

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y TERAPIAS DEPORTIVAS REVISIÓN NARRATIVA

MENTAL HEALTH DISORDERS AND SPORTS THERAPY. NARRATIVE REVIEW

Héctor Arturo Fuentes-Barría

Ciencias del Deporte y Actividad Física, Facultad de Salud Universidad Santo Tomás,
Santiago, Chile

Catalina Andrea González Wong

Enfermería. Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

Raúl Alberto Aguilera Eguía

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Carrera de Kinesiología.
Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile

Artículo recibido el 20 de marzo de 2018. Aceptado en versión corregida el 5 de mayo de 2018.

RESUMEN

Los trastornos de salud mental poseen un origen multifactorial; según cifras de la Organización Mundial de la Salud, estos afectan aproximadamente a unos 450 millones de personas y al 10% de la población mundial adulta. Entre otros factores, también puede afectar la economía y el producto nacional bruto entre un 3 y 4%. Esta revisión se planteó como objetivo determinar la eficacia de los efectos asociados a la actividad física y al deporte como factor protector de enfermedades de salud mental. En Chile, los trastornos de salud mental fueron los causantes del 8,9% de las muertes el año 2009. Estos trastornos principalmente se han asociado al abuso del consumo de alcohol y drogas; el consumo de marihuana en la población adolescente representa un 13,5% y en la población adulta, un 33%. Actualmente se considera que la práctica regular de actividad física y deporte es un factor protector, ante diversos trastornos de salud mental, como anorexia, depresión, distimia, estabilidad emocional, entre otros, debido a que, es bien sabido, que el deporte ayuda a mejorar los estados de ánimo asociados, estrés, ansiedad y depresión. Chile ha incluido entre sus políticas 2011 – 2020 el aumento de la actividad física en la población, considerando el alto índice de sedentarismo, y además, como un método preventivo de diversas patologías de salud mental. Esta revisión concluye la existencia de evidencia positiva con relación al uso de la actividad física y el deporte como factor de protección de enfermedades de salud mental.

Palabras clave: Salud mental, deporte, actividad física.

ABSTRACT

Mental health disorders have a multifactorial origin, according to figures from the World Health Organization these affect approximately 450 million people and 10% of the adult world population. Being able to affect the economy and the gross national product between 3 and 4%. The aim of this review was to determine the efficacy of the effects associated with physical activity and sports as a protective factor for mental health illnesses. In Chile, mental health disorders were the cause of 8.9% of deaths in 2009. These disorders have been mainly associated with the abuse of alcohol and drugs, showing marijuana use in the adolescent population 13.5 % and 33% in the adult population. Currently has been raised to the regular practice of physical activity and sport as a protective factor against various mental health disorders such as anorexia, depression, dystymia, emotional stability among others, because it is well known that sport helps improve the states of associated mood, stress, anxiety and depression. Chile has included among its policies 2011-2020 the increase of physical activity in the population considering the high rate of sedentary lifestyle, as well as preventive method of various pathologies of mental health. This review concludes the existence of positive evidence regarding the use of physical activity and sport as a protective factor for mental health illnesses.

Key words: Mental health, sport, physical activity.

DOI: 107764/Horiz_Enferm.29.1.26-33

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una gran diversidad de trastornos de salud mental, caracterizados por presentar múltiples alteraciones del pensamiento, percepción, emociones y relaciones sociales¹.

Los trastornos de salud mental poseen un origen multifactorial, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos afectan a unos 450 millones de personas aproximadamente y al 10 % de la población mundial adulta^{1,2}. Se ha observado que estos pueden provocar pérdidas de los años de vida saludable o DAILYs^{3,4}.

En Chile, los trastornos neuropsiquiátricos, representan un 30,4%, mientras que en América Latina y el Caribe la contribución DALYS varía entre

un 15 y 25%; Estados Unidos 30,9%; Canadá 33,9%; África un 5% y Europa a un promedio cercano al 20%⁴.

Los trastornos de salud mental poseen un alto impacto, no solo en el afectado sino también en su familia y entorno social; a nivel socioeconómico se ha observado en países desarrollados que estos pueden afectar entre un 3 y 4% en el producto nacional bruto^{2,5}. Chile se ha hecho cargo de los alcances de los trastornos de salud mental propuestos por la OMS a través del Ministerio de Salud y su Servicio de Salud Mental y Psiquiatría, estos han sido los organismos encargados de promulgar y diseñar los planes nacionales de salud mental y psiquiatría^{5,6}. Estos programas han logrado incidir en

diversas actividades comunitarias de autoayuda entorno a usuarios y familiares, convirtiéndose en un pilar fundamental en la rehabilitación de la Salud Mental en Chile^{7,8}.

El diagnóstico de los trastornos mentales, solo en algunos casos, es posible de establecer mediante relaciones causa efecto, por lo que la mayor parte de diagnósticos de trastornos mentales se realiza mediante la evaluación y clasificación sintomática de los pacientes⁶. En cuanto al tratamiento, este se enfoca en estrategias integrales dirigidas principalmente a la prevención⁹. Respecto a esto, la literatura ha planteado al deporte y actividad física como un factor mejorador de la condición física asociada a mejoras en el equilibrio mental, autoestima, memoria y estabilidad emocional, entre otros factores¹⁰⁻¹³.

El objetivo de esta revisión fue determinar la eficacia de los efectos asociados a la actividad física y deporte, como factor protector de enfermedades de salud mental. Para cumplir con este objetivo se procedió a realizar una revisión acuciosa de la literatura.

ANTECEDENTES

Trastornos mentales en Chile

Chile es uno de los países con mayor morbilidad asociada a trastornos en la salud mental, presentando un 23,2%, en relación con el mundo⁴. En Chile, la prevalencia de los trastornos de salud mental se evalúa a través de indicadores de mortalidad, estos indicadores para el año 2009 fueron los causantes del 8,9% de las muertes⁴.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) ha observado un alza en los trastornos mentales asociados al consumo de drogas; respecto a esto, el año 2015 el consumo de marihuana en la población general alcanzó una prevalencia de un 11,3%, mientras que el año 2016, esta alcanzó un 14,5%; cifras que son similares para el caso de la población adolescente, la cual registró un 13,5% el año 2015, sin embargo, la población adulta experimentó un aumento desde un 24 a un 33%^{14,15}.

En cuanto al consumo problemático, uno de cada cinco consumidores declaró haber experimentado problemas sociales, psicológicos y de salud asociados al consumo de marihuana¹⁵. Para el caso del consumo de medicamentos catalogados como analgésicos y tranquilizantes sin receta médica, estos experimentaron un alza desde un 1,2% a un 1,7%; el consumo de tabaco se mantuvo estable con un 21,2%; el consumo de alcohol descendió de un 48,9 % a un 46%^{14,15}.

Respecto a los trastornos mentales en población adolescente, se ha observado una prevalencia de un 14,6% para trastornos disruptivos, 8,3% en trastornos ansiosos, 5,1% en trastornos afectivos y un 1,2% en trastornos asociados al consumo de sustancias^{4,16,17}. Al comparar el género, las niñas presentan un mayor riesgo para desarrollar trastornos ansiógenos^{4,16,17}.

Según datos del SENDA, la tendencia en la población infantil chilena es hacia el poli consumo de sustancias legales e ilegales¹⁴. La mayoría de las enfermedades mentales mencionadas

presentan un comportamiento crónico, las cuales, al no existir una detección temprana y adecuada, producen altos niveles de discapacidad, la cual depende de la intensidad del déficit estructural y/o funcionales producidos por la enfermedad mental, la cual, a su vez, interacciona con los atributos, componentes actitudinales propios de cada persona, y las condiciones sociales y ambientales donde los afectados se desenvuelve¹⁸.

La población nacional presenta una discapacidad permanente asociada a trastornos mentales, la cual no solo afecta a los individuos diagnosticados con estas problemáticas, sino también a sus familiares, alterando la dinámica y los roles en las interacciones; la economía familiar también se ve afectada, por mayores gastos y menor posibilidad de percibir ingresos¹⁹.

A esta situación se debe sumar la exclusión social, la estigmatización, y la violación de los derechos humanos, que agravan la situación de la persona con discapacidad por trastornos mentales²⁰.

Patologías como trastornos de ánimo asociados a depresión corresponde a uno de los trastornos mentales con mayor carga de enfermedad asociada en Chile, esta se ubica en segundo lugar dentro de las causas específicas con mayor peso, alcanzando un 9% por debajo de otros trastornos y superando a la ansiedad⁴; otros estudios más antiguos han situado a otros tipos de trastornos de ánimo como la depresión post parto con prevalencias cercanas al 10%²¹. Gracias a esta información se entiende el real alcance de las enfermedades de salud mental.

Otras patologías asociadas con trastornos mentales

A los trastornos mentales como la depresión se le asocia una menor sobrevida en pacientes que presentan infarto agudo de miocardio, también se ha establecido una relación entre depresión y riesgo de desarrollar diabetes; a su vez, la presencia de depresión en personas con diabetes se ha asociado a complicaciones como retinopatías, neuropatías, complicaciones macrovasculares y disfunción sexual²²⁻²⁶.

La prevalencia de diabetes en personas con esquizofrenia es entre 5 y 7 veces mayor a la prevalencia en comparación a la población general²⁷. También se ha reportado una asociación importante entre VIH y mala salud mental, los pacientes con trastornos mentales poseen un mayor riesgo de contraer VIH/SIDA, generalmente la enfermedad mental precede a la infección de VIH/SIDA, sin embargo, varios mecanismos como los traumas psicológicos que implica el diagnóstico, la infección misma, tiene efectos directos en el sistema nervioso central y causa complicaciones neuropsiquiátricas como depresión, manía, trastornos cognitivos y demencia, a menudo en combinación^{28,29}.

Trastornos de salud mental y terapias de actividad física y deporte

Expuesto lo anterior, se entiende que Chile es un país con altos niveles de prevalencia asociado a diversos factores ambientales, por lo que el rol de las terapias deportivas es fundamental en la prevención; de estos trastornos de salud

mental y patologías asociadas, en Chile, las terapias deportivas en base a actividad física y deporte, han logrado elevar el grado de satisfacción y calidad de la vida de los pacientes afectados por trastornos de salud mental. Debido a esto, el Ministerio de Salud ha incluido entre sus políticas 2011 – 2020 el aumento de la actividad física en la población chilena³⁰.

En el contexto psicológico, la literatura científica a asociado a la práctica de actividad física y al deporte, como un aliado en los trastornos de salud mental, atribuyéndosele un efecto protector en los trastornos de personalidad, estrés laboral o académico, ansiedad, depresión cambios en el autoestima y disminución de los indicadores negativos de salud mental^{10-13,31-37}. También la actividad física y deporte puede impactar en el desarrollo de trastornos alimenticios como la anorexia, cuyo principal síntoma es la alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo, el cual puede llevar a la muerte; también ha sido asociado a la actividad física o la práctica deportiva disminuciones de algunas conductas autodestructivas^{38,39}.

DISCUSIÓN

En Chile los trastornos de salud mental están experimentando una tendencia al alza en la población, esto debido principalmente al abuso en el consumo de sustancias legales e ilegales^{14,15,19,20}. Algunos estudios realizados en países como Canadá, Alemania, Holanda y Estados Unidos, han observado que alrededor de un tercio de la población, en algún momento de su vida,

experimentará algún tipo de trastorno mental asociado a la ingesta de drogas o alcohol⁴. Debido a esta problemática, la actividad física y el deporte podrían ser usados como un medio para el combate de los trastornos de salud mental y las patologías asociadas, ya que se sabe de los múltiples beneficios de la práctica regular de estos y del impacto de los trastornos de salud mental sobre el PNB^{2,510,13,31-37}. Sin embargo, es importante considerar datos como los de la encuesta Nacional de Hábitos (Chile), que muestran que el 80,2% de la población mayor a 18 años declara ser sedentaria y no realizar actividad física, por lo que esta alternativa debiera ser abordada desde una perspectiva integral mediante el acompañamiento de otros programas o medidas gubernamentales que promuevan y eduquen sobre la realización de actividad física y deporte y los beneficios de esta sobre la calidad de vida⁴⁰.

CONCLUSIÓN

Existe evidencia de que la actividad física y el deporte poseen una influencia positiva sobre la protección de enfermedades de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Report on world health, 2001. Mental health: new knowledge, new hopes. Ginebra: WHO; 2001.
2. Mathers C, Fat DM, Boerma JT: The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO press; 2008.

3. Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. Chilean study of prevalence of psychiatric pathology (SSM-IIIR / CIDI) (ECCP). *Rev Med Chile*. 2002; 130:527–36.
4. Vicente B, Saldivia S, Pihán, R. Prevalencias y brechas hoy; Salud mental mañana. *Acta bioethica*. 2016; 22(1): 51-61.
5. World Health Organization. Comprehensive Action Plan on Mental Health 2013 -2020. Geneva: WHO; 2013.
6. República de Chile, Ministerio de Salud. Políticas y Plan Nacional de Salud Mental. Santiago: Ministerio de Salud; 2014.
7. República de Chile, Ministerio de Salud. Actividades comunitarias en salud mental, por Región y Servicio de Salud, SNSS; 2015.
8. República de Chile, Ministerio de Salud. Controles según problema de salud por tipo de control, por Región y Servicio de Salud, SNSS; 2015.
9. Hosman C, Jané-Llopis E, Saxena S, eds. *Prevención de trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Orxford University Press; 2005.
10. Reardon CL, Factor RM. Sport psychiatry: a systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Med*. 2010; 40(11):961-80.
11. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013; 10:98.
12. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013; 10:135.
13. Rice SM, Purcell R, De Silva S, Mawren D, McGorry PD, Parker AG. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Med*. 2016; 46(9):1333-53.
14. República de Chile. SENDA. Undécimo Estudio Nacional sobre Drogas en la Población General. Principales Resultados del Observatorio Chileno de Drogas, SENDA; 2015.
15. República de Chile. SENDA. Duodécimo Estudio Nacional sobre Drogas en la Población General. Principales Resultados Observatorio Chileno de Drogas, SENDA; 2017.
16. Vicente B, Saldivia S, De la Barra F, Melipillán R, Valdivia M, Kohn R. Salud Mental Infanto-Juvenil en Chile y Brechas de Atención Sanitaria. *Rev Med Chil*. 2012; 140: 447-457.
17. Vicente B, De la Barra F, Saldivia S, Kohn R, Rioseco P, Melipillan R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Santiago, Chile: A community epidemiological study. *Soc Psych Psych Epid*. 2012; 47: 1099-1109.
18. CIF. International Classification of Functioning, Disability and Health. WHO.2001

19. República de Chile. Ministerio de Desarrollo Social - SENADIS. Segundo estudio Nacional de discapacidad en Chile, Ministerio de Desarrollo Social; 2015.
20. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre Salud mental 2015-2020. 53 Consejo Directivo de la OPS. Sesión del comité Regional de la OMS para las Américas. Washington (DC): OPS; 2014 (Documento CD53/78 Rev. 1).
21. Jadresic ME. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2010; 48(4): 269-278.
22. Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile: prevalence and socio-demographic correlates. *Brit J Psychiat.* 2001; 178: 228-233.
23. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Baker C, Torres S. Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates. *Brit J Psychiat.* 2004; 184: 299-305.
24. Meijer A, Conradi, H. J, Bos, E.H., Thombs, B.D., van Melle, J.P., de Jonge, P. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research *General Hospital Psychiatry.* 2011; 33(3):203-216.
25. Golden SH, Williams JE, Ford DE, Yeh HC, Paton Sanford C, Nieto FJ, Brancati FL. Depressive symptoms and the risk of type 2 diabetes: the Atherosclerosis Risk in Communities study. *Diabetes Care;* 2004; 27: 429–35.
26. De Groot M, Anderson R, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis. *Psychosom Med.* 2001; 63: 619–30.
27. Holt RI, Bushe C, Citrome L. Diabetes and schizophrenia: are we any closer to understanding the link? *J Psychopharmacol.* 2005; 19: 56–65.
28. Cournos F, McKinnon K, Sullivan G. Schizophrenia and comorbid human immunodeficiency virus or hepatitis C virus. *J Clin Psychiatry.* 2005; 66 (6): 27–33.
29. Dube B, Benton T, Cruess DG, Evans DL. Neuropsychiatric manifestations of HIV infection and AIDS. *J Psychiatry Neurosci.* 2005; 30: 237–46.
30. República de Chile. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud.2011 – 2020. Programa Elige Vivir Sano; 2011.
31. McKnight-Eily LR, Elam-Evans LD, Strine TW, Zack MM, Perry GS, Presley-Cantrell L, Edwards VJ, Croft JB. Activity limitation, chronic disease, and comorbid serious psychological distress in US adults-BRFSS 2007. *Int J Public Health.* 2009; 54:111-9.
32. Teychenne M, Ball K, Salmon J. Associations between physical activity and depressive symptoms in women. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008; 5:1.
33. Bartholomew JB, Morrison D, Ciccolo JT. Effects of acute exercise on mood and well-being in patients with major depressive disorder. *Med Sci Sports Exerc.* 2005; 37(12):2032-7.
34. Cruz-Sánchez Ernesto de la, Moreno-Contreras Maria Isabel, Pino-Ortega José, Martínez-Santos Raúl. Actividad

- física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Ment.* 2011; 34(1): 45-52.
- ^{35.} Dunn, A.; Trivedi, M. y O'Neal, H. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine & Science in Sports & Exercise.* 2001; 33:587-97.
- ^{36.} Paluska, S. Schwenk, T. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Medicine.* 2000; 29(3): 167-80.
- ^{37.} Bauer K, Felder H. Sport therapy for depressive disorders: systematic review German. *Zeitschrift fur Physiotherapeuten.* 2008; 60(1):16-27.
- ^{38.} Courno F, McKinnon K, Sullivan G. Schizophrenia and comorbid human immunodeficiency virus or hepatitis C virus. *J Clin Psychiatry.* 2005; 66 (suppl 6): 27–33.
- ^{39.} Dube B, Benton T, Cruess DG, Evans DL. Neuropsychiatric manifestations of HIV infection and AIDS. *J Psychiatry Neurosci.* 2005; 30: 237–46.
- ^{40.} República de Chile. Ministerio del Deporte. Encuesta Nacional de Hábitos y Deportes de Actividad Física en la Población de 18 años y más. 2017. Ministerio del Deporte; 2017.