una investigación observacional descriptiva de 49 pacientes, entre 30 y 82 años, incorporados a la Fase de Mantenimiento del programa de

prevención y rehabilitación cardiovascular del Centro de Investigaciones Clínicas. Se aplicó un cuestionario que incluía variables sociodemográficas y médicas (control de la tensión arterial, índice de masa corporal, lipidograma, glucemia). Los resultados obtenidos fueron que el 65,3 % de los pacientes se encontraban realizando alguna actividad física. El 75 % de los pacientes practicaban ejercicios físicos con una frecuencia entre 3-4 veces a la semana. La mayoría acompañado por una o varias personas. La hipertensión arterial fue la enfermedad más frecuente, y el sedentarismo el factor de riesgo más evidente. La mayoría de los que realizaban ejercicio físico mantenía control sobre sus enfermedades y factores de riesgo, y manifestaron tener un buen estado de salud. Se concluye que a pesar de los beneficios del ejercicio físico en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares, aún se desestima el mismo y se hace necesario lograr una mayor adherencia a los programas de actividad física.

También Serdá, Del Valle y Marcos-Gragera (2011) realizaron un estudio en España sobre la adherencia al ejercicio físico en un grupo con cáncer de próstata. Se trabajó junto a 33 hombres diagnosticados de cáncer de próstata que participaban en un programa de ejercicio físico fuerza-resistencia integrado al modelo de adherencia. El diseño del estudio fue cualitativo y corresponde a un estudio de casos. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semi-estructurada, la cual se realizó en la semana 24 del programa de ejercicio. En virtud de los resultados, este estudio confirma que el modelo de adherencia integrado al programa de ejercicio físico es efectivo en el grupo y se consigue una adherencia satisfactoria. Asimismo, se confirma que la figura del profesional debe atender un amplio espectro de necesidades, lo que requiere una formación completa e integrada en relación al ejercicio físico, el cáncer y las dinámicas de grupo. Los profesionales recomiendan que la experiencia se pueda generalizar y así conseguir optimizar la adherencia en otros tipos de enfermedades y tratamientos, así como profundizar la

investigación en torno al rol y a la experiencia profesional que implementa el programa de forma directa, así como su relevancia en el modelo.

Por aparte, Arruza, Arribas, Gil de Montes, Irazusta, Romero y Cecchini (2008) investigaron en España acerca de las repercusiones de la duración de la actividad físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. Los participantes fueron 1008 personas de Gipuzkoa de 18 años en adelante. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue a través de una encuesta, el Cuestionario de Estado Físico (CEF) y el Cuestionario de Estado de Ánimo, ambos realizados por Arruza, Gil de Montes y Arribas (2008). Se obtuvo como resultados que la duración de la práctica físico-deportiva se relaciona positivamente con la percepción del estado físico, y el estado de ánimo. También se observó que la percepción del estado físico medió entre la duración de la actividad físico deportiva y el estado de ánimo. Los investigadores recomiendan que se debe de seguir investigando la mediación de las variables fisiológicas sobre las psicológicas para llegar a entender mejor los procesos. También se recomienda investigar las repercusiones de programas de intervención específicos dirigidos a la mejora de la salud.

Asimismo, en España, Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez (2006) realizaron un estudio en el cual su objetivo fue determinar si el bienestar psicológico y los hábitos saludables están asociados a la práctica de ejercicio físico. El estudio realizado fue descriptivo, de diseño transversal. Se utilizaron dos grupos muestrales; la primera formada por 208 participantes, entre 17 y 44 años de los cuales 189 fueron mujeres y 19 hombres, pertenecientes a la Universidad de Aveiro (Portugal). La segunda muestra estaba formada por 239 participantes, entre 18 y 47 años, conformado por 188 mujeres y 51 hombres, quienes pertenecían a la Universidad de Granada. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sobre datos sociodemográficos, salud y ejercicio físico, la Escala de Estrés Percibido (PSS) y una forma abreviada del Perfil de Estado

de Ánimo (POMS). Los resultados obtenidos muestran que el consumo reducido de alcohol y tabaco y la falta de sobrepeso, no están asociadas a la realización de ejercicio físico. Sin embargo, el bienestar psicológico sí está relacionado a la práctica constante de ejercicio físico, sin importar cuál sea el tipo de ejercicio que se practique. Los investigadores sugieren continuar con el estudio sobre esta área.

En relación con el tema de estudio, algunos autores han presentado teoría relevante, la cual se presenta a continuación.

1.1 Bienestar Psicológico

El Diccionario de la Lengua Española (1995) define el bienestar como “el estado de la persona humana, en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”.

Según García-Viniegras (2005), el bienestar psicológico se produce en relación con un juicio cognitivo acerca de los logros pero a su vez influye en la conducta dirigida al logro de metas y propósitos. La persona con altos niveles de bienestar suele trazarse metas alcanzables de lo cual deriva a la vez, satisfacción y bienestar. El bienestar psicológico suele ser la resultante de afrontar adecuadamente las situaciones de estrés de la vida cotidiana, pero a la vez una persona con alto nivel de bienestar está mejor preparada y, de hecho, afronta mejor las demandas y desafíos del ambiente.

Campbell, Converse y Rodgers, citados por Oramas, Santana y Barrenechea (2006), proponen una dimensión cognitiva y valorativa del bienestar en el enfoque de la satisfacción y una dimensión afectiva, que concentra el equilibrio entre los componentes positivos y negativos de la disposición de ánimo. Satisfacción en este caso se refiere a la extensión con que se percibe que

las esperanzas y aspiraciones son logradas. La satisfacción y la felicidad se funden en una escala de bienestar. Anticiparon que aunque satisfacción y felicidad pueden correlacionar, esta correlación no las hace idénticas, e identificaron grandes dimensiones de vida que contribuyen acumulativamente al sentido de la calidad de vida de cada uno.

El concepto de bienestar forma parte de un universo conceptual más amplio: el de calidad de vida. Refiere a cómo y por qué las personas vivencian sus vidas de manera positiva, y está muy relacionado con temas como bienestar psicológico, felicidad, satisfacción moral y afectos positivos.

El término bienestar lleva implícita la vivencia personal, subjetiva, por lo que para algunos autores el término bienestar subjetivo puede considerarse una redundancia. El bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho, ambos términos están estrechamente relacionados. El bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como, por ejemplo la satisfacción de necesidades de diversa naturaleza y no de tipo psicológico. El bienestar psicológico trasciende, además, el estado de ánimo; si bien es cierto que tiene elementos reactivos, transitorios, su estabilidad tiene mayor influencia (Oramas et al. 2006).

El bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Comúnmente se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades

interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas. Lo central es entonces, la propia evaluación que la persona hace de su vida (Cuadra y Florenzano, 2003).

El tema del bienestar psicológico no cuenta con una única teoría explicativa, sino que existen varias teorías que enfatizan diferentes aspectos: La Teoría de la Autodeterminación, propuesta por Ryan y Deci (2000) parte del supuesto que las personas pueden ser proactivas y comprometidas o bien, inactivas o alienadas y que ello dependería – en gran parte – como una función de la condición social en la que ellos se desarrollan y funcionan. La investigación se enfoca en las condiciones que facilitan el contexto social versus las que dificultan los procesos naturales de la auto-motivación y el desarrollo psicológico sano. Los seres humanos tendrían ciertas necesidades psicológicas innatas que serían la base de una personalidad auto motivada e integrada y que además, los ambientes sociales en que se desarrollen fomentarían o dificultarían estos procesos positivos. Estos contextos sociales son claves en el desarrollo y funcionamiento exitoso. Los contextos que no proporcionan apoyos para estas necesidades psicológicas contribuyen a la alienación y enfermedad del sujeto. Usando metodologías empíricas, identificaron tres necesidades psicológicas básicas, universales e innatas: ser competente, autonomía y relaciones interpersonales. La gratificación de estas necesidades es una clave predictiva del bienestar subjetivo y el desarrollo social. Cuando las personas se motivan intrínsecamente son capaces de cumplir sus potencialidades y desarrollar progresivamente desafíos cada vez más grandes. Este modelo implica la importancia del contenido de las metas ya que muestra los tipos de actividades en las cuales los individuos se comprometen (Cuadra y Florenzano, 2003).

El bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evolutiva que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido. El Modelo

Multidimensional del bienestar psicológico está basado en la literatura sobre desarrollo humano, en el cual Ryff propone que el funcionamiento psicológico estaría conformado por una estructura de seis factores: auto-aceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Según Ryff, citado por Coppari et al. (2012), el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura. En sus investigaciones, Ryff y Keyes, citados por Claudia y Florenzado (2003) encontraron que el crecimiento personal y los propósitos de vida disminuyen con el tiempo (ambas características propias de la adultez) y que el dominio medio ambiental y la autonomía crecen con el tiempo (adultez tardía y vejez). Estos hallazgos sugieren que el significado o la experiencia subjetiva de bienestar cambia a lo largo de la vida. También encontró, entrevistando a adultos medios y más viejos, que hombres y mujeres mencionaban las buenas relaciones con otros, como uno de los más importantes aspectos de su bienestar psicológico. A continuación, se definen las seis dimensiones del bienestar psicológico, según Ryff:

1. Auto-aceptación. Muraroti, Zubieta, Ubillos, González y Bobowik (2015) sostienen que la auto-aceptación implica poseer una actitud positiva hacia uno mismo y hacia la propia vida pasada y conocer y aceptar los distintos aspectos de la persona, sean estos buenos o malos.
2. Relaciones positivas con los demás. Se refiere a la posibilidad de generar un vínculo confiable, cálido y satisfactorio con otras personas. Implica poder sentir empatía, afecto e intimidad, a fin de identificarse, comprender y mantener relaciones profundas con otro (Muraroti et al., 2015).
3. Autonomía. De acuerdo a Muraroti et al. (2015), la autonomía tiene que ver con la necesidad de auto-determinación, independencia y autorregulación del comportamiento. Es la capacidad de

poseer un funcionamiento autónomo para resistirse a la presión social y evaluarse según sus propios parámetros.

4. Dominio del entorno. Remite a la habilidad de la persona para elegir o crear ambientes favorables en los cuales poder satisfacer las necesidades y valores propios. Permite la sensación de control sobre los acontecimientos y de influencia sobre el contexto, a través de actividades físicas y mentales. De esta forma, la persona puede aprovechar las oportunidades que surgen en el medio ambiente (Murarori et al., 2015).

5. Propósito en la vida. Se relaciona con que el sujeto posea metas y un sentido de direccionalidad e intencionalidad; que sea capaz de otorgar sentido tanto a sus experiencias presentes como pasadas y comprenda el propósito de su vida (Muraroti et al., 2015).

6. Crecimiento personal. Para Muraroti et al. (2015) el crecimiento personal indica el interés por desarrollar el propio potencial, crecer como persona y usar al máximo las diferentes capacidades. Implica enfrentar nuevos desafíos y tareas características a cada etapa evolutiva. Es ser capaz de conocerse a sí mismo/a y poder observar las mejoras a través del tiempo.

Ryff y Keyes, citados por Muraroti et al. (2015) comentan que “una caracterización más ajustada del bienestar psicológico es definirlo como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial’. Así, el bienestar psicológico tendría que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiriera significado para uno mismo, con los desafíos y con un cierto esfuerzo con superarlos y conseguir metas valiosas, centrando su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir los objetivos.

1.2. Adherencia al ejercicio

El ejercicio juega un papel importante en la mejora de la salud física y mental (Martin y Dubbert, 1985). Múltiples trabajos han mostrado que las personas físicamente activas se comprometen con mayor frecuencia con comportamientos saludables y con menor frecuencia con conductas de riesgo para la salud, en comparación con las personas sedentarias. Incorporar la actividad física en el estilo de vida de las personas, y consolidar la adherencia a la misma, puede facilitar la promoción de la salud hasta límites insospechados (De Andrade, Salguero, González y Márquez, 2006). Según Márquez, citado por Molinero, Salguero y Márquez (2011), la perspectiva actual centrada en la promoción de la salud a través de la práctica de actividad física sitúa cada vez en mayor grado el fenómeno de la adherencia como uno de los pilares esenciales de la misma, ya que solo si se practica actividad física de forma regular se pueden llegar a obtener ciertas garantías acerca de sus posibles beneficios. Ryan, Frederick, Lipes, Rubio, y Sheldon (1997) demostraron que la adherencia a un programa de ejercicio se asociaba con los motivos de diversión y competencia, que se consideraban intrínsecos, en oposición a los motivos relacionados con la apariencia física (extrínsecos). Esto podría indicar que el no internalizar el valor de los ejercicios podría producir contratiempos en las motivaciones que, obviamente, no llevan a una adherencia a largo plazo a dicho programa.

1.2.1 Motivación

La motivación es un elemento clave para lograr el compromiso y la adherencia al ejercicio, ya que es el más importante e inmediato determinante del comportamiento humano, pues lo despierta, le da energía, lo dirige y lo regula. Es, por tanto, un mecanismo psicológico que gobierna la dirección, intensidad y persistencia de la conducta (Moreno, Cervelló y González-Cutre, citados por Molinero et al., 2011).

Los motivos que llevan a una persona a la práctica de ejercicio físico han sido considerados como un elemento clave para entender la adherencia o el abandono del ejercicio físico. De hecho, la motivación determina la iniciación, el mantenimiento y la finalización de las conductas en las que las personas se involucran, y su análisis puede ayudar a entender el inicio y la continuidad de las personas en el ejercicio físico (Deci & Ryan, citados por Sicilia et al., 2014). Actualmente, la teoría de la autodeterminación ha facilitado el entendimiento de la relación entre la motivación y el ejercicio físico. Esta teoría propone que la motivación puede variar dentro de un continuo dependiendo del grado de autodeterminación (proceso por el cual una persona es el principal agente causal de una acción) que ello implique. En un extremo del continuo se situaría la desmotivación, que implica la ausencia de cualquier tipo de motivación (intrínseca o extrínseca) hacia la conducta que se ha de llevar a cabo. La desmotivación supone el menor grado de autodeterminación, ya que una persona desmotivada no encuentra ningún valor o sentido en la actividad que realiza y, por lo tanto, considera que la conducta no le reportará satisfacción o beneficio alguno. En el otro extremo del continuo se encontraría la motivación intrínseca. Este tipo de motivación supone la forma más autodeterminada de motivación, dado que la persona se implica en la actividad por el placer y disfrute que en sí le supone esa actividad. Entre los dos polos del continuo (desmotivación y motivación intrínseca), se situaría la motivación extrínseca (Sicilia et al., 2014).

La motivación intrínseca representa el prototipo de la autorregulación, y se caracteriza por conductas que buscan la diversión, el interés y la satisfacción inherente a la actividad. La motivación extrínseca se caracteriza porque el impulso (o motivación) para la acción es instrumental en su naturaleza (Deci y Ryan, citados por Molinero et al., 2011)

La Teoría de Autodeterminación (TAD) distingue cuatro tipos de regulación dentro de la motivación extrínseca, dependiendo del grado de internalización de las metas o valores asociados a la conducta: regulación externa (no existe internalización y el ejercicio físico se hace buscando una recompensa externa o para satisfacer a los demás); regulación introyectada (aparece una mínima internalización y la actividad se lleva a cabo para evitar sentimientos de culpabilidad); regulación identificada (hay una internalización del valor asociado a la conducta, de tal forma que el ejercicio se realiza por la importancia y los beneficios personales de salud que puede aportar); regulación integrada (existe mayor internalización, la actividad física llega a ser asumida como parte del estilo de vida de la persona). Diferentes estudios han mostrado que los tipos de motivación autodeterminados (regulación identificada, regulación integrada y motivación intrínseca) se relacionan con estilos de vida más activos, actitudes favorables hacia el ejercicio físico, autoestima, satisfacción, esfuerzo, persistencia y adherencia a la práctica, mientras los tipos de motivación no autodeterminados (regulación externa, regulación introyectada y desmotivación) se relacionan con consecuencias menos adaptativas (Sicilia et al., 2014).

La TAD ha sido útil a la hora de analizar los motivos y las consecuencias asociadas con el ejercicio físico. De hecho, existe un amplio número de investigaciones que han encontrado que las formas de motivación autodeterminadas hacia el ejercicio físico se relacionan con una mayor adherencia al mismo (Sicilia et al., 2014). No obstante, dentro de la estructura teórica de la TAD, además de la medición de los tipos de regulación del ejercicio, ha existido un interés por medir un rango más amplio de motivos específicos por los que las personas realizan práctica física. Por ejemplo, los motivos asociados a la imagen corporal han sido en los últimos años señalados como determinantes para que algunas personas, especialmente mujeres, comiencen a realizar

ejercicio físico (Hausenblas, Brewer y Van Raalte, citados por Sicilia et al., 2014), mientras que los motivos asociados con la diversión o la revitalización han sido asociados con la adherencia al ejercicio físico y la fase de mantenimiento de la actividad (Sicilia et al., 2014).

1.3 Ejercicio Físico

Se trata de cualquier actividad o movimiento corporal que tiene como objetivo mantener una buena salud, aumentar el rendimiento físico y mejorar la calidad de vida. No obstante, las motivaciones que mueven normalmente al individuo pasan por la pérdida de peso, el bienestar emocional, el fortalecimiento muscular o el desarrollo de ciertas habilidades atléticas. De acuerdo con el entrenamiento escogido, el ejercicio físico aporta mucha más fuerza, elasticidad, resistencia, velocidad o coordinación. Para ello, existen diferentes tipos de actividades y efectos sobre el cuerpo (Mollejo, 2018).

Los estudios realizados desde la perspectiva funcionalista para entender por qué la gente se introduce en el mundo de la práctica deportiva indican que son las habilidades y características de la gente, la influencia de la familia y amigos, la existencia de oportunidades, experimentar éxito y divertirse, lo que incita a la práctica deportiva. Pero sin duda, el valor sobreañadido o asociado a la práctica deportiva con el de salud o buena forma física, como un bien u objetivo a perseguir, para afrontar mejor el trabajo o actividad cotidiana, es lo que está en la base de la indicación o prescripción de ejercicio en personas sanas y/o con enfermedades crónicas (Martín y Galindo, 2008).

Cada día más investigaciones redundan sobre los efectos beneficiosos del ejercicio en diferentes sistemas orgánicos, siendo, por tanto, fuente de salud y factor protector contra las enfermedades de la modernidad. La salud que se persigue no solo es física, sino la salud mental, o la fortaleza

para afrontar situaciones difíciles, resistir la presión y sobreponerse a las dificultades. Esto se puede conseguir a través de un deporte bien prescrito y adecuadamente planificado (Martín y Galindo, 2008).

A partir de las adaptaciones producidas por la práctica regular del ejercicio físico, se logran los beneficios. Al ejercicio se le han atribuido beneficios del orden físico, psicológico y social; en niños, adolescentes, adultos y ancianos; en personas sanas y enfermas; en los centros educativos y en la empresa. El ejercicio brinda fuerza muscular para desarrollar las actividades cotidianas; disminuye la sensación de fatiga, ansiedad y estrés; permite resistir mejor las enfermedades, disminuye el peso corporal ayudando a lograr y permanecer en el peso ideal; mejora la función de todo el organismo en especial del corazón y de los pulmones; regula los niveles de colesterol; controla los niveles de azúcar en la sangre; y brinda mayor fuerza y flexibilidad muscular. Con el ejercicio físico regularmente practicado, también se logran beneficios psicosociales. Se ha comprobado que los procesos depresivos, pueden mejorarse con la práctica regular de actividad física. La interacción obligatoria con el medio externo, es una estrategia no sólo para ayudar a controlar procesos depresivos, sino también para incrementar la autoestima, aliviar el estrés, mantener la autonomía, mejorar la auto-imagen, el bienestar, reducir el aislamiento social, y los trastornos del comportamiento. Para alcanzar las adaptaciones del ejercicio físico y lograr sus beneficios para la salud, debe practicarse con regularidad, como mínimo 3 veces semanales (Árboleda, s.f.)

1.4 Entrenamiento Funcional

El entrenamiento funcional se define como movimientos o ejercicios que mejoran la capacidad de una persona para completar sus actividades diarias o para lograr un objetivo específico. Para

construir la fuerza muscular apropiada, integridad de las articulaciones, equilibrio y flexibilidad en todos los planos de movimiento, es esencial que el cuerpo se ejercite de manera funcional. Es crucial incluir ejercicios para involucrar varias articulaciones y distintos ejercicios, ya que esto recluta estabilizadores del cuerpo para facilitar el movimiento. Hacer esto asegura que el sistema nervioso funcione correctamente y que todas las partes del cuerpo sean utilizadas de manera apropiada, con los músculos correctos utilizados al momento que se debe (DeFrancesco e Inesta, 2003).

La importancia de los movimientos funcionales reside en dos cuestiones principales. Primero, los movimientos funcionales son mecánicos y sólidos y, por lo tanto, seguros; segundo, son movimientos que producen una fuerte respuesta neuroendocrina (CrossFit Inc., 2017).

1.4.1 CrossFit

1.4.1.1 Definición

Según CrossFit, Inc. (2017), la fórmula de CrossFit es: “movimiento funcional con constante variación y ejecutado a alta intensidad”. También CrossFit, Inc. (2017), refiere que los movimientos funcionales son patrones universales de activación motriz; se realizan en una onda de contracción desde el centro a las extremidades; son movimientos compuestos, es decir, se utilizan múltiples articulaciones. Pero el aspecto más importante de los movimientos funcionales es su capacidad de mover grandes cargas en largas distancias y hacerlo de forma rápida. Asimismo, el CrossFit es considerado el “deporte del fitness”, en donde se aprende a aprovechar la camaradería natural, la competencia y la diversión del deporte o del juego, que ofrece una intensidad que es imposible de obtener por otros medios (CrossFit Inc., 2017). El programa está diseñado para brindar una respuesta de adaptación tan amplia como sea posible; es un intento

deliberado por optimizar la competencia física en cada uno de los diez dominios reconocidos del fitness, comprendidos por: resistencia cardiovascular y respiratoria, resistencia (estamina), fuerza, flexibilidad, potencia, velocidad, coordinación, agilidad, equilibrio y precisión. Además de alcance o de la aptitud física que busca lograr el programa CrossFit, se enfoca en maximizar la respuesta neuroendocrina, desarrollar potencia, realizar entrenamiento combinado o interdisciplinario con múltiples modalidades de ejercicios, entrenar y practicar permanentemente con movimientos funcionales, y desarrollar exitosas estrategias de nutrición (CrossFit Inc., 2017). La importancia de los movimientos funcionales reside en dos cuestiones principales.

Primero, los movimientos funcionales son mecánicamente sólidos y, por lo tanto, seguros; segundo, son movimientos que producen una fuerte respuesta neuroendocrina (CrossFit Inc., 2017).

1.4.1.2 Movimientos

Los atletas entrenan en la ejecución de movimientos de gimnasia, alcanzado gran capacidad para controlar el cuerpo, tanto dinámica como estáticamente, maximizando la relación de fuerza y peso, y flexibilidad. También se concentran en el Levantamiento de Pesas Olímpico, ya que este deporte demuestra excepcional habilidad para desarrollar alta potencia, control de objetos externos y dominio de patrones críticos del trabajo motriz en los deportistas. Finalmente, se promueve y se ayuda a los atletas a explorar múltiples deportes como forma de expresarse y de aplicar su aptitud física (CrossFit Inc., 2017).

- Levantamiento Olímpico: existen dos levantamientos olímpicos: envión (clean and jerk) y arranque (snatch). Estos levantamientos entrenan a los atletas para activar efectivamente más fibras musculares de forma más rápida que mediante cualquier otra

modalidad de entrenamiento. Varios estudios han demostrado la capacidad única del levantamiento olímpico de desarrollar la fuerza, el músculo, la potencia, la velocidad, la coordinación, el salto vertical, la resistencia muscular, la fortaleza ósea y la capacidad física de soportar el estrés. Es importante mencionar que el levantamiento olímpico es el único que aumenta la absorción máxima de oxígeno, el marcador más importante para la aptitud física cardiovascular.

- Gimnasia: el valor de la gimnasia utilizado como entrenamiento, reside en su dependencia del propio peso corporal como única fuente de resistencia. Igual de importante que la capacidad de esta modalidad de desarrollar la fuerza de un atleta, es el enfoque final para mejorar la coordinación, el equilibrio, la agilidad, la precisión y la flexibilidad (CrossFit Inc., 2017).

1.4.1.3 Sistema Aeróbico y Anaeróbico

Existen tres sistemas principales de energía que alimentan toda actividad humana. La mayoría de los cambios en el cuerpo debido al ejercicio se relacionan con las demandas sobre estos sistemas de energía. Además, la eficacia de cualquier régimen de aptitud física puede estar ligada a su capacidad de brindar un estímulo adecuado para el cambio dentro de estos tres sistemas.

La energía se obtiene aeróbicamente cuando se utiliza oxígeno para metabolizar los sustratos derivados de los alimentos para liberar energía. Una actividad es denominada aeróbica cuando la mayor parte de energía necesaria se obtiene de modo aeróbico. Por lo general, estas actividades tienen una duración de más de noventa segundos y requieren una baja intensidad. (CrossFit Inc., 2017). El entrenamiento aeróbico beneficia la función cardiovascular y disminuye la grasa corporal.

La energía es derivada anaeróbicamente cuando la misma es liberada desde los sustratos en la ausencia de oxígeno. La mayor parte de energía se obtiene de modo anaeróbico. Estas actividades se prolongan por menos de dos minutos y requieren una producción o una intensidad entre moderada y alta. Existen dos tipos de sistemas anaeróbicos; el sistema fosfagénico y el sistema glicolítico. El acondicionamiento anaeróbico permite ejercer fuerzas enormes en un periodo muy corto (CrossFit Inc., 2017)

1.4.1.4 Nutrición

Según Glassman, citado por González (2013) CrossFit propone una alimentación baja en carbohidratos hiperglucémicos puesto que de aquí parten innumerables enfermedades y problemas como “enfermedades cardíacas coronarias, diabetes, cáncer, osteoporosis, obesidad y disfunción psicológica, todas ellas se han vinculado científicamente con una dieta demasiado alta en carbohidratos refinados o procesados”. Llevar esta dieta que propone el deporte del CrossFit no es indispensable para la práctica de este pero los resultados serán diferentes. Del mismo modo, de ser seguida como complemento del entrenamiento físico será posible el tratamiento de problemas como los que causan la alimentación alta en estos carbohidratos, entre otras.

1.4.1.5 Adaptación Neuroendocrina

La “adaptación neuroendocrina” es un cambio en el organismo que afecta a nivel neurológico u hormonal. Las adaptaciones más importantes al ejercicio son, en parte o completamente, el resultado de un cambio hormonal o neurológico. Entre las respuestas hormonales vitales para el desarrollo atlético se encuentra el aumento sustancial de testosterona, el factor de crecimiento tipo insulina y la hormona de crecimiento humano. Ejercitar con protocolos que elevan estas hormonas imita de cierto modo los cambios hormonales buscados en la terapia hormonal

exógena (uso de esteroides) sin los efectos nocivos. Mayor masa muscular y densidad ósea son sólo dos de las muchas respuestas que se adaptan a los ejercicios, capaces de producir una respuesta neuroendocrina significativa. Es imposible negar la importancia de la respuesta neuroendocrina a los protocolos de ejercicio. Razón por la cual es uno de los cuatro temas que definen el programa de CrossFit. El entrenamiento con cargas pesadas, el descanso breve entre series, las altas frecuencias cardíacas, el entrenamiento de alta intensidad, y los breves intervalos de descanso, si bien no son componentes plenamente distintivos están todos asociados a una alta respuesta neuroendocrina (CrossFit Inc., 2017).

Con lo anteriormente expuesto se puede concluir que el bienestar psicológico es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. La práctica físico-deportiva tiene efectos beneficiosos en la salud, tanto a nivel físico como psicológico. La práctica de ejercicio físico a una intensidad entre moderada y vigorosa, provoca mejoras en la salud a nivel fisiológico y contribuye al bienestar psicológico en general.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Son múltiples los beneficios que se pueden obtener a partir de la realización del ejercicio físico. Dicha práctica contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios en diferentes funciones. No existen límites de edad para los beneficios del ejercicio. La práctica del ejercicio físico es fundamental para disfrutar de una vida saludable, reducir el riesgo de enfermedades y obesidad, mejorar el sistema cardiovascular y el estrés, y por último, para obtener numerosos beneficios físicos, psicológicos y sociales.

Múltiples trabajos han mostrado que las personas físicamente activas se comprometen con mayor frecuencia con comportamientos saludables y con menor frecuencia con conductas de riesgo para la salud, en comparación con las personas sedentarias. Incorporar la actividad física en el estilo de vida de las personas, y consolidar la adherencia a la misma, puede facilitar la promoción de la salud. Así pues, la perspectiva actual que se centra en promover la salud a través del ejercicio físico sitúa cada vez más el fenómeno de la adherencia como una de las bases de la misma, ya que solo practicando ejercicio de forma regular se pueden llegar a obtener ciertas garantías acerca de sus probables beneficios.

En el aspecto psicológico, el ejercicio físico mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y la ansiedad, eleva el vigor, eleva la autoestima y la imagen corporal, ofrece oportunidades de distracción e interacción social, y ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida cotidiana. El ejercicio, al mejorar el estado funcional, permite mantener la independencia personal y conduce a una reducción de las demandas de servicios médicos crónicos o agudos. En síntesis, mejora la calidad de vida.

Por lo anterior, para fines de la investigación, se espera evaluar y relacionar si aquellas personas entre 30 y 60 años que son adherentes al ejercicio físico obtienen un bienestar psicológico, ya que, de acuerdo con lo mencionado, la realización del ejercicio mejora el bienestar psicológico en diferentes ámbitos y la calidad de vida. Los resultados obtenidos pueden ser beneficiosos para fomentar más el ejercicio y el bienestar psicológico en personas adultas, y así ayudarlas a desarrollar factores protectores para su salud mental y evitar los factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo físico y mental.

Debido a lo expuesto anteriormente, la pregunta que dicha investigación busca encontrar es ¿Existe correlación entre bienestar psicológico y adherencia al ejercicio en personas de 30 a 60 años que realizan ejercicio físico constantemente?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Determinar si existe relación entre el bienestar psicológico y la adherencia relacionada con la realización del ejercicio físico constante en personas de 30 a 60 años.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Establecer el bienestar psicológico de los adultos que realizan ejercicio constantemente.
- Medir la adherencia de los adultos que realizan ejercicio físico constantemente.
- Determinar la relación entre el bienestar psicológico y la adherencia a la realización del ejercicio constante en personas de 30 a 60 años.

- Establecer la diferencia según género de la adherencia al ejercicio en personas de 30 a 60 años.

2.2 Variables

- Bienestar psicológico
- Adherencia al ejercicio

2.3 Definición de Variables

2.3.1 Definición Conceptual

- Bienestar Psicológico: García y González (2000) refieren que el bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico. El bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias medioambientales, especialmente las más estables.
- Adherencia al ejercicio: capacidad para que el programa de ejercicio logre que un individuo cumpla con el mismo y persista en él porque le genera cambios observables y no observables que le son particularmente beneficiosos para su persona e incluso su entorno. (Quezada, 2012)

2.3.2 Definición Operacional

Para efectos de esta investigación se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), adaptada por Van Dierendonck (2004), para medir el bienestar psicológico. Dicha escala valora las respuestas de las personas basadas en seis subescalas: Auto aceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal.

Asimismo, se elaboró una escala para medir la Adherencia al Ejercicio. Dicha escala valora las respuestas brindadas por las personas basadas en: Actitud, Tiempo de Ejercitación, Motivación en la Práctica del Ejercicio y Factores Ambientales.

2.4 Alcances y Límites

El presente estudio realizó con 25 hombres y 26 mujeres que realizan ejercicio tres o más veces por semana entre 30 y 60 años, con el objetivo de determinar si existe relación entre el bienestar psicológico y la adherencia al ejercicio. Los resultados aplican a ellos y similares únicamente.

2.5 Aporte

La presente investigación pretende establecer si existe relación entre el bienestar psicológico y la adherencia al ejercicio en personas que tengan entre 30 y 60 años. Dicha información puede ayudar a los psicólogos a crear herramientas para fomentar más el ejercicio físico y el bienestar psicológico en personas adultas, y así ayudarlas a desarrollar factores protectores para su salud mental y evitar los factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo físico mental.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Para el presente estudio se solicitó la colaboración de 51 personas que realizan ejercicio como mínimo tres veces por semana, con antecedentes de haberlo realizado al menos durante tres meses. Los participantes para dicha investigación realizan ejercicio dentro de gimnasios privados con la modalidad CrossFit, dentro de la Ciudad de Guatemala. Los participantes fueron hombres y mujeres, con edad entre 30 y 60 años, de nivel socioeconómico medio alto y alto.

En la tabla 3.1.1, se observa que 26 de los participantes en este estudio son mujeres y 25 son hombres.

Así mismo, en la tabla 3.1.2, se muestra que 23 de los participantes tienen edades entre 30 y 39 años, 20 participantes tienen edades entre 40 y 49 años, mientras que 8 de los participantes tienen entre 50 y 60 años.

Se puede observar en la tabla 3.1.3, el estado civil de 28 sujetos es casado, 14 son solteros, 6 personas divorciados, mientras que únicamente 2 sujetos son separados y una persona viuda.

Con respecto al nivel educativo de los participantes, en la tabla 3.1.4 se refleja que 7 de los participantes cuentan con educación a nivel bachiller, 27 personas cuentan con estudios nivel licenciatura, 16 sujetos con estudios nivel maestría y 1 persona con estudios a nivel doctorado.

En la tabla 3.1.5, se puede observar que 3 de los atletas han practicado ejercicio durante 3 a 6 meses, 2 atletas durante 6 meses a 1 año, 5 atletas durante 1 año a 3 años, y 41 atletas durante más de 3 años.

En la tabla 3.1.6, se muestra que 21 sujetos practican el ejercicio 3 o 4 días por semana, mientras que 20 sujetos practican el ejercicio 5 días o más por semana.

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico, el cual consiste en un subgrupo de la población en el que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características y criterios de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En las siguientes tablas se presenta información de los participantes según género, edad, estado civil, nivel educativo, tiempo de practicar ejercicio y días por semana que se practica el ejercicio.

Tabla 3.1.1 Características de los participantes clasificados por género

GÉNERO	NÚMERO DE ATLETAS
FEMENINO	26
MASCULINO	25
TOTAL	51

Tabla 3.1.2 Características de los participantes clasificados por edad

EDAD	NÚMERO DE ATLETAS
30-39	23
40-49	20
50-60	8
TOTAL	51

Tabla 3.1.3 Características de los participantes clasificados por estado civil

ESTADO CIVIL	NÚMERO DE ATLETAS
CASADO	28
SOLTERO	14
DIVORCIADO	6
SEPARADO	2
VIUDO	1
TOTAL	51

Tabla 3.1.4 Características de los participantes clasificados por nivel educativo

NIVEL EDUCATIVO	NÚMERO DE ATLETAS
BACHILLER	7
LICENCIATURA	27
MAESTRÍA	16
DOCTORADO	1
TOTAL	51

Tabla 3.1.5 Características de los participantes clasificados por tiempo de practicar ejercicio

TIEMPO DE PRACTICAR EJERCICIO	NÚMERO DE ATLETAS
3 A 6 MESES	3
6 MESES A 1 AÑO	2
1 A 3 AÑOS	5
MÁS DE 3 AÑOS	41
TOTAL	51

Tabla 3.1.6 Características de los participantes clasificados por veces por semana que realiza ejercicio

DÍAS POR SEMANA QUE SE PRACTICA EL EJERCICIO POR SEMANA	NÚMERO DE ATLETAS
3 O 4 DÍAS	21
5 DÍAS O MÁS	30
TOTAL	51

3.2 Instrumento

3.2.1 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Para la realización del presente trabajo de investigación, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), adaptada por Dirk van Dierendonck (2004).

El instrumento tiene seis sub-escalas y 39 ítems, los que varían por escala entre seis ítems (Auto aceptación, Relaciones Positivas con otros, Dominio del Entorno y Propósito en la Vida), siete ítems (Crecimiento Personal) y ocho ítems (Autonomía). Los participantes responden utilizando un formato de respuesta tipo Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). El tiempo de aplicación de dicho instrumento es de 10 a 15 minutos.

Puntuación	6	5	4	3	2	1
	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	Poco en desacuerdo	Bastante en des acuerdo	Totalmente en desacuerdo

En la versión utilizada se evalúan seis sub-escalas del bienestar psicológico, las cuales son:

1. Auto aceptación: 6 ítems; (1, 7, 13, 19, 25, 31).
2. Relaciones positivas: 6 ítems; (2, 8, 14, 20, 26, 32).
3. Autonomía: 8 ítems; (3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, 33).
4. Dominio del entorno: 6 ítems; (5,11, 16, 22, 28, 39).

5. Propósito en la vida: 6 ítems; (6, 12, 17, 18, 23, 29).

6. Crecimiento personal: 7 ítems; (24, 30, 34, 35, 36, 37, 38)

Para los ítems 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34 y 36 la calificación se realiza de forma inversa. La puntuación máxima a obtener es de 234 puntos, y la puntuación mínima de 39 puntos.

Los resultados se evalúan a partir de los siguientes criterios:

BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO
39-45	46-91	92-137	138-183	184-234

Para la interpretación de los resultados de las sub-escalas, se utilizó el modelo establecido por Marroquín (2018), el cual es el siguiente:

Número de ítems de la sub- escala	Bajo	Promedio Bajo	Promedio	Promedio Alto	Alto
6 ítems	6-8	9-15	16-22	23-29	30-36
7 ítems	7-10	11-18	19-26	27-34	35-42
8 ítems	8-12	13-21	22-30	31-39	40-48

La validez factorial de la escala original se comprobó mediante Análisis Factorial Confirmatorio (Método de extracción: Máxima verosimilitud. Método de rotación: Normalización Oblimin con Kaiser.), empleando el programa AMOS 5.0. Se comprobó su validez a través de la comparación de seis modelos diferentes. (Van Dierendonk, 2004)

La consistencia interna (medida con Alfa de Cronbach) de las sub-escalas de Bienestar Psicológico de la versión española propuesta por Van Dierendonk, es la siguiente:

Autoaceptación= .83, Relaciones positivas= .81, Autonomía= .73, Dominio del entorno= .71, Propósito en la vida= .83 y Crecimiento personal= .68.

3.2.2 Escala de Adherencia al Ejercicio

El instrumento utilizado es una escala tipo Likert, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones (Hernández et al., 2014).

La escala está conformada por 13 ítems, que se responden en las opciones: Siempre, Casi Siempre, Casi Nunca y Nunca, y que abarca los indicadores:

- Actitud hacia el ejercicio físico: ítems 5, 8, 10
- Tiempo de ejercitación: ítems 1, 4, 9
- Motivación en la práctica de ejercicio: ítems 2, 6, 12, 13
- Factores ambientales que influyen el ejercicio: ítems 3, 7, 11

Los resultados se evalúan a partir de los siguientes criterios:

Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
13-25	26-39	40-52

Para fines de la investigación, se definió un criterio de interpretación de los resultados de los indicadores en base al criterio de la escala, el cual es el siguiente:

Número de ítems de los indicadores	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
3 ítems	3-5	6-9	10-12
4 ítems	4-7	8-12	13-16

La consistencia interna (medida con Alfa de Cronbach) de la Adherencia al Ejercicio es la siguiente: Adherencia al Ejercicio=.807

Fue elaborada por la autora de la presente investigación y validada por el juicio de expertos.

3.3 Procedimiento

- Se seleccionó el problema de investigación.
- Se planteó el objetivo general y los objetivos específicos que se pretende obtener en el transcurso de la investigación.
- Se determinaron los instrumentos a utilizar con el fin de medir las variables a investigar.
- Se investigaron antecedentes que apoyen el trabajo.
- Se aplicaron los instrumentos en distintas fechas y en distintos horarios. Los instrumentos fueron auto aplicados y de forma individual, con la supervisión del evaluador.
- Se tabularon los resultados obtenidos.
- Se redactaron las conclusiones finales y recomendaciones.
- Se hizo la entrega del informe final.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental y de diseño transeccional correlacional.

La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, de replicarlos y compararlos entre estudios similares. La investigación no experimental se refiere a estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Los diseños transeccionales correlacionales describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, a veces únicamente en términos correlacionales y otras en función de la relación causa-efecto (Hernández et al., 2014).

El análisis de resultados se realizó a través de cálculos de estadística descriptiva, la cual consiste en tomar muchos datos sobre una categoría de personas u objetos, y resumir esta información en pocas cifras, tablas o gráficas. La estadística descriptiva informa cuántas observaciones fueron registradas y qué tan frecuentemente ocurrió en los datos cada puntuación o categoría de observaciones (Ritchey, 2008). Todos los cálculos estadísticos se realizaron a través de Excel, que incluyen frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión y correlación r de Pearson.

Tabla 3.4.1 Criterios de interpretación del coeficiente de correlación de Pearson.

Un valor de r entre:	Indica una relación:
0 y .20	Muy baja
.20 y .40	Baja
.40 y .60	Moderada
.60 y .80	Apreciable, más bien alta
.80 y 1	Alta o muy alta

Fuente: Morales (2008)

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la investigación acerca de la relación entre el bienestar psicológico (y sus sub-escalas) y la adherencia al ejercicio físico (y sus indicadores) en 51 personas entre 30 y 60 años que realizan ejercicio físico constante. Primero se presentan las estadísticas descriptivas de los resultados y luego las correlaciones entre las mismas.

4.1 Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), adaptada por Van Dierendonck (2004), para medir el bienestar psicológico en los sujetos. El instrumento se compone de 39 ítems y las respuestas son valoradas en base a seis sub-escalas: Auto aceptación, Relaciones Positivas con otros, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida, Crecimiento Personal y Autonomía.

Tabla 4.1.1 Porcentajes obtenidos por los sujetos en Escala de Bienestar Psicológico y sus sub-escalas.

	Bienestar Psicológico	Autoaceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio del Entorno	Propósito en la Vida	Crecimiento Personal
ALTO	76.47%	56.86%	50.98%	29.41%	58.82%	74.51%	74.51%
PROMEDIO ALTO	23.53%	43.14%	35.29%	56.86%	37.25%	23.53%	25.49%
PROMEDIO	0%	0%	13.73%	13.73%	3.92%	1.96%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla creada por la autora para fines de esta investigación

En la tabla 4.1.1, se observa que los resultados obtenidos, indican que el 76.47% de la muestra se encuentran con un alto bienestar psicológico y el 23.53% con bienestar psicológico promedio alto. Ninguno de los atletas se encuentra en los rangos promedio, promedio bajo o bajo.

Con respecto a la sub-escala *Autoaceptación*, el 56.86% de los sujetos se ubican en el rango alto, y el 43.14% en promedio alto. Ninguno de los atletas se encuentra en los rangos promedio, promedio bajo o bajo.

En los resultados obtenidos en la sub-escala *Relaciones Positivas*, el 50.98% de los sujetos se ubica en el rango alto, 35.29% se ubican en promedio alto, y el 13.73% se encuentran ubicados en el rango promedio. Ninguno se encuentra dentro del rango promedio bajo o bajo.

En relación con la sub-escala *Autonomía*, 29.41% se ubican en el rango alto, 56.86% dentro del promedio alto y 13.73% en el promedio. Ninguno de los participantes se encuentra en el rango promedio bajo o bajo.

En la sub-escala *Dominio del Entorno*, se puede observar que el 58.82% de los participantes se encuentran dentro del rango alto, 37.25% dentro del rango promedio alto, y el 3.92% pertenecen al promedio, mientras que ninguno se encuentra dentro del promedio bajo o bajo.

En los resultados se observa que el 74.51% de los sujetos tienen un alto promedio de *Propósito de Vida*, 23.53% tiene un promedio alto, y 1.96% promedio. Ningún sujeto se encuentra con un promedio bajo o bajo.

Con respecto a la sub-escala *Crecimiento Personal*, el 74.51% de la población se encuentra en el rango alto, y el 25.49% dentro del rango promedio alto. Ninguno pertenece al rango promedio, promedio bajo o bajo.

Tabla 4.1.2 Estadística descriptiva del resultado total de los atletas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

<i>Total Bienestar Psicológico</i>		<i>Nivel</i>
Media	194.35	ALTO
Mediana	193	ALTO
Moda	194	ALTO
Desviación Estándar	17.60	
Varianza	309.59	
Mínimo	150	PROMEDIO ALTO
Máximo	228	ALTO
Coefficiente de Variación	9.06	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

En la tabla 4.1.2, se observa que la media, mediana y moda obtenidas por los atletas en el Bienestar Psicológico se encuentran en un nivel alto. Los resultados obtenidos son similares, lo que sugiere que estos datos tienen un comportamiento normal.

La puntuación máxima obtenida en la escala es de 228, lo cual la ubica en el nivel alto. La puntuación mínima obtenida se ubica en el nivel promedio alto.

El coeficiente de variación indica que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Es decir, que el nivel de Bienestar Psicológico es parecido entre los sujetos de estudio.

Tabla 4.1.3 Estadística descriptiva del resultado de los atletas en la sub-escala

Autoaceptación.

<i>Total Autoaceptación</i>		<i>Nivel</i>
Media	30.39	ALTO
Mediana	31	ALTO
Moda	33	ALTO
Desviación Estándar	3.33	
Varianza	11.08	
Mínimo	24	PROMEDIO ALTO
Máximo	36	ALTO
Coefficiente de Variación	10.95	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

En la tabla 4.1.3 se puede apreciar que el valor de la media (30.39), mediana (31) y moda (33) en los resultados obtenidos por los sujetos en la sub-escala *Autoaceptación*, se ubican en el nivel alto.

La puntuación máxima obtenida se encuentra dentro del nivel alto, mientras que la puntuación mínima es de 24, por lo cual se ubica en el rango promedio alto.

El coeficiente de variación indica que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Por lo cual, la *Autoaceptación* entre los participantes es similar.

Tabla 4.1.4 Estadística descriptiva del resultado de los atletas en la sub-escala *Relaciones Positivas*.

<i>Relaciones Positivas</i>		<i>Nivel</i>
Media	28.24	PROMEDIO ALTO
Mediana	30	ALTO
Moda	30	ALTO
Desviación Estándar	5.08	
Varianza	25.82	
Mínimo	17	PROMEDIO
Máximo	36	ALTO
Coeficiente de Variación	17.98	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

En la tabla 4.1.4, se observa que la media obtenida por los participantes en la sub-escala *Relaciones Positivas* es de 28.24, por lo cual se ubica en el nivel promedio alto. La mediana y la moda muestran un total de 30, por lo cual se encuentran en el nivel alto.

El máximo obtenido en dicha sub-escala es de 36, el cual indica un nivel alto. El mínimo obtenido por los participantes 17, lo cual indica un nivel promedio.

El coeficiente de variación muestra que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Por lo cual, el nivel en *Relaciones Positivas* entre los atletas es parecido.

Tabla 4.1.5 Estadística descriptiva del resultado de los atletas en la sub-escala *Autonomía*.

<i>Total Autonomía</i>		<i>Nivel</i>
Media	36.82	PROMEDIO ALTO
Mediana	37	PROMEDIO ALTO
Moda	35	PROMEDIO ALTO
Desviación Estándar	5.20	
Varianza	27.07	
Mínimo	25	PROMEDIO
Máximo	48	ALTO
Coefficiente de Variación	14.12	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

En la tabla 4.1.5, se refleja que tanto la media, mediana y moda, se ubican en el nivel promedio alto con respecto a la sub-escala *Autonomía*.

El máximo obtenido por los participantes es de 48, por lo cual se encuentra en el nivel alto, mientras que el mínimo es de 25, por lo que se ubica en el nivel promedio.

El coeficiente de variación indica que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Lo cual significa que el nivel de *Autonomía* en los participantes es similar.

Tabla 4.1.6 Estadística descriptiva del resultado de los atletas en la sub-escala *Dominio del Entorno*.

<i>Total Dominio del Entorno</i>		<i>Nivel</i>
Media	30.92	ALTO
Mediana	31	ALTO
Moda	35	ALTO
Desviación Estándar	3.89	
Varianza	15.11	
Mínimo	22	PROMEDIO
Máximo	36	ALTO
Coefficiente de Variación	12.54	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la investigadora para fines de la investigación

Se puede apreciar que en la tabla 4.1.6, la media, mediana y la moda obtenida por los sujetos en la sub-escala *Dominio del Entorno*, se encuentra en el nivel alto.

El máximo obtenido se ubica en el nivel alto, y el mínimo obtenido se ubica en el nivel promedio.

El coeficiente de variación (12.54) indica que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí.

Es decir, que el nivel de *Dominio del Entorno* es similar entre sí.

Tabla 4.1.7 Estadística descriptiva del resultado de los atletas en la sub-escala

Propósito en la Vida.

<i>Total Propósito en la Vida</i>		<i>Nivel</i>
Media	31.24	ALTO
Mediana	32	ALTO
Moda	33	ALTO
Desviación Estándar	3.58	
Varianza	12.82	
Mínimo	22	PROMEDIO
Máximo	36	ALTO
Coefficiente de Variación	11.45	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

En la tabla 4.1.7, se refleja que en la sub-escala *Propósito en la Vida*, tanto la media (31.24), mediana (32) y moda (33), se ubican en el nivel alto.

El máximo obtenido es de 36, por lo cual se ubica en el nivel alto, mientras que el mínimo obtenido es de 22 y se ubica en el nivel promedio.

El coeficiente de variación muestra que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Por lo cual, el nivel de *Propósito en la Vida* es similar entre los sujetos del estudio.

Tabla 4.1.8 Estadística descriptiva del resultado de los atletas en la sub-escala *Crecimiento Personal*.

<i>Total Crecimiento Personal</i>		<i>Nivel</i>
Media	36.75	ALTO
Mediana	37	ALTO
Moda	42	ALTO
Desviación Estándar	3.93	
Varianza	15.47	
Mínimo	27	PROMEDIO ALTO
Máximo	42	ALTO
Coefficiente de Variación	10.69	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

Se puede observar que en la tabla 4.1.8, la media (36.75), mediana (37) y moda (42) obtenidas en la sub-escala *Crecimiento Personal*, se encuentran en el nivel alto.

El máximo obtenido por los participantes es de 42, por lo cual se ubica en el nivel alto. El mínimo obtenido es de 27 y se ubica en el nivel promedio alto.

El coeficiente de variación (10.69) refleja que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Lo cual significa que el nivel de *Crecimiento Personal* en los participantes es parecido.

4.2 Resultados de la Escala de Adherencia al Ejercicio

Se utilizó la Escala de Adherencia al Ejercicio para medir la adherencia al ejercicio en los sujetos. El instrumento está compuesto por 13 ítems y las respuestas son valoradas con base en cuatro indicadores: Actitud, Tiempo de Ejercitación, Motivación en la práctica de ejercicio y Factores Ambientales.

Tabla 4.2.1 Porcentajes obtenidos por los sujetos en Escala de Adherencia al Ejercicio y sus indicadores.

	Adherencia al Ejercicio	Actitud	Tiempo de ejercitación	Motivación	Factores ambientales
ALTO	92.16%	76.47%	80.39%	86.27%	68.63%
MEDIO	7.84%	23.53%	19.61%	13.73%	29.41%
BAJO	0%	0%	0%	0%	1.96%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

A partir de los resultados obtenidos, en la tabla 4.1.2 se puede observar que el 92.16% de la muestra indica un nivel alto de adherencia al ejercicio, y el 7.84% un nivel medio. Ninguno indica un nivel bajo de adherencia.

En relación con el indicador *Actitud*, el 76.47% de los sujetos muestran un nivel alto, y el 23.53% un nivel medio, mientras que ninguno muestra nivel bajo.

Con respecto al indicador *Tiempo de Ejercitación*, 80.39% reflejan un nivel alto y 19.61% nivel medio. Ninguno de los participantes refleja nivel bajo.

En los resultados se observa que el 86.27% de los sujetos tienen un nivel alto de *Motivación*, 13.73% tienen un nivel medio, y ninguno tiene un nivel bajo.

En el indicador *Factores Ambientales*, 68.63% de los participantes indican nivel alto, 29.41% nivel medio y 1.96% indican nivel bajo.

Tabla 4.2.2 Estadística descriptiva del resultado total de los participantes en la Escala de Adherencia al Ejercicio.

<i>Total Adherencia</i>		<i>Nivel</i>
Media	45.80	ALTO
Mediana	46	ALTO
Moda	46	ALTO
Desviación Estándar	4.65	
Varianza	21.60	
Mínimo	27	MEDIO
Máximo	52	ALTO
Coefficiente de Variación	10.15	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

Se puede observar que en la tabla 4.2.2, la media, mediana y moda obtenida por los atletas en la Adherencia al Ejercicio, se encuentran en el nivel alto.

El máximo obtenido por los participantes es de 52, por lo cual se ubica en el nivel alto. El mínimo obtenido es de 27 y se ubica en el nivel medio.

El coeficiente de variación (10.15) refleja que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Lo cual significa que el nivel de *Adherencia al Ejercicio* en los participantes es similar entre ellos.

Tabla 4.2.3 Estadística descriptiva del resultado de los participantes en el indicador *Actitud*.

<i>Total Actitud</i>		<i>Nivel</i>
Media	10.84	ALTO
Mediana	11	ALTO
Moda	12	ALTO
Desviación Estándar	1.33	
Varianza	1.77	
Mínimo	7	MEDIO
Máximo	12	ALTO
Coefficiente de Variación	12.26	HOMOGÉNEO

Tabla creada por autora para fines de la investigación

En la tabla 4.2.3, se observa en el indicador *Actitud*, que la media (10.84), mediana (11) y moda (12) se ubican en un nivel alto.

El máximo obtenido por los sujetos es de 12, por lo cual se encuentra en un nivel alto, mientras que el mínimo es de 7, por lo que se ubica en un nivel medio.

El coeficiente de variación refleja que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Por lo cual, el nivel en *Actitud* hacia el ejercicio entre los atletas es parecido.

Tabla 4.2.4 Estadística descriptiva del resultado de los participantes en el indicador *Tiempo de ejercitación*.

<i>Total Tiempo Ejercitación</i>		<i>Nivel</i>
Media	10.76	ALTO
Mediana	11	ALTO
Moda	11	ALTO
Desviación Estándar	1.11	
Varianza	1.22	
Mínimo	8	MEDIO
Máximo	12	ALTO
Coefficiente de Variación	10.31	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

Se puede apreciar que en la tabla 4.2.4, la media, mediana y la moda obtenida por los sujetos en el indicador *Tiempo de ejercitación*, se encuentra en un nivel alto.

El máximo obtenido se ubica en el nivel alto, y el mínimo obtenido se ubica en el nivel medio.

El coeficiente de variación (10.31) indica que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí.

Es decir, que el *Tiempo de ejercitación* de los sujetos es similar entre sí.

Tabla 4.2.5 Estadística descriptiva del resultado de los participantes en el indicador *Motivación*.

<i>Total Motivación</i>		<i>Nivel</i>
Media	14.10	ALTO
Mediana	14	ALTO
Moda	14	ALTO
Desviación Estándar	1.58	
Varianza	2.49	
Mínimo	8	MEDIO
Máximo	16	ALTO
Coefficiente de Variación	11.20	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

En la tabla 4.2.5, se refleja que tanto la media, mediana y moda, se ubican en el nivel alto con respecto al indicador *Motivación*.

El máximo obtenido por los participantes es de 16, por lo cual se encuentra en el nivel alto, mientras que el mínimo es de 8, por lo que se ubica en el nivel medio.

El coeficiente de variación indica que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Lo cual significa que el nivel de *Motivación* en el ejercicio físico en los participantes es similar.

Tabla 4.2.5 Estadística descriptiva del resultado de los participantes en el indicador *Factores Ambientales*.

<i>Total Factores</i>		<i>Nivel</i>
Media	10.10	ALTO
Mediana	10	ALTO
Moda	12	ALTO
Desviación Estándar	1.75	
Varianza	3.05	
Mínimo	4	BAJO
Máximo	12	ALTO
Coefficiente de Variación	17.32	HOMOGÉNEO

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

En la tabla 4.2.6, se muestra que en el indicador *Factores Ambientales*, tanto la media (10.10), mediana (10) y moda (12), se ubican en el nivel alto.

El máximo obtenido por los participantes es de 12, por lo cual se ubica en el nivel alto, mientras que el mínimo obtenido es de 4 y se ubica en el nivel bajo.

El coeficiente de variación muestra que los resultados obtenidos son homogéneos entre sí. Por lo cual, la influencia de *Factores Ambientales* en el ejercicio es similar entre los sujetos del estudio.

4.3 Diferencia entre hombres y mujeres en la Adherencia al Ejercicio Físico

Muchas son las diferencias que en cuanto a las características fisiológicas y psicológicas que muestran los hombres frente a las mujeres con respecto a la práctica del ejercicio físico. Según León (2000), estas diferencias fisiológicas afectan a la respuesta al ejercicio, y en consecuencia al diferente rendimiento deportivo. Diferencias en la composición corporal, el metabolismo del calcio y del hierro, el tamaño de órganos y aparatos, así como las diferencias en la edad de maduración afectan al rendimiento y a los patrones de ejercicio físico tanto en mujeres como en hombres.

Tabla 4.3.1 Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales entre hombres y mujeres en Adherencia al Ejercicio Físico.

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales		
	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>
Media	46.15	45.44
Varianza	30.06	13.42
Observaciones	26	25
Varianza agrupada	21.91	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	0.54	
P(T<=t) una cola	0.29	
Valor crítico de t (una cola)	1.68	
P(T<=t) dos colas	0.59	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

Tabla creada por la autora para fines de la investigación

En la tabla 4.3.1, se muestra la prueba t realizada para dos muestras suponiendo varianzas iguales. Las dos muestras analizadas son los hombres y mujeres participantes en dicho estudio.

La media obtenida en mujeres es de 46.15 y en hombres 45.44. La diferencia hipotética de las medias es de 0.

El estadístico t calculado entre ambas muestras es de 0.54 y el valor crítico de t (dos colas) es de 2.01.

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que no existe diferencia en la Adherencia al Ejercicio Físico entre los hombres y mujeres del presente estudio, ya que el estadístico t calculado es menor que el valor crítico de t.

4.4 Correlaciones

A continuación, se presentan las correlaciones entre la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Adherencia al Ejercicio. Para realizar las correlaciones, se utilizó el criterio de interpretación del coeficiente de Pearson realizada por Morales (2008).

Tabla 4.4.1 Coeficiente de correlación de Pearson entre Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Escala de Adherencia al Ejercicio.

	<i>Bienestar Psicológico</i>	<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>
Adherencia	0.202	0.043	0.155	0.127	0.147	0.022	0.334 *
Actitud	0.205	-0.049	0.136	0.097	0.160	0.096	0.412 *
Tiempo de Ejercitación	-0.089	-0.251	0.177	-0.216	-0.014	-0.157	0.027
Motivación	0.259	0.141	0.147	0.197	0.229	0.095	0.278 *
Factores Ambientales	0.203	0.182	0.065	0.222	0.072	-0.001	0.306 *

*Correlaciones estadísticamente significativas a nivel 0.05

En la tabla 4.4.1 se aprecia que existe correlación estadísticamente significativa a nivel 0.05 entre el área de *Crecimiento Personal* de Bienestar Psicológico y el total de Adherencia al Ejercicio y los indicadores *Actitud*, *Motivación* y *Factores Ambientales*, ya que los coeficientes *r* de Pearson calculados son mayores que el valor crítico de la correlación (0.279).

Entre el total de Adherencia al Ejercicio y el área de *Crecimiento personal* la correlación es positiva y baja. Entre el indicador *Actitud* y *Crecimiento Personal* la correlación es positiva y moderada. Entre la *Motivación* y el *Crecimiento Personal*, la correlación es positiva y baja. Entre los *Factores Ambientales* y el *Crecimiento Personal*, la correlación es positiva y baja.

Asimismo, se observa que no se encontraron correlaciones significativas entre las demás áreas de Bienestar Psicológico (*Autoaceptación*, *Relaciones Positivas*, *Autonomía*, *Dominio del Entorno* y *Propósito en la Vida*) y los indicadores de Adherencia al Ejercicio Físico.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se discuten los resultados de la presente investigación, la cual tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el bienestar psicológico (y sus sub-escalas) y la adherencia al ejercicio físico (y sus indicadores) en personas de 30 a 60 años. Dichos resultados son comparados con los estudios citados como antecedentes, destacando similitudes y discrepancias.

Según García-Viniegras (2005), el bienestar psicológico se produce en relación con un juicio cognitivo acerca de los logros, pero a su vez influye en la conducta dirigida al logro de metas y propósitos. La persona con altos niveles de bienestar suele trazarse metas alcanzables de lo cual deriva a la vez, satisfacción y bienestar. El bienestar psicológico suele ser la resultante de afrontar adecuadamente las situaciones de estrés de la vida cotidiana, pero a la vez una persona con alto nivel de bienestar está mejor preparada y, de hecho, afronta mejor las demandas y desafíos del ambiente

De esta forma, se puede apreciar que, en los resultados del total de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, 76.47% de los participantes se encuentran en un nivel alto de Bienestar, lo cual conlleva a que las personas con altos niveles de bienestar manifiestan satisfacción y bienestar y afrontan adecuadamente las situaciones de la vida. Aunque estos resultados no coinciden totalmente con lo encontrado en el estudio de Reyna (2015), quien tuvo como resultado que el 73% de las mujeres que practican fútbol de la Asociación de Fútbol de Salcajá presentan un Bienestar psicológico medio.

La primer sub-escala de Bienestar Psicológico en el presente estudio es la *Autoaceptación*. Muraroti et al. (2015) sostienen que la autoaceptación implica poseer una actitud positiva hacia

uno mismo y hacia la propia vida pasada y conocer y aceptar los distintos aspectos de la persona, sean estos buenos o malos. En los resultados de la presente investigación se observa que el 56.86% de los participantes se encuentran con un alto grado de autoaceptación. El resto tuvo resultados que se ubican en el promedio alto. Según Árboleda (s.f), en la práctica regular de actividad física, la interacción obligatoria con el medio externo es una estrategia no sólo para ayudar a controlar procesos depresivos, sino también para incrementar la autoestima, aliviar el estrés, mantener la autonomía, mejorar la autoimagen, el bienestar, reducir el aislamiento social, y los trastornos del comportamiento. Este resultado es similar al obtenido en la investigación de Guerra (2014), el cual tuvo como objetivo determinar el bienestar psicológico en los enfermeros y médicos que tratan pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología (INCAN), y donde se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff para la evaluación, se concluyó que los participantes muestran un alto nivel de autoaceptación.

La segunda sub-escala en el estudio es *Relaciones Positivas*. Esto se refiere a la posibilidad de generar un vínculo confiable, cálido y satisfactorio con otras personas. Implica poder sentir empatía, afecto e intimidad, a fin de identificarse, comprender y mantener relaciones profundas con otro (Muraroti et al., 2015). En los resultados del presente estudio se puede observar que el mayor número de participantes se encuentran en el nivel alto (50.98%). El resto se encuentra en el nivel promedio alto (35.29%) y promedio. Ryff y Keyes, citados por Cuadra y Florenzano (2003) encontraron a través de una entrevista a adultos medios y mayores, que tanto hombres y mujeres mencionaban las buenas relaciones con otros, como uno de los más importantes aspectos de su bienestar psicológico.

La tercera sub-escala es *Autonomía*. De acuerdo con Muraroti et al. (2015), la autonomía tiene que ver con la necesidad de auto determinación, independencia y autorregulación del

comportamiento. Es la capacidad de poseer un funcionamiento autónomo para resistirse a la presión social y evaluarse según sus propios parámetros. En los resultados de la presente investigación se observa que el 29.41% de los participantes se encuentra en el nivel alto, mientras que la mayoría se ubica en el rango promedio alto (56.86%). El 13.73% se encuentra en el nivel promedio. Ryff y Keyes, citados por Claudia y Florenzado (2003) refieren que el crecimiento personal y los propósitos de vida disminuyen con el tiempo (ambas características propias de la adultez) y que el dominio medio ambiental y la autonomía crecen con el tiempo (adultez tardía y vejez). Estos hallazgos sugieren que el significado o la experiencia subjetiva de bienestar cambia a lo largo de la vida.

La cuarta sub-escala evaluada en la presente investigación es el *Dominio del Entorno*. Muraroti et al. (2015), refieren que el dominio del entorno remite a la habilidad de la persona para elegir o crear ambientes favorables en los cuales poder satisfacer las necesidades y valores propios. Permite la sensación de control sobre los acontecimientos y de influencia sobre el contexto, a través de actividades físicas y mentales. De esta forma, la persona puede aprovechar las oportunidades que surgen en el medio ambiente. En los resultados del estudio se puede observar que el mayor número de participantes se encuentran en el nivel alto y promedio alto de la sub-escala, mientras que únicamente 3.92% se encuentran en el promedio. Cabe mencionar que los resultados son favorables para los atletas ya que el dominio del entorno resulta importante para el rendimiento en el ejercicio físico. En España, Jiménez et al. (2006) realizaron un estudio en el cual su objetivo fue determinar si el bienestar psicológico y los hábitos saludables están asociados a la práctica del ejercicio; en los resultados obtenidos se muestra que el consumo reducido de alcohol y tabaco y la falta de sobrepeso, no están asociados a la realización de

ejercicio físico. Sin embargo, el bienestar psicológico sí está relacionado a la práctica constante de ejercicio físico.

La quinta sub-escala mide el *Propósito en la Vida*, la cual se relaciona según Muraroti et al. (2015) con que el sujeto posea metas y un sentido de direccionalidad e intencionalidad; que sea capaz de otorgar sentido tanto a sus experiencias presentes como pasadas y comprenda el propósito de su vida. Ryff y Keyes, citados por Muraroti et al. (2015) comentan que “una caracterización más ajustada del bienestar psicológico es definirlo como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial’. Así, el bienestar psicológico tendría que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiriera significado para uno mismo, con los desafíos y con un cierto esfuerzo con superarlos y conseguir metas valiosas, centrando su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir los objetivos. A partir de los resultados obtenidos se puede inferir que la mayor parte de los sujetos tienen un propósito en la vida alto (74.51%) y promedio alto (23.53%), mientras que únicamente 1.96% se ubican en el rango promedio.

Por último, la sexta sub-escala para analizar es *Crecimiento Personal*. Para Muraroti et al. (2015) el crecimiento personal indica el interés por desarrollar el propio potencial, crecer como persona y usar al máximo las diferentes capacidades. Implica enfrentar nuevos desafíos y tareas características a cada etapa evolutiva. Es ser capaz de conocerse a sí mismo/a y poder observar las mejoras a través del tiempo. En los resultados de la presente investigación se puede observar que el 74.51% de los participantes se encuentran en el nivel alto, 25.49% en el nivel promedio alto y ninguno de los atletas se encuentra dentro del promedio bajo y bajo. Se puede inferir que la mayoría de los participantes cuenta con las características anteriormente descritas.

El segundo aspecto por analizar es la Adherencia al Ejercicio Físico. Martin y Dubbert (1985) refieren que el ejercicio juega un papel importante en la mejora tanto de la salud física como mental. Múltiples trabajos han mostrado que las personas físicamente activas se comprometen con mayor frecuencia con comportamientos saludables y con menor frecuencia con conductas de riesgo para la salud, en comparación con las personas sedentarias. Incorporar la actividad física en el estilo de vida de las personas, y consolidar la adherencia a la misma, puede facilitar la promoción de la salud hasta límites insospechados (De Andrade et al., 2006).

De esta forma, se puede apreciar que, en los resultados del total de la Escala de Adherencia al Ejercicio, 92.16% de los atletas tienen un nivel alto de *Adherencia al ejercicio físico*. Los resultados coinciden con el estudio sobre la adherencia al ejercicio físico en un grupo de 33 hombres que fueron diagnosticados con cáncer de próstata, realizado por Serdá Del Valle y Marcos-Gragera (2011), quienes tuvieron como resultado que el modelo de adherencia integrado al programa de ejercicio físico es efectivo y se consigue una adherencia satisfactoria en el grupo.

Los estudios realizados desde la perspectiva funcionalista para entender por qué las personas se introducen en el mundo de la práctica deportiva indican que son las habilidades y características de la gente, la influencia de la familia y amigos, la existencia de oportunidades, experimentar éxito y divertirse, lo que incita a la práctica deportiva. Pero sin duda, el valor sobreañadido o asociado a la práctica deportiva con el de salud o buena forma física, como un bien u objetivo a perseguir, para afrontar mejor el trabajo o actividad cotidiana, es lo que está en la base de la indicación o prescripción de ejercicio en personas sanas y/o con enfermedades crónicas (Martín y Galindo, 2008).

En los resultados de la presente investigación se observa que el 76.47% de los sujetos muestran un nivel alto de *Actitud* hacia el ejercicio físico. El resto obtuvo resultados que se ubican en el nivel medio, mientras que ninguno se encuentra en el nivel bajo. Por lo cual, se puede inferir que los participantes se mantienen firmes en acudir a sus sesiones de entrenamiento y cumplen con su rutina de ejercicio de manera consistente.

Asimismo, se observa que el mayor número de participantes muestran un nivel alto en *Tiempo de ejercitación* (80.39%). El resto se encuentran en el rango medio (19.61%). Ninguno de los participantes muestra un nivel bajo. Según Árboleda (s.f.) para alcanzar las adaptaciones del ejercicio físico y lograr sus beneficios para la salud, debe practicarse con regularidad, como mínimo 3 veces semanales. En España, Arruza et al. (2008) investigaron acerca de la influencia de la duración en la actividad físico-deportiva sobre el bienestar psicológico; en los resultados obtenidos se determinó que la duración de la práctica físico-deportiva se relaciona positivamente con la percepción del estado físico y el estado de ánimo.

En los resultados del presente estudio se puede observar que el 86.27% de los atletas reflejan un nivel alto de *Motivación* hacia la actividad física, mientras que el 13.73% un nivel medio. Ninguno se encuentra en el nivel bajo. Según Moreno et al., citados por Molinero et al. (2011), la motivación es un elemento clave para lograr el compromiso y la adherencia al ejercicio, ya que es el más importante e inmediato determinante del comportamiento humano, pues lo despierta, le da energía, lo dirige y lo regula. Es, por tanto, un mecanismo psicológico que gobierna la dirección, intensidad y persistencia de la conducta.

Por último, se observa que el 68.63% de los participantes se ubican en un nivel alto en *Factores Ambientales* que influyen en la práctica del ejercicio. 29.41% se encuentran en un nivel medio y

únicamente 1.96% en un nivel bajo. Cada día más investigaciones redundan sobre los efectos beneficiosos del ejercicio en diferentes sistemas orgánicos, siendo, por tanto, fuente de salud y factor protector contra las enfermedades de la modernidad. La salud que se persigue no solo es física, sino la salud mental, o la fortaleza para afrontar situaciones difíciles, resistir la presión y sobreponerse a las dificultades. Esto se puede conseguir a través de un deporte bien prescrito y adecuadamente planificado (Martín y Galindo, 2008).

Al realizar el análisis de correlación entre ambas escalas, se encontró que el Bienestar Psicológico, en la sub-escala *Crecimiento Personal*, se encuentra relacionado con todos los indicadores de Adherencia al ejercicio físico (*Actitud, Motivación y Factores Ambientales*), excepto relacionada con el *Tiempo de ejercitación*. Dichas correlaciones son estadísticamente significativas, positivas, aunque bajas. Por lo cual, los participantes en este estudio reflejan que quienes permanecen con el aprendizaje sobre sí mismos, continúan haciendo mejoras en su vida, asimismo consideran que es importante tener nuevas experiencias que los desafíen sobre lo que opinan de sí mismos; así como conservan la sensación de desarrollarse como persona a lo largo del tiempo, a la par de sentirse satisfechos con el objetivo propuesto durante la realización del ejercicio, asistir motivados a las sesiones, tener un rendimiento óptimo cuando realizan los entrenamientos y realizan el ejercicio por salud más que por condición física. Asimismo, cumplen con la rutina de manera consistente y realizan ejercicio a pesar de las condiciones climáticas y festividades que se pueden presentar.

Entre las demás sub-escalas del Bienestar Psicológico (*Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno y Propósito en la Vida*) no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa con los indicadores de Adherencia al Ejercicio Físico. En 2017, Huaman llevó a cabo una investigación en Lima, cuyo objetivo fue establecer la relación entre

bienestar psicológico y actividad física en docentes de una universidad privada. Los resultados de dicha investigación muestran que el bienestar psicológico no se asocia a la actividad física; se desconoce la explicación de dichos resultados, por lo cual se plantea para futuras investigaciones.

Con respecto al análisis de la diferencia entre géneros en el presente estudio, se pudo determinar que no existe diferencia estadísticamente significativa en la Adherencia al ejercicio físico entre hombres y mujeres. Según Árboleda (s.f.) Al ejercicio se le han atribuido beneficios del orden físico, psicológico y social; en niños, adolescentes, adultos y ancianos; en personas sanas y enfermas; en los centros educativos y en la empresa. El ejercicio brinda fuerza muscular para desarrollar las actividades cotidianas; disminuye la sensación de fatiga, ansiedad y estrés; permite resistir mejor las enfermedades, disminuye el peso corporal ayudando a lograr y permanecer en el peso ideal; mejora la función de todo el organismo en especial del corazón y de los pulmones; regula los niveles de colesterol; controla los niveles de azúcar en la sangre; y brinda mayor fuerza y flexibilidad muscular. Por lo cual, es importante que los distintos grupos de personas en cuanto a edades y género practiquen una actividad física de manera consistente.

VI. CONCLUSIONES

- El bienestar psicológico en todas las áreas (*Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal*) de las personas entre 30 y 60 años que practican ejercicio físico constante, tanto en hombres como en mujeres, se encuentra en un rango alto y promedio alto, lo que indica que los participantes se muestran satisfechos con las metas alcanzadas en el trayecto de su vida.
- La adherencia al ejercicio físico en las personas entre 30 y 60 años que realizan ejercicio constantemente se ubica en un nivel alto y medio, por lo cual los participantes de dicho estudio se comprometen mayormente a comportamientos saludables y con menos frecuencia a comportamientos que son de riesgo para la salud.
- La relación es estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos por los participantes entre 30 y 60 años que practican ejercicio físico constantemente entre la sub-escala de bienestar psicológico *Crecimiento Personal* y la Adherencia al Ejercicio físico, así como con los indicadores *Actitud, Motivación y Factores Ambientales* en la práctica del ejercicio físico. Estas relaciones son todas positivas, aunque se clasifican como bajas.
- Entre las demás sub-escalas del Bienestar Psicológico (*Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno y Propósito en la Vida*) no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa con los indicadores de Adherencia al Ejercicio Físico.
- Se determinó que no existe diferencia estadísticamente significativa en la Adherencia al ejercicio físico entre hombres y mujeres. El género no es un factor que influye en la

Adherencia al ejercicio en las personas, ya que tanto hombres como mujeres pueden adaptarse al ejercicio físico y lograr los beneficios para la salud.

VII. RECOMENDACIONES

A los atletas se les recomienda:

- Realizar actividades que continúen fomentando un alto grado de bienestar psicológico, para desarrollar el propio potencial como personas y usar al máximo las diferentes capacidades.
- Continuar practicando el ejercicio físico con regularidad, como mínimo 3 veces por semana, para obtener los beneficios del ejercicio físico tanto en el sistema orgánico, como en la salud mental, y así poder resistir mejor las enfermedades, afrontar situaciones difíciles y sobreponerse a las dificultades.

A las universidades:

- Crear campañas en los cuales se fomenten los beneficios, tanto físicos como psicológicos, de la práctica del ejercicio físico constante para trabajar con jóvenes y adultos y así incrementar el bienestar general de las personas.
- Implementar programas de ejercicio físico dentro del pensum de las carreras universitarias, para que los estudiantes puedan afrontar mejor el trabajo y actividades de la vida cotidiana, así como disminuir la sensación de fatiga, ansiedad y estrés.

A futuros investigadores se les recomienda:

- Realizar diversos estudios sobre Adherencia al Ejercicio Físico en distintas poblaciones, ya que existen pocos estudios sobre esta área, por lo cual la información aún es escasa en los medios.
- Profundizar los estudios acerca del factor *Motivación*, ya que la motivación determina la iniciación, el mantenimiento y la finalización de las conductas en las que las personas se

involucran, y su análisis puede ayudar a entender el inicio y la continuidad de las personas en el ejercicio físico.

- Ampliar el tamaño de la muestra para lograr una mejor comprensión y generalización de los resultados.

A la población en general:

- Informarse acerca de los beneficios tanto físicos, psicológicos y sociales que atribuye la práctica constante del ejercicio, ya que dicha práctica ayuda de manera positiva a contrarrestar la obesidad, controlar los niveles de azúcar en la sangre, mejorar la función del corazón y los pulmones, así como también mejorar procesos depresivos, incrementar la autoestima, aliviar el estrés y reducir el aislamiento social, entre otros.

VIII. REFERENCIAS

- Árboleda, L. (s.f). *Beneficios del ejercicio*. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Caldas, Colombia.
- Arruza, J., Arribas, S., Gil de Montes, L., Irazusta, S., Romero, S. y Cecchini, J. (2008). Repercusiones de la duración de la actividad físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el deporte*. 8 (3), 178-183.
- Coppari, N., Argaña, B., Bartels, D., Bilbao, A., Bittar, L., Díaz, A., Díaz, L., Garay, F., Gómez, J., Paiva, V. y Paredes, L. (2012). Nivel de Bienestar Psicológico en Estudiantes de Secundaria de dos Instituciones Educativas (Pública y Privada) de Asunción. *Eureka*, 9 (1).
- Corrales, A. (2015). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepressivo*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- CrossFit Inc. (2017). The CrossFit Level 1 Training Guide. *CrossFit Journal*, 3, 1-247
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 83-96.
- De Andrade, A.; Salguero, A.; González-Boto, R. & Márquez, S. (2006). Motives for participation in physical activity by Brazilian adults. *Perceptual and Motor Skills*, 102, 358-367.

- DeFrancesco, C. e Inesta, R. (2003). *Principles of Functional Exercise*. Estados Unidos: Westchester Sports & Wellness.
- García, C. y González, J. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.
- García-Viniegras (2005). El bienestar psicológico: dimensión subjetiva de calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8 (1).
- Diccionario de la Lengua Española. (1995). Edición electrónica. Versión 21.1.0 Espasa Calpe, S.A.
- González, M. (2013). *Calidad de vida y bienestar psicológico en practicantes del CrossFit* (Tesis inédita de Grado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Guerra, A. (2014). *Bienestar psicológico en los enfermeros y médicos que tratan pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología (INCAN)* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª. ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- Huaman, A. (2017). *Bienestar psicológico y actividad física en docentes de una universidad privada de Lima Este*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E. y Sánchez, A. (2006). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 8 (1), 185-202.

- León, C. (2000). Influencia del sexo en la práctica deportiva; Biología de la mujer deportista. *Arbor CLXV*, 650, 249-263.
- Magzul, O. (2014). *Adherencia del tratamiento dietético del paciente diabético* (Tesis inédita de Maestría). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Marroquín, A. (2018). *Relación entre bienestar psicológico y características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo en jinetes que forman parte de la Asociación Nacional de Ecuestres de Guatemala (ANEG)*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Martin, J. y Dubbert, P. (1985). Adherence to Exercise. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 13 (1), 137-168.
- Martín, P. y Galindo, M. (2008). *Ejercicio Físico y Asma*. Madrid: YOU & US, S.A.
- Molinero, O., Salguero, A. y Márquez, S. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: estado de cuestión. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7 (25), 287-304.
- Mollejo, V. (2018). *¿Qué es el ejercicio físico? Definición, tipos y beneficios*. Recuperado de: <https://canales.okdiario.com/vida-sana/2018/01/07/ejercicio-fisico-definicion-83164>
- Morales, P. (2008). *Estadística aplicada a las ciencias sociales*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J., & Bobowik, M. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *Psykhe*, 24 (2), 1-18.

- Oramas, A., Santana, S. y Barrenechea, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7 (1-2), 34-39.
- Quezada, R. (2012). *Cómo mantener la adherencia o apego al ejercicio*. Recuperado de <https://www.soymaratonista.com/adherencia-o-apego-al-ejercicio/>
- Radames, R., Téllez, Z., García, L. y Massip, J. (2015). *Adherencia al ejercicio físico de los pacientes incorporados al Programa de prevención y rehabilitación cardíaca*. Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.
- Reyna, Y. (2015). *Bienestar psicológico y autoconcepto en mujeres que practican fútbol*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Ritchey, F. (2008). *Estadística para las ciencias sociales* (2ª. ed.). México, D.F.: McGraw Hill.
- Ryan, R., y Deci, L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well – being. *American Psychologist*. 55; 68 – 78.
- Ryan, R., Frederick, C., Lepes, D., Rubio, N. & Sheldon, K. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 335-354.
- Serdá, B., Del Valle, A. y Marcos Gragera, R. (2011). La Adherencia al Ejercicio Físico en un Grupo con Cáncer de Próstata: un Modelo Integrado para la Mejora de la Calidad de Vida. *Psychosocial Intervention*. 21 (1), 29-40.
- Sicilia, Á., González-Cutre, D., Artés, E., Orta, A., Casimiro, A. y Ferriz, R. (2014). Motivos de los ciudadanos para realizar ejercicio físico: un estudio desde la teoría de la autodeterminación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46 (2), 83-91.

Van Dierendonck, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-644.

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE ADHERENCIA AL EJERCICIO

A continuación, se presenta una serie de enunciados como parte de una escala que mide la Adherencia al Ejercicio. Toda la información que proporcione es confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Se le pide que marque con una “X” la respuesta que más aplique a su caso.

Edad: _____

Sexo: F M

Tiempo de practicar el ejercicio: 1-2 meses 3-6 meses 6 meses- 1 año 1-3 años Más de 3 años

Días por semana que se practica el ejercicio: 1-2 días 3-4 días 5 o más

	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
	4	3	2	1
1. Acudo a mis sesiones de ejercicio 3 veces o más por semana				
2. Cuando realizo el ejercicio me siento satisfecho con el objetivo que me propongo				
3. Me gusta hacer ejercicio a pesar del frío				
4. El tiempo que realizo las sesiones de ejercicio es de por lo menos 1 hora				
5. Cumplo con mi rutina de manera consistente				
6. Asisto motivado a las sesiones de ejercicio				
7. El calor no afecta mi rutina de ejercicio.				

	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
	4	3	2	1
8. Me mantengo firme en acudir a mis sesiones de entrenamiento				
9. Los días que me ejercito, lo realizo durante el mismo horario.				
10. Post pongo mi asistencia a las sesiones de ejercicio.				
11. Asisto a mi práctica de ejercicio sin importar que sea un día festivo.				
12. Considero que tengo un rendimiento óptimo cuando realizo mis entrenamientos				
13. Realizo el ejercicio por salud, más que por condición estética				

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento:	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Adherencia al Ejercicio
Autor y fecha de creación	<ul style="list-style-type: none"> • Archila, María Esther (2018)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Medir la adherencia al ejercicio físico en personas que practican ejercicio físico constantemente. • Conocer la actitud de las personas hacia la práctica del ejercicio físico. • Determinar el tiempo de ejercitación de las personas en la práctica del ejercicio. • Determinar la motivación de las personas al momento de realizar ejercicio físico. • Identificar los factores ambientales que influyen en el ejercicio.
¿Qué mide?	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al Ejercicio • Actitud hacia la práctica del ejercicio físico <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de Ejercitación • Motivación hacia el ejercicio • Factores ambientales que influyen en la práctica del ejercicio
Indicadores e ítems	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud hacia el ejercicio físico: ítems 5, 8, 10 <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de ejercitación: ítems 1, 4, 9 • Motivación en la práctica de ejercicio: ítems 2, 6, 12, 13 • Factores ambientales que influyen el ejercicio: ítems 3, 7, 11

Punteos por obtener	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (4) • Casi Siempre (3) • Casi Nunca (2) • Nunca (1)
Escala de Medición	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuaciones de 40 a 52: Alto nivel de Adherencia • Puntuaciones de 26 a 39: Medio nivel de Adherencia • Puntuaciones de 13 a 25: Bajo nivel de Adherencia
Tiempo de duración	10 minutos
Forma de aplicación	Individual
Profesionales que validaron el instrumento	<ul style="list-style-type: none"> • Licda. Liza Marjorie González Muralles • Mgr. Karla Magaly Roldán de Rojas • Mgr. Alejandro Mena

Anexo 3

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

A continuación, se presenta una serie de enunciados como parte de una escala que mide el Bienestar Psicológico. Toda la información que proporcione es confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Se le pide que marque con una “X” la respuesta que más aplique a su forma de pensar.

Edad: _____

Sexo: F M

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	En desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	6	5	4	3	2	1
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo/a porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo a expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo la otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	En desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	6	5	4	3	2	1
7. En general, me siento seguro/a conmigo mismo/a						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otros piensan de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11. He sido capaz de construir un hogar y modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por gente con fuertes convicciones						
16. Siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien con lo que he hecho en el pasado y con lo que espero hacer en el futuro						

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	En desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	6	5	4	3	2	1
18. Mis objetivos en la vida han sido una fuente de satisfacción más que de frustración para mí						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. La mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones por sobre las del consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. Siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo/a						
25. Me siento decepcionado/a de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Me es difícil expresar mis opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bueno/a manejando las responsabilidades de mi vida						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras en mi vida						

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	En desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	6	5	4	3	2	1
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						