ISSN 1390-7719

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SERÉIS MIS TESTIGOS

REVISTA PUCE 100

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

3 DE MAYO DE 2015 - 3 DE NOVIEMBRE DE 2015
QUITO, ECUADOR

Centro de Publicaciones
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR

Centro de Publicaciones
Facultad de Psicología
Revista PUCE
Quito-Ecuador

Rector
Dr. Manuel Corrales Pascual, S.J. (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Vicerrector
Ing. Pablo Iturralde Ponce (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Director General Académico
Dr. Carlos Acurio Velasco (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Director del Centro de Publicaciones
César Eduardo Carrión (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Decana de la Facultad de Psicología
Mtr. Marie France Merlyn Sacoto

Subdecano de la Facultad de Psicología
Dr. Jaime Moreno Villegas

Miembros del Comité Ejecutivo del Centro de Publicaciones (Comité Editorial):
Mercedes Mafla Simon
León Espinosa O.
Álvaro Mejía S.
César Eduardo Carrión.

Presidente (Editor en Jefe)
César Eduardo Carrión (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Secretario (Coordinador del Comité Editorial)
Lcdo. Walter Jiménez Sarabia (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Miembros del Comité Editorial de la Facultad de Psicología:
Mtr. Marie France Merlyn Sacoto
Dr. Jaime Moreno Villegas
Mtr. Liliana Jayo Suquillo

Comité evaluador externo:
Cristian Acevedo (Universidad Politécnica Salesiana), Rosita Armas (Universidad Politécnica Salesiana), Cristina Arroyo (Colegio Becquerel), Sonia Arcos (Universidad Tecnolócia Equinoccial), Alfonso Bravo (Universidad Politécnica Salesiana), Patricio Donoso (Universidad Central del Ecuador), Gino Grondona (Universidad Politécnica Salesiana), Dalila Heredia (Universidad Politécnica Salesiana), Johana Luzuriaga (Universidad Politécnica Salesiana), Oswaldo Montenegro (Universidad Central del Ecuador), Dorys Ortys (Universidad Politécnica Salesiana), Fernando Paladines (Universidad Politécnica Salesiana), Lía Peñaherrera (Universidad Politécnica Salesiana), Saioa Pérez (Universidad Politécnica Salesiana), Becquer Reyes (Universidad Politécnica Salesiana), Ma. Eugenia Sánchez (Universidad Politécnica Salesiana), Raúl Silva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), Anita Tibau (Fundación "Carl Gustav Jung" del Ecuador), Mayra Velasteguí (Universidad Central del Ecuador)

Autores:
Carlos Acurio, Lucio Balarezo, Paulina Barahona, Christian Barba, Saskia Calahorrano, Christian Escobar, Lucía González, Francisco Jaramillo, Liliana Jayo, Grace Latorre, Mauricio Llerena, Marie-France Merlyn, Cristina Orbe, Nathalia Quiroz, Alexandra Serrano, Cecilia Vaca, María Gabriela Vasco, Cecilia Velasco, Mayra Velasteguí, Graciela Ramírez, Mónica Jurado, Roberth Puertas, Juan Carlos Cevallos, María Isabel Salazar, Anahy Tamayo, Sofía Almeida

Corrector de estilo y ortografía
Santiago Vizcaíno (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Colección n.º 100
3 de mayo de 2015
Publicación Semestral
ISSN n.º 1390-7719
Registro de Derecho Autoral n.º 010645
Ingresada en Catálogo Latindex Folio 21880

La Revista de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador es una publicicación semestral (mayo y noviembre) de su Centro de Publicaciones, que difunde trabajos académicos y científicos, estrictamente originales en español, en la áreas de Leyes, Pedagogía, Ingeniería, Economía, Biología, Química, Historia, Geografía, Antropología, Sociología, Filosofía, Teología, Comunicación, Lingüística, Literatura, Medicina, Administración, Arquitectura, Gestión Social, Psicología y Diseño, y es arbitrada por especialistas de indiscutible valor, cuyos nombres se mantienen en absoluta confidencialidad, recibe trabajos todo el año; el próposito de la Revista PUCE es difundir conocimientos, intercambiar experiencias e incentivar la producción del pensamiento especializado. El contenido de esta revista está dirigido a docentes, investigadores, estudiantes universitarios y público en general.

Los artículos son de responsabilidad exclusiva de sus autores.
Los derechos de autor son exclusivos de la PUCE.
Se prohíbe la reimpresión parcial o total con cualquier finalidad.

Editorial: (Punto de Venta)
Centro de Publicaciones PUCE
Av. 12 de Octubre y Robles
Apartado n.º 17-01-2184
Telf.: 593-02-2991700
2991 700 (TRONCAL). Extensiones: 1013, 1014, 1711, 1122.
Telf.: 593-02-2991711 (directo)
(se aceptan canjes)
publicaciones@puce.edu.ec
Quito, Ecuador.

Diseño:
Rafael F. Castro

Impresión

Revista PUCE. ISSN 1390-7719. Núm.100. 3 de mayo de 2015 - 3 de noviembre de 2015. Marie-France Merlyn Sacoto, Carlos Acurio Velasco, et al. pp. 155-172

TERAPIA PSICOLÓGICA, ACTIVIDAD FÍSICA Y BIENESTAR MENTAL

Marie-France Merlyn Sacoto
Carlos Acurio Velasco
Lucía González Solís
Grace Latorre Vaca
Mauricio Llerena Sánchez
Christian Barba Bermeo

PALABRAS CLAVES: terapia psicológica, bienestar, actividad física

KEY WORDS: psychotherapy, mental well-being, physical activity.

RESUMEN:

El propósito es determinar si la terapia psicológica y la actividad física tienen un efecto positivo en el bienestar mental. Participaron en la investigación 82 estudiantes de psicología (grupo experimental) y 82 de medicina (grupo control). Se aplicó el Listado de Síntomas SCL-90-R, para determinar la sintomatología presente antes y después de recibir 40 horas de terapia psicológica (grupo experimental) o ninguna (grupo control) y el Cuestionario Mundial de Actividad Física (GPAQ) fue usado para medir en ambos grupos el nivel de actividad física (alta, moderada o baja). Los resultados reflejan que el tratamiento influye positivamente en el bienestar mental haciendo disminuir los síntomas presentes en el grupo experimental ($t_{(80)}= 4.15$; $p <.000$) , efecto no observado en el grupo control ($t_{(79)}= 0.30$; $p =.77$). Así mismo, no se pudo observar un efecto de la práctica de actividad física sobre el bienestar mental en este estudio.

ABSTRACT:

The study objective is to determine if both psychological therapy and physical activity have a positive effect on mental wellbeing. Eighty-two psychology students (experimental group) and eighty-two medical students (control group) participated in the study. The Symptom Checklist SCL-90-R was used to determine the symptoms present before and after receiving 40 hours of psychotherapy (experimental group) or no psychotherapy (control group) and the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) was used to measure physical activity level (high, moderate or low) in both groups. The results show that the treatment applied has a positive effect on mental wellbeing by decreasing the level of symptoms present in the experimental group ($t_{(80)} = 4.15$, $p < .000$). No effect was observed in the control group ($t_{(79)} = 0.30$, $p = 0.77$). Likewise, the study did not find that physical activity had any effect upon mental well-being.

INTRODUCCIÓN

Los filósofos griegos ya reflexionaban sobre temas relacionados con el bienestar mental, pero el concepto no se ha beneficiado de teorizaciones sólidas hasta mucho más recientemente. En la antigüedad, no se hablaba de "bienestar mental" o "bienestar psicológico", sino de felicidad, satisfacción con la vida, sentirse bien, vivir bien. Los términos modernos para definir la buena adaptación del individuo al medio y el sentimiento subjetivo que se deriva de ello solo comenzaron a ser sistematizados a partir de los años 70-80 del siglo anterior.

Así, dentro de la psicología definir como un concepto al Bienestar Mental aparentemente ha resultado complejo, sobretodo porque las definiciones que se han dado han sido propuestas para poder operacionalizar investigaciones al respecto, más que para dar una base teórica sólida a este tema (Casullo, 2002).

Dichas investigaciones han hecho énfasis en buscar relaciones entre el bienestar mental y otras variables. Según el análisis hecho por Casullo (2002), no se ha podido vincular de manera concluyente el bienestar psicológico con variables sociodemográficas como el vivir en países más o menos desarrollados, variables ambientales, contextos de calidad de vida, etc.; por el contrario, mejores predictores son las variables tempera-

mentales, es decir aquellas del carácter del individuo. Así, Costa y McCrae (1980, citados por Casullo, 2002) encuentran que la extroversión está ligada a más afectos positivos y a mayor satisfacción con la vida, y el neuroticismo con una carga mayor de afectos negativos e insatisfacción.

En todo caso, las investigaciones sí han resaltado que "aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas".(Casullo, 2002, p. 13) . Como bien lo señala la autora, en general las mediciones se han hecho desde la sintomatología, suponiendo que una ausencia de patología equivale a un mayor bienestar.

En la presente investigación decidimos utilizar este tipo de medición inversa, ya que las escalas de Bienestar Psicológico son escasas y de difícil acceso, basándonos en la reflexión de que "la presencia de síntomas psicopatológicos se encuentra asociada a una experiencia de malestar subjetivo" (Martínez & Morote, 2002, p.63).

Frente a la sintomatología presentada en los individuos, la alternativa que se plantea siempre es la de una intervención. Tratándose del malestar, esta intervención específica es la terapia psicológica, definida según Tizón (1992, citado en Fernández & Rodríguez, 2002), como "la aplicación metódica de técnicas y procedimientos psicológicos en el tratamiento de los problemas de conducta, los trastornos mentales o el sufrimiento humano (no sólo psicológico)" (p. 28).

De este modo, varios estudios han establecido que la terapia psicológica tiene un impacto positivo en el bienestar de los individuos que sufren de patologías psicológicas (para un metanálisis ver: Bados López, García Grau, & Fusté Escolano, 2002). La psicoterapia ha sido empleada para tratar diferentes tipos de problemas, con efectividad comprobada utilizando medidas antes y después del tratamiento en: fobia a las sangre, inyecciones y heridas (Bados & Coronas, 2005), fobia social generalizada (Olivares, Piqueras, & García-López, 2005), trastorno por angustia (Ballester, 2005), ansiedad generalizada (Froján, 2005), trastorno obsesivo-compulsivo (Muñoz-Rivas & Graña, 2005), estrés post-traumático (Echeburúa & De Corral, 2005), hipocondría (Pastor & Sevillá, 2005), depresión mayor (Vásquez, Nieto, Hernangómez, & Hervás, 2005), duelo y adaptación a la pérdida (Limaña & Corbalán, 2005), trastorno bipolar (Sevillá, 2005), esquizofrenia (Pérez & Terrassa,

2005), trastorno delirante (Nieto & Sotoca, 2005), fibromialgia (Comeche, Díaz, & Vallejo, 2005), insomnio crónico (Raich & Sánchez, 2005), problemas conyugales (Llavona, 2005), estrés post traumático y problemas de pareja (Labrador, Fernández-Velasco, & Sandoval, 2005), vaginismo (Sanz, 2005), disfunción orgásmica femenina (Espada, van der Hofstadt, Méndez, & Orgilés, 2005), tabaquismo (García del Castillo, Poveda, & Lloret, 2005), alcoholismo (Fernández-Montalvo & Lorea, 2005), adicción a la cocaína (Santisteban, Lloret, & García del Castillo, 2005), juego patológico (Castaños & Montesinos, 2005).

Sin embargo, queda por determinar qué sucede con poblaciones más diversas en donde se presupone la ausencia de problemas mentales. Así, podría ser que el establecer una psicoterapia "profiláctica" no sea útil, y que la mejora de un estado de salud mental relativamente equilibrado no sea significativa por la influencia de la terapia; por otro lado, la terapia podría tener más efecto en cierto tipo de sintomatologías que en otras. Además, otros factores ambientales podrían explicar mejoras en la salud mental, como la actividad física, que ha sido múltiples veces ligada a mejores índices de satisfacción con sí mismo, autoestima elevada (Castillo & Molina-García, 2009), estados emocionales positivos (Romero, Brustad, & García, 2007), trastornos depresivos, mejor autoimagen e incluso una mejora en la calidad de vida (Ramirez William, Vinaccia , & Suárez, 2004), sensación de autocontrol y mejora del auto concepto (Olmedilla & Ortega, 2009; Candel, Olmedilla, & Blas, 2008). En general, numerosas investigaciones vinculan al bienestar mental con la práctica de actividad física frecuente (Calvo, 2011; De la Cruz-Sánchez, Moreno-Contreras, Pino-Ortega, & Martínez-Santos, 2011; Arruza, Arribas, Gil de Montes, Irazusta, Romero, & Cecchini, 2008; Jiménez, Martínez, Miró, & Sánchez, 2008; Cordente, C.A., Calderón, J. y García, P., 2002).

Parece entonces interesante explorar si la terapia psicológica tiene un efecto positivo en el bienestar mental de una población heterogénea, sin diagnóstico mórbido, a la que se le aplica el tratamiento psicológico de manera predeterminada. En la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se estableció hace dos años el requisito de que sus estudiantes realicen un proceso de psicoterapia de 40 horas antes de realizar las prácticas pre-profesionales. Como un interés adicional manifestado por la Facultad de Medicina, se decidió explorar la posible relación entre el bienestar mental y la actividad física de los estudiantes, como un factor interviniente.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes fueron 164 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador durante el período 2012-2013.

El grupo experimental estuvo constituido por 82 estudiantes de la Facultad de Psicología. Para el grupo control se escogió 82 estudiantes de la Facultad de Medicina respetando las características demográficas del grupo experimental (edad y sexo). Los datos de la muestra se encuentran detallados en la tabla 1:

Tabla 1: Datos demográficos de la muestra (grupos experimental y control)

	Edad		Sexo	
	M	*SD*	Mujeres	Varones
Experimental	20.57	1.40	77%	23%
Control	19.26	1.14	56%	44%

INSTRUMENTOS

Listado de Síntomas SCL-90-R (Derogatis, 2011): Se trata de un test de auto aplicación en el que consta un listado de 90 síntomas agrupados en 9 áreas sintomáticas de psicopatología (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobia, ideación paranoide, psicoticismo, escala adicional de síntomas misceláneos). Este test ha sido ampliamente utilizado en investigación, tanto en su versión original como en sus adaptaciones en español para contextos iberoamericanos, usándolo como medida del malestar psicológico (Rivera-Ledesma, Caballero Suárez, Pérez Sánchez, & Montero-López Lena, 2013) y del estrés (Tobón, Núñez Rojas, & Vinaccia, 2004) y en poblaciones diversas, incluida la universitaria, con un desempeño psicométrico adecuado (Gempp Fuentealba & Avendaño Bravo, 2008). El test arroja una puntuación para cada una de las subáreas mencionadas, así como tres índices globales de malestar:

GSI: Medida generalizada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global

PST: Número total de síntomas presentes (amplitud de la psicopatología)

PSDI: relaciona el sufrimiento o "distrés" global con el número de síntoma. Indicador de la intensidad somática media.

En esta investigación decidimos focalizarnos en el PSDI por cuanto es una medida del malestar del individuo (medida inversa en nuestro diseño), haciendo una definición del Bienestar Mental como la presencia de un bajo PSDI.

Cuestionario Mundial Sobre Actividad Física (GPAQ): La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) diseñó un cuestionario que permite la medición de la actividad física, con el propósito de tener una herramienta que produzca estimaciones válidas y fiables de la actividad física, en especial para los países en desarrollo que tienen patrones de gasto de energía distintos de los países desarrollados; este cuestionario fue la base para el diseño del Global Physical Activity Questionnary (GPAQ), que mide el comportamiento sedentario o la hipoactividad, dirigido a individuos desde los 18 a los 65 años (Fonseca, Camargo, & Arena , 2010). Los estudios de validación y retroalimentación cualitativa sobre el GPAQ fueron presentados en una reunión de expertos sobre la Vigilancia Global de la Actividad Física celebrada conjuntamente por la OMS y los Centros de EE.UU. para el Control y Prevención de Enfermedades. (Fonseca, Camargo, & Arena , 2010). El GPAQ recopila información sobre la participación en la actividad física y sobre el comportamiento sedentario en tres campos (actividad en el trabajo, actividad al desplazarse, actividades en el tiempo libre), a la vez que permite analizar la actividad física en una escala de categorías (nivel de actividad física alto, moderado o bajo) de acuerdo con las recomendaciones vigentes de actividad física para promover la salud, y que cuenta además con una pregunta adicional sobre el tiempo que el encuestado pasa sentado o recostado en un día típico (Farinola, 2011).

PROCEDIMIENTO

Se realizaron dos mediciones en el grupo experimental, una antes de iniciado el proceso terapéutico y la segunda al finalizarse las 40 horas de terapia, tanto de la actividad física como del bienestar mental. En el grupo control se decidió hacer ambos levantamientos de información en períodos de tiempo similares.

Para el levantamiento completo y oportuno de esta información se realizó la primera medición (con ambos instrumentos) en el grupo experimental una vez que sus integrantes ya habían coordinado la primera cita con el terapeuta. Es importante recalcar que en esta investigación los estudiantes podían elegir libremente al terapeuta de su preferencia en una lista que se les proporcionaba; los terapeutas a su vez tenían diferentes orientaciones teóricas:

psicoanálisis, psicología profunda junguiana, humanista gestáltica y sistémica. Se decidió optar por esta metodología ya que se aproxima más a la realidad de la práctica clínica. Así, la única condición fijada era la de completar 40 horas de terapia. Además, podían decidir hacer las 40 sesiones con el mismo terapeuta, o cambiar hasta dos veces adicionales de terapeuta. La mayoría de estudiantes realizaron la terapia con un solo terapeuta (56.10%), 30.49% lo hizo con dos terapeutas y solo el 13.41% con tres. El tiempo promedio de duración del proceso terapéutico fue de 12.39 meses (DT= 3.17); los terapeutas tenían en promedio 9.7 años de ejercicio profesional. La tabla 2 describe la distribución de las corrientes de los terapeutas donde se realizaron las sesiones.

Tabla 2: Porcentaje de estudiantes que realizaron su proceso con terapeutas de las corrientes representadas.

Corriente del terapeuta	Porcentaje de estudiantes
Psicoanálisis	67.44
Humanismo	19.38
Terapia breve estratégica	4.65
Terapia Familiar Sistémica	3.10
Psicoterapia breve centrada en psicoanálisis	3.10
Psicología Junguiana	2.33

Se debe señalar que la ausencia de terapeutas de la corriente cognitivo – conductual es por causas fortuitas.

Para la primera medición en el grupo control se realizó una revisión mensual del número de sujetos del grupo experimental que iniciaron la terapia psicológica y que completaron ambos cuestionarios, ubicándolos en un rango de edad establecido previamente. Con esta información se convocó a estudiantes de la Facultad de Medicina, en rangos de edad similares al del grupo experimental y se les aplicó ambos cuestionarios. Todos los participantes fueron exhaustivamente informados sobre el objetivo de la investigación y sus alcances, y firmaron el respectivo Consentimiento Informado para participar en protocolos de investigación.

En cuanto a la segunda medición, esta se realizó una vez que los estudiantes de la Facultad de Psicología completaron las 40 horas de terapia psicológica (en el grupo experimental) y concomitantemente se les aplicó los instrumentos a los sujetos respectivos del grupo control.

RESULTADOS

La primera hipótesis planteada consistía en verificar la existencia de una diferencia en el Bienestar Mental de los sujetos del grupo experimental entre la primera medición previa al tratamiento psicológico y la segunda realizada después de haber recibido 40 horas de terapia psicológica. Las diferentes puntuaciones obtenidas en las escalas del SCL-90-R están en la Tabla 3.

Tabla 3: Puntuaciones (medias) obtenidas por ambos grupos en las escalas del SCL-90-R

	Grupo experimental		Grupo control	
	Primera medición	Segunda medición	Primera medición	Segunda medición
Escalas	M	M	M	M
Somatización	.60	.43	.85	.87
Obsesiones	.85	.63	1.02	1.03
Sensibilidad Interpersonal	.68	.47	.76	.81
Depresión	.73	.56	.88	.,90
Ansiedad	.46	.34	.73	.78
Hostilidad	.56	.50	.87	.87
Ansiedad Fóbica	.26	.18	.39	.41
Ideación paranoide	.64	.48	.81	.65
Psicoticismo	.37	.17	.60	.50
GSI	.59	.44	.79	.77
PST	32.71	26.22	38.34	36.80
PSDI	1.48	1.33	1.70	1.65

Específicamente, se esperaba observar una disminución en el índice PSDI entre los dos tiempos, y que esta estuviera ausente en el grupo control al no haber recibido ningún tratamiento. Se realizó para el efecto una prueba T de grupos relacionados cuyas precondiciones son la presunción de homogeneidad y normalidad en la distribución de las muestras utilizadas; sin embargo, el primer análisis con los datos originales reveló la existencia de una leve asimetría positiva.

Como los valores no eran demasiado altos, se decidió hacer la prueba T

en primera instancia con los datos originales sin transformar. Estos datos sin transformar arrojan una diferencia en la sintomatología en los dos tiempos en el grupo experimental ($t_{(81)}$= 3.62 ; p <.001) y no en el control ($t_{(81)=}$ 0.80 ; p=.427) . Sin embargo, se decidió realizar los análisis transformando los datos con una transformación logarítmica para paliar la asimetría observada. De este análisis surge que se mantiene el efecto en el grupo experimental con significancia estadística ($t_{(80)=}$ 4.15 ; p <.000) y se ratifica la no presencia del efecto en el grupo control ($t_{(79)=}$ 0.30 ; p =.77).

La segunda hipótesis consistía en verificar si la actividad física podía influir en los resultados, por lo que se trató de ver si la presencia de esta afectaba al incremento del Bienestar Mental (es decir a tener un PSDI más bajo en el segundo tiempo). Los datos de las puntuaciones obtenidas en ambos grupos se resumen en la tabla 4.

Tabla 4: Puntuaciones obtenidas por ambos grupos en el GPAQ

Grupo experimental		Grupo control	
Primera medición	Segunda medición	Primera medición	Segunda medición
Nivel de Actividad Física	%	%	%	%
Alto	10.9	19.5	9.8	8.5
Moderado	31.7	20.7	19.5	17.1
Bajo	42.7	52.4	45.1	43.9
No hace	14.6	7.3	25.6	30.5

Se condujo una prueba ANOVA para comparar los efectos del ejercicio en los grupos experimental y de control. No se encontró un efecto importante del ejercicio en la sintomatología del grupo control ($F_{(1,81)}$=0.10, p=.92) ni en el del grupo experimental ($F_{(1,80)=}$0.42, p=.52). Como una medida extra se realizó la regresión con toda la muestra, ratificándose la ausencia de efecto ($F_{(1,80)=}$1.85, p=.18).

DISCUSIÓN

Los resultados reflejan que el tratamiento aplicado influye positivamente en el bienestar mental ya que el índice inverso utilizado en esta investigación (PSDI) ha bajado entre los dos momentos de medición únicamente en el grupo en el que se aplicó el tratamiento. Esto ratifica lo encontrado ya por varias investigaciones sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos.

No existen investigaciones para evaluar la eficacia de la psicoterapia en el medio ecuatoriano, por lo cual las comparaciones las realizaremos a nivel general con lo encontrado desde otras investigaciones a nivel internacional.

La literatura reporta dos tipos de limitaciones en los estudios sobre la eficacia de la terapia psicológica como lo subrayan varios autores (Echeburúa & Corral, 2001; Bados López et al., 2002). Algunas de estas limitaciones vienen de la artificialidad de las situaciones experimentales: intervenciones prefijadas, pacientes con trastornos "puros" y diagnosticados, poca libertad en la elección del terapeuta y de la intervención, terapeutas motivados pero poco experimentados. Creemos haber sobrellevado estas limitaciones ya que en nuestra investigación los pacientes presentaron variabilidad de síntomas y no fueron preseleccionados con un diagnóstico estándar. A nivel del proceso terapéutico, lo único rígido fue la duración de las sesiones, puesto que no se prefijó un contenido y además se vio diversidad de intervenciones desde los terapeutas por la corriente con la que se identifican ellos mismos, desde varias opciones en la corriente psicoanalítica, hasta intervenciones sistémicas, humanistas y junguianas. Podemos hablar de un buen nivel de experticia en estas intervenciones, porque el promedio de años de ejercicio profesional de los terapeutas era de casi 10 años. Por estas condiciones se puede afirmar que el tratamiento impartido se asemejó mucho más a lo que puede ser un tratamiento en condiciones naturales.

El otro tipo de limitaciones viene de los estudios que evalúan las intervenciones en la práctica clínica real, y han sido fuente de cuestionamiento por asuntos como la falta de grupos control, diagnósticos poco rigurosos, etc. La presente investigación supera estos límites también al haber usado una muestra control y al haberse realizado medidas rigurosas pre y post tratamiento con el test empleado.

Así, los resultados de esta investigación son novedosos por cuanto ratifican la eficacia del tratamiento

demostrando que se puede investigar cuantitativamente en el tema de la psicoterapia aproximándose a las intervenciones en condiciones naturales.

Sin embargo, nuestra investigación mantiene aún ciertos límites. Considerando los criterios de Chambless y Hollon (1998), al no haber aplicado un tratamiento estándar sólo podemos hablar de la eficacia en relación a la disminución de la sintomatología en los sujetos experimentales, más no podemos afirmar si los tratamientos ***per se*** fueron eficaces o no (Chambless & Hollon, 1998). En relación a los criterios de Seligman (1995, citado en Vera Villaroel & Mustaca, 2006), se mantienen en la presente investigación varios límites frente a un ensayo clínico riguroso.

En general, uno de los límites más claros es el que la muestra a la cual se le aplicó el tratamiento es una población con características bien definidas: estudiantes universitarios con un nivel socio económico relativamente estable a través de los sujetos estudiados; por ende no se puede generalizar los resultados a otras franjas de edad, como niños, adolescentes, individuos de edad avanzada o personas en las que se ha detectado morbilidad crónica como pueden ser los pacientes psiquiátricos. Por otro lado, tal y como lo subrayan Bados López et al. (2002), solo estamos considerando en esta investigación las diferencias estadísticamente significativas en la disminución de la sintomatología, y no se va más allá para considerar la significación clínica de lo observado en el funcionamiento general del individuo y el impacto a mediano y largo plazo del efecto positivo. El haber escogido enfocarnos únicamente en el tema de la sintomatología es también un limitante, ya que se pudo haber investigado el fenómeno desde una definición diferente de la salud mental, en términos de bienestar, adaptación social y laboral, calidad de vida, etc.

En cuanto a la duración del tratamiento, con un número de sesiones prefijadas se introduce parte de la artificialidad presente en algunos estudios; además, podríamos suponer que en términos de viabilidad del tratamiento, en un contexto real el acudir a 40 sesiones de terapia puede no resultar beneficioso por el costo que esto implicaría, por más que la literatura reseñe un mejor efecto de las terapias con mayor duración (Guimón, 2004). Se debería tomar en cuenta este tema para futuras investigaciones, puesto que también hay autores que aconsejan adecuar la duración del tratamiento al diagnóstico, lo que puede ser una mejor medida en términos de costos sin disminuir la eficacia (Bernaldo-de-Quirós, Labrador, Estupiñá, & Fernández-Arias, 2013).

Finalmente cabe reflexionar también en los resultados obtenidos en cuanto a la ausencia de efecto de la actividad física sobre el bienestar mental aunque la literatura abunde en este tema. Lo hallado en la presente investigación solo ratifica que el efecto observado depende únicamente del tratamiento, y no invalida para nada el hecho de que la actividad física tenga efectos positivos sobre el bienestar mental como ha sido demostrado por las numerosas investigaciones ya citadas. En este acápite se puede suponer que para poder medir correctamente la influencia de la actividad física se debió contemplar en el diseño de la investigación el aplicar a parte de la muestra un programa de entrenamiento físico; solo así podríamos haber llegado a un resultado más específico en este aspecto.

BIBLIOGRAFÍA

Arruza, J., Arribas, S., Gil de Montes, L., Irazusta, S., Romero, S., & Cecchini, J. (2008). Repercusiones de la duración de la Actividad Físico-Deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 8* (30), 171-183.

Bados López, A., García Grau, E., & Fusté Escolano, A. (2002). Eficacia y utilidad de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2* (003), 477-502.

Bados, A., & Coronas, M. (2005). Intervención en un caso de fobia a a sangre/inyecciones/heridas. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 47-65). Madrid: Ediciones Pirámide.

Ballester, R. (2005). Tratamiento psicológico en un caso de trastorno por angustia. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 93-111). Madrid: Ediciones Pirámide.

Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador, F., Estupiñá, F., & Fernández-Arias, I. (2013). La duración de los tratamientos psicológicos: diferencias entre casos de corta, media y larga duración. *Universitas Psychologica, 12* (1), 21-30.

Calvo, M. (2011). Ejercicio físico, productividad laboral y bienestar d elos

trabajadores. También en el ámbito laboral. *Revista de Psicología del deporte, 20* (2), 589-604.

Candel, N., Olmedilla, A., & Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividades físicas y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. (D. g. (CARM), Ed.) *Cuadernos de Psicología del Deporte, 8* (1), págs. 61-77.

Castaños, A. E., & Montesinos, R. (2005). Juego Patológico. Un caso Clínico. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 561-579). Madrid: Ediciones Pirámide.

Castillo, I., & Molina-García, J. (2009). Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. *Rev Panam Salud Pública, 26* (4), 334-40.

Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico. En M. E. Brenlla, *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica.* Buenos Aires: Paidós.

Chambless, D., & Hollon, S. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66* (1), 7-18.

Comeche, M. I., Díaz, M. I., & Vallejo, M. Á. (2005). Intervención psicológica en un caso de fibromialgia. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 329-360). Madrid: Ediciones Pirámide.

Cordente, C.A., Calderón, J. y García, P. (2002). Estudio epistemológico del nivel de actividad física y otros parámetros relacionados con la salud bio-psico-social de los alumnos de E.S.O. del Municipio de Madrid. *Tesis doctoral.*

De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Contreras, M., Pino-Ortega, J., & Martínez-Santos, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental, 34,* 45-52.

Derogatis, L. (2011). *SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas.Manual.* Madrid: Pearson Educación S.A.

Echeburúa, E., & Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *International Journal of Clinical and Health,* 181-204.

Echeburúa, E., & De Corral, P. (2005). Tratamiento psicológico del trastorno de estrés postraumático en una víctima de terrorismo. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 159-176). Madrid: Ediciones Pirámide.

Espada, J. P., van der Hofstadt, C. J., Méndez, F. X., & Orgilés, M. (2005). Tratamiento psicológico de un caso de disfunción orgásmica femenina. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 463-480). Madrid: Ediciones Pirámide.

Farinola, M. (Agosto de 2011). *Re-*

vista Argentina de Cardiología. Recuperado el 19 de 12 de 2013, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400008

Fernández, A., & Rodríguez, B. (2002). *La práctica de la Psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas.* Bilbao: Desclée De Brouwer.

Fernández-Montalvo, J., & Lorea, I. (2005). Tratamiento psicológico en un caso de alcoholismo. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 511-528). Madrid: Ediciones Pirámide.

Fonseca, A., Camargo, D., & Arena , M. (2010). Reproducibilidad del tiempo en posición sedente evaluado con el IPAQ y el GPAQ. *Med UNAB,* 1 - 12.

Froján, M. X. (2005). Aplicación del entrenamiento en manejo de ansiedad a un problema de ansiedad generalizada. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 113-134). Madrid: Ediciones Pirámide.

García del Castillo, J. A., Poveda, M., & Lloret, D. (2005). Tabaquismo: descripción de un caso clínica. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 481-499). Madrid: Ediciones Pirámide.

Gempp Fuentealba, R., & Avendaño Bravo, C. (2008). Datos normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica, 26* (1), 39-58.

Guimón, J. (2004). *Eficacia de las terapias en salud mental.* Bilbao: Desclée De Brouwer.

Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8* (1), 182-202.

Labrador, F. J., Fernández-Velasco, R., & Sandoval, P. (2005). Tratamiento de un casod e estrés postraunmático y un problema de pareja. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 407-430). Madrid: Ediciones Pirámide.

Limaña, R. M., & Corbalán, F. J. (2005). Intervención en un caso de duelo y adaptación a la pérdida. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 233-248). Madrid: Ediciones Pirámide.

Llavona, L. (2005). Tratamiento de problemas conyugales combinados. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 377-405). Madrid: Ediciones Pirámide.

Martínez, P., & Morote, R. (2002). El bienestar psicológico en adolescentes escolares de Lima Metropolitana. En M. E. Brenlla, *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pág. 63). Buenos Aires: Paidós.

Muñoz-Rivas, M., & Graña, J. L. (2005). Tratamiento de un caso de trastorno obsesivo-compulsivo. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 135-156). Madrid: Ediciones Pirámide.

Nieto, M., & Sotoca, A. (2005). Trastorno deliranet (tipo persecutorio). En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 299-324). Madrid: Ediciones Pirámide.

Olivares, J., Piqueras, J. A., & García-López, L. J. (2005). Tratamiento de un joven con fobia social generalizada. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 67-88). Madrid: Ediciones Pirámide.

Olmedilla, A., & Ortega, E. (2009). Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: pefiles de riesgo. *Universitas Psicológica, 8* (1), 105-115.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Cuestionario Mundial sobre Actividad Física.* Madrid: Departamento de Enfermedades crónicas y Promoción de la Salud.

Pastor, C., & Sevillá, J. (2005). Tratamiento psicológico de un caso de hipocondría. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 179-198). Madrid: Ediciones Pirámide.

Pérez, J., & Terrassa, B. (2005). Intervención psicológica en un caso de esquizofrenia. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 269-297). Madrid: Ediciones Pirámide.

Raich, R. M., & Sánchez, D. (2005). Tratamiento psicológico de un caso de insomnio crónico. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 361-375). Madrid: Ediciones Pirámide.

Ramirez William, V. S., Vinaccia , S., & Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales,* 67-75.

Rivera-Ledesma, A., Caballero Suárez, N., Pérez Sánchez, I., & Montero-López Lena, M. (2013). SCL-90 R: Distrés psicológico y conductas de riesgo. *Universitas Psychologica, 12* (1), 105-118.

Romero, A., Brustad , R., & García , A. (2007). BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU USO EN LA PSICOLOGÍA DEL EJERCICIO, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte,* 31 - 52.

Santisteban, J. J., Lloret, D., & García del Castillo, J. A. (2005). Tratamiento psicológico de la adicción a la cocaína. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 531-559). Madrid: Ediciones Pirámide.

Sanz, Á. (2005). Tratamiento psicológico en un caso de vaginismo. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 431-460). Madrid: Ediciones Pirámide.

Sevillá, J. (2005). Tratamiento cognitivo-conductual de un paciente contrastorno bipolar. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 251-266). Quito: Ediciones Pirámide.

Tobón, S., Núñez Rojas, A., & Vinaccia, S. (2004). Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés. *Revista de Estudios Sociales*, 59-65.

Vásquez, C., Nieto, M., Hernangómez, M., & Hervás, G. (2005). Tratamiento psicológico de un caso de depresión mayor. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 201-227). Quito: Ediciones Pirámide.

Vera Villaroel, P., & Mustaca, A. (2006). Investigaciones en psicología clínica basadas en la evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología, 38* (3), 551-565.