

Componentes de influencia más valorados en la calidad de vida por las personas mayores de 60 años físicamente activas

María Antonia Parra-Rizo
Universidad Miguel Hernández de Elche (España)

El envejecimiento y la calidad de vida han emergido con fuerza en el ámbito científico teniendo en cuenta el auge de la esperanza de vida. Sin embargo, no existen demasiados trabajos centrados en el estudio de los componentes que más influyen en la calidad de vida en personas mayores de 60 a 90 años físicamente activos. En el presente trabajo se evalúa la calidad de vida y la práctica de actividad física en 397 personas mayores físicamente activas de la provincia de Alicante. El objetivo de la investigación es conocer cuáles son los factores que consideran las personas mayores físicamente activas que más influyen en su calidad de vida. Los resultados concluyen que los componentes que más influyen en la calidad de vida están relacionados con la salud, relaciones, autonomía funcional y mantenerse activo como los principales factores de influencia en la calidad de vida de los mayores activos frente a la economía, pensión, vivienda o renta. Los resultados forman la antesala de nuevos estudios que tengan en cuenta el perfil de las personas mayores físicamente activas atendiendo a diferencias por deporte practicado.

Palabras clave: Calidad de vida, envejecimiento, actividad física.

Most valued components of the quality of life in older people than 60 years physically active. Aging and quality of life have emerged strongly in the scientific space taking into account the rise of life expectancy. However, there is not much work focused on the study of the components that most influence the quality of life in people older than 60 to 90 years physically active. The present study evaluates the quality of life and practice of physical activity in 397 physically active elderly people in the province of Alicante. The main of the research is to know what are the factors that consider the most physically active people that most influence the quality of life. The results conclude that the components that most influence the quality of life are related to health, relationships, functional autonomy and remain active as the main factors influencing the quality of life of the most active in the economy, pension, housing or income. The results are the prelude to new studies that take into account the profile of physically active older people attending to the differences for practiced sports.

Keywords: Quality of life, aging, physical activity.

El aumento de la esperanza de vida de las personas mayores a nivel mundial, sugiere el mantenimiento del cuidado de su salud; a la par que la necesidad de reducir los índices de institucionalización y la mejora de la calidad de vida de los mayores (Onunkwor et al., 2016). Este desafío es fruto del desarrollo en la educación, los avances sanitarios y progresos socioeconómicos (Fernández-Ballesteros, Robine, Walker, y Kalache, 2013). Por lo que, recientemente, el envejecimiento se ha convertido en un desafío fruto del cambio demográfico (Shanckar, Bjorn, y Steptoe, 2015). De hecho, tal y como indica la OMS (2016), se prevé que para 2030, el 22% de la población mundial corresponderá, en su mayor proporción, a personas mayores. La tendencia sociodemográfica indica que la población mayor de 65 años está en continuo crecimiento, lo que sitúa al envejecimiento como un tema prioritario en los próximos años tal y como se ha comentado anteriormente.

En esta línea, y tal y como sugiere Cuenca-Amigo y San Salvador del Valle (2016), la OCDE, de acuerdo con la UE, en su documento *A Good Life in Old Age* (2013) indica la necesidad de prestar atención a los datos y políticas con la finalidad de observar cuales son los estándares de calidad por un envejecimiento activo. El envejecimiento es un proceso progresivo y dinámico que determina una mayor vulnerabilidad y procesos patológicos (Ferreira, Maciel, Costa, Silva, y Moreira, 2012), además es individual y heterogéneo (Falque, 2014; Limón y Ortega, 2011) y depende en mayor medida de factores ambientales o conductuales, como los estilos de vida (Fernández-Ballesteros et al., 2013).

El Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO y Ministerio de Sanidad, 2011) y siguiendo con la OMS (2012), entiende por envejecimiento activo “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Al respecto, y tal como indica Vagetti et al. (2014), un componente importante durante el proceso de envejecimiento es la calidad de vida. La calidad de vida compone aspectos objetivos, como las condiciones ambientales y físicas, factores sociales o indicadores de salud. Por otro lado, incluye características subjetivas como la satisfacción con la vida, bienestar o cualquier apreciación subjetiva, así como el individuo percibe el contexto y condiciones personales o individuales como las circunstancias sociales, de salud o físicas individuales (Santacreu, Bustillos, y Fernández-Ballesteros, 2016). El auge del número de personas que alcanzan una edad avanzada acarrea diversos gastos sanitarios, planteándose hasta un 75% en dichos recursos para el año 2030 (Östlund-Lagerström, Bolmberg, y Algilani, 2015).

El envejecimiento viene asociado con un aumento de las enfermedades no transmisibles y discapacidad, situación irremediable que tiene importantes consecuencias sociales y económicas para la salud individual y social (Taylor y Pescatello, 2016). Por lo que las investigaciones para dilucidar los factores que más influyen en la calidad de

vida de las personas mayores es una prioridad para gobiernos y organismos (OMS, 2002). Ante ello, Lima de Figueiredo, Fernández-Berrocal, Extremera, y Queiros (2006) sugiere que la práctica de ejercicio regular es la mejor manera para mantener la capacidad funcional, y favorecer así un envejecimiento saludable y calidad de vida, a la vez que favorece una mayor motivación en su día a día. Pero pese a los innumerables beneficios derivados de su práctica, las personas mayores practican menos actividad que otros grupos de edad (García-Ferrando y Llopis-Boig, 2011). Tal es este hecho, que casi la mitad de las personas mayores de 60 años son inactivas (Franco et al., 2015), situación grave, si tenemos en cuenta el impacto de la inactividad física en la salud, al ser el cuarto factor de riesgo en mortalidad (Casilda-López, Torres-Sánchez, Garzón-Moreno, Cabrera-Martos, y Valenza, 2015). Ya que tal y como sugieren Santos, Oliveira, Barbosa, Nunes, y Brasil (2015) la actividad física regular constituye uno de los factores de estilo de vida importantes para el mantenimiento de la salud en edades avanzadas. Llegando incluso a definir el ejercicio como la “polipíldora” más importante para preservar la salud física y mental (Taylor y Pescatello, 2016).

Estos argumentos lindan su base con diversas teorías, como la teoría de la actividad y su continuación con el envejecimiento con éxito (Adams, Leibbrandt, y Moon, 2011). Además, la teoría de la continuidad, defiende el mantenimiento de las actividades estables a lo largo del ciclo vital (Johnson y Mutchler, 2013), proceso que se configura con la teoría de la selección, optimización y compensación (SOC) (Baltes y Baltes, 1990) al ajustarse las expectativas y comportamientos a las nuevas situaciones conforme se avanza en edad.

Rowe y Kahn (1997) explicaron el envejecimiento exitoso como el mantenimiento de las altas funciones tanto físicas como cognitivas, así como el mantenimiento de las actividades sociales, productivas y la evitación de la enfermedad y discapacidad. Al respecto de este proceso de envejecimiento, la OMS (2002), indica el envejecimiento activo como un proceso en el que se han de tener en cuenta aspectos como la salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida, y hace que la participación en actividades de ocio, ya sean, actividades físicas, culturales y sociales, constituya uno de los dominios más importantes para la calidad de vida (Fernández-Mayoralas, Rojo-Pérez, Frades-Payo, Martínez-Martín, y Forjaz, 2011).

El estudio de la actividad física en el envejecimiento es reciente, sin embargo, puede tener un impacto más allá de la salud física, pero la literatura al respecto junto con la calidad de vida es limitada en dicha población (Müller, Ansari, Ebrahim, y Khoo, 2015; Vagetti et al., 2014). Por lo que el estudio de la actividad física y la calidad de vida no ha recibido demasiada atención por parte de los investigadores (Rodríguez-Romo, Barriopedro, Alonso-Salazar, y Garrido-Muñoz, 2015). Ante ello, el aumento de la esperanza de vida junto con los nuevos perfiles de personas mayores que optan por hábitos de cuidado mediante la práctica de ejercicio, enfatiza la necesidad de conocer los

factores que en mayor medida influyen en la calidad de vida de las personas mayores físicamente activas. Ello permitirá la identificación de los factores más influyentes en la calidad de vida de personas mayores activas, adoptando estrategias de promoción de salud en función de sus valores y consecuentemente, evitar la sobrecarga en gastos sanitarios y reducir la dependencia e institucionalización. El artículo finalmente, concluye con la discusión de dichos resultados y la identificación de líneas de investigación futuras, contribuyendo al avance del conocimiento en el ámbito del ejercicio y la calidad de vida en esta población. La siguiente sección aclara los aspectos metodológicos del estudio.

MÉTODO

Participantes

La muestra se compone de 397 personas mayores de la provincia de Alicante, pertenecientes a actividades físico-deportivas de centros sociales, deportivos, municipales y zonas públicas con una edad comprendida entre los 60 y 90 años pertenecientes a la provincia de Alicante. Entre los criterios de inclusión, los participantes debían llevar un año de práctica deportiva durante al menos tres veces a la semana con una duración de 60 minutos, excluyendo a todos aquellos menores de 60 años, así como aquellos que habían iniciado una actividad recientemente.

Instrumentos

Para la evaluación de los hábitos de actividad física o sedentarismo se empleó el International Physical Activity-IPAQ (OMS, 2012). Permite clasificar a los participantes en tres niveles de actividad: alta, moderada y baja. Este cuestionario es recomendado por la OMS y se ha utilizado frecuentemente en personas mayores (Milanovic, Sporis y Weston, 2015). El participante ha de contestar siete ítems relativos a la actividad física que ha realizado en los últimos siete días. La fiabilidad del IPAQ en su versión corta es de 0.65 ($r_s=0.76$; $IC95\%:0.73-0.77$). Para la evaluación de los componentes de más importancia en la calidad de vida se empleó el cuestionario CUBRECAVI de Calidad de Vida (CUBRECAVI, Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007). Este cuestionario autoadministrado evalúa, a partir del concepto multidimensional de calidad de vida y salud propuesto por la OMS, los componentes más relevantes de la calidad de vida en las personas de 65 años. Está formado por 21 subescalas agrupadas en nueve escalas: Salud, Integración social, Habilidades funcionales, Actividad y ocio, Calidad ambiental, Satisfacción con la vida, Educación, Ingresos y Servicios sociales y sanitarios. La duración del cuestionario es de, aproximadamente, 20 minutos. Es un cuestionario altamente recomendado para evaluar la calidad de vida (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007) y se ha usado recientemente en personas

mayores (Navarro, Calero, y Calero-García, 2014). Los niveles de consistencia interna de las escalas (alfa de Cronbach) oscilan entre 0.70 y 0.92 Se les administró un cuestionario para obtener los datos sociodemográficos en el que se recogían diferentes datos como la edad, sexo, estado civil y diferentes datos sociodemográficos.

Procedimiento

El diseño es transversal y se contactó con los mayores de los centros deportivos y sociales e instalaciones deportivas municipales, así como zonas públicas como parques o zonas verdes que llevaran un año de práctica deportiva, y que tuvieran una edad comprendida entre los 60 y 90 años. En primer lugar, se contactó con los monitores de las actividades o los propios interesados siempre y cuando cumplieran con el año de práctica deportiva de forma presencial para explicar el objetivo del estudio. Los cuestionarios se cumplimentaron tras las actividades físico-deportivas, y cuando era necesario se explicaban las dudas que se pudieran suscitar. La duración fue de aproximadamente 20 minutos, en el que se cumplimentaron los cuestionarios de datos sociodemográficos, IPAQ y CUBRECAVI. Todos los participantes colaboraron de forma voluntaria y se les garantizó el anonimato.

RESULTADOS

Los resultados estadísticos fueron obtenidos mediante el programa SPSS. 23.00. La edad media de los participantes es de 69.65 años (Mín.=61 años, Máx.=93, $DT=4.71$). El 64.7% son mujeres ($n=257$) y el 35.3% son hombres ($n=140$). El estado civil que tienen la mayoría de los participantes es el de casados (66%), hay un 15.6% de los participantes que son viudos, el 7.8% solteros, el 5.8% divorciados y el 4.8% tiene otro estado civil (véase tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos de la muestra

	Total			Mujeres			Hombres		
	<i>M (DT)</i>	Mín.	Máx.	<i>M (DT)</i>	Mín.	Máx.	<i>M (DT)</i>	Mín.	Máx.
Edad	69.65 (4.71)	61	93	69.44 (4.61)	61	93	70.04 (4.89)	65	86
Peso	71.08 (12.05)	43	125	66.86 (10.55)	43	125	78.88 (10.71)	59	115

Respecto a la actividad física concreta que realizan los participantes, la mitad de ellos opta por hacer gimnasia, el 13.6% por bailar, el 12.6% por realizar algún tipo de actividad acuática y el 10.8% por hacer yoga. En los resultados obtenidos en el cuestionario IPAQ (OMS, 2002) el perfil de la persona mayor en esta muestra corresponde con que un 46.1% de los participantes realiza una actividad física alta teniendo en cuenta los resultados del cuestionario IPAQ, el 41.6% una actividad física moderada y el 12.3% una actividad física baja. En relación con el cuestionario de

evaluación de la calidad de vida, CUBRECAVI (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007) el perfil de la persona mayor corresponde con que la autovaloración que los participantes hacen de su calidad de vida es positiva, ya que el 39% de los participantes dice que su vida tiene alta calidad, el 58.2% cree que tiene una calidad media y solo el 2.8% considera que su vida tiene baja calidad. En relación al orden de preferencia, de entre un listado, de los componentes de la calidad de vida que perciben más influyentes las personas mayores físicamente activas, el componente "buena salud" es el que mayor porcentaje de participantes considera entre los más relevantes en la calidad de vida (87.9%), seguido de "mantener buenas relaciones familiares y sociales" (69.3%), y "poder valerme por mí mismo" (58.1%), y "mantenerse activo" (42.5%) tal y como se puede observar en la siguiente tabla 2.

Tabla 2. Componentes más valorados en calidad de vida en personas mayores activas

Componentes de la calidad de vida	% participantes que incluyen el componente entre los tres primeros	Posición de importancia del componente en la calidad de vida		
		1 ^a	2 ^a	3 ^a
Tener buena salud	87.9	72.7	10.9	4.3
Mantener buenas relaciones familiares y sociales	69.3	5	33.5	30.8
Poder valerme por mí mismo	58.1	6.5	28.6	23
Mantenerme activo	42.5	6.5	12.4	23.6
Tener una vivienda buena y cómoda	11.5	0.3	5.9	5.3
Sentirme satisfecho con la vida	10.9	5	1.9	4
Tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas	2.1	0.3	0.9	0.9
Tener una buena pensión o renta	3.4	0.6	1.2	1.6
Tener buenos servicios sociales y sanitarios	3.4	-	0.3	3.1

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican que la mitad de las personas entre 60 y 90 años opta por hacer gimnasia, seguidamente del baile, actividades acuáticas y yoga. Lo cual sugiere que, en su mayoría, la práctica de ejercicio físico a la que más acuden ayuda a desarrollar, fortalecer y dar flexibilidad al cuerpo, frente a la demanda en baile, actividades acuáticas o yoga, de entre las actividades ofertadas, y que reflejan el nuevo perfil de persona mayores, que adquiere hábitos de cuidado en centros deportivos y/o sociales, como es la práctica de alguna actividad física. Además, atendiendo a la intensidad realizada, en los resultados obtenidos en el cuestionario IPAQ (OMS, 2002) el perfil de la persona mayor en esta muestra corresponde con una actividad física alta y moderada, aunque si hay un porcentaje menor que practican la actividad a una intensidad baja. Lo cual nos sugiere el nuevo perfil de la persona mayor, es decir, personas mayores activas en su mayoría, que acuden a centros deportivos y/o sociales para realizar la actividad física ofertada y que en su mayoría realizan una intensidad alta o moderada.

En relación a la calidad de vida, el 39% de los participantes indica que su vida tiene alta calidad, el 58.2% cree que tiene una calidad media y solo el 2.8% considera

que su vida tiene baja calidad. En relación al orden de preferencia, de entre un listado, de los componentes de la calidad de vida que perciben más influyentes las personas mayores físicamente activas, el componente "buena salud" es el que mayor porcentaje de participantes considera entre los más relevantes en la calidad de vida, seguido de "mantener buenas relaciones familiares y sociales", "poder valerme por mí mismo" y "mantenerse activo".

Estos resultados sugieren un modelo de representación de la calidad de vida para las personas mayores físicamente activas, que refleja un modelo que engloba prioritariamente la salud, las relaciones, la autonomía funcional y mantenerse activo como los principales factores de influencia en la calidad de vida de los mayores activos.

Son pocos los estudios que evalúen los componentes de mayor influencia percibida en la percepción de calidad de vida de las personas de entre 60 y 90 años físicamente activos. Sin embargo, un reciente estudio realizado por Lindegard, Jonsdottir, y Börjesson, (2015) reporta resultados similares, al sugerir la importancia en los aspectos físicos, funcionales y emocionales derivados de la práctica deportiva. Resaltar aquí que el factor económico no ha sido puntuado de importancia para estas personas en la calidad de vida, y en su mayoría, la salud, relaciones, autonomía y habilidad física son más importantes en esta edad, frente a la economía referida en la evaluación del cuestionario CUBRECAVI (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007) a la vivienda, pensión o renta, valorada esta última tan solo un 3%, frente al 87.9% respecto a la salud, relaciones y autonomía.

Por lo que estos datos ponen de relieve la importancia en el proceso de envejecimiento y en concreto en esta muestra activa, a los aspectos clave que mantienen la salud a nivel biopsicosocial para mantener el bienestar mental, a la vez de la poca relevancia sobre los recursos económicos como componentes relevantes en la calidad de vida. Lo que pone de relieve algunas necesidades básicas, como la fisiológica, psicológica y social en el envejecimiento.

Determinar la percepción de calidad de vida a un único factor no es posible, como la influencia de variables independientes no sujetas a control, sin embargo, estos resultados nos ayudan a iniciar una línea de investigación a profundizar, con la finalidad de conocer los factores que más influyen en la calidad de vida en personas mayores que son físicamente activas. Ello implica la mayor importancia que se le da al factor emocional y a la autonomía del mayor frente a la economía, vivienda, pensión o renta, lo cual concuerda con estudios previos al sugerir la mayor importancia que se le da a la autonomía y el mantenimiento de las relaciones en todo proceso de envejecimiento (Etxeberria, 2016).

De los resultados aquí presentados se pueden derivar algunas limitaciones y futuras líneas de investigación. Respecto a las limitaciones, contamos con un diseño transversal que no nos permite sacar conclusiones causa-efecto. Sin embargo, en cuanto

a las líneas de investigación futuras, puede resultar interesante profundizar en los elementos que las personas mayores de 60 años físicamente activas perciben como importantes para su calidad de vida y contrarrestarlo con un perfil sedentario.

En segundo lugar, y desde un enfoque de intervención en la práctica, a la hora de diseñar programas de mejora de la calidad de vida para personas mayores, puede ser interesante tener en cuenta estas prioridades actualizadas en personas mayores físicamente activas de la provincia de Alicante, desde la reflexión sobre la importancia de las nuevas demandas y nuevos perfiles de mayores. De tal forma que se pueda ofrecer en los centros de atención para mayores programas de calidad adaptados a este nuevo perfil de mayores.

REFERENCIAS

- Adams, K.B., Leibbrandt, S., y Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31(4), 683-712.
- Baltes, P.B., y Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P.B. Baltes y M.M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Casilda-López, J., Torres-Sánchez, I., Garzón-Moreno, V.M., Cabrera-Martos, I., y Valenza, M.C. (2015). Results of a physical therapy program in nursing home residents: A randomized clinical trial. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 50(4), 174-178.
- Cuenca-Amigo, M., y San Salvador del Valle, R. (2016). La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), 79-84.
- Etxeberria, I. (2016). Estudio descriptivo de algunas variables emocionales en las personas mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(2), 57-69.
- Falque, L. (2014). La evidencia científica y el arte de envejecer. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 110-118.
- Fernández-Ballesteros, R., y Zamarrón, M.D. (2007). *CUBRECAVI Cuestionario Breve de Calidad de Vida*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J.M., Walker, A., y Kalache, A. (2013). Active aging: A global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. doi: 10.1155/2013/298012.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Frades-Payo, B., Martínez-Martín, P., y Forjaz, M.J. (2011). La calidad de vida de los mayores nominada y evaluada por ellos mismos a partir del instrumento SEIQOL.DW. En F. Rojo-Pérez y G. Fernández-Mayoralas (Eds.), *Calidad de Vida y Envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida* (pp. 83-112). Bilbao: Fundación BBVA.
- Ferreira, O.G.L., Maciel, S.C., Costa, S.M.G., Silva, A.O., y Moreira, M.A.S.P. (2012). Envelhecimento ativo a sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21(3), 513-518.
- Franco, M.R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P.H., Pinto, R.Z., y Ferreira, M.L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine*, 49(19), 1-9.

- García-Ferrando, M., y Llopis-Goig, R. (2011). *Ideal democrático y bienestar personal. Encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2010*. Madrid: CIS-CSD.
- IMSERSO y Ministerio de Sanidad (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Johnson, K.J., y Mutchler, J.E. (2013). The emergence of a positive gerontology: From disengagement to social involvement. *The Gerontologist*, first online.
- Lima de Figueiredo, M.M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Queiros, P. (2006). Actividad física en la tercera edad: Análisis de sus relaciones con la inteligencia emocional percibida y los estilos de respuesta a la depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 293-303.
- Limón, M.R., y Ortega, M.C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 1(6), 225-238.
- Lindgard, A., Jonsdottir, I.H., y Börjesson, M. (2015). Changes in mental health in compliers and noncompliers with physical activity recommendations in patients with stress-related exhaustion. *BMC Psychiatry*, 4, 15-272.
- Milanović, Z., Sporis, G., y Weston, M. (2015). Effectiveness of high-intensity interval training (HIT) and continuous endurance training for VO₂max improvements: A systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Sports Medicine*, 45, 1469-1481.
- Müller, A.M., Ansari, P., Ebrahim, N., y Khoo, S. (2015). Physical activity and aging research. *Journal of Aging and Physical Activity*, 24(3), 476-483.
- Navarro, E., Calero, M.D., y Calero-García, M.J. (2014). Diferencias entre hombres y mujeres mayores en funcionamiento cognitivo y calidad de vida. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 267-277. doi: 10.1989/ejihpe.v4i3.74
- OECD y European Commission (2013). *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care*. Paris: OECD Publishing.
- OMS. (2002). *Active ageing. A Policy Framework*. Geneva: OMS, Department of Health Promotion, Noncommunicable Disease Prevention and Surveillance.
- OMS. (2012). IPAQ. *International Physical Activity Questionnaire* (versión 2.0. español). Recuperado de <http://www.who.int/chp/steps/instrument/es/index/html>
- OMS. (2016). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: Hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. 24 de mayo de 2016.
- Onunkwor, O.F., Al-Dubai, S.A., George, P.P., Arokiasany, J., Yadav, H., Barva, A., y Shuaibu, H.O. (2016). A cross sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations elderly homes in Kuala Lumpur. *Health and quality of life outcomes*, 12, 6.
- Östlund-Lagerström, L., Bolmberg, K., y Algilani, S. (2015). Senior orienteering athletes as a model of healthy aging: A mixed-method approach. *BMC Geriatric*, 8, 15-76.
- Rodríguez-Romo, G., Barriopedro, M., Alonso-Salazar, P., y Garrido-Muñoz, M. (2015). Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la población adulta de Madrid. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 233-239.
- Rowe, J.W., y Kahn, R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Santacreu, M., Bustillos, A., y Fernández-Ballesteros, R. (2016). Multidimensional/ Multisystems/ Multinature Indicators of Quality of Life: Cross-Cultural Evidence from Mexico and Spain. *Social Indicators Research*, 126(2), 467-482.
- Santos, L.F., Oliveira, L.M.A.C., Barbosa, M.A., Nunes, D.P., y Brasil, V.V. (2015). Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. *Enfermería Global*, 14(4), 1-32.

- Shankar, A., Bjorn, S.B., y Steptoe, A. (2015). Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychology & Health, 30*(6), 686-698.
- Taylor, B.A., y Pescatello, L.S. (2016). For the love it: Affective experiences that may increase physical activity participation among older adults. *Social Science & Medicine, 161*, 61-63.
- Vagetti, G.C., Filho, V.B., Moreira, N.B., Oliveira, V., Mazzardo, O., y De campos, W. (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: A systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 36*(1), 1516-4446.

Recibido: 05 de julio de 2017

Recepción Modificaciones: 17 de agosto de 2017

Aceptado: 20 de septiembre de 2017