



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**COMPARACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO ENTRE PESONAS QUE REALIZAN
EJERCICIOS DE MUSCULACIÓN Y AQUELLAS QUE MANTIENEN UN ESTILO
DE VIDA SEDENTARIO**

Autor:

Daniel Salvador Argudo Novillo

Director:

Mgtr. Jefferson Geovanny Elizalde Socola

Cuenca – Ecuador 2024

DEDICATORIA:

A mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi refugio y fortaleza.

A mi madre que fue la razón por la que inicié este viaje académico y me inculco en el camino
del saber.

A mi hija que es un motor de mi vida para seguir adelante.

A mis profesores, por su invaluable guía y paciencia.

A mis amigos, por estar siempre presentes y creer en mí.

Y a todos aquellos que, de una forma u otra, contribuyeron a este viaje académico.

AGRADECIMIENTO:

Muestro un gran agradecimiento a mi madre Emma Lilia Novillo Urgiles que en paz descansa, porque sin ella la estructura subjetiva y motivacional de mi vida estaría sin un rumbo, pero con gran amor, interés y labor y dedicación que me brindo mi madre en cada segundo de su vida se verá reflejado en cada etapa y logro de la mía. Es ella la voz, la escritura y cada uno de mis sentidos que se forjaron gracias al fuerte lazo de amor incondicional que siempre tuvo y me llevaron por el camino del bien y del saber

Le doy las gracias a mi hija Emma Sofía Argudo que fue el motor que me inspira a ser mejor persona en todo el sentido de la palabra.

Y finalmente le doy las gracias a mi tutor Jefferson Elizalde que, con su apoyo, disposición, y guía me ayudaron en la conclusión de este trabajo

RESUMEN:

Recientemente en la sociedad actual ha surgido un incremento del sedentarismo y problemas de salud mental, como el estrés, la ansiedad y la depresión, con una disparidad de género en estos problemas. La promoción en actividad física, especialmente en gimnasios, se considera una solución para mejorar la salud física y mental. Mi investigación comparó los índices de ansiedad, depresión y estrés usando el test DASS-21 entre quienes realizan ejercicios de musculación y una población sedentaria, considerando también diferencias de género. La investigación, de tipo no experimental y cuantitativo, reveló que, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas, las personas activas y los hombres tienden a tener índices más bajos de estos problemas. El estudio, transversal y descriptivo, sugiere que futuros estudios longitudinales podrían ofrecer mayor claridad, evidenciando que la actividad física en el gimnasio mejora el estado de ánimo y que las mujeres muestran mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés.

Palabras clave: actividad física, sedentarismo, ansiedad, depresión, estrés

ABSTRACT:

In recent years, there has been an increase in sedentary lifestyles and mental health issues like stress, anxiety, and depression, with gender disparities in these problems. Promoting physical activity, especially in gyms, is considered a solution to improve physical and mental health. My research compared anxiety, depression, and stress levels using the DASS-21 test between those who engage in weight training and a sedentary population, also considering gender differences. The non-experimental, quantitative study revealed that, although there are no statistically significant differences, active individuals and men tend to have lower levels of these problems. The cross-sectional, descriptive study suggests that future longitudinal research could provide greater clarity, showing that physical activity in the gym improves mood and that women exhibit higher levels of anxiety, depression, and stress.

Keywords: physical activity, sedentary lifestyle, anxiety, depression, stress

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

PORTADA	i
DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
RESUMEN:	iv
ABSTRACT:	v
1. PROBLEMÁTICA:	1
2. MARCO TEÓRICO.	3
¿Qué es el estado de ánimo?	3
¿Qué es el estrés?	4

Diferencia entre estrés, eustrés y distrés	6
Estrés en hombres	9
Estrés en mujeres	9
Diferencia en cuanto al estrés entre hombres y mujeres.	10
¿Qué es la ansiedad?	11
¿Cómo diferenciar la ansiedad y el estrés?	13
<i>Diferencias entre el estrés y la ansiedad [Imagen].</i>	<i>17</i>
Ansiedad en hombres.....	17
Ansiedad en mujeres.....	18
Diferencia en cuanto a la ansiedad entre hombres y mujeres	18
¿Qué es la Depresión?	20
Diferencia sintomática de la depresión entre adolescentes y adultos mayores	22
Depresión y dismorfia corporal en personas que levantan pesas	26
Depresión en hombres.	27

Depresión en mujeres	27
Diferencia en cuanto a depresión entre hombres y mujeres	28
¿Qué son los músculos?	29
Definición de Musculación:	32
La actividad física dentro del ámbito de la salud pública.	33
Impacto de la actividad física sobre la salud mental sobre todo a nivel de Estrés, Ansiedad y Depresión.	34
¿Qué es el sedentarismo?	36
Impacto del sedentarismo sobre la salud mental.	38
Sedentarismo un problema de salud pública.	39
Sedentarismo en hombres y mujeres ¿cómo afecta?	40
3. METODOLOGÍA	42
Hipótesis	42
Objetivo general:	42
Objetivos específicos:	42

Metodología	42
4. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS	44
Tabla 1	44
<i>Estadísticos descriptivos de la variable edad</i>	44
Tabla 2	45
<i>Análisis descriptivo de la variable sexo</i>	45
Figura 1	46
Gráfico de barras en relación al número de participantes y el sexo.	46
.....	46
Tabla 3	47
<i>Estadísticos descriptivo entre las personas que mantiene un estilo de vida sedentario y los que acuden al gym</i>	47
Figura 2	47
<i>Gráfico de barras de las personas que asisten y no asisten al gimnasio</i>	47
Tabla 4	48

<i>Análisis comparativo entre mantener un estilo de vida sedentario o ir al gimnasio sobre los índices de depresión.....</i>	48
Tabla 5	49
<i>Análisis comparativo entre mantener un estilo de vida sedentario o ir al gimnasio sobre los niveles de ansiedad.</i>	49
Tabla 6	50
<i>Análisis comparativo entre mantener un estilo de vida sedentario o ir al gimnasio sobre los índices de estrés</i>	50
Tabla 7	50
<i>Análisis estadístico sobre las diferencias entre hombre y mujeres en niveles de depresión</i>	50
Tabla 8	51
<i>Análisis estadístico sobre las diferencias entre hombre y mujeres en niveles de ansiedad.</i>	51
Tabla 9	52
<i>Análisis estadístico sobre las diferencias entre hombre y mujeres en niveles de estrés.</i>	52
5. DISCUSIÓN	53
6. CONCLUSIÓN	55

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....60

1. PROBLEMÁTICA:

Durante los últimos años, el estrés, la depresión y la ansiedad han sido foco de atención y estudio por muchos profesionales de la salud (Antúnez & Vinet, 2012). Por lo cual, la búsqueda de herramientas que contribuyan a mejorar y mantener un buen estado emocional en las personas en su día a día es fundamental y una de las opciones más populares hoy por hoy es el practicar ejercicio físico como una gran herramienta dentro de la terapia psicológica (Corea Del Cid, 2021). En este estudio en específico se pretende comprobar la eficacia del ejercicio físico en el gimnasio en ansiedad, estrés y depresión al comparar a personas que lo hacen con los que no lo practican y medir su estado emocional a través del DASS-21

En los últimos años se ha observado un aumento en el sedentarismo como estilo de vida lo cual crea un montón de repercusiones negativas en los individuos, y las patologías o problemas relacionados al ámbito psicológico que suelen ser más comunes o afines a estilos de vida con poca o nula actividad física suelen ser: el trastorno de estado de ánimo caracterizado por una tristeza persistente, anhedonia, lo cual afecta significativamente el funcionamiento general de una personas; también están los problemas que se caracterizan por sentimientos de tensión, preocupación y cambios físicos; problemas con respecto a la mala valoración que el sujeto tiene sobre sí mismo y que le impiden ver sus propios atributos; pensamientos con respecto a quitarse la vida; percepción subjetiva de no tener compañía o de estar en desconexión con respecto a los otros, ya sea que el sujeto este o no en presencia de otros, estrés y distrés psicológico. Y por el contrario la actividad física tiene repercusiones positivas tanto a nivel físico, psicológico y social.(Delgado Villalobos et al., 2022). Por otro lado un mal estado de ánimo influye negativamente en el individuo afectando la depresión en la calidad de vida, la ansiedad en el manejo del ambiente, y el estrés de forma negativa a nivel psicológico (Freitas et al., 2023). Por ende el manejo en los niveles de depresión, ansiedad y

estrés es fundamental para mantener una salud óptima tanto a nivel físico como psicológico (Corea Del Cid, 2021).

Según la Facultad de medicina de la Universidad de Washington en su Revista científica *Men's health*, en el año 2021 nos indica que el manejo de la sintomatología en índices de depresión, ansiedad y estrés es indispensable para estabilizar el estado de ánimo que a su vez influye de manera significativa en todas las aristas del individuo para su bienestar y calidad de vida (Valencia, 2019). Además el estado de ánimo influye de forma significativa sobre el sistema inmunológico, y por ende también de forma directa sobre la salud física del individuo, causando así el mal estado, es decir niveles de depresión, ansiedad, estrés y una vulnerabilidad en la adquisición de enfermedades por la baja de defensas o una disminución sobre la efectividad del sistema inmunológico sobre las patologías biológicas y viceversa, es decir un buen estado de ánimo influye directamente sobre una buena salud por la mayor efectividad del sistema inmunológico a la hora de combatir enfermedades (Sorroza et al., 2018).

La práctica de actividad física está asociada a una serie de beneficios físicos y psicológicos (Fernandez et al., 2023). El practicar actividad física y ejercicio físico genera muchas consecuencias beneficiosas para el individuo como por ejemplo: ayuda a estabilizar, o regular en cierto grado el estado de ánimo, mejora la higiene del sueño y las funciones cognitivas, aumentan o mejoran la autovaloración positiva del sujeto; y con respecto al tipo de vida que manejamos desde un sentido de satisfacer o no nuestras necesidades múltiples como seres humanos dentro de todos sus ámbitos; y la actividad física también fomenta una mejor gestión en referencia a la regulación de sus niveles de estrés; así como la reducción o mejor pronóstico de enfermedades cardiovasculares; por ende reducir la inactividad física y un estilo de vida sedentario por medio de la práctica regular de como mínimo 150 min de actividad a la

semana como lo indica la OMS distribuida de la forma más cómoda con respecto al caso singular de cada sujeto. Razón por lo cual la práctica de actividad física puede servir como un buen tratamiento o prevención de enfermedades del estado de ánimo como lo son la depresión, la ansiedad y el estrés ya que la práctica de actividad física y el ejercicio físico generan repercusiones benéficas a nivel biopsicosocial del individuo (Delgado Villalobos et al., 2022).

Según la Facultad de medicina de la Universidad de Washington y la Revista científica *Men's health*. (2021). Nos indica que ir al gimnasio mejora la salud mental, levantar pesas mejora nuestra salud mental. Desde la perspectiva de un estudio científico el levantar pesas nos ayuda como una herramienta más para gestionar nuestras emociones en pro de nuestra salud mental. Y análogo a la fuerza física se encuentra la fuerza psíquica en una relación directamente proporcional.

2. MARCO TEÓRICO.

¿Qué es el estado de ánimo?

El estado de ánimo se puede interpretar como aquella fracción de nuestra forma única de percibir, y sentir la realidad; y de forma análoga a las emociones, en el hecho de que las dos se aprecian y captan a través del cuerpo físico que suscita en reacción a los acicates del medio circundante (Cuesta, 2022). “El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido” (Baena et al., 2005). El estado de ánimo es una reacción a ciertos estímulos y variables del medio ambiente del sujeto; este puede ser difuso, pero a diferencia de las emociones, estas se mantienen de forma prolongada en el tiempo y este puede ser positivo o negativo, e influye sobre el sujeto tanto en su rendimiento como en su conducta y aspectos de

tipo psicológico. El estado de ánimo está influenciado por muchas variables como la edad, el sexo, estado socioeconómico, socio demografía, y por los procesos inconscientes que subyacen al sujeto, y su percepción está determinada por un sustrato biológico, es decir por las respuestas fisiológicas que se asocian a las interpretaciones subjetivas, influenciada por procesos hormonales y de neurotransmisión; los mismos que de acuerdo a la consistencia de refuerzo suelen mantenerse o no en respuestas futuras del individuo (Ordoñez et al., 2014).

¿Qué es el estrés?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como el misceláneo de respuestas que las funciones del organismo preparan al mismo para actuar y reaccionar frente a las demandas del medio, como aquellas internas (Koppmann et al., 2021). Se adjudica que a partir de las ramas de las ciencias físicas se origina el concepto de estrés para hacer alusión a aquella alteración y presión interior que soportan los objetos bajo la consecuencia de potencias externas de distintas medidas. Y es a partir de dichas formulaciones de las ciencias físicas que Claude Bernard llamo estrés a la reacción de adaptación de un ser frente a la presencia de estímulo perjudicial (Ontiveros & Carrillo, 2019). El estudio del estrés ha sido un foco de atención muy común y demandado por parte de aquellos expertos entendidos en ramas de las ciencias afines a la salud dentro del contexto presente, etimológicamente hablando dicha palabra tiene un origen anglosajón “stress” y se refiere a una reacción funcional del organismo, como de la parte hormonal y mental del sujeto frente a la presencia de situaciones que son captadas y apreciadas como exigentes o peligrosas u hostiles, las cuales originan respuestas innatas y vitales e imprescindibles para la perduración de la vida. como tal, dentro de su conceptualización, no se visualiza como una patología en si que interfiera con el correcto rendimiento del individuo. Pero al mismo tiempo podríamos decir que cuando el estrés se hace habitual en el tiempo incide de manera desfavorable en el

crecimiento y progresos de la persona como en su sanidad y bienestar general. (Maturana & Vargas, 2015).

El estudio del estrés ha sido una temática de investigación de mucha importancia e inquietud para la comunidad científica que se interesa por estudiar las formas de actuar del ser humano, ya que el estrés afecta de manera biológica, psicológica y social, como a nivel del performance en el trabajo y en la educación (Pereira Naranjo, 2009). Cuando nos referimos al estrés lo entendemos como una reacción biológica del organismo frente a circunstancias que resultan peligrosas para la supervivencia, esta reacción puede resultar beneficiosa para el individuo cuando se presenta en dosis bajas y controladas, sin embargo es dañino cuando el cuadro se presenta de forma descontrolada y alta; y cuando el sujeto no tiene los mecanismos de afrontamiento necesarios para regularla (Ontiveros & Carrillo, 2019). Hay muchas maneras y formas de comprender al estrés, de los más generales y relevantes los clasificaremos en 4 enfoques: uno basado en la fisiología y la química de la biología la cual da valor y énfasis a la parte orgánica, es decir, el cuerpo material en donde se produce una serie de reacciones funcionales para preparar al cuerpo para la acción ante situaciones que son evaluadas como peligrosas. Otro basado en una perspectiva psicológica y social que más bien pone el foco de atención en circunstancias que son externas al individuo es decir aquellas circunstancias y situaciones que provocan al sujeto estrés. Por otro lado los enfoques cognitivos hacen referencia a la valoración en base a los pensamientos que genera el sujeto como una especie de valoración que hace el sujeto de sí mismo como del ambiente. Y por último mencionamos aquellas perspectivas integradoras que comprenden al estrés como una conglomeración de varios factores que convergen en la respuesta de estrés, por lo que se comprende y se estudia al estrés desde una visión más amplia (Pereira Naranjo, 2009). Hay que tomar en cuenta que los estresores ambientales presentan un factor de riesgo coronario

ante enfermedad isquémica miocárdica lo cual es un factor de riesgo de mortalidad más aun ante personas que ya han sufrido un ataque previo (American Psychiatric Association, 2014). Es importante tomar en cuenta la perspectiva idiosincrática es decir que un mismo evento que denominamos como “estresante” puede ser valorado de distintos modos, y lo que le hace que estas se distingan es la manera en la que interpretamos los eventos y situaciones que nos ocurren (Martens, 2002, p. 184).

Según (Ontiveros & Carrillo, 2019) menciona que un mismo evento tildado de “estresante” puede variar de persona en persona dependiendo de 2 factores importantes que le quitan importancia al evento en sí, y ponen el foco de atención en el sujeto; y que son la propia apreciación que el individuo hace de la situación, es decir no es cuestión de la experiencia en sí, sino de la interpretación que hagamos de la misma y; los recursos que tengamos en base a lo que hemos adquirido a lo largo de nuestras vidas para enfrentar a la situaciones estresantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluso ha denominado al estrés como la “epidemia sanitaria del siglo XXI (Brulé G & Morgan R, 2018)

Diferencia entre estrés, eustrés y distrés

Cuando hablamos de estrés y distres nos remontamos al año de 1976, en una terminología creado por el médico endocrinólogo Hans Seyle, hecho histórico que puso de pie una manera de conceptualizar al estrés desde dos perspectivas tanto similares como opuestas, y que en resumen hacen referencia al Eustres como aquel estrés, de índole adaptativa, un estrés positivo, benéfico para el individuo que y al distres como aquel estrés de índole

negativa, desadaptativa, y con reacciones y consecuencias mentales y fisiológicas nocivas para el individuo (Saavedra, 2023).

Al mismo tiempo que el Eustres hace referencia a un restablecimiento del organismo a su normalidad de forma positiva y funcional; el distres no logra un restablecimiento al equilibrio, ningún tipo de homeostasis y si de alguna manera se logra algún especie de restablecimiento, talvez se dé a un nivel precario a razón de que el sujeto haya recibido algún tipo de daño emocional o psicológicos, todo este cuadro genera más bien una desadaptación del individuo a sus funciones, en base a conductas evitativas y de huida que refuerzan la disfuncionalidad del individuo reforzando respuestas irracionales (Koppmann et al., 2021).

ESTRÉS: La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina el estrés como aquel conglomerado de respuestas funcionales del organismo las cuales adecuan al organismo para tomar acción como reacción tanto a un nivel fisiológico, mental, como de las conductas del individuo, esto como mecanismo que procura adaptar a lo que se exige como resultado de como interactúan factores individuales, los factores que están relacionados al trabajo, y aquellos que no, como la familia, amigos (Koppmann et al., 2021). Estrés se conceptualiza como la reacción biopsicosocial que el sujeto tiene ante las demandas ambientales, en la interacción con las condiciones individuales, internas como externas (Gallego Zuluaga et al., 2018). El estrés es “una reacción del organismo ante situaciones que le resultan amenazantes (Ontiveros & Carrillo, 2019). Es una manifestación que se debe a varios factores y que viene como consecuencia de la interacción de la persona con situaciones del ambiente. (Berrío & Mazo, 2010).

EUSTRÉS: Es una respuesta en consonancia al respeto de las medidas funcionales del organismo y a los factores mentales del sujeto, o sea refiriendo a que la fuerza de reacción

ante las variables estresantes se acaba tanto a nivel biológico como físico y es beneficiosa para el sujeto (Gallego Zuluaga et al., 2018). Podría decirse que mientras el estrés se define como la reacción biopsicoconductual el eustrés se refiere a esa reacción positiva frente al estrés es decir sería un estrés positivo que causa un bienestar en el sujeto usando la activación fisiológica para optimizar los mecanismos de respuesta, y es benéfica para el individuo (Brulé G & Morgan R, 2018). Un nivel razonable de eustrés mejora el rendimiento (Ve e ová-Procházková & Honzák, 2008). En el eustrés el sujeto es el encargado de reconocer el estímulo, determinar la forma de enfrentarse y/o alcanzar el equilibrio (Saavedra, 2023). Si la persona puede manejar un evento estresor, baja la ansiedad y aprende nuevos procesos(Saavedra, 2023)

DISTRÉS: se lo define como aquella reacción mala o desbordada de aquellas variables estresantes, se den estas en el ámbito biológico, físico o mental, y en este caso a diferencia del eustrés, no se puede gastar el excedente de potencia desarrollada (Gallego Zuluaga et al., 2018). En el distrés el sujeto aplica conductas de evitación y de alejamiento (Saavedra, 2023). Es una respuesta desadaptativa que genera malestar en el sujeto sin ser capaz de afrontar de forma adecuada su estrés volviéndose irracional y manteniéndose en el sujeto por tiempo prolongado causando problemas de salud (Molina Sigüero et al., 2003). El individuo percibe de forma amenazante los requerimientos y exigencias de su entorno cuando estas generan angustia al sujeto, provocando de esta manera distrés, el ambiente provoca dicha reacción al mismo tiempo que el individuo se incapacita para controlar y confrontar dicha situación y en algunos momentos se manifiesta un cuadro patológico con síntomas físicos como desasosiego, angustia , agotamiento, incapacidad para conciliar el sueño, así como también una serie de respuestas como rendimiento deficiente, una falta de interés, abandono, e incluso un absentismo total de sus obligaciones cotidianas (Domingues Hirsch et al., 2018).

Estrés en hombres

En un estudio realizado en Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" los individuos con problemas sexuales de origen principalmente psicológico, tienden a ser más neuróticos (personas que sufren de ansiedad, inestabilidad y pensamientos negativos), melancólicos (personas que se sienten tristes, desanimadas y pesimistas) y flemáticos (personas que son tranquilas, indiferentes y poco expresivas), así como más propensos al estrés y a padecer enfermedades (Fernández Castillo et al., 2021; García-Carretero et al., 2019; García Gutiérrez et al., 2005; Guillén et al., 2015; Rial Boubeta et al., 2020). El estrés afecta negativamente la salud mental de los hombres, provocando que se sientan inútiles y culpables. También puede alterar el ADN de los espermatozoides, hacer que se les caiga el pelo y dificultar su autocontrol (Gabriel, 2023). Ciertos estudios tienen a mencionar como las perspectivas de género y los roles y la forma única en el que cada sexo está constituido tiene mucho que ver la forma y los niveles de estrés que se manejen (Abrantes et al., 2017; Almojali et al., 2017; B. et al., 2015; Bailey & Phillips, 2016; Becerra, 2016; Blaxton et al., 2017; Cassaretto- et al., 2021).

La salud de los hombres se ve afectada por el género y otros factores sociales que los diferencian, es importante indicar que las mujeres son parte importante de la salud de los hombres y no deben ser excluidas de las conversaciones al respecto (Marcos-Marcos et al., 2020).

Estrés en mujeres

Las mujeres padecen de estrés por varios factores ya sea por vulnerabilidad económica, lo cual incluso podría desencadenar en una sintomatología depresiva (Labbe et al.,

2022). Otro factor de estrés propio de las mujeres es la posibilidad o el hecho de padecer cáncer de mama (Elena Ornelas-Mejorada et al., 2011). La violencia de género es otro factor que influye en el estrés de las mujeres y que dándose el caso puede desembocar factores más peligrosos y nocivos como la depresión, trastornos alimenticios, dificultades para dormir e incluso riesgo e ideación suicida (CNN en Español, 2021; Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, 2017; María Elena Naddeo, 2018). Otro factor de estrés en las mujeres son los cambios hormonales que ocurren en su cuerpo en diferentes etapas de su vida como en la adolescencia o en el embarazo, o el embarazo en adolescentes que provoca altos niveles de estrés (Bonilla-Sepúlveda, 2021). Entre estos cambios tenemos a la menopausia como factor de estrés (Dayana Couto Núñez et al., 2014) y a su vez el estrés podría acelerar el proceso de aparición de la menopausia, siendo la práctica de la actividad física un gran recurso para mejorar positivamente dicho cuadro (Gutierrez, 2024).

Diferencia en cuanto al estrés entre hombres y mujeres.

Los hombres y mujeres experimentan el estrés de forma diferente, mientras las mujeres tienden a ser más emotivas y empáticas, los hombres enfrentan un aumento en la presión arterial y una inclinación hacia el consumo de alcohol en situaciones estresantes. Estas diferencias pueden estar influenciadas por la crianza, los roles de género y la evolución, y a largo plazo, el estrés crónico afecta la salud de manera distinta en ambos sexos (Revista online vida y salud, 2021)

En cuanto a los estilos de afrontamiento las mujeres tienden a evitar el conflicto y buscar el consuelo de otros, mientras que los hombres prefieren enfrentar el desafío y ver el lado bueno de las cosas (Gabanach et al., 2013). Frecuentemente, las mujeres responden con mayor emotividad y ansiedad, mientras que los hombres responden con mayor desapego o

agresividad (Revista online vida y salud, 2021). En México por ejemplo, estadísticamente hablando en cuanto a la satisfacción con la vida, en una escala del 1 al 10, los hombres calificaron su nivel de felicidad en **8.4**, mientras que las mujeres lo hicieron en **8.3**. Esto sugiere que la población femenina en México se siente **menos satisfecha** con su estilo de vida (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2023)

El estrés afecta a ambos géneros, pero las diferencias en la experiencia y las estrategias de afrontamiento son notables. Pues mientras que las personas de sexo femenino muestran en cantidades mas grandes trastornos del sueño, así como también alteraciones a nivel del sistema inmunológico y reacciones psicológicas a nivel emocional y, también un auto concepto de sí mismo totalmente negativo, angustia, y depresión. Las mujeres tienen una tasa de depresión mayor que los hombres. Comprender estas diferencias es crucial para abordar el impacto del estrés en la salud y el bienestar de todos (María et al., 2016).

¿Qué es la ansiedad?

Cuando hablamos de ansiedad nos referimos a aquella sensación emocional que alguna vez todos hemos sentido en nuestras vidas y nos prepara para la acción (E. L. Forcadell et al., 2019). La ansiedad es una reacción adaptativa común a condiciones consideradas amenazas (E. Forcadell et al., 2019) Es una emoción que se presenta en el sujeto ante circunstancias de peligro que le amenazan, provocando problemas de reacción; cuando la ansiedad se exagera, se vuelve incapaz de ser manejada por el sujeto manteniéndose a durante mucho tiempo y se lo define como una patología psicológica que tiene que ver con la incapacidad de función correcta de su performance cognitivo, a nivel de los actos que realiza el individuo y a nivel mental y de funcionalidad orgánica. cuando esta se torna exagerada, descontrolada y por tiempo prolongado se cataloga como un trastorno mental que

involucra disfunciones de tipo cognitivo, conductual y psicofisiológico (Gerson et al., 2023). Los sentimientos de miedo, temor e inquietud, generan una reacción mental, así como en las reacciones orgánicas y de iniciación de procesamientos que consume altos niveles de energía del sistema nervioso y de todo el cuerpo en el sujeto. Este se muestra ante situaciones que demanda una gran respuesta de acción durante una gran cantidad de tiempo y su meta ante la prevalencia del organismo es iniciar respuestas de acción eficaces frente a peligros del medioambiente que suceden en el presente o podrían suceder luego. Así que podríamos mencionar que este sentimiento de miedo, temor e inquietud genera modificaciones en muchos sistemas del cuerpo (indicando respuestas de acción) y que inician una reacción de adaptación al miedo de forma rápida y eficaz. (E. L. Forcadell et al., 2019). Cuando se superan los criterios clínicos de intensidad, frecuencia y deterioro funcional de los pacientes, la ansiedad se convierte en un trastorno. Entre ellos se encuentran los trastornos de pánico, la agorafobia y el trastorno de ansiedad generalizada (E. Forcadell et al., 2019). Presentar sensaciones de miedo, temor e inquietud de vez en cuando, es algo común a lo largo de nuestra existencia. Pero también hay que recalcar que existen sujetos con patologías relacionadas con la ansiedad es muy común que se presenten pensamientos angustiantes y grandes temores, desbordantes para el sujeto y que se mantienen a lo largo del tiempo en circunstancias en las que el sujeto coexiste en su día a día (mayo clinic, 2021). Pero de acuerdo a los lineamientos de acción a nivel terapéutico, tanto por su eficiencia, cuestiones relacionadas a la tolerancia del individuo, así como cuestiones relacionadas a problemas de adicción a la medicación. Los medicamentos inhibidores de reabsorción de serotonina (ISRS) y norepinefrina (IRSN) siendo estos los tratamientos de primera acción. De forma distinta las benzodiazepinas aunque suelen usarse en primera etapas como parte del tratamiento no es un tratamiento indicado a largo plazo para el tratamiento de la ansiedad aguda. Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de

ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. (mayo clinic, 2021). Por su eficacia, tolerabilidad y falta de tolerancia y dependencia, los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) son el tratamiento de primera línea. Por el contrario, las benzodiazepinas, aunque se utilizan con frecuencia para el tratamiento del control agudo de la ansiedad, no están indicadas para el tratamiento de la ansiedad a largo plazo.(E. Forcadell et al., 2019). La ansiedad afecta a adultos y jóvenes y puede influenciar de forma negativa a nivel académico, y esta puede también ser causada por mantener estilos de vida no saludables como el sedentarismo, por ende combatir el sedentarismo ayudaría como un medio para prevenir la ansiedad (Claudia Ivette Jaen-Cortés et al., 2020).

¿Cómo diferenciar la ansiedad y el estrés?

Según el artículo “¿Qué diferencias existen entre el estrés y la ansiedad?” de la página web *Mentes Abiertas Psicología* (2023), del siguiente link:

<https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/que-diferencias-existen-entre-el-estres-y-la-ansiedad>, se publicó lo siguiente: que se puede diferenciar a la ansiedad del estrés de la siguiente manera:

-) **Por su origen:** el estrés se caracteriza por tener una fuente claramente definida e identificable, mientras que la ansiedad tiende a tener un origen más difuso. En situaciones de ansiedad, una persona puede experimentar sentimientos de temor o amenaza, aunque puede que no haya una situación objetiva que justifique dicha reacción.

-) **Por los factores desencadenantes:** en el caso del estrés, los factores involucrados son **extrínsecos**, a diferencia de la ansiedad en donde estos elementos son de orden más **intrínseca**, estos elementos son más internos y están relacionados con la cognición, nuestras ideas y emociones. Se muestra un miedo ante la naturalidad de nuestra subjetividad humana.
-) **Por los sentimientos evidentes.** Ante los estados de tensión y preocupación constante, la sensopercepción evaluada cognitivamente que resalta no es el miedo, más bien es la aprensión que genera ante la presencia de un estímulo que desata una reacción de estrés. Dicho temor nos podría conducir a generar conductas de humor irritable, sensación de melancolía, y de incapacidad de reacción ante eventos del medioambiente por la incapacidad de afrontar una situación de forma eficaz, por otro lado, en la ansiedad destaca el miedo hacia el futuro por supuestas situaciones que podrían o no suceder lo cual hace que el sujeto genere una especie de hipervigilancia anticipándose a cosas malas y peligrosas que podrían suceder.
-) **Por la situación en la que se presenta :** el estrés se muestra siempre en situaciones actuales mostrándose incomodo mientras el sujeto las resuelve ante esta sensación que se encuentra en el momento actual del tiempo dando una sensación de que el tiempo pasa más lento cuando el sujeto emprende posibles resoluciones para afrontar dicha situación actual. La ansiedad se proyecta hacia el **futuro**, manifestándose como una anticipación o suposición subjetiva e imaginada de lo que potencialmente podría suceder.
-) **Por la duración:** El estrés está relacionado con factores externos que cesan cuando se elimina o se supera la causa del estrés. La ansiedad, en cambio, es más complicada, ya

que puede estar influenciada por creencias irracionales o preocupaciones excesivas que el individuo ha creado sobre un tema. Al distinguir entre ansiedad y estrés, podríamos afirmar que el estrés se ha ido mientras que la ansiedad persiste durante mucho tiempo.

- J) ***En cuanto a la remisión de los síntomas:*** el estrés se acaba cuando se resuelve o se elimina la fuente de estrés y el individuo recupera su estado normal. Pero en la ansiedad tiende a **prolongarse en el tiempo** y la desaparición de los síntomas depende de cómo el individuo interprete la realidad.

- J) ***En cuanto a su intensidad objetiva:*** el estrés depende de la magnitud que tenga el estímulo estresante, mientras que esta sensación de miedo, temor e inquietud no tiene una estructura ni contenido razonable y es más abstracta.

- J) ***La ansiedad es una respuesta ante la presencia de estrés:*** la ansiedad se presenta como una consecuencia del estrés, es una reacción o una indicación de que estamos sometidos a él; se presenta como una reacción sensoperceptiva de tipo emocional o como un rasgo patológico de éste.

- J) ***Por su nivel de problemática:*** esta sensación puede llegar a coincidir con la de una enfermedad y concuerda con un nivel de patología de mayor intensidad y en tanto superior es esta suele generar una respuesta psicopatológica de gran impacto en el individuo como psicopatologías de pánico, psicopatologías ansiosas a nivel general, y problemas de miedo patológico, etc. En un nivel superior, es que suele dar como respuesta patologías mentales de una problemática de índole superior como patologías relacionadas al pánico, problemas de ansiedad a nivel general y patologías de miedo

etc. El rigor o gravedad del estrés es más baja, aunque puede influir en originar o agravar algunas patologías orgánicas. La ansiedad es una patología más severa y peligrosa, pues puede generar problemas mentales más complejos a diferencia del estrés que tiene una intensidad o gravedad menor, pero puede contribuir a causar o empeorar algunas enfermedades físicas.

-) **Tratamiento:** Es necesario una actuación terapéutica muy distinta. Si el estrés se mantiene en el tiempo, el procedimiento psicoterapéutico puede centrarse en el desarrollo de pautas de acción, es decir a una serie de medidas encaminadas para afrontar o dar cara a el estrés de manera óptima y resiliente. Por otra parte, las medidas de acción psicoterapéuticas para poder tratar la ansiedad pueden llegar a requerir una intervención psicológica y/o farmacológica combinada.



Diferencias entre el estrés y la ansiedad [Imagen]. (2021). Recuperado de
<https://images.squarespace-cdn.com/content/v1/5fcbc238cd08fd0dbac6becf/982b44f7-0a49-4fef-a89e-fa91d6e2bd4b/diferencias+entre+el+estres+y+la+ansiedad.png?format=1500w>

Ansiedad en hombres.

La comprensión de la ansiedad en los varones es esencial para brindar intervenciones efectivas y apoyo psicológico, es fundamental contar con el respaldo familiar y la comprensión del entorno para lograr una recuperación completa (Espinosa Muñoz et al., 2015). Una fuente de ansiedad, propia y común del sexo masculino está dentro de la esfera sexual; la ansiedad sexual puede afectar la vida sexual y la confianza en sí mismo. Síntomas comunes incluyen taquicardias, sequedad bucal, temblores y problemas respiratorios. Las causas pueden ser pérdida de autoestima, dificultades sexuales y estrés (Villarubia & Cubero, 2018).

Con respecto a la actitud que toman los hombres y debido a las normas sociales que afectan a los hombres, es posible que sientan la presión de ocultar o minimizar su sufrimiento psicológico. Esto puede llevarlos a imponerse barreras que dificultan la identificación y comunicación de sus emociones internas. Además, es menos probable que valoren estas manifestaciones como señales de un problema de salud mental. (Espinosa Muñoz et al., 2015).

Ansiedad en mujeres.

La ansiedad afecta a 1 de cada 5 adultos en los Estados Unidos, y las mujeres tienen más del doble de posibilidades que los hombres de experimentar un trastorno de ansiedad. Los síntomas incluyen nerviosismo, agitación, tensión, sensación de peligro inminente, aumento del ritmo cardíaco y sudoración. El tratamiento puede involucrar asesoramiento, medicamentos o prácticas como el yoga. Durante el embarazo, es importante buscar apoyo si se experimenta ansiedad (Admision de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos, 2023; Oficina para la salud de la mujer, 2021).

Un factor común de estrés en las mujeres esta relacionado con padecer o con el miedo a padecer cáncer de mamas. En el contexto de las mujeres que han pasado por una mastectomía, la ansiedad se convierte en una compañera constante. La incertidumbre sobre el futuro, el miedo a la recurrencia del cáncer y la preocupación por la imagen corporal pueden generar niveles de ansiedad más allá de lo esperado. Es fundamental brindar apoyo emocional y estrategias para manejar esta ansiedad durante todo el proceso (Villegas Moreno, 2009). Las mujeres con habilidades más altas de inteligencia emocional experimentan niveles más bajos de ansiedad. La comprensión y regulación de las emociones parecen ser factores protectores contra la ansiedad en el género femenino (Gil-Olarte et al., 2019).

Diferencia en cuanto a la ansiedad entre hombres y mujeres.

Las mujeres tienen una prevalencia más alta de trastornos de ansiedad que los hombres, de 2 a 3 veces mayor. Estas diferencias pueden deberse a factores biológicos, sociales y culturales. Además, las mujeres a menudo reportan síntomas físicos como palpitaciones y tensión muscular, mientras que los hombres pueden expresar ansiedad de

manera diferente. Las diferencias en la anatomía cerebral y las respuestas a estímulos también influyen en la etiología y el curso de los trastornos psiquiátricos (Arenas & Puigcerver, 2009).

Las diferencias en cómo hombres y mujeres experimentan el estrés son notables. A menudo, las mujeres responden con mayor emotividad y ansiedad, mientras que los hombres tienden a reaccionar con desapego o agresividad. Sin embargo, hay muchas otras diferencias y consecuencias asociadas al estrés (Aliza, 2021).

Los estudios han revelado que las mujeres, en general, son más emotivas, extrovertidas y amables que los hombres. Además, interpretan mejor las reacciones emocionales de otras personas, ya sea a través de señales verbales o visuales. Las mujeres también reportan experimentar tanto el amor como el enojo con mayor intensidad. Por otro lado, los hombres suelen experimentar el estrés de manera diferente: muestran mayor tristeza o ansiedad, y suelen tener un aumento en la presión arterial y un deseo de consumir alcohol. Estas diferencias no solo se deben a la crianza, sino también a los roles evolutivos asignados a cada género para sobrevivir y prosperar (Aliza, 2021; Departamento para la salud de la mujer, 2021).

Las mujeres suelen buscar atención tanto médica como psicológica con mayor frecuencia que los hombres lo cual está directamente relacionado con el curso de la enfermedad como con la respuesta al tratamiento, las diferencias de género pueden estar relacionadas con muchos factores como la respuesta al estrés, las hormonas, la anatomía cerebral y el entorno, sin embargo se desconoce del todo por parte de los investigadores cuáles son los factores de riesgo específicos que predisponen a que las mujeres tengan más prevalencia en síntomas de ansiedad que los hombres (Aliza, 2021; Departamento para la salud de la mujer, 2021;

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2023; Revista online vida y salud, 2021; Segura Gonzales & Peres Segura, 2016; Villarubia & Cubero, 2018)

En resumen, el estrés afecta a hombres y mujeres de manera distinta, y comprender estas diferencias puede ser crucial para abordar su impacto en la salud a largo plazo (Aliza, 2021; Departamento para la salud de la mujer, 2021; Derntl & Priess, 2022; Segura Gonzales & Peres Segura, 2016).

¿Qué es la Depresión?

Es un cuadro psicopatológico bastante común, constituido por síntomas como la melancolía, anhedonia, emociones culposas y una baja valoración de si mismo, con mala higiene del sueño y problemas

Es un cuadro psicopatológico bastante común, constituido por síntomas como la melancolía, anhedonia, emociones culposas y una baja valoración de si mismo, con mala higiene del sueño y problemas dentro del campo de la alimentacion, con una falta de animo y energia para las actividades diarias y con problemas de atencion (Organización Mundial de la Salud, 2020). Este cuadro psicopatológico es una problemática que interfiere en las actividades cotidianas del sujeto, quien se vuelve incapaz de llevar acabo su vida de forma normal o esperada para sí mismo lo cual hace que este problema psicopatológico sea diagnosticado como tal dentro del campo de estudio de las ciencias de la mente según el APA (American Psychiatric Association, 2014). Se lo puede catalogar como una patología definida por síntomas melancólicos y la atrofia de casi la mayoría de las estructuras mentales lo que causa como consecuencia a cinco tipos de sintomatologías: orgánicas, mentales, del comportamiento y a nivel de los pensamientos es decir a nivel intelectual, así como con

problemas de comunicación e interacción a nivel social (Enrique R., 2006). Es un cuadro el cual suele resultar en una problemática persistente y repetitivo y obstaculiza sensitivamente el rendimiento en los oficios y quehaceres laborales o académicos y a nivel de los mecanismos de defensa contra las adversidades del convivir cotidiano (Organización Mundial de la Salud, 2020). Cuando nos referimos a la depresión vemos un cuadro psicopatológico totalmente cambiante con un sin fin de presentaciones distintas, dependiendo de la historia de vida de cada sujeto, lo cual en retrospectiva conceptual hace que nos salgamos del campo de la medicina de la nosología y sus presentaciones psiquiátricas, y es como dirían los antiguos griegos una enfermedad del alma. (Enrique R., 2006). En la peor de sus presentaciones nos puede llevar a la muerte o a intentos auto líticos, en las presentaciones de menor carácter patológico suele ser tratado comúnmente con fármacos, y en su presentación moderada suele ser un problema que desde la medicina dentro de las líneas de acción de primera mano suele ser tratado con una perspectiva combinada de fármacos y terapia psicológica (Organización Mundial de la Salud, 2020). El problema de la depresión es que incapacita al sujeto para que pueda llevar acabo los que haceres de la vida cotidiana incluso aquellas actividades que solían ser sencillas para el sujeto, además de ser un problema de índole biopsicosocial, y familiar ya que afecta todas las aristas y dimensiones del individuo de tal manera que el sujeto queda incapacitado en su rol de volverse independiente y ser sustentable económicamente para si mismo y para su familia y el resto de obligaciones, volviendo a la persona un ser disfuncional con su medio; a mas de esto, la depresión es una patología mental que puede afectar a cualquier sujeto de cualquier cultura y de todas la edades, es decir, indistintamente puede afectar a cualquier humano en el planeta, en cualquiera de las etapas de su desarrollo evolutivo (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2017). Actualmente con los avances del conocimiento, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento, pueden realizarse intervenciones infalibles y seguras de manera fidedigna y existen muchos

profesionales de atención prioritaria y primaria que pueden intervenir en estos casos en pro de una remisión sintomática de los afectados por esta patología (Organización Mundial de la Salud, 2020) El problema de la depresión, como una definición patológica, es que es bastante abstracta, subjetiva, así como idiosincrática, ya que, si bien existen manuales diagnósticos, no se la puede explicar de manera exacta y precisa lo que es; así como algo matemático y bien conceptualizado, ya que los síntomas de cada enfermedad, sobre todo las de índole psicológico, pueden afectar a los sujetos en su esencia y cada sujeto en base a su personalidad, otros posibles trastornos, comorbilidades o patologías duales y su historia de vida lo vivenciara de manera única e irrepetible (Enrique R., 2006). La depresión afecta a adultos y jóvenes y podría afectar de manera negativa en el rendimiento académico del individuo, y también está asociado con estilos de vida poco saludables como el sedentarismo, por ende practicar estilos de vida saludable como la práctica del deporte y evitar el sedentarismo ayuda como un factor de entre muchos que influyen en la prevención de la depresión (Claudia Iveth Jaen-Cortés et al., 2020).

Diferencia sintomática de la depresión entre adolescentes y adultos mayores

Al hablar sobre la depresión dentro del campo de las diferencias etarias y etapas del desarrollo, una distinción entre adolescente y adultos mayores suele ser que dentro de los índices de depresión grave con ideación suicida, esta puede llegar a ocasionar que las personas se quiten la vida, siendo esta la segunda causa de defunción en sujetos que presentan un rango de edad entre los 15 y 29 años de (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2017). Por otro lado dentro de este mismo campo de las distinciones etarias entre adultos y adolescentes, suele ser que en los adultos mayores de 65 años de edad se suele presentar esta psicopatología con una muy elevada frecuencia y afectan de forma nociva al bienestar y calidad de vida y al buen envejecimiento de la persona; y dentro de los elementos

de peligro y contingencia, las variables que suelen aumentar la eventualidad de este trastorno en personas adultas, suelen ser: El luto junto con todos los cuadros afectivos de dolor, tristeza, pena, aflicción y desconsuelos que suelen desencadenar en depresiones cuando no son tratados a tiempo. Otro factor de riesgo suele ser el mal manejo de la higiene del sueño o enfermedades del sueño. Otras variables que pueden incidir en la aparición de un cuadro depresivo suelen ser las discapacidades que el sujeto acarrea o que adquiere con la edad y que van limitando las actividades que el sujeto en etapas previas solía realizarlas de manera sencilla y que ahora le parecen dificultosas, cosa que hace que el sujeto tienda a deprimirse al compararse consigo mismo y no poder realizar las cosas de la forma en que le gustaría hacerlo. Otro factor es también el hecho de haber padecido de manera pretérita depresión en su vida. Otra variable que influye en la aparición de esta enfermedad puede ser el hecho de ser mujer. Algo que también puede incidir en la aparición de la depresión en este grupo etario suele ser el tener enfermedades cognitivas o neurodegenerativas como las demencias. Así como también padecer de otros problemas de salud crónicos (Marcela et al., 2009). Por otro lado, cuando hablamos de la depresión dentro del campo de cómo afecta a los adolescentes las formas tan variadas y extremas en que suele presentarse pueden ir desde conductas generalmente desconcertantes como episodios críticos de llanto desmesurado, seguidas de angustia, desesperanza, exasperación, enojo, impaciencia pesimismo, abatimiento, aflicción y desaliento. O también puede presentarse mediante conductas inhibidas como: retraimiento social, pérdida del habla, aplanamiento emocional, etc. Y por ejemplo en otras ocasiones suele presentarse de formas disfrazadas en afecciones físicas de origen psicológico, así como comportamientos peligrosos para el sujeto como son el consumo de drogas, trastornos adictivos, o la búsqueda de riesgo y amenazas como una forma de desafiar a la vida y la muerte (Nardi, 2004). Existe una correlación en cuanto al grupo etario y la incidencia en la percepción propia del sujeto sobre los síntomas en depresión, mientras que para los jóvenes

con todo y sus alteraciones endocrinológicas; existe menor incidencia en el malestar subjetivo sobre la depresión que en los adultos mayores; quienes perciben la enfermedad de manera más aversiva que los adolescentes. Cuando hablamos de los adultos a mayores, las proyecciones en cuanto a la remisión de los síntomas o cualquier tipo de mejora relacionada son menos efectivas dichas remisiones que en el caso de los adolescentes; quienes presentan tasas mas favorables de mejora y remisión que los adultos mayores, que incluso dicha patología llega a incidir de forma negativa en el buen envejecimiento y temas relacionados a la longevidad de los adultos mayores que en personad de otras (Marcela et al., 2009).

A pesar de ello, esta patología se puede proceder en cuestión a tratamientos de forma positiva, e incluso se podría proceder en profilaxis que impidan la aparición de la misma, tanto en temas de diagnóstico, tratamiento remisión sintomática, siempre y cuando confluyamos en un mayor entendimiento de dicha patología, sobre todo en temáticas relacionadas al tratamiento, diagnostico, profilaxis de las misma , dicha comprensión y promoción del bienestar y la evitación de enfermedades mentales, y también el hecho de cambiar este concepto , esa significación que tiene el sujeto con respecto al ir o no al psicólogo, esta forma en que idiosincráticamente y socialmente entendemos sobre la enfermedad, la psicología, la salud y también el hecho de ir o no al psicólogo, podrían ayudar amucho en que las personas acudan más a terapia y de esta manera reducir las distorsiones cognitivas que existen en torno a ir o no al psicólogo (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2017).

En general podríamos decir que esta psicopatología es una enfermedad de la mente con los indicios más altos de prevalencia a nivel global, por lo que a nivel mundial en términos estadísticos se percibe a esta patología con unos índices de un 5% a un nivel de la población mundial en ancianos de la tercera edad, esta psicopatología se caracteriza

esencialmente por un estado de ánimo bajoneado y síntomas melancólicos consistentes, así como una evidente anhedonia o un cambio en la percepción del sujeto en cuanto a cosas que antes le parecía placenteras y ahora ya no lo son, lo cual agrava el cuadro de esta psicopatología (La Organización Panamericana de la salud / organización mundial de la salud, 2019). Como bien hemos hablado con antelación, sobre la depresión, sobre el hecho de que es una patología que puede afectar de forma distinta a cualquier individuo, indistintamente de su sexo, genero, nacionalidad, estructura socioeconómica política y familiar, se ha llegado a una especie de concilio en base a muchos estudios, que en base a la mayor incidencia y prevalencia en ciertos grupos etarios sobre otros, la Organización Mundial ha visto de manera más optima y eficaz mostrar un mayor énfasis en cuanto a la atención a tres grupos etarios en quienes si bien talvez no estadísticamente la cuestionan en un sentido de número, sino más bien de gravedad de la misma sintomatología, es en los sujeto que cumplen un rango de edad de entre los 15 y 24 años de edad. Así como también por otro lado dicho énfasis atencional se focaliza en mujeres que están en un periodo de reproducción, sobre todo cuando han dado a luz de forma reciente, existen incluso diagnósticos de depresión posparto, así como con adultos mayores a 65 años, quienes suelen presentar más probabilidades de sufrir de forma nociva este problema de la salud (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2017).

La etiopatogenia del trastorno depresivo incluye complicadas relaciones en cuestión a variables de las dinámicas de grupo a nivel cultural, y de factores biopsicosociales. En muchas situaciones del convivir del sujeto, las cuales pueden ser los problemas durante las primeras etapas de la vida, procesos de duele no resueltos, la perdida del trabajo que ayudan a la formación de síntomas depresivos, en incluso pueden generarla (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2021).

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) en su página web en el siguiente link https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1 publicaron que, si bien es cierto que existen muy eficaces métodos tanto a nivel de diagnóstico, como a nivel de tratamientos, tanto desde la psicología, como desde la farmacología para curar los trastornos depresivos, pero, sin embargo, cuando en naciones de escasos o moderados recursos económicos se suele dar una desatención a los tratamientos de enfermedades de este tipo, tanto que los sistemas de salud pública suelen brindar un mal servicio, falta de calidad, que incluso puede llegar a ser nulo, tanto que estadísticamente se calcula que podrían llegar a alcanzar niveles de un 75 % de personas con trastornos mentales que están sin el recibir tratamiento a sus malestares.

Depresión y dismorfia corporal en personas que levantan pesas.

Los trastornos relacionados a la imagen corporal se han ido incrementando a nivel de los individuos que suelen acudir a los gimnasios para practicar lo que es el levantamiento de pesas en donde se suelen presentar ciertas comorbilidades hacia psicopatologías o trastornos alimentarios, el consumo innecesario e insano de esteroides y sustancias que pueden desarrollar patologías tanto a nivel físico como psicológico, también se puede dar una comorbilidad hacia un TOC, o podría presentarse en una patología dual dentro del campo de la ansiedad como de los trastornos depresivos (C. Federico & Medina, 2024). pero también puede repercutir a nivel negativo sobre el individuo (C. Federico & Medina, 2024).

En conclusión desde una perspectiva personal, pienso, hay que tener un buen equilibrio de entre lo que me sana y aquello que me puede enfermar, en tanto que, lo que me sana, también es algo que me puede enfermar y viceversa, y esto suele presentarse cuando, lo que aquello que puede incidir tanto en forma de cura como, de una etiopatogenia se va hacia

un incremento o intensidad extrema, que puede incidir de forma nociva en el sujeto, ya que si bien es cierto, en muchos estudios se redacta evidencias de mejora tanto desde un nivel psicológico como a niveles físicos y muchas personas pueden beneficiarse con este tipo de prácticas en pos o bienestar de su salud integral, pero ojo , hay que tener en cuenta que el medio de los gimnasios son propicio para incidir en una especie de hipervigilancia del cuerpo, lo cual junto al ambiente de espejos, y el tipo de nicho, empezamos en algo así como en una especie de “culto de los cuerpos” en donde el tipo de ambiente es propicio para generar una especie de superficialidad en donde nos fijamos en estándares estéticos impuestos sobre el sujeto para controlar su percepción muchas veces distorsionada de la imagen y donde lo mismo que puede producir salud puede ser un factor tanto desencadenante, mantenedor, o generador de un problema.

Depresión en hombres.

De acuerdo a un estudio cualitativo llevado a cabo en Chile, en cuanto a la depresión en el sexo masculino, los hombres suelen presentar una constelación de síntomas que suelen ser atípicos a los descritos en los manuales diagnósticos (Aguayo, 2022). Y al parecer la depresión está relacionada con la construcción narrativa que se forma el sujeto. (Aguayo, 2022; Moussavi et al., 2007; Vicente et al., 2016).

Depresión en mujeres.

Las mujeres tienen una tasa de depresión mayor que los hombres. (María et al., 2016). Una de las causas de depresión en las mujeres está relacionada con el cáncer de mamas, la depresión se cierne sobre las mujeres que han enfrentado la pérdida de una parte fundamental de su identidad: sus mamas. La adaptación a este cambio físico y la

incertidumbre sobre cómo seguir adelante pueden afectar profundamente su bienestar emocional. Los profesionales de la salud deben considerar estas dimensiones psicológicas al tratar a estas pacientes, ofreciendo un apoyo integral que aborde tanto lo físico como lo emocional(Villegas Moreno, 2009).

Diferencia en cuanto a depresión entre hombres y mujeres.

Las diferencias de género han tomado el lugar de las diferencias sexuales (Horstein, 2012). En general, los síntomas de la depresión en hombres difieren de los de las mujeres. Los hombres deprimidos suelen experimentar agobio, problemas relacionados a la higiene del sueño, mal humor y un descuido de su trabajo, así como anhedonia; distintos al sexo femenino, en donde, el cuadro suele presentarse con síntomas más exacerbados de melancolía, y en donde ante análoga situación los hombres suelen ser más reprimidos en cuanto a las emociones de tristeza; en cambio, si hablamos sobre otra diferencia en cuanto a género es en relación a como la depresión afecta en áreas del autoestima o sobre las emociones y percepciones culposas de intensidad grave; en donde los hombre suelen no presentar estos rasgos, o si los presentan lo suelen hacer de forma moderada (Espinosa Muñoz et al., 2015). Se argumenta que las mujeres tienden a ser más pasivas y dependientes, y menos propensas a la agresión (Puente-Martínez et al., 2016). No obstante, hay una fuerte tendencia cultural, particularmente en los países angloparlantes, a reducir las diferencias entre hombres y mujeres (Castillo, 2006; Horstein, 2012; Puente-Martínez et al., 2016). Se sostiene que poner énfasis en estas diferencias es casi como reforzarlas, lo que podría ser visto como un resurgimiento del machismo(Horstein, 2012).

La depresión en hombres es a menudo malinterpretada. Aunque las mujeres consultan más, los hombres suelen ocultar su depresión con alcohol y drogas. Los síntomas en hombres

incluyen fatiga, dolores musculares, insomnio, pérdida de peso, y más que tristeza, irritabilidad. Al momento de generar un diagnóstico se deberían tener en cuenta factores o síntomas como el mal genio, situaciones en las que el sujeto sufre de agresión y vehemencia o también suelen ser tratados o diagnosticados con psicopatologías relacionadas a la adicción y el consumo nocivo de sustancias, si estas variables se tomaran en cuenta al momento de diagnosticar muchos hombres fueran diagnosticados con trastornos del estado de ánimo, como lo es la depresión, y tanto su diagnóstico como su tratamiento serían más óptimos. Esta depresión enmascarada puede llevar a enfermedades cardíacas y cerebrales, y a un mayor índice de suicidios entre hombres. (Aguayo, 2022; Castillo, 2006; Horstein, 2012; Moussavi et al., 2007; Puente-Martínez et al., 2016).

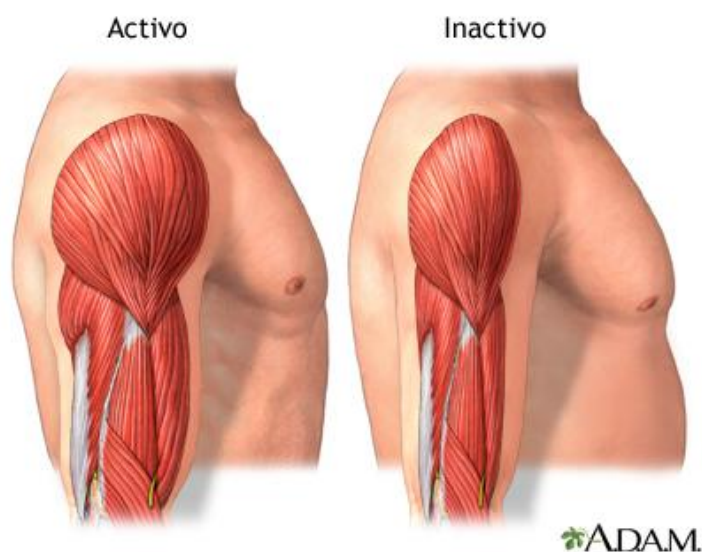
¿Qué son los músculos?

Dentro de la histología, la palabra musculo hace referencia a un tipo de tejido contráctil que sirve para el movimiento (H. Zhang et al., 2022) el cual proviene del griego e semánticamente significa ratón pequeño (Diccionario Médico Universidad de Salamanca, 2018). Cuando nos referimos a las ciencias anatómicas, muchos términos médicos y palabras que suelen usarse vienen del latín y del idioma griego, y por lo general tiene la característica de haber sido introducidos hace más de 20 siglos y hacen referencia a la morfología o relaciones implícitas o explícitas que los autores encontraban al momento de definirlos y están relacionadas a la flora y fauna del medio circundante del sujeto (Muñoz-Cofré et al., 2019). Los músculos son los órganos encargados de producir contracción y están formados por tejido de fibra contráctil y sirven para la locomoción en el hombre y otros. Estos órganos están ligados a los esqueletos ya que su función es crear movimiento, a este tipo de músculos se los denomina “musculo esquelético”. Pero también existen otros tipos de músculos que pertenecen a la anatomía de muchos órganos y sistemas, a este tipo de musculo se los conoce como

“músculos viscerales” (Tello Gonsález, 2020). En cuanto a una especie de clasificación de los músculos podríamos clasificarlo en tres presentaciones en base a su tejido y es tos son: fibra contráctil estriada, que forman parte de lo que se denomina músculos voluntarios; por otro lado tenemos a las membranas cardíacas que son parte de la estructura anatómica del corazón; otro tipo de tejido son las miofibrillas lisas y que forman parte de las estructuras anatómicas de las paredes del aparato digestivo, vías respiratorias o conductos bronquiales, sistema circulatorio o red vascular, órgano vesical y la matriz. (Wikipedia, n.d.) el organismo del sujeto consta de 650 músculos y sus funciones son las de generar la locomoción, aportar consistencia a las articulaciones, ayuda a sostener movimientos ergonómicos , así como también genera una serie de procesos bioquímicos con los que cambia la energía de movimiento en energía potencial almacenada en enlaces químicos, ayudan a la regulación térmica, promueven la circulación vascular, comunicar sobre la condición funcional del organismo entre otras funciones. (Tello Gonsález, 2020). El tejido muscular está formado por células llamadas mocitos y según la Universidad de Colima, el músculo esquelético está compuesto por haces de fibras musculares rodeados por membranas protectoras, lo que permite que el músculo se contraiga rápidamente y se libere sin someter las fibras individuales a demasiada fricción (McDonough, 2017). El musculo posee cuatro funciones esenciales que distinguen a las estructuras del músculo del resto de estructuras y estos son, primero que se estimulan a nivel electroquímico ya que la estructura recepta estímulos electroquímicos del sistema de control nervioso y reacciona a dichos estímulos generando la locomoción. Otra característica del musculo es que posee la capacidad de contracción, es decir la facultad que tiene el musculo para acortarse, lo cual produce una fuerza llamada poder contráctil; si la fuerza generada domina sobre la fuerza de oposición gravitatoria y puede provocar una locomoción distinta en función de la zona en la cual se encuentre localizados los músculos. También posee una propiedad llamada, extensibilidad que es la

capacidad del músculo para extenderse sin provocar ningún tipo de daño, dicha facultad se distingue sobre la estructura miofibrilar del órgano estomacal cuando se estira de manera prominente a lo que este se sacia de alimentos durante el funcionamiento de la digestión. Y por último la elasticidad, que es la facultad de las miofibrillas de recuperar su tamaño de origen tras la contractibilidad de las fibras o luego de haberse estirado.(Tortora, G. J., & Derrickson, 2017). Otra capacidad que he leído últimamente en lo personal y es muy importante al hablar de los músculos es la capacidad de adaptabilidad, y que consiste en la capacidad que tiene el musculo de cambiar su estructura en función del ambiente donde coexiste, es lo que se explica que pasa con las personas que levantan pesas y a quienes sus músculos hipertrofian, lo cual deviene en que estos crecen como proceso de adaptación a los pesos cada vez mas altos, y viceversa pasa a los astronautas a quienes se les atrofian los músculos al coexistir en un medio donde la gravedad es menor, por lo que después de largos periodos fuera de nuestra gravedad planetaria, necesitan un proceso de readaptación a la gravedad planetaria.

Representación gráfica de la diferencia en las fibras musculares en estado activo e inactivo.



MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 28 ago. 2019; consulta 30 ago 2019]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19477.htm.

MedlinePlus en español. (2019, 28 de agosto). [Imagen]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19477.htm

Definición de Musculación:

Con respecto a las palabras que usamos para referirnos a prácticas tendenciales como es en el caso del gym, gimnasio, musculación, fisicoculturismo, actividades y practicas nuevas suelen ser anglicismos o neologismos popularizadas por el fenómeno de la globalización.

Según una definición propuesta por la Universidad de Valencia cuando nos referimos a ¿Qué es la musculación? Se trata de crear con la palabra una definición que a apunte hacia la ejecución constante de acciones físicas en las que intervienen los músculos como eje central de la misma; y que está orientada a crear o generar tono muscular y desarrollar al máximo tanto su forma estética como física , es decir que el musculo se hipertrofie mediante el anabolismo usando una metodología de aislamiento de activación muscular mediante el uso de maquinas y pesas que estimulan ciertos grupos musculares de forma un tanto aislada, excepto cuando se focaliza en desarrollar funcionalidad y fuerza y en donde se trabajan grandes grupos musculares mediante ejercicios compuestos (Universidad de Valencia, 2023). Es una actividad física o terapéutica cuya meta es incrementar la potencia o fortaleza así como el tamaño de las dimensiones musculares mediante metodologías deportivas especificadas

para cada musculo o grupo muscular (Real Academia Española, n.d.). Fuente:

<https://www.definiciones-de.com>

Según la Universidad de Valencia, en un artículo publicado en el año 2023 al realizar esta práctica podemos obtener los siguientes beneficios

- J Un aumento beneficioso en los índices de higiene mental y física
- J Una mejor percepción de su apariencia física a nivel interno y externo
- J Un aumento en la fuerza y las capacidades físicas de locomoción muscular
- J Optimización de la ejecución en otro tipo de actividades tanto de orden físico como mental.
- J Aumento en la propia destreza como en la percepción de sus destrezas
- J Genera tranquilidad al ayudar a producir homeostasis a nivel biopsicosocial

La actividad física dentro del ámbito de la salud pública.

La actividad física es necesaria para mantener un estado óptimo de salud, los músculos tienen la función de moverse, y al hacerlo el cuerpo obtiene beneficios a nivel de salud, y para ello es necesario un mínimo de entre 60 minutos a 150 minutos, más aún en una sociedad que tiende al sedentarismo, lo cual provoca toda una serie de enfermedades físicas a nivel global tanto a nivel metabólico, físico, como cerebral por ende es necesario la práctica de actividad

física para evitar toda una serie de enfermedades (Neufeld, 2014). Hoy por hoy existe toda una amplia gama de sustrato científico con respecto a las consecuencias positivas de la práctica deportiva para el sujeto con respecto a nivel de interacción social, así como también de como mejora el performance cognitivo tanto a nivel académico, como en un aumento en la calidad de vida de los individuos que toman como hábito o estilo de vida la práctica deportiva como parte de su vida (Ramírez et al., 2004). El ejercicio guiado a objetivos como la práctica de actividad física tienen consecuencias beneficiosas a nivel de la vitalidad y el bienestar orgánico del sujeto ya que genera profilaxis de patologías del corazón y el sistema cardiovascular en general, patologías muy graves a nivel general y metabólico, problemas con el índice de grasa nocivamente excesivas, problemas oncológicos, enfermedades autoinmunes, así como problemas neurodegenerativos como las demencias o el Alzheimer; las cuales se encuentran disminuidas. Y al referirnos a problemas de tipo psicológico vemos una clara remisión en sintomatología ansiosa, depresiva, así como la disminución general en niveles de estrés patológico, un aumento u optimización de las funciones ejecutivas, interacciones sociales saludables, una gran mejora en la autoestima, como un aumento en la resiliencia del sujeto (Barbosa Granados & Urrea Cuéllar, 2018).

Impacto de la actividad física sobre la salud mental sobre todo a nivel de Estrés, Ansiedad y Depresión.

Al investigar sobre los beneficios de la práctica deportiva existe mucho sustrato científico que apoyan a que practicar deporte o actividad física incide de forma positiva sobre el sujeto al mejorar sus habilidades del pensamiento o influir como un factor de alianza terapéutica que inciden de forma positiva en pro de mejorar cualquier tipo de enfermedad mental o emocional como son la ansiedad, la depresión y el estrés que puede padecer el sujeto. (Ramírez et al., 2004). Cuando hablamos de los efectos terapéuticos que tiene sobre el sujeto

el realizar deporte o actividad física estos pueden hacer conjunto o clasificarse en caracterologías de tipo mental, sociocultural, biopsicosociales y una mejora en la parte académica, a su vez que cambian e influyen de forma positiva sobre las estructuras neuroquímicas del cerebro (Sabe et al., 2022). Los ejercicios de musculación pueden mejorar la salud mental y reducir el riesgo de enfermedades mentales (Escalante, 2011). Es decir podemos concluir que el deporte y la actividad física tienen beneficios que caracterizan su influencia tanto a nivel físico como mental (Barbosa Granados & Urrea Cuéllar, 2018). La práctica deportiva o ejecución física que involucren movimiento de los músculos suelen ser un muy importante recursos en cuanto al manejo en conjunto con otros métodos para un efectivo manejo dentro de un tratamiento en enfermedades mentales, ya que existe mucha evidencia científica realizada mediante estudios tanto transversales como longitudinales y dichos estudios menciona la importancia del ejercicio como un medio para promover la salud mental como física; y también es una buena opción a incluir dentro de una óptima intervención terapéutica de enfermedades de la mente (González, I., Gómez, N., Ortiz, R., & Ibarra, 2018). La actividad física puede ser un muy buen recurso para gestionar niveles o estímulos estresantes, así como un medio coadyuvante o parte de un tratamiento para los trastornos depresivos, la mejora en la cicatrización o procesos de autocuración del mismo cuerpo así como una especie de profilaxis contra la aparición de enfermedades (Guarín Espinosa & Montoya Hurtado, 2020).

Hablando sobre la depresión leve a moderada podríamos decir que los ejercicios de musculación ayudan como coadyuvante dentro del plan terapéutico para tratar la depresión leve a moderada (Augestad et al., 2008).

La actividad física y deportiva influye de forma positiva sobre el estado de ánimo al aumentar la sana nutrición y circulación sanguínea y de oxigenación a través del cerebro,

actuando en la activación de centros como el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal, y al influir sobre estos centros interviene sobre las respuestas funcionales y orgánicas del estrés. Sumado a esto tiene una óptima influencia benéfica gestionando las sensopercepciones y las emociones negativas del sujeto que podrían desencadenar en trastornos del estado de ánimo, y esto se consigue ya que el ejercicio eleva las autopercepciones positivas que el individuo tiene sobre sí mismo y sobre su entorno y su desenvolvimiento dentro del mismo al mejorar las estructuras de pensamiento en torno a funcionalidad y estética. (González, I., Gómez, N., Ortiz, R., & Ibarra, 2018)

¿Qué es el sedentarismo?

El sedentarismo se define como la falta de actividad física, la poca agitación o movimiento es decir se refiere a un estilo de vida donde se practica poco la locomoción, es decir poco trabajo muscular, lo cual tiene grandes repercusiones sobre la salud física y mental de individuo, y aumenta la probabilidad enormemente de adquirir enfermedades como diabetes, obesidad, patologías metabólicas y cardiovasculares.(Fraga, 2016).

Académicamente hablando se refiere a la falta de actividad física y deportiva (Arocha, 2019).

Existe una gran similitud entre la inactividad física y el sedentarismo, muchos autores los toman como conceptos análogos y ambos son problemáticos para la salud del individuo, sin embargo si queremos distinguir ambos conceptos podemos decir que las diferencias entre la inactividad física y la conducta sedentaria son que una persona sedentaria de acuerdo a la OMS, es aquella que no realiza un mínimo de 30 minutos de actividad 3 veces por semana, así que, desde esta perspectiva una persona que trabaja muchas horas en la oficina y conduce al trabajo pero no realiza actividad física de moderada a intensa por el mínimo establecido por la OMS se considera una persona muy activa físicamente pero sedentaria, el sedentarismo

tiene una correlación con la aparición de enfermedades metabólicas y cardiorrespiratorias además de un alto índice de mortalidad (López Luis & Cejas Lara, 2020). Dentro del amplio espectro que existe de definiciones suele ser predominante la idea de que al referirnos al sedentarismo hacemos referencia a un facilitador o detonante de un sinnúmero de cosas negativas, como una especie de enfermedad o pandemia mundial silenciosa que va intoxicando el cuerpo y generando un declive sobre el espíritu humano (Fraga, 2016).

El caer en la monotonía, con respecto al desarrollo habitual de conductas de inactividad o casi nula actividad física suele ser un importante y preocupante factor de mortalidad en la población a tomar en cuenta, ya que, está catalogada en cuarto puesto como una de las razones de muertes a nivel mundial a razón de que, un estilo de vida sedentario está asociado a la aparición de enfermedades del sistema cardiorrespiratorio, como una cardiopatía isquémica, ictus cerebral, diabetes mellitus tipo 2, tumores en la mama y colon, a parte de devastadoras consecuencias monetarias tanto para el individuo como para la sociedad de mantener un estilo de vida sedentario, por lo cual muchos estudios como conclusión apuntan hacia una especie de llamado de atención a varios sectores de la sociedad y de varias disciplinas de estudio que fomenten la práctica de deporte o actividad física como una actividad habitual y esencial dentro del estilo de vida. Esto suele ser tan preocupante que incluso en la actualidad se han desarrollado modestas técnicas intermitentes de lapsos de ejercicio tras un estimado tiempo en que el sujeto a pasado sentado e inactivo (Valad et al., 2017).

Impacto del sedentarismo sobre la salud mental.

Dentro de varios estudios en los últimos años sobre estas temáticas se ha evidenciado de manera reiterativa una correlación directamente proporcional entre la presencia de un estilo de vida sedentario y la aparición o presencia de trastornos depresivos y viceversa (Guarín Espinosa & Montoya Hurtado, 2020).

También hablando sobre la higiene del sueño podríamos decir que mantener un sueño regular entre 7 y 9 horas es necesario para tener buena salud, ya que la alteración de sueño suele ser un indicador sintomatológico en múltiples trastornos mentales y la práctica de actividad física suele ser un buen tratamiento no farmacológico para problemas de sueño, por ende influye directamente sobre la salud mental y su mal manejo dentro múltiples psicopatologías (Moreno Reyes et al., 2020).

Al realizar actividad física se mejora la perfusión sanguínea y la función vascular del cerebro, ya que al aumentar la circulación y la oxigenación en el cerebro en zonas que tienen que ver con la atención las funciones cerebrales superiores se vuelven más eficientes (Reloba et al., 2016). Siendo esta una reacción ocasionada por el incremento de la perfusión en regiones vulnerables del cerebro que son las responsables en procesos de memoria y adquisición de conocimientos, así como otras funciones ejecutivas como la atención, etc. esto hace que mejoren las funciones ejecutivas por ende una gran mejora en la cognición (Andrades-Suárez et al., 2022), esto también se debe a incrementos del compuesto neurotrópico producidos por el sistema nervioso central y del compuesto parecido a la insulina -1, que se correlacionan a la producción de nuevas neuronas, formación de nuevos vasos sanguíneos, y la plasticidad del cerebro para moldearse a sí mismo (Rosenbaum et al., 2016).

Por otro lado, hablando neurológicamente si bien es cierto que la investigación a demostrado los beneficios del ejercicio sobre el cuerpo, recientemente también se a demostrado que un estilo de vida sedentario tiene repercusiones negativas sobre el cerebro y las funciones cognitivas (Allen, 2015). Una investigación reveló que en las ratas que llevaban un estilo de vida sedentario, se producía un incremento en las ramificaciones neuronales en la médula ventrolateral rostral, una sección del tronco encefálico encargada de regular funciones vitales inconscientes como la respiración. Se ha encontrado que estas neuronas específicas tienen una relación directa con enfermedades cardíacas e hipertensión, ya que realizan una función crucial con respecto al manejo de la tensión arterial en la alteración en la contracción de los vasos sanguíneos (Mischel et al., 2014).

En general podemos decir que el ejercicio físico influye sobre el estado de ánimo, en patrones de sueño, función cognitiva, autoestima, calidad de vida, habilidades de afrontamiento, gestión del estrés, incluso a nivel físico mejorando la aptitud cardiovascular

Sedentarismo un problema de salud pública.

El sedentarismo es considerado un problema de salud pública y también mental por la cantidad de enfermedades y riesgo de padecerlas con las que se encuentra relacionada (Méndez Pedraza, 2019). A su vez es un problema que no solo influye a nivel físico sino psicológico (Martinez, 2020). En los últimos 10 años, se han publicado varios estudios académicos que abordan el sedentarismo como un problema de salud pública. Por ejemplo, un estudio publicado en la Revista médica de Chile en 2017 establece una correlación entre el sedentarismo y un aumento en los factores de riesgo cardiovascular y metabólicos, independientemente de los niveles de actividad física (Leiva et al., 2017). Otro artículo, publicado en Clínica e Investigación en Arteriosclerosis en 2019, describe el sedentarismo

como “la enfermedad del siglo XXI” (Arocha Rodulfo, 2019b; R. A. Federico, 2018; Mattson, 2012). Estos estudios subrayan la importancia de abordar el sedentarismo como un problema de salud pública y proporcionan valiosos conocimientos para futuras investigaciones en este campo.

Sedentarismo en hombres y mujeres ¿cómo afecta?

Como se menciona en un artículo denominado sedentarismo la enfermedad del siglo 21, podemos observar que la inactividad física, es decir el sedentarismo está relacionada a una amplia gama de enfermedades y muerte prematura, por su prevalencia en el riesgo de adquirir enfermedades como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares (Arocha Rodulfo, 2019a). En los últimos años se evidenció que hacer ejercicio es benéfico para la salud, e incluso combate enfermedades como una presión arterial alta y una alteración en los niveles normales de lípidos en la sangre, también se afirma que el ciclismo puede ser más eficiente el uso del “stent” (endoprótesis vascular) a la hora de proteger al sujeto de sufrir cualquier tipo de problema cardíaco sobre todo en aquellos que padecen de una enfermedad arterial coronaria (Neufeld, 2014). Por lo que prevenir el sedentarismo se ha vuelto un problema social y de salud pública a nivel mundial (Arocha Rodulfo, 2019a)

Según un blog de la Universidad internacional iberoamericana publicado en el 2018 con el siguiente enlace <https://blogs.unib.org/deportes/2018/09/25/unini-sedentarismo-mujeres/>, las mujeres presentan una tasa de sedentarismo con un marcador de 8 unidades más elevada que en el caso de los hombres. Este estudio buscaba analizar el incremento del ejercicio en la población durante los últimos años en que se realizó el estudio y con el mismo también se llegó al descubrimiento y conclusión de que las mujeres han descendido en los niveles de práctica deportiva y hábitos relacionados al deporte que en el caso de los hombres.

En relación al sexo otro estudio nos indica que el ser mujer es un factor de riesgo ante el sedentarismo y la aparición de enfermedades, y que socialmente las mujeres son más propensas al sedentarismo que los hombres (Ahumada Tello et al., 2020). Lo cual se relaciona con otro estudio que menciona que la falta de actividad física y las conductas sedentarias estuvieron asociadas con el género, siendo más prevalentes en mujeres (56,8 %) en comparación con los hombres (45,4 %) relacionado al sexo femenino con índices más altos en niveles de sedentarismo (Sotomayor et al., 2014). Es decir, existe una brecha de sexo en cuanto a la actividad física por lo que la OMS alerta el aumento de la inactividad física en las mujeres, y prácticamente en un pequeño porcentaje de 9 países dentro del conjunto de 168 países en donde se llevó a cabo el análisis las personas de sexo femenino tienden a moverse más que los hombres por lo que a nivel general podemos concluir que los hombres ya sea por cualquier variable, mantienen más actividad física y movimiento que las mujeres. En España, por ejemplo, los índices poblacionales de personas sedentarias fueron del 22,9% en las personas de sexo masculino, mientras que un 30,5% dentro de las personas de sexo femenino. (Fernández, 2018), lo anterior concuerda al hecho de que los individuos de sexo femenino suelen ser quienes realizan actividad física en menor cantidad que los hombres en este país. Un problema derivado de este estilo de vida insano suelen ser problemas con elevados índices de grasa y sobrepeso que pueden ir hasta ser un causa o desencadenante de mortalidad en la personas que mantiene estilos de vida sedentarios; lo cual se relaciona con datos a nivel mundial en donde la OMS donde nos indica que un cuarto de la población es decir 1400 millones de individuos no hacen actividad física suficiente como para conseguir bienestar (BBC News Mundo, 2018),

Se define como sedentario al individuo que suele hacer una cantidad de ejercicio guiado o actividad física de tiempo menor a 22 minutos diarios o de dos horas y media a la

semana. Dentro de las estadísticas de nuestro país, el 38% de las personas de sexo masculino pertenecen a estos grupos, y en el caso de las personas de sexo femenino la estadística apunta a un 42% y también podríamos decir que 4 de cada 10 ecuatorianos son sedentarios (Diario la hora, 2018)

3. METODOLOGÍA.

Hipótesis:

Se encuentran diferencias en el estado de ánimo de las personas que realizan actividad física en el gimnasio en comparación con aquellas que no realizan ningún tipo de actividad deportiva

Objetivo general:

-) Comparar estrés, ansiedad y depresión entre personas que realizan actividad física en el gimnasio y las que no realizan ningún tipo de actividad física deportiva.

Objetivos específicos:

-) Describir los resultados del test DASS 21.
-) Comparar el estado de ánimo entre hombres y mujeres que acuden al gym.

Metodología:

- J El Diseño de la Investigación es no experimental, con un enfoque Metodológico de tipo Cuantitativo, el Tipo de Investigación es Transversal y el Alcance es Descriptivo, es un estudio comparativo.
- J con un análisis comparativo de 2 muestras
- J El muestreo será de tipo no pirobalística por conveniencia, por la simplicidad en cuanto a la apertura de ingresar a estudiar estos grupos poblacionales y de la buena disposición de los sujetos de estudio a participar en el mismo, formando parte de la muestra, durante el tiempo que se elaborará la tesis y con aquellas personas que practiquen el deporte y decidan apoyar en la investigación, las personas que participaran en la investigación serán mayores edad es decir, de 18 años en adelante, y quienes acudan al gimnasio PULSE GYM, personas que decidan participar en la investigación, por otro lado, para el grupo de comparación, se tomara en cuenta a individuos que afirmen no hacer ejercicios o actividad física, es decir aquellas que posean un estilo de vida sedentario. Los datos se manejarán bajo consentimiento informado, y con la respectiva confidencialidad, para la protección de la confidencialidad de los Usuarios el manejo de los datos se los realizara con nombres ficticios que puedan tapar la identidad de los mismos. La toma de datos se las realizara en el establecimiento, o fuera de este, dependiendo la disponibilidad y la comodidad de los usuarios, y para el grupo de comparación, es decir aquellos que no realizan la actividad física, los datos se les tomara en su casa, o en donde los Individuo lo prefieran, o en lugares de ocio donde la gente suele acudir, la información se recolectara con mucho cuidado, tomando en cuenta que sean en un lugar y hora tranquila y cómoda, en donde no existan ningún tipo de interrupciones o distracciones que puedan alterar la información o el estado de ánimo de los individuos, de tal manera que se puedan evitar todo tipo de sesgos en la investigación, los datos serán

tomados en hojas de registro en base a las respuestas orales que nos brinden los Individuos en el orden en que los individuos vayan aceptando participar en esta investigación de forma voluntaria.

-) Los instrumentos de recolección de datos será el test DASS 21 el mismo que mide dimensiones de ansiedad, depresión y estrés.
 -) Los datos serán analizados mediante métodos estadísticos, la investigación será de tipo comparativa, para ello se utilizarán métodos estadísticos. Una comparación para muestras independientes, paramétricas o no paramétricas posterior al análisis de distribución datos. Para facilitar la recolección o manejo de los datos se transcribirá el test exactamente a un formato digital en la plataforma de google drive para su posterior aplicación a los usuarios que deseen participar en la investigación, también se usará como software Mendeley para todo lo referente al manejo de teoría en la investigación.
- etc (Almirón et al., 2020).

4. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la variable edad

					Desviación
	N	Mínimo	Máximo	Media	estándar

Edad	111	16	63	28,28	10,496
------	-----	----	----	-------	--------

N válido (por lista) 111

El estudio incluyó a 111 participantes cuyas edades oscilaron entre 16 y 63 años, con una media de 28,28 años y una desviación estándar de 10,496 años.

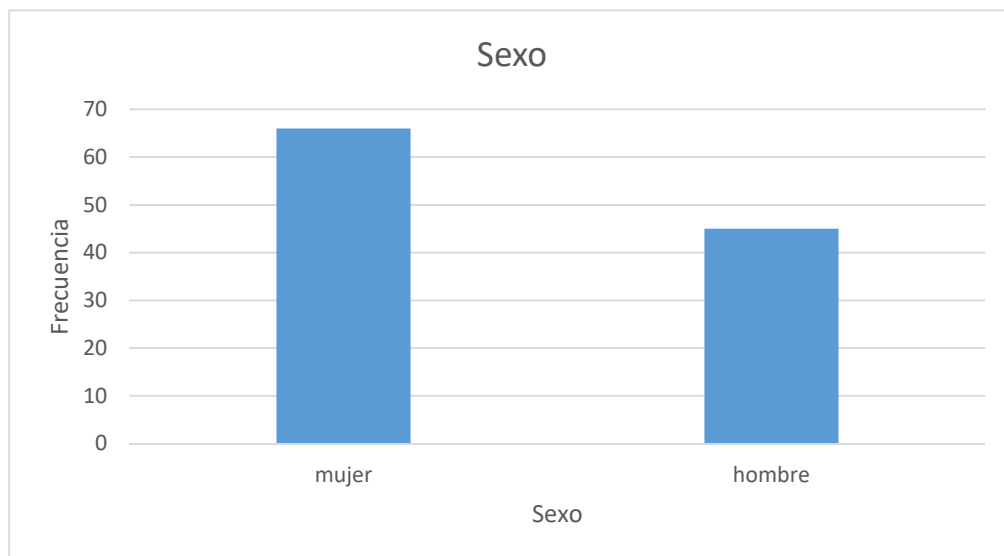
Tabla 2

Análisis descriptivo de la variable sexo

	<i>N</i>	<i>%</i>
Mujer	66	59,5%
Hombre	45	40,5%

Figura 1

Gráfico de barras en relación al número de participantes y el sexo.



De los 111 participantes que formaron parte del estudio 66 fueron mujeres lo cual representa el 59.5% de la muestra; y 45 fueron hombres lo cual representa a un 40.5% del total de la muestra.

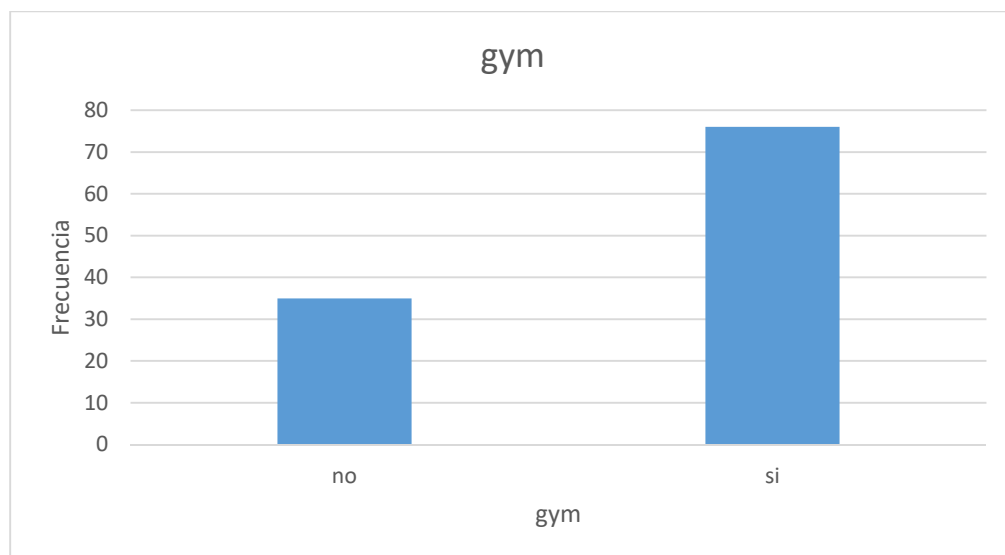
Tabla 3

Estadísticos descriptivo entre las personas que mantiene un estilo de vida sedentario y los que acuden al gym

	N	%
Sedentarias	35	31,5%
Acuden al Gym	76	68,5%

Figura 2

Gráfico de barras de las personas que asisten y no asisten al gimnasio



En cuanto a la asistencia al gimnasio de los 111 participantes. 35 eran sujetos que mantenían un estilo de vida sedentario, lo cual representa un total del 31,5% del total de mi muestra.

Mientras que fueron 76 los sujetos que asistían al gym para realizar actividades físicas de manera moderada a alta intensidad y de forma regular, lo cual representa un total del 68,5% del total de la muestra.

Tabla 4

Análisis comparativo entre mantener un estilo de vida sedentario o ir al gimnasio sobre los índices de depresión

		N	Rango	U	P
Depresión	Sedentarios	35	58,46	-,549	,583
	va al gym	76	54,87		

Dado que el valor P ,583 es mayor que ,05, no rechazaríamos la hipótesis nula y concluiríamos que no hay una diferencia significativa entre los grupos de “Sedentario” y “va al gym” en términos de depresión. En este caso, parece que las personas que mantienen un estilo de vida sedentaria tienen un rango de puntuaciones promedio de 58,46 depresión que son ligeramente más altas en promedio de que las que suelen ir al gym a ejercitarse manteniendo un rango de 54,87. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa según el valor p de ,583

Estos resultados nos indica que el ir a gimnasio si influye aunque de forma leve al disminuir los niveles de depresión. Profundizaremos estos resultados en la discusión

Tabla 5

Análisis comparativo entre mantener un estilo de vida sedentario o ir al gimnasio sobre los niveles de ansiedad.

		N	Rango	U	P
Ansiedad	Sedentarios	35	58,77	-,620	,535
	van al gym	76	54,72		

De los 35 participantes que mantienen un estilo de vida sedentario con un rango promedio 58,77; y los 76 que de forma regular asisten al gym a realizar actividad física con un rango de 54,72 lo cual nos indica que efectivamente existe una tendencia a disminuir los índices de ansiedad al realizar actividad física en el gym en comparación a los valores ligeramente más altos de aquellas personas que mantiene un estilo de vida sedentaria, aunque la diferencia no es estadística ni clínicamente significativa los resultados apuntan a que el realizar actividad física tiende a mejorar el estado de ánimo. En este caso, el valor de U es -,620 lo cual sugiere que hay una pequeña diferencia entre los dos grupos; y P es ,535, esto sugiere que en base a los datos no podemos concluir que haya una diferencia significativa entre los dos grupos, aunque existe una tendencia a mejorar el estado de ánimo con la actividad física. Los resultados de la presente investigación se profundizarán en la discusión.

Tabla 6

Análisis comparativo entre mantener un estilo de vida sedentario o ir al gimnasio sobre los índices de estrés

		N	Rango	U	P
Estrés	No va al gym	35	60,33	-,967	,334
	Si va al gym	76	54,01		

De los 35 participantes que muestran un estilo sedentario y los 76 que asisten al gimnasio. Para quienes mantiene un estilo de vida sedentario, el rango es de 60,33, mientras que para quienes van al gym, el rango es de 54,01 lo cual nuevamente nos indica que existe una tendencia a disminuir niveles de estrés con la actividad física, por ende, podemos concluir que con la actividad física existe una tendencia a influir de forma positiva sobre el estado de ánimo en relación a los niveles de estrés.

Tabla 7

Análisis estadístico sobre las diferencias entre hombre y mujeres en niveles de depresión

		N	Rango	U	P
Depresión	Mujer	66	57,53	-,610	,542

Hombre	45	53,76
--------	----	-------

Según la tabla proporcionada, se realizó una prueba de Mann-Whitney U para comparar los rangos de depresión entre hombres y mujeres. Los resultados indican que no hay una diferencia estadísticamente significativa en los rangos de depresión entre hombres y mujeres ($U = -.610$, $p = .542$); a más del rango de depresión que es un poco más alto en las mujeres con un total de 57,53 en comparación con los hombres que presentan un rango de 53,76; por lo que se puede observar una tendencia a que las mujeres presenten valores mas altos que los hombres en cuanto a los índices de depresión.

Tabla 8

Análisis estadístico sobre las diferencias entre hombre y mujeres en niveles de ansiedad.

		N	Rango	U	P
Ansiedad	Mujer	66	59,39	-1,352	,176
	Hombre	45	51,03		

Los resultados indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres ($n = 45$, rango promedio = 51.03) y mujeres ($n = 66$, rango promedio = 59.39), en los rangos de ansiedad entre hombres y mujeres ($U = -1.352$, $p = .176$); el valor p es mayor que .05, lo que indica que la diferencia no es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95%. Sin embargo vemos que de acuerdo a dichos valores mencionados con antelación,

existe una tendencia a que las mujeres presenten mayores índices en los valores de ansiedad que los hombres; que no hay una diferencia estadísticamente

Tabla 9

Análisis estadístico sobre las diferencias entre hombre y mujeres en niveles de estrés.

		N	Rango	U	P
Estrés	Mujer	66	59,33	-1,329	,184
	Hombre	45	51,11		

Según la tabla proporcionada, se realizó una prueba de Mann-Whitney U para comparar los rangos de estrés entre hombres ($n = 45$) con un rango promedio de 51.11; y mujeres ($n = 66$) con un rango promedio de 59.33, Los resultados indican que no hay una diferencia estadísticamente significativa en los rangos de estrés entre hombres y mujeres. El valor p es mayor que .05, lo que indica que la diferencia no es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95%; ($U = -1.329$, $p = .184$). Sin embargo, existe una tendencia a que los hombres presenten menos índices de estrés en relación a las mujeres que presentan valores ligeramente más elevados. Estos resultados se profundizarán en la discusión desde una perspectiva de análisis más amplia.

5. DISCUSIÓN

Si bien es cierto muchas investigaciones concuerdan que la actividad física tiene repercusiones positivas sobre la salud tanto física como mental (Barbosa Granados & Urrea Cuéllar, 2018). La actividad física ayuda al manejo de la ansiedad, (Ramírez et al., 2004), lo cual se ve reflejado en los resultados del estudio donde las variable muestras índices ligeramente más bajos en niveles de ansiedad, aunque la diferencia no es muy significativa. Al igual que con el manejo de la depresión, el estrés y la prevención de enfermedades (Guarín Espinosa & Montoya Hurtado, 2020) lo cual concuerda con esta investigación en donde los niveles de depresión y estrés son más bajos en la personas que practican gym, lo cual no está del todo en concordancia con la investigación, ya que la diferencia no es muy significativa. Por otro lado un estudio sugiere con respecto a los procedimientos del ejercicio como poseen una reacción positiva en cuanto a la sintomatología depresógena con respecto a nivel general den los sujetos a nivel global en grandes grupos etarios de distinta clase (Hu et al., 2020). Al igual que un estudio en el reino unido en el que se ha demostrado los efectos bidireccionales tanto de la actividad física como de la de tiempo de sedentarismo en una variedad de resultados de salud mental utilizando predictores medidos objetivamente y métodos de RM para la inferencia causal. Los hallazgos respaldan un papel causal de la actividad física y el tiempo sedentario en el desarrollo de problemas de salud mental y en el efecto del bienestar (Casanova et al., 2023). El ejercicio físico predijo significativamente negativamente la depresión universitaria. Además, el auto concepto y el apoyo social median la relación entre el ejercicio físico y la depresión en estudiantes universitarios (J. Zhang et al., 2022). Desde una perspectiva biológica aunque las investigaciones no saben del todo cómo funcionan los antidepresivos pero ciertas líneas de investigación demuestran el aumento de norepinefrina en el cerebro lo cual está relacionado con zonas cerebrales encargadas de la comunicación entre

zonas encargadas con el estado de ánimo y manejo del estrés, y aunque los investigadores no están de acuerdo del todo concluyen que en cuanto a las mejoras sobre el manejo del estrés están relacionadas con el sistema de comunicación entre sistemas ya que al hacer ejercicios, se activa el sistema cardiovascular, lo cual estimula el aparato urinario o excretor, que al mismo tiempo mantiene una interacción con la red muscular del organismo, aparatos que se encuentran conectados al cerebro manteniendo totalmente activas sistemas de conexión aumentando positivamente la eficacia desde lo biológico sobre la respuesta y manejo del estrés (Sanchez, 2008). Durante la pandemia del COVID 19 una investigación demostró una relación entre el realizar actividad física y mantener una buena salud mental, Los resultados sugieren que una mayor actividad física se asocia con un mayor bienestar y calidad de vida, así como con menores síntomas depresivos, ansiedad y estrés (Marconcin et al., 2022). Lo cual se relaciona a las tendencias de nuestro estudio en el cual no se muestran diferencia estadísticamente significativas, lo cual puede deberse a un sesgo de tipo de estudio que debería complementarse con estudios longitudinales (Wright et al., 2022). Por otro lado, otra investigación sistémica, señala que la práctica de deporte ya sea individual o en equipo, mejora beneficiosamente los resultados sociales como de salud mental en la edad adulta, (Eather et al., 2023). El estudio proporciona evidencia preliminar para el modelo de Salud Mental a través del Deporte, pero se necesita más investigación para entender completamente los mecanismos responsables de estos beneficios y cómo ciertos factores pueden moderar los efectos de la intervención (Eather et al., 2023). También se necesita más investigación cualitativa para entender mejor cómo los elementos específicos del entorno deportivo afectan los resultados sociales y de salud mental (Eather et al., 2023). Y claro tal y como se evidencia en la presente investigación, existen factores que disminuyen el estrés, ansiedad y depresión, aunque no de forma significativa a niveles estadística. Otro estudio nos demuestra una correlación directa ente la parte biológica y la parte psicológica, al relacionar de forma

significativa una baja aptitud cardiorrespiratoria y fuerza muscular con una peor salud mental (Kandola et al., 2020). Es decir, como vemos la investigación en cuanto a los beneficios del deporte sobre la salud mental es muy amplia. Y efectivamente esto se debe a que efectivamente existe mecanismo biológicos beneficioso que se producen con la práctica de actividad física (Badicu et al., 2022)

Pero como se mencionó con antelación que se profundizarían los resultados, lo haremos desde una perspectiva de fondo y no de forma, en donde efectivamente existe una especie de sesgo a la hora de ver cambios en una variable cuando se realizan investigaciones comparativas de tipo transversal, ya que existe una mejor perspectiva a la hora de analizar resultados y ver dichos cambios con una investigación de tipo longitudinal (Bann et al., 2022), y efectivamente desde mi experiencia tanto como entrenador como deportista, el tipo de personas que acuden al gym suele ser personas con antecedentes de ciertas tendencia patológicas en donde la actividad física les mantiene más estables, cosa que no se evidenciaría en un estudio transversal, en donde si por ejemplo si estudiáramos sus niveles de estrés entre un antes y un después de entrar al gym, se evidenciarían verdaderos cambios, pero esta investigación tenía una limitación de tiempo por lo que la mejor opción fue un estudio transversal comparando dos grupos, en donde se evidenciaron tendencias a presentar niveles más bajos pero en distintas poblaciones, y aun así se evidencio una mejora aunque no estadísticamente significativa.

6. CONCLUSIÓN

Se puede observar que el grupo etario promedio de los participantes es una edad de 28,28 años con curvatura estándar de 10,496. Además, el 59,5% de los participantes son

mujeres y el 40,5% son hombres. En cuanto a la frecuencia de asistencia al gimnasio, el 68,5% de los participantes asiste al gimnasio y el 31,5% no asiste.

En la tabla de rangos, se puede observar que los participantes que asisten al gimnasio tienen un rango promedio más bajo en las tres variables (depresión, ansiedad y estrés) que los participantes que no asisten al gimnasio. Además, se puede observar que los valores de U y Z son negativos en todas las variables, lo que indica que los participantes que asisten al gimnasio tienen puntuaciones más bajas en depresión, ansiedad y estrés que los participantes que no asisten al gimnasio. Los valores de P son mayores que ,05 en todas las variables, lo que indica que no hay diferencias significativas entre los participantes que asisten al gimnasio y los que no asisten en términos de depresión, ansiedad y estrés. esto explica que el gym no funciona como plan terapéutico único, si no, que debe estar acompañado de un proceso

En la tabla de rangos por sexo, se puede observar que las mujeres tienen un rango promedio más alto que los hombres en las tres variables (depresión, ansiedad y estrés). Además, se puede observar que los valores de U y Z son negativos en todas las variables, lo que indica que las mujeres tienen puntuaciones más bajas en depresión, ansiedad y estrés que los hombres. Los valores de P (Sig) son mayores que ,05 en todas las variables, lo que indica que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en términos de depresión, ansiedad y estrés

La conclusión es que, según el análisis realizado, no se encontró una diferencia significativa en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los grupos de personas sedentarias y aquellas que van al gimnasio. Aunque el grupo de sedentarios parece tener puntuaciones promedio ligeramente más altas en depresión, ansiedad y estrés en comparación con aquellos que van al gimnasio, esta diferencia no alcanza significancia estadística, como lo indica los

valores P. Por lo tanto, no se rechazaría la hipótesis nula, lo que sugiere que no hay una diferencia significativa en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los dos grupos.

Y en cuanto a la variable sexo y niveles de estrés, ansiedad y depresión podemos concluir que mediante los resultados del análisis las diferencias entre hombres y mujeres en niveles de estrés sugiere que no hay una diferencia significativa en los niveles de estrés, ansiedad y depresión entre ambos grupos. Aunque el grupo de mujeres tiene un rango promedio ligeramente más alto en cuanto a índices de depresión, ansiedad y estrés, en comparación con el grupo de hombres que presentar una tendencia a valores más bajos; esta diferencia no alcanza significancia estadística, como se refleja en los valores P. Por lo tanto, no se puede afirmar que haya una diferencia significativa en los niveles de estrés entre hombres y mujeres según los resultados de este análisis estadístico.

En cuanto al perfil demográfico de la muestra se observa una distribución de género en la muestra, con un mayor número de mujeres que hombres. Esto podría ser relevante para futuros análisis considerando las diferencias de género en la experiencia y expresión del estrés, la ansiedad y la depresión. La media de edad de los participantes es de 28,28 años, lo que sugiere que se trata principalmente de adultos jóvenes y de mediana edad. Esta demografía podría influir en cómo perciben y manejan el estrés, la ansiedad y la depresión en comparación con otras cohortes de edad, cosa que también se indicó en el marco teórico del presente trabajo. Y en cuanto a la comparación del estilo de vida sedentario vs. actividad física en el gimnasio: Los resultados muestran que un porcentaje significativo de participantes (68,5%) acuden al gimnasio, mientras que un porcentaje menor (31,5%) lleva un estilo de vida sedentario. Este contraste proporciona una base sólida para comparar los efectos del ejercicio regular versus la falta de actividad física en el bienestar mental.

La diferencia en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los grupos de estilo de vida sedentario y los que acuden al gimnasio parece ser mínima, con una puntuación promedio ligeramente más alta en el grupo sedentario, el análisis estadístico no encontró una diferencia significativa entre los grupos. Esto sugiere que el ejercicio en el gimnasio puede ofrecer una reacción positiva para el individuo a nivel biopsicosocial, aunque modesto, en cuanto a la disminución de los índices de sintomatología depresógena a comparación de un estilo vivencial sedentario.

Con respecto a las implicaciones clínicas que nos muestran estos resultados a pesar de la falta de diferencia estadística significativa en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los grupos, los datos de las investigaciones apuntan a la concepción de que realizar ejercicios y actividad física de forma constante, es decir con una alta frecuencia de unas 2 o 3 veces mínimo por semana, en sesiones de 35 minutos a 2 horas diarias, pueden generar toda una oleada de efectos positivos sobre el organismo; y con respecto al bienestar mental del individuo. Esto es consistente con la literatura previa que ha demostrado los beneficios del ejercicio en la salud mental. Por lo tanto, estos hallazgos respaldan la promoción de la actividad física como parte de intervenciones para la prevención y el tratamiento de la depresión, ansiedad y estrés.

En cuanto a las limitaciones y áreas para futuras investigaciones es importante reconocer las limitaciones del estudio, como el tamaño de la muestra y la posible influencia de variables no controladas. Además, sería valioso explorar más a fondo cómo la intensidad y la frecuencia del ejercicio podrían influir en los niveles de estrés y ansiedad, así como en la depresión. Además, considerar otros factores de estilo de vida, como la dieta y el sueño, podría proporcionar una comprensión más completa de la relación entre la actividad física y el bienestar mental, otra limitación del estudio es que el investigador se mueve en un medio

donde se relaciona más con personas que acuden al gym que con las que mantienen un estilo de vida sedentario lo cual no refleja la realidad de la muestra poblacional en donde los que practica alguna actividad física en a nivel mundial son un 27,5% de la población (BBC News Mundo, 2018b). En cuanto a Ecuador, en 2020 se registró que el 10.46% de la población realiza ejercicio o deporte en su tiempo libre (Veletanga, 2021). Esto sugiere que alrededor del 89.54% de la población podría no estar realizando suficiente actividad física en su tiempo libre. Sin embargo, estos datos pueden variar dependiendo de los criterios utilizados para medir la actividad física.

En resumen, estos resultados sugieren que el ejercicio en el gimnasio puede tener un efecto leve pero beneficioso en la reducción de los niveles de depresión en comparación con un estilo de vida sedentario. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para comprender completamente los mecanismos subyacentes y las implicaciones clínicas de estos hallazgos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Facultad de medicina de la Universidad de Washington/Revista científica Men`shealth.

(2021). *Ir al gimnasio mejora tu salud mental - Así lo dice la ciencia.*

<https://www.menshealth.com/es/salud-bienestar/a35779299/gimnasio-pesas-salud-mental-ciencia/>

La Organización Panamericana de la salud / organización mundial de la salud [OMS]). (n.d.).

Depresión. Retrieved October 17, 2023, from https://www.who.int/es/health-topics/la-depression#tab=tab_1

Mayo Clinic. (2021). *Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic.*

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Mentes abiertas psicología. (2023). *¿Qué diferencias existen entre el estrés y la ansiedad? -*

Psicólogos a tu alcance en Madrid Capital - Mentes Abiertas Psicología.

<https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/que-diferencias-existen-entre-el-estres-y-la-ansiedad>

Gutiérrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas

Restrepo, E., & Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. Recuperado de [Redalyc](#).

Abrantes, A. M., Scalco, M. D., O'Donnell, S., Minami, H., & Read, J. P. (2017). Drinking

and exercise behaviors among college students: between and within-person associations. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(6), 964–977. <https://doi.org/10.1007/S10865-017-9863-X>

Admi, H., Moshe-Eilon, Y., Sharon, D., & Mann, M. (2018). Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 86–92. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2018.05.027>

Admisión de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos. (2023). *Las mujeres y la ansiedad (Women and Anxiety) | FDA*. <https://www.fda.gov/consumers/womens-health-topics/las-mujeres-y-la-ansiedad-women-and-anxiety>

Aguayo, F. (2022). La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*, 18, e3942. <https://doi.org/10.18294/SC.2022.3942>

Ahumada Tello, J., Toffoletto, M. C., Ahumada Tello, J., & Toffoletto, M. C. (2020). Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 233–241. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000200233>

Aliza, A. (2021). *Las diferencias del estrés en los hombres y en las mujeres - Vida y Salud*. 2021. <https://www.vidaysalud.com/las-diferencias-del-estres-en-los-hombres-y-en-las-mujeres/>

Allen, G. (2015). *El sedentarismo provoca cambios en el cerebro*.

https://psicologiaymente.com/salud/sedentarismo-cambios-cerebro#google_vignette

Almirón, M., Barrios, I., O'Higgins, M., González, I., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., & Torales, J. (2020). Physiotherapists' knowledge on the provision of physiotherapy to people with mental illness. A study from Paraguay. *Medicina Clinica y Social*, 4(3), 104–113. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i3.157>

Almojali, A. I., Almalki, S. A., Alothman, A. S., Masuadi, E. M., & Alaqeel, M. K. (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(3), 169–174. <https://doi.org/10.1016/J.JEGH.2017.04.005>

American Psychiatric Association (APA). (2014). DSM V.pdf. In (editorial mèdica panamericana) (Ed.), *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ta edició). <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM V.pdf>

Andrades-Suárez, K., Faúndez-Casanova, C., Carreño-Cariceo, J., López-Tapia, M., Sobarzo-Espinoza, F., Valderrama-Ponce, C., Villar-Cavieres, N., Castillo-Retamal, F., & Westphal, G. (2022). Relación entre actividad física, rendimiento académico y funciones ejecutivas en adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista Ciencias de La Actividad Física*, 23(2), 1–17. <https://doi.org/10.29035/rcaf.23.2.10>

Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>

- Arenas, M. C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 3(1), 20–29. <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v3i1.13331>
- Arocha Rodulfo, J. I. (2019a). Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi. *Clínica e Investigación En Arteriosclerosis*, 31(5), 233–240.
<https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.04.004>
- Arocha Rodulfo, J. I. (2019b). Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi. *Clínica e Investigación En Arteriosclerosis*, 31(5), 233–240.
<https://doi.org/10.1016/J.ARTERI.2019.04.004>
- Augestad, L. B., Slettemoen, R. P., & Flanders, W. D. (2008). Physical activity and depressive symptoms among Norwegian adults Aged 20-50. *Public Health Nursing*, 25(6), 536–545. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00740.x>
- Águila, B. A., Castillo, M. C., de la Guardia, R. M., & Achon, Z. N. (2015). Estrés académico. *Edumecentro*, 7(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013.
- Badicu, G., Clemente, F. M., & Murawska-Cialowicz, E. (2022). Biological Mechanisms Underlying Physical Fitness and Sports Performance: An Editorial. *Biology*, 11(10), 18–20. <https://doi.org/10.3390/biology11101425>
- Baena, A., Maurilia, Z., Villegas, A. S., Urbina, C. C., Norma, T., Juárez, H., & Bayardo, S. J. V. (2005). *Los Trastornos del Estado de Animo*. 6(11), undefined-undefined.

<https://www.mendeley.com/catalogue/3119bd45-68f7-3767-a75c-2ae452895bb9/?add=true>

Bailey, T. H., & Phillips, L. J. (2016). The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance. *Higher Education Research and Development*, 35(2), 201–216.

<https://doi.org/10.1080/07294360.2015.1087474>

Bann, D., Wright, L., Goisis, A., Hardy, R., Johnson, W., Maddock, J., McElroy, E., Moulton, V., Patalay, P., Scholes, S., Silverwood, R. J., Ploubidis, G. B., & O'Neill, D. (2022). Investigating change across time in prevalence or association: the challenges of cross-study comparative research and possible solutions. *Discover Social Science and Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1007/s44155-022-00021-1>

Barbosa Granados, S. H., & Urrea Cuéllar, Á. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, ISSN-e 2500-5731, ISSN 0124-7816, N°. 25, 2018 (Ejemplar Dedicado a: Enero-Junio 2018), Págs. 141-160, 25, 141–160.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972&info=resumen&idioma=SPA>

BBC News Mundo. (2018a). *3 graficos que muestran cuanto ejercicio se hace en el mundo y america latina*. Bbc. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96714201>

BBC News Mundo. (2018b). *3 gráficos que muestran cuánto ejercicio se hace en el mundo y América Latina (y cuánto deberías hacer tú) - BBC News Mundo*.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-45434053>

- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología (Peru)*, 34(2), 239–260.
<https://doi.org/10.18800/PSICO.201602.001>
- Berrío, N., & Mazo, R. (2010). Estrés Académico. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 75–87.
- Blaxton, J. M., Bergeman, C. S., Whitehead, B. R., Braun, M. E., & Payne, J. D. (2017). Relationships among nightly sleep quality, daily stress, and daily affect. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 363–372.
<https://doi.org/10.1093/GERONB/GBV060>
- Bonilla-Sepúlveda, Ó. A. (2021). Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Medicina UPB*, 40(1), 2–9. <https://doi.org/10.18566/MEDUPB.V40N1.A02>
- Brulé G, & Morgan R. (2018). Working with stress: can we turn distress into eustress? *Jou Neur & Stre Mang*, 3(April), 1–3.
- Menéndez Villalva, C., Montes Martínez, A., Núñez Losada, C., Fernández Domínguez, M. J., Gamarra Mondelo, T. y Buján Garmendia, S. (2002). Estrés ambiental y reactividad cardiovascular: la influencia de los acontecimientos vitales estresantes en pacientes hipertensos. *Atención Primaria*, [31\(10\), 631-637¹](#) .
- Castaño-Rodríguez, R., Montoya-Álvarez, G., Valencia-Osorio, M., & Arango-Fernández, T. (2015). *Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de*

alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013: factores de riesgo asociados. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 66(3), 197-206..

Casanova, F., O'Loughlin, J., Karageorgiou, V., Beaumont, R. N., Bowden, J., Wood, A. R., & Tyrrell, J. (2023). Effects of physical activity and sedentary time on depression, anxiety and well-being: a bidirectional Mendelian randomisation study. *BMC Medicine*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03211-z>

Cassaretto-, M., Vilela-, P., Gamarra-, L., Cassaretto-, M., Vilela-, P., & Gamarra-, L. (2021). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit*, 27(2), e482. <https://doi.org/10.24265/LIBERABIT.2021.V27N2.07>

Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Psicogente*, 9(q5), 166–170. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552137012>

Claudia Ivette Jaen-Cortés, Sofía Rivera-Aragón, Pedro Wolfgang Velasco-Matus, Ángel Olaf Guzmán-Álvarez, & Lizbeth Ruiz-Jaimes. (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Factores asociados con estilos de vida no saludables. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 10, 36–47.

CNN en Español. (2021). *No son solo golpes: 5 efectos de la violencia a la mujer en su salud mental*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1715223>

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2017). Depresión. *Panorama*

Actual Del Medicamento, ISSN 0210-1394, Vol. 41, N°. 403, 2017, Págs. 374-403, 41(403), 374–403.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6024579&info=resumen&idioma=SPA>

Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>

Cuesta, E. (2022). *Estados de ánimo: ¿qué son, y qué tipos existen?* AZSALUD.

<https://azsalud.com/psicologia/estados-de-animo>

Dayana Couto Núñez, D., Danilo, C., Méndez, N., Juan, B., & Zayas, A. ". (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia Social and psychological aspects of climaterium and menopause. *MEDISAN*, 18(10), 1388.

Delgado Villalobos, S., Huang Qiu, C., González Cordero, L., & Castro Sibaja, M. (2022).

Impacto del sedentarismo en la salud mental. *Revista Ciencia y Salud Integrando*

Conocimientos, 6(1), 81–86. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.404>

Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. (2017). *Violencia contra la mujer*.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.131>.

Departamento para la salud de la mujer. (2021). *El estrés y tu salud | Oficina para la Salud de*

la Mujer. <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/stress-and-your-health>

Derntl, B., & Priess, M. (2022). *Manejo del estrés: la diferencia entre hombres y mujeres |*

Orientación / La Revista / El Universo.

<https://www.eluniverso.com/larevista/orientacion/manejo-del-estres-la-diferencia-entre-hombres-y-mujeres-nota/>

Diario la hora. (2018). *Cuatro de cada diez ecuatorianos son sedentarios – Diario La Hora.*

2018. <https://www.lahora.com.ec/pais/sedentarismo-ecuador-america-latina/>

Domingues Hirsch, C. ., Devos Barlem, E. L. ., De Almeida, L. K. ., Tomaszewski Barlem, J. G. ., Lerch Lunardi, V. ., & Marcelino Ramos, A. (2018). Stress triggers in the educational environment from the perspective of nursing students. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(e0370014).

Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A., & Eime, R. (2023). The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the ‘Mental Health through Sport’ conceptual model. *Systematic Reviews*, 12(1), 1–27.

<https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>

Elena Ornelas-Mejorada, R., Anahí Tufiño Tufiño, M., & José Sánchez-Sosa, J. (2011).

Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer Undergoing Radiation Therapy: Prevalence and Associated Factors. 1(3), 401–414.

Enrique R. (2006). *Adiós, depresión en busca de la felicidad razonable.*

Escalante, Y. (2011). Physical Activity, Exercise, and Fitness in the Public Health Field.

Revista Española de Salud Pública, 85(4), 325–328.

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135->

57272011000400001&script=sci_arttext&tlng=en]

Espinosa Muñoz, M. C., Ramírez, L. A. O., & Sagarduy, J. L. Y. (2015). Symptoms of anxiety, depression and psychosocial factors in men applying for health care at the first level. *Salud Mental*, 38(3), 201–208. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>

Ibarra Uribe, L. M., Fonseca Bautista, C. D., & Santiago García, R. (2020). *La responsabilidad social universitaria como acción voluntaria e integral en la Universidad de La Guajira. Mundo FESC Misión e impactos sociales. Sinéctica*, 54, [141-154](#).

Federico, C., & Medina, M. (2024). *Dismorfia corporal: instrumentos para su diagnóstico. Una revisión sistemática Body dysmorphia: instruments for its diagnosis. A systematic review*. 2041, 243–250.

Federico, R. A. (2018). Get Up, Stand Up: A Brief History of Sedentarism and Why Movement is Good Medicine. *Journal of Evolution and Health*, 2(1). <https://doi.org/10.15310/2334-3591.1061>

Fernández Castillo, E., Molerio Pérez, O., Garcia Do Nascimento, P., & Rodríguez Martínez, Y. (2021). Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, ISSN-e 1729-519X, Vol. 20, N° 2, 2021, 20(2), 12.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972086&info=resumen&idioma=EN>
G

Fernandez, J., Calahorro Cañada, F., Torres Luque, G., & Jaen/España), (Universidad de.

- (2023). Difference in the profile of moods in young schoolchildren who practice federated extracurricular sports vs. schoolchildren. *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación*, ISSN 1579-1726, N°. 47, 2023, Págs. 738-743, 2041, 738–743.
- Fernández, R. (2018). *La OMS alerta del aumento del sedentarismo entre las mujeres - Noticia*. 06 Septiembre 2018.
<https://www.mujeresaseguir.com/social/noticia/1116867048615/oms-alerta-del-aumento-del-sedentarismo-mujeres.1.html>
- Forcadell, E. L., Fullana, M. Á. R., Lázaro, L. G., & Lera, S. M. (2019). *Trastornos de Ansiedad. ¿Qué es la ansiedad?* 1–1. <https://www.mendeley.com/catalogue/5e5cead8-69b0-3502-9b20-9e0f9a07ee0d/>
- Forcadell, E., Lázaro, L., Fullana, M., & Lera, S. (2019). *¿Qué es la ansiedad?* Clínic Barcelona Hospital Universitari.
- Fraga, A. (2016). El sedentarismo es.... *Saude e Sociedade*, 25(3), 716–720.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016144961>
- Freitas, P. H. B. de, Meireles, A. L., Ribeiro, I. K. da S., Abreu, M. N. S., Paula, W. de, & Cardoso, C. S. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3884. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884>
- Gabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P., & Ferradás, M. del M. (2013).

Differences in coping between men and women university students. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1), 19–32.

<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4832223.pdf>
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4832223>

Gabriel, C. (2023). *¿Cómo afecta el estrés al sexo masculino?*

<https://www.entrenamiento.com/salud/como-afecta-el-estres-al-sexo-masculino/>

Gallego Zuluaga, Y. A., Gil Cordona, S., & Sepúlveda Zapata, M. (2018). No 主観的健康感

を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title.

Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Medellín, 1, 430–439.

García-Carretero, M. Á., Moreno-Hierro, L., Robles Martínez, M., Jordán-Quintero, M. de los Á., Morales-García, N., & O’Ferrall-González, C. (2019). Alcohol consumption patterns of university students of health sciences. *Enfermería Clínica*, 29(5), 291–296.

<https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.01.003>

García Gutiérrez, E., Idana Vilas, L., ima Mompó, G., astillo Castillo, C., & elinciano

Álvarez, V. (2005). Disfunción sexual masculina y estrés. In *Rev. cuba. med. mil* (Vol. 34, Issue 1, p. 0).

Gerson, V., Trinidad, C., Alberto, L., Tiburcio, O., Ade, D., Esteban, C., Gabriela, D., &

Bustamante, V. (2023). Análisis de la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 17(2), 7–21.

<https://doi.org/10.37135/ee.04.17.03>

- Gil-Olarte, P., Gómez-Molinero, R., Ruiz-González, P., & Guil, R. (2019). Inteligencia emocional y ansiedad en mujeres. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 45–56.
<https://doi.org/10.17060/IJODAEP.2019.N1.V4.1505>
- González, I., Gómez, N., Ortiz, R., & Ibarra, V. (2018). Ejercicio físico como tratamiento adyuvante de los trastornos mentales. *Anales de La Facultad de Ciencias Médica*, 51(03), 27–32.
- Guarín Espinosa, C. L., & Montoya Hurtado, O. L. (2020). Fisioterapia en salud mental. *Fisioterapia En Salud Mental*, July. <https://doi.org/10.12804/tm9789587844610>
- Guillén, N., Roth, E., Alfaro, A., & Fernández, E. (2015). Youth alcohol drinking behavior: Associated risk and protective factors. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 53–63. <https://doi.org/10.1016/j.riips.2015.03.001>
- Gutierrez, S. M. (2024). *¿Qué puede empeorar los síntomas de la menopausia? Así afecta el estrés | Su Médico*. <https://www.sumedico.com/vida-sana/cuidado-personal/2024/1/17/que-puede-empeorar-los-sintomas-de-la-menopausia-asi-afecta-el-estres-48559.html>
- Horstein, L. (2012). *La depresión en los hombres*. Psyciencia. <https://www.psyciencia.com/la-depresion-en-los-hombres/>
- Hu, M. X., Turner, D., General, E., Bos, D., Ikram, M. K., Ikram, M. A., Cuijpers, P., & Penninx, B. W. J. H. (2020). Exercise interventions for the prevention of depression: A

systematic review of meta-analyses. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11.

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09323-y>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *¿Quiénes sufren más estrés, hombres o mujeres? INEGI lo revela*. <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/quienes-sufren-mas-estres-hombres-o-mujeres-inegi-lo-revela>

JM, B., & SG, B. (2005). Impacto de la menarquia en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*.

Kandola, A. A., Osborn, D. P. J., Stubbs, B., Choi, K. W., & Hayes, J. F. (2020). Individual and combined associations between cardiorespiratory fitness and grip strength with common mental disorders: a prospective cohort study in the UK Biobank. *BMC Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12916-020-01782-9>

Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). Moral Distress and Burnout Among Health Professionals During Covid-19. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 32(1), 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.009>

Labbe, Y., Placencia, V., Prado, S., Huerta, J., Nordenflycht, A. De, Rodríguez, V., & Morán-Kneer, J. (2022). Estresores académicos y sintomatología depresiva en mujeres universitarias económicamente vulnerables durante la pandemia por COVID-19. *Terapia Psicológica*, 40(1), 93–109. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082022000100093>

Leiva, A. M., Adela Martínez, M., Cristi-Montero, C., & Salas, C. (2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente

de los niveles de actividad física. *Rev Med Chile*, 145, 458–467.

López Luis, J. C., & Cejas Lara, G. (2020). *El sedentarismo y su impacto: una revisión bibliográfica*. 1–45. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19418>

Palma-Delgado, Gema Monserrate, y Marcelo Fabián Barcia-Briones. “El estado emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en Portoviejo, Ecuador.” *Dominio de las Ciencias*, vol. 6, no. Extra 3, 2020, págs. [72-100](#).

M., S.-O., J., G.-G., E., S.-S., & H., H.-P. (2019). Estrategias pedagógicas en procesos de enseñanza y aprendizaje en la educación superior incluyendo tecnologías de la información y las comunicaciones. *Información Tecnológica*.

M, A., E, M., & W, A. (2002). El efecto de variables psicosociales durante el embarazo, en el peso y la edad gestacional del recién nacido. *Rev Méd Chile*.

Marcela, D., Isabel, M., & Manuel, J. (2009). *Redalyc.DEPRESIÓN EN ANCIANOS*.

Marconcin, P., Werneck, A. O., Peralta, M., Ihle, A., Gouveia, É. R., Ferrari, G., Sarmento, H., & Marques, A. (2022). The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12590-6>

Marcos-Marcos, J., Mateos, J. T., Gasch-Gallén, À., & Álvarez-Dardet, C. (2020). El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos. *Salud Colectiva*, 16, e2246. <https://doi.org/10.18294/SC.2020.2246>

María Elena Naddeo. (2018). *Violencia de género: consecuencias para la salud física, mental y reproductiva*.

<https://www.mundodeportivo.com/vida/salud/20211125/1001717393/violencia-genero-consecuencias-salud-fisica-mental-reproductiva-act-pau.html>

María, R., González, S., & Segura, I. P. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas Psicológicas*, 105–120.

[https://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres.pdf](https://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto%20diferencial%20del%20estr%C3%A9s%20entre%20hombres%20y%20mujeres.pdf)

Mattson, M. P. (2012). Evolutionary aspects of human exercise-Born to run purposefully.

Ageing Research Reviews, 11(3), 347–352. <https://doi.org/10.1016/J.ARR.2012.01.007>

Maturana, H. A., & Vargas, S. A. (2015). School stress. *Revista Medica Clinica Las Condes*,

26(1), 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.003>

McDonough, K. H. (2017). Estructura y función del músculo esquelético. In A. | M. H.

Medical (Ed.), *Fisiología médica. Un enfoque por aparatos y sistemas*. 2018.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1501§ionid=10180574>

8

Méndez Pedraza, A. (2019). Sedentarismo, alarmante problema de Salud Pública y necesidad de incluirlo como riesgo laboral. *Journal*, 4(3), 324–333.

<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2851>

Mischel, N. A., Llewellyn-Smith, I. J., & Mueller, P. J. (2014). Physical (in)activity-

dependent structural plasticity in bulbospinal catecholaminergic neurons of rat rostral ventrolateral medulla. *Journal of Comparative Neurology*, 522(3), 499–513.

<https://doi.org/10.1002/cne.23464>

Molina Sigüero, A., García Pérez, M. A., Alonso González, M., & Cecilia Cermeño, P.

(2003). Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Atención Primaria*, 31(9), 572–574.

[https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79218-x](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79218-x)

Moreno Reyes, P., Muñoz Gutiérrez, C., Pizarro Mena, R., & Jiménez Torres, S. (2020).

Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(1), 42–49. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2019.07.003>

<https://doi.org/10.1016/J.REGG.2019.07.003>

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys.

Lancet, 370(9590), 851–858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9)

Muñoz-Cofré, R., Roa, I., Nicholson, C., Conei, D., Parra-Véliz, M., Escobar-Cabello, M., &

Vásquez, B. (2019). El Término Músculo y su Coherencia Interna: Una Sugerencia a

Terminología Histológica. *International Journal of Morphology*, 37(1), 128–135.

<https://doi.org/10.4067/s0717-95022019000100128>

Nardi, B. (2004). LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE*. *Revista de La Escuela de Psicología*

Facultad de Filosofía y Educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, III,

95–127.

- Neufeld, J. A. (2014). Actividad Física, Ejercicio Físico y Condición Física en el Ámbito de la Salud Pública. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 7(3), 195–196.
<https://doi.org/10.3233/PRM-140298>
- Oficina para la salud de la mujer. (2021). *Trastornos de ansiedad | Oficina para la Salud de la Mujer*. <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/anxiety-disorders>
- Ontiveros, O. A., & Carrillo, A. (2019). *Entretextos agosto-noviembre 2019 ¿Estrés? ¡Juegue con ello! Stress? Play with it!* <https://doi.org/10.59057/iberoleon.20075316.201932133>
- Ordoñez, A., Gonzales, R., & Imaculada, M. (2014). Conciencia emocional, estados de ánimo y rendimiento académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 6(1), 229–236. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851790027.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *OMS | Depresión*. OMS; World Health Organization.
- Pereira Naranjo, M. L. (2009). Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–190.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Puente-Martínez, A., Ubillós-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295–306.
<https://doi.org/10.6018/ANALES.32.1.189161>

- R., C. J., & Y., P. R. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*.
- Ramírez, W., Vinaccia, S., & Gustavo, R. S. (2004). El Impacto De La Actividad Física Y El Deporte Sobre La Salud, La Cognición, La Socialización Y El Rendimiento Académico: Una Revisión Teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 67–75.
<https://doi.org/10.7440/res18.2004.06>
- Real Academia Española. (n.d.). *Musculación / Significado de musculación*. Retrieved October 30, 2023, from <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/musculacion.php>
- Reloba, S., Chiroso, L. J., & Reigal, R. E. (2016). Relation of physical activity, cognitive and academic performance in children: Review of current literature. *Revista Andaluza de Medicina Del Deporte*, 9(4), 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2015.05.008>
- Revista online vida y salud. (2021). *Las diferencias del estrés en los hombres y en las mujeres - Vida y Salud*. <https://www.vidaysalud.com/las-diferencias-del-estres-en-los-hombres-y-en-las-mujeres/>
- Rial Boubeta, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Isorna, M. (2020). The age of onset for alcohol consumption among adolescents: Implications and related variables. *Adicciones*, 32(1), 52–62. <https://doi.org/10.20882/ADICCIONES.1266>
- Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Stanton, R., Parker, A., Waterreus, A., Curtis, J., & Ward, P. B. (2016). Implementing evidence-based physical activity interventions for people with

mental illness: an Australian perspective. *Australasian Psychiatry : Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 24(1), 49–54.

<https://doi.org/10.1177/1039856215590252>

Saavedra, C. (2023). Eustrés y Distrés : Revisión Sistemática de la Literatura. *Revista de Medicina de La Universidad Camilo José Cela de España*, 2, 1–17.

<https://doi.org/10.18270/chps..v22i2.4415>

Sabe, M., Chen, C., Sentissi, O., Deenik, J., Vancampfort, D., Firth, J., Smith, L., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., & Solmi, M. (2022). Thirty years of research on physical activity, mental health, and wellbeing: A scientometric analysis of hotspots and trends. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.943435>

Sanchez, C. (2008). *Hacer ejercicio alimenta los atenuadores de estrés del cerebro*.

<https://www.apa.org/topics/exercise-fitness/ejercicio>

Segura Gonzales, R. M., & Peres Segura, I. (2016). *7 diferencias del estrés entre hombres y mujeres*. <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/7-diferencias-del-estres-entre-hombres-y-mujeres>

Sobre, M. (2020). *El sedentarismo afecta directamente a la salud mental ¿cómo es posible? - Siquia Psicólogos Online*. <https://www.siquia.com/blog/sedentarismo-salud-mental/>

Sorroza, N. A., Quizhpe, G. M., Jinez, B. E., & Jines, L. D. (2018). El estrés y sus efectos en el sistema inmunológico. *Revista Cient*, 2(2), 97–113.

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/81>

Sotomayor, L., Jauregui, O., & Castillo, M. (2014). Actividad Física Y Sedentarismo. *Rev.*

Salud Pública, 16(2), 161–172. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.33329>

Tello González, L. F. (2020). *Definición de los músculos. I*(Desarrollar resistencia

cardiovascular, fuerza muscular, flexibilidad y velocidad), 1.4.

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2017). *Principios de anatomía y fisiología* (Médica

Panamericana (ed.); 15a ed). <https://www.medicapanamericana.com/tortora/>

Universidad de Valencia. (2023). *Musculación*. [https://www.uv.es/uvweb/servicio-educacion-](https://www.uv.es/uvweb/servicio-educacion-fisica-deportes/es/esports/musculacio/musculacion-1285927637695/Esport.html?id=1285927618127)

[fisica-deportes/es/esports/musculacio/musculacion-](https://www.uv.es/uvweb/servicio-educacion-fisica-deportes/es/esports/musculacio/musculacion-1285927637695/Esport.html?id=1285927618127)

[1285927637695/Esport.html?id=1285927618127](https://www.uv.es/uvweb/servicio-educacion-fisica-deportes/es/esports/musculacio/musculacion-1285927637695/Esport.html?id=1285927618127)

Universidad internacional iberoamericana. (2018). *MUJERES PRESENTAN MAYORES*

TASAS DE SEDENTARISMO. [https://blogs.unib.org/deportes/2018/09/25/unini-](https://blogs.unib.org/deportes/2018/09/25/unini-sedentarismo-mujeres/)

[sedentarismo-mujeres/](https://blogs.unib.org/deportes/2018/09/25/unini-sedentarismo-mujeres/)

Valad, D., Buj, J., & Biom, C. (2017). *Sedentarismo y actividad física*.

Valencia, P. (2019). Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): ¿Miden algo

más que un factor general? The Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): do they

measure anything beyond a general factor ? *Avances En Psicología*, 27(2), 177–189.

Ve e ová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres , Eustres a Distres. *Interní Medicina*

Pro Praxi, 10(4), 188–192. <http://www.internimedicina.cz>

Veletanga, J. (2021). *En Ecuador disminuye el porcentaje de personas que realizan actividad física en su tiempo libre*. Edición Médica.

Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalências e lacunas hoje; saúde mental amanhã. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

Villarubia, B., & Cubero, C. (2018). *Ansiedad sexual: Aprende a identificarla y conoce todos los síntomas de este trastorno*. <https://www.mundodeportivo.com/vidae/psicologia-bienestar/20220117/1001736774/ansiedad-sexual-sintomas-tratamiento.html>

Villegas Moreno, M. J. (2009). Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. *Páginas: Revista Académica e Institucional de La UCPR*, 83, 39–61. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3642514.pdf%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/ser-vlet/extart?codigo=3642514>

Wikipedia. (n.d.). *Músculo*. Retrieved October 30, 2023, from <https://es.wikipedia.org/wiki/Músculo>

Wright, A., De Livera, A., Lee, K. H., Higgs, C., Nicholson, M., Gibbs, L., & Jorm, A. (2022). A repeated cross-sectional and longitudinal study of mental health and wellbeing during COVID-19 lockdowns in Victoria, Australia. *BMC Public Health*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14836-9>

Zhang, H., Zhang, G., Xu, S., & Xue, C. (2022). on the Generalization of Physics Curriculum To Science Education and Popular Science From the Perspective of Emotion Regulation.

International Journal of Neuropsychopharmacology, 25(Supplement_1), A104–A104.

<https://doi.org/10.1093/ijnp/pyac032.140>

Zhang, J., Zheng, S., & Hu, Z. (2022). The Effect of Physical Exercise on Depression in College Students: The Chain Mediating Role of Self-Concept and Social Support.

Frontiers in Psychology, 13(May), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841160>