

LA PSICOLOGÍA HOY: RETOS, LOGROS Y PERSPECTIVAS DE FUTURO.
EL MUNDO DEL ADULTO Y ENVEJECIMIENTO**LA IMPORTANCIA DE MANTENERSE ACTIVO EN LA VEJEZ****Lourdes Aranda**

Universidad de Jaén. mlaranda@ujaen.es

Cristina Buedo-Guirado

Universidad de Granada

Cristina G. Dumitrache

Universidad de Granada

Cristina Di Giusto

Universidad de Burgos

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1072>*Fecha de Recepción: 25 Septiembre 2017**Fecha de Admisión: 1 Noviembre 2017***RESUMEN**

La participación es uno de los tres pilares del envejecimiento con éxito, junto con la salud y el alto funcionamiento cognitivo y físico. La importancia de la participación radica en su influencia sobre otras variables como el bienestar, la salud física y mental. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la participación sobre el bienestar, depresión y salud y determinar si existen diferencias según el tipo de actividad realizada. Para ello se utilizó una muestra de 139 personas de entre 55 y 94 años de la provincia de Granada (49 hombres y 90 mujeres). A los participantes se les preguntó sobre su participación en una lista de 16 actividades clasificadas como formativas, físicas o de manualidades, se les pidió que valoraran su salud subjetiva y se les aplicaron las Escalas de Bienestar Psicológico y la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Los resultados indican diferencias de género en la participación pero no en las otras variables analizadas. La participación total en actividades se relacionaba y fue predictor del bienestar psicológico, la salud subjetiva y la depresión pero se observaron diferencias según el tipo de actividad realizada. Las actividades formativas se relacionan con el crecimiento personal, las actividades manuales con el dominio del entorno y la salud y las actividades físicas con las relaciones personales, salud y depresión. Estos resultados resaltan la importancia de lograr una participación integral en diferentes actividades si queremos potenciar el envejecimiento exitoso de las personas mayores.

Palabras clave: envejecimiento exitoso, bienestar psicológico, salud, depresión

ABSTRACT

Activities engagement is one of the three pillars of successful aging, along with health and high cognitive and physical functioning. The importance of participation lies in its influence on other vari-

LA IMPORTANCIA DE MANTENERSE ACTIVO EN LA VEJEZ

ables such as wellbeing, physical and mental health. The objective of this study was to analyze the impact of participation on psychological wellbeing, depression and health and to determine if there are differences according to the type of activity performed. A sample of 139 people aged 55 to 94 from Granada (49 men and 90 women) was used. Participants were asked about their participation in a list of 16 activities classified as formative, physical or craft, they were asked to rate their subjective health and they were applied the Psychological Wellbeing Scales and the abbreviated version of the Geriatric Depression Scale (GDS). The results indicate gender differences in participation but not in the other variables analyzed. The total participation in activities was related and was predictor of psychological wellbeing, subjective health and depression but differences were observed according to the type of activity performed. Formative activities relate to personal growth, manual activities with environmental mastery and health, and physical activities with positive relations with others, health and depression. These results highlight the importance of achieving an integral participation in different activities if we are to promote the successful aging of the elderly.

Keywords: successful aging, psychological wellbeing, health, depression

INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida en los países industrializados ha aumentado exponencialmente en los últimos años. En España actualmente hay más de 8 millones de personas que superan los 65 años (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2015) y las previsiones demográficas indican que este sector poblacional seguirá aumentando en número en las próximas décadas.

Ante esta realidad demográfica propiciada por el avance de las nuevas tecnologías y mejoras de condiciones sanitarias, los diferentes países industrializados están centrando sus políticas en mejorar las condiciones en las que se envejecen, conseguir un envejecimiento libre de discapacidad y sobre todo, lograr la calidad de vida en las personas mayores. Es en este marco en el que surge el término de “envejecimiento con éxito” (Rowe y Kahn, 1987, 1997) como un modelo que trata de hacer explícitos los factores que contribuyen a envejecer con calidad de vida. Para Rowe y Kahn (1987) envejecer con éxito se define por 3 componentes que son: baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, alto funcionamiento físico y mental e involucrarse en actividades sociales y productivas.

Este modelo bio-psico-social de envejecimiento enfatiza la salud, tanto mental como física, para lograr calidad de vida o un envejecimiento exitoso, pero también hace énfasis en la participación de la persona mayor en la sociedad, a través de actividades, como medio para lograr la integración y conseguir un envejecimiento exitoso.

Varios estudios muestran que la participación activa de las personas mayores tiene repercusiones positivas tanto en su salud física como en su salud psicológica. En relación a la salud física, se ha relacionado el envejecimiento exitoso con una menor mortalidad y una mayor esperanza de vida en la vejez (Agahi y Parker, 2005; Maier y Klumb, 2005), así como con la adquisición de hábitos saludables.

Por otro lado, mantenerse activo en la vejez podría influir a nivel cognitivo y emocional en las personas mayores. Las personas que participan activamente tienen una mayor satisfacción vital y bienestar (McKenna, Brown y Liddle, 2007), se enfrentan de manera más eficaz a eventos estresantes y manifiestan en mayor medida que su vida tiene sentido (McKenna et al., 2007; Schwartz y Campagna, 2008). Nilsson, Bernspång, Fisher, Gustafson y Löfgren (2007) encontraron correlaciones significativas entre la satisfacción con la vida y realizar actividades de la vida diaria y actividades de ocio. Sin embargo es la realización de actividades vinculadas al ocio lo que parece influir más en la satisfacción con la vida (Broughton y Beggs, 2006; Smith, Kielhofner y Watts, 1986) mientras que las actividades diarias como trabajar, limpiar o dormir no contribuyen necesariamente a incrementar el bienestar (Broughton y Beggs, 2006).

Si las actividades realizadas además implican la colaboración de otras personas tienen un mayor efecto sobre el bienestar (McGuinn y Mosher, 2000) y la salud (Lampinen, Heikkinen, Kauppinen y Heikkinen, 2006), ya que disminuyen los niveles de soledad (Newall et al., 2009), reducen los efectos emocionales negativos derivados de cuidar de una persona dependiente (Li, Seltzer y Greenber, 1997) e incluso pueden retrasar la aparición de dependencia en la persona implicada (Rubio, Lázaro y Sánchez, 2009). Además de incrementar la participación en actividades entre las personas mayores mejora su calidad de vida (Silverstein y Parker, 2002) y se asocia a una mayor felicidad y una disminución en la mortalidad (Menec, 2003). De hecho, se ha observado que las personas con depresión se involucran en menos actividades de ocio y tienen una red social menor, asimismo se ha relacionado la depresión en la vejez con el declive en las capacidades cognitivas de la persona mayor y la discapacidad (Dechent, 2008). Este progresivo declive en el funcionamiento cognitivo de las personas mayores incide en la participación social de estos y en la realización de actividades físicas por lo que dificultaría el envejecimiento activo.

Sin embargo, otros estudios no han podido encontrar esta relación positiva entre la participación en actividades y el bienestar (Mookherjee, 1998). Asimismo no existe acuerdo con respecto al efecto producido por las diferencias en la frecuencia de participación (Warr, Butcher y Robertson, 2004) o si el simple hecho de sentirse ocupado es el que influye en el bienestar (Bundy, 1993).

Respecto a la participación en actividades físicas, muchos estudios que demuestran que los estilos sedentarios abundan en la tercera edad y resultan muy perjudiciales para la salud, tanto física como mental (DiPrieto, 2001; Montaner, Llana, Moreno, Benedicto y Dominguez, 2005). Se ha observado que la actividad física presenta beneficios para las personas mayores tanto a nivel físico, psicológico y social (Varo et al., 2003; Márquez, Rodríguez y De Abajo, 2006). Además, el ejercicio físico regular adaptado tiene un papel fundamental en la calidad de vida relacionada con la salud y esperanza de vida del mayor (Blain, Vuillemin, Blain y Jeandel, 2007; Poon y Fung, 2008; Vogel et al., 2009) y otros estudios muestran que se relaciona con el bienestar y satisfacción vital, la calidad de vida en general, la salud física y los hábitos de vida saludables (Landi et al., 2007; Rebollo, 2008).

Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la participación en actividades de personas mayores, estudiar posibles diferencias en función del género y explorar la influencia de la participación en el bienestar psicológico, la salud subjetiva y la incidencia de depresión.

MÉTODO

Participantes

En este estudio participaron 139 personas mayores de la provincia de Granada con edades comprendidas entre los 55 y los 94 años (Media=69.16; DT=9.64), el 35.3% de la muestra eran hombres y el 64.7% mujeres. Respecto al estado civil, un 63.3% de los participantes estaban casados o tenían una pareja, el 22.3% viudos, el 8.6% separados y un 5.8% solteros, además un 94.2% tenía hijos. En relación al nivel de estudios solo el 9.4% indicaba no saber leer o escribir, un 40.3% había finalizado los estudios primarios, el 14.4% los estudios secundarios y el 36% tenía estudios superiores.

Instrumentos

Nivel de actividad. Los participantes respondieron preguntas acerca de su participación o no en 16 actividades diferentes englobadas en las categorías de actividades formativas (3), manualidades (4), o de ejercicio (9). Se calculó el nivel de actividad global sumando todas las actividades realizadas independientemente de la categoría y también un nivel de actividad formativo, manual y de ejercicio físico.

LA IMPORTANCIA DE MANTENERSE ACTIVO EN LA VEJEZ

Estado de salud percibido. Se evaluó mediante una única pregunta en la que los participantes debían indicar cómo valoraban su estado de salud en una escala de 5 puntos desde muy malo hasta muy bueno.

Versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Es una versión reducida de 15 ítems de respuesta dicotómica (Sí o No), construida por Sheikh y Yesavage (1986) y adaptada a la población española por Martínez de la Iglesia et al. (2002) que se emplea como medida de cribado de la depresión. La adaptación al castellano ha mostrado una fiabilidad interobservador aceptable e intraobservador muy buena, medidas a través del índice de Kappa ponderado y la consistencia interna alcanzó un valor de .99 (Martínez et al., 2002).

Escalas de Bienestar Psicológico. Creadas por Ryff (1989), en el presente estudio se utilizó la versión en castellano reducida de 29 ítems propuesta por Díaz et al. (2006). La forma de respuesta utiliza un formato de tipo Likert con 5 opciones de respuesta (desde 1= totalmente en desacuerdo hasta 6= totalmente de acuerdo) y evalúa el bienestar de una persona relacionado con el desarrollo y crecimiento personal en base a 6 escalas: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. La versión reducida que se utiliza en este estudio ha mostrado en estudios previos un buen ajuste al modelo de 6 factores original y una buena consistencia interna con valores en las escalas que oscilan entre .70 y .84 (Díaz et al., 2006).

Procedimiento

Los investigadores realizaron jornadas informativas sobre la investigación en ayuntamientos, centros de participación activa y asociaciones de mayores. En esas sesiones se informaba de los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos y el derecho a desistimiento. Aquellas personas que decidían participar eran citadas en un día y hora concretos para la aplicación individual de los instrumentos. Para evitar que el nivel de estudios influyera en la recogida de datos los investigadores leían en voz alta los ítems de los instrumentos y los participantes indicaban según la escala de respuesta su acuerdo o desacuerdo con la afirmación. Cada entrevista tenía una duración aproximada de 15 minutos y la recogida de datos global se realizó durante 2 meses.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos para determinar los valores medios de actividad general, formativa, manualidades y física. Para determinar si existían diferencias de género en los niveles de participación en estas actividades se aplicaron prueba t para muestras independientes.

Para determinar la relación existente entre el nivel de actividad y el bienestar psicológico, depresión y salud subjetiva se realizaron análisis de correlación de Pearson. Tras estos análisis se realizaron modelos de regresión para determinar el impacto del nivel de actividad sobre el bienestar, salud y depresión.

RESULTADOS

Los resultados generales indican que de media las personas mayores de la muestra se implican en 5.22 (SD= 2.12) actividades de las 16 por las que fueron preguntados en la investigación. Respecto al tipo de actividad específico, la media de participación en actividades formativas fue de 1.32 (DT= 1.00) de un máximo de 3, en actividades manuales 1.34 (DT= 1.02) de un máximo de 4 y en actividades físicas 3.46 (DT= 1.06) de un máximo de 9. Además se han observado diferencias de género en cuanto a la participación en actividades. Las mujeres se implican de media en un mayor número de actividades en general ($t(137) = -2.543, p = .012$) y también en actividades formativas ($t(137) = -3.461, p = .001$). En el resto de las variables analizadas no se observaron diferencias de género como muestra la Tabla 1.

Tabla 1
Diferencias de género en las variables de bienestar, depresión y salud

| | Total | Hombres | Mujeres | t |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------|
| | M (DT) | M (DT) | M (DT) | |
| Autoaceptación | 18.86 (3.86) | 18.81 (4.10) | 18.88 (3.75) | -.105 |
| Relaciones positivas | 21.54 (4.76) | 21.32 (4.78) | 21.66 (4.77) | -.401 |
| Autonomía | 26.87 (5.09) | 27.48 (5.47) | 26.53 (4.86) | 1.058 |
| Dominio del entorno | 22.50 (4.31) | 22.93 (4.45) | 22.26 (4.23) | .877 |
| Propósito en la vida | 22.51 (4.74) | 22.75 (5.27) | 22.38 (4.44) | .434 |
| Crecimiento personal | 18.94 (3.67) | 18.81 (3.48) | 19.01 (3.79) | -.297 |
| Depresión | 3.28 (3.13) | 2.69 (2.93) | 3.61 (3.21) | -1.656 |
| Salud subjetiva | 3.67 (.91) | 3.67 (.85) | 3.67 (.95) | -.026 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

La participación en actividades se relaciona con el estado emocional y el bienestar psicológico como se muestra en la Tabla 1. El nivel de actividad total correlaciona positivamente con algunas de las escalas de bienestar psicológico, en concreto con relaciones positivas con otras personas, autoaceptación, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, asimismo el nivel de actividad general correlacionaba de manera positiva y significativa con el estado de salud percibido por los participantes.

Por otro lado el nivel de actividades formativas realizadas muestra una correlación positiva con el crecimiento personal; realizar actividades manuales con el dominio del entorno y el estado de salud percibido; y practicar actividades físicas correlaciona positivamente con las relaciones positivas con otras personas y la salud percibida y negativamente con la depresión.

Los análisis de regresión realizados muestran que la actividad total fue un predictor significativo del bienestar psicológico de los participantes, y que la participación en actividades físicas tenía un efecto marginalmente significativo (ver Tabla 2). El modelo explicaba un 9.6% de la varianza en el bienestar psicológico.

Cuando la variable dependiente era la depresión, el modelo significativo incluía los factores nivel de actividad total y nivel de actividades formativas, ambos factores explicaban un 6.1% de las puntuaciones en depresión de los participantes.

Por último, respecto a la salud subjetiva, solo resultó significativo el nivel de actividad total y explicaba un 12.1% de la varianza en la salud subjetiva.

LA IMPORTANCIA DE MANTENERSE ACTIVO EN LA VEJEZ

Tabla 2

Correlaciones entre la participación en actividades, y niveles de depresión, salud y bienestar psicológico

| | Actividad total | Formativa | Manual | Física |
|----------------------|-----------------|-----------|--------|---------|
| Depresión | -.116 | .066 | -.020 | -.215** |
| Autoaceptación | .177* | .119 | .162 | .071 |
| Relaciones positivas | .282** | .142 | .023 | .237** |
| Autonomía | .079 | .052 | .070 | .035 |
| Dominio del entorno | .231** | .119 | .181* | .142 |
| Propósito en la vida | .206* | .034 | .134 | .156 |
| Crecimiento personal | .241** | .202* | .122 | .089 |
| Salud | .319** | .083 | .196* | .279** |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tabla 3

Análisis de regresión del nivel de actividad sobre bienestar psicológico, depresión y salud subjetiva

| V. dependiente | Factores | B | β | R | R ² |
|----------------|---------------------|--------|-------------------|------|----------------|
| Bienestar | Actividad total | 6.652 | .726** | .310 | .096** |
| | Actividad formativa | -4.912 | -.254 | | |
| | Actividad manual | -3.364 | -.177 | | |
| | Actividad física | 5.827 | .318 ⁺ | | |
| Depresión | Actividad total | -.806 | -.547* | .248 | .061* |
| | Actividad formativa | 1.157 | .372* | | |
| | Actividad manual | .655 | .214 | | |
| | Actividad física | .406 | .138 | | |
| Salud | Actividad total | .859 | .368* | .354 | .125** |
| | Actividad formativa | -.143 | -.157 | | |
| | Actividad manual | .020 | .023 | | |
| | Actividad física | .050 | .058 | | |

** $p < .01$, * $p < .05$, ⁺ $p < .10$

DISCUSIÓN

Este trabajo tenía como objetivo analizar la participación en actividades de personas mayores, estudiar posibles diferencias en función del género y explorar la influencia de la participación en el bienestar psicológico, la salud subjetiva y la incidencia de depresión.

Los pilares del envejecimiento con éxito para Rowe y Kahn (1987, 1997) son la participación, la salud (estar libre de enfermedad) y un alto funcionamiento físico e intelectual. El último componente no se ha evaluado en este trabajo, sin embargo respecto a la participación, según los resultados las personas mayores de la muestra la participan de media en 5 actividades, 1 de ellas formativa, 1 de tipo manualidad y 3 de tipo físico. No se evaluó la frecuencia con la que se realizaban estas actividades pero el máximo de posibilidades era 16 por lo que 5 podría considerarse un número bajo. No obstante para una persona realizar 5 actividades además de las tareas habituales del hogar (hacer la compra, limpieza, hacer la comida, pequeñas reparaciones) también podría considerarse un buen nivel de participación indicador de un envejecimiento activo o con éxito. No obstante los participantes solo realizaban una actividad formativa, lo que podría indicar que no mantienen un alto funcionamiento intelectual.

Respecto a la salud, se pidió a los participantes que valoraran su salud en una escala de 5 puntos desde muy mala a muy buena. La media obtenida de 3.67 los sitúa en un estado de salud más cercano al bueno, lo que sería un indicador de un envejecimiento con éxito.

El tipo de participación se relaciona con el bienestar, la salud y los niveles de depresión en las personas mayores. En general el mejor indicador era la actividad total tanto en las correlaciones como en el análisis de regresión. El nivel de actividad general correlacionaba positivamente con la salud de los participantes y con 5 de las escalas de bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Además en el análisis de regresión la actividad total fue el mejor predictor del bienestar, depresión y salud de los participantes. Estos resultados demuestran lo que otros autores apuntaron previamente, que una elevada participación en las personas mayores influye a nivel cognitivo y emocional, incrementando el bienestar (McKenna et al., 2007; Schwartz y Campagna, 2008) y probablemente disminuyendo la incidencia de depresión aunque no se haya observado en estos resultados.

Por su parte la práctica de ejercicio físico mostraba una correlación negativa con la depresión, de manera que a mayor nivel de ejercicio físico menor incidencia de la depresión. Además también el ejercicio físico correlacionaba, pero de manera positiva, con las relaciones positivas con otras personas y la salud subjetiva. Esto demuestra que el ejercicio físico tiene un papel importante en el mantenimiento del bienestar en la tercera edad y contribuye a la salud de las personas mayores. Además, como ya apuntaban otros autores (Campos et al. 2003; Varo et al., 2003; Márquez et al., 2006), el ejercicio físico incide a nivel social, incrementando las relaciones sociales de las personas mayores, lo que a su vez influye en la salud psicológica y física, el bienestar y la calidad de vida del mayor.

El nivel de actividades manuales y formativas fue el que menos relacionó con el bienestar, depresión o salud de los participantes. En concreto la participación en actividades formativas correlacionó de manera positiva con el crecimiento personal, como era de esperar, además en el análisis de regresión fue un factor predictor de la depresión, de manera que a mayor número de actividades formativas menor incidencia de la depresión. Mientras que el nivel de actividades manuales correlacionaba con la salud y el dominio del entorno. Es decir que aquellas personas que realizaban actividades de tipo manual consideraban que tenían una salud mejor y además sentían que tenían más control o poder para cambiar lo que les rodeaba.

Sin embargo los resultados presentan algunas limitaciones, no se evaluó la frecuencia de realización de las actividades, por lo que es difícil determinar si el nivel de participación es alto o bajo.

LA IMPORTANCIA DE MANTENERSE ACTIVO EN LA VEJEZ

Además el diseño transversal limita la posibilidad de generalizar los resultados y la fiabilidad de las predicciones. A pesar de ello estos resultados son muy interesantes, destacan la importancia de la participación como uno de los pilares más importantes del envejecimiento con éxito, influyendo en el bienestar y en la salud mental y además incidiendo en la salud. Por otro lado el análisis del tipo de actividades muestra que cada actividad incide en diferentes aspectos del bienestar, las actividades formativas en el crecimiento personal, las manuales en el dominio del entorno mientras que las actividades físicas en las relaciones personales, lo que resulta muy interesante de cara a la creación de programas que mejoren la participación de las personas mayores. Estos programas deben incluir diferentes tipos de actividades y tratar que todas las personas se involucren en actividades de diversa índole para que el impacto en el bienestar, salud física y mental sea más global y beneficioso y contribuya a un envejecimiento más exitoso.

REFERENCIAS

- Agahi, N., y Parker, M.G. (2005). Are today's older people more active than their predecessors? Participation in leisure-time activities in Sweden in 1992 and 2002. *Ageing & Society*, 25(6), 925-941.
- Blain, H., Vuillemin, A., Blain, A., y Jeandel, C. (2000). The preventive effects of physical activity in the elderly. *Presse Medicale*, 29(22), 1240-1248.
- Broughton, K., y Beggs, B.A. (2006). Leisure satisfaction of older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 31(1), 1-18.
- Bundy, A.C. (1993). Assessment of play and leisure: Delineation of the problem. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47, 217-222.
- Dechent, C. (2008). Depresión geriátrica y trastornos cognitivos. *Revista del Hospital Clínico Universitario de Chile*, 19, 339-346.
- DiPietro, L. (2001). Physical activity in aging: changes in patterns and their relationship to health and function. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56, 13-22.
- IMSERSO (2015). *Las personas mayores en España. Informe 2014*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Lampinen, P., Heikkinen, R.L., Kauppinen, M., y Heikkinen, E. (2006). Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging and Mental Health* 10(5), 454-466.
- Landi, F., Onder, G., Carpenter, I., Cesari, M., Soldato, M., y Bernabei, R. (2007). Physical activity prevented functional decline among frail community-living elderly subjects in an international observational study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 518-524.
- Li, L.W., Seltzer, M.M., y Greenberg, J.S. (1997). Social support and depressive symptoms: Differential patterns in wife and daughter caregivers. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(4), 200-211.
- Maijer, H., y Klumb, P.L. (2005). Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or context? *European Journal of Aging*, 2(1), 31-39.
- Márquez, S., Rodríguez, J., y De Abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: Efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 83, 12-24.
- Martínez de la Iglesia, J., Onís, M^a C., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., y Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medicina familiar y comunitaria*, 12(10), 620-630.
- McGuinn, K.K., y Mosher-Ahley, P.M. (2000). Participation in Recreational Activities and Its Effect on Life Satisfaction in Residential Settings. *Activities, Adaptation and Aging*, 25(1), 77-86.
- McKenna, K., Brown, A., y Liddle, J. (2007). What older people do: Time use and exploring the link

- between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(4), 273-284.
- Menec, V.H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 74-82.
- Montaner, A.M., Llana, S., Moreno, Y., Benedicto, E., y Domínguez, D. (2005). Influencia de la natación sobre el bienestar psicológico en mujeres mayores de 55 años. *Apunts: Educación física y deportes*, 80, 71-74.
- Mookherjee, H.N. (1998). Perception of happiness among elderly persons in metropolitan USA. *Perceptual and Motor Skills*, 87(3), 787-793.
- Newall, N.E., Chipperfield, J.G., Clifton, R.A., Perry, R.P., Swift, A.U., y Ruthig, J.C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(2-3), 273-290.
- Nilsson, I., Bernspång, B., Fisher, A.G., Gustafson, Y., & Löfgren, B. (2007). Occupational engagement and life satisfaction in the oldest-old: the Umeå 85+ study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27(4), 131-139.
- Poon, C.Y., y Fung, H.H. (2008) Physical activity and psychological well-being among Hong Kong Chinese older adults: exploring the moderating role of self-construal. *The International Journal of Functional training and cognitive performance of Aging and Human Development*, 66, 1-19.
- Rebollo, J. (2008). Estudio cualitativo y comparativo sobre los beneficios en salud de un programa de natación terapéutica. *Fisioterapia*, 30(5), 213-222.
- Rowe, J.W., y Khan, R.L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143-149.
- Rowe, J.W., y Khan, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Rubio, E., Lázaro, A. y Sánchez, A. (2009). Social participation and independence in activities of daily living: a cross sectional study. *BMC Geriatrics*, 9, 26-36.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Schwartz, G.M., y Campagna, J. (2008). New meaning for the emotional state of the elderly, from a leisure standpoint. *Leisure Studies*, 27(2), 207-211.
- Sheikh, J.L., y Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1/2), 165-172.
- Silverstein, M., y Parker, M.G. (2002). Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on Aging*, 24(5), 528-547.
- Smith, N., Kielhofner, G., y Watts, J. (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *The American Journal of Occupational Therapy*, 40, 278-283.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., y Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Varo, J.J., Martínez-González, M.A., De Irala-Estévez, J., Kearney, J, Gibney, M., & Martínez, J.A. (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, 32, 138-146.
- Vogel, T., Brechat, P.H., Lepre`tre, P.M., Kaltenbach, G., Berthel, M. y Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International Journal of Clinical Practice*, 63(2), 303-320.
- Warr, P., Butcher, V., y Robertson, I. (2004). Activity and psychological well-being in older people. *Aging and Mental Health*, 8, 172-183.

