



REVISIÓN

CAMBIOS PSICOFÍSICOS EN LAS MUJERES DE MEDIANA EDAD A TRAVÉS DELAERÓBIC

Carmen JUAN-LLAMAS, Teresa GARCÍA PASTOR
Universidad Camilo José Cela

RESUMEN

La mujer de mediana edad experimenta cambios corporales y psíquicos que suele afectar a su autoestima, como los signos del envejecimiento, los cambios hormonales, los cambios en los roles de la maternidad y la feminidad, y la insatisfacción con la imagen corporal. Estas alteraciones, a veces, producen desequilibrios emocionales que pueden derivar en la llamada crisis de la mediana edad. El objetivo de este trabajo es comprobar si el aeróbic, realizado de forma regular, produce mejoras, tanto físicas como psicológicas en este tipo de mujer, y que su práctica ayudará a aumentar su autoestima, a disminuir el estrés y la ansiedad, y mejorar sus relaciones sociales. La práctica de aeróbic no detiene el proceso natural de envejecimiento pero sí puede retrasarlo, manteniendo en buen estado las funciones físicas y mentales durante más tiempo.

PALABRAS CLAVE: Aeróbic, salud, fitness, mujer, psicología.

PSYCHOPHYSICAL CHANGES IN MIDDLE-AGED WOMEN THROUGH AEROBICS

ABSTRACT

The middle-aged woman experiencing physical and psychological changes that often affect self-esteem, such as the signs of aging, the hormonal changes, the changes in the roles of motherhood and femininity and image dissatisfaction body. These changes sometimes cause emotional imbalances that can lead to the called middle-aged crisis. The aim of this study is check that aerobic dance, done regularly, produces improvements physical and psychological on women and that this practice will help increase your self-esteem, reduce stress and anxiety and improve their social relationships. This physical activity does not suspend the natural aging process but it slows down and improvement the good physical and mental functions during longer.

KEYWORDS: Aerobic dance, health, fitness, women, psychology.

Correspondencia: Carmen Juan-Llamas. Email: carmenjuanllamas@gmail.com

Historia del artículo: Recibido el 6 de diciembre 2012. Aceptado el 7 de marzo de 2013

Se considera edad adulta intermedia o mediana edad a la edad comprendida entre los 35 y los 65 años. Kusnetzoff (1986) la ubica entre los 38 y los 50 años para el hombre, y entre los 35 y 50 para la mujer. Ya desde 1965, el psicoanalista Elliott Jaques introdujo el concepto 'middle age crisis' en el campo científico. Son varias las teorías en torno a este fenómeno. Algunos autores dudan de la objetividad de este concepto ya que opinan que las contrariedades no son exclusivas de la mediana edad y pueden tener distinta repercusión a una edad que a otra. En ocasiones, las reacciones ante estas son difíciles de distinguir de una depresión.

Otros autores indican que hay algunas culturas que pueden ser más sensibles a esta crisis que otras. Menon (2001) alude a la inexistencia de la crisis de la mediana edad en las culturas japonesa o india. Para llegar a este supuesto, se apoyó en el "culto a la juventud" de las sociedades occidentales. Luego esta autora cree que se trata más de un problema sociológico que psicológico.

Tanto hombres como mujeres deben adaptarse a estos cambios biológicos que inevitablemente se producirán. Estos cambios, según Potter y Perry (2002), se pueden agrupar en:

1. Cambios físicos: que afectan a la percepción y a la imagen del cuerpo: aparición de canas, arrugas y aumento del perímetro de la cintura entre otros. También se produce una disminución de la capacidad auditiva y de la agudeza visual. Los más significativos durante esta edad son la menopausia en la mujer y el climaterio en el hombre.
2. Cambios cognitivos: que no se suelen producir, a excepción de la aparición de enfermedades o como resultado de un traumatismo.
3. Cambios psicosociales: que incluyen hechos previsible, como el abandono del hogar familiar por parte de los hijos, e inesperados, como la separación matrimonial o la muerte de algún familiar o amigo íntimo.

Mencionaremos que estas alteraciones físicas y psicológicas no tienen por qué aparecer necesariamente entre los rangos de edad antes citados.

Todos estos ajustes, que pueden durar meses o años, suelen tener como consecuencia un estrés que puede afectar al valor global de salud del adulto. Es en este momento de la madurez, cuando el adulto empieza a adquirir un estilo de vida más saludable.

Las mujeres de mediana edad representan un importante porcentaje de la población española con tendencia a aumentar. De hecho, el 12,7% de la población son mujeres entre los 35 y 50 años de edad y el 21,6% entre los 35 y 65 años.

La mujer, al llegar a esta etapa de su vida, descubre que casi todo está por descubrir. Se muestra llena de energía, vital, ambiciosa, dispuesta a conquistar el mundo, capaz de iniciar cursos, querer divertirse, etc. A esta mujer le surge la necesidad de realizar cambios vitales significativos o de intentar conseguir metas no alcanzadas en etapas pasadas. Esta repentina transformación surge al darse cuenta de que ha pasado el tiempo, por lo que tampoco puede esperar que su cuerpo responda de la misma forma que lo hacía en las anteriores etapas de su vida.

Kovács, Jakab y Koop (2001) dicen que la salud mental de las mujeres de mediana

edad se ve influida por factores biológicos, psicológicos y sociales concretos, como, por ejemplo, cambios hormonales debidos a la menopausia, cambios en los roles de la maternidad y la feminidad, la falta de objetivos en la vida, la insatisfacción con su propia imagen corporal, etc. La autoestima de las mujeres de mediana edad puede verse afectada por los signos del envejecimiento y los cambios hormonales y físicos debidos a la edad (por ejemplo, aumento de peso); el ideal de mujer joven y esbelta transmitido por los medios de comunicación también tiene un fuerte impacto negativo.

Potter y Perry (2002) afirman que “la práctica de ejercicio físico, una dieta equilibrada, un sueño adecuado y buenos hábitos higiénicos que favorezcan cuerpos sanos y vigorosos ayudan a fortalecer la autoestima, la imagen corporal favorable y la actitud positiva hacia los cambios fisiológicos”. Por lo que sería importante que estas mujeres introdujeran en sus rutinas diarias la práctica de algún tipo de actividad física.

Recordemos que la falta de actividad física es una de las causas más importantes del desarrollo de las enfermedades en los seres humanos. La Federación Internacional de Medicina del Deporte (FIMS) indica que el sedentarismo es un factor de riesgo de primer orden que desarrolla enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son las principales causas de enfermedad y mortalidad en todo el mundo.

La práctica regular de ejercicio aeróbico sería el estímulo adecuado para mantener o mejorar la aptitud física, la psicológica y la salud. Más concretamente, previene enfermedades como: las cardiorrespiratorias (coronarias, cardiovasculares, derrames cerebrales e hipertensión), las metabólicas (diabetes y obesidad), las musculares y óseas (osteoporosis), las funcionales, el cáncer (de mama y colon) y la prevención de fracturas y de depresión.

Cada día más y más personas creen que el entrenamiento físico sistemático es esencial para preservar la salud. En los países desarrollados se observa que el entrenamiento físico sistemático no es solo propiedad privada de los más jóvenes, sino que también las personas de más edad tienen la oportunidad de participar en ese entrenamiento físico adaptándolo a sus necesidades especiales y contando con la ayuda de profesionales.

Además la actividad física practicada regularmente parece relacionarse con estilos de vida saludables, aunque debe mantenerse durante bastante tiempo para que sus efectos sean visibles y de cierta duración.

El aeróbico y las clases colectivas pueden ser actividades apropiadas para las mujeres de mediana edad. Según Fernández, López y Moral (2004) aeróbico se define como “el ejercicio físico aeróbico dirigido, de práctica masiva (en grupo) y acompañamiento musical que se desarrolla y organiza para mejorar-mantener la condición física orientada a la salud”. El origen de las actuales clases colectivas está en el aeróbico. La historia del aeróbico es relativamente corta (1968) pero, debido a su éxito, en la actualidad está bastante difundido y consolidado. Como la sociedad actual tiende a practicar deportes no competitivos, no es de extrañar que, en los datos publicados por García Ferrando en el 2006, la amplia variedad de gimnasias rítmicas (aeróbico, rítmica, expresión corporal, gym-jazz, danza, step, pilates, etc.), fueran de las actividades más practicadas en España. Su expansión es un hecho en todo el mundo, especialmente en los países occidentales. Schiffer, Kleinert, Sperlich, Schulte y Strüder (2009) confirman que, además de las modalidades de ejercicio aeróbico clásico, carrera y ciclismo, el aeróbico y el fitness son los ejercicios aeróbicos no competitivos más practicados entre los adultos.

El objetivo principal del aeróbico y las sesiones dirigidas, en estos rangos de edad, debe ser el de alcanzar y/o mantener una buena condición física, sin olvidar sus caracte-

rísticas físicas y la respuesta de su cuerpo al ejercicio y al entrenamiento. Los ejercicios que se pueden practicar son los mismos, aunque con unas ligeras adaptaciones al organismo maduro: intensidad moderada evitando el alto impacto y las excesivas repeticiones; mayor estabilidad base y mayor duración en el calentamiento, llevando un ritmo más lento y aumentando el número de repeticiones al trabajar las articulaciones; mayor duración y cuidado en el desarrollo de los estiramientos; utilizar simplicidad espacial ya que su capacidad de reacción es más lenta y compleja y coreografías más cortas y sencillas que permitan un buen control y una adecuada realización de los ejercicios.

Tihanyi (2005) comprobó que, practicando durante un año aeróbic de forma sistemática, las mujeres de mediana edad tuvieron efectos positivos en la imagen de sí mismas, en la autoestima y en la condición física. También concluyó que la mejora de su autoestima y de su propia imagen puede contribuir a una mejora de su calidad de la vida y puede compensar los efectos negativos de la menopausia.

Es importante señalar que las sesiones de aeróbic también pueden ser una buena oportunidad para relacionarse con otras personas, ya que es fácil entablar amistades y nuevas relaciones; ayudan a perder la timidez y a integrarse dentro de un grupo de personas. Fernández, López y Moral (2004) apoyan esta opinión y añaden que el aeróbic mejora la relación con uno mismo y, consecuentemente con los demás.

Sin embargo, algunos de los efectos que pueden derivarse de la práctica regular de una actividad deportiva pueden afectar negativamente a la calidad de vida y al bienestar de quienes lo practican. Entre ellos podemos citar: la adicción a la actividad en detrimento de otros valores (familia, amistad...), la extrema competitividad, el carácter de trabajo obligatorio autoimpuesto, la presencia de violencia o la ausencia de diversión y disfrute.

El objetivo de este trabajo es comprobar hasta qué punto la actividad deportiva, y de manera específica el aeróbic y las clases colectivas, realizada de forma regular produce mejoras, tanto físicas como psicológicas, en la mujer. Realizaremos una revisión bibliográfica recopilando los estudios más relevantes en la materia.

METODOLOGÍA

Este artículo es una revisión bibliográfica. Para su realización, se inició una búsqueda de investigaciones que relacionaran mujeres de mediana edad y deporte. Posteriormente, y de manera más específica, se acotó la búsqueda a mujeres de mediana edad y aeróbic. Por último, y para profundizar más en el tema, se localizaron estudios sobre los efectos psicológicos del deporte en general y sus beneficios para la salud y, posteriormente, del aeróbic en concreto y sus beneficios para la salud.

Las bases de datos utilizadas fueron Teseo, SportDiscus, ERIC, Medline, Dialnet y Rebiun, localizando en cada una de ellas la información relevante. También se utilizaron buscadores como Google Académico, y algunas revistas científicas de acceso libre. Toda esta información se complementó con algunos libros y más revistas científicas obtenidas en diferentes bibliotecas de la Comunidad de Madrid.

2.1. Imagen corporal

Nuestra sociedad occidental ha convertido al cuerpo y a sus cuidados en un ne-

gocio. La preocupación por el cuerpo y la apariencia física se ha convertido en una fuente de consumo y en una industria. La atención de muchas personas está centrada en el aspecto físico, y esta preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo pueden ir desde una preocupación normal hasta llegar a ser patológica.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente. Según Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007), “una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc, aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen”.

Una imagen positiva de uno mismo indica un buen autoconocimiento. Esto muestra que el individuo que tiene una adecuada seguridad en sí mismo, no teme nuevos retos ni se deja influenciar por situaciones imprevistas. Él/ella tiene por objetivo tener éxito y no escatimará esfuerzos para lograrlo; no tiene problemas de adaptación social; encuentra alicientes para vivir; es abierto/a y honesto/a; se siente bien consigo mismo/a; se acepta a sí mismo/a; reconoce y acepta sus propias limitaciones físicas y mentales y, en general, posee una perspectiva optimista de la vida.

Si dirigimos nuestra atención al examen de la imagen y del peso corporal de las mujeres que rondan los 50 años, los resultados del estudio de Judisch-Berg (1995) mostraron que, el 96% de las mujeres con sobrepeso y el 46% de aquellas cuyo peso está dentro de la media, no estaban satisfechas con su propia imagen corporal. Estos datos corroboran los resultados de Loland (1998), que también concluyen que las mujeres están insatisfechas con su imagen corporal.

Kovács, Jakab y Koop (2001) llevaron a cabo una amplia investigación para saber el motivo por el que las mujeres practican deportes de forma regular. Encontraron que la insatisfacción con la imagen corporal es el motivo principal, especialmente en las mujeres de mediana edad. En el mismo sentido, Minaríková y Fialová (1997) examinaron los efectos de la imagen corporal en el estilo de vida. Sus resultados mostraron que la mejora del aspecto, la figura y la forma física son potentes factores de motivación para una mujer de cualquier edad a la hora de desarrollar un estilo de vida activo. Así mismo, las conclusiones de Frederick y Shaw, en relación con las mujeres jóvenes, mostraron que, en ocasiones, la imagen corporal conduce a una persona a participar en actividades de tiempo libre.

Thogersen, Fox y Ntoumans (2002) examinaron el papel del entrenamiento físico sistemático en relación con la autoestima en 239 mujeres danesas, de las cuales 88 tenían edades comprendidas entre 51 y 55 años. Los resultados mostraron que el entrenamiento físico sistemático mejoraba la seguridad en sí mismas y jugaba un papel importante en el proceso de satisfacción con el propio cuerpo (físico, peso corporal, salud). Una mejora en la condición física, la figura y el peso corporal dan lugar a una mejor autoestima y a una mayor confianza en sí mismas. Al mismo tiempo, la mejora de la figura, la salud y la condición física es consecuencia de la actividad física.

El aeróbico, practicado de forma regular, también mejora la imagen corporal. Tihanyi (2005) investigó los efectos de la práctica regular de aeróbico sobre la autoimagen y la autoestima de la mujer de mediana edad. En este estudio se concluyó que un año de programa sistemático de aeróbico produjo un cambio positivo en la autoimagen de las mujeres de mediana edad; la confianza en sí mismas creció en lo relativo a sus

condiciones físicas, sus habilidades y su entorno. Este resultado se muestra acorde con diferentes investigaciones que también derivaron en una mejora de la autoimagen en participantes en entrenamientos físicos sistemáticos.

Como aspecto negativo, D'Abundo (2009) considera que un excesivo hincapié sobre la apariencia física en las sesiones de aeróbic puede ser nocivo para aquellas mujeres que no cumplan las normas sociales de belleza establecidas. Este énfasis puede dar lugar a experiencias desequilibradas y poco saludables, que no contribuyen al bienestar personal y sí a disminuir el grado de participación en las clases.

Como conclusión podemos afirmar que, con la práctica regular de ejercicio físico y, en concreto, de aeróbic durante un tiempo prolongado se logran mejoras físicas y se consiguen percepciones más positivas de la propia imagen y como consecuencia una mejora en la autoestima.

2.2. Menopausia

La aparición de la menopausia es un hecho importante que se produce en la mujer al alcanzar la etapa de la madurez. Ocurre típicamente entre los 45 y los 60 años de edad. En aproximadamente un 10 por ciento de las mujeres el único síntoma de la menopausia es el cese de la menstruación. Entre el 70 y el 80 por ciento de estas son conscientes de otros cambios, pero no presentan problemas. En aproximadamente un 10 por ciento los cambios experimentados son tan importantes como para interferir en las actividades cotidianas.

La menopausia, según Kusnetzoff (1986), es “la ausencia definitiva de menstruación, por el hecho de que los ovarios dejan de producir mensualmente óvulos y, por lo tanto, dejan de producir estrógeno y progesterona”. Pereira, Navarro, Bencourt y Reyes (1999) aseguran que a partir de la menopausia, se producen cambios fisiológicos permanentes en la mujer que se expresan con manifestaciones clínicas como síntomas vasomotores, genitourinarios y psicológicos, entre otros.

Se dice que es un hecho relevante que actualmente ni la medicina ni los médicos pueden impedir, el proceso evolutivo y fisiológico de la menopausia, pero se puede actuar sobre algunas de las consecuencias que provoca este déficit estrogénico, mejorar la calidad de vida y frenar los procesos evolutivos propios de este período. La práctica regular de ejercicio físico puede paliar las alteraciones que produce y mejorar la calidad de vida. Según Ros (2004), después de los primeros años de la menopausia es frecuente que se produzca una rápida pérdida de masa ósea inicial; justo en este período es cuando se debe continuar o iniciar la práctica regular de una beneficiosa actividad física de forma habitual, especialmente entrenamiento de fuerza. El resultado obtenido puede ser una mujer que, a través de esta saludable actividad, no solamente mejore su forma física y su estado anímico, sino que “favorecerá el mantenimiento de su masa ósea y muscular, disminuirá los factores de riesgo cardiovascular, evitará la obesidad, las fracturas óseas osteoporóticas, algunos cánceres y disminuirá el ritmo del envejecimiento”.

El aeróbic y las clases colectivas, como toda actividad física, también pueden ayudar a paliar las alteraciones producidas por la menopausia.

En el estudio de Schiffer, Schulte y Sperlich (2008) sobre los efectos del aeróbic en la salud y en la mejora de la condición física en mujeres premenopáusicas de mediana edad, participaron dieciocho mujeres sanas y sedentarias. Doce semanas de entrenamiento de aeróbic redujeron significativamente la frecuencia cardíaca a determinadas velocidades de carrera en un test incremental. Los tests de fuerza mostraron un aumento en la fuerza muscular abdominal. El entrenamiento no dió lugar a una alteración significativa de las lipoproteínas de la sangre y la composición corporal, pero la duración y la intensidad del estudio no fueron sufi-

cientes para provocar mejoras en estos aspectos.

A la luz de estos hechos es posible considerar que un programa de actividad física aeróbica, junto con una dieta adecuada y un tratamiento farmacológico, pueda ser adecuado para ayudar a paliar los cambios generados por la menopausia. Es la manera deseable de llegar a la vejez en las mejores condiciones.

2.3. Beneficios psicológicos

Son varios los estudios que examinan los efectos de la actividad física en las mejoras psicológicas. Cantón señala que la práctica de ejercicio, además de reducir o eliminar psicopatologías y sentimientos negativos (depresión, ansiedad), hace que aparezcan estados emocionales agradables. Luego podríamos referirnos tanto a la prevención y mejora de estados negativos para la salud psicológica, como a la promoción del bienestar emocional. Biddle (2000) también tiene una visión positiva de la práctica de deporte en el bienestar mental, pero destaca que dependen en gran medida de la ejecución y del tipo de actividad.

Martín (2000) señala que el esfuerzo realizado en una sesión de aeróbic resulta recomendable para la mejora de la autoestima, el autocontrol, el bienestar y la reducción de los niveles de ansiedad. También mejora la capacidad de concentración ya que las coreografías exigen un nivel de coordinación que obliga a permanecer en un estado de atención elevado. En el estudio de Bartlewski, Van-Raalte y Brewer (1996), estudiantes universitarias que participaron en un programa de aeróbic a lo largo de un semestre sentían menos angustia y tomaban mayor conciencia de su cuerpo.

Bartholomew y Miller (2002) llevaron a cabo un estudio que reflejaba el beneficio emocional de la práctica regular de aeróbic. En general, la participación en la clase de aeróbic produjo un aumento del sentimiento positivo y la energía, así como una reducción significativa del sentimiento negativo, la tensión y el cansancio.

Schiffer et al. (2009) nos aseguran que los sujetos que practicaron aeróbic de forma regular se sentían cada vez más seguros y tranquilos. En estos se observó un incremento en la activación y salud percibidas, en combinación con un mayor bienestar psicológico.

Salvador, Suay, Martínez-Sanchis, González-Bono, Rodríguez y Gilabert (1995) indican que la actividad deportiva ejerce un efecto positivo sobre la salud mental e incrementa los niveles basales de testosterona, lo que produce la disminución de los indicadores de malestar psicológico (ansiedad y estados de ánimo negativos).

Según Arruza, Arribas, Gil, Irazusta, Romero y Cecchini (2008), la actividad físico-deportiva provoca la liberación de neurotransmisores cerebrales como serotonina, dopamina y noradrenalina. También mencionan la influencia del ejercicio sobre estos neurotransmisores que, además, están asociados al almacenamiento y recuperación de la memoria y al estado de ánimo. Además, el aumento de la temperatura corporal puede llevar a una relajación y a una mejora del estado de ánimo.

Long y Haney (1988) realizaron una evaluación de 14 meses de seguimiento sobre 39 trabajadoras con estrés asignadas al azar para realizar ejercicio aeróbico, o bien ejercicios progresivos de relajación. En este seguimiento, ambos grupos mostraron una ansiedad significativamente menor y una autoeficacia mayor. Además, estas mujeres tendían a afrontar las situaciones centrándose más en la causa del problema y no tanto en reducir el malestar emocional asociado al estrés, y el 64% de ellas usaban alguna forma estructurada de relajación o ejercicio con regularidad. En estos 14 meses de seguimiento este estudio concluyó que 8 semanas caminando y corriendo, produce y mantiene mejoras en la autoeficacia y la ansiedad, que son equivalentes a las producidas por 8 semanas de un programa de relajación progresiva. Los resultados de este estudio corroboran la investigación anterior de Long que indicó que hacer ejercicio

aeróbico puede ser un tratamiento alternativo a programas de relajación tradicionales para mujeres trabajadoras sedentarias que experimentan ansiedad.

El aeróbico, como cualquier actividad física, abre varias vías de solución al estrés. Durante la clase, los participantes desconectan de los problemas cotidianos, descargan adrenalina y liberan mucha energía. Al acabar la sesión se sentirán relajados y descansados psíquicamente. La sensación de energía desbordante al realizar ejercicio físico duro es muy beneficiosa porque actúa a modo de antidepresivo natural.

Fernández, López y Moral (2004) concluyen que el aeróbico disminuye la ansiedad, la depresión y el estrés.

Luego, de todos estos estudios podemos deducir que la actividad física produce beneficios psicológicos como: mejorar la libido, sentirse lleno de energía, dormir mejor y facilitar estados de humor agradables que disminuyen el estrés, la ansiedad y mejoran el estado de ánimo.

Se aconseja la práctica de aeróbico en concreto porque, además de las mejoras psicológicas de cualquier actividad deportiva, el uso de la música también mejora el estado de ánimo de los practicantes. Karageorghis y Terry (1997) identifican cuatro mecanismos a través de los cuales la música puede tener efectos psicofísicos en el deporte y el ejercicio: reduce la sensación de fatiga, mejora el estado de ánimo, influye en la excitación psicomotora y estimula la sincronización.

CONCLUSIONES

La práctica regular, tanto de ejercicio aeróbico como de aeróbico, está ampliamente recomendada para mejorar la calidad de vida de las mujeres de mediana edad. Ésta puede ayudar a este colectivo a superar la llamada crisis de la mediana edad.

En lo que, sin duda, sí coinciden todos los autores es en señalar las mejoras físicas y psicológicas que se producen en el organismo gracias a la práctica de AF: se logran percepciones más positivas de la propia imagen, ayuda a paliar las alteraciones de la menopausia, logro de beneficios psicológicos como mejorar la libido, ayuda a sentirse lleno de energía, a dormir mejor, facilita estados de humor agradables y se asegura la disminución del estrés y de la ansiedad. El aeróbico, además de los beneficios mencionados, comunes en todas las actividades físicas, también produce mejoras: psicofísicas gracias a la presencia de música.

Como principal conclusión indicaremos que las clases colectivas y la práctica de aeróbico, realizadas de manera regular y adecuada, influye directamente sobre la calidad de vida. El aeróbico es, por tanto, una actividad física que pretende mejorar el bienestar físico, psíquico y social.

APLICACIÓN PRÁCTICA

El ejercicio debe adaptarse en todo lo posible a las características individuales de cada persona. Para ello, es importante el ajuste de la intensidad, la duración y la frecuencia con que se practica. La actividad deportiva debe mantenerse constante durante un tiempo prolongado para que los efectos sean visibles y de cierta duración. El ejercicio no es el elixir de la eterna juventud, no detiene el proceso natural de envejecimiento pero sí lo retrasa, manteniendo en buen estado las funciones físicas y mentales durante más tiempo.

- Arzuza, J. A., Arribas, S.; Gil, L., Irazusta, S., Romero, S. y Cecchini, J. Repercusiones de la duración de la Actividad Físico-Deportiva sobre el bienestar psicológico (2008). *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 30 (8), 171-183.
- Bandura, A. Self-efficacy(1977). Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bartholomew, J. B. y Miller Bridget M. (2002). Affective responses to an Aerobic Dance Class: The Impact of Perceived Performance. *Physical Education, Recreation and Dance*, 73, (3), 301-309.
- Bartlewski, P., Van-Raalte, J. L. y Brewer, B. W. (1996). Effects of aerobic exercise on the social physique anxiety and body esteem of female college students, *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 5, (2), 49-62.
- Biddle, S. J.H. (2000). *Emotion, mood and physical activity*. New York, Routledge, Biddle S.J.H. Fox K.R. Boutcher S.H. 63-88.
- Boutcher, S. H. y Trenske, M. (1990). The effects of sensory deprivation and music on perceived exertion and affect during exercise, *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12. 167-176.
- Cantón, E. *Deporte, salud, bienestar y calidad de vida* (2001). *Cuadernillos de Psicología del Deporte*, 1, 1.
- Cantón, E. y Sánchez-Gombau, C. (1999). Estrategias de cambio de actitudes: la intervención mediada” psicológicamente en el entrenamiento deportivo. *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte*, 1. 60-68.
- Copeland, B. L. y Franks, B. D. (1991). Effects of types and intensities of background music on treadmill endurance. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 15. 100-103.
- D’Abundo, M. (2009). Issues of health, appearance and physical activity in aerobic classes for women”, *Sport, Education and Society*, 14, (3), 301-319.
- Edelman, C. y MANDLE, C. L. (1997). Promoción de la salud durante toda la vida (4ª ed.). St. Louis, MO, Mosby
- FEDA - Federación Española de Aeróbic. (1997). Curso para monitores de aeróbic. Guipúzcoa, Gráficas Alte.
- Fernández, I.; López, Blanca y Moral, S. (2004). *Manual de Aeróbic y Step*. Barcelona: Paidotribo.
- Frederick, C. Jody y Shaw, S. M. (1995). Body image as a leisure constraint: examining the experience of an aerobic exercise class for young women. *Leisure Sciences*, 17(2), 57-73.
- García Ferrando, M. (1980-2005). Veinticinco años de análisis del comportamiento deportivo de la población española. *Revista Internacional de Sociología* (LXIV), 44, 15-38.
- INE (Instituto nacional de estadística). <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>. [Consulta: 03/05/2011]
- Jaques, E. (1965). Death and the Midlife Crisis, *International Journal of Psychoanalysis*, 46, 502-514.
- Jiménez, M. G.; Martínez, P; Miró, E. y Sánchez, A I. Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?”, *International Journal of Clinical and Health Psychology*; 8, (1), 185-202.
- Judisch-Berg, Kimberly M. (1995). The relationship of body image to body composition in women fifty and older. Unpublished Master’s thesis, University of Wisconsin-La Crosse.
- Karageorghis, C. I. y Terry, P. C. (1997). The psychophysical effects of music in sport and exercise: a review”, *Journal of Sport Behavior*, 20, (1) 54-68.
- Kovács, M., Jakab, E. y Kopp, M. (2001). Mental health of middle-aged and elderly women. Ed. I. Nagy, T. Pongrácz & I. Gy. Tóth. 222-236.
- Kusnetzoff, J. C. (1986) *El Hombre Sexualmente Feliz*. Buenos Aires, Javier Vergara, 131-149.
- Kusnetzoff, J. C. (1987). *La Mujer Sexualmente Feliz*. Buenos Aires, Javier Vergara, pp. 131-173.
- Lawlor, D. A. y Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and metaregression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 322, 763-767.
- Loland, N. W. (1998). Body image and physical activity: a survey among Norwegian men and women”, *International Journal of Sport Psychology*, 29, (4), 339-365.
- Long, B. C. (1984). Aerobic conditioning and stress inoculation: A comparison of stress management interventions. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 517-541.
- Long, Bonita C. (1985): Stress management interventions: A 15-month follow-up of aerobic conditioning and stress inoculation training. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 471-478.
- Long-term follow-up of stressed working women: A comparison of aerobic exercise and progressive relaxation.

- Long, B. C. y Haney C. J. (1988). Long-Term Follow-up of Stressed Working Women: A Comparison of Aerobic Exercise and Progressive Relaxation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 461-470.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E. y Bobak, I. M. (2000). *Enfermería Materno-Infantil*. Editorial Mosby.
- Martín Rodríguez, M. (2000). *Aeróbic y fitness, Fundamentos y principios básicos*. Madrid, Librerías Deportivas Esteban.
- Mcauley, E., Courneya, K. S.; Rudolph, D. L. y Lox, Curt L. (1994). Enhancing exercise adherence in middle-aged males and females. *Preventive Medicine*, 23, 498-506.
- Menon, U. (2001). *Handbook of Midlife Development*, Nueva York, Lachman. 40-74.
- Mínariková, D. y Fialová, L. (1997). Influence of body image to establish a life-style”, *Acta Universitatis Carolinae Kinanthropologica*, 33, (1) 51-59.
- Pate, R. R.; Pratt, M.; Blair, S. N.; Haskell, L.; Macera, C. A.; Bouchard, C.; Buchner, D.; Ettinger, W.; Heath, G. W.; King, A. C.; Kriska, A.; Leon, A. S.; M., Bess H.; Morris, J.; Paffenbarger, Ralph S. JR.; Patrick, K.; Pollock, M.; Rippe, James M.; Sallis, J. y Wilmore, J. H. (1995). Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273, 402-407.
- Pereira, G.; Navarro, D.; Betancourt, V. y Reyes, A. (1999). Niveles de lipoproteína (a) en mujeres de mediana edad. Informe preliminar. *Rev. Cubana Endocrinol*, 10, 2, 104-109.
- Potter, P. y Perry, A. (2002). *Fundamentos de enfermería*. Elsevier Mosby, 241-243.
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal*. Madrid: Pirámide
- Rani, N. J. y Rao, P.V. K. (1994). Body awareness and yoga training. *Perceptual and Motor Skills*, 79, (3), 1103-1106.
- Ros, G. (2004). El deporte en la mujer menopáusica. *Revista de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia*, 65, 354-359.
- Salaberria, K.; Rodríguez Vidarte, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal, *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salvador, A., Suay, F.; Martínez-Sanchis, S.; González-Bono, E.; Rodríguez, M. y G., A. Deporte y salud (1995). Efectos de la actividad deportiva sobre el bienestar psicológico y mecanismos hormonales subyacentes. *Revista de Psicología General y Aplicaciones*, 48,(1), 125-137.
- Sánchez-Pérez, A., García Domínguez, F., Landabaso, V. y De Nicolás y Martínez, L. (1998). Participación en actividad física de una muestra universitaria a partir del modelo de las etapas de cambio en el ejercicio físico: un estudio piloto. *Revista de Psicología del Deporte*, 7 (2), 233-245.
- Sánchez-Gombau, C. y CANTÓN, E. (1999). Psicología de la actividad físico deportiva, estilos y hábitos de vida: La psicología del deporte en España al final del milenio, 453-470.
- Schiffer, T., Kleinert, J., Sperlich, B., Schulte, S. y Strüder, H. K. (2009). Effects of aerobic dance and fitness programme on physiological and psychological performance in men and women, *I.J. Fitness*, 5 (2). 37-46.
- Schiffer, T., Schulte, S. y Sperlich, B. (2008). Aerobic dance: health and fitness effects on middle-aged premenopausal women. *Journal of Exercise Physiology* online.
- Skrinar, G. S., Bullen, B. A. y Cheek, J. M. (1986). Effects of endurance training on body consciousness in women”, *Perceptual and Motor Skills*, 62 (2) 483-490.
- Thøgersen, C., Fox, Keith y Ntoumans, N. (2002). Testing the role of physical acceptance in the relationship between physical activity and self-esteem: An empirical study with Danish public servants. *European Journal of Sport Science*, 2 (5) 1-10.
- Tihanyi, Á. (2005). The effects of guided systematic aerobic dance programme on the self-esteem of adults. *Kinesiology*, 37 (2) 141-150.
- Wakefield, J. C., Schmitz, M. F., First, M. B. y Horwitz, Allan V. (2007). Extending the Bereavement Exclusion for Major Depression to Other Losses”, *Arch Gen Psychiatry*, 64 (4) 433-440.
- Weinberg, Robert S. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.