



*Revista Digital de Educación Física*

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

## **ACTIVIDADES FÍSICAS, CULTURALES Y ARTÍSTICAS DETERMINANTES EN LA AUTOVALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR**

**Silvana Mabel Nuñez Fadda, Lino Francisco Jacobo Gómez Chávez, Paola Cortés Almanzar, David Emanuel Coronel López, Manuel Salvador González Fernández y Luis Eduardo Aguirre Rodríguez.**

\*Universidad de Guadalajara. México

### **RESUMEN**

La práctica de actividad física y la asistencia a programas sociales o educativos presenta beneficios sobre la salud mental del adulto mayor, incrementa el nivel de autoestima, propicia la mejora de las relaciones sociales, y reduce la experiencia de malestar psicológico. En este estudio se midió el nivel de práctica de actividad física en un grupo de adultos mayores a 60 años inscritos a un sistema universitario para el adulto mayor, también se analizaron las variables psicológicas, autoestima, apoyo social y malestar psicológico, con el fin de identificar la relación de las variables. Se estudió a la población inscrita en el Sistema Universitario del Adulto Mayor, del Centro Universitario de la Costa, en Puerto Vallarta. Los resultados indican que tres cuartas partes de la población cumplen con las recomendaciones de actividad física para la salud de la OMS, presentan un nivel de autoestima normal, una red social de apoyo regular, y escaso malestar psicológico. Las correlaciones indican que con el incremento del nivel de actividad física reduce el nivel de malestar psicológico, con la reducción del nivel de malestar se viene el incremento en la autoestima, lo que a su vez se relaciona con mejoría en las redes de apoyo social. Estar inscrito en un programa educativo de actividades físicas, artísticas y culturales, propicia la calidad de vida en el adulto mayor, a través del incremento de la actividad física, el bienestar emocional y la reducción de malestar psicológico, por lo que podría ser adecuado promover estos programas y actividades en otras poblaciones adultas.

### **PALABRAS CLAVE:**

Actividad física; autoestima; apoyo social; malestar psicológico; tercera edad.

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la población de adultos mayores y su proyección en el futuro ha motivado un creciente interés en el estudio de los factores que determinan una mejor calidad de vida en esta población (Hernández, Chávez, Torres, Torres, & Fleitas, 2017; Mazón, Lomas, Ortiz, Rodrigo, & Palacios, 2018). La actividad física es una variable que puede influenciar el bienestar emocional, esto se ha comprobado en algunos estudios en los que el autoestima se ve aumentada mientras que los síntomas de depresión y ansiedad se reducen conforme aumenta la práctica de alguna actividad física o recreativa (Teixeira, Nunes, Ribeiro, Arbinaga, y Vasconcelos-Raposo, 2016; Morales, Díaz, Cumbajin, Torres, y Analuiza, 2016).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que incremente sustancialmente el gasto de energía, especialmente los movimientos multi-articulares (Organización Mundial de la Salud, 2013), para los adultos en este grupo de edad se recomienda que dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, las actividades físicas consisten en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Los factores psicológicos influyen a su vez en el bienestar y la salud, dado que el estado emocional puede influir en la forma de comportarse, por lo que es importante conocer la influencia de factores como la autoestima, el apoyo social y el malestar psicológico. La autoestima se refiere a la valoración de sí mismo según cualidades que provienen de la experiencia y son consideradas como positivas o negativas (González-Arratia, 2001 *apud* Roman, 1983). Si bien el autoconcepto y la autoestima surgen en las interacciones sociales y se desarrollan en función de las reacciones de los otros significativos hacia el sujeto, también incluyen un componente de autopercepción respecto a los propios procesos (reacciones fisiológicas, emociones, conductas, cogniciones y motivaciones) que da lugar a inferencias y representaciones de un mismo, cuando las personas presentan niveles elevados de autoestima tienden a experimentar un mayor bienestar, y una buena salud en general (González-Pienda, Núñez, Glez-Pumariega, & García, 1997).

Se entiende el apoyo social como todo ingreso económico, afectivo e intelectual, que se obtiene en la interacción comunitaria, y del cual la persona se beneficia en dichos aspectos. Es bien sabido que estas posibilidades se reducen para algunas personas conforme avanzan en edad, debido a circunstancias como la jubilación, la reducción del sueldo o la pérdida total de éste, la muerte de seres cercanos, familiares, amigos, pareja, mermando su nivel de percepción de apoyo social (Torres & Flores, 2018). También es una variable que depende de cuestiones internas como la capacidad de identificar y tomar cada oportunidad u oferta de apoyo brindado por algún agente social (Lucas-Molina, Pérez-Albéniz, Fonseca-Pedrero, & Ortuño-Sierra, 2014), por tanto es importante considerar el impacto que tiene el deterioro cognitivo, funcional e integral que se desarrolla en la tercera edad, sobre la percepción y la interacción con el entorno (Segura, Cardona, Segura, & Garzón, 2015).

Se ha encontrado que los adultos mayores experimentan escaso apoyo social en el área afectiva (Torres & Flores, 2018), de modo que pueden existir sentimientos de abandono en lo emocional y en lo cognitivo, esto podría decaer en un autoaislamiento, sensación de soledad y baja autoestima, además los adultos mayores que presentan esta característica son más propensos a experimentar síntomas depresivos que quienes cuentan con una adecuada red de apoyo (Segura et al., 2015).

El malestar psicológico se define actualmente, de manera más estricta, como el sufrimiento psicológico causado por síntomas de ansiedad y depresivos de moderados a severos (Arvidsdotter et al., 2016; Drapeau et al., 2011, 2014). Los estudios en adultos indican que, a partir de valores máximos alrededor de los dieciocho años, se inicia una curva descendente en forma de U, con mínimos entre la quinta y sexta década de vida (Drapeau, Marchand, & Forest, 2014).

Un estudio reveló que tener una percepción negativa sobre la vida adulta y no estar rodeado de familiares o personas cercanas son las cuestiones que explican mejor los síntomas depresivos y el deterioro de la calidad de vida (Acosta et al., 2017). Por otro lado, se ha encontrado que adultos mayores implicados en un programa educativo universitario mantienen o mejoran los niveles y los síntomas de ansiedad (Lucas-Molina et al., 2014), además de la oportunidad de interactuar en contextos de socialización y participación, lo que podría disminuir el deterioro cognitivo y prevenir síntomas depresivos (Segura et al., 2015).

Queda la cuestión de cómo se relaciona la práctica de actividad física con las variables psicológicas: autoestima, apoyo social y malestar psicológico, en los adultos mayores. Para esta investigación se realizó una caracterización del estado emocional de un grupo de adultos mayores escolarizados, generando un índice de bienestar emocional y relacionando las variables con la práctica de actividad física, el objetivo fue identificar la relación que la actividad física puede tener con la autoestima, el apoyo social o el malestar psicológico.

## 1. MÉTODO

La presente es una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, de tipo transversal. El universo de estudio son adultos mayores (60 años y más) de puerto Vallarta, México y la población que se estudia son alumnos del Sistema Universitario del Adulto Mayor del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara (154).

### 1.1. PARTICIPANTES

La muestra fue estratificada por sexo ( $Z=95\%$ ,  $E=5\%$ ), el tamaño de la muestra es de 111 sujetos, 20% hombres y el 80% mujeres, todos ellos mayores de 60 años e inscritos al Sistema Universitario del Adulto Mayor, el muestreo fue realizado por conglomerados y de manera aleatoria.

## 1.2. INSTRUMENTOS

Para la recolección de los datos se integró un cuestionario de auto-reporte a partir de varias escalas previamente validadas. Este cuestionario está dividido en dos secciones, la sección I es el apartado de actividad física, La sección II fue para las variables psicológicas.

*Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)* adaptada al español (Atienza, Moreno, & Balaguer, 2000). Está compuesta por diez ítems con cuatro opciones de respuesta, desde 1 (Muy de acuerdo) a 4 (Totalmente en desacuerdo). Presenta una puntuación de 30-40 puntos se considera autoestima normal, 26-29 puntos autoestima media. Menos de 25 puntos autoestima baja. Para la creación del índice se considera autoestima normal (30-40) y autoestima media (26-29) como saludable.

*Cuestionario MOS de apoyo social de Sherbourne y Stewart (1991)*, adaptado al español (Revilla, Luna, Bailón E, & Medina, 2005), cuenta con 19 ítems con opciones de 1(nunca) a 5 (siempre), que se agrupan en cuatro factores (apoyo emocional, apoyo material/tangible, relaciones sociales de ocio y distracción/interacción afectiva positiva y apoyo afectivo) y un puntaje global. Para la creación del índice, se considera saludable la interpretación de medio (57-94) y máximo (95) apoyo social global.

*Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10*, de Kessler y Mroczek, adaptada por Alonso, Herdman, Pinto y Vilagut (2010), que incluye 10 ítems con respuestas de tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (siempre). Estas puntuaciones se clasifican en cuatro categorías: sin malestar psicológico (de 10 a 19), malestar leve (entre 20 y 24), moderado (entre 25 y 29) y extremo (entre 30 y 50). Para la creación del índice los resultados sin malestar (10-19) y leve malestar (20-24) son considerados como saludables.

Se creó un índice de bienestar emocional tomando las variables de autoestima, apoyo social y malestar psicológico, donde se crearon tres medidas, una donde cumplen de manera positiva una de tres variables, otra donde cumplen dos de tres variables y otra donde cumplen con los mejores resultados en las tres variables.

Se tomaron las recomendaciones de la Organización mundial de la salud (2019) para identificar si una persona es físicamente activa. Se considera una persona activa si cumple con 150 o más minutos de actividad física semanales en el tiempo libre.

## 1.3. PROCEDIMIENTO

Para validar el cuestionario se utilizó el método Delphi (Reguant-Álvarez & Torrado-Fonseca, 2016), que consistió en una vez integrado, se envió a su revisión con tres profesionales, una vez revisado se aplicó una prueba piloto en seis personas adultas que reportaron sus dificultades al contestar, de ese modo se llegó a concretar el instrumento. Para la aplicación, se designó un día para recorrer los distintos grupos y aplicar a todos los que estuvieran presentes, hasta cumplir con la muestra requerida, los cuestionarios se aplicaron con el consentimiento informado de los participantes. La participación fue voluntaria y anónima y se respetaron las

normas de bioética de la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Posteriormente se procedió a capturar los cuestionarios en una base de datos.

## 1.4. ANÁLISIS

Para el análisis descriptivo se calculó la frecuencia (con diferencias por sexo), media y desviación estándar de las variables autoestima, apoyo social global, malestar psicológico (se calculó un índice de salud emocional a partir del cumplimiento de tres de tres variables emocionales como saludables) y cumplimiento de recomendaciones de la OMS. El análisis correlacional de Pearson se realizó en su forma bilateral entre las variables autoestima, apoyo social global, malestar psicológico y actividad física. De los 111 cuestionarios aplicados, cuatro de ellos fueron descartados por falta de datos, dando como resultado un N = 107. Para el análisis se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 25.

## 2. RESULTADOS

Tabla 1.  
*Actividad Física en el Adulto Mayor de Puerto Vallarta*

	Frecuencia (%)		
	Femenino	Masculino	Total
Activo	73.2	88.0	76.6
Inactivo	26.8	12.0	23.4

Nota: M=1.23; D.E.= .425

Tabla 2.  
*Nivel de autoestima en los adultos mayores de Puerto Vallarta*

	Frecuencia (%)		
	Femenino	Masculino	Total
Normal	80.5	76.0	79.4
Media	13.4	20.0	15.0
Baja	6.1	4.0	5.6

Nota: M=1.26; D.E.= .555

Tabla 3.  
*Apoyo social global percibido en los adultos mayores de Puerto Vallarta*

	Frecuencia (%)		
	Femenino	Masculino	Total
Mínimo	24.4	12.0	21.5
Regular	63.4	72.0	65.4
Máximo	12.2	16.0	13.1

Nota: M=1.92; D.E.= .585

Tabla 4.  
Malestar psicológico en el Adulto Mayor de Puerto Vallarta

	Frecuencia (%)		
	Femenino	Masculino	Total
Sin malestar	58.5	64.0	59.8
Leve malestar	29.3	28.0	29.0
Moderado malestar	7.3	8.0	7.5
Extremo malestar	4.9	0.0	3.7

Nota: M=1.55; D.E.=.792

Tabla 5.  
Medida integrada de bienestar emocional

Medida	Frecuencia (%)	
	Saludables	No saludables
Medida integrada de bienestar emocional 1*	3.7	96.3
Medida integrada de bienestar emocional 2**	28.0	72.0
Medida integrada de bienestar emocional 3***	67.3	32.7

Nota: \*La medida integrada 1 hace referencia a la prevalencia de 1 de 3 variable de salud emocional positiva evaluadas (autoestima, apoyo social y malestar psicológico), \*\* La medida integrada 2 hace referencia a la prevalencia de 2 de 3 variable de salud emocional positiva evaluadas, \*\*\* La medida integrada 3 hace referencia a la prevalencia de 3 de 3 variable de salud emocional positiva evaluadas.

Tabla 6.  
Correlación entre autoestima, apoyo social percibido, malestar psicológico y actividad física

		1	2	3	4
1.Actividad Física	Correlación de Pearson	1			
	Sig. (bilateral)				
2.Malestar psicológico	Correlación de Pearson	-.230*	1		
	Sig. (bilateral)	.017			
3.Apoyo social global	Correlación de Pearson	.034	-.082	1	
	Sig. (bilateral)	.728	.400		
4.Autoestima	Correlación de Pearson	.138	-.291**	.251**	1
	Sig. (bilateral)	.156	.002	.009	

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

N = 107; M = Media = 1.23 (Actividad física), 3.45 (Malestar psicológico), 3.08 (Apoyo social), 1.26 (Autoestima).

D.E. = Desviación estándar = .425 (Actividad física), .792 (Malestar psicológico), .585 (Apoyo social), .555 (Autoestima).

### 3. DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación se cubrió adecuadamente, se analizaron las variables psicológicas y se determinó el índice de bienestar emocional, se midió el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física de la OMS, y se obtuvieron las correlaciones entre las variables. El análisis descriptivo permite un panorama del estado emocional de los adultos mayores, en términos de autoestima, la mayoría de ellos presentan niveles normales o neutros, en relación

con el apoyo social se observa un nivel regular de apoyo percibido anclado hacia el nivel mínimo, y en su mayoría presentan un leve malestar psicológico o no presentan. Los resultados de actividad física indican que tres cuartas partes de la población cumplen con las recomendaciones de la OMS.

Se encontraron correlaciones entre las distintas variables, mencionadas a continuación. Primeramente la existencia de una correlación negativa y significativa entre las variables actividad física y malestar psicológico, esto es similar a lo encontrado en un estudio en el que se señala que conforme se incrementa el nivel de actividad física, los síntomas ansiedad y depresión se ven disminuidos (Teixeira et al., 2016).

Otra correlación significativa y negativa fue encontrada entre las variables malestar psicológico y autoestima, esto se entiende como un aumento en el nivel de autoestima a través de la disminución del nivel de malestar psicológico, o como un aumento en el malestar psicológico por una disminución de la autoestima. Esto tiene sentido puesto que los síntomas de depresión pueden verse reforzados por el sentimiento de soledad y por una escasa red de apoyo (Acosta et al., 2017), valores que no suelen estar presentes en una persona con autoestima elevada, como se ve en estos resultados, una correlación positiva y significativa entre las variables apoyo social y autoestima.

Con relación al apoyo social se observa un nivel regular de apoyo percibido en esta población, mientras que en un estudio realizado en una muestra de adultos mayores de Mérida, Yucatán, los cuales no presentaron ninguna dificultad física o mental que les imposibilitara responder el cuestionario, se reveló que el apoyo social afectivo mantiene un nivel escaso (Torres Palma & Flores Galaz, 2018), demostrando un nivel más elevado en la población de este estudio, cabe considerar que esta población participa en actividades sociales diariamente, las cuales están relacionadas con el desarrollo y fortalecimiento de redes de apoyo sociales.

Por su parte, la autoestima en esta población indica niveles elevados de acuerdo con la escala utilizada, lo que podría verse influenciados por la práctica de actividades físico-recreativas y el contacto social que ejerce esta población, tal como se demuestra en estudios previos, en los que estas prácticas generan un incremento en la autoestima, y en otras áreas del bienestar (García & Froment, 2018; Teixeira et al., 2016; Morales et al., 2016). En este sentido, el apoyo social se ve relacionado de manera significativa con la autoestima, siendo este un factor principal para el bienestar del adulto mayor.

El presente estudio se realizó exclusivamente en personas que pertenecen al Sistema Universitario del Adulto Mayor por lo que no existe un grupo control con el cual comparar sus resultados, la escasez de estudios previos de investigaciones que observen las variables psicológicas antes mencionadas en una población de adultos mayores escolarizados a un programa educativo universitario, el posible sesgo por datos auto-informados, al aplicarse los cuestionarios de manera conglomerada y existir la posibilidad de exageraciones positivas por parte de los participantes.

## 4. CONCLUSIÓN

Los resultados en esta investigación sugieren que los adultos mayores inscritos en actividades físicas de un programa educativo, presentan en su mayoría niveles óptimos en las variables psicológicas analizadas. La práctica de actividad física podría disminuir el malestar psicológico, este en niveles bajos, propiciar un aumento en el nivel de autoestima, y ésta a su vez, al estar en un nivel normal o alto, generar mejores relaciones sociales.

La actividad física inmersa en planes educativos tiene amplios beneficios en la salud psicológica de los adultos mayores, brindando la posibilidad de desarrollar una adecuada autoestima, de generar una firme red de apoyo social, y de mantener saludable su nivel de malestar psicológico. Es preciso proponer a las instituciones académicas la oferta de actividades físicas dentro de sus planes educativos, a las asociaciones civiles o dependencias de conjuntos sociales la promoción de actividades físicas o recreativas, que permitan a la población en general desarrollar una mejor calidad de vida.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, C. O., Tánori, J., García, R., Echeverría, S. B., Vales, J. J., & Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179–188.

Alonso, J., Herdman, M., Pinto, A. y Vilagut, G. (2010). Desarrollo de un Instrumento de evaluación de trastornos depresivos y de ansiedad para encuestas de salud. [https://www.imim.es/programesrecerca/epidemiologia/es\\_trastdepressius.html](https://www.imim.es/programesrecerca/epidemiologia/es_trastdepressius.html)

Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylene, S., Taft, C., & Ekman, I. (2016). Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 687- 694.

Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosemberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 29-42.

Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2011). Epidemiology of psychological distress, en L. L'Abate (Ed.), *Mental Illnesses, Understanding, Prediction and Control* (pp.105-134). Croacia: InTech Open Acces Publisher.

Drapeau, A., Marchand, A., & Forest, C. (2014). Gender differences in the age-cohort distribution of psychological distress in Canadian adults: findings from a national longitudinal survey. *BMC Psychology*, 2(25), 1-13.

García, A., & Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Refos*, 33, 3–9.

González-Arratia, N. (2001). *La autoestima: medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. Universidad Autónoma del Estado de México.



González-Pienda, J., Núñez, C., Glez-Pumariega, S., & García, M. (1997). *Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. Psicothema*, 9.

Hernández, B., Chávez, E., Torres, J., Torres, A., & Fleitas, I. (2017). Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(4), 1–18.

Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Fonseca-Pedrero, E., & Ortuño-Sierra, J. (2014). Programas Educativos Universitarios Para Mayores: Evaluación de su Impacto en la Autopercepción del Apoyo Social y la Salud Mental. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 47–60.

Mazón, O., Lomas, P., Ortiz, D., Rodrigo, S., & Palacios, D. (2018). Calidad De Vida Y El Equilibrio Dinámico En El Adulto Mayor. *European Scientific Journal*, 14(14), 110–120.

Morales, S., Díaz, T., Cumbajin, M., Torres, Á., & Analuiza, E. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), 366–374.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Suiza: Ediciones de la OMS, Suiza 2010.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Actividad física*. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Reguant-Álvarez, M., & Torrado-Fonseca, M. (2016). El método Delphi. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca En Educació*, 9(1), 87–102.

Revilla, L., Luna, J., Bailón E, & Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. *Revista Medicina de Familia*, 10-18.

Segura, A., Cardona, D., Segura, Á., & Garzón, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 184–194.

Teixeira, C. M., Nunes, F. M. S., Ribeiro, F. M. S., Arbinaga, F., & Vasconcelos-Raposo, J. (2016). Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 16(3), 55–66.

Torres Palma, W. I., & Flores Galaz, M. M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología*, 36(1), 9–48.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.

Fecha de recepción: 25/7/2019  
Fecha de aceptación: 24/10/2019