



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

**LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO Y LA
MEJORA EN EL MANEJO DE LA GESTIÓN
EMOCIONAL**

Autora: Beatriz Sevilla López

Directora: María Esther Martín Íñigo

Madrid

2019/2020

Índice

1. Resumen/Abstract	2
2. Introducción	3
3. Marco teórico	4
4. Metodología	15
5. Discusión	15
6. Conclusiones	19
7. Bibliografía	22
8. Anexos	28
Anexo 1. Aspectos psicológicos beneficiados por la práctica regular de EF en población clínica y no clínica.	28
Anexo 2. Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre (% de población de 15 y más años).....	29

1. Resumen/Abstract

Resumen

Es innegable que la realización de ejercicio físico tiene efectos positivos en nuestra salud psicológica. En esta revisión bibliográfica se analizan las repercusiones que esta práctica tiene sobre los niveles de inteligencia emocional y su influencia en los procesos emocionales, cognitivos, motivacionales y sociales que proporcionan una mejora en la gestión y regulación emocional. Esto genera una mayor aptitud física relacionada con la salud, mejor forma física y calidad de vida y, por lo tanto, desemboca en un aumento del bienestar psicológico de las personas, estando implicados los seis aspectos del modelo de Ryff. El ejercicio físico se ha considerado un factor favorecedor del desarrollo y de la longevidad. Se deben tener en cuenta los riesgos asociados al sedentarismo así como a su realización excesiva. Podemos concluir destacando la importancia del ejercicio físico como medida preventiva y complementaria a otras alternativas terapéuticas, siendo necesario elaborar programas individualizados adaptados. Para ello, tendremos en cuenta las contraindicaciones y riesgos asociados, proponiendo diferentes instrumentos.

Palabras clave: *Ejercicio Físico, Inteligencia Emocional, Manejo Emocional, Bienestar Psicológico, Salud*

Abstract

It is undeniable that the performance of physical exercise positively affects our psychological health. This bibliographic review analyzes which repercussions has this practice on emotional intelligence and how it influences on emotional, cognitive, motivational and social processes. Eventually, emotional management and regulation is also improved. This translates into better physical shape and quality of life and, therefore, leads to an increase in people's psychological well-being. All six aspects of Ryff's model are involved in each of these aspects. Physical exercise has always been considered an incredibly flattering factor for self-development and longevity. Moreover, the risks associated to a sedentary lifestyle must be considered, as well as excessive exercising. Thus, considering how important physical exercise is, we can conclude that there is an urgent need to use it as a preventive and complementary measure to other therapeutic alternatives. For all the above reasons, and taking into account the contraindications and associated risks, different procedures have been proposed.

Keywords: *Physical Exercise, Emotional Intelligence, Emotional Management, Psychological Well-Being, Health*

2. Introducción

Realizar ejercicio físico de forma regular es uno de los principales indicadores de salud física, cognitiva y psicológica. En la sociedad actual está creciendo el interés por el ejercicio físico a pesar del desconocimiento de los beneficios que conlleva a nivel psicosocial, dando prioridad a los efectos biológicos sobre la salud física que comenzaron a ser estudiados a principios de los noventa (Aznar & de Andrés, 1996). Existen multitud de formas de realizarlo y está presente en diversos ámbitos (trabajo, educación, ocio, sanidad, etc.). Se considera una actividad placentera y saludable relacionada con el disfrute y el bienestar, se utiliza para disminuir el estrés, mejorar la forma física y el desarrollo intelectual. Sin embargo, algunos efectos psicológicos derivados de la práctica deportiva no comienzan a estudiarse en profundidad hasta principios del siglo XXI (Moreno, García-Mas & Brustad, 2009).

La elección de este tema se debe a mi reciente interés y aumento por la realización de ejercicio físico que ha supuesto un cambio, tanto físico como psicológicamente. Resulta de especial relevancia conocer cómo esto puede afectar y condicionar la gestión emocional y por lo tanto mejorar la calidad de vida de las personas, siendo capaz de conocer y así poder analizar estas consecuencias con la propia experiencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1947 la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Ante la inconformidad de esta definición motivada por el cambio social, algunos autores proponen un nuevo concepto para adaptar este término a las sociedades industrializadas del siglo XXI y lo definen como “la capacidad de adaptarse y valerse por sí mismo para afrontar retos sociales, físicos y emocionales” (Huber et al., 2010).

Cada vez existen más evidencias empíricas que avalan los efectos perjudiciales derivados del sedentarismo y relacionados con determinadas enfermedades crónicas físicas y psicológicas, además de la repercusión negativa en el bienestar y la calidad de vida (Varo, Martínez Hernández & Martínez González, 2003; Rueda & López Aragón, 2013). Algunos estudios (Jiménez et al., 2008; Li, Lu & Wang, 2009) demuestran que la práctica moderada de ejercicio físico mejora la percepción de uno mismo y el estado de

ánimo y reduce las posibilidades de sufrir ansiedad o depresión, además de los beneficios físicos que conlleva.

Por ello, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la bibliografía existente acerca de la influencia que ha tenido la realización de ejercicio físico-deportivo para el desarrollo de la salud, especialmente en la gestión de emociones en el ámbito de la inteligencia emocional y cómo esto afecta al bienestar psicológico de las personas.

3. Marco teórico

A la hora de revisar la literatura científica existe cierta confusión derivada del uso indistinto de los conceptos actividad física, ejercicio físico y deporte. Por ello en este trabajo se diferenciarán estos tres términos.

Según la OMS, la actividad física (AF¹) hace referencia a cualquier movimiento corporal capaz de exigir gasto de energía, incluyendo aquellas actividades que impliquen movimiento, como consecuencia de una experiencia individual que permite la interacción con los demás y el reconocimiento del ambiente y la realidad que nos rodea, ya sea como parte del ocio, trabajo, desplazamiento activo o tareas domésticas (OMS, 2010). Tanto la intencionalidad como el entorno que rodea a la persona son los dos componentes principales de este término.

El ejercicio físico (EF²) es una variedad ordenada de la anterior, que se realiza de manera planeada y estructurada con el fin de mejorar la salud y el bienestar. Un ejemplo de esto es ir al gimnasio, a nadar o a correr (OMS, 2010).

El deporte engloba gran diversidad de actividades practicadas como juego o competición y sujetas a unas reglas, ya sea por equipos o de manera individual y generalmente pertenecientes a un marco institucional, como el fútbol, el tenis o la gimnasia artística (OMS, 2010).

En la literatura se avala la relación entre EF y salud llegando a considerar el sedentarismo como un factor de riesgo para la vida (Arruza, Arribas, Gil de Montes, Irazusta, Romero & Cecchini, 2008). Los efectos sobre la salud física son más evidentes y están mejor establecidos que los beneficios psicológicos, aunque estos últimos cada vez

¹ En adelante nos referiremos a ella como AF.

² A continuación nos referiremos a él como EF.

están siendo más estudiados. Taylor, Sallis y Needle (1985) fueron de los primeros en agrupar algunos de estos beneficios (Anexo 1).

Investigaciones más recientes (Oliva, Cantero & Sierra, 2015; Ramírez-Vélez, Da Silva-Grigoletto & Fernández, 2011; Subirats, Subirats & Soteras, 2012) avalan la asociación inversa entre el EF y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis y fracturas, determinados tipos de cáncer, síndrome de burnout, obesidad, conductas adictivas e incluso ciertos tipos de demencia (Li et al., 2009; Varo et al., 2003). Se considera un factor favorecedor de la longevidad y fundamental para el desarrollo (Barbosa & Urrea, 2018; Rueda & López Aragón, 2013).

En el terreno psicológico se ha demostrado la eficacia del tratamiento a través del EF en la ansiedad y depresión (Cooney et al., 2014; McMahon et al., 2017), evidenciando una mejora en el bienestar psicológico y las funciones cognitivas, determinantes para hacer frente a situaciones negativas y controlar la conducta (Rueda & López Aragón, 2013; Serrano & Boix, 2012; Verghese et al., 2003). Otros autores aseguran que existen discrepancias respecto a sus beneficios en determinados estados emocionales, debido a la dificultad de desarrollar estudios experimentales que confirmen la relación causal en este ámbito (Arruza et al., 2008; Vázquez, Ramírez, Campos & Argüelles, 2019).

Los beneficios a nivel emocional, físico, social y racional avalan la necesidad de promocionar hábitos saludables desde la infancia y a lo largo de la vida (García Mínguez & Sánchez Ramos, 2016; Puertas-Molero, González-Valero & Sánchez-Zafra, 2017).

En la última década se ha demostrado la importancia de las emociones en el bienestar y en la felicidad de la persona (Fernández-Berrocal, 2009). Conocer y manejar las emociones adecuadamente tiene efectos positivos sobre la salud. Por ello, la salud física y psíquica se benefician de un reconocimiento y expresión adecuados de las emociones. Para mantener un nivel de salud adecuado se deben tener en cuenta multitud de factores, entre los que destaca la inteligencia emocional (Arias, 2016; Fernández-Ozcorta, Almagro & Sáenz-López, 2015; Villardón & Yániz, 2014).

Desde la primera definición de Inteligencia Emocional (IE³) realizada por Salovey y Mayer en 1990, se han desarrollado diferentes aproximaciones teóricas de este concepto

³ A continuación nos referiremos a ella como IE.

atendiendo a dos modelos diferentes: la IE capacidad y la IE rasgo. En todas ellas se define como un constructo psicológico relacionado con elementos intrapersonales e interpersonales que participa en la resolución de problemas de la vida diaria.

Salovey y Mayer (1997) definieron la IE desde el modelo de habilidad, como la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y las de los demás, promoviendo un crecimiento a nivel emocional e intelectual, como el resultado de la interacción adaptativa entre emoción y cognición. Estos procesos están sometidos a diferencias individuales y basados en unas habilidades susceptibles de aprendizaje.

Según Goleman (2012), la IE es una meta-habilidad compuesta por el conjunto de capacidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos adecuadamente, tanto a nivel individual como social (Abad, Castillo & Orizia, 2013). Tanto Goleman (2012) como otros autores (Bar-On, 1997; Petrides, Pita & Kokkinaki, 2007) defienden una combinación entre IE y personalidad y por lo tanto modelos mixtos en los que estas habilidades se superponen.

A nivel general, la IE se considera una herramienta fundamental de integración personal y social, da lugar a una mejora en la auto-percepción, afecto positivo y estado de ánimo, además de la disminución de las conductas de riesgo por una mayor resistencia a la presión social (Fernández-Ozcorta et al., 2015).

Según Elias, Tobias y Friedlander (2014), las personas consideradas emocionalmente inteligentes son aquellas capaces de gestionar mejor sus emociones. Como consecuencia presentan mayor autoestima, percepción de bienestar y satisfacción con la vida, mejores habilidades sociales, laborales y académicas, además de comportamientos positivos relacionados con la salud y una mayor predisposición para interactuar con profesionales sanitarios y actuar según sus consejos, (Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar & Rooke, 2007). Por el contrario, las personas con menores niveles de IE tienden a desarrollar conductas de riesgo, disruptivas e influenciadas por la presión social (Medrano & Trógolo, 2014).

La capacidad de gestionar mejor las emociones está vinculada a un concepto complejo que es la regulación emocional, definida como la capacidad para manejar los estados internos, procesos fisiológicos, metas y conductas vinculadas con la emoción y emitir estrategias para gestionar estos procesos (Campbell-Sills & Barlow, 2007,

Velásquez & Guillén, 2007). Una adecuada gestión proporciona un estado anímico óptimo y estable. Sin embargo, existe una relación directa entre las dificultades de regulación emocional y las probabilidades de sufrir ansiedad o depresión (Sagardoy, Solórzano, Morales, Kassem & Codesal, 2014).

A nivel cerebral, las dificultades emocionales se han manifestado en la actividad neuronal exagerada de la amígdala y la ínsula, lo que imposibilita la disminución del estrés y por lo tanto del bienestar (Sagardoy et al., 2014). Por esto, la utilización de las estrategias cognitivas adecuadas previene la aparición de ansiedad y depresión. Entre ellas, Andrés, Castañeiras y Richaud de Minzi (2014) estudiaron la reevaluación cognitiva como favorecedora del desarrollo de la autoestima y el optimismo, lo que disminuye la ansiedad y los afectos negativos. Además, activa las regiones prefrontales y disminuye la activación de la amígdala, favoreciendo el control cognitivo y la adecuación de la respuesta emocional.

Entre las estrategias identificadas para gestionar las emociones destacan la búsqueda de apoyo social y la realización de EF. Thayer, Newman y McClain (1994) (citado en Solanki & Lane, 2010) identificaron otros comportamientos menos deseables con el mismo fin, entre los que destacan fumar o consumir alcohol.

Según Fernández-Ozcorta et al. (2015), las personas más activas tenderán a mayores niveles de inteligencia emocional, ya que la práctica de EF requiere tomar decisiones, una elevada capacidad de autonomía, de plantearse objetivos y de cumplir metas, coincidiendo con otras investigaciones en el mismo ámbito (Martín, Guzmán & de Benito, 2018; Romero, García-Mas & Brustad, 2009). Por esto, Solanki y Lane (2010) plantean que las personas emocionalmente inteligentes utilizarán el EF como estrategia para gestionar sus emociones y su estado de ánimo y por ende tienen la creencia de que es una estrategia efectiva para ello, siendo más sensibles a sus efectos.

Li et al. (2009) realizaron un estudio para confirmar las asociaciones entre EF, IE y salud en el que participaron 599 atletas de primer año de diferentes universidades de Taiwán. Demostraron que los estudiantes que alcanzaban el tiempo de EF recomendado tenían mejores puntuaciones en IE total y en las subescalas intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, estado de ánimo general y adaptabilidad de la versión china del BarOn EQ-I (BarOn, 2002). Manifestaron mayor aptitud física relacionada con la salud (HRPF: health-related physical fitness) y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en

comparación con aquellos sedentarios o que participaban en programas de EF insuficiente. Estos hallazgos en los que se considera el EF como predictor de la IE son similares a los de otros investigadores como Schutte et al. (2007), Brosnahan, Steffen Lytle, Patterson y Boostrom (2004), en los que también relacionan EF con una mejor forma física, bienestar psicológico y comportamiento relacionado con la salud.

De manera similar ocurre en el contexto deportivo, ya que cada vez se evidencia más la importancia de la gestión emocional para conseguir un rendimiento óptimo en el ejercicio. En una investigación realizada con 372 deportistas españoles de ambos sexos, Castro-Sánchez, Zurita-Ortega y Chacón-Cuberos (2018) utilizaron la adaptación española de García-Coll, Graupera-Sanz, Ruiz-Pérez y Palomo-Nieto (2013) del “Schutte Self Report Inventory (SSRI)” (Shutte et al.,1998) para medir la IE. Mostraron altas puntuaciones en IE total, sin diferencias significativas en función de la modalidad de deporte practicado (individual sin contacto, individual con contacto, colectivo sin contacto y colectivo con contacto), coincidiendo con Bekendam (2013) y Pérez (2012). Sin embargo, los que realizaban deportes colectivos de contacto mostraron mejores niveles en la subescala de gestión auto-emocional debido a las características específicas del mismo, ya que requiere interacción con miembros del equipo y rivales.

A nivel general son capaces de gestionar sus propias emociones, aunque presentan mayor dificultad para identificarlas, hacer un uso efectivo de ellas y dirigirlas hacia un objetivo concreto (Castro-Sánchez et al., 2018).

Respecto a la edad, estudios realizados con personas entre 18 y 50 años encontraron que los niveles IE son proporcionales a la edad. Los sujetos mayores de 22 años obtienen valores más elevados de IE total y sus dimensiones, siendo los sujetos de entre 20 y 22 años los que presentan las puntuaciones más bajas (Bekendam, 2013; Castro-Sánchez et al., 2018). Una posible hipótesis radica en que el afrontamiento de experiencias que realiza una persona durante su vida mejora los niveles de IE (Keefer, Holden & Parker, 2013)

A nivel general se desarrolla una relación global positiva entre el EF y la gestión emocional. Es fundamental en el equilibrio y la calidad de vida, aunque está sujeta a variaciones condicionadas por la influencia del aprendizaje, los factores demográficos, el nivel o ámbito de realización de la actividad y el sistema cultural (Rueda & López Aragón, 2013; Harvey, Hotopf, Overland & Mykletun, 2010).

A pesar de la necesidad de realizar más estudios en este ámbito, la investigación ha demostrado la relación entre el EF y la IE, proporcionando una mejora en la gestión emocional. Realizar EF regularmente proporciona beneficios relacionados con la salud física y psicológica y aumenta la conciencia de las emociones durante la realización del mismo. La IE interfiere en los procesos emocionales, cognitivos y motivacionales (Arias, 2016) y favorece la gestión emocional además de las relaciones sociales, la implicación laboral, la elección de estrategias de afrontamiento y la adaptación al medio (Villardón & Yániz, 2014).

Estudiando la repercusión del EF sobre el estado de ánimo en una muestra de 447 estudiantes españoles y portugueses, Jiménez et al. (2008) demostraron la disminución de los niveles de tristeza y fatiga en aquellos que practicaban EF de forma regular en comparación con los sedentarios. Las diferencias con respecto al sexo y edad no fueron significativas en el estado de ánimo, siendo la cantidad y calidad de EF el mayor predictor del mismo.

Los efectos del EF sobre otras emociones como la ira o la cólera no fueron claros. Esto se debe a que hay un solapamiento con algunos de estos términos y no hay consenso con respecto a los instrumentos de medida. Bachuran et al. (2001) encontraron diferencias en el estilo individual de manifestar estos sentimientos. Otros autores (Hassmen et al., 2000; Jiménez et al., 2008) no relacionaron el EF con la capacidad percibida para controlar la ira y la cólera ni la expresión externa de ellos. Sin embargo, mostraron que aquellos que realizaban EF de forma regular suprimían los sentimientos de ira y hostilidad con más facilidad (Hassmen et al., 2000; citado en Jiménez et al., 2008).

A pesar de estas evidencias, un elevado porcentaje de la población no realiza el ejercicio suficiente para mantener su salud, por lo que está aumentando la prescripción de actividades físico-deportivas como herramienta terapéutica y preventiva del estado de salud (Casajús & Vicente-Rodríguez, 2011). Como se puede ver en el Anexo 2, los datos pertenecientes a la Encuesta Nacional de Salud del año 2017 muestran que un 25,9% de la población española mayor de 15 años realiza ejercicio físico de manera regular en su tiempo libre, mientras que un 37,8% se considera sedentaria. Según la variable sexo, el porcentaje de hombres activos (31,6%) es superior al de mujeres (20,4%) y todos estos disminuyen con el avance de la edad.

El ejercicio físico-deportivo se debe realizar con precaución y teniendo en cuenta las contraindicaciones relacionadas con determinadas patologías (enfermedades graves del corazón, arritmias, elevada presión sanguínea, personas sumamente depresivas o con escaso contacto con la realidad) (Cantón, 2001; Sicilia, González-Cutre, Hernández de Elche, Ferriz & Lirol, 2015).

No existe un consenso entre los estudios en cuanto a las dosis mínimas según la intensidad, frecuencia, duración, tipo de ejercicio físico, etc. necesarios para conseguir una mejora en el estado de salud, aunque se prioriza la cantidad frente a la intensidad para aportar beneficios (Jiménez et al., 2008). A pesar de esto, algunos autores coinciden en que podría considerarse EF saludable aquel que se realizase con una frecuencia entre 3-5 días por semana y con una duración entre 20-60 minutos por sesión o aquella que suponga un gasto energético entre 200-300 kilocalorías (Miguel, Martín & Nalvet, 2001; citado en Arruza et al., 2008). La intensidad debe adaptarse a la forma física de cada persona, sin superar el 85% de la frecuencia cardiaca máxima. Se recomienda que se encuentre entre el 50% y el 85% del consumo máximo de oxígeno (Van Amersfoort, 1996).

No se han encontrado diferencias significativas en la contribución a la mejora del bienestar en cuanto al tipo de ejercicio realizado. Tanto el EF aeróbico como el EF no aeróbico o entrenamiento en resistencia mantienen sus efectos positivos (Edwards, Edwards y Basson, 2004; citado en Jiménez et al., 2008).

Se están estudiando algunas de las repercusiones biológicas de la práctica de EF que generan beneficios a nivel psicológico, aunque existe controversia con algunos de ellos. Entre las repercusiones positivas de esta práctica se encontrarían el aumento en la síntesis y liberación de determinados neurotransmisores (noradrenalina, serotonina, dopamina) y de la hormona del cortisol, la inhibición de las fibras nerviosas que transmiten el dolor proporcionando un estado de euforia, el aumento de la temperatura corporal proporcionando efectos calmantes, la reducción de la tensión muscular y una mayor calidad del sueño (Arruza et al, 2008; Casajús & Vicente-Rodríguez, 2011).

Estas repercusiones favorecen a la disminución de tristeza, ira, ansiedad, rabia, frustración, irritabilidad o desesperanza y al incremento de la felicidad y la confianza en uno mismo (Casajús & Vicente-Rodríguez, 2011). Según Herrera (2008), pueden llegar

a generar modificaciones estructurales permanentes en el cerebro (citado en Arruza et al. 2011).

La práctica continua y descontrolada de EF puede ser perjudicial (Antolin, De la Gándara, García & Martín, 2009; Davis et al., 1993), aunque es complicado establecer los límites para considerarlo patológico. No debe suponer un riesgo para la salud aunque se practique con frecuencias y duraciones elevadas (Márquez & de la Vega, 2015).

Algunos efectos adversos asociados están relacionados con el riesgo cardiovascular y el riesgo de sufrir lesiones en el aparato locomotor (Subirats et al., 2012).

Reche, Martínez y Ortin (2015) evalúan el riesgo de dependencia al EF y su relación con los estados emocionales durante el entrenamiento en un grupo de 225 deportistas a través de la Escala Revisada de Dependencia del Ejercicio (EDS-R; Sicilia & González, 2011) y la versión en castellano del Profile of Mood States (POMS; McNair, Lorr & Droppleman, 1971) de Fuentes, Balaguer, Meliá y García-Merita (1995). El 6% muestra dependencia, independientemente del sexo del participante y de las características del deporte que realiza (individual o colectivo) (Modolo, Mello, Gimenez, Tufik & Antunes, 2009, Reche et al., 2015). El tiempo que invierten supera las recomendaciones saludables y el número de lesiones es proporcional su duración. Además, presentan alteraciones en los estados emocionales, con un aumento de los niveles de tensión, cólera, fatiga y depresión y una disminución del vigor (Reche et al., 2015). Estos resultados son similares a estudios previos que relacionan la dependencia al EF con una mayor irritabilidad, ansiedad, insomnio, depresión, tensión y fatiga (Adams, Miller & Kraus, 2003; citado en Reche et al., 2015; Caracuel & Arbinaga, 2010).

En 1970 se comienza a estudiar la dependencia al ejercicio físico y se observa que durante la privación del mismo se alteran los patrones del sueño y aumentan los niveles de ansiedad, la necesidad de relacionarse y la tensión sexual (Baekelan, 1970; citado en Antolin et al., 2009). Posteriormente, algunos autores la denominan “adicción positiva” (Glasser, 1976; citado en Márquez y de la Vega, 2015), mientras que otros demuestran que supone un riesgo de lesiones y de alteraciones conductuales (Morgan, 1975; citado en Antolin et al., 2009). Actualmente no hay un consenso nosológico en la adicción al EF o el deporte y no se contemple en el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), por lo que puede categorizarse como una adicción comportamental (Reche et al., 2015).

Para explicar esta dependencia al EF se debe hacer una distinción entre la adicción primaria y la secundaria. La adicción primaria se mantiene en ausencia de alteraciones alimentarias, mientras que la adicción secundaria aparece como consecuencia de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) o de la alteración de la imagen corporal, especialmente en mujeres (Márquez y de la Vega, 2015). Según Antolin et al. (2009), las exigencias sociales constituyen la base de esta asociación de patologías. Esta comorbilidad se desarrolla por una excesiva necesidad de control del cuerpo, donde el EF excesivo se convierte en un comportamiento compensatorio propio del trastorno y se combina con otras conductas con el mismo fin como la dieta restrictiva o los vómitos autoinducidos (Reche & Gómez Díaz, 2014). En estos casos, los beneficios emocionales y el bienestar psicológico asociado a esta práctica disminuyen y pueden convertirse en un problema (Reche et al., 2015).

Por lo tanto, realizar EF de forma regular y controlada mejora los niveles de IE y manejo emocional y además proporciona una percepción de bienestar mayor (Brosnahan et al., 2004; Jiménez et al., 2008). Fernández Ozcorta et al. (2015) realizaron una investigación con 1008 estudiantes físicamente activos e insuficientemente activos. Concluyeron que el primer grupo tenía mayores puntuaciones en IE, especialmente en claridad y reparación emocional y en bienestar.

Arruza et al. (2008) estudiaron la influencia de la duración del EF en 1008 adultos mayores de 18 años sobre el bienestar psicológico, influenciado por los procesos psicosomáticos. Concluyeron que la participación en actividades físico-deportivas repercute sobre la forma física y por lo tanto en el estado de bienestar, que afecta sucesivamente al estado de ánimo.

A pesar de la existencia de numerosas investigaciones en el ámbito del bienestar (Díaz y Sánchez, 2002; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Fernández-Ozcorta, et al, 2015; Molina-García, Castillo & Pablos, 2007), se considera un fenómeno polifacético, especialmente en la población de edad avanzada, debido a la ausencia de validez y fiabilidad en los procedimientos de medida. A nivel general se han propuesto dos grandes corrientes: el bienestar hedónico o subjetivo y el bienestar eudaimónico o percibido (Ryan y Deci, 2001).

El primero de ellos está relacionado con la satisfacción o juicio global que las personas hacen de su vida y el balance entre los afectos positivos y negativos que han

marcado a cada uno (Díaz et al., 2006), es decir, el placer, la felicidad y la satisfacción con la vida (Núñez, León, González & Martín-Albo, 2011).

La perspectiva eudaimónica o activa asocia el bienestar con el desarrollo del potencial humano, de las capacidades y el crecimiento personal como principales indicadores de un funcionamiento óptimo (Ryan & Deci, 2001.)

Sin embargo, ninguna de estas concepciones ha llegado a tener un impacto significativo, por lo que Carol Ryff (1996) propuso un modelo teórico multidimensional del bienestar psicológico que integrara estas formulaciones. El Modelo Integrado de Desarrollo Personal (Integrated Model of Personal Development) está compuesto por seis dimensiones relacionadas con un funcionamiento psicológico positivo: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Díaz et al., 2006). Según Ryff y Singer (1996) y Ryff (2014) estas dimensiones hacen referencia a los siguientes aspectos:

- Auto-aceptación: se define como una característica central de la salud mental relacionada con la autorrealización, funcionamiento óptimo, madurez y aceptación de uno mismo tanto en el momento actual como en la vida pasada, incluyendo las limitaciones.
- Relaciones positivas con otras personas: establecimiento de relaciones interpersonales, con capacidad de amar, sentimiento de empatía, afecto e identificación con los demás, incluyendo la intimidad y generatividad
- Autonomía: vivir de acuerdo a las propias concepciones personales, sin buscar la aprobación de los demás, sino siendo evaluado a través de un locus de control interno, según los estándares personales y con un énfasis en la autodeterminación, independencia y regulación del comportamiento.
- Dominio del entorno: se define como la capacidad para elegir o crear ambientes adecuados a las propias condiciones psíquicas, siendo capaz de mantener una participación activa en los mismos y manejar las situaciones a las que se enfrenta.
- Propósito en la vida: comprender los propios objetivos que aportan un sentido de dirección e intencionalidad y una sensación de significado integral.
- Crecimiento personal o necesidad de desarrollarse de manera continua y crecer como persona, autorrealizarse.

Teniendo en cuenta este modelo, Vázquez et al. (2019) realizaron una investigación con 143 personas que asistían de forma regular a un programa de actividades físicas y deportivas. Se midió este concepto a través de la adaptación al español de la escala del Bienestar Psicológico de Ryff realizada por van Dierendonck en 2004 y traducida por Díaz et al. (2006). De manera similar que en otras investigaciones (Serrano & Boix, 2012; Silva & Mayán, 2016), se encontró una relación positiva entre todas las dimensiones del bienestar y el tiempo dedicado a realizar EF, especialmente en la auto-aceptación y el propósito en la vida.

Algunos estudios han demostrado que estas relaciones establecidas entre EF, IE, gestión de emociones y bienestar percibido también se benefician de la motivación hacia el ejercicio realizado. Es decir, ser apasionado hacia el deporte que se realiza proporciona niveles más altos de bienestar (Zazo & Moreno-Murcia, 2015).

Esto se debe a que los motivos por los que una persona se involucra en el EF están estrechamente relacionados con la adherencia a esta actividad. La implicación y el compromiso varían en función de la edad, el sexo, el contexto socio-cultural y el tipo de actividad realizada (Jiménez-Castuera & Cervello, 2007; Reche & Gómez Díaz, 2014; Rodríguez-Martínez & Guillén, 2017).

La adherencia al EF también está regulada por el papel del entrenador (Zazo & Moreno-Murcia, 2015). Debe priorizar factores relacionados con la autonomía, superación personal, esfuerzo, apoyo social y disfrute, de forma que favorezca el desarrollo de bienestar psicológico total y en todas sus dimensiones y un mayor interés para continuar realizando la actividad.

Por esto, realizar EF de forma controlada genera beneficios en la salud general, tanto física como psicológica. Esta última se ve beneficiada por el aumento de los niveles de IE, que a su vez aumentan gracias a la práctica físico-deportiva. Esto permite desarrollar estrategias que favorecen la gestión emocional y el funcionamiento psicológico. Por lo tanto, la práctica de EF proporciona una mayor capacidad de gestión de las emociones y estrategias para regular las mismas.

Como se puede observar a lo largo de esta revisión, estos aspectos del modelo de Ryff están presentes en la relación entre el bienestar psicológico y la práctica de EF que ayuda en el manejo y gestión emocional.

4. Metodología

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica mediante diferentes bases de datos: Psycinfo, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Web of Sciences y Psycodoc.

Los términos introducidos para realizar la búsqueda han sido: gestión emocional y ejercicio físico, emotional intelligence/emotional regulation and pshysical activity/physical exercise, pshysical activity/physical exercise and mental well-being. La búsqueda ofreció 8 resultados en Psycinfo, 136 en Web of Sciences y 90 en Psycodoc.

Se seleccionaron los artículos originales publicados en revistas científicas de los buscadores anteriores en inglés y español. Teniendo en cuenta los artículos publicados entre 2010 y 2020, se retomaron 33 que cumplían todos los criterios.

Durante la revisión se ha seguido la línea de otros autores que realizaban investigaciones con un tema similar al descrito en este trabajo.

5. Discusión

El objetivo de esta revisión ha sido analizar la influencia del EF en la salud psicológica, considerando las relaciones entre esta práctica y los niveles de IE que permiten una mejora en la gestión emocional, por lo que la combinación de ambas desemboca en un aumento del nivel de bienestar psicológico (Devís, 2000).

La realización de EF en relación con la salud se ha asociado con tres grandes perspectivas, dando prioridad a aquellas vinculadas con la rehabilitación o la prevención de enfermedades o lesiones, relacionadas principalmente con la salud física. Sin embargo, en las últimas décadas se ha empezado a dar cada vez más importancia a la perspectiva orientada al bienestar y relacionada con el desarrollo personal y social (Devís, 2000).

Actualmente, está aumentando el reconocimiento del EF y del deporte sobre la salud psicológica. Incorporar esta práctica en la vida cotidiana permite desarrollar multitud de capacidades y estrategias que proporcionan un mayor estado de bienestar general (Fernández-Ozcorta et al., 2015; Núñez et al., 2011; Silva & Mayán, 2016; Vázquez et al., 2019).

Un concepto desarrollado a lo largo de este trabajo ha sido la IE. A pesar de la ausencia de consenso con respecto a su definición e instrumentos de medida, las diferentes investigaciones (Barbosa & Urrea, 2018; Beckendam, 2013; Castro-Sánchez et al., 2018; Fernández-Ozcorta et al., 2015; Li et al., 2009) avalan la asociación positiva entre el EF regular y la IE total y lo consideran un factor esencial para conseguir un equilibrio emocional.

Tomando como referencia el modelo de IE de Salovey y Mayer (1997) y a partir de los beneficios encontrados en la literatura sobre el EF, observamos cómo estos dos aspectos se benefician entre sí.

Desde la infancia se comienza a considerar esencial la educación física y la participación en talleres lúdico-deportivos para fomentar el desarrollo motor e intelectual. Las investigaciones realizadas en esta población (García Mínguez y Sánchez Ramos, 2016; Velásquez y Guillén, 2007) han manifestado que la iniciación desde edades tempranas favorece la adquisición de habilidades cognitivas, conductuales y sociales y por tanto el desarrollo de la IE. Por esto, la IE se considera esencial desde la infancia, ya que en esta etapa supone convertir las emociones básicas en procesos conscientes y dar una respuesta adecuada. Comenzar a ser consciente de las emociones desde estas edades favorece la autorregulación y el manejo de las emociones en el futuro, lo que supondría una mejora en el bienestar general. Por lo tanto, las actividades lúdico-deportivas en la escuela deberían priorizar la psicoeducación emocional frente a la competición, sin olvidar la importancia del desarrollo motriz de los alumnos.

Dada la importancia que posee el EF en las habilidades cognitivas, se han desarrollado multitud de estudios con población universitaria, analizando las relaciones entre esta práctica y los niveles de IE y el bienestar percibido. Tal y como constatan multitud de investigaciones (Fernández-Ozcorta et al., 2015; Gea et al., 2016; Li et al., 2009; Reche et al., 2015), aquellos alumnos que realizan EF dentro de los niveles recomendados desarrollan habilidades que favorecen el manejo emocional, la toma de decisiones rápidas y eficaces y la autosatisfacción con la vida. Esto disminuye su vulnerabilidad a la presión social y a la participación en conductas de riesgo, proporcionando una mayor calidad de vida y una sensación de bienestar. Por ello, algunos autores relacionan el EF controlado y su mejora en la IE con las habilidades cognitivas y

la adaptabilidad al proceso de enseñanza y aprendizaje (Puertas-Molero & González-Valero, 2016; Puertas-Molero et al., 2017).

En la población adulta se han llevado a cabo diferentes estudios sobre los beneficios del EF, multitud de ellos en el ámbito laboral, lugar donde surgen muchos de los problemas de estrés, ansiedad y depresión (Jiménez et al., 2008) y algunas patologías asociadas como síndrome de Burnout (Serrano y Boix, 2012), lo que afecta a la calidad de vida y a la percepción de bienestar (Vázquez et al., 2019). Entre los efectos del EF sobre la IE mencionados a lo largo de esta revisión destacamos la mejora de las habilidades sociales y emocionales (Ros Martínez et al., 2013), lo que favorece el rendimiento laboral, la capacidad de solucionar problemas y el liderazgo (Martin et al., 2018). Por esto se concluye que en el ámbito laboral el deporte tiene varios beneficios que se retroalimentan entre sí. Por un lado, permite manejar mejor las emociones, lo que supone poder gestionar mejor los problemas que puedan surgir. Por otro lado, aquellas personas consideradas emocionalmente inteligentes serán capaces de utilizar el EF como factor de protección ante problemas de ansiedad o depresión (Anderson et al., 2009; citado en Serrano y Boix, 2012).

El EF se ha considerado un factor favorecedor de la longevidad (Barbosa y Urrea, 2018; Rueda y López Aragón, 2013). Por esta razón, se han desarrollado diversos estudios con población en edades avanzadas (Netz, Wu, Becker & Tenenbaum, 2005; Silva y Mayán, 2016), considerando este factor como promotor del bienestar general, la autoeficacia y la visión de uno mismo.

El envejecimiento es un proceso interactivo en el que aparecen involucrados aspectos biológicos y socio-culturales adquiridos durante todo el desarrollo vital (Saüch, Castañer & Hílano, 2013). En él, las capacidades físicas y funcionales comienzan a disminuir, por lo que la AF y el EF se consideran elementos idóneos para ralentizar su deterioro, proporcionando un aumento la capacidad y fuerza cardiovascular, entre otros. Esto afecta al funcionamiento diario y genera una mayor sensación de autocontrol y autoeficacia (Netz et al., 2005). La combinación de los factores anteriores modera las reacciones afectivas y favorece el manejo emocional, desencadenando un mayor estado de bienestar general.

Sin embargo, existen controversias con respecto a la satisfacción vital, sin encontrar diferencias significativas en este aspecto. La explicación de algunos autores (Netz et al., 2005; Silva y Mayán, 2016) se asocia con un nivel alto de satisfacción vital en edades avanzadas, lo que hace necesario utilizar instrumentos de medida capaces de detectar pequeños cambios en este dominio.

En cuanto a las diferencias de género, existe controversia entre algunos estudios. En las investigaciones relacionadas con el EF prevalece la población masculina, ya que a nivel general realizan más EF que las mujeres. Sin embargo, son estas las que más se benefician de la capacidad de gestionar las emociones proporcionada por la realización de actividades físico-deportivas (Puertas-Molero et al., 2017). Esto se debe a que, en términos generales, las mujeres suelen expresar más las emociones, tanto positivas como negativas, además de mostrarlas con mayor intensidad. Experimentan más las emociones positivas y aquellas relacionadas con el bienestar y la satisfacción con la vida. Estas consideraciones hacen indispensable adaptar los instrumentos de medida a las características de la población para mejorar la fiabilidad de los resultados.

El EF por sí mismo favorece la integración personal y social, la auto percepción, el afecto positivo y el estado de ánimo, aspectos que se relacionan positivamente con el nivel de IE y por lo tanto una mejor capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás (Salovey y Mayer, 1997). Además, su práctica regular favorece el desarrollo cognitivo, como se ha podido observar en muchos estudios llevados a cabo con niños, adolescentes y estudiantes universitarios, lo que supone un beneficio para gestionar las emociones. Todo esto contribuye al desarrollo de la autoestima, las habilidades sociales, laborales y académicas, la resistencia a la presión social y la disminución de las conductas de riesgo. Dichos aspectos afectan a la satisfacción con la vida y la percepción de bienestar de la persona a lo largo de todo el proceso vital.

A pesar de estas evidencias, se debe tener en cuenta que realizar ejercicio físico-deportivo es necesario pero no suficiente para asegurar un estado óptimo de bienestar. Los factores biológicos, psicosociales, culturales y económicos también están involucrados en la calidad de vida (Barbosa & Urrea, 2018; Núñez et al., 2011), por lo que es fundamental incluirlos en la promoción del EF.

Como ya se ha mencionado a lo largo de la revisión, la práctica de EF se considera un elemento favorecedor de la salud física y psicológica de toda la población, ya sea a nivel preventivo o como complemento de otras medidas terapéuticas. A finales del siglo pasado se comenzaron a elaborar programas con fines terapéuticos (Devís, 2000), ofreciendo herramientas útiles para evitar el abandono y facilitar la adherencia a los mismos.

Para ello, se debe tener en cuenta el disfrute como actividad no competitiva, su modalidad y condiciones, las interacciones entre participantes, la intensidad y la duración moderadas (Devís, 2000; Solanki y Lane, 2010). Asimismo, esto ayuda a mejorar la gestión emocional.

Estos programas terapéuticos deben estar adaptados a las características personales de cada uno; promocionar la práctica, interacción positiva y motivación intrínseca más que la excelencia atlética; mantener una intensidad moderada que permita una práctica constante con periodos de sudoración y frecuencia cardiaca elevada controlada y favorecer el desarrollo de la autonomía y de las habilidades sociales (Jiménez et al., 2008).

A pesar de los beneficios ya mencionados, no se deben olvidar los riesgos que supone, de ahí la importancia de adaptar la cantidad de EF a las necesidades individuales de cada uno, teniendo en cuenta multitud de factores, entre los que destacan su edad, antecedentes médicos y deportivos o características físicas. De esta manera se debe ir adaptando el tipo de EF practicado, su frecuencia, duración e intensidad considerando las recomendaciones generales para que proporcione los beneficios esperados en la salud psicológica.

6. Conclusiones

La AF, el deporte y el EF son herramientas beneficiosas para la salud, tanto a nivel físico como psicológico. La práctica de estas actividades comenzó a demostrar su eficacia en la salud física, considerando la disminución del riesgo de padecer determinadas enfermedades (Antolin et al., 2009; Arruza et al., 2008; Márquez y de la Vega, 2015; Oliva et al., 2015; Subirats et al., 2012).

En las últimas décadas han aumentado las investigaciones que demuestran la efectividad del EF sobre las variables emocionales (Huber et al., 2010; Moreno et al., 2009; Vázquez et al., 2019), resaltando la disminución de la ansiedad y la depresión

(Andrés et al., 2014; Cooney et al., 2014; Jiménez et al., 2008; McMahon et al., 2017; Sagardoy et al., 2014; Serrano & Boix, 2012; Sicilia et al., 2015). Sin embargo, cada vez hay más evidencias sobre otros factores psicológicos, entre ellos el manejo emocional, desarrollado a lo largo de la revisión. Esto sucede como consecuencia de una mejora de las habilidades sociales, cognitivas, académicas y laborales, proporcionando una mayor capacidad de integración personal y social y favoreciendo un estado de ánimo óptimo y estable (Li et al., 2009; Sagardoy et al., 2014; Solanki & Lane, 2010). Esta adquisición, desarrollo y utilización de estrategias permite aumentar los niveles de bienestar psicológico y demostrar la influencia del EF sobre la salud general.

Estos aspectos hacen imprescindible considerar el EF un elemento fundamental en el desarrollo vital de la persona, tanto en la prevención de dificultades físicas y emocionales como en la promoción de comportamientos de salud en todas las edades. Además, sería importante considerarlo como complemento terapéutico en aquellas patologías en las que se ha demostrado su eficacia.

A pesar de la existencia de múltiples investigaciones, se hace necesario continuar estudiando en este ámbito para esclarecer los beneficios atendiendo a cada grupo de población concreto y a sus características.

En primer lugar, se debería tener en cuenta la confusión que genera el uso indiferenciado AF, EF y deporte, por lo que en futuras investigaciones sería importante distinguir estos tres conceptos. Al realizar esta revisión se ha observado la ausencia de una definición concreta para cada uno de ellos, dificultando la comprensión y el consenso en los instrumentos de medida empleados.

Para facilitar la comprensión del término, en futuras investigaciones se propone el International Physical Activity Questionnaire (i.e., IPAQ) (Hagströmer, Oja & Sjöström, 2006) como instrumento para medir la dimensión cuantitativa del EF y el Compulsive Exercise Test (CET) (Taranis, Touyz & Meyer, 2011) para la variable cuantitativa o motivacional del individuo que se involucra el ejercicio.

Para evaluar el manejo emocional y la mejora que el EF supone sobre esta variable, es importante tener en cuenta tanto el nivel de IE como el grado de dominio de la misma. Ante la ausencia de consenso en una definición y el solapamiento en sus elementos, se propone una investigación utilizando el cuestionario Schutte Self Report Inventory (SSRI) (Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden, & Dornheim, 1998),

que toma como punto de partida el modelo de Salovey y Mayer (1997). Evalúa la capacidad de identificar, comprender y regular las emociones en uno mismo y en los demás y su utilización para resolver problemas, por lo que permite valorar el manejo emocional de las personas involucradas en el EF.

Debido a las evidencias de que el EF y el manejo emocional favorecen el bienestar psicológico, sería interesante considerar sus efectos sobre cada una de las dimensiones del modelo de Ryff. Para medir este concepto se podría utilizar la adaptación al español de la escala del Bienestar Psicológico de Ryff, realizada por Van Dierendonck en 2004 y traducida por Díaz y colaboradores en 2006.

No se debe olvidar la peligrosidad que en algunos casos está asociada a la práctica de EF, ya sea por el riesgo de lesiones o por la adicción o dependencia que puede generar. En ocasiones se asocia al concepto de delgadez y a determinadas creencias irracionales que se alejan de los beneficios expuestos a lo largo de este trabajo. Estos motivos hacen esencial que se deba tener muy en cuenta las características de la población con la que se trabaja y las probabilidades de algunas de ellas, especialmente los adolescentes, a sufrir psicopatologías asociadas a esta práctica. Como consecuencia, el ejercicio físico-deportivo acabaría generando efectos adversos a los revisados con anterioridad.

En futuras investigaciones se debería tener en cuenta la influencia del sexo y la cultura en la gestión emocional, mediante estudios transculturales adaptados a las individualidades de la persona y su contexto. Esto hace necesario un mayor número de investigaciones bien controladas y con un tamaño mayor de la muestra. Además, es importante realizar estudios longitudinales que permitan evidenciar con exactitud la influencia del EF en la salud psicológica.

Otro aspecto a tener en cuenta en el futuro implica utilizar diseños experimentales que permitan determinar si realizar EF conduce a un aumento de la IE o, por el contrario, es la IE la que favorece el disfrute del EF y las creencias en su efectividad para mejorar la gestión emocional.

Como conclusión y a pesar de los estudios realizados en este ámbito, aun se necesitan multitud de investigaciones para continuar demostrando los efectos del EF sobre la gestión emocional. Utilizar la práctica físico-deportiva como promotora de un estilo de vida saludable y herramienta preventiva y terapéutica de determinados estados emocionales, aportaría múltiples beneficios en la salud física y psicológica de la

población, además de la sensación subjetiva de salud que proporciona y que aporta un estado de bienestar.

7. Bibliografía

- Al-Qahtani, A. M., Shaikh, M. A. K., & Shaikh, I. A. (2018). Exercise as a treatment modality for depression: A narrative review. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(4), 429–435.
- Antolin, V., De la Gándara, J. J., García, I., & Martín, A. (2009). Adicción al deporte: ¿moda postmoderna o problema sociosanitario. *Norte de salud Mental*, 34, 15-22.
- Arruza, J. A., Arribas, S., Gil de Montes, L., Irazusta, S., Romero, S., & Cecchini, J. A. (2008). Repercusiones de la duración de la actividad físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8(30) 171-183. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista30/artrepercusiones83.htm>
- Arruza, J. A., González, O., Palacios, M. Arribas, S., & Telletxea, S. (2013). Un modelo de medida de la Inteligencia Emocional percibida en contextos deportivos/competitivos. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 405-413.
- Barbosa, S. M., & Urrea, A. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, 25, 155-173.
- Cantón, E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 27-38. Recuperado de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/100521>
- Casajús, J. A., & Vicente-Rodríguez, G. (2011). *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*. EXERNET. Madrid: Servicio de documentación y publicaciones del Consejo Superior de Deportes. Recuperado de www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/035D0D7E.pdf
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., & Chacón-Cuberos, R. (2018). Inteligencia emocional en deportistas en función del sexo, la edad y la modalidad deportiva

practicada. *Sportis. Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 4(2), 288-305. DOI: <https://doi.org/10.17979/sportis.2018.4.2.3296>

Cooney, G.M., Dwan, K., Greig, C.A., Lawlor, D.A., Rimer, J., Waugh, F.R., ... & Mead, G.E. (2014). Exercise for depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(1), 2.

Devís, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. INDE, Barcelona.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577.

Elias, M. J., Tobias, S. E., & Friedlander, B. S. (2014). *Educación con inteligencia emocional*. Barcelona: Plaza Janés.

Fernández-Ozcorta, E. J., Almagro, B. J., & Sáenz-López, P. (2015). Inteligencia emocional percibida y el bienestar psicológico de estudiantes universitarios en función del nivel de actividad física. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 10(28), 31-39.

García-Coll, V., Graupera-Sanz, J. L., Ruiz-Pérez, L., & Palomo-Nieto, M. (2013). Inteligencia emocional en el deporte: Validación española del Schutte Self Report Inventory (SSRI) en deportistas españoles. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1), 25-36.

García-Mínguez, J., & Sánchez-Ramos, J. M. (2016). Construyendo un modelo de gestión de las emociones a través del deporte. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 11, 48-65.

Gea, G.M., Alonso, J.I., Ureña, N., & Garcés, E. (2016). Incidencia de los juegos deportivos de oposición sobre los estados de ánimo en universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), 237-244.

Harvey, S. B., Hotopf, M., Overland, S., & Mykletun, A. (2010). Physical activity and common mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 357-364.

- Infante, G., Goñi, A., & Villarroel, J. D. (2011). Actividad física y autoconcepto físico y general a lo largo de la edad adulta. *Revista de Psicología Del Deporte*, 20(2), 429-444.
- Jiménez, M., Martínez Narváez, P., Miró, E., & Sánchez Gómez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.
- Li, G.S.F., Lu, F.J.H., & Wang, A.H.H. (2009). Exploring the relationships of physical activity, emotional intelligence and health in Taiwan college students. *Journal of Exercise and Scientific Fitness*, 1, 55-63.
- Márquez, S., & de la Vega, R. (2015). La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2384-2391.
- Martín, M., Guzmán, F. J., & de Benito, A. M. (2018). Inteligencia emocional, percepción de apoyo a la autonomía y relaciones en el deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 18(1), 13-20.
- Martinsen, E. W. (2004). Physical activity and depression: clinical experience. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 23-27.
- McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., ... & Wasserman, D. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(1), 111-122.
- Molina-García, J., Castillo, I., & Pablos, C. (2007). Bienestar psicológico y práctica deportiva en universitarios. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 18, 79-91.
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, 20, 272-284.

- Núñez, J. L., León, J., González, V., & Martín-Albo, J. (2011). Propuesta de un modelo explicativo del bienestar psicológico en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 223-242.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=0C86274A3844C5EC6CCEAEAE6E564FD3?sequence=1
- Puertas-Molero, P., González-Valero, G., & Sánchez-Zafra, M. (2017). Influencia de la práctica físico deportiva sobre la Inteligencia Emocional de los estudiantes: Una revisión sistemática. *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*, 1(1), 10-24.
- Puertas-Molero, P., & González-Valero, G. (2016). Estudio del desarrollo motor y autoconcepto físico en edad escolar. *Trances*, 8(1), 449-460.
- Reche, C., & Gómez Díaz, M. (2014). Dependencia al ejercicio físico y trastornos de la conducta alimentaria. *Apuntes de Psicología*, 32(1), 25–31.
- Reche, C., Martínez, A., & Ortin, F. J. (2015). Dependencia al ejercicio físico e indicadores del estado de ánimo en deportistas universitarios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 21-26.
- Romero, A., García-Mas, A., & Brustad, R. (2009). Estado del arte y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 335-347.
- Ros, A., Moya, F., & Garcés de los Fayos, E. (2013). Inteligencia emocional y deporte: situación actual del estado de la investigación. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13 (1), 105-112.
- Rueda, B., & López Aragón, C.E. (2013). Música y programa de danza creativa como herramienta expresión de emociones. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 24, 141–148.

- Ryff, C. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28.
- Ryff, C., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921-933.
- Serrano, M. A., & Boix, S. (2012). Efectos del tipo y cantidad de actividad física en la salud psicosocial de profesoras. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte*, 1, 149–161.
- Silva, R., & Mayán, J.M. (2016). Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico para personas mayores. *Escritos de Psicología*, 9(1), 24-32.
- Sicilia, A., González-Cutre, D., Ferriz, R., & Lirola, M. J. (2015). Adicción al ejercicio físico. En U. de Chile (Ed.), *Motricidad Humana. Hacia una vida saludable* (pp. 238–260). Santiago de Chile.
- Solanky, D., & Lane, A. M. (2010). Relationships between exercise as a mood regulation strategy and trait emotional intelligence. *Asian Journal of Sports Medicine*, 1, 195–200.
- Subirats, E., Subirats, G., & Soteras, I. (2012). Prescripción de ejercicio físico: indicaciones, posología y efectos adversos. *Medicina Clínica*, 138(1), 18-24.
- Taylor, C. B., Salis, J. F. & Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public health reports*, 100(2), 195-202.
- Thome, J., & Espelage D. L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eating Behaviours*, 5, 337-351.
- Varo, J. J., Martínez Hernández, J. A., & Martínez González, M. A. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*, 121(17), 666-672.

- Vázquez, C., Ramírez, S., Campos Y., & Argüelles, V. G. (2019). Composición corporal y bienestar psicológico en los trabajadores de la Universidad Veracruzana usuarios del programa institucional de actividades físico-deportivas. *UVServa, número especial*, 109-120.
- Velásquez, M. T., & Guillén, N. (2007). Regulación emocional en nadadores en proceso de formación deportiva, categoría infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2),112-125
- Vergheese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., ... & Buschke, H. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *New England Journal of Medicine*, 348(25), 2508-2516.
- Vidarte, J. A., Vélez, C., Sandoval, C., & Alfonso, M. L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-18.

8. Anexos

Anexo 1. Aspectos psicológicos beneficiados por la práctica regular de EF en población clínica y no clínica.

Aumento	Disminución
Rendimiento académico	Absentismo laboral
Asertividad	Abuso de alcohol
Confianza	Ira
Estabilidad emocional	Ansiedad
Funcionamiento intelectual	Confusión
Locus de control interno	Depresión
Memoria	Dolores de cabeza
Percepción	Hostilidad
Imagen corporal positiva	Fobias
Autocontrol	Conducta psicótica
Satisfacción sexual	Tensión
Bienestar	Conducta tipo A
Eficacia en el trabajo	Errores en el trabajo

Adaptado por Weinberg & Gould, (1996) de Taylor, Sallis y Needle (1985).

Anexo 2. Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre (% de población de 15 y más años)

	2011-2012	2014	2017
Ejercicio físico regular			
Total	22,4	25,1	25,9
De 15 a 24 años	42,4	46,0	46,3
De 25 a 34 años	33,3	35,2	38,3
De 35 a 49 años	24,2	28,0	29,2
De 50 a 64 años	14,9	18,7	20,3
De 65 y más años	6,9	15,0*	9,2
Sedentarismo			
Total	44,4	36,7	37,8
De 15 a 24 años	35,2	26,8	30,0
De 25 a 34 años	41,4	32,6	34,6
De 35 a 49 años	45,3	35,6	38,4
De 50 a 64 años	43,8	36,5	36,4
De 65 y más años	51,7	33,5*	44,7

(*) población de 65 a 69 años

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, Encuesta Europea de Salud 2014, Encuesta Nacional de Salud 2017. MSCBS e INE