

## Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores

### Benefits of physical activity on self-esteem and quality of life of older people

Alfonso Javier García González, Facundo Froment  
Universidad de Sevilla (España)

**Resumen.** El propósito del presente estudio es investigar acerca de la relación existente entre la Autoestima manifestada por personas mayores de 65 años y la realización de actividad física. El autoconcepto y la Autoestima aparecen como componentes psicológicos fundamentales de la calidad de vida durante la adultez mayor y del bienestar personal. La Autoestima ha sido propuesta como un área de intervención para mejorar la calidad de vida en la población mayor. La muestra la componen 184 personas mayores, de las que 92 realizan actividad física frecuentemente y otras 92 desarrollan un estilo de vida sedentario. Se aplicó el cuestionario de Autoestima personal de Rosenberg. Los resultados muestran diferentes niveles de Autoestima entre los mayores que realizan actividad física y los que no, siendo significativamente más alta en los primeros. Estudios con objetivos similares demuestran y apoyan la comprobación de la hipótesis de partida que establece la relación positiva entre la Autoestima y la realización de actividad física.

**Palabras clave.** Actividad Física, Personas Mayores, Intervención Psicosocial, Autoestima, Calidad de Vida.

**Abstract.** The purpose of this study is to investigate the relationship between self-esteem perceived by people over 65 and practicing of physical activity. Self-concept and self-esteem emerge as fundamental psychological components of quality of life in elderly and for personal well-being. Self-esteem has been proposed as an area of intervention to improve quality of life in senior citizens. The sample consisted of 184 elderly people, 92 of which often practiced physical activity, whereas the other 92 carried out a sedentary lifestyle. Rosenberg's Personal Self-esteem questionnaire was applied. Results show different levels of self-esteem between elderly people who practice physical activity and those who do not, being significantly higher in the formers. Studies with similar goals support and corroborate the initial hypothesis that establishes a positive relationship between self-esteem and practicing physical activity.

**Keywords.** Physical Activity, Elderly People, Psychosocial Intervention, Self-Esteem, Quality of Life.

#### Introducción

Desde una perspectiva psicosocial, el Autoconcepto es estudiado sobre las relaciones entre el conocimiento sociopersonal, los rasgos psicológicos (Esnaola, Goñi & Madariaga, 2008; Madariaga & Goñi, 2009) y los propios valores, metas, intereses y habilidades (Carbonero & Lucas, 1999). El término autoconcepto hace referencia a las etiquetas que una persona se asigna, fundamentalmente en relación con aspectos físicos, comportamentales y emocionales (García-Sánchez, Burgueño-Menjíbar, López-Blanco & Ortega, 2013). El Autoconcepto «tiene que ver con la imagen que tenemos de nosotros mismos y se refiere al conjunto de características o atributos que utilizamos para definirnos como individuos y para diferenciarnos de los demás» (Franco, 2006, p. 4). El autoconcepto condiciona la conducta, ya que las personas que se sientan más competentes harán frente a las actividades del día a día con mayor determinación y seguridad, de modo que tener un autoconcepto positivo posibilita el desarrollo y mantenimiento de actitudes y prácticas saludables a lo largo del ciclo vital, proporcionando asimismo un mayor nivel de satisfacción personal (Reigal, Videra, Martín & Juárez, 2013).

La mayoría de los investigadores asocian el término de Autoconcepto con los aspectos cognitivos del autoconocimiento, y la Autoestima con aspectos evaluativos del afecto. Por tanto, el Autoconcepto es descriptivo y la Autoestima valorativa (Cardenal & Fierro, 2003; Garaigordobil & Durá, 2006; Garaigordobil, Pérez & Mozaz, 2008; León, Felipe, Gómez, Gozalo & Latas, 2007; Montoya & Landero, 2008).

Así, la Autoestima es considerada como un elemento o componente evaluativo del autoconcepto (Abalde & Pino, 2016). La Autoestima ha sido estudiada desde una perspectiva multidimensional (Estévez, Martínez & Musitu, 2006) que incluye elementos personales y sociales (Herrera, Barranco, Melián, Herrera, Rodríguez & Mesa, 2004; Martín, Martínez & Martín, 2007). En este sentido, se distingue entre *Autoestima Personal*, referida a la evaluación positiva o negativa de los atributos personales tanto privados como interpersonales; y *Autoestima Colectiva*, entendida como el grado en que una persona es consciente de, evalúa su pertenencia a grupos o categorías sociales (Sánchez, 1999) y destaca la importancia de la identidad grupal (Gonsalkorale, Carlisle &

Von Hippel, 2007; Jiménez, Páez & Javaloy, 2005; Liu & Dresler-Hawke, 2006).

Existe un consenso general en aceptar la autoestima como un elemento que se encuentra estructurado de manera jerárquica, de modo que en primer lugar se encuentra la autoestima general y a continuación le siguen varios tipos de dimensiones interrelacionados entre ellas (Raiola, Tafuri & Gomez-Paloma, 2014). Siguiendo estas líneas, Rubin & Hewstone (1998) conceptualizan las diferentes dimensiones de la Autoestima como rasgo-estado, global-específica y personal-social. La Autoestima como rasgo se refiere al producto de autoevaluaciones hechas sobre un periodo relativamente largo de tiempo; mientras que la Autoestima como estado es el producto de autoevaluaciones llevadas a cabo en el presente inmediato, y a consecuencia de experiencias vitales concretas. Estudios recientes analizan la discriminación intergrupal, (Vignoles & Moncaster, 2007), la Autoestima desde la teoría de la Identidad Social (García-Prieto & Scherer, 2006), o la Autoestima colectiva (Lam, 2008) entendidas como rasgo o estado.

Respecto a la Autoestima global y específica, en un artículo de Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg (1995) se expone que la *Autoestima global* hace referencia a la propia imagen a nivel general, mientras que la *Autoestima específica* se refiere a la autoimagen particular, con relación a un tipo concreto de evento o circunstancia. En relación con estos constructos hay autores que afirman que una adecuada Autoestima global permite arriesgarnos a afrontar situaciones novedosas, mientras que, una baja Autoestima global dificulta la identificación de recursos maximizando las limitaciones al afrontar cualquier experiencia (Arranz & Coca, 2006).

La *Autoestima personal* hace referencia al grado de estima que tiene la persona sobre sí misma. La *Autoestima social* es el grado de estima proporcionado por la autoimagen que deriva de los endogrupos de pertenencia (Luhtanen & Crocker, 1992). Hoy día, esta idea destaca la concepción de que los miembros de los grupos se esfuerzan por conseguir una Autoestima positiva como miembros de tales grupos, más que como individuos (Kaiser, Hagiwara, Malahy & Wilkins, 2009).

En lo que se refiere a los distintos modelos teóricos que han considerado la Autoestima, la teoría de la Identidad Social y la teoría de la Autocategorización del Yo han tenido gran influencia en la Psicología Social contemporánea proporcionando contribuciones a la comprensión de la dimensión social del comportamiento (Ma, 2008; Scandroglio, López & San José, 2008). Desde la *teoría de la Identidad Social* formulada por Tajfel & Turner (1986) se sugiere que existe una relación entre

la Autoestima personal y la Autoestima colectiva en la medida que ambas forman parte de un concepto más amplio y general que es el *autoconcepto*. De acuerdo con esta teoría, las personas no sólo organizan y simplifican la complejidad del contexto social que les rodea, sino que además construyen un marco de referencia para su identidad social. Ésta es entendida como aquel componente del sí-mismo que se deriva de la pertenencia a colectivos sociales. La teoría de la Identidad Social postula que las personas están motivadas por mantener y proyectar un sí-mismo coherente y positivo, y esto lo logran a través de los grupos sociales a los que pertenecen. Así, una valoración positiva del endogrupo asegura una valoración positiva del sí-mismo (Pérez & Smith, 2008), lo cual permite la construcción de la identidad social en el contexto de las actividades grupales (Vera, Rodríguez & Grubits, 2009). Una identidad social positiva se relaciona con altos niveles de Autoestima colectiva en las relaciones endogrupales de las personas (Eliezer, Major & Mendes, 2010; Lewis & Neighbors, 2007; Luhtanen & Crocker, 2005; Scheepers, Spears, Manstead & Doosje, 2009; Ysseldyk, Matheson & Anisman, 2010); mientras que una situación de estrés, ansiedad o depresión afecta al autocontrol y la Autoestima (Crocker, Moeller & Burson, 2010).

Para Canto & Moral (2005) la teoría de la *Autocategorización del Yo* recoge el concepto de la identidad a tres niveles diferentes: personal, grupal o como representante de la sociedad. Así, las categorizaciones del yo forman parte de un sistema jerárquico de clasificación que tendría tres niveles: un sistema supraordenado del yo como ser humano en el que se acentúan las semejanzas y diferencias del yo con el resto de los seres humanos; un nivel intermedio que comprende las semejanzas y diferencias sociales entre seres humanos como miembros de grupos; y, finalmente, el nivel subordinado basado en las diferencias entre uno mismo como individuo único frente al resto de los individuos (Turner, 1990).

#### *Autoestima y personas mayores*

El autoconcepto y la Autoestima aparecen como componentes psicológicos fundamentales de la calidad de vida durante la adultez mayor (Trujillo, 2005) y del bienestar personal (García, Musitu & Veiga, 2006). La Autoestima ha sido propuesta como un área de intervención para mejorar la calidad de vida en la población mayor (Rodríguez, Valderama & Uribe, 2010). Herrera et al. (2004) consideran la Autoestima como predictor de la calidad de vida en las personas mayores en base a una alta Autoestima familiar y social y una baja Autoestima intelectual, física y emocional. La Autoestima también se ve reforzada por el apoyo social, de manera que mientras más extensa sea la red de apoyo social, mejor Autoestima mantiene la persona mayor (Fernández & Manrique-Abril, 2010). Los cambios socioeconómicos y de salud física asociados a la edad suelen ir asociados a una disminución en la Autoestima (Orth, Trzesniewski & Robins, 2010). No obstante, una investigación identifica los aspectos positivos del proceso de envejecimiento y los relaciona con la autonomía y la percepción de salud de los mayores, resultando que el sentimiento de utilidad, la capacidad de tomar decisiones y tener aficiones e ilusiones se asocian a una independencia instrumental y adecuada Autoestima (López, Colas, Hernández, Ruíz, Padín & Morell, 2006). Del mismo modo, factores como la disminución de actividades y responsabilidades, limitaciones físicas, decrecimiento de la autonomía, pérdida de familiares o personas significativas y una conciencia más clara de la cercanía de la muerte, repercuten en el desarrollo de la autoestima (Gallego, Aguilar, Cangas, Lorenzo, Franco & Mañas, 2012). Gozar de una alta Autoestima correlaciona positivamente con la realización de actividad física (Bergland, Thorsen & Loland, 2010; Choia, Jangb, Leea & Kima, 2011).

La Autoestima ha sido estudiada en relación con la realización de actividades cotidianas (Durán, Orbegoz, Uribe-Rodríguez & Uribe, 2008; Montorio, 2007), así como entre la percepción de autoeficacia, la Autoestima y el bienestar psicológico con la capacidad para realizar dichas actividades (Ortiz & Castro, 2009). La baja Autoestima y el bajo bienestar autopercebido da lugar a la dependencia funcional de la persona mayor para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Bárcena, Iglesias, Galán & Abella, 2009; Dorantes, Ávila, Mejía

& Gutiérrez, 2007).

El deterioro progresivo que implica el envejecimiento ha centrado el interés de estudios que analizan las actitudes que tiene la sociedad sobre las personas mayores y cómo éstas influyen en la imagen que los mayores tienen de sí mismos. De manera que éstos comparten una autoimagen de vejez negativa en la que prevalecen conceptos estereotipados como inutilidad, enfermedad, deterioro y carga para los demás (Arrieta & Espinosa, 2005; Shaw, Liang & Krause, 2010; Ulla, Coca, Rincón, Díaz, Remor, Arranz & Bayés, 2003). La imagen negativa que se origina en la persona mayor se relaciona con lo que Reig (2004) denomina *patrón cerrado a la vida*, donde los hechos, los cambios y las dificultades son percibidos como amenazas, injusticias y pérdidas irreparables. En el lado opuesto se sitúa el *patrón abierto a la vida*, en el que la persona mayor tiende a percibir los hechos, los cambios y las dificultades de la vida como desafíos a resolver, como situaciones susceptibles de aprendizaje, como ganancias en descubrimiento y comprensión.

Desde una perspectiva positiva, los resultados de los estudios con personas mayores avalan la conclusión de que el autoconcepto de las personas mayores no sufre disminuciones con la edad, y que continúa siendo un recurso personal adaptativo, flexible, dinámico y resistente muy poderoso y valioso para una adaptación satisfactoria y con éxito en la vejez (Fragoero, Pestana & Paul, 2007; Rojas, Toronjo, Rodríguez & Rodríguez, 2006). En definitiva, es indudable la importancia de la autoestima en el bienestar general de las personas y su impacto en la calidad de vida (Gallego et al., 2012).

#### *Calidad de vida, actividad física y personas mayores*

La calidad de vida consiste en la forma en la que las personas perciben su posición en la sociedad en la que viven, en relación con sus metas, expectativas, intereses y estilo de vida. El aspecto más importante de la calidad de vida de las personas mayores es la diversidad de necesidades que reclaman y la satisfacción de las mismas (Bendikova & Bartik, 2015). La calidad de vida se trata de un término complejo que abarca la salud física y psicológica del sujeto, el grado de autonomía, las relaciones sociales, las creencias y valores personales y la relación con el entorno (Martínez & Calvo, 2014).

Para la preservación y desarrollo de la calidad de vida durante la vejez, la práctica de actividad física constituye un aspecto esencial para mantener la salud en las personas mayores (Pinillos, 2016). La práctica de actividad física por parte de los mayores de 65 años está relacionada con una mayor calidad de vida (Battaglia, Bellafiore, Alesi, Paoli, Bianco & Palma, 2016; Bendikova & Bartik, 2015; Bohórquez, Lorenzo & García, 2014; Clifford, Budi, Bandelow & Hogervorst, 2014; Gomez-Piriz, Puga, Jurado & Pérez, 2014; Krzepota, Biernat & Florkiewicz, 2015; Langlois, Tuong, Chassé, Dupuis, Kergoat & Bherer, 2012; Oviedo & Bueno, 2015; Park, Han & Kang, 2014; Serrano-Sanchez, Lera-Navarro & Espino-Torón, 2013; Su, Lee & Shinger, 2014).

La actividad física afecta igualmente a la calidad de vida de las personas mayores en tres aspectos psicológicos principales: distracción, autoeficacia y relaciones sociales. En primer lugar, la práctica de actividad física actúa como una distracción dentro de la cotidianidad y fortalece el estado de ánimo. En segundo lugar, la motivación para realizar actividad física supone a su vez un factor esencial para el incremento del autoconcepto, la autoeficacia y la autodeterminación. Por último, las actividades físicas permiten la interacción social y la cooperación, compartiendo así experiencias con los otros (Battaglia et al., 2016). Además, determinadas actividades físicas pueden promover una mayor calidad de vida en comparación con otras, dependiendo de la intensidad de las mismas o de acuerdo a características específicas, por ejemplo si se trata de una actividad de carácter social o no (Clifford et al., 2014).

La práctica de actividad física por parte de personas mayores a partir de los 60 años debe convertirse en una obligación, estando ello respaldado principalmente por las administraciones (Martínez & Calvo, 2014). En este sentido, para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, es necesario describir el estado en el que se encuentran estas personas para promover y desarrollar un envejecimiento

activo y saludable (De-Juanas, Limón & Navarro, 2013).

### **Actividad física y autoestima**

En las últimas décadas se ha producido un aumento considerable de la longevidad de las personas debido fundamentalmente a los avances de la ciencia, a los hábitos alimenticios, higiénicos y de salud, generando así una mejor calidad de vida (Gallego et al., 2012). En las últimas décadas las personas mayores de 65 años han sufrido un acusado crecimiento dentro de la población mundial y especialmente en España. De hecho, en 2009 la población mayor de 64 años era del 16,7% y se prevé que en 2060 sea del 24,7%. No obstante, este aumento de población mayor no correlaciona con la existencia de estudios específicos de las personas mayores en la actividad física y deporte. Las personas mayores que practican actividad física y deporte son todavía escasas en comparación a otros grupos sociales debido a la existencia de circunstancias, obstáculos o barreras (Campos, Jiménez-Beatty, González, Martín & Hierro, 2011).

Se ha comprobado que los estudios que relacionan el autoconcepto y la autoestima con distintas variables psicosociales han sido muy numerosos, sin embargo, uno de los aspectos más destacados es el relacionado con los aspectos físicos (Guillén & Ramírez, 2011). Estas relaciones han sido bidireccionales: desde aquellas que establecen relaciones entre la influencia del autoconcepto físico sobre la realización de actividades físicas y deportivas (Guérin, Marsh & Famose, 2004; Marsh, Richards, Johnson, Roche & Tremayne, 1994), a las que analizan la influencia de la actividad física y deportiva sobre el autoconcepto y la autoestima (Álvarez, Cuevas, Lara & González-Hernández, 2015; Bohórquez et al., 2014; D'Anna, Río & Gomez-Paloma, 2015; De-Juanas et al., 2013; Gallego et al., 2012; García, Marín & Bohórquez, 2012; Kyle, Hernández-Mendo, Reigal & Morales-Sánchez, 2016; Lobo, Batista & Cubo, 2015; Murgui, García & García, 2016; Park et al., 2014; Reguera & Gutiérrez-Sánchez, 2015; Reynaga-Estrada, Arévalo, Verdesoto, Jiménez, Preciado & Morales, 2016).

En el ámbito de la actividad física y el deporte se han intentado establecer múltiples relaciones entre las variables implicadas en la dimensión de la autoestima. Así, Moreno, Moreno & Cervelló (2007) relacionaba la intención de ser físicamente activo y el autoconcepto físico; Pedersen & Seidman (2004) relacionaban el tiempo dedicado al ejercicio físico con el grado de autoestima; Alcántara, Ureña & Garcés de los Fayos (2002) evidencian científicamente que el ejercicio físico mejora la sintomatología, la condición física y la calidad de vida en diferentes tipos de población; o Rodríguez, Wigfield & Eccles (2003) que relacionaron el impacto que tiene sobre la autoestima las valoraciones realizadas sobre el deporte o la actividad física.

Las principales aportaciones del presente estudio son, por un lado, investigar sobre la autoestima en función de la realización de actividades físicas en la población mayor en contraste con aquellas personas que mantienen un estilo de vida sedentario. Por otro lado, el trabajo se centra en personas mayores de 65 años, mientras que la mayoría de los trabajos sobre autoestima y actividad física se ha realizado con población joven o adolescente (Asci, 2003). Una tercera aportación se refiere al empleo del Cuestionario de Autoestima personal de Rosenberg, poco empleado en el ámbito de la Psicología del Deporte y sí en otras áreas como la medicina y la psicología (Bektas & Ozturk, 2008; Mouttapa, Weiss & Hermann, 2009).

El objetivo general de este estudio ha sido analizar de forma descriptiva las diferencias en la autoestima personal percibida entre personas mayores activas físicamente y sedentarias. Para ello, se parte de una doble hipótesis donde, por un lado, se considera que los mayores que realizan actividad física perciben una mejor autoestima personal, y por otro, que aquellas personas que son sedentarias perciben menor grado y peor autoestima personal.

### **Metodología**

#### **Participantes**

El estudio se ha realizado con una muestra compuesta por 184

personas mayores de 65 años, 92 de ellas pertenecen a programas de actividad física y deporte adscritos a diferentes programas de salud y calidad de vida impartidos en centros de día de zonas urbanas, y las otras 92 son personas mayores que no desarrollan actividad físico-deportiva alguna llevando un estilo de vida sedentario. Asimismo, el tamaño muestral resulta de aplicar el Sotam (Manzano, 1996) a la población mayor de Sevilla con un intervalo de confianza del 95,5% y con un margen de error de muestreo del  $\pm 2,25\%$ . El método de muestreo aplicado ha sido el aleatorio simple para la selección de centros de día y de programas de salud y calidad de vida que se impartían en ellos, evitando los posibles efectos del azar sobre los resultados obtenidos. La selección de las personas mayores objeto de estudio, se hizo manera aleatoria dentro de cada programa aunque considerando como criterio de inclusión una adecuada autonomía física y mental para los mayores activos. Mientras que los mayores sedentarios se seleccionaron aleatoriamente considerando los mismos criterios de inclusión que para los activos y como exclusión estar desarrollando algún programa de actividad física y/o realizar ejercicio físico con frecuencia.

En cuanto a los datos sociodemográficos el 62,3% son mujeres y el 37,7% hombres, respecto a la edad, el 72,1% tenían entre 65 y 74 años y el 27,9% gozaban de 75 o más años. Respecto al estado civil más de la mitad de los mayores andaluces que asisten a programas de salud y calidad de vida afirman estar casados (56,6%); seguidos de viudos (23,5%); solteros (12%); divorciados (6,8%) y parejas de hecho (1,1%). Los participantes acceden a estos programas con estudios secundarios o bachiller superior y/o formación profesional (32,5%) y en diplomaturas (20,9%), mientras que el 12,6% es licenciado. En cuanto a los mayores sedentarios la mayoría están casados (63,4%) o viudos (28,6%) siendo el resto soltero; los estudios que han realizado mayoritariamente son los primarios (58%), frente a un 13,9% que tienen estudios de formación profesional, un 11% estudios secundarios o bachiller superior y un 17,1% que afirma no tener estudios algunos. Respecto de la práctica semanal de actividad física y deportiva, el 50% realiza alguna actividad dos o más veces semanalmente y el otro 50% no realiza actividad física alguna.

#### **Instrumentos**

Para los datos sociodemográficos se diseñó un cuestionario para el estudio expresamente, conteniendo aspectos sobre el perfil de usuarios que asisten a programas de salud y calidad de vida. Se ha empleado la Escala de Autoestima Personal de Rosenberg (1965) que mide la percepción subjetiva de autoestima unidimensionalmente, actitud hacia uno mismo y hacia los demás en su versión española (Echeburúa, 1995). Está compuesta por 10 ítems presentando una amplitud de respuesta que se sitúa de uno (muy de acuerdo) a cuatro (muy en desacuerdo), siendo la autoestima mejor evaluada cuanto más se acerca a uno. La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación invertida de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

#### **Propiedades psicométricas**

En estudios realizados con muestras similares al de este estudio la fiabilidad ha sido de 0.79 (Fernández, 2002). Aunque se ha aplicado el instrumento original por adecuarse a los objetivos de investigación, éste se ha sometido a una prueba de validez de contenido, siendo validado por cinco investigadores externos al equipo de trabajo. Todos los participantes comprendieron los ítems y los valores de respuesta asociados. Asimismo, para el presente estudio se halló el índice de fiabilidad interna para el instrumento que ha sido de un Alpha de Cronbach de  $\alpha=0.892$ , mejorándose así el índice obtenido en estudios sobre autoestima en el colectivo de personas mayores.

#### **Procedimiento**

Un investigador, entrenado previamente sobre la administración del cuestionario y previo consentimiento informado, firmado por las personas mayores estudiadas, aplicó el instrumento de Autoestima

Personal de Rosenberg a los participantes de la muestra. Estuvo presente durante toda la aplicación para ayudar y verificar la correcta cumplimentación del cuestionario. Considerando la edad de los mayores se intentó crear en todo momento un clima de confianza, haciendo referencia al carácter confidencial de las respuestas, insistiéndoles en que no había respuestas correctas ni incorrectas, y que lo que importaba era su opinión respecto a lo preguntado. Se les explicó la importancia de no dejar ninguna pregunta sin contestar.

### Análisis estadísticos de los datos

Los análisis de datos han sido analizados con el paquete estadístico SPSS 23.0. Para los aspectos sociodemográficos se realizaron análisis descriptivos de frecuencia. Y para establecer diferencias entre la autoestima de las personas mayores activas frente a las sedentarias se obtuvieron los estadísticos descriptivos referidos a la media, moda, desviación típica y varianza. Se llevó a cabo un análisis de normalidad de la muestra. Igualmente, para analizar las relaciones entre la autoestima (referente a personas activas y a personas sedentarias respectivamente) con la realización de actividad física se llevó a cabo una correlación de Pearson que incluye el grado de significación bilateral.

### Resultados

Con respecto a la autoestima personal, el mayor que es activo físicamente por realizar dos o más actividades semanalmente de forma regular y con una dedicación mínima de dos horas a lo largo de la semana, muestra desacuerdo en relación con la inclinación a pensar que en conjunto es un fracaso ( $M=3,41$ ), con que a veces se pueda sentir realmente inútil ( $M=3,13$ ) o que no sirve para nada ( $M=3,33$ ). La persona mayor tiende a mostrar desacuerdo a la hora de afirmar no tener muchos motivos para enorgullecerse ( $M=2,65$ ), y de sentir más respeto por sí mismo ( $M=2,55$ ). Los mayores muestran desacuerdo en pensar que son personas dignas de estima, al menos en igual medida que los demás ( $M=1,42$ ); creen tener varias cualidades buenas ( $M=1,59$ ); creen tímidamente que pueden hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente ( $M=1,70$ ); con lo cual, asumen una actitud positiva hacia sí mismos ( $M=1,75$ ) y manifiestan un estado de satisfacción consigo mismo en general ( $M=1,74$ ).

Las personas mayores que manifiestan llevar una vida sedentaria muestran valores entre dos y tres en las respuestas sobre su percepción de autoestima personal. De manera que, opinan en desacuerdo en cuanto a que son personas dignas de estima ( $M=3,17$ ), que tienen cualidades

buenas ( $M=3,03$ ), que tienen muchos motivos para enorgullecerse y que, en general, estén satisfechos consigo mismo ( $M=3,01$ ). En cambio, los mayores que no realizan actividades físicas en su vida diaria están de acuerdo en su mayoría en el deseo de sentir más respeto por sí mismo ( $M=1,87$ ) y a veces se sienten inútiles ( $M=1,98$ ) (Tabla 1).

Referente a las dos siguientes hipótesis sobre la realización de actividad física y su relación con la Autoestima de los mayores activos y sedentarios; en primer lugar, se plantea que existe una correlación positiva entre la realización de actividad física y la autoestima que poseen. Para comprobar esta hipótesis se ha realizado una correlación de Pearson bilateral, dándose una correlación positiva y significativa donde  $r = ,015$  y  $p < ,05$ ; de manera que, aquellos mayores que gozan de una mejor autoestima personal, son aquellos que realizan actividad físico-deportiva frecuentemente, y viceversa (Tabla 2).

En segundo lugar, se plantea que existe una correlación negativa entre la autoestima percibida por personas mayores sedentarias y la realización de actividades físicas. Para ello se ha realizado una correlación bilateral de Pearson, obteniéndose una correlación negativa y significativa al nivel de  $0,05$  ( $r = -,097$  y  $p < ,05$ ). Según este resultado, los mayores que poseen un estilo de vida sedentario, manifiestan menor grado de autoestima personal y en sentido negativo (Tabla 3).

### Discusión

Los resultados más destacables obtenidos en el presente estudio hacen referencia a que los mayores que consideran tener una mejor autoestima personal, son aquellos que realizan actividades físicas frecuentemente. Estos resultados coinciden con otros estudios en los que se han encontrado una correlación positiva entre la práctica de actividad física y la mejora de la autoestima (D'Anna et al., 2015; De-Juanas et al., 2013; Gallego et al., 2012; García et al., 2012; Lobo et al., 2015; Park et al., 2014; Reynaga-Estrada et al., 2016).

La autoestima manifestada por las personas participantes puede contextualizarse desde uno de los postulados de la teoría de la Identidad Social, según el cual las personas están motivadas por mantener y proyectar un sí-mismo coherente y positivo, que lo consiguen a través de los grupos sociales a los que pertenecen (Pérez & Smith, 2008). Desde la teoría de la Autocategorización del Yo, el nivel subordinado basado en las diferencias entre cada persona y el resto de los miembros que forman parte de un grupo, se corresponde con el nivel ocupado por los mayores que asisten a los programas de mejora de salud y calidad de vida de los centros de día, estableciéndose diferencias entre los usuarios que forman parte de un mismo grupo (Rodríguez, Betancor, Rodríguez, Quiles, Delgado & Coello, 2005).

Los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la autoestima de los mayores activos relacionados con una percepción positiva de ésta, contradicen a Ramos De Oliveira & Páez (2007) cuando afirman que los estudios sobre autoestima consideran que ésta es menor durante la vejez. Igualmente, el autoperibirse con baja autoestima y bajo bienestar conlleva una mayor dependencia funcional por parte de la persona mayor (Bárcena et al., 2009; Dorantes et al., 2007).

A la luz de los resultados obtenidos en esta investigación se comprueba que la percepción de autoestima de las personas mayores activas es positiva no siendo determinante la edad, no siendo inequívoca la relación entre personas mayores y baja autoestima, lo que les permite adaptarse de forma más satisfactoria y con éxito al proceso de envejecer como demuestran los estudios de Fragoeiro et al. (2007) y Rojas et al. (2006). En éste último, los autores concluyen que para potenciar la autonomía de la persona mayor, redundante en una mayor autoestima, es necesario que las instituciones de las que forman parte se adapten a las necesidades verdaderas de aquella, adaptando la organización institucional si fuera necesario. Asimismo, la persona mayor que realiza actividades físicas de forma frecuente muestra un patrón abierto a la vida a la hora de afrontar la vejez, creyéndose valiosa y capaz, sintiéndose bien consigo misma y con los demás (Reig, 2004). Por ello, es necesario identificar aquellos factores sociodemográficos, clínicos y comportamentales que se encuentren ligados a la práctica de la actividad

Tabla 1.  
Autoestima Personal en personas mayores.

|  | Personas Activas |      |      |       |       | Personas Sedentarias |      |      |      |
|--|------------------|------|------|-------|-------|----------------------|------|------|------|
|  | N                | M    | Moda | DT    | V     | M                    | Moda | DT   | V    |
| Creo que soy una persona digna de estima, al menos en igual medida que los demás | 92               | 1,42 | 1    | ,587  | ,345  | 3,17                 | 1    | ,377 | ,142 |
| Creo tener varias cualidades buenas  | 92               | 1,59 | 2    | ,563  | ,317  | 3,03                 | 1    | ,181 | ,033 |
| Me inclino a pensar que en conjunto soy un fracaso                               | 92               | 3,41 | 4    | ,788  | ,621  | 2,03                 | 1    | ,177 | ,031 |
| Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente                       | 92               | 1,70 | 2    | ,661  | ,437  | 2,11                 | 2    | ,768 | ,590 |
| Creo que no tengo muchos motivos para enorgullecerme                             | 92               | 2,65 | 3    | ,979  | ,958  | 3,02                 | 2    | ,743 | ,552 |
| Asumo una actitud positiva hacia mí mismo  | 92               | 1,75 | 2    | ,689  | ,474  | 2,91                 | 2    | ,688 | ,473 |
| En general, estoy satisfecho conmigo mismo                                       | 92               | 1,74 | 2    | ,635  | ,403  | 3,01                 | 2    | ,682 | ,465 |
| Desearía sentir más respeto por mí mismo   | 92               | 2,55 | 2    | ,937  | ,877  | 1,87                 | 2    | ,662 | ,438 |
| A veces me siento realmente inútil   | 92               | 3,13 | 4    | 1,835 | 3,367 | 1,98                 | 2    | ,636 | ,405 |
| A veces pienso que no sirvo para nada  | 92               | 3,33 | 4    | ,837  | ,700  | 1,78                 | 2    | ,662 | ,439 |

Tabla 2.  
Realización de actividad física y Autoestima en personas mayores activas.

|                            |   | Realización de actividad física |         |
|----------------------------|---|---------------------------------|---------|
| Autoestima Personal Activa | Correlación de Pearson Sig. (bilateral) |                                 | ,015(*) |
|                            | N                                       |                                 | ,021    |
|                            |   |                                 | 92      |

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

Tabla 3.  
Realización de actividad física y Autoestima en personas mayores sedentarias.

|                                |   | Realización de actividad física |          |
|--------------------------------|---|---------------------------------|----------|
| Autoestima Personal Sedentaria | Correlación de Pearson Sig. (bilateral) |                                 | -,097(*) |
|                                | N                                       |                                 | ,031     |
|                                |   |                                 | 92       |

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

física, con el propósito de implementar programas de intervención que ayuden a las personas mayores a adoptar un comportamiento físicamente más activo (Menezes, Dos-Santos-Silva, Tribess, Romo-Perez & Virtuoso-Júnior, 2015).

Los datos obtenidos confirman en parte los destacados por Sonstrem (1998), referidos a que los participantes que se perciben con actitudes físicas favorables tienen un mejor autoconcepto que el resto de personas que no la perciben como tal. Igualmente, una persona que percibe su habilidad como alta, mantendrá una actitud más positiva hacia esa actividad y se sentirá más motivada a realizarla (Piéron, 1998).

Esta investigación no está exenta de limitaciones. Por un lado, sería interesante ampliar el cuestionario empleado sobre Autoestima personal aplicando otros como el de Autoestima colectiva de Luhtanen & Crocker (1992) que evalúa la dimensión colectiva del constructo, y así profundizar en el análisis del carácter grupal que tiene la realización de cualquier actividad física. Por otro lado, es importante considerar el aumento de la muestra en futuras investigaciones de estas características, debido al aumento de la curva demográfica en población mayor y así posibilitar estudios muestras válidas y representativas, donde sea tenido en cuenta la potencia estadística y el tamaño del efecto correlacional.

### Conclusiones

Las hipótesis sobre autoestima propuestas quedan confirmadas aunque de forma débil, de modo que, 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.

En este sentido, las personas mayores que realizan actividad física con frecuencia perciben una autoestima personal positiva; mientras que las personas mayores sedentarias que perciben una autoestima personal más empobrecida. No obstante, habrá que tener en cuenta que la influencia de la práctica de actividad físico-deportiva sobre la autoestima está sobredimensionada como concluyen Mcauley, Blissmer, Katula, Duncan & Mihalko (2000), Mcauley, Mihalko & Bane (1997) y Spence, Mcgannon & Poon (2005). En este sentido, es fundamental proponer estudios de carácter longitudinal para comprobar de forma efectiva la influencia de la práctica física frecuente en la mejora de la autoestima personal.

### Referencias

Abalde, N., & Pino, R. (2016). Evaluación de la autoeficacia y de la autoestima en el rendimiento deportivo en Judo. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 29, 109-113.

Alcántara, P., Ureña, F., & Garcés de los Fayos, E. J. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2(2), 57-73.

Álvarez, L., Cuevas, R., Lara, A., & González-Hernández, J. (2015). Diferencias del autoconcepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 27-34.

Arranz, P., & Coca, C. (2006). Desarrollo personal. En M.L. Sarrate (Coord.), *Atención a las personas mayores. Intervención práctica* (pp. 125-157). Madrid: Universitas, S.A.

Arrieta, C., & Espinosa, J. (2005). *El boom de los abuelitos. Una investigación sobre la imagen que los mayores tienen de sí mismos y de la vejez*. Recuperado el 4 de abril de 2009 de <http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=3190>

Asci, F. H. (2003). The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical self-concept of female university students. *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 255-264.

Bárcena, C., Iglesias, J.A., Galán, M.I., & Abella, V. (2009). Dependencia y edadismo. Implicaciones para el cuidado. *Revista Enfermería CyL*, 1(1), 46-52.

Battaglia, G., Bellafiore, M., Alesi, M., Paoli, A., Bianco, A., & Palma, A. (2016). Effects of an adapted physical activity program on psychophysical health in elderly women. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1009-1015.

Bektas, M., & Ozturk, C. (2008). Effect on health promotion education on presence of positive health behaviors, level of anxiety and self-concept. *Social Behavior & Personality*, 36(5), 681-690.

Bendikova, E., & Bartik, P. (2015). Selected determinants of seniors' lifestyle. *Journal of Human Sport and Exercise*, 10(3), 805-814.

Bergland, A., Thorsen, K., & Loland, N. W. (2010). The relationship between coping, self-esteem and health on outdoor walking ability among older adults in Norway. *Ageing & Society*, 30(6), 949-963.

Bohórquez, M. R., Lorenzo, M., & García, A. J. (2014). Actividad física como promotor del autoconcepto y la independencia personal en personas mayores. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 533-546.

Campos, A., Jiménez-Beatty, J. E., González, M. D., Martín, M., & Hierro, D. (2011). Demanda y percepción del monitor de las personas mayores en la actividad física y deporte en España. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 61-77.

Canto, J. M., & Moral, F. (2005). El sí mismo desde la teoría de la Identidad Social. *Escritos de Psicología*, 7, 59-70.

Carbonero, M. Á., & Lucas, S. (1999). Desarrollo del autoconcepto y autoeficacia a través de un programa de orientación en Educación Secundaria. *Revista de Psicodidáctica*, 8, 89-100.

Cardenal, V., & Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de Psicología*, 24, 101-111.

Choia, K. B., Jangb, S. H., Leea, M. L., & Kima, K. H. (2011). Sexual life and self-esteem in married elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(1), 17-20.

Clifford, A., Budi, T., Bandelow, S., & Hogervorst, E. (2014). A cross-sectional study of physical activity and health-related quality of life in an elderly Indonesian cohort. *The British Journal of Occupational Therapy*, 77(9), 451-456.

Crocker, J., Moeller, S., & Burson, A. (2010). Implications for Self-Regulation. En R.H. Holey (ed.), *Handbook of Personality and Self-Regulation* (pp. 403-446). UK: Wiley-Blackwell.

D'Anna, C., Rio, L., & Gomez-Paloma, F. (2015). Competitive sport and self-concept in adolescent. *Journal of Human Sport and Exercise*, 10(1), 425-429.

De-Juanas, Á., Limón, M.R., & Navarro, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22, 153-168.

Dorantes, G., Ávila, J.A., Mejía, S., & Gutiérrez, L. M. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(1), 1-11.

Durán, D., Orbegoz, L. J., Uribe-Rodríguez, A. F., & Uribe, J. M. (2008). Social Integration and Functional Skills in Older Adults. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.

Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.

Eliezer, D., Major, B., & Mendes, W. B. (2010). The costs of caring: Gender Identification increases threat following exposure to sexism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(1), 159-165.

Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.

Estévez, E., Martínez, B., & Musitu, G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 223-232.

Fernández, C. (2002). *Impacto sobre el desarrollo de los programas universitarios de mayores* (Tesis Doctoral inédita). Sevilla: Universidad de Sevilla.

- Fernández, R., & Manrique-Abril, F.G. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 19, 1-9.
- Fragoero, I., Pestana, M. H., & Paul, C. (2007). Mental health of the older people from the self-governing Region of Madeira: Pilot study. *Gerokomos*, 18(4), 23-27.
- Franco, C. (2006). Relación entre las variables autoconcepto y creatividad en una muestra de alumnos de educación infantil. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8(1). Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-franco.html>
- Gallego, J., Aguilar, J. M., Cangas, A. J., Lorenzo, J. J., Franco, C., & 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.
- Garaigordobil, M., & Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(141), 37-64.
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123.
- García, A. J., Marín, M., & Bohórquez, M. R. (2012). Autoestima como variables psicosocial predictora de actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200.
- García, J. F., Musitu, G., & Veiga, F. (2006). Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, 18(3), 551-556.
- García-Prieto, P., & Scherer, K. (2006). Connecting social identity theory to cognitive appraisal theory of emotions. En R. Brown & D. Capozza (Eds.), *Social identities: Motivational, emotional, cultural influences* (pp. 189-207). East Sussex, UK: Psychology Press.
- García-Sánchez, A., Burgueño-Menjíbar, R., López-Blanco, D., & Ortega, F. B. (2013). Condición física, adiposidad y autoconcepto en adolescentes. Estudio Piloto. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 453-461.
- Gómez-Píriz, P. T., Puga, E., Jurado, R. M., & Pérez, P. (2014). Calidad de vida percibida y esfuerzos específicos en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 14(54), 227-242.
- Gonsalkorale, K., Carlisle, K., & Von Hippel, W. (2007). Intergroup Threat Increases Implicit Stereotyping. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7(2), 189-200.
- Guérin, F., Marsh, H. W., & Famose, J. P. (2004). Generalizability of the PSDQ and its relationship to physical fitness: The European French Connection. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 19-38.
- Guillén, F., & Ramírez, M. (2011). Relación entre el autoconcepto y la condición física en alumnos de Tercer Ciclo de Primaria. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 45-59.
- Herrera, J. M., Barranco, C., Melián, C., Herrera, R. M., Rodríguez, M. I., & Mesa, M. N. (2004). La autoestima como predictor de la calidad de vida en los mayores. *Portularia*, 4, 171-177.
- Jiménez, A., Páez, D., & Javaloy, F. (2005). Correlatos psico-sociales de la participación en manifestaciones tras el atentado del 11 de Marzo. *Revista de Psicología Social*, 20(3), 263-275.
- Kaiser, C. R., Hagiwara, N., Malahy, L. W., & Wilkins, C. L. (2009). Group identification moderates attitudes toward ingroup members who confront discrimination. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4), 770-777.
- Krzepota, J., Biernat, E., & Florkeiwicz, B. (2015). The relationship between levels of physical activity and quality of life among students of the university of the third age. *Central European Journal of Public Health*, 23(4), 335-339.
- Kyle, T. L., Hernández-Mendo, A., Reigal, R. E., & Morales-Sánchez, V. (2016). Efectos de la actividad física en el autoconcepto y la autoeficacia en preadolescentes. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación*, 29, 61-65.
- Lam, B. (2008). The Function of Acculturation and Collective Self-Esteem on Prejudicial Attitudes among Vietnamese American Young Adults. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 18(3), 350-363.
- Langlois, F., Tuong, T., Chassé, K., Dupuis, G., Kergoat, M. J., & Bherer, L. (2012). Benefits of Physical Exercise Training on Cognition and Quality of Life in Frail Older Adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 400-404.
- León B., Felipe, E., Gómez, T., Gozalo, M., & Latas, C. (2007). Socialización y autoconcepto en alumnos inmigrantes marroquíes. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 53-65.
- Lewis, M. A., & Neighbors, C. (2007). Optimizing Personalized Normative Feedback: The Use of Gender-Specific Referents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2), 228-237.
- Liu, J. H., & Dresler-Hawke, E. (2006). Collective shame and the positioning of german national identity. *Psicología Política*, 32, 130-153.
- Lobo, R., Batista, M., & Cubo, S. (2015). Prática de atividade física como factor potenciador de variáveis psicológicas e rendimento escolar de alunos do ensino primário. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 85-93.
- López, R. M., Colas, M. I., Hernández, E., Ruíz, E. M., Padín, C., & Morell, R. (2006). Envejecer: aspectos positivos, capacidad funcional, percepción de salud y síndromes geriátricos en una población mayor de 70 años. *Enfermería Clínica*, 16(1), 27-34.
- Luhtanen, R. K., & Crocker, J. (1992). A collective self-esteem scale: self-evaluation of one social identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 302-318.
- Luhtanen, R. K., & Crocker, J. (2005). Alcohol Use in College Students: Effects of Level of Self-Esteem, Narcissism, and Contingencies of Self-Worth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 99-103.
- Ma, L. (2008). Work-based self-esteem: Conceptual, theoretical, and scale development and model testing. *Dissertation Abstracts International: Section A: Humanities and Social Sciences*, 69(5A), 1875.
- Madariaga, J. M., & Goñi, A. (2009). El desarrollo psicosocial. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 93-116.
- Manzano, V. (1996). *SOTAM: Sistema de optimización para tamaños de muestra*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Martín, M. J., Martínez, J. M., & Martín, A. (2007). Psicología Social contemporánea e intervención social. *Boletín de Psicología*, 91, 55-82.
- Martínez, J., & Calvo, Á. (2014). Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad física en el ámbito laboral. Un estudio piloto. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación*, 25, 53-57.
- McAuley, E., Blissmer, B., Katula, J., Duncan, T. E., & Mihalko, S. L. (2000). Physical activity, self-esteem and self-efficacy relationships in older adults: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 22, 131-139.
- McAuley, E., Mihalko, S. L., & Bane, S. M. (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: Multidimensional relationships and physical-fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 67-83.
- Menezes, A. S., dos-Santos-Silva, R. J., Tribess, S., Romo-Pérez, V., & Virtuoso-Júnior, J. S. (2015). Inactividad física y factores asociados en personas mayores en Brasil. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 15(60), 773-784.
- Montorio, I. (2007). Intervenciones psicológicas en la prevención y atención a la dependencia. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 43-54.
- Montoya, B. I., & Landero, R. (2008). Satisfacción con la vida y

- autoestima en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud*, 18(1), 117-122.
- Moreno, J. A., Moreno, R., & Cervelló, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17(2), 261-267.
- Mouttapa, M., Weiss, J. W., & Hermann, M. (2009). Is Image Everything? The Role of Self-Image in the Relationship Between Family Functioning and Substance Use Among Hispanic Adolescents. *Substance & Misuse*, 44(5), 702-721.
- Murgui, S., García, C., & García, Á. (2016). Efecto de la práctica deportiva en la relación entre las habilidades motoras, el autoconcepto físico y el autoconcepto multidimensional. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 19-25.
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-Esteem Development From Young Adulthood to Old Age: A Cohort-Sequential Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645-658.
- Ortiz, J. B., & Castro, M. (2009). The psychological well-being of the elderly and their relation with self-esteem and self-efficiency: nursing contribution. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31.
- Oviedo, M. Á., & Bueno, J. (2015). Barreras para la práctica y demandas de actividad física de mujeres mayores en una población rural de la provincia de Sevilla. *Movimiento Humano*, 7, 25-40.
- Park, S. H., Han, K. S., & Kang, C. B. (2014). Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: a systematic review of randomized controlled trials. *Applied nursing research*, 27(4), 219-226.
- Pedersen, S., & Seidman, E. (2004). Team Sports achievement and self-esteem development among urban adolescents girls. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 412-422.
- Pérez, R., & Smith, V. (2008). Comunicación Intergeneracional: El Cuestionario de Percepción de la Comunicación Intergeneracional (CPCI) en el Contexto Costarricense. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 589-603.
- Piéron, M. (1998). Perspectivas de la Educación Física en el siglo XXI. En J. Hernández, U. Castro y H. Cruz (Eds.), *Educación física escolar y deporte de alto rendimiento* (pp. 19-45). Las Palmas: ACCAFIDE.
- Pinillos, M. (2016). Efectos positivos del entrenamiento de karate en las capacidades cognitivas asociadas a la edad. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 16(63), 537-559.
- Raiola, G., Tafuri D., & Gomez-Paloma, F. (2014). Physical activity and sport skills and its relation to mind theory on motor control. *Sport Science*, 7(1), 52-56.
- Ramos de Oliveira, R., & Páez, D. (2007). *Diferencias en auto-estima conforme la edad y etnicidad*. Actas del X Congreso Nacional de Psicología Social. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Reguera, X., & Gutiérrez-Sánchez, Á. (2015). Implementación de un programa de Gimnasia Acrobática en Educación Secundaria para la mejora del autoconcepto. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación*, 27, 114-117.
- Reig, A. (2004). Psicología de la vejez. Comportamiento y adaptación. En R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontología Social* (pp. 167-200). Madrid: Pirámide Psicología.
- Reigal, R. E., Videra, A., Martín, I., & Juárez, R. (2013). Importancia del autoconcepto físico y la autoeficacia general en la predicción de la conducta de práctica física. *Apuntes. Educación Física y Deportes*, 112, 46-51.
- Reynaga-Estrada, P., Arévalo, E. I., Verdesoto, Á. M., Jiménez, I. M., Preciado, M., & Morales, J. J. (2016). Beneficios psicológicos de la actividad física en el trabajo de un centro educativo. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación*, 30, 203-206.
- Rodríguez, A., Betancor, V., Rodríguez, R., Quiles, M. N., Delgado, N., & Coello, E. (2005). El efecto de las identidades nacionales con distintos niveles de inclusividad en el prejuicio hacia exogrupos. *Psicothema*, 17(3), 441-446.
- Rodríguez, A. F., Valderrama, L. J., & Uribe, J. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, 25, 246-258.
- Rodríguez, D., Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2003). Changing competence perceptions, changing values: Implications for youth sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 67-81.
- Rojas, M. J., Toronjo, A., Rodríguez, C., & Rodríguez, J. B. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17(1), 8-23.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton, N.J.: University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.
- Rubin, M., & Hewstone, M. (1998). Social identity theory's self-esteem hypothesis: a review and some suggestions for clarification. *Personality and Social Psychology Review*, 2(1), 40-62.
- Sánchez, E. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Anales de Psicología*, 15(2), 251-260.
- Scandroglio, B., López, J. S., & San José, M. C. (2008). La Teoría de la Identidad Social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias. *Psicothema*, 20(1), 80-89.
- Scheepers, D., Spears, R., Manstead, A. S., & Doosje, B. (2009). The influence of discrimination and fairness on collective self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(4), 506-515.
- Serrano-Sanchez, J. A., Lera-Navarro, A., & Espino-Torón, L. (2013). Actividad física y diferencias de fitness funcional y calidad de vida en hombres mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(49), 87-105.
- Shaw, B. A., Liang, J., & Krause, N. (2010). Age and Race Differences in the Trajectories of Self-Esteem. *Psychology and Aging*, 25(1), 82-94.
- Sonstroem, R. J. (1998). Physical self-concept: Assessment and external validity. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 26, 133-164.
- Spence, J. C., McGannon, K. R., & Poon, P. (2005). The Effect of Exercise on Global Self-Esteem: A Quantitative Review. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27, 311-334.
- Su, C. L., Lee, C. J., & Shinger, H. S. (2014). Effects of Involvement in Recreational Sports on Physical and Mental Health, Quality of Life of the Elderly. *Anthropologist*, 17(1), 45-52.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). An integrative theory of intergroup relations. En S. Worchel & W.G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago: Nelson-Hall.
- Trujillo, S. (2005). Agenciamiento individual y condiciones de vida. *Universitas Psychologica*, 4(2), 221-229.
- Turner, J. C. (1990). *Redescubrir el grupo social*. Madrid: Morata.
- Ulla, S., Coca, C., Rincón, C., Díaz, J. L., Remor, E., Arranz, P., & Bayés, R. (2003). Coping with Death: Perceptions of health care professionals working in a pediatric intensive care unit and a geriatric service. *Illness, Crises & Loss*, 11(4), 318-336.
- Vera, J. A., Rodríguez, C. K., & Grubits, S. (2009). Social psychology and the concept of culture. *Psicología & Sociedade*, 21(1), 100-107.
- Vignoles, V. L., & Moncaster, N. J. (2007). Identity motives and in-group favoritism: A new approach to individual differences in intergroup discrimination. *British Journal of Social Psychology*, 46(1), 91-113.
- Ysseldyk, R., Matheson, K., & Anisman, H. (2010). Religiosity as Identity: Toward an Understanding of Religion from a Social Identity Perspective. *Personality and Social Psychology Review*, 14, 60-71.