

## **RELACIONES ENTRE DEPRESIÓN, EJERCICIO FÍSICO Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: UN ESTUDIO CORRELA- CIONAL EN UNA MUESTRA DE MUJERES**

**Aurelio Olmedilla Zafra, Enrique Ortega Toro y Julia Madrid Garrido**  
**Universidad Católica San Antonio de Murcia**

**RESUMEN:** Los estudios realizados indican que, tanto determinadas variables sociodemográficas, como la práctica de ejercicio físico se relacionan con la salud mental de mujeres y hombres, aunque en general se encuentra que son éstas las más afectadas. El propósito del presente trabajo es estudiar las relaciones que se establecen entre variables sociodemográficas y práctica de ejercicio físico con niveles de depresión en mujeres. La muestra está compuesta por 200 mujeres del municipio de Cartagena (Murcia, España), con edades comprendidas entre 18 y 65 años. Los resultados indican que existen relaciones estadísticamente significativas entre el grupo de mujeres de edades entre 45 y 54 años y el grupo de 35 y 44 años, manifestando aquellas niveles superiores de depresión; las mujeres viudas muestran niveles superiores de depresión que las casadas y las solteras; las que tienen dos hijos tienen niveles superiores que las que no tienen ninguno; las mujeres que no tienen estudios manifiestan niveles superiores de depresión que aquellas que tienen algún tipo de titulación académica. Respecto a la práctica de ejercicio físico, los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de mujeres que acuden al gimnasio o que realizan algún tipo de programa de actividad física con regularidad, manifestando menores niveles de depresión que las que no acuden o no lo hacen. Se discuten estos resultados y se proponen algunas pautas de actuación que podrían mejorar la percepción de salud mental de las mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** Ejercicio físico, variables ambientales, depresión, mujer.

**ABSTRACT:** Many studies have indicated that both certain sociodemographic variables and exercise are related to mental health in women and men, although in general women seem to be more affected by them. The purpose of the present study was to study the relationships that are established between sociodemographic variables and exercise practice with depression levels in women. The sample was composed of 200 women from the municipality of Cartagena (Murcia, Spain), with ages ranging from 18 to 65 years. The results indicate that there are statistically significant differences among various groups: (a) the women from the 45-54 year age group and those from the 35-44 year age group had higher levels of depression, (b) widows demonstrated higher levels of depression than married and single women, (c) women with two children suffered higher levels of depression than those without children, and (d) women who had no higher education demonstrated higher levels of depression than those that had some form of higher educational degree. With regard to exercise, the results indicate that there are statistically significant differences between the group of women that go to a gym or that take part in some type of regular physical activity program (lower levels of depression) when compared to those that do not go to the gym or do not take part in any program. These results are discussed and some plans for action to improve the perception of women's mental health are proposed.

**KEY WORDS:** Exercise, sociographic variables, depression, woman

**RESUMO:** Os estudos realizados indicam que, tanto determinadas variáveis sociodemográficas, como a prática de exercício físico se relacionam com a saúde mental de mulheres e homens. O objetivo do presente trabalho foi estudar as relações que se estabelecem entre variáveis sociodemográficas e prática de exercício físico com níveis de depressão em mulheres. A amostra foi composta por 200 mulheres do município de Cartagena (Múrcia, Espanha), com idades compreendidas entre 18 e 65 anos. Os resultados indicam que existem relações estatisticamente significativas entre o grupo de mulheres de idades entre 45 e 54 anos e o grupo de 35 e 44 anos, manifestando aquelas níveis superiores de depressão; as mulheres viúvas mostram níveis superiores de depressão que as casadas e as solteiras; as que têm dois filhos têm níveis superiores que as que não têm nenhum; as mulheres que não têm estudos manifestam níveis superiores de depressão que aquelas que têm algum tipo de titulação académica. Em relação à prática de exercício físico, os resultados indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de mulheres que freqüentam uma academia de ginástica ou que realizam algum tipo de programa de atividade física com regularidade, manifesta menores níveis de depressão que as que não freqüentam ou não praticam. Estes resultados são discutidos e se propõe algumas pautas de atuação que poderiam melhorar a percepção de saúde mental das mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Exercício físico, variáveis ambientais, depressão, mulher.

## INTRODUCCIÓN

Diferentes estudios revelan que la práctica regular de actividad física produce beneficios físicos y psicológicos en sus practicantes (Guallar-Castillón, SantaOlalla, Banegas, López y Rodríguez-Artalejo, 2004; Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez, 2008; Pérez y Devis, 2005; Varo-Cenarruzabeitia y Martínez-González, 2006). La práctica de actividad física y deportiva parece contribuir a aumentar el bienestar psicológico, mejorando el estado de ánimo general (Janisse, Nedd, Escamilla y Nies, 2004; McLafferty, Wetzstein y Hunter, 2004), el autoconcepto y la autoestima (Di Lorenzo et al., 1999). De esta manera, se puede considerar que se está incidiendo sobre aspectos importantes del concepto de calidad de vida, y éste suele ser percibido de manera más negativa en función de la incidencia de determinados factores sociales y demográficos (Denton y Walters, 1999; Kawachi, Kennedy, Gupta y Prothrow-Stith, 1999).

Quizá uno de los factores que más contribuyen a la percepción negativa de la calidad de vida sea la depresión, considerándose uno de los problemas de salud mental más común (Dowd, 2004) y que, además se da con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres (Kessler, McGonagle, Swatz, Blazer y Nelson, 1993; Lehtinen y Joukamaa, 1994), donde variables de tipo sociodemográfico parecen tener un gran peso respecto a las diferencias de género (Matud, Guerrero y Matías, 2006). Partiendo de este hecho, se puede consi-

derar que, en la línea de los estudios anteriores, la práctica de ejercicio físico podría resultar un factor de protección frente a la sintomatología depresiva, tal y como indican diferentes trabajos (Galper, Trivedi, Barlow, Duna y Kampert, 2006; Hassmen, Koivula y Uutela, 2000), incluso algunos estudios indican relación causal entre práctica de ejercicio físico y reducción de síntomas depresivos (Lawlor y Hopker, 2001). Según Biddle y Mutrie (1991) y Weyerer y Kupfer (1994) las probabilidades de presentar síntomas depresivos son mayores en las personas sedentarias que en aquellas que realizan algún tipo de ejercicio físico. North, Mccullagh y Tran (1990), realizaron una revisión de los estudios de la depresión y ejercicio, encontrando que tanto en las formas aeróbicas como anaeróbicas el ejercicio parecía tener efectos positivos sobre la depresión. Blasco, Capdevila y Cruz (1994) indican que los efectos son más claros en sujetos con depresiones leves, que en los que tienen depresiones severas. Por su parte Sime (1984) ofrece una precisa y clara síntesis de los excelentes beneficios que el ejercicio acarrea para no caer o superar la depresión: el ejercicio aumenta el flujo sanguíneo y la oxigenación, por lo que el sistema nervioso central se ve beneficiado directamente; los niveles bajos de norepinefrina suelen asociarse a estados depresivos, y está demostrado que el ejercicio aumenta estos niveles; las sensaciones corporales y de autocontrol que se viven con la realización de ejercicio pueden ayudar a salir de estados depresivos; la mejora de

la imagen corporal y el autoconcepto que se asocian al ejercicio.

Algunos autores han estudiado las relaciones entre actividad física y depresión, introduciendo factores sociales que mediarían en esta relación (Kessler, Foster, Webster y House, 1992), encontrando resultados contradictorios que sugieren profundizar más exhaustivamente en este tipo de relaciones. Así el trabajo de Carney, Faught, Hay, Wade y Corna (2005) muestra que en la población de más de 65 años la relación entre práctica de actividad física y síntomas depresivos, se encuentra muy mediatizada por factores psicosociales, como el hecho de que aquellos sujetos con mayores niveles de competencia percibida, y que realizan una práctica física de cierta intensidad, manifestaban niveles altos de depresión. Sin embargo, en el estudio de Cassidy et al. (2004) realizado con mujeres mayores de 70 años, la práctica de ejercicio físico se asoció a menores niveles de depresión, mientras que hábitos como fumar y beber se asociaron a niveles altos. En un trabajo prospectivo realizado por Hasler et al. (2005), encontraron que el grupo de mujeres que habían manifestado síntomas depresivos antes de los 17 años, se asociaban a incrementos del peso en los siguientes 10 años, representando un alto riesgo de padecer obesidad de adultos, estando esta relación afectada por la historia familiar de sobrepeso, niveles de ejercicio físico, consumo de alcohol y tabaco, y otros factores sociodemográficos.

En general, estos y otros estudios muestran que la actividad física se rela-

ciona con niveles menores de depresión (Babyak, Blumenthal y Herman, 2000; Palenzuela, Gutiérrez y Averó, 1998; Strawbridge, Deleger, Roberts y Kaplan, 2002), aunque se debe tomar en consideración, tanto la intensidad como la frecuencia y el tipo de ejercicio físico realizado.

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

Así, todo indica que existe una correlación negativa entre la práctica de ejercicio físico y la sintomatología depresiva, por un lado; y relaciones significativas entre variables sociodemográficas y depresión, por otro. No obstante, la mayoría de estudios se han realizado con muestras de otros entornos sociales, culturales y económicos, con lo que resulta muy importante realizar estudios en nuestro contexto que nos permitan ratificar o no, y en qué sentido, estas relaciones. Además, y dado que la población femenina es más propensa a sufrir este

tipo de trastornos, el análisis de este tipo de muestras resultan de capital importancia. Este estudio descriptivo-correlacional y transversal pretende conseguir dos objetivos: a) analizar la relación entre variables sociodemográficas y niveles de depresión en las mujeres de Cartagena; y b) analizar la relación entre la práctica de ejercicio físico y los niveles de depresión en las mujeres de Cartagena. Concretamente, se analiza la relevancia de la edad, el estado civil, el número de hijos, el nivel de estudios y la ocupación en la sintomatología depresiva; y la situación de práctica de ejercicio físico de estas mujeres, y la correlación entre ésta y los niveles de depresión.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra está formada por 200 mujeres, residentes en el municipio de Cartagena (Murcia, España), de edades comprendidas entre 18 y 65 años, con una media de edad de 36,85 años (desviación típica de 14,59). En la Tabla 1 se presentan las principales características sociodemográficas. Como se puede observar predominan las mujeres casadas y con algún hijo, prácticamente la mitad en el primer caso y más de la mitad en el segundo. También se observa que el nivel de estudios mayoritario son los secundarios, y que un 33,5% de las mujeres se declaran “amas de casa”.

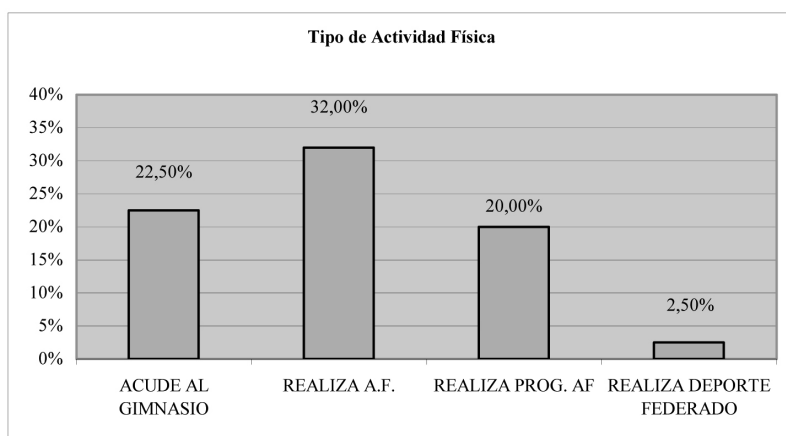
**Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra**

	Mujeres			
	N	%	n	%
<b>Edad</b>				
Entre 18 y 24 años	54	27,0		
Entre 25 y 34 años	49	24,5		
Entre 35 y 44 años	35	17,5		
Entre 45 y 54 años	28	14,0		
Entre 55 y 65 años	34	17,0		
<b>Estado civil</b>				
Soltera	78	39,0		
Casada	97	48,5		
Separada/divorciada	6	3,0		
Viuda	13	6,5		
Pareja de hecho	6	3,0		
<b>Nivel de estudios</b>				
Primarios	53	26,5		
Secundarios	121	60,5		
Universitarios	26	13,0		
			<b>Ocupación</b>	
			Sin ocupación	66 33,5
			Con ocupación	134 66,5
			<b>Número de hijos</b>	
			Sin hijos	92 46,0
			Uno	13 6,5
			Dos	50 25,0
			Más de dos	45 22,5

Respecto a la práctica de ejercicio, un 63% de la muestra indica que realiza algún tipo de actividad física, frente a un 37% que no realiza ninguno. En el Gráfico 1 se puede observar la distribución de la muestra respecto al tipo de actividad física que realiza. Las mujeres que acuden al gimnasio realizan una media de 1,5 ( $\pm$  .87) horas de entrenamiento en cada sesión y 2,76 ( $\pm$  .77) días a la semana. El grupo de mujeres que

realiza actividad física por su cuenta, suele hacerlo 1,5 días a la semana de media. Aquellas que realizan programas de actividad física preestablecidos, emplean 1 hora por sesión y 2 días a la semana. Finalmente, un 58% están satisfechos (algo o mucho) con la actividad física que realizan, frente a un 22 % que no lo está (poco o nada).

**Gráfico 1. Distribución de la muestra según el tipo de actividad física que realiza**



### Instrumentos y procedimiento

La depresión se evaluó mediante el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961). El BDI es, posiblemente, el cuestionario autoadministrado más citado en la bibliografía, y utilizado en pacientes con diagnóstico clínico de depresión, proporciona una estimación adecuada de la gravedad o intensidad sintomática,

y es ampliamente utilizado en la evaluación de la eficacia terapéutica por su sensibilidad al cambio y en la investigación para la selección de sujetos. Posee así mismo una adecuada validez para el cribado o detección de casos en población general, pero en pacientes médicos su especificidad es baja. Se obtiene un índice general de depresión y se fundamenta en el modelo teórico de Aaron Beck para la depresión, estando caracterizado por

un alto contenido en distorsiones cognitivas (pesimismo, desesperanza, culpabilidad, etc.). Fue adaptado al castellano y validado por Conde y Useros (1975), y ha sido durante mucho tiempo la versión más conocida en nuestro país. En esta investigación se administra la versión del BDI, adaptada al castellano e incluyendo las aportaciones críticas realizadas por Conde, Esteban y Useros (1976). El formato está constituido por 19 ítems con cinco opciones de respuesta para cada síntoma, evaluadas en una escala de 0 a 5 puntos según la gravedad. La puntuación directa total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el participante en los 19 apartados. El marco temporal al que hace referencia el cuestionario es al momento actual y a la semana previa. Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, cuyos síntomas representan en torno al 50 % de la puntuación total del cuestionario, siendo los de tipo somático/vegetativo el segundo bloque de mayor peso.

Los datos sociodemográficos se tomaron mediante una hoja de recogida de datos. El pase de pruebas fue individual, compaginando la autoadministración con el pase en forma de entrevista con aquellas mujeres que así lo demandaron, o de bajo nivel cultural. Todas ellas aceptaron participar de forma voluntaria. El acceso a la muestra fue a través de diferentes centros laborales, educativos y zonas de recreo de la locali-

dad de Cartagena (Murcia, España). Los análisis estadísticos se realizaron con la versión 15 del programa SPSS para Windows. Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para el estudio de las relaciones entre variables sociodemográficas y niveles de depresión, por un lado, y los grupos de mujeres según la práctica de ejercicio físico y los niveles de depresión, por otro. Se utilizó la prueba Post Hoc Scheffe, para analizar las comparaciones entre grupos. En todos los casos se utilizó un nivel de significación de  $p < .05$ .

## RESULTADOS

El rango de puntuación en la variable depresión osciló entre 1 y 36, con una puntuación media de 9.19 (desviación típica=8.7). La mayoría de las mujeres (63%), no mostraron puntuaciones que indicaran niveles de depresión, aunque sí para el 37% restante; un 23% obtuvieron puntuaciones que indican niveles leves de depresión, un 9%, niveles moderados y un 5% niveles graves (ver Tabla 2).

### Relación entre variables sociodemográficas y niveles de depresión

En la tabla 3 se observa mayores niveles de depresión en edades tempranas (18-24 años) y edades tardías (más de 45 años), apreciándose diferencias estadísticamente significativas [ $F_{4,199}=4.066$ ,  $p < .001$ ], en concreto entre las mujeres del grupo de 45-54 años y el grupo de mujeres de edades

**Tabla 2. Estadísticos nivel de depresión (BDI)**

NIVEL DE DEPRESIÓN (BDI)		Recuento	Porcentaje %
0 – 9 puntos	Estado Normal	127	63 %
10 – 18 puntos	Depresión Leve	47	23 %
19 – 29 puntos	Depresión Moderada	17	9%
≥ 30 puntos	Depresión Grave	9	5%

**Tabla 3. Variables socio-demográficas y niveles de depresión**

VARIABLE	CATEGORÍA	N	DEPRESIÓN	
			MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
EDAD	18-24 años	54	8,26	9,04
	25-34 años	49	7,65	7,67
	35-44 años	35	6,69	5,50
	45-54 años	28	13,64	10,23
	55-65 años	34	11,76	9,42
ESTADO CIVIL	Casada	97	8,51	8,27
	Soltera	78	7,94	8,30
	Viuda	13	18,62	8,21
	Pareja de Hecho	6	12,33	10,29
	Divorciada	6	12,83	9,33
NÚMERO DE HIJOS	Sin hijos	91	8,36	8,49
	Un hijo	13	8,69	11,17
	Dos hijos	50	10,46	8,15
	Más de dos hijos	46	9,57	9,07
NIVEL DE ESTUDIOS	Sin estudios	15	18,27	9,85
	Estudios primarios	75	9,53	7,98
	Estudios secundarios	84	7,93	8,34
	Estudios universitarios	26	7,00	8,38
OCUPACIÓN	Sin ocupación	66	8,74	8,45
	Con ocupación	134	9,40	8,85

comprendidas entre 35 y 44 años ( $p < .05$ ). Por otro lado, las mujeres viudas, divorciadas y con pareja de hecho presentan valores superiores de depresión, apreciándose diferencias estadísti-

camente significativas [ $F_{4,199} = 5.226$ ,  $p < .01$ ] entre las mujeres viudas y las casadas y solteras ( $p < .01$ ). Respecto al número de hijos, las mujeres con dos o más hijos presentan valores de depre-



sión superiores a las que tienen menos de dos hijos, si bien no se aprecian diferencias estadísticamente significativas [ $F_{3,199}=0.667$ ,  $p=.573$ ]; sí existen entre el grupo de mujeres con dos hijos y el grupo de la que no tienen hijos ( $p<.05$ ).

Por otro lado, al analizar la depresión en función del nivel de estudios, se aprecia que las personas que presentan valores superiores de depresión son mujeres sin estudios, y que conforme aumenta el nivel de estudios disminuyen los niveles de depresión, apreciándose diferencias estadísticamente significativas [ $F_{3,199}=7.222$ ,  $p<.001$ ] entre las mujeres sin estudios y el resto ( $p<.01$ ). Respecto a la ocupación, cabe destacar que, a pesar de que las mujeres con ocupación (trabajo y/o estudios) presentan valores superiores a las mujeres que no tiene ocupación, no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas [ $T_{198}= -.503$ ,  $p=.615$ ].

#### Relación entre variables deportivas y niveles de depresión

Al analizar la depresión en función

de la práctica de actividad física, en la tabla 4, se puede observar que las mujeres que practican algún tipo de actividad física, presentan niveles de depresión inferiores a las que no practican, si bien no se aprecian diferencias estadísticamente significativas [ $T_{198}=-1.217$ ;  $p=.225$ ]. Lo mismo sucede con el grupo de mujeres que salen habitualmente a andar solas y las que no salen; aquellas presentan niveles de depresión inferiores a éstas, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas [ $T_{198}=-.733$ ;  $P=.464$ ]. Sin embargo, ocurre lo contrario con el grupo de mujeres que salen habitualmente a andar con las amigas y las que no salen; aquellas presentan niveles de depresión superiores a éstas, aunque las diferencias tampoco son estadísticamente significativas [ $T_{198}=1.187$ ;  $P=.237$ ]. Por último, las mujeres que acuden al gimnasio presentan niveles de depresión menores que las que no acuden, siendo estas diferencias estadísticamente significativas [ $T_{198}=-2.814$ ;  $p<.001$ ], y lo mismo ocurre con el grupo de mujeres que realiza algún programa

**Tabla 4. Variables deportivas y niveles de depresión**

VARIABLE		N	DEPRESIÓN	
			MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
PRÁCTICA	SI	126	8,61	8,39
ACTIVIDAD FÍSICA	NO	74	10,16	9,21
SALE ANDAR CON LAS AMIGAS	SI	64	10,25	8,84
	NO	136	8,68	8,63
SALE A ANDAR SOLA	SI	31	8,13	7,91
	NO	169	9,38	8,86
ACUDE AL GIMNASIO	SI	45	6,02	7,68
	NO	155	10,10	8,80
REALIZA ALGÚN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA	SI	41	5,88	5,43
	NO	159	10,04	9,19

de actividad física y las que no lo realizan; aquellas presentan niveles de depresión menores que éstas, siendo estas diferencias, también, estadísticamente significativas [ $T_{198} = -2.772$ ;  $p < .001$ ].

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados indican que en las variables sociodemográficas estudiadas (edad, estado civil, número de hijos, y nivel de estudios) existen diferencias significativas entre diferentes grupos de mujeres respecto a los niveles de depresión manifestados; respecto a la práctica de ejercicio físico, las mujeres que realizan algún tipo de actividad física manifiestan niveles de depresión inferiores a aquellas que no realizan ejercicio físico, excepto el grupo de mujeres que sale a andar con las amigas que muestran niveles superiores a aquellas que no realizan esta actividad.

Se ha encontrado que aquellas mujeres con edades entre 45 y 54 años es el grupo que manifiesta un mayor nivel medio de depresión, seguido por el grupo de mujeres entre 55 y 65 años (ambos grupos se sitúan en el nivel de Depresión Leve del BDI), y que las mujeres con edades entre 35 y 44 años son las que manifiestan menores niveles de depresión. Esta relación con la edad parece mostrar que es en la segunda etapa de la vida cuando las mujeres manifiestan mayores niveles de depresión, lo que concuerda con otros trabajos (Matud et al., 2006), aunque en éste, el grupo de mayor nivel de depresión era el de mujeres entre 55 y 65 años, seguido por el más joven, entre 18 y 24 años, que

en nuestro estudio también manifiesta un nivel mayor que los grupos de mujeres de entre 25 y 34, y 35 y 44 años. Así, parece que la mujer conforme va teniendo más edad, en general manifiesta niveles mayores de depresión, por lo que sería muy importante desarrollar programas de intervención, sobre todo en la tercera edad, que incluyeran programas específicos de actividad física regular y programas de fortalecimiento psicológico (autoestima, estrategias de afrontamiento, técnicas de relajación y control mental, etc.).

El estado civil parece ser especialmente relevante, así tanto el estar soltera como casada parece ser particularmente beneficioso, mientras que las viudas manifiestan un elevado nivel de depresión (encontrándose en el límite del nivel de Depresión Moderada del BDI), muy por encima del resto; las mujeres divorciadas y que viven con su pareja de hecho, manifiestan niveles superiores a las solteras y casadas, pero muy inferiores a las viudas, aunque también se sitúan en el nivel de Depresión Leve del BDI. También el número de hijos es importante en las diferencias entre niveles de depresión en las mujeres; así, aquellas que tienen dos hijos muestran niveles superiores de depresión que las que no tienen ninguno. Sin embargo, a diferencia de otros estudios (Matud et al., 2006) no se aprecia una relación positiva entre el aumento del número de hijos y el incremento de niveles de depresión, ya que el grupo de mujeres que tiene más de dos hijos manifiestan niveles inferiores de depresión que las

que tenían dos.

El nivel de estudios también parece indicar una influencia en los niveles de depresión; así, las mujeres sin estudios muestran niveles muy altos de depresión (18.27 de media) alcanzado el nivel de Depresión Moderada del BDI. Aunque las mujeres con estudios universitarios tienen los menores niveles de depresión, éstos son muy parecidos a los mostrados por las mujeres con estudios primarios y secundarios. Respecto al empleo, el presente estudio muestra resultados muy similares al trabajo de Matud et al. (2006), donde las estudiantes manifiestan los niveles más bajos de depresión, las trabajadoras no cualificadas los más altos, y las empresarias también niveles altos, aunque sin diferencias significativas.

Respecto a la relación entre práctica de ejercicio físico y depresión, los resultados indican que, en general, las mujeres que realizan algún tipo de ejercicio físico, presentan menores niveles de depresión que las mujeres sedentarias, lo que ha sido constatado también por otros autores (Blumenthal et al., 1999; Candel, Olmedilla y Blas, 2008; Olmedilla y Ortega, 2008; Martinsen, 1994; Martinsen, Medhus y Sandvick, 1985). Concretamente, aparecen diferencias significativas entre el grupo de mujeres que acude regularmente al gimnasio y las mujeres que no lo hacen, y entre las mujeres que realizan algún tipo de programa de actividad física de las que no realiza ninguno. En ambos casos, las puntuaciones medias en depresión son menores en las mujeres activas físi-

camente, manifestando puntuaciones medias dentro del nivel de Depresión Leve (BDI) las mujeres inactivas. En este sentido, resultan muy interesantes las propuestas de algunos autores (Krawczynski y Olszewski, 2000; Van de Vliet et al., 2003), quienes implementaron programas multidisciplinarios (donde se incluía el ejercicio físico) para evaluar posibles cambios de los sujetos (tanto en personas mayores de 65 años, como en mujeres diagnosticadas con depresión) en síntomas depresivos, hipocondríacos y percepción de sentimiento vital, así como en ansiedad, autoestima, depresión y autopercepción física, observando que se producían mejoras significativas en estas variables. En cualquier caso, resulta fundamental establecer qué ejercicio físico (frecuencia, duración, intensidad, tipo de ejercicio, etc.) es el adecuado para cada franja de edad, teniendo en cuenta las características específicas de los sujetos (historia personal, factores psicosociales y psicológicos), y como puede influir en la depresión (Carney et al., 2005).

Por último, considerando los factores sociodemográficos y de práctica de ejercicio físico, y a la luz de los datos presentados en este trabajo, se puede obtener un perfil tipo de mujer cartagenera, con propensión a manifestar sintomatología depresiva: mujer de entre 45 y 54 años, viuda, con dos hijos, sin estudios y con ocupación, que además no realiza actividad física alguna.

## REFERENCIAS

Aluoja, A., Leinsalu, M., Shlik, J., Vasar,

- V. y Luuk, K. (2004). Symptom of depression in the Estonian population: prevalence, sociodemographic correlatos and social adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 78, 27-35.
- Babyak, M., Blumenthal, J. y Herman, S. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 633-638.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Biddle, S. y Mutrie, N. (1991). *Psychology of physical activity and exercise*. Londres: Springer Verlag.
- Blasco, T., Capdevila, L. L. y Cruz, J. (1994). Relaciones entre actividad física y salud. *Anuario de Psicología*, 61(2), 19-24.
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Moore, K. A., Craighead, E., Herman, S., Khatry, P., Waugh, R.; Napolitano, M. A.; Forman, L. M., Appelbaum, M., Doraiswamy, P. M., Krishnan, K. R. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, 159, 2349-2356.
- Candel, N., Olmedilla, A. y Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-77.
- Carney, J., Faight, B. E., Hay, J., Wade, T. J. y Corna, L. M. (2005). Physical activity and depressive symptoms in older adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 2, 98-114.
- Cassidy, K., Kotynia-English, R., Acres, J., Flicker, L., Lautenschlager, N. T. y Almeida, O. P. (2004). Association between lifestyle factors and mental health measures among community-dwelling older women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 940-947.
- Conde, C. y Useros, E. (1975). Adaptación castellana de la escala de evaluación conductual para la depresión de Beck. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*, 12, 217-236.
- Conde, C., Esteban, T. y Useros, E. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del Cuestionario de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31, 469-497.
- Denton, M. y Walters, W. (1999). Gender differences in structural and behavioral determinants of health: An analysis of the social production of health. *Social Science and Medicines*, 48, 1221-1235.
- Di Lorenzo, T. M., Bargaman, E. P., Stucky-Ropp, G. S., Brassington, G. S., Frensch, P. A. y LaFontaine, T. (1999). Long-term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. *Preventive Medicine*, 28, 75-85.
- Dowd, D. T. (2004). Depresión: Theory, assesment, and new directions in practice. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 413-423.
- Galper, D. I., Trivedi, M. H., Barlow, C. E., Dunn, A. L. y Kampert, J. B. (2006). Inverse association between physical inactivity and mental health

- in men and women. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 38, 173-178.
- Guallar-Castillón, P., Santa-Olalla, P., Peralta, P., Banegas, J. R., López, E. y Rodríguez-Artalejo, F. (2004). Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España. *Medicina Clínica*, 123, 606-610.
- Hasler, G., Pine, D. S., Kleinbaum, D. G., Gamma, A., Luckenbaugh, D. Ajdacic, B., Eich, D., Rössler, W. y Angst, J. (2005). Depressive symptoms during childhood and adult obesity: the Zurich Cohort Study. *Molecular Psychiatry*, 10, 842-850.
- Hassmen, P., Koivula, N. y Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine*, 30, 17-25.
- Janisse, H., Nedd, D., Escamilla, S. y Nies, M. (2004). Physical activity, social support, and family structure as determinants of mood among European-American and African-American women. *Women Health*, 39(1), 101-116.
- Jiménez, M.G., Martínez, P., Miró, E. y Sánchez, A.I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., Gupta, V. y Prothrow-Stith, D. (1999). Women's status and the health of women and men: A view from the status. *Social Science and Medicines*, 48, 21-32.
- Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S. y House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychological Aging*, 7, 119-126.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G. y Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 39, 85-96.
- Krawczynski, M. y Olszewski, H. (2000). Psychological well-being associated with a physical activity programme for persons over 60 years old. *Psychology of Sport and Exercise*, 1(1), 57-63.
- Lawlor, D. A. y Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 322, 763-767.
- Lehtinen, V. y Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: prevalence. Risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 377, 50-58.
- Martinsen, E. W. (1994). Physical activity and depression: clinical experience. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89 (377 suppl.) 23-27.
- Martinsen, E. W., Medhus, A., y Sandvick, L. (1985). Effects of aerobic exercise on depression: A controlled Study. *British Medical Journal*, 291, 109.
- Matud, M. P., Guerrero, K. y Matías, R. G. (2006). Relevancia de las variables

- sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 7-21.
- McLafferty, C., Wetzstein, C. y Hunter, G. (2004). Resistance training is associated with improved mood in healthy older adults. *Perceptual and Motor Skills*, 93(3), 947-957.
- North, T. C., McCullagh, P. y Tran, Z. V. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 379-415.
- Olmedilla, A. y Ortega, E. (2008). Práctica de actividad física y depresión en mujeres: perfiles de riesgo. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 61(2), 115-132.
- Palenzuela, D.L., Gutiérrez, M. y Averó, P. (1998). Ejercicio físico regular como un mecanismo de protección contra la depresión en jóvenes. *Psicothema*, 10(1), 29-39.
- Pérez, V. y Devís, J. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 3(10), 69-74.
- Rief, W., Nanke, A., Klaiberg, A. y Braehler, E. (2004). Base rates for panic and depression according to the Brief Patient Health Questionnaire: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 82, 271-276.
- Sime, W. E. (1984). Psychological benefits of exercise training in the health individual. En J. D. Matarazzo, F. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller y S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral health. A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 488-508). New York: Wiley.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S. Roberts, R. E. y Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal Epidemiology*, 156, 328-334.
- Van de Vliet, P., Knapen, J., Fox, K. R., Onghena, P., David, A., Probst, M., Van Coppenolle, H. y Pieters, G. (2003). Changes in psychological well-being in female patients with clinically diagnosed depression: an exploratory approach in a therapeutic setting. *Psychology, Health and Medicine*, 8(4), 399-408.
- Varo-Cenarruzabeitia, J. J. y Martínez-González, M. A. (2006). El consejo sanitario en la promoción de la actividad física. *Medicina Clínica*, 126, 376-377.
- Weyerer, S. y Kupfer, B. (1994). Physical exercise and psychological health. *Sports Medicine*, 17(2), 108-116.

Manuscrito recibido: 25/7/2008

Manuscrito aceptado: 25/11/2008