

Breve memoria científica del proyecto de investigación

Actividad física, deporte y salud psicosocial en adolescentes: ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, adicción al ejercicio, calidad de sueño y calidad de vida

Fundamentación científica

Los efectos beneficiosos de la actividad física, del ejercicio y de la práctica deportiva durante la adolescencia son actualmente indiscutibles (Poitras y cols. 2016). “Ejercicio es medicina”, “La actividad física es una polipíldora” son recientes eslóganes con una sólida evidencia científica.

Contrariamente, existe información muy limitada sobre la dosis de actividad físico-deportiva que proporciona mayores beneficios para la salud. Las actuales directrices establecen para niños y adolescentes la importancia de al menos 60 min/día de actividad física moderada a vigorosa (WHO 2010).

Algunos autores son críticos con las actuales directrices de actividad físico-deportiva desde diferentes perspectivas (Poitras y cols. 2016, McMahon y cols. 2016, Merglen y cols. 2014): 1) la dosis óptima podría ser diferente en función del objetivo de salud y de las características de cada sujeto; 2) existe una amplia diferencia entre la dosis recomendada a adolescentes (7 h/sem) y a adultos jóvenes (2.5 h/sem); 3) la dosis engloba a actividad física moderada y vigorosa, pero los efectos sobre la salud de ambas podrían ser diferentes; 4) la dosis no distingue el tipo de ejercicio, pero los efectos podrían ser diferentes por ejemplo en función del tipo de deporte practicado.

Importante, realizar más actividad físico-deportiva que las recomendaciones actuales es considerado que podría incrementar en mayor medida los beneficios para la salud. Sin embargo, no hay soporte científico suficiente para apoyar esta hipótesis. Ciertamente, algunos autores sugieren que es plausible pensar que existe un límite en el volumen de actividad físico-deportiva que determina un estancamiento e incluso un punto de inflexión de los efectos beneficiosos o perjudiciales de la actividad físico-deportiva sobre la salud (McMahon y cols. 2016, Merglen y cols. 2014).

Este punto es de particular interés en sujetos con una práctica deportiva muy elevada, exigente y en ocasiones con especialización temprana y ha focalizado la atención de diferentes estamentos como el Comité Olímpico Internacional (Bergeron y cols. 2015). Así, recientes estudios han reportado que durante la adolescencia la práctica deportiva aparentemente deja de ser un factor de protección para ser un factor de riesgo en parámetros relevantes para la salud, como los trastornos alimenticios (Martínez-Gómez et al. 2015), ansiedad, depresión, calidad de sueño y calidad de vida cuando se practica más del doble de las recomendaciones actuales (McMahon y cols. 2016, Merglen y cols. 2014). La información al respecto es muy limitada y además en estos estudios no se incluyeron a deportistas de máximo rendimiento deportivo. Los estudios de la adicción al ejercicio en los adolescentes son escasos.

En base a estos antecedentes, el presente proyecto pretende establecer un diseño epidemiológico con sujetos adolescentes que difieren en el nivel de actividad física y en el tipo de práctica deportiva.

Objetivo

En base a estos antecedentes, el presente proyecto pretende establecer un diseño epidemiológico transversal para determinar en adolescentes la influencia que distintos niveles y tipos de práctica de actividad físico-deportiva tienen sobre los niveles de ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, adicción al ejercicio, calidad de sueño y calidad de vida.

Sujetos

Se establecen tres grupos diferenciados: 1) sujetos inactivos, 2) sujetos que practican deporte recreacional, 3) sujetos que practican deporte de élite.

Instrumentos de medida

- Ansiedad: Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS).
- Depresión: Beck Depression Inventory II (BDI-IA).
- Trastornos alimenticios: Eating Disorder Inventory (EDI-3).
- Adicción al ejercicio físico: Exercise Addiction Inventory (EAI).
- Calidad de sueño: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).
- Calidad de vida: Health-Related Quality of Life Questionnaire for Children and Adolescents (KIDSCREEN-52).
- Actividad física y entrenamiento: Physical Activity Questionnaire for Adolescents/Children (PAQ-A/C). Los niveles de entrenamiento se valorarán con un cuestionario de diseño propio.
- Además, se controlarán otras variables como el nivel socioeconómico.

Referencias

1. Bergeron MF, Mountjoy M, Armstrong N, et al. International Olympic Committee consensus statement on youth athletic development. *Br J Sports Med.* 2015 Jul;49(13):843-51.
2. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, et al; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 2011 Jul;43(7):1334-59.
3. McMahon EM, Corcoran P, O'Regan G, et al. Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2016 Jun 9. [Epub ahead of print].
4. Martínez-Gómez D, Veses AM, Gómez-Martínez S, Pérez de Heredia F, Castillo R, Santalíestra-Pasias AM, Calle ME, García-Fuentes M, Veiga OL, Marcos A. Television viewing time and risk of eating disorders in Spanish adolescents: AVENA and AFINOS studies. *Pediatr Int.* 2015 Jun;57(3):455-60.
5. Merglen A, Flatz A, Bélanger RE, et al. Weekly sport practice and adolescent well-being. *Arch Dis Child.* 2014 Mar;99(3):208-10.
6. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, et al. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2016 Jun;41(6 Suppl 3):S197-239.
7. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO, 2010.