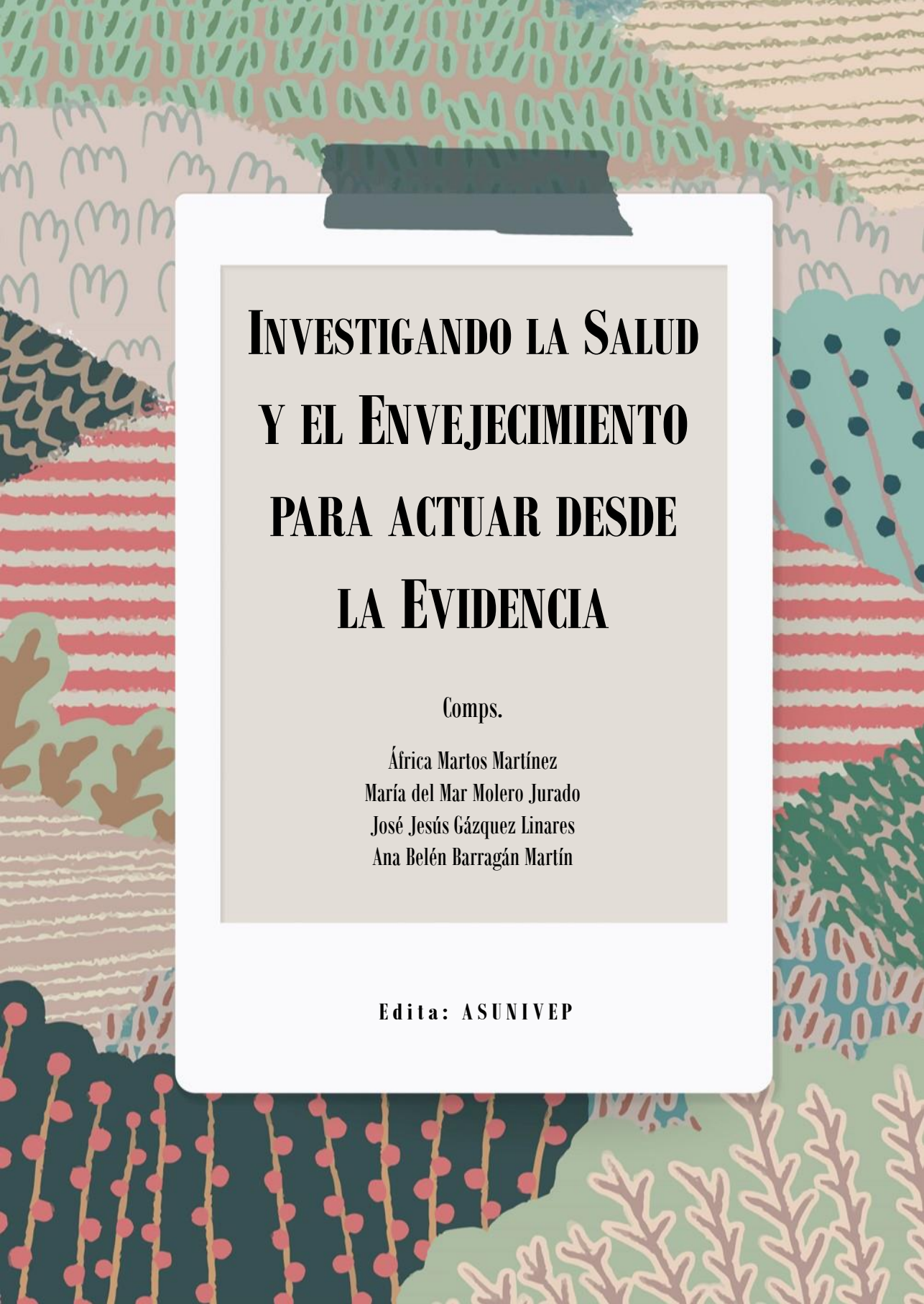




INVESTIGANDO LA SALUD Y EL ENVEJECIMIENTO PARA ACTUAR DESDE LA EVIDENCIA

Comps.

África Martos Martínez
María del Mar Molero Jurado
José Jesús Gázquez Linares
Ana Belén Barragán Martín

Edita: ASUNIVEP

Investigando la Salud y el Envejecimiento para actuar desde la evidencia

Comps.

África Martos Martínez

María del Mar Molero Jurado

José Jesús Gázquez Linares

Ana Belén Barragán Martín

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Investigando la Salud y el Envejecimiento para actuar desde la evidencia”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-44481-6

Depósito Legal: AL 2994-2022

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright

CAPÍTULO 1

Prevalencia, Prevención y tratamiento de las úlceras por presión en la población anciana dependiente

Laura Doval Gil, Raquel García Doval, y Patricia Fernández Gamaza11

CAPÍTULO 2

Estrategias de afrontamiento del adulto mayor

Víctor Manuel Velasco Rodríguez, Gabriel Gerardo Suárez Alemán, María de Lourdes Limones Aguilar, y Mariana Moreno Martínez17

CAPÍTULO 3

Nuevos preparados insulínicos para la Diabetes

Andrea Romera Melgares, Juan Moya Ruiz, María Rueda Rúa, Laura Rico Furones, Paloma Martínez Ortega, Antonio Jesús Moreno Bernal, Ana Font Ballester, y Magdalena Martínez Castro.....25

CAPÍTULO 4

Estado de visión en usuarios de asociaciones dedicadas a potenciar la calidad de vida de mayores con Alzheimer y otras demencias

María Covadonga Vázquez Sánchez y Luz María Gigirey Prieto31

CAPÍTULO 5

Revisión sistemática sobre el uso de las salas multisensoriales en personas con demencia tipo Alzheimer

Clara Isabel Manzano Montaña, Gloria Álvarez Maldonado, y Gemma María López Segura39

CAPÍTULO 6

Beneficios de la gerontogimnasia en población envejecida: Revisión sistemática

Clara Isabel Manzano Montaña, Gemma María López Segura, y Gloria Álvarez Maldonado45

CAPÍTULO 7

Relación entre la práctica de ejercicio físico y la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores

Iraida Delhom Peris, María del Carmen Campos Monteagudo, Laura Lacomba Trejo, y Joaquín Mateu Mollá51

CAPÍTULO 8

Estrategias de afrontamiento, ansiedad y depresión en pacientes con Enfermedad Cardiovascular

Vicent Aznar Alemany, María Teresa Basanta Patiño, Marta Pastor Bernabéu, Marina Guarch Oncins, Nuria Jordana Vilanova, David Vaquero Puyuelo, Teresa Bellido Bel, Ana González Gil, María Celia Martínez-Costa Montero, y Laura Huerta Melús..... 59

CAPÍTULO 9

La Esternotomía desde sus complicaciones físicas y complicaciones psicológicas

Cristina Fernández Nova, María del Pilar Núñez González, Lucretia Daniela Manole, Araceli Balsera Cañas, Sara Ponce Núñez, Miguel Martínez Pedregal, Rocío Madrid López, María del Carmen Cuines Rodríguez, María Fernández Morcillo, y Víctor Gallego Herrera..... 67

CAPÍTULO 10

Beneficios de las relaciones intergeneracionales en las personas mayores de la zona rural

María Yolanda González-Alonso 73

CAPÍTULO 11

Pain assessment of severe dementia patients for nurses

Laura Tudela De Gea, Juan Carlos Sánchez López, Sara Guilló Conesa, Macarena Cayuela Crespo, María Soledad Martínez Cerón, & María Luisa Zapata Ballester 81

CAPÍTULO 12

Degeneración macular asociada a la edad

Laura Doval Gil, Patricia Fernández Gamaza, y María José Montero Morano 89

CAPÍTULO 13

A práxis de enfermagem de reabilitação e a vivência de problemas éticos

Anastácia Joana Fernandes Da Silva, Arminda Celeste Maciel Lima Vieira, y Clementina Fernandes De Sousa..... 95

CAPÍTULO 14

Revisión bibliográfica enfermera sobre el impacto de la prevención de caídas

Ana Silva Campos, Elia Nieto Ureña, y María de La Paz Zurrón Pérez 105

CAPÍTULO 15

Nuevos métodos para valorar la calidad muscular en diabéticos

Carmen Román Malo, Manuel Ezomo Gervilla, José María Martín Cano, Alberto Marín Galindo, Daniel Velázquez Díaz, Alejandro Pérez Pérez, Belén María Palma Ruge, Laura Ávila Cabeza de Vaca, Alicia de Cosa Navarro, y Juan Corral Pérez111

CAPÍTULO 16

Actualización en las manifestaciones clínicas y tratamiento en la Enfermedad de Behçet

Elena María Gázquez Aguilera, Sergio Ferra Murcia, y Lucía Ocaña Molinero117

CAPÍTULO 17

Revisión de las indicaciones, condicionantes y precauciones de la administración de clometiazol (Distraneurine®) en ancianos

Marta Forján Delgado y Eva Delgado Cuesta.....125

CAPÍTULO 18

Desarrollo y aplicación de un protocolo de ejercicio terapéutico en pacientes con demencia

María del Rosario Ferreira Sánchez, Jorge Alarcón Jiménez, Ana Martín Jiménez, Marcos José Navarro Santana, Sonia Gómez Sánchez, y Elena Sánchez Jiménez133

CAPÍTULO 19

Enfermedad sistémica asociada a IGG4: Un reto diagnóstico a considerar en la senectud

Katherine Milagros Gómez Torres y José Requena de Torre141

CAPÍTULO 20

El humor como una herramienta comunicacional para una atención integral en el Paciente Oncológico Geriátrico: Revisión bibliográfica de la literatura basada en evidencia científica

Salvador Calvo Llorca, Lidia Molina Gómez, y Alejandro Molina García149

CAPÍTULO 21

Beneficios de la práctica del Yoga durante el envejecimiento

Laura Delgado Márquez, Aurora Delgado Hierro, y Luciana Pérez Pérez155

CAPÍTULO 22

Cuidados de enfermería en Esclerosis Lateral Amiotrófica

José Miguel Téllez Rey, María Vega Zájara, y Andrés Sebastián Ceballos Campos163

CAPÍTULO 23

Cuidados de Enfermería del glaucoma

José Miguel Téllez Rey, María Vega Zájara, y Andrés Sebastián Ceballos Campos 171

CAPÍTULO 24

Opciones terapéuticas en Linfangioleiomiomatosis Pulmonar: Una enfermedad rara

Mindy Rodríguez..... 177

CAPÍTULO 25

Distintos tratamientos en el paciente diabético como calidad de vida

Carmen María Vidal Muñoz, Miriam Zapata Pérez, María García García, Francisco San Agapito Martín, Adriana Ortega Espinosa, María De Los Ángeles Blasco Rocamora, Dolores María Martínez Buendía, María Esperanza Mellinas Rodríguez, Paulina Paloma Muñoz Sánchez, y Vanessa Roldán Barreiro..... 183

CAPÍTULO 26

Abordaje fisioterápico de las patologías derivadas de la alteración del tono de la musculatura suboccipital

Sonia del Río Medina, Raquel Beltrá Hernández, Sergio Montero Navarro, Jesús Manuel Sánchez Mas, Jaime Morera Balaguer, Javier Molina Payá, José Martín Botella Rico, M. Carmen Martínez González, Cristina Orts Ruiz, y Esther Mancheño Maciá 189

CAPÍTULO 27

Abordaje fisioterápico de las cefaleas primarias mediante neuromodulación no invasiva del nervio vago

Sonia del Río Medina, Javier Ruiz Puertes, Sergio Montero Navarro, Jesús Manuel Sánchez Mas, Jaime Morera Balaguer, Javier Molina Payá, José Martín Botella Rico, M. Carmen Martínez González, Cristina Salar Andreu, y Vanesa Escudero Ortiz 199

CAPÍTULO 28

Incidencia de cáncer colorrectal en jóvenes

Antonio Jesús Santos Luna, Elena Córdoba Salamanca, Luz María Obregón Delgado, Álvaro Rojano Gálvez, Dolores Jiménez Prieto, Carmen María Jiménez Prieto, Francisco Javier Sánchez Jiménez, Verónica Galán Marín, Sheila Pulgarín Vilches, y Luna López González 207

CAPÍTULO 29

Revisión de la esofagitis eosinofílica: diagnóstico y tratamiento

Álvaro Rojano Gálvez, Dolores Jiménez Prieto, Carmen María Jiménez Prieto, Francisco Javier Sánchez Jiménez, Verónica Galán Marín, Sheila Pulgarín Vilches, Luna López González, María José García Soler, Verónica Carmona Moreno, y Antonio Jesús Santos Luna215

CAPÍTULO 30

Influencia del confinamiento por la COVID-19 en el estado cognitivo de personas mayores institucionalizadas en un centro residencial

Gema Noemí Sempere Gil, Inmaculada Méndez Mateo, y Cecilia Ruiz Esteban221

CAPÍTULO 31

Atención de Enfermería en la Fotovaporización Prostática con Láser Verde: Una técnica quirúrgica mínimamente invasiva

Antonio Jesús Mora Talavera, Yolanda Fernández Morodo, y Laura María Árbol Guerrero227

CAPÍTULO 32

Influencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería

Daniel Gregorio Martín, María José García Soto, y José Luis Ruiz Carot235

CAPÍTULO 7

Relación entre la práctica de ejercicio físico y la soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores

Iraida Delhom Peris*, María del Carmen Campos Monteagudo**,
Laura Lacomba Trejo***, y Joaquín Mateu Mollá*

**Universidad Internacional de Valencia; **Real Fundación Hospital de la Reina;*

****Universitat de València*

Introducción

El ser humano es un agente activo en su propio proceso de envejecimiento por lo que existen distintas formas de envejecer según las interacciones que la persona desarrolla consigo misma y con el entorno a lo largo de su vida. Factores tales como la genética, el contexto, el entorno, la salud física, la salud mental y las relaciones sociales, entre otros, interaccionan entre sí para dibujar las distintas formas de envejecer (Fernández-Ballesteros, Robine, Walker, y Kalache. 2013). En este sentido, la investigación y la innovación deben dar pautas que promuevan líneas concretas en los retos que supone la promoción del envejecimiento activo, ante lo cual el ejercicio físico parece ser una potencial herramienta positiva (Campos-Monteagudo, Delhom, y Satorres, 2022; Maldonado, Fajardo, Vicente, y González, 2016; Nishiguchi et al., 2015; Vidarte, Quintero, y Herazo, 2012).

El ejercicio físico conlleva realizar una serie de movimientos que contribuyen a incrementar la masa muscular, potenciar la estabilidad, la resistencia cardiorrespiratoria y que, de manera más general, contribuye a mantener la independencia y la autonomía del adulto mayor (Vidarte et al., 2012). Como resultado, se obtiene una buena condición física en coordinación, agilidad y flexibilidad, retrasando el declive fisiológico de los sistemas corporales y repercutiendo directamente en el bienestar y satisfacción (Borges, Benedetti, y Mazo, 2010). Por otro lado, realizar ejercicios de resistencia, disminuye la pérdida de masa muscular, ayuda a combatir los factores que provocan la sarcopenia, la inflamación, el estrés oxidativo y la resistencia a la insulina. Es decir, el ejercicio multimodal regular parece ser muy efectivo para contrarrestar la pérdida de masa muscular, mejorar la movilidad, la función y la calidad de vida en el adulto mayor (Vidarte et al., 2012).

Además, los beneficios del ejercicio físico en adultos mayores se han mostrado también a nivel psicológico (Campos-Monteagudo et al., 2022; Pilon, Thomas, y Hendrix, 2006). Concretamente, a nivel emocional, las personas físicamente activas muestran mayores niveles de autoconfianza, menores niveles de sintomatología depresiva, menor desesperanza y menor presencia de soledad, percibiendo una mayor energía y mejora en la resistencia para realizar actividades diarias, lo que posiblemente incrementa la participación en el entorno y mejora el bienestar psicológico (Pilon et al., 2006). Además, cuando el ejercicio físico se realiza en grupo, parece tener un impacto especialmente relevante sobre aspectos tan importantes durante el envejecimiento como es la soledad (Bermeja y Ausín, 2018).

La soledad supone actualmente uno de los mayores retos a afrontar en relación al envejecimiento, debido a su alta prevalencia en adultos mayores (Hansen y Slagsvold, 2015). No obstante, todavía hoy existe gran controversia a la hora de definir qué es la soledad. De manera general, la soledad es entendida como un “dolor social”, que aparece como una forma de proteger a la persona, una señal de alarma ante la posibilidad de aislamiento, de tal modo que se entiende como una experiencia dolorosa experimentada en ausencia de relaciones sociales, de sentimientos de pertenencia o debido a una sensación de aislamiento que la persona valora negativamente (Mushtaq, Shoib, Shah, y Mushtaq, 2014). Se trata por tanto de una

experiencia subjetiva que surge como fruto de una discrepancia percibida entre las necesidades sociales y su disponibilidad; es un estado emocional que refleja la experiencia subjetiva del que sufre aislamiento social (Meléndez, Delhom, Satorres, Abella, y Real, 2022).

La evidencia empírica que describe la influencia de la soledad en la salud psicológica resulta de gran relevancia. La mayoría de las intervenciones desarrolladas para combatir la soledad en contextos comunitarios, se centran, por un lado, en fortalecer los vínculos sociales y por otro, en promocionar la salud e incrementar el bienestar psicológico, ya que la soledad y el bienestar psicológico parecen ser dos variables estrechamente vinculadas (Yanguas et al., 2018).

El bienestar psicológico, hace referencia al desarrollo personal de las habilidades y a la realización del potencial individual. Según Ryff y Keyes (1995), se define como un esfuerzo para perfeccionarse y lograr el máximo potencial, vinculado con el propósito de vida. En este sentido, Ryff (1989) define seis dimensiones que conforman el constructo, estas son: autonomía (capacidad de mantener la independencia y la individualidad en diferentes contextos y para resistir la presión social); dominio del ambiente (capacidad de elegir o crear entornos favorables para satisfacer metas y necesidades); autoaceptación (percepción exacta de las propias acciones, motivos y sentimientos); relaciones positivas con los demás (confianza y empatía); crecimiento personal (relacionado con el desarrollo individual) y propósito en la vida (pautar metas y objetivos para dar propósito a la propia vida) (Ryff, 1989).

La práctica de ejercicio físico en adultos mayores también se ha relacionado positivamente con el bienestar psicológico. La evidencia muestra como los estilos de vida físicamente activos se relacionan con mejores puntuaciones globales en bienestar psicológico (De Juanas, Limón, y Navarro, 2013) además de incrementar la adherencia a la práctica deportiva a través de cambios motivacionales, mejorando la percepción global de salud (Gunnell, Crocker, Mack, Wilson, y Zumbo, 2014).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el objetivo principal de este trabajo consistió en comprobar si existe relación entre la práctica de ejercicio físico en adultos mayores y los niveles de soledad y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores.

Las hipótesis de trabajo fueron las siguientes:

H1: Las personas que realizan ejercicio físico de manera regular mostrarán niveles más bajos de soledad que las personas sedentarias.

H2: Las personas que realizan ejercicio físico de manera regular mostrarán niveles más altos en las dimensiones de bienestar psicológico que las personas sedentarias.

Método

Participantes

Se contó con una muestra total de 100 personas, con edades comprendidas entre 65 y 85 años ($M= 72,72$; $DT= 5,38$) cuya distribución por sexo fue del 67% mujeres y el 33% hombres que fueron reclutados de distintos centros de ocio y recreativos para adultos mayores de la ciudad de Ponferrada (León, España).

Se definieron los siguientes criterios de inclusión: tener 65 años cumplidos o más, no estar institucionalizado y acceder a colaborar voluntariamente en el presente estudio. Los criterios de exclusión instaurados fueron: que los adultos mayores no cumplimentasen los cuestionarios completamente o que no firmasen el consentimiento informado.

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación, se contactó con el ayuntamiento de la ciudad de Ponferrada vía telefónica y presencial, la ciudad está situada en la provincia de León, en la comunidad autónoma de Castilla y León (España). El ayuntamiento facilitó el contacto con los diferentes responsables de los centros y servicios de mayores de la ciudad, a quienes se informó sobre el objetivo de la investigación y se solicitó autorización para llevar a cabo la recogida de datos y el contacto con los potenciales participantes. Estos

facilitaron los horarios en los que poder contactar con los posibles participantes y facilitaron los espacios para la cumplimentación de los protocolos de evaluación. Todos los participantes fueron informados verbalmente y por escrito sobre las características y condiciones de su participación y leyeron y firmaron el consentimiento informado donde se estipulaba el carácter voluntario, confidencial y anónimo de la participación en la investigación. La evaluación fue autoadministrada individualmente con la supervisión de los investigadores y tuvo una duración aproximada de 15 minutos por cada participante. La evaluación se realizó en un solo momento temporal, pero en distintos días, ya que los espacios habilitados para la recogida de muestra se encontraban en distintos puntos de la ciudad, no obstante, se procuró que la evaluación se realizase el mismo día de semana en todos los casos y en la misma franja horaria.

Instrumentos

Se diseñó un protocolo de evaluación compuesto por los datos sociodemográficos, la información sobre la práctica de ejercicio físico (práctica o no práctica, regularidad, duración, intensidad y tipo de actividad) y los instrumentos de autoinforme que permitieron evaluar las variables psicológicas objeto de estudio.

La *Escala de Soledad de la Universidad de California* (UCLA; Rusell, Peplau, y Ferguson, 1978), es el instrumento más utilizado para medir la soledad o el aislamiento social percibidos. La versión UCLA validada al castellano (Velarde-Mayol, Fraga-Gil, y García-de-Cecilia, 2015). Consta de 10 ítems que se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 1 (a menudo) al 4 (nunca), de este modo las puntuaciones más altas indican ausencia de los sentimientos de soledad, mientras que las más bajas señalan una exposición más frecuente a los mismos. Presenta una alta fiabilidad, con alfa de Cronbach de .95 (Velarde-Mayol, Fragua-Gil, y García-de-Cecilia, 2015).

La *escala de Bienestar psicológico de Ryff* (EBR; Ryff, 1989) validada y adaptada en adultos mayores españoles por Tomás, Meléndez, y Navarro (2008), consta de 29 ítems y evalúa el bienestar psicológico mediante seis dimensiones: autonomía, dominio del ambiente, autoaceptación, relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida. Presenta una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta que en base a las cuales la persona debe puntuar el nivel de idoneidad de cada una de las afirmaciones para describir su forma habitual de pensar y actuar, siendo 1= Muy inadecuado para describirme y 6= Muy adecuado para describirme. La escala presenta adecuadas propiedades psicométricas (Tomás et al., 2008).

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 25 para Windows 7. Se aplicaron análisis descriptivos para estudiar las variables sociodemográficas de la muestra. Por otro lado, se realizaron correlaciones de Pearson entre aquellas variables que formaban parte del estudio para comprobarla relación entre las mismas. Finalmente, se aplicaron pruebas t de Student para grupos independientes con la intención de estudiar las posibles diferencias encontradas entre el grupo de personas que realizaba ejercicio físico (activo) y el grupo de personas que no realizaba ejercicio físico (sedentario).

Resultados

Análisis de datos sociodemográficos

Seguidamente se presentan los datos sociodemográficos más importantes del presente estudio. Del total de la muestra, el 67% de los participantes fueron mujeres. Al considerarse el estado civil se apreció que la mayoría eran viudos (48%) o estaba casado (40%), alcanzando los solteros un porcentaje relativo minoritario (10%). En cuanto a la formación académica, solamente el 7% refirió no haber recibido escolaridad alguna, mientras que el 8% cursó estudios universitarios en algún momento de su vida. Los datos en este sentido se concentraron en educación básica (46%) y en secundaria (39%). Al ser sondeados por sus empleos, un 51% seleccionó la opción “manual cualificado”; alzándose como la más común y

sucedíéndose de manual “no cualificado” (28%), “no manual cualificado” (13%) y “profesional con título universitario” (8%). Además, se advirtió que el 53% de los participantes vivía solo y que el 80% residía en un entorno urbano. En cuanto a la práctica de ejercicio físico, la mitad indicó realizarlo en algún grado (50%). Puede consultarse toda la información en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra total ($N = 100$)

Sexo	Hombre	33%
	Mujer	67%
Estado civil	Casado	40%
	Soltero	10%
	Viudo	48%
	Otros	2%
Escolaridad	Sin escolaridad	7%
	Educación básica	46%
	Secundaria (Bachiller)	39%
	Universitaria/postgrado	8%
Empleo	Manual no cualificado	28%
	Manual cualificado	51%
	No manual cualificado	13%
	Profesional con título universitario	8%
Convivencia	Solo	53%
	Acompañado	47%
Residencia	Rural	80%
	Urbana	20%
Ejercicio físico	Sí	50%
	No	50%

Al segregar la muestra y seleccionar exclusivamente a los sujetos que practicaban ejercicio con alguna frecuencia ($N = 50$), se comprobó que la mayoría realizaba su actividad física entre dos y cuatro veces por semana (46%). Un porcentaje también elevado indicaba una regularidad diaria (40%), mientras que solo el 14% lo reservaba a un único día por semana. En lo concerniente a la modalidad de ejercicio; el 60% indicó baile como la prioritaria, el 26% caminatas, el 12% natación y el 2% bicicleta. En la mayoría de los casos la motivación subyacente a la práctica fue el cuidado de la salud (68%), aunque también se identificaron las indicaciones médicas (18%) y la búsqueda de experiencias placenteras (14%). El 60% de la muestra realizaba la actividad en compañía de otras personas y el 40% en soledad. Desgranando los datos relativos a quienes lo hacían con otra persona, el 83,33% lo hacía con amigos y el 16,67% con la pareja o cónyuge. Pueden consultarse todos los detalles en la Tabla 2.

Tabla 2. Hábitos de ejercicio físico en el subgrupo que práctica alguna actividad semanalmente ($n = 50$)

Regularidad del ejercicio físico	Una vez por semana	14%
	Entre dos y cuatro veces por semana	46%
	Diariamente	40%
Tipo de ejercicio	Natación	12%
	Baile	60%
	Caminata	26%
	Bicicleta	2%
Motivos para realizar ejercicio	Por indicación médica	18%
	Por cuidar la salud	68%
	Por placer	14%
Acompañamiento en ejercicio	Solo	40%
	Acompañado	60%
Compañía	Solo	40%
	Amigos	50%
	Cónyuge/pareja	10%

Análisis comparativo

Se realizó un análisis de comparación para medidas independientes dividiendo la muestra en dos subgrupos: quienes practicaban ejercicio con alguna frecuencia a lo largo de una semana y quienes refirieron no practicarlo. Dados los tamaños muestrales de los grupos resultantes ($n = 50$), y considerando el teorema central del límite, se optó por el uso de estadísticos paramétricos para establecer el contraste. Complementariamente, se obtuvo también el tamaño del efecto (d de Cohen).

Al comparar ambos grupos entre sí se observaron diferencias significativas en la totalidad de las variables dependientes incluidas en el estudio. El grupo de personas que no practicaba ejercicio físico obtuvo puntuaciones más elevadas en sintomatología depresiva ($t_{98} = -9.75$; $p < .001$) y en desesperanza ($t_{98} = -9.78$; $p < .001$); mientras que el grupo que sí lo practicaba alcanzó puntajes más altos en satisfacción con la vida ($t_{98} = 7.18$; $p < .001$), autoaceptación ($t_{98} = 14.94$; $p < .001$), relaciones positivas ($t_{98} = 11.11$; $p < .001$), autonomía ($t_{98} = 10.04$; $p < .001$), dominio del entorno ($t_{98} = 14.84$; $p < .001$), crecimiento personal ($t_{98} = 6.85$; $p < .001$) y propósito de vida ($t_{98} = 15.80$; $p < .001$). Asimismo, quienes realizaban ejercicio también refirieron sentirse menos solos ($t_{98} = 8.76$; $p < .001$). Todas las discrepancias reseñadas alcanzaron un tamaño del efecto grande ($d \geq 0.80$). Puede consultarse la totalidad de los datos en la Tabla 3.

Tabla 3. Comparación entre grupos (según práctica de actividad deportiva) en las variables dependientes de interés

	Sí Ejercicio		No Ejercicio		Comparación		
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
CES-D	9.24	6.14	20.04	4.86	-9.75	.000	-1.95***
BHS	3.70	3.64	10.90	3.73	-9.78	.000	-1.95***
SWLS	26.36	4.61	21.02	2.54	7.18	.000	1.43***
UCLA	33.30	5.93	25.10	2.93	8.76	.000	1.75***
AA	25.30	2.92	18.06	1.79	14.94	.000	2.99***
RP	19.58	2.89	13.40	2.67	11.11	.000	2.22***
AT	23.54	2.59	18.80	2.11	10.04	.000	2.01***
DE	24.94	3.54	16.06	2.32	14.84	.000	2.97***
CP	19.64	2.72	15.64	3.11	6.85	.000	1.37***
PPV	25.20	3.27	16.90	1.76	15.80	.000	3.16***

Análisis correlacional

Por último, se realizó un análisis de correlaciones con el fin de determinar la asociación entre las variables implicadas en el estudio. La sintomatología depresiva covarió de forma positiva con la desesperanza ($r = .621$; $p < .001$) y de forma negativa con la satisfacción con la vida ($r = -.483$; $p < .001$) y con la escala de soledad ($r = -.711$; $p < .001$). Por su parte, la desesperanza se asoció inversamente con la satisfacción con la vida ($r = -.484$; $p < .001$) y con la escala de soledad ($r = -.532$; $p < .001$); mientras que la satisfacción con la vida correlacionó positivamente con la escala de la soledad ($r = .653$; $p < .001$).

En cuanto a los hallazgos relativos al bienestar psicológico, se evidenció que la sintomatología depresiva se asociaba negativamente con la totalidad de los factores incluidos en la escala que lo exploraba ($p < .001$ en todos los casos), un resultado extensible también a la desesperanza ($p < .001$ en todos los casos). Contrariamente, la satisfacción con la propia vida obtuvo índices de correlación positivos y significativos con la totalidad de los factores del bienestar psicológico ($p < .001$ en todos los casos excepto en autonomía, donde $p < .05$), de manera muy similar a la que se desprende de la escala de soledad ($p < .001$ en todos los casos). Pueden consultarse todos los detalles en la Tabla 4.

Tabla 4. Correlaciones entre sintomatología depresiva, desesperanza, satisfacción con la vida, soledad y bienestar psicológico

	CES-D	BHS	SWLS	UCLA	AA	RP	AT	DE	CP	PPV
CES-D	/									
BHS	.621***	/								
SWLS	-.483***	-.484***	/							
UCLA	-.711***	-.532***	.653***	/						
AA	-.814***	-.670***	.627***	.738***	/					
RP	-.815***	-.578***	.594***	.674***	.789***	/				
AT	-.310***	-.447***	.240*	.407***	.516***	.266**	/			
DE	-.816***	-.696***	.641***	.744***	.869***	.849***	.465***	/		
CP	-.676***	-.460***	.400***	.414***	.665***	.698***	.225*	.707***	/	
PPV	-.791***	-.681***	.622***	.711***	.857***	.800***	.542***	.899***	.647***	/

Discusión/ Conclusiones

El objetivo general de este trabajo planteaba comprobar si existe relación entre la práctica de ejercicio físico y los niveles de soledad y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores, atendiendo a la realización o no de ejercicio físico regular.

La primera de las hipótesis formuló que las personas que realizan ejercicio físico de manera regular mostrarían niveles más bajos de soledad que las personas sedentarias. Los resultados obtenidos apoyaron la hipótesis inicial, de manera similar a los resultados obtenidos en estudios anteriores (Fernández-Jiménez, Dumitrache, Rubio, y Ruiz-Montero, 2022; Harrison et al., 2021; Marcos-Pardo y Esteban-Cornejo, 2021; Massie, Johnston, Sibley, y Meisner, 2022).

Marcos-Pardo y Esteban-Cornejo (2021), encontraron una relación significativa entre la práctica de ejercicio físico y la disminución de sentimientos de soledad, además, el ejercicio físico también se asoció con un incremento en la autonomía para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria y una mejora en la composición corporal. En esta misma línea, Fernández-Jiménez et al. (2022), encontraron como la realización de actividad física de manera regular y la apertura a diferentes experiencias contribuye a lograr actitudes más positivas hacia el envejecimiento. Asimismo, adaptar los mensajes de los programas de actividad física en la comunidad refuerza el sentido de pertenencia y conexión entre iguales, disminuyendo el sentimiento de soledad no deseada (Massie, Johnston, Sibley, y Meisner, 2022). Por su parte, Harrison et al. (2021) constataron como tanto la realización de ejercicio físico como una buena alimentación eran formas de mantener un estilo de vida más saludable y prevenir enfermedades. Además, a nivel cualitativo, los adultos mayores parecen manifestar una mayor sensación de bienestar mental y físico y una disminución en de sentimientos de soledad, derivados de la actividad física (Mendonça et al., 2021).

Como segunda hipótesis, se planteó que las personas que realizaban ejercicio físico de manera regular mostrarían niveles más altos en las dimensiones de bienestar psicológico que las personas sedentarias. Los resultados muestran como las personas que realizaban ejercicio físico mostraron mayores niveles en todas las dimensiones de bienestar psicológico en comparación con aquellas consideradas sedentarias. Resultados similares encontraron Asencio, Mendizábal, y Oliva (2013), en su estudio, donde los participantes que practicaban ejercicio físico obtuvieron puntuaciones superiores en las dimensiones Autoaceptación y Dominio del entorno del bienestar psicológico, mientras que aquellos considerados sedentarios manifestaron una percepción de tener menos posibilidades de hablar con otras personas sobre sus problemas, consideraron distraerse más de lo que deseaban y recibieron menos elogios, obteniendo puntuaciones más bajas en la totalidad de las dimensiones de bienestar psicológico (Asencio et al., 2013). Además, cabe tener en cuenta la importancia del bienestar psicológico en adultos mayores, ya que la evidencia previa ha mostrado una fuerte vinculación de este con variables de salud mental relevantes durante el envejecimiento tales como la percepción de la salud, las actividades físico-deportivas, la autoeficacia, la autoestima y la autonomía, de tal modo que se considera fundamental motivar la

participación de los adultos mayores en estas actividades dado que funcionan como promotores del bienestar físico, psicológico y social (Mesa-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes, y Menéndez, 2019).

A la luz de los datos, podemos considerar cumplidas las dos hipótesis planteadas inicialmente en el presente estudio, al verse relacionadas las variables de soledad y bienestar psicológico con la realización o no de ejercicio físico. Se insiste, por tanto, en que la práctica de ejercicio físico puede ser considerada como factor de protección durante el envejecimiento, procurando una mayor calidad de vida del adulto mayor (Massie et al., 2022; Mesa-Fernández et al., 2019).

En síntesis, cabe referir que las personas mayores que desarrollan actividad física y llevan una vida activa en definitiva, están menos expuestas a sentirse solas; a la vez que presentan un nivel de bienestar psicológico mayor que aquellas que no realizan ejercicio físico, es decir, aquellas personas que se pueden considerar sedentarias.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Los resultados obtenidos permiten obtener conclusiones interesantes y respaldadas por estudios previos, no obstante, es preciso hacer saber que también existieron una serie de limitaciones que deben quedar reflejadas con el fin de poderse resolver en futuras investigaciones.

Una limitación inicial ha sido el hecho de contar con una muestra limitada tanto en lo que se refiere al rango de edad como a la localización geográfica de la muestra. En este sentido, se sugiere para próximas investigaciones recabar una muestra más amplia que permita contar con personas mayores de mayor rango de edad dejando lugar a la formación de grupos homogéneos y de diversos lugares geográficos, pudiendo ser agrupados por zona de residencia (urbana y rural), con el fin de poder obtener conclusiones con mayor capacidad de generalización.

Por otro lado, sería interesante considerar el tipo de ejercicio físico concreto realizado por los participantes y analizar la relación entre las diferentes modalidades de ejercicio y las variables objeto de estudio. Asimismo, la aplicación de un programa de ejercicio físico con grupo control y aleatorización de los participantes podría ofrecer resultados esclarecedores al respecto.

Referencias

- Asencio, E.N., Mendizábal, M.R.L., y Oliva, Á.D.J. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22, 153-168. doi: 10.7179/PSRI_2013.22.02
- Bermeja, A. y Ausín, B. (2018). Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(3), 155-164. doi: 10.1016/j.regg.2017.05.006
- Borges, L. J., Benedetti, T. R. y Mazo, G. (2010). Influencia del ejercicio físico en los síntomas depresivos y en la aptitud funcional de ancianos en el sur de Brasil. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 45(2), 72-78. doi: 10.1016/j.regg.2009.12.004
- Campos-Monteaudo, M.C., Delhom, I., y Satorres, E. (2022). Ejercicio físico en adultos mayores: diferencias en sintomatología depresiva, desesperanza y satisfacción. *Neurama*, 9(1), 22-29.
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., y Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 298012. doi: 10.1155/2013/298012
- Fernández-Jiménez, C., Dumitrache, C.G., Rubio, L., y Ruiz-Montero, P.J. (2022). Self-perceptions of ageing and perceived health status: the mediating role of cognitive functioning and physical activity. *Ageing & Society*, 1-20. https://doi:10.1017/S0144686X22000332
- Gunnell, K., Crocker, P., Mack, D., Wilson, P., y Zumbo, B. (2014). Goal contents, motivation, psychological need satisfaction, well-being and physical activity: A test of self-determination theory over 6 months. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(1), 19-29. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.08.005
- Hansen, T. y Slagsvold, B. (2015). Late-life loneliness in 11 European countries: Results from the generations and gender survey. *Social Indicators Research*, 129(1), 445-464. doi: 10.1007/s11205-015-1111-6

- Harrison, E., Monroe-Lord, L., Carson, A.D., Jean-Baptiste, A.M., Phoenix, J., Jackson, P., ... Richardson, M.L. (2021). COVID-19 pandemic-related changes in wellness behavior among older Americans. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11. doi: 10.1186/s12889-021-10825-6
- Juanas, Á. D., Limón, M. R. y Navarro, E. (2013). Analysis of psychological well-being, perceived health status and quality of life in older adults. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 22(3), 153-168.
- Maldonado, J.J., Fajardo, M.I., Vicente, F., y González, S. (2016). Adulto mayor y envejecimiento activo. Caso de éxito de una iniciativa emprendedora. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 57-62. doi: 10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.662
- Marcos-Pardo, P.J. y Esteban-Comejo, I. (2021). Programa de Intervención multidominio Healthy- Age. Recomendaciones para un envejecimiento saludable: por la red Healthy-Age. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 311-320. doi: 10.12800/ccd.v16i48.1743
- Massie, A.S., Johnston, H., Sibley, D., y Meisner, B. A. (2022). Factors Associated With the Intention to Begin Physical Activity Among Inactive Middle-Aged and Older Adults. *Health Education & Behavior*, 49(1), 97-106. doi: 10.1177/10901981211030867
- Meléndez, J.C., Delhom, I., Satorres, E., Abella, M., y Real, E. (2022). Hopelessness as a predictor of loneliness in older adults. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(2), 85-89. doi: 10.1016/j.regg.2022.01.002
- Mendonça, D.C.B., Fernandes, D.R., Hernandez, S.S., Soares, F.D.G., Figueiredo, K.D., y Coelho, F.G.D.M. (2021). Physical exercise is effective for neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a systematic review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 79(5), 447-456. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2020-0284
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124. doi: 10.1590/1413-81232018241.35302016
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., y Mushtaq, S. (2014). Relation ship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(9), 1-4. doi: 10.7860/JCDR/2014/10077.4828
- Nishiguchi, S., Yamada, M., Tanigawa, T., Sekiyama, K., Kawagoe, T., Suzki, M., ... Tsuboyama, T. (2015). A 12-week physical and cognitive exercise program can improve cognitive function and neutral efficiency in community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *Journal of American Geriatrics Society*, 63(7), 1355-1363. doi: 10.1111/jgs.13481
- Pilon, M.L., Thomas, J.K., y Hendrix, K. (2006). Improvements in walking speed experienced by elders participating in a cardiovascular exercise program. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 29(3), 87-91.
- Russell, D., Peplau, L., y Ferguson, M. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. doi: 10.1207/s15327752jpa4203_11
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Tomás, J.M., Meléndez, J.C. y Navarro, E. (2008). Factorial confirmatory models of Ryff's scales in a sample of elderly people. *Psicothema*, 20(2), 304-310.
- Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., y García-de-Cecilia, J.M. (2015). Validation of the UCLA loneliness scale in anelderly population that live alone. *Semergen*, 42(3), 177-183. doi: 10.1016/j.semerg.2015.05.017
- Vidarte, J., Quintero V., y Herazo, Y. (2012). Effects of physical exercise on functional fitness and stability in older adults. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 79-90.
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S., y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Revista de Servicios Sociales*, 66(1), 61-75. doi: 10.5569/1134-7147.66.05