

Actividad física, autoestima y situación social en las personas mayores

Evaristo Barrera-Algarín*

PHYSICAL ACTIVITY, SELF-ESTEEM AND SOCIAL SITUATION OF THE ELDERLY

KEYWORDS: Actividad física, autoestima, situación social, participación social, sedentarismo.

ABSTRACT: Este artículo recoge parte del estudio de investigación realizado en el Sur de España sobre la vinculación que la realización de actividad físico-deportiva continuada tenía sobre la capacidad funcional de personas mayores (no institucionalizadas), su perfil psicosocial, su autoestima, y su situación social. El estudio que se realizó de manera conjunta entre el Departamento de Educación Física y Deporte (Universidad de Sevilla), el Centro Andaluz de Biología del Desarrollo (Universidad Pablo de Olavide-CSIC), CIBERER, Instituto de Salud Carlos III, y grupo de Investigación en Trabajo Social y Político Social (PAIDI Sej-452), ya ha publicado datos parciales de la investigación. A partir de una metodología experimental se analizan un grupo (8 sujetos) que realizan actividad física, y otro grupo control (8 sujetos) con perfiles sedentarios. Utilizando diferentes escalas, incluyendo VATAD y Rosenberg, se establece que: En primer lugar, la actividad física en los ancianos se correlaciona con mayores niveles de autoestima. En segundo lugar, la actividad física en los ancianos se correlaciona con una mejor situación social. Y en tercer lugar, la actividad física en los ancianos se correlaciona con un perfil de "ancianidad saludable". Los datos también nos muestran una mejor sociabilidad y relación con el medio ambiente, más actividades de participación comunitaria, más actividades con amigos y más actividades al aire libre.

Este trabajo parte de que la actividad física regular supone importantes beneficios tanto a niveles personales, como sociales. Lo confirman los últimos estudios, como el de Davies (Davies et al., 2011) en Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte. En este trabajo se presentaron pautas sobre el volumen, la duración, la frecuencia y el tipo de actividad física requerida a lo largo de todo el curso de la vida para lograr beneficios generales para la salud. También en una revisión sistemática (Texeira et al., 2012) sobre 66 estudios empíricos publicados hasta junio de 2011, concluyeron que todos los estudios afirman que la actividad física genera beneficios en los sujetos que la practican. Jenkins (Jenkins, y otros, 2008) establecieron la relación beneficiosa entre la realización de la actividad física en personas mayores, y su salud mental. Hamer, y Stamatakis (2010) realizaron una evaluación objetiva de la actividad física, y el estado físico vinculándolo con el bienestar subjetivo. Guillén y Angulo (2016, págs. 118-119) demostraron la relación

entre bienestar psicológico, ejercicio físico y rasgos de personalidad positiva.

Halaweh, Willén, y Svantesson (2017) concluyeron que un nivel moderado o alto de actividad física puede contribuir a mantener el funcionamiento físico entre las personas mayores que viven en la comunidad.

Uno de los planteamientos fundamentales de nuestro estudio es la vinculación beneficiosa entre actividad física y autoestima, y es que precisamente la autoestima es un elemento fundamental para el desarrollo y bienestar del sujeto. En investigación encontramos importantes antecedentes que establecen relación entre la Autoestima (medida a través de la Escala de Rosenberg) y la actividad física en las personas mayores. Estos antecedentes quedan reflejados en la Tabla 1.

Metodología

Estudio se llevó a cabo en el marco de una investigación mayor, en la que colaboraron el Departamento de Educación Física y Deporte (Universidad de Sevilla), el Centro Andaluz de Biología del Desarrollo (Universidad Pablo de Olavide-CSIC), CIBERER, Instituto de Salud Carlos III, y grupo de Investigación en Trabajo Social y Político Social (PAIDI Sej-452), y del que ya se han publicado datos parciales de la investigación (Del Pozo-Cruz, y otros, 2013).

El objetivo de investigación fue la realización de estudio comparativo de poblaciones mayores, vinculando la actividad física con la capacidad funcional, su perfil psicosocial, autoestima y situación social.

La hipótesis en la que se centra este artículo es que se establece una relación positiva de la actividad física con los niveles de autoestima de las personas mayores, así como de su situación social, y sus formas de sociabilidad y relación con el entorno.

A partir de aquí se pone en marcha un estudio de investigación experimental, entre 2011-2012 (trabajo de campo de 8 meses), del tipo Posttest-OnlyGroupDesign, que a través de una primera asignación aleatoria de los participantes (random), se crean dos grupos de personas mayores: Grupo experimental (vinculado a la variable de actividad física continuada), y grupo control (con perfil sedentario). En ambos grupos se administran medidas de observación post-test.

Estudio sujeto a las directrices éticas profesionales pertinentes. Se trata del Código de Ética Social de Trabajo y de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, y de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Los participantes (universo) fueron escogidos de forma aleatoria de entre la población de personas mayores pertenecientes a distintas entidades, asociaciones y centros de participación activa, de la localidad (Alcalá de Guadaíra). De los 91 sujetos que acceden a la investigación global, se escogen a 41 sujetos, que cumplieron las siguientes características: Los criterios de inclusión fueron: ser sujetos mayores de 65 años, estar adscritos al centro de día donde se llevó a cabo el estudio, no padecer enfermedades cognitivas de gravedad, enfermedades cardíacas de gravedad y enfermedades hepáticas o renales de severidad (Del Pozo-Cruz, y otros, 2013, pág. 43). De ese grupo original de 41 sujetos, se utilizó un grupo menor compuesto por un total de 16 personas (8 en el grupo experimento, y 8 en el

grupo control) para el establecimiento de la hipótesis anteriormente descrita.

Tras las firmas de los consentimientos por parte de los implicados, se suministraron diferentes cuestionarios y escalas. El primer conjunto de instrumentos utilizados fueron:

-Cuestionario SF-36 de Alonso (Alonso, y otros, 1998), para medir Función Física, Función Social, Rol Físico, Rol Emocional, Salud Mental, Vitalidad, Dolor Corporal y la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, Salud General.

-Condición Física relacionada con la salud (CFRS) de Rikli y Jones (1999), que permitió medir la capacidad funcional.

De aquí, se crean 2 grupos de acuerdo al sexo (hombres y mujeres) y al nivel de capacidad funcional. Bajo o alto nivel de capacidad funcional para aquellos sujetos que estaban por debajo o encima del percentil 50 (Del Pozo-Cruz, J., y otros, 2013, pág. 44). Esto nos permitió establecer los dos grupos (control y experimento) compuestos de 16 sujetos (ver tabla 2), para administrarles la siguiente batería de instrumentos:

-Cuestionario genérico de estilos de vida y uso del tiempo libre, de Barrera, Malagón y Sarasola (2011). Consta de 216 variables y ha arrojado datos de fiabilidad de Alfa de Cronbach de .926 (n=157).

-Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), en su versión española adaptada de Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón (2004). La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0.76 y 0.87. La fiabilidad es de 0.80.

- VATAD: Escala Global de valoración social de las personas mayores. Esta escala, al valorar la situación global de los mayores, fusiona lo que otras escalas sociales sólo hacen de forma parcial (OARS Social ResourceScale, PhiladelphiaGeriatric Center moraleScale, LifeSatisfactionIndex-LSI-A-, etc...) (Aretio & Sedano, 2003, pág. 156).

Resultados

Para descubrir la relación positiva de la actividad física con los niveles de autoestima de las personas mayores, así como de su situación social, y sus formas de sociabilidad y relación con el entorno, este estudio partió de una investigación más amplia cuyo objetivo de investigación fue la realización de estudio comparativo de poblaciones mayores, vinculando la actividad física con la capacidad funcional, su perfil psicosocial, autoestima y situación social. Este estudio inicial estableció la

asociación existente entre la capacidad funcional y algunas dimensiones de CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) en personas mayores no institucionalizadas (Del Pozo-Cruz, J., y otros, 2013).

Los resultados en la Escala de Rosenberg, indican que el 87.75% del total de los sujetos presenta una puntuación de entre 30-40, es decir, que tienen una autoestima alta (autoestima normal). Un 18.75 tendría una autoestima media, y un 15.5 % presentaría problemas significativos de autoestima.

Se produce una correlación significativa de Pearson (significativa en el nivel 0.01) de .701 (sig. bilateral de .005; N=16), entre las personas mayores que realizan actividad física y los niveles de autoestima. En concreto, el 43.75% de la muestra son personas que realizan actividad física y presenta niveles elevados de autoestima (el 25% serían sujetos con elevada autoestima, pero sedentarios). Así pues, las personas mayores que realizan actividad física regular presentan una mayor autoestima, entendida en mayor sentimiento de valía personal y de respeto a sí mismo.

Tras la aplicación de la escala VATAD, que mide la valoración social de las personas mayores, obtenemos que la muestra total presenta una buena y aceptable situación social: En un 81.25% obtienen puntuaciones de entre 5-9 puntos. Esto implica que de forma general, aspectos como la edad, el nivel de estudios, tipo y forma de familia, calidad y cantidad de sus relaciones sociales, apoyo social medido en términos de posibilidad de ayuda, previsión de futuro, poder adquisitivo, calidad y adaptación de la vivienda, ocio y tiempo libre, y otros elementos varios, están en concordancia con la situación de la persona mayor, de forma que le proporcionan un equilibrio y posibilidades de desarrollo personal y social. Tan sólo un 18.75 % de la muestra, presentaría síntomas de riesgo social, es decir, que si no se recuperan o corrigen determinados elementos de su vida o entorno, al encontrarse en situación de riesgo, se podría agravar o deteriorar mucho más su situación social.

Profundizando en estos datos observamos que se produce una Correlación significativa de Pearson (significativa en 0.05) de .574 (sig. bilateral de .040; N=16) entre las personas mayores que realizan actividad física y mejores puntuaciones en la Escala VATAD (mejor situación-valoración social). La totalidad de los sujetos del grupo 'experimento' (50% de la muestra) poseen una buena o aceptable situación social (ver tabla 3), mientras que en el caso del 'grupo control', sería del 31.25%. En este sentido, las

personas mayores que realizan actividad física regular presentan una mejor situación social que las que no.

El VATAD también permite clasificar a los sujetos en 'vejez sana', 'vejez enferma', 'vejez frágil' y 'pacientes geriátricos'. En general, la muestra se puede catalogar de 'vejez sana' (62.5%), pero el análisis de los datos obtenidos nos dicen que se produce una correlación significativa de Pearson (significativa en 0.05) de .556 (sig. bilateral de .039; N=16), entre las personas mayores que realizan actividad física y el perfil de 'vejez sana'. El 43.75% de la muestra son personas mayores que realizan actividad física regular y tienen un perfil de 'vejez sana', frente a un 18.75% de personas mayores que no realizan deporte, aunque tengan un perfil de 'vejez sana'. Los únicos casos de sujetos que suman la condición de ser 'persona frágil' y 'persona geriátrica' (6.25%) se dan exclusivamente en el grupo 'control' (personas mayores con perfil sedentario).

También encontramos una conexión entre el hecho de realizar una actividad física regular, y la pertenencia a entidades de tipo asociativo o comunitario. El 62.5% de los sujetos que realizan actividad física, pertenecen a algún tipo de asociación. Frente al 87.5% de los sujetos sedentarios, que no pertenecen a ningún tipo de asociación. Todo ello también guarda relación con la preferencia de sociabilidad de las personas mayores: El 87.5% de las personas que realizan actividad física nos indican que suelen realizar actividades 'fuera de casa', frente al 75% de las personas sedentarias, que nos dicen 'en casa'.

Discusión

A partir del estudio realizado, hemos llegado a tres claras conclusiones (aunque sólo son interpretables en el contexto de investigación).

La primera, coincidiendo con Davies (Davies, et al., 2011), Teixeira (Teixeira et al., 2012), Halaweh (Halaweh et al., 2017) o Hamer y Stamatakis (2010), Jenkins (Jenkins, y otros, 2008), y Guillén y Angulo (2016), es que las personas mayores que practican ejercicio físico con regularidad presentan una mejor situación social; una vejez más 'sana'. Esta mejor situación social, se traduce en un estar mejor o encontrarse mejor en la dimensión física, psicológica y social.

La segunda, la actividad física o deportiva en las personas mayores supone una mayor participación social (asociacionismo, actividades extradomésticas, actividades de sociabilidad...) que implica una mayor conexión con su

comunidad de referencia, y por tanto, una mayor integración social.

Y la tercera, coincidiendo con García, Marín y Bohórquez (2012), Gallego (Gallego, y otros, 2012), Teixeira (Teixeira, et

al., 2016), Martín (2017) y Awick (Awick et al., 2017) es que la realización de una actividad física regular en las personas mayores, implica mayores niveles de 'autoestima'.

Autores	Estudio
(García, Martín, y Bohórquez, 2012)	Autoestima manifestada por personas mayores de 65 años y la realización de actividad física.
(Gallego, y otros, 2012)	Efectos de un programa de ejercicio físico (natación) sobre la autoestima.
(Martín, 2017)	Relacionó las características físicas (fuerza, flexibilidad y equilibrio) con las psicológicas (autoestima y satisfacción con la vida).
(Teixeira, y otros, 2016)	Cómo la actividad física regular afecta a los niveles de autoestima y depresión en los adultos mayores.
(Awick, y otros, 2017)	Concluyeron que la autoestima se mantiene alta durante los periodos de ejercicio físico.

Tabla 1. Autoestima y actividad física a través de la Escala de Rosenberg.

Características	GRUPO EXPERIMENTO	GRUPO CONTROL	TOTALES
	Realización de actividad físico- feportiva regular	No realización de actividad física alguna (sedentarismo)	
Nº de sujetos	8 (50%)	8 (50%)	16 (100%)
Nº de hombres	4 (25%)	2 (12.5%)	6 (37.5%)
Nº de mujeres	4 (25%)	6 (27.5%)	10 (62.5%)
Edad			
60-69	4 (25%)	4 (25%)	8 (50%)
70-79	3 (18.75%)	1 (6.25%)	4 (25%)
80 y más	1 (6.25%)	3 (18.75%)	4 (25%)
Estado civil:			
Casado/a	5 (31.25%)	7 (43.75%)	12 (75%)
Viudo/a	3 (18.75%)	1 (6.25%)	4 (25%)
Formación:			
Inferior a educación primaria	3 (18.75%)	3 (18.75%)	6 (37.5%)
Educación primaria	4 (25%)	4 (25%)	8 (50%)
Educación secundaria y/o FP, bachiller y similares	1 (6.25%)	1 (6.25%)	2 (12.5%)
Estudios Universitarios	0	0	0

Tabla 2. Composición muestral.

Válido	De 5-9 puntos. Buena/aceptable situación social.	Total Muestra		Grupo Experimento		Grupo Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	De 10-14 puntos. Existe riesgo social.	3	18.75	0	0.0	3	18.75
	15 y más puntos. Existe riesgo social grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	16	100.0	8	50.0	8	50.0

Tabla 3. Puntuaciones VATAD.

PHYSICAL ACTIVITY, SELF-ESTEEM AND SOCIAL SITUATION OF THE ELDERLY

PALABRAS CLAVE: Physical activity, self-esteem, social situation, social participation, sedentarism.

ABSTRACT: This presentation examines some of the research carried out in southern Spain into the relationship between ongoing physical-sporting activity and the functional capacity of (non-institutionalised) elderly people, and their psycho-social profile, self-esteem and social situation. This was a joint study involving the Physical Education and Sports Department of the University of Seville, the Andalusia Centre for Development Biology at the Pablo de Olavide University-CSIC, CIBERER, the Carlos III Health Institute, and the Social Work and Social Policy Research Group (PAIDI Sej-452). Some of the data from the research has already been published. An experimental methodology was used to analyse a group of 8 physically-active subjects and a control group of 8 subjects with sedentary lifestyles. Using different scales, including VATAD and the Rosenberg scale, it is established that: Firstly, physical activity in the elderly correlates with higher levels of self-esteem. Secondly, physical activity in the elderly correlates with a better social situation. And thirdly, physical activity in the elderly correlates with a 'Healthy Old Age' profile. The data also show us a better sociability and relationship with the environment, more community participation activities, more activities with friends, and more activities outside.

Bibliografía

- Alonso, J., Prieto, L., Ferrer, M., Vilagut, G., Broquetas, J., Roca, J., Anto, J. (1998). *Testing the measurement properties of the Spanish version of the SF-36 Health Survey among male patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1087-1094. DOI: 10.1016/S0895-4356(98)00100-0
- Aretio, A., y Sedano, A. (2003). *EL VATAD: Una escala de valoración social de las personas mayores*. En M. Martín, *Trabajo Social en Gerontología* (págs. 155-173). Madrid: Síntesis. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000358
- Awick, E., Ehlers, D., Fanning, J., Phillips, S., Wójcicki, T., MacKenzie, M., McAuley, E. (2017). *Effects of a Home-Based DVD-Delivered Physical Activity Program on Self-Esteem in Older Adults: Results from a Randomized Controlled Trial. Psychosomatic Medicine*, 79(1), 71-80.
- Barrera-Algarín, E., Malagón-Bernal, J., y Sarasola-Sánchez-Serrano, J. (2011). *De la sociabilidad a la dependencia en las personas mayores: estudio de la ciudad de Sevilla. Acercamiento a los aspectos de sociabilidad de las personas mayores en el medio urbano*. Editorial Académica Española.
- Davies, D. S., Burns, H., Jewell, T., y McBride, M. (2011). *Start active, stay active: report on physical activity for health from the four home countries Chief Medical Officers*. London: Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Protection. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216370/dh_128210.pdf
- Del Pozo-Cruz, J., Rodríguez, E., Alfonso-Rosa, R. M^a, Del Pozo-Cruz, B., Grimaldi, M., Navas, P., y López-Lluch, G. (2013). *Relación entre la capacidad funcional y el perfil psicosocial en personas mayores no institucionalizadas*. Diferencias basadas en género. *Kronos*, XII(1), 41-50. DOI:10.1136/bjsports-2014-094015
- Gallego, J., Aguilar, J., Cangas, A., Lorenzo, J., Franco, C., y Mañas, I. (2012). *Programa de natación adaptada para personas mayores dependientes: beneficios psicológicos, físicos y fisiológicos*. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 125-133. <http://www.rpd-online.com/article/view/989>
- García, A., Marín, M., y Bohórquez, M. (2012). *Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores*. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200. https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2012v21n1/revpsidep_a2012v21n1p195.pdf
- Guillén, F., y Angulo, J. (2016). *Análisis de rasgos de personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico Vs no practicantes*. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1), 113-122. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311143051013>
- Halaweh, H., Willén, C., y Svantesson, U. (2017). *Association between physical activity and physical functioning in community-dwelling older adults. European Journal of Physiotherapy*, 19(1), 40-47. <http://dx.doi.org/10.1080/21679169.2016.1240831>
- Hamer, M., y Stamatakis, E. (2010). *Objectively assessed physical activity, fitness and subjective wellbeing. Mental Health and Physical Activity*, 3, 67-71. DOI:10.1016/j.mhpa.2010.09.001
- Jenkins, R., Meltzer, H., Jones, P., Brugha, T., Bebbington, P., Farrell, M. Knapp, M. (2008). *Mental health: future challenges*. London: The Government Office for Science.
- Martín, M. (17 de Febrero de 2017). *Influencia de un programa de actividad física sobre aspectos físicos y psicológicos en personas de más de 55 años en la población del Algarve*. Obtenido de Tesis Doctorales en Red. Universitat de València: <http://hdl.handle.net/10803/9713>
- Pérez-Flores, A. M. y Muñoz-Sánchez, V. M. (2015). *El agonismo como origen del olimpismo y el deporte*. *Materiales para la historia del deporte*. Suplemento Especial N° 2, 327-344. https://www.upo.es/revistas/index.php/materiales_historia_deporte/article/view/1225/1000
- Rikli, R., y Jones, J. (1999). *Development and validation of a functional fitness test for community residing older adults. J Aging Phys Act*, 7, 129-161. DOI: <http://dx.doi.org/10.1123/japa.7.2.129>
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

- Teixeira, C., Nunes, F., Ribeiro, F., Arbinaga, F., y Vasconcelos, J. (2016). *Atividade física, autoestima e depressão em idosos*. Cuadernos de psicología del deporte, *16*(3), 55-66.<http://revistas.um.es/cpd/article/view/278431/205461>
- Teixeira, P., Carraça, E., Markland, D., Silva, M., y Ryan, R. (2012). *Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, *9*(78), 1-30.DOI: 10.1186/1479-5868-9-78
- Vazquez, J., Jiménez, R., y Vazquez-Morejón, R. (2004). *Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y Validez en población clínica española*. Apuntes de Psicología, *22*(2), 247-255.<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53/55>