



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Título del trabajo: Influencia de la actividad física en el Bienestar Subjetivo de las personas mayores de 65 años.

Influence of physical activity on the subjective well-being of people over 65

Autor/es

Marta Soto Alierta

Director/es

Alicia Genoveva Martín Bueno

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2019- 2020

## *AGRADECIMIENTOS*

Mi más sincero agradecimiento a la Fundación Federico Ozanam, a Lydia Rioseco, a Silvia Couto y en concreto a la responsable del área de mayores Paola Deprá por aceptar y animarme a que realizara mi trabajo de investigación con los usuarios de la Fundación, aunque posteriormente lo tuve que cancelar al ser un trabajo que requería del contacto con mayores, que son un colectivo de riesgo ante la crisis sanitaria que estamos viviendo por el COVID- 19. Agradecer la oportunidad que me dieron y mis disculpas por cancelar la investigación siempre con el ánimo de proteger a nuestros mayores.

Por último, agradecer a mi tutora, que ha sido mi guía lo largo de todo el proceso, por su ayuda para enfocar de nuevo la investigación, por el ánimo que me ha ofrecido, y por su rápida atención en momentos de dificultad.

## RESUMEN

Esta revisión sistemática pretende analizar la relación existente entre el bienestar subjetivo y la actividad física realizada en personas mayores de 65 años. Los resultados muestran que los mayores que se mantienen activos en la vejez son más felices que aquellos que son sedentarios. Este incremento del bienestar subjetivo no se ve influido por la intensidad de la actividad física, pero sí por la frecuencia con la que se realice. También se ha demostrado como los mayores que practican ejercicio aeróbico tienen un nivel de bienestar psicológico mayor que los que realizan un ejercicio no aeróbico. Además, la realización de actividad física se ha relacionado con otras variables que se han visto aumentadas como son la autoestima, el apoyo social, la integración social, la participación comunitaria y una disminución de los niveles de depresión. Por último, se han añadido las limitaciones y recomendaciones que se han encontrado en la literatura seleccionada para la posible realización de investigaciones posteriores.

**PALABRAS CLAVE:** Bienestar subjetivo, actividad física, personas mayores, autoestima, felicidad, vejez.

## ABSTRACT

This systematic review is intended to analyze the relationship between subjective well-being and physical activity, which is carried out by people older than 65 years. The results show that people who stay physically fit in old age are happier than the ones who are sedentary. This subjective well-being increase is not influenced by the intensity of physical activity, but it is by the frequency which they do it with. They have also been shown how older people who practise aerobic exercise have a better psychological well-being than the ones who not. Furthermore, physical activity is related to other variables which have been seen increased, such as self-esteem, social support, social integration, community participation and the decrease of depression levels. Finally, the constraints and the recommendations, which have been found in selected literature in order to make possible the implementation of subsequent investigations, has been added.

**KEY WORDS:** subjective well-being, physical activity, old people, self esteem, happiness, old.

# ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	6
2	MARCO TEÓRICO .....	7
2.1	BIENESTAR SUBJETIVO.....	7
2.2	VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO.....	9
2.3	ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES .....	11
3	METODOLOGÍA .....	13
3.1	OBJETIVOS .....	14
3.2	HIPÓTESIS .....	14
4	RESULTADOS.....	15
5	DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES.....	25
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados .....17

# 1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática que pretende analizar la literatura existente sobre la influencia que ejerce la actividad física en el bienestar subjetivo de personas mayores, relacionado con variables como la autoestima, la depresión, el tipo de ejercicio físico y el apoyo social.

Para llegar a este objetivo es imprescindible una búsqueda en bases científicas de bibliografía relacionada con el tema, y un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos en cada uno de los artículos seleccionados. Antes de mostrar los resultados debemos enmarcar que es el bienestar subjetivo y como lo definen en la literatura científica.

Mediante este trabajo se pretende actualizar la información existente sobre el bienestar subjetivo y la actividad física en mayores, llegando a unas conclusiones concretas. También aportar información útil de cara a próximas investigaciones sobre el tema en el futuro.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 BIENESTAR SUBJETIVO

“La felicidad ha sido un concepto central para diferentes disciplinas como la ética, la religión, la política, la medicina, adoptando diferentes conceptos para definirla como virtud, sabiduría, amor, satisfacción o bienestar. Los psicólogos se centraron más en la infelicidad y en la anomalía que en el bienestar, lo que dio lugar a un modelo muy pobre en explicaciones sobre lo que hace que la vida sea una experiencia digna de ser vivida y de que las personas pudieran desarrollarse como individuos, familias y comunidades en cada una de las etapas del ciclo vital, esto ha sido especialmente durante la etapa de la vejez” (Martin, 2018).

La investigación sobre el bienestar subjetivo se ha realizado desde dos perspectivas bien distinguidas que son: la llamada *tradición hedónica* y la *tradición eudaimónica*. Pues bien, la *tradición hedónica* estudia el bienestar subjetivo relacionado con la evaluación global que realiza el individuo de las situaciones tanto placenteras como las que no lo son. Esta perspectiva está relacionada con aspectos como la satisfacción vital, la felicidad y los afectos positivos. Por otro lado, la *tradición eudaimónica* estudia el bienestar psicológico considerado como un indicador de funcionamiento positivo en el individuo, que posibilita el desarrollo de sus capacidades y su crecimiento personal (Vivaldi & Barra, 2012). No existe un consenso a la hora de definir el bienestar subjetivo, por eso son varios los autores que han intentado definir este término.

El bienestar subjetivo es la evaluación que una persona hace de su vida en términos cognitivos (referidos a la evaluación del sujeto sobre su vida) y en términos emocionales (referidos al estado de ánimo del sujeto). El componente emocional es el equilibrio entre los afectos positivos y los negativos. El componente cognitivo es la evaluación de la vida de acuerdo con los estándares del propio individuo. Por lo tanto, la estructura del bienestar subjetivo está constituida por tres elementos fundamentales: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo (Zamarrón Cassinelle, 2006).

“A pesar de que la idea de bienestar subjetivo o felicidad ha intrigado a los pensadores a través de milenios, la investigación sistemática de dicho bienestar data sólo de unas tres décadas. El bienestar subjetivo es la evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva (que se refiere a la satisfacción con la vida en su totalidad o por áreas específicas como la matrimonial, laboral, etc.) y otra afectiva, relacionada con la frecuencia e intensidad de las emociones” (Diaz, 2001).

Zamarrón Cassinelle (2006) en su artículo “*El bienestar subjetivo en la vejez*”, cita a Diener (1999) aclarando que una persona tiene un alto bienestar subjetivo cuando evalúa globalmente su vida de forma positiva, frecuentemente está contenta y rara vez está triste. Por el contrario, una persona que tiene un bienestar subjetivo bajo quiere decir que tiene una insatisfacción con la vida, que

se divierte poco y frecuentemente experimenta emociones negativas como la ansiedad o depresión. Comúnmente se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten muchas más emociones agradables y pocas desagradables, cuando se está comprometido en actividades interesantes y cuando se está satisfecho con la propia vida.

El área de bienestar subjetivo tiene tres características distintivas. En primer lugar, que es *subjetivo*, por lo que esto reside en la experiencia del propio individuo. En segundo lugar, el bienestar subjetivo *incluye medidas positivas*, tiene como criterio las construcciones mentales de la persona, tales como creencias, valores y modos de enfocar la realidad, que marcan su percepción para sentirse felices (Cuadros Bordal, 2013). Y, en tercer lugar, las medidas de bienestar subjetivo incluyen corrientemente *una evaluación global* de todos los aspectos de la vida de una persona (Diener, Shu, Lucas, & Smith, 1999).

Los componentes del bienestar subjetivo están definidos como una jerarquía conceptual con dos niveles de especificidad.

En el nivel más alto colocan el concepto de bienestar subjetivo que refleja la evaluación general que una persona realiza de su vida.

En el siguiente nivel señalan cuatro componentes específicos en los que se desglosa el bienestar subjetivo de las personas.

Estos componentes son el afecto positivo, el afecto negativo, la satisfacción vital, y la satisfacción en distintos ámbitos. Cada uno de ellos aporta un elemento específico sobre la calidad subjetiva de la vida de una persona. Todos ellos mantienen correlaciones moderadas con el resto, y además se hallan relacionados conceptualmente (Diener, Scollon, & Lucas, 2004).

Los estudios sobre el bienestar subjetivo establecen unas necesidades básicas que están vinculados a este. Según Hernández, Vázquez & Hervás (2009) las necesidades que muestran una incidencia específica en el bienestar subjetivo durante el último periodo vital son

**La importancia de los vínculos:** el nivel de apoyo social es un elemento muy importante, tanto como fuente de gratificación y autoestima, como por ser un elemento de protector en momentos de dificultad o crisis.

**Mantener una vida activa:** se refiere a algo más que la actividad física, consistiendo también en el desarrollo de actividades cotidianas que sean productivas, satisfagan sus inquietudes vitales y despierten su curiosidad intelectual.

**Cultivar el recuerdo y compartir la vida:** la tendencia a recuperar recuerdos del pasado es un proceso normal e incluso saludable. (Butler, 1963) ya lo describió como “un proceso mental que le ocurre de manera natural, en el cual se traen a la conciencia las experiencias pasadas y los conflictos sin resolver” (Butler, 1963). Recordar el pasado ayuda a fortalecer la propia identidad, aporta un sentido de continuidad en la percepción de la propia vida, permite dar un

sentido a nuestra historia y, en muchos casos, sitúa la vida propia en un contexto de utilidad y significado.

**Actitudes positivas:** mantener una actitud optimista parece útil como fuente de bienestar promoviendo la autoestima y la auto-eficacia. Ser optimista no implica poner la atención en el futuro, sino que tener una perspectiva optimista a menudo nos permite olvidarnos parcialmente del futuro para vivir con intensidad el presente.

**Satisfacción con la vida:** representa un juicio global sobre cómo se considera la vida.

“Otro factor para tener en cuenta son los acontecimientos vitales de la persona, los acontecimientos positivos se relacionan más intensamente con el componente afectivo positivo del bienestar subjetivo. Del mismo modo, se observa una relación positiva entre el padecimiento de eventos vitales de carácter negativo y medidas de afecto de ese mismo signo. Por último, hay que considerar variables sociodemográficas, como la edad, el género, estado civil, que también repercuten en el bienestar subjetivo de cada persona” (Hernández, Vázquez, & Hervás, 2009).

## 2.2 VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

“La vejez es una etapa de la vida que generalmente se establece en la edad de jubilación. Lo que conlleva la vejez es un envejecimiento, que es un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital, que tiene consecuencias negativas, deterioro y decrepitud en los planos tanto físicos como cognitivos de la persona” (Férrandez- Ballesteros, 2004).

“En numerosas ocasiones la vejez también se ha definido en función de determinados aspectos psicológicos, como los problemas de memoria o la lentitud de las ejecuciones, introduciendo así el criterio de edad psicológica. La *vejez psicológica* es el producto de un balance entre la estabilidad y el cambio, por un lado, y entre el crecimiento y el declive, por el otro. Cuando se llega a cierta edad hay funciones que se estabilizan, como las variables de personalidad, mientras que otras, siempre y cuando no exista enfermedad, continúan creciendo a lo largo de la vida, como, por ejemplo, la experiencia y los conocimientos. Por último, están aquellas capacidades que experimentan un empeoramiento, tal como el tiempo de reacción o la inteligencia fluida” (Férrandez- Ballesteros, 1996).

“Un indicador de la vejez es la edad física, a medida que se envejece la piel se arruga, los cabellos se vuelven canosos y se pierden y, si no se evita mediante el ejercicio físico, se pierde fuerza y control sobre el cuerpo, y progresivamente se deteriora la salud. En definitiva, con el paso de los años se pierde eficiencia biológica” (Fernández Ballesteros, 1992).

Otro importante criterio utilizado para considerar a una persona “vieja” es la edad social. Nuestra sociedad delimita los roles que hemos de desempeñar en función de la edad: por ejemplo, establece una educación obligatoria durante ciertos años o un rango de edad laboral hasta cierto momento. De todos ellos, es sin duda la edad laboral la que determina la vejez social, ya que se postula que ésta comienza cuando la persona se jubila (Férrandez- Ballesteros, 2000).

El aumento de la esperanza de vida aparejada a una disminución creciente de las tasas de natalidad ha provocado en las últimas décadas un incremento de la población de ancianos provocando así el envejecimiento. Este proceso de envejecimiento conlleva la aparición de muchas enfermedades que se hallan asociadas a la dieta, educación, ocupación, estilos de vida, etc. (Fernandez, Clúa, Báez, Ramirez, & Prieto, 2000).

“El envejecimiento de la población es un fenómeno cuya importancia es hoy reconocida a todos los niveles por sus repercusiones económicas, sociales, y culturales. Nunca se habían alcanzado las cifras de personas mayores. Gran parte de los trastornos degenerativos tanto físicos como mentales, atribuidos a la vejez se deben a la edad, y también a un cuidado inadecuado del cuerpo y de la mente. La *senectud* es un proceso inevitable que en muchas ocasiones se ve acelerado por diversas causas relacionadas con el estilo de vida” (Cuadros Bordal, 2013).

“El envejecimiento desde a biología supone unos cambios que se van sucediendo en nuestras células y tejidos con el paso del tiempo, que suponen una pérdida progresiva de rendimiento y una incapacidad para mantener el equilibrio funcional que nos permite responder adecuadamente a las modificaciones de nuestro organismo frente a estímulos internos y externos, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y de muerte” (De la Fuente, 2004).

Algunas de las estrategias para controlar en envejecimiento saludable e incrementar la longevidad media son básicamente tres pilares: la nutrición, la actividad física y mental y el control del estrés emocional que favorezca una adecuada actitud ante las situaciones de la vida. A estas tres estrategias se suman otras como la terapia hormonal, obviar hábitos nocivos como el tabaco o la ingestión elevada de alcohol, y una serie de aspectos relativos al estilo de vida que a la larga repercuten en el mismo objetivo: mantener un mejor estado de salud (De la Fuente, 2004).

Para todos aquellos que trabajan con las personas mayores el envejecimiento saludable es un reto. Los determinantes ambientales, los estilos de vida y el marco en el que se vive son fundamentales para la prevención de determinadas enfermedades y para envejecer con éxito. Las medidas tales para la prevención para mantener y aumentar las capacidades son necesarias (De- Juanas , Limón, & Navarro, 2013).

Fernández- Ballesteros (1992) enumera algunos de los elementos que contribuyen a la calidad de la vida de las personas mayores. Por un lado, señala dimensiones personales como son las relaciones sociales, la satisfacción, las actividades de ocio y físicas, la salud y las habilidades funcionales, por otro lado,

señala dimensiones socioambientales, entre las que distingue el apoyo social, las condiciones económicas, los servicios de salud y sociales, calidad del ambiente y factores culturales. Estos son algunos de los elementos que nos ayudan a comprender como se puede mejorar nuestra calidad de vida y aumentar nuestro bienestar subjetivo.

## 2.3 ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES

El deporte es una de las principales formas de ocio y una de las que produce mayores beneficios. También es interesante subrayar que sea una de las pocas formas de ocio que es a la vez retadora y divertida. Además, contiene un fuerte componente social. La evidencia más potente sobre el efecto causal del ocio sobre la felicidad proviene de los experimentos realizados sobre los efectos del deporte y otras formas de ocio. Se encuentra que caminar a paso ligero durante diez minutos induce en las personas un incremento de sentimientos positivos y una mayor energía, efectos que continúan hasta dos horas después de su realización (Thayer, 1989). Asimismo, la práctica regular de aeróbic incrementa la felicidad y reduce la depresión y la ansiedad (Biddle & Mutrie, 1991).

Para Argyle (1996) la práctica de ejercicio físico y deportiva es efectiva, en parte, debido a la liberación de endorfinas, pero también debido a la interacción social con los demás, y tal vez, a la experiencia de éxito, de auto-eficacia. Muchas actividades de ocio se realizan en grupos (coros, equipos, clubes sociales, etc.) y esto es, especialmente para las personas extrovertidas, una fuente de felicidad. Además, hay que tener en cuenta la naturaleza inductora del buen humor de las actividades, como la música y el baile, así como el apoyo social y la integración social que conllevan. Aún más, a través de estas actividades es posible satisfacer determinadas necesidades sociales, como por ejemplo la intimidad y la cooperación.

“El deporte y el ejercicio tienen numerosos beneficios sobre la felicidad, la salud física y mental y, como se ha comentado anteriormente, ponen a las personas de buen humor, probablemente incluso más que cualquier otra actividad de ocio, y muy especialmente cuando se realizan en grupos. Tanto el deporte como el ejercicio implican un reto y requieren concentración y esfuerzo. En comparación con otras actividades de ocio retadoras, como, por ejemplo, los hobbies, producen también un fuerte afecto positivo, ya que se disfrutan intrínsecamente” (Argyle, 1996).

Para mantener un envejecimiento saludable es necesaria la realización de actividad física. La evidencia científica existente demuestra de forma contundente los múltiples beneficios que tiene la realización de actividad física en personas mayores de 65 años, algunos de ellos son:

Presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.

Tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea, y presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves (Organización Mundial de la Salud: OMS, s.f.).

“Esta evidencia demuestra que la actividad física en personas mayores de 65 años tiene múltiples beneficios para la salud. La actividad está relacionada con una baja mortalidad y una mayor duración del ciclo vital. Tanto la actividad física como la actividad social promueven la competencia y tienen efectos preventivos y de recuperación sobre las reacciones del estrés y las enfermedades” (Stones & Kozma, 1989).

El concepto del objetivo imaginativo y deseable de una tercera edad activa, sana y satisfecha consigo misma, ha de integrar la actividad física y el deporte como tratamientos indispensables para las personas mayores, tanto en el área de la prevención y compensación sanitaria como en la del aumento de la mejora del bienestar general y la mejora de la independencia y la competencia de las actividades diarias (Denk, 2003). Aquellas personas que practican actividad física perciben que tienen mejor estado de salud. Además, encuentran una relación altamente significativa al respecto, aunque señalan que el nivel de práctica disminuye a medida que aumenta la edad (Denk & Pache, 2003).

### 3 METODOLOGÍA

En un primer lugar, el trabajo final de grado se iba a realizar sobre el bienestar subjetivo en personas mayores de 65 años usuarios de Centro de Día y Servicio de Ayuda a Domicilio de la Fundación Federico Ozanam. Este trabajo requería de entrevistas a personas mayores, pero a causa de la emergencia sanitaria por el virus COVID-19 o Coronavirus que afecta a personas de cualquier franja de edad, aunque con una mayor incidencia a las personas mayores, mi tutora del Trabajo de Fin de Grado y yo optamos no poner en riesgo a las personas mayores. Así que, decidimos que la mejor opción era realizar una revisión sistemática sobre el bienestar subjetivo en personas mayores de 65 años que acuden al Centro de Día.

Una vez establecido el nuevo tema a investigar, empecé a buscar fundamentación teórica y me percaté de que los estudios sobre este tema eran escasos, por lo que no me permitía hacer una revisión sistemática de varios artículos. Una de las variables que elegí para comparar el bienestar subjetivo en el trabajo inicial fue la realización de actividad física, así que busqué más información sobre el tema y vi que había diferentes investigaciones, lo que me permitía poder desarrollar sistemáticamente la revisión. Finalmente, escogí con ayuda de mi tutora, desarrollar una revisión sistemática sobre el bienestar subjetivo y actividad física en personas mayores de 65 años.

Los criterios de inclusión fueron que los artículos estuvieran publicados en bases de datos oficiales, el idioma fuera en español, que el texto estuviera completo y que no tuvieran una antigüedad mayor de 10 años, aunque debido a la escasez de estudios sobre el tema tuve que ampliar la antigüedad hasta 1999.

Los criterios de exclusión fueron aquellos artículos que estuvieran enfocados a una población menor de 60 años, también se excluyeron los artículos que no contaran con ninguna de las variables a investigar, se descartaron artículos que no fueran gratuitos, es decir, que te obligaran a pagar una cuota mensual para poder acceder a él. Además, se excluyeron artículos de opinión o reflexión.

Las bases de datos elegidas fueron Dialnet, Scielo, Alcorze, los buscadores donde se encontraron más variedad de artículos sobre el tema a revisar fueron Dialnet y Scielo. La búsqueda de artículos se acotó a los últimos 10 años, de 2010 a 2020, pero pese a la falta de artículos tuve que ampliar hasta el 2001. El tipo de documento fue “todo tipo de documento”, marcando la opción de “texto completo”.

Las palabras clave utilizadas fueron «bienestar subjetivo», «actividad física», «mayores de 65 años» y «personas mayores». Era importante para mí que estas palabras clave sirvieran de excluyentes para otros documentos que no fueran en personas mayores de 65 años, ya que la revisión está enfocada a esa franja de edad.

### 3.1 OBJETIVOS

Los objetivos de esta revisión sistemática son:

- a) Examinar sistemáticamente la literatura existente con relación a el bienestar subjetivo y la actividad física realizada en personas mayores de 65 años
- b) Elaborar de un cuadro resumen de los artículos seleccionados.
- c) Realizar una crítica sobre los datos revisados.

### 3.2 HIPÓTESIS

De acuerdo a la revisión realizada sobre la relación entre actividad física y bienestar subjetivo se espera encontrar que las personas mayores que se mantienen activas con frecuencia tengan un bienestar subjetivo mayor que los sedentarios.

## 4 RESULTADOS

A partir de las palabras clave seleccionadas y los criterios de inclusión y exclusión, el total de artículos era de 38. Tras la primera búsqueda, se limitaron los estudios a los que únicamente estuvieran directamente relacionados con alguna de las dos variables bienestar subjetivo o felicidad y actividad física. Los artículos que estaban el bienestar subjetivo relacionado directamente con la actividad física fueron 3, y uno de ellos era una tesis doctoral. Así que, me vi obligada a ampliar criterios y encontrar artículos que estuvieran vinculados indirectamente son el bienestar subjetivo y la actividad física, por lo que se añadieron variables como «autoestima», «bienestar psicológico» y «depresión». Finalmente, los artículos escogidos han sido siete.

Tras realizar una lectura de los artículos en base a los criterios mencionados en la metodología, se llevó a cabo una lectura comprensiva y en profundidad para analizar los resultados de los diferentes estudios. El análisis de los resultados se muestra en la Tabla 1. ResultadosTabla 1. Resultados.

En el estudio número 1, la muestra es de (n=104) sujetos de los cuales (n=36) eran hombres y (n=68) mujeres. La edad media de los participantes fue de 76,34 siendo el mínimo 64 y el máximo 91. En cuanto a la práctica de actividad física de los participantes el (25%) de la muestra siempre han estado involucrados en algún tipo de actividad física o deportiva, el (7,7%) únicamente lo hicieron en el pasado, el (42,3%) realizan en esta etapa de su vida actividad física o deportiva por primera vez, mientras que (25%) restante jamás se han involucrado en actividad física ya sea de manera formal o informal. En el artículo número 2 la muestra fue de (n=111), de estos (n= 44) son de sexo masculino y (n=67) son mujeres. En este artículo se hace un análisis de la muestra por edades siendo un (37,84%) que oscila entre 65 y 69 años, un (29,73%), entre 70 y 74, un (24,82%), entre 75 y 79, y un (8,11%), posee más de 80 años.

En el artículo 3 de la Tabla 1. Resultados se utilizó una muestra compuesta por (n=184) sujetos que a su vez se dividen en dos siendo (n=92) participantes los que se pertenecen a programas de actividad física y otros (n=92) que llevan una vida sedentaria. De la muestra total el (62,3%) pertenece al sexo femenino y el (37,7%) son hombres. Como el artículo anterior, el (72,1%) tenían entre 65 y 74 años, y los de 75 años o más eran el (27,9%). En el artículo 4, los participantes fueron (n=95), en edades comprendidas (66-71 años). La división de la muestra en este estudio fue según los grupos de actividad a los que pertenecían, el grupo de ejercicio aeróbico (n=30), el grupo de ejercicio no aeróbico (n=27), los participantes que realizaban actividades sociales eran (n=20), y el resto de la muestra que pertenecía al grupo de “la lista de espera” eran sedentarios (n=18). El artículo número 5 utilizó una muestra 41 personas mayores de 65 años, tras las pruebas de capacidad funcional, se dividieron en dos grupos el de control (n=16) y el experimental, compuestos por 16 sujetos. La muestra del artículo 6 fue de

(n=107) sujetos, (n=70) son mujeres y (n=37) son hombres con edades comprendidas entre los 61 y los 77 años la media de edad de la muestra es de 69.97 inscritos de forma voluntaria en programas de actividad física patrocinados por entidades con servicios de atención social para personas mayores. Todos los participantes eran sedentarios y no habían realizado ninguna actividad física regular desde hacía tiempo, siendo ésta la primera vez que participaban en un programa de actividad física para personas mayores. Y por último la muestra de la tesis doctoral fue de 263 sujetos, de los cuales (36,1%) son hombres y (63,9%) mujeres, con edades comprendidas entre 65 hasta 98.

Respecto a la metodología de cada estudio recogido en la Tabla 1. Resultados, los instrumentos más utilizados han sido: el Cuestionario de Salud (SF-36) de (Alonso et al., 1998), Escala de Depresión Geriátrica modificada por Sheikh & Yesavage (1986), para la medida de los cambios en los estados de ánimo la *Subjective Exercise Experiences Scale* (SEES), desarrollada por McAuley y Coumeya (1994), y adaptada al español por de Gracia y Marcó (1997) y la Escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965) que mide la percepción subjetiva de autoestima, actitud hacia uno mismo y hacia los demás. A continuación, se expone de forma resumida los resultados encontrados en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>1. La implicación en la actividad física como fuente de felicidad en personas mayores</p>	<p>Alfonso J. García, M. Rocío Bohórquez y Macarena Lorenzo Universidad de Sevilla (España)</p>	<p>Artículo de revista</p>	<p>En total 104 mayores de los cuales 36 eran hombres y 68 mujeres.</p>	<p>Se utilizó la herramienta <i>Ex profeso</i> una ficha para registrar los datos sociodemográficos.</p> <p>Para la evaluación de los hábitos de actividad física/sedentarismo se empleó el <i>Global Physical Activity Questionnaire, GPAQ- 2.0</i> en versión española.</p> <p>La Escala de Felicidad de (Godoy-Izquierdo, Lara, Vázquez, Araque y Godoy, 2006) para evaluar el bienestar subjetivo-</p>	<p>Los resultados muestran que la felicidad actual de los mayores es inferior a la felicidad pasada. Además, se demuestra que la práctica actual de actividad física incide en la felicidad de los mayores, siendo más felices aquellos más activos en esta etapa de su vida. Finalmente, haber estado implicado en la práctica de actividad física en algún momento del ciclo vital (en el pasado, en el presente o de manera continua) está relacionado con un nivel mayor de felicidad que haber tenido un estilo de vida sedentario, los mecanismos gracias a los cuales la práctica de actividad física tiene este papel protector de la felicidad están por determinar.</p>

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>2. Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores.</p>	<p>Lisbet Guillén Pereira, Egar Bueno Fernández, Manuel Gutiérrez Cruz, José Guerra Santiesteban</p>	<p>Artículo de revista</p>	<p>La muestra fue en total de 111 mayores, 44 hombres y 67 mujeres.</p>	<p>Escala de Depresión Geriátrica modificada por Sheikh &amp; Yesavage (1986).</p> <p>El bienestar subjetivo fue evaluado a partir de la Escala de Estados de Ánimo propuesta por Lawton (1972).</p> <p>Se utilizó un modelo de análisis de varianza (ANOVA) con medidas repetidas (MR) para estudiar el efecto en dos momentos de tiempo (pre y post tratamiento).</p>	<p>Depresión (Post test): se notó una reducción considerable de la depresión moderada. Los niveles de depresión aumentan en la medida que los adultos se mantienen inactivos. Ninguno de los sujetos manifestó depresión severa después de la realización del programa. Se corrobora la importancia de la actividad física en la regulación de la depresión.</p> <p>Bienestar subjetivo (Post test): ninguno de los integrantes del grupo experimental obtuvo puntuación equivalente a 0. Los afectos positivos se incrementaron más en el grupo experimental que en el grupo de control.</p>

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
3. Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores	Alfonso J. García, Manuel Marín y M.ª Rocío Bohórquez	Artículo de revista	Participan 184 personas, de estas 92 pertenecen a programas de actividad física y las otras 92 son personas mayores de 65 años que no realizan actividad físico-deportiva	Se ha empleado la Escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965) que mide la percepción subjetiva de autoestima, actitud hacia uno mismo y hacia los demás	Los mayores que son activos físicamente que realizan 2 o 3 actividades semanalmente de forma regular con una dedicación mínima de 2h, muestran desacuerdo en relación con las afirmaciones de que en conjunto se sienten un fracaso (3,41). Creen tener varias cualidades positivas (1,59), tienen satisfacción consigo mismo (1,75). Los mayores sedentarios, muestran valores entre 2-3. Aquellos que gozan de mejor autoestima personal son aquellos que relazan actividad físico-deportiva frecuentemente.

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>4. Valoración de los beneficios psicológicos del ejercicio físico en personas mayores.</p>	<p>Manuel de García, María Marco, Josep Garre.</p>	<p>Artículo de revista</p>	<p>Los participantes fueron 95, en edades comprendidas.</p>	<p>Se utilizó para la medida de los cambios en los estados de ánimo la <i>Subjective Exercise Experiences Scale</i> (SEES), desarrollada por McAuley y Coumeya (1994), Y adaptada al español por de Gracia y Marcó (1997).</p> <p>La RPE esta escala es específica para la valoración de la percepción subjetiva del esfuerzo realizado en un determinado ejercicio físico.</p>	<p>Los resultados de la valoración después de 4 meses de entrenamientos indican que existe un aumento significativo del bienestar psicológico en los dos grupos que realizaban actividad física en comparación con las mediciones pre y post ejercicio y con los grupos de control.</p> <p>El grupo de ejercicio aeróbico presento puntuaciones más elevadas en el bienestar psicológico y en la sensación de fatiga que el grupo de ejercicio no aeróbico.</p> <p>Los resultados indican que hay mejoras en la autopercepción del estado de ánimo</p>

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>5. Impacto beneficioso de la actividad física sobre la autoestima y situación social en las personas mayores</p>	<p>Evaristo Barrera Algarín, José Luís Sarasola Sánchez-Serrano</p>	<p>Estudio comparativo de poblaciones mayores, vinculando la actividad física con la capacidad funcional, su perfil psicosocial, autoestima y situación social.</p> <p>Artículo de revista.</p>	<p>La muestra fueron 41 personas mayores de 65 años.</p>	<p>Cuestionario SF-36 de Alonso: que sirve para medir la Salud en general. (Alonso et al., 1998)</p> <p>Condición Física relacionada con la salud (CFRS) de Rikli y Jones (1999): que mide la capacidad funcional.</p> <p>Cuestionario genérico de estilos de vida y uso del tiempo libre, adaptado de Barrera, Malagón y Sarasola (2011).</p> <p>Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), en su versión española adaptada de Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón (2004).</p> <p>VATAD: Escala Global de valoración social de las personas mayores.</p>	<p>Las personas que realizan actividad física regular presentan una mejor situación social que las personas que no lo realizan, además se produce una relación significativa entre las personas que practican actividad física y el perfil de vejez sana.</p> <p>También se demuestra que la realización de actividad física genera un mayor bienestar psicológico, que es un gran elemento potenciador de integración y participación comunitaria.</p> <p>Las personas mayores de 65 años que practican actividad física tienen niveles mayores de autoestima, el (90%) de la muestra tienen la autoestima alta. Ésta disminuye cuando se deja de realizar actividad física.</p>

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
6. Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores	Manuel de Gracia, María Marcó	Artículo de revista	Los participantes del estudio son 107 personas mayores de 60 años, mujeres 70 y hombres 37.	<p>Subjetive Exercise Experiences Scale (SEES), desarrollada por McAuley y Courneya (1994), y adaptada al español por de Gracia y Marcó (1997).</p> <p>Physical Activity Enjoyment Scale (PACES; Kendzierski y DeCarlo, 1991). Esta escala sirve para valorar la satisfacción experimentada por la práctica de ejercicio físico.</p> <p>Como medida subjetiva del esfuerzo realizado se utilizó la Category-Ratio RPE-Scale versión revisada de la Category RPE-Scale desarrollada por Borg (1982).</p>	<p>Los resultados muestran incrementos significativos en el bienestar psicológico y en la satisfacción en los dos grupos de ejercicio en comparación con los controles.</p> <p>Los resultados indican que el polo negativo de estado de ánimo no muestra cambios, pero si se produce un aumento de las emociones positivas.</p> <p>El grupo de actividad aeróbica mostró puntuaciones más elevadas en el bienestar psicológico, la sensación de fatiga y la satisfacción por el ejercicio, que las observadas en el grupo de actividad no-aeróbica.</p>

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>7. Relación entre actividad física, salud percibida, bienestar subjetivo, depresión y enfermedades crónicas en personas mayores</p>	<p>Amélia Cristina Stein</p>	<p>Tesis Doctoral</p>	<p>La muestra de la tesis doctoral es de 263 sujetos, siendo 95 hombres y 168 mujeres.</p>	<p>Cuestionario sociodemográfico para la recogida de datos generales.  Cuestionario de Salud (SF-36).  Escala de depresión Geriátrica (GDS).  Escala de Bienestar Psicológico (EBP).  Cuestionario de actividad física de Yale.</p>	<p>Los resultados obtenidos indican que, las personas mayores que son físicamente activas y que sufren alguna enfermedad crónica, presentan una mejor percepción de la salud, una mejor calidad de vida, así como menores síntomas depresivos, cuando son comparadas con las personas menos activas. Así mismo indican que un mínimo de actividad física realizada durante el día puede tener un efecto positivo para la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores que sufren alguna enfermedad crónica, independiente del género, edad e institucionalización, quedando patente la importancia de que nuestros mayores mantengan un estilo de vida saludable de acuerdo a sus características biopsicosociales.</p>



## 5 DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

Los objetivos de esta revisión sistemática eran tres, en primer lugar, examinar sistemáticamente la literatura existente en relación con la influencia de la actividad física en el bienestar subjetivo en personas mayores de 65 años. En segundo lugar, elaborar de un cuadro resumen de los artículos seleccionados que se encuentran en Tabla 1. Resultados. Y, por último, realizar una crítica sobre los datos revisados. Los tres objetivos se han ido cumplimentado a lo largo de esta revisión. Para el análisis del bienestar subjetivo de este trabajo se han combinado las dos perspectivas tanto la *perspectiva hedónica* como la *perspectiva eudaimónica*, y esto es debido a la falta de literatura científica sobre el tema a investigar.

Existe una influencia positiva entre la realización de actividad física y el bienestar subjetivo, esta afirmación se extrae de los diferentes estudios realizados por (García, Bohórquez, & Lorenzo, 2014), (Guillén, Bueno, Gutiérrez, & Guerra, 2018), (García, Marín, & Bohórquez, 2012), (Barrera & Sarasola-Sánchez, 2018) (De Gracia & Marcó, 2000), (De Gracia, Marcó, & Garre, 1999). La relación entre felicidad y realización de ejercicio físico tiene una influencia positiva sobre el bienestar físico, psicológico y social de la población en general (García, Bohórquez, & Lorenzo, 2014). La actividad física desarrolla un papel protector en el bienestar subjetivo de las personas mayores y por lo tanto de su felicidad (Guillén, Bueno, Gutiérrez, & Guerra, 2018). Por lo tanto, se puede observar que las personas mayores que se mantienen activas con frecuencia tienen un bienestar subjetivo mayor que los mayores que mantienen una vida sedentaria, de esta forma se puede confirmar la hipótesis planteada.

Otros datos que confirman esta hipótesis se muestran en los resultados obtenidos por De Gracia, Marco & Garre (1999), que indican que las personas mayores participantes en las 48 sesiones de ejercicio tanto aeróbico como no-aeróbico, experimentan incrementos positivos en el bienestar psicológico. La práctica regular de actividad física, tanto aeróbica como no-aeróbica, puede inducir cambios positivos en el estado de ánimo en personas mayores inicialmente sedentarias (De Gracia & Marcó, 2000). Por consiguiente, como demuestran las investigaciones anteriores, la práctica de actividad física induce un incremento del bienestar subjetivo independientemente de cuál sea su intensidad. No sólo se produce un aumento del bienestar subjetivo, sino también de otra serie de variables. Además, los resultados muestran que la felicidad actual de los mayores es inferior a la felicidad pasada (García, Bohórquez, & Lorenzo, 2014).

Varios de los artículos señalan que, a partir de la realización de ejercicio físico en personas mayores de 65 años, aumenta significativamente la autoestima vinculándola con un mayor apoyo social e integración social. Los resultados más destacables obtenidos hacen referencia a que los mayores que consideran tener una mejor autoestima personal son aquellos que realizan actividades físicas

frecuentemente (García, Marín, & Bohórquez, 2012). Las personas mayores que realizan actividad físico-deportiva manifiestan una adecuada autoestima personal, lo que se relaciona positivamente con una mayor frecuencia de apoyo social recibido y un adecuado bienestar psicológico (García, Marín, & Bohórquez, 2012). El deporte o la actividad física es un elemento potenciador de la integración social, en el sentido que implica una mayor participación comunitaria, además de encontrar una conexión entre el hecho de realizar una actividad física regular, y la pertenencia a entidades de tipo asociativo o comunitarias. Se establece una relación positiva de la actividad física en las personas mayores, con los niveles de autoestima, así como de su situación social, y sus formas de sociabilidad y relación con el entorno (Barrera & Sarasola-Sánchez, 2018). Además, el programa aplicado de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores ha permitido una mejora de la depresión y el bienestar subjetivo en cada una de las dimensiones estudiadas en los adultos mayores (Guillén, Bueno, Gutiérrez, & Guerra, 2018).

Se puede comprobar que la práctica de actividad física fomenta una mejora en la situación social de las personas mayores. Es importante tener en cuenta que para que se den estos beneficios la actividad debe ser practicada con cierta regularidad. La práctica de ejercicio físico favorece a la mejora de la condición física, las habilidades de autonomía, la auto-eficacia y las estrategias de afrontamiento (García, Bohórquez, & Lorenzo, 2014). También se relaciona con la mejora de variables como el potencial creativo (Guillén, Bueno, Gutiérrez, & Guerra, 2018). De esta forma, se podría tener en cuenta estos datos para implementar más programas de actividad física en lugares de mayores y así favorecer estas características paliando de alguna forma, el problema de soledad no deseada que viven tantas personas mayores en nuestro país.

Un dato que destacar respecto a los efectos psicológicos de la actividad física en mayores, es el efecto placebo que puede influir en la mejora de estas variables anteriormente comentadas. Este efecto placebo se puede ver incrementado en base a las expectativas que cada persona tiene enlazado a la realización de actividad física (De Gracia & Marcó, 2000). Otros aspectos interesantes de la tesis doctoral realizada por Stein (2016), son las actividades más realizadas por las personas mayores que en primer lugar es caminar con un (76%), seguida de la gimnasia con un (70%) siendo significativamente mayor la preferencia de los hombres por caminar, y la preferencia de las mujeres por hacer gimnasia. El tiempo de caminata que dedican las personas mayores al día de media es de más de 1h, y creen que es un tiempo suficiente. En este análisis que realiza Stein (2016), también se muestra como en relación con el tiempo libre los resultados indican que el (20%) de la muestra masculina tienen más de 10 horas al día sin ocupación concreta, mientras que la mayoría de la muestra femenina (22,6%) afirma tener entre 1 y 2 horas libres. Y por último, dentro de las actividades realizadas en tiempo libre, destaca que la que más se realiza es pasear (73,4%), y la que menos hacen es viajar (11,8%), otras actividades se incluye jugar a las cartas (7,4%), crucigramas (3,2%), Coser (2,7%), trabajos de manualidades

(2,7%), estar con los amigos (2,1%), trabajos de jardinería (1,1%), informática (0,5%), pescar (0,5%) y Bailar (0,5%), estos datos corresponden a la muestra utilizada por Stein, que no puede extrapolarse a toda la población.

Respecto a los estudios encontrados, se hallan una serie de contradicciones. En primer lugar, llama la atención como el grupo que practica ejercicio aeróbico se incrementa su bienestar subjetivo con el paso de las sesiones, pero en el grupo de actividad no-aeróbica hay una disminución significativa del bienestar psicológico en los últimos meses de ejercicio. Esta tendencia es inversa a la observada en el grupo de ejercicio aeróbico (De Gracia, Marcó, & Garre, 1999). Sin embargo, cuando vinculan la intensidad percibida del ejercicio con la autoeficacia y con los estados de ánimo, se ha señalado que no hay diferencias entre una intensidad baja y una moderada en relación con los beneficios obtenidos (De Gracia, Marcó, & Garre, 1999). Es un tema que se tendría que analizar en estudios posteriores.

En segundo lugar, aunque la realización de actividad física aumenta el polo positivo del estado de ánimo, no reduce el polo negativo del estado de ánimo. Los resultados indican que el polo negativo del estado de ánimo, valorado a partir de la subescala falta de activación (FAC), no muestra cambios debidos a ninguna de las dos modalidades de ejercicio (De Gracia & Marcó, 2000). Por lo tanto, aumentan las emociones positivas, pero aun así no disminuye la ansiedad, la rabia, o la tristeza.

En tercer lugar, aunque sin presentar diferencias significativas, y al contrario de lo que podríamos esperar, son los sujetos sedentarios los que puntúan ligeramente más, que las personas físicamente activas, tanto en el bienestar psicológico subjetivo, como en el bienestar material. (Stein, 2016).

Las limitaciones que he tenido a la hora de realizar este trabajo han sido varias, en primer lugar, el cambio de tema a investigar debido a las circunstancias excepcionales que se han dado debido a la emergencia sanitaria por el COVID-19. En segundo lugar, el trabajo iba a ser una investigación sobre el bienestar subjetivo de las personas que acuden a los centros de día en comparación de las personas mayores usuarias del servicio de ayuda a domicilio de la Fundación Federico Ozanam, este trabajo requería de entrevistas a personas mayores, pero esto podía ponerlas en riesgo, así pues, paso a ser una revisión sistemática de la literatura existente sobre el bienestar subjetivo y la actividad física en personas mayores. Este cambio provocó una reducción en el tiempo determinado para la realización de este trabajo, suponiendo una limitación añadida.

En tercer lugar, destacaría la dificultad para encontrar bibliografía en las bases científicas relacionados con el bienestar subjetivo y la actividad física en personas mayores de 65 años en los últimos 10 años, teniendo que seleccionar estudios realizados hace 20 años, esto puede conllevar a que los datos no correspondan con la situación actual. Esto me lleva a pensar que, si la práctica de ejercicio físico produce una serie de efectos positivos en el bienestar de las personas mayores, se debería investigar más sobre el tema ya que, nuestra

población esta envejecida y necesita especial atención. Por parte de los servicios públicos se debería de sensibilizar a las personas mayores y fomentar la realización de ejercicio, ya que muchos al llegar a la vejez pueden sentirse no capaces de realizarlo.

La realización de actividad física podría ayudar a prevenir muchas de las enfermedades y dolencias que provoca la inactividad. Los mayores practicantes de actividad física presentan una menor incidencia en las visitas a Centros de Salud u Hospitales (Barrera & Sarasola-Sánchez, 2018). Aunque esta afirmación se encuentra algo sesgada, porque no tienen en cuenta otros factores que afectan a las personas mayores como la dependencia que puede limitar la práctica de ejercicio o el sedentarismo obligatorio debido a alguna enfermedad.

He querido hacer una recopilación de las limitaciones que se han encontrado en los estudios seleccionados para este trabajo, con el fin de que se tengan en cuenta para futuras investigaciones. Una limitación y recomendación que he recogido ha sido la de ampliar la muestra, porque la escogida por la mayoría de los artículos es poco representativa y válida, y los resultados no podrían generalizarse a toda la población. También he querido destacar la implementación de una metodología longitudinal en estos estudios que permitiría hacer un seguimiento estricto de las conductas de actividad física de los participantes y de su felicidad percibida. Otro factor para tener en cuenta el factor de voluntariedad/obligatoriedad.

Sería recomendable en futuras investigaciones, la evaluación de los efectos psicológicos beneficiosos de la práctica de ejercicio en las actividades de la vida diaria (AVD) como un aspecto directamente relacionado con la autoeficacia percibida y con la mejora en habilidades concretas, así como la mediación de los pensamientos autorreferentes, sobre todo las autopercepciones, por su papel en la adherencia al ejercicio físico y, de este modo, a un estilo de vida más saludable (McAuley, 1992).

En conclusión, la literatura referida a este tema pone de manifiesto que la actividad física tiene una relación positiva respecto al bienestar subjetivo en personas mayores. Son múltiples los factores que se ven incrementados tras la realización de ejercicio físico, como son la autoestima, el apoyo social, la integración social, la participación comunitaria, mejora en las estrategias de afrontamiento, en general se produce una mejora del bienestar tanto físico como psicológico.

Finalmente, tras el análisis de los resultados sobre el tema, se puede afirmar que los mayores que se mantienen activos en la vejez son más felices que aquellos que son sedentarios. Este incremento de la felicidad no se ve influenciado por la intensidad de los ejercicios realizados, pero sí por la regularidad con la que se practiquen. También se ha demostrado como los mayores que realizan ejercicios aeróbicos son más felices que los que hacen ejercicios no aeróbicos. Además de que la felicidad que muestran los mayores es inferior a la pasada.

## 6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argyle, M. (1996). *The social psychology of leisure*. London: Penguin Books.
- Barrera, E., & Sarasola-Sánchez, J. L. (2018). Impacto beneficioso de la actividad física sobre la autoestima y la situación social en las personas mayores. *Revista de Humanidades*, 34, 59-86.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (1991). *Psychology of Physical Activity and Exercise*.
- Butler, R. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry*(26), 65-76.
- Cuadros Bordial, A. (2013). Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. *Documentos de Trabajo Social*.
- De Gracia, M., & Marcó, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicotherma*, 285- 292.
- De Gracia, M., Marcó, M., & Garre, J. (1999). Valoración de los beneficios psicológicos del ejercicio físico en personas mayores. *Educación Física y Deportes. Actividad física y salud.*, 46- 54.
- De- Juanas , Á., Limón, R., & Navarro, E. (2013). Análisis del Bienestar Psicológico, Estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 153- 168.
- De la Fuente, M. (2004). El envejecimiento desde la biología. ¿Conoces los límites? *Fundación medicina y humanidades médicas*, 39-51.
- Del Río, F., Cabello- García, M., & Cabello- Santamaría, F. (2018). Guía para la clasificación de artículos de investigación clínica. *Revista Internacional de Andrología*, 107-111.
- Denk, H. (2003). Introducción a la edición en alemán. Deporte para mayores. 5-7.
- Denk, H., & Pache, D. (2003). Actitud de las personas mayores frente al ejercicio y la actividad deportiva. Deporte para mayores.
- Díaz, G. (2001). El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. *Revista cubana de medicina general e integral* 17., 572-9.
- Diener, E., Emmons , R., Larsen , R., & Andrieffin, S. (1985). The Satisfaction with life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 71- 75.
- Diener, E., Scollon, C., & Lucas, R. (2004). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 187-219.
- Diener, E., Shu, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective Well- being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

- Fernandez Ballesteros, R. (1992). Dimensiones de la evolución de la calidad de vida. *Universidad Autónoma*.
- Férrnandez- Ballesteros, R. (1996). Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive. *Universidad Autónoma de Madrid*.
- Férrnandez- Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya S.A).
- Férrnandez- Ballesteros, R. (2004). Psicología de la vejez. *Monografías Humanitas. Envejecimiento*.(ISSN: 1697- 1663), 27- 28.
- Fernandez- Ballesteros, R., Moya, R., Iñiguez, J., & Zamarrón, M. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- Fernandez, N., Clúa, A. M., Báez, R. M., Ramirez, M., & Prieto, V. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 6-12.
- García, A., Bohórquez, M., & Lorenzo, M. (2014). La implicación en la actividad física fuente de felicidad en las personas mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(1), 19-30.
- García, A., Marín, M., & Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200.
- González, V. (2008). *Bienestar personal y actividades en la edad adulta tardía*. Obtenido de Universidad de Málaga:  
<https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4914/TD%20de%20Vanessa%20Gonzalez%20Herero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guillén, L., Bueno, E., Gutiérrez, M., & Guerra, J. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*(33), 14-19.
- Hernángomez, L., Vázquez, C., & Hervás, G. (2009). El pasaje emocional a lo largo de la vida. . *La ciencia del Bienestar: Fundamentos de una psicología positiva*, 143- 176.
- Martin, A. (2018). Bienestar subjetivo en mayores residentes y no residentes usuarios del servicio de ayuda a domicilio de zaragoza. *Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Sociales de la Salud*.
- McAuley, E. (1992). The role of efficacy cognition in the prediction of exercise behavior in middle aged adults. *Journal of behavioral Medicine*, 65-87.
- Mella, R., González, L., D'Appolonia, J., & Maldonado, I. (2004). Factores asociados al bienestar subejtivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13(1), 79- 89.
- Organización Mundial de la Salud: OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 07 de Marzo de 2020, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

- Stein, A. (2016). Relación entre actividad física, salud percibida, bienestar subjetivo, depresión y enfermedades crónicas en personas mayores. *Tesis doctoral. Universidad de León*.
- Stones, M., & Kozma, A. (1989). Happiness and activities in later life: a propensity formulation. *Canadian Psychology*, 525-535.
- Thayer, R. (1989). *The Biopsychology of Mood and Emotion*. New York: Oxford University Press.
- Vera Noriega, J., Sotelo Quiñones, T., & Dominguez Guerea, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(002).
- VII Encuentro Continental de Mujeres Indígenas de las Américas. (2015). Guatemala.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, apoyo social percibido y percepción de la salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 23- 29.
- Zamarrón Cassinelle, M. (09 de Junio de 2006). *El bienestar subjetivo en la vejez*. Recuperado el 02 de Marzo de 2020, de Portal Mayores: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/zamarron-bienestar-01.pdf> >