



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL  
SANITARIA**

Curso 2018-2019



Trabajo Fin de Máster

**SATISFACCIÓN VITAL Y ESTADO DE SALUD FÍSICO EN LA  
CALIDAD DE VIDA DE UNA MUESTRA DE PERSONAS  
MAYORES ADULTAS**

Autora: Ana Pérez Amat

Tutora: Beatriz Bonete López

*Convocatoria:* Febrero 2019.



## Resumen

La calidad de vida es un concepto multidimensional y complejo de definir, pues son muchos los indicadores que la conforman. Pero, en el envejecimiento, la satisfacción vital toma especial relevancia. Sus estudios en una cohorte de población mayor adulta son dispersos y escasos respecto a las variables socio-demográficas y su relación con ella. Además, de acuerdo a este factor y a la calidad de vida, existe una relación íntima con el estado de salud. Por ello, este trabajo recoge un estudio descriptivo de la satisfacción vital y el estado físico de salud. El objetivo general de este trabajo es analizar y describir dos de los indicadores de calidad de vida en una muestra de personas mayores adultas, comprobando si existe dicha relación entre los mismos y proporcionando a la literatura científica, una hoja más en el estudio de la satisfacción vital y las variables socio-demográficas. Y, en concreto en el fenómeno del envejecimiento, el cual cuenta cada día con mayor número de personas y, en el que es necesario intervenir desde todas las áreas, para preservar y promocionar la salud física, psicológica y social, y dar respuesta así a las nuevas necesidades desde el ámbito de la psicología.

*Palabras clave:* calidad de vida, satisfacción vital, estado de salud físico, adultos mayores, envejecimiento.

## Introducción

El envejecimiento poblacional es una realidad imparable a nivel global. En nuestro país, los últimos datos recogidos indican que España cuenta con una población mayor de 65 años que supera los ocho millones de personas, representando el 18,7% de la población total. Siendo España, el tercer país con mayor esperanza de vida en el mundo. Además esta tendencia, de acuerdo a las previsiones, continuará en auge las próximas décadas. (IMSERSO, 2016; INE, 2016).

Por tanto, actualmente nos enfrentamos a un grupo poblacional muy amplio y heterogéneo, con tendencia al crecimiento, que por el mero proceso biológico de envejecer se expone a diversas enfermedades y situaciones que pueden repercutir de una manera u otra en su calidad de vida. (Mendoza, Reyna, Bermúdez, Nuñez, Linares et al., 2018).

Establecer una definición concreta y consensuada de calidad de vida resulta difícil, por su multidimensionalidad y complejidad. La importancia de este concepto ha fomentado que en estas últimas décadas, su uso en las áreas de evaluación y salud o como medida de bienestar se haya extendido, además su estudio ha dado como resultado una gran diversidad de conceptos sobre ella de diferente índole. (Rodríguez-Marín y Neipp, 2008; Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

En este constructo multidimensional encontramos diferentes indicadores tanto objetivos como subjetivos; la dificultad para su conceptualización y delimitación tiene como resultado en la literatura científica diversidad de indicadores que la describen. Siguiendo la clasificación general de Inga y Vara (2006), dentro de los objetivos se hallan aquellos de índole económica, aquellos que tienen que ver con la disponibilidad y acceso a la red de apoyo social, a los educacionales y a los relacionados con la salud.

Por lo que refiere a los subjetivos, hace referencia e incluye las valoraciones y percepciones que hace y tiene la persona de su propia vida.

Dentro de calidad de vida y sus indicadores, en primer lugar en nuestro estudio, realizamos un especial hincapié, en la valoración subjetiva que realiza la persona, este bienestar subjetivo asociado al concepto de larga tradición como la satisfacción vital, que hace referencia a la experiencia subjetiva de la felicidad (Meléndez , Tomás y Navarro, 2011).

Por ello, el presente trabajo se centra en la satisfacción vital de la persona; entendida como “proceso de juicio mediante el cual los individuos valoran la calidad de vida según sus criterios” (Pavot y Diener, 1993).

Los estudios científicos acerca de la satisfacción con la vida en el envejecimiento, en esta última época, son escasos y dispares (Bohórquez et al., 2014; Carmel et al., 2016; Guillén y Angulo, 2016; Jiménez et al., 2016; Montenegro y Soler, 2013).

La disparidad se da en algunos aspectos como en la influencia del género en la satisfacción vital, algunos presentan estudios que recogen diferencias (Castillo-Carniglia, Albala, Dangour y Uauy, 2012; Maciá et al., 2015), mientras otros apuntan a que no existen diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción vital en hombres y mujeres (Meléndez, Navarro, Oliver y Tomás, 2009; Ramirez, Lee y Sau-Lyn, 2012, Satorres, 2013).

Otro de los aspectos es la edad, es decir, si la satisfacción aumenta o disminuye a medida que se envejece. Maher et al. (2015), apuntan que la satisfacción vital en mayor en aquella población más envejecida, otros como Ramirez y Lee (2012) apuntan que esta disminuye conforme se envejece y por otro lado yMeléndez, Navarro, Oliver y

Tomás, (2009) apuntan que no existen diferencias significativas en cuanto a la edad en la población mayor adulta.

En cuanto al nivel de estudios, continúa la disparidad como factor en la satisfacción vital. Meléndez, Navarro, Oliver y Tomás, (2009) en su estudio apuntan que la satisfacción vital es menor en aquellas personas con un nivel de estudios menor. Y Montenegro y Soler (2013), señalan que mayor satisfacción a mayor nivel educativo de las personas mayores.

Por tanto, nos encontramos ante una gran heterogeneidad de resultados y conclusiones, acerca de la satisfacción vital en mayores adultos, que se traslada a otros factores como el estado civil o situación de convivencia y, que requiere por tanto seguir estudiando, analizando y describiendo para poder dar respuesta.

Por otro lado, en cuanto a los indicadores objetivos del complejo concepto de calidad de vida, la literatura científica señala el estado de salud. Éste también juega un papel esencial en la calidad de vida, debido a su fuerte interacción y relación con el bienestar subjetivo. (Rodríguez-Marín y Neipp, 2008). Esta relación con el bienestar subjetivo, ha sido la que ha llevado a que en este estudio se incluya y así, poder analizar la relación de la misma. El estado de salud abarca muchas vertientes, pero en concreto, el físico, es el que proporciona a la persona la capacidad de llevar a cabo las actividades de su vida diaria, tomando especial relevancia esto en el envejecimiento, ya que es donde mayor índice de dependencia existe, con los efectos psicológicos y sociales que esto supone (Satorres, 2013).

En conclusión, estudiar, conocer y describir la calidad de vida en una cohorte de población, como es en este caso los adultos mayores, nos permite poder intervenir para su mejora y promoción de un envejecimiento saludable (Oliva, De-Juanas, Mendizabal, Limón, Asencio & Navarro, 2013). Siguiendo la línea de la Organización Mundial de la

Salud, la cual definió la salud en 1948, como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Álcantara, 2008).

Por tanto, el *objetivo general* de este trabajo es analizar y estudiar dos indicadores de la calidad de vida en una muestra de personas adultas mayores.

En cuanto a los *objetivos específicos* son los siguientes:

- Analizar la influencia de las variables sociodemográficas en la satisfacción vital.
- Describir la calidad de vida mediante el estado de salud físico y la satisfacción vital de la muestra.
- Analizar si existe relación entre la satisfacción vital y el estado de salud físico de la muestra.

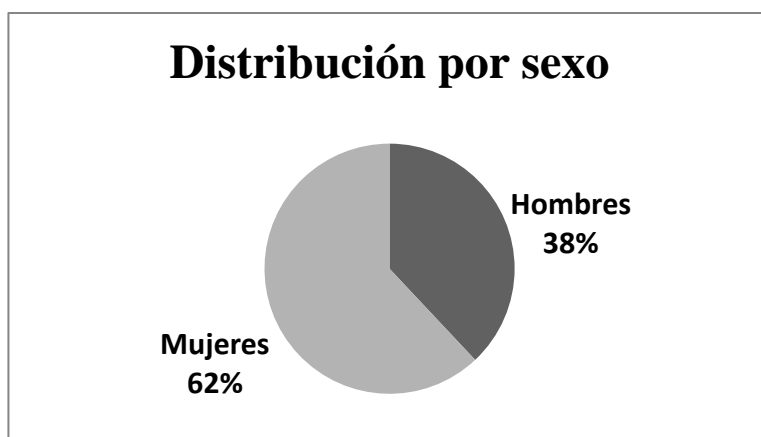


## Método

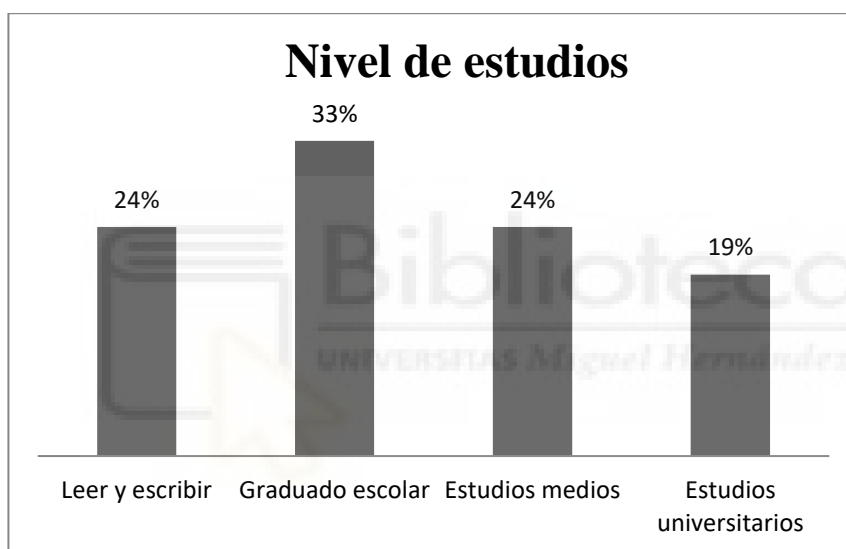
### Participantes

La muestra de este trabajo está compuesta por 21 adultos mayores, cuyas edades están comprendidas entre 60 y 74 años. Siendo la media de edad de 66 años, con una desviación típica de 3.42.

El 62% de estos sujetos son mujeres mientras que el 38% son hombres. En cuanto a los datos sociodemográficos, casi la totalidad de la muestra convive en pareja y, por lo que respecta al nivel de estudios, los sujetos predominan aquellos que han cursado el grado escolar. A continuación se puede observar esta información de forma gráfica:



*Figura 1.* Distribución de la muestra según el sexo.



*Figura 2.* Distribución de la muestra según el nivel de estudios.

Por último destacar que el lugar de residencia es la Comunidad Valencia y que todos ellos forman parte del programa SABIEX: Programa Integral para mayores de 55 años para la promoción del envejecimiento activo y saludable, de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la selección de la muestra se describen en las siguientes tablas:



Tabla 1.

*Criterios de inclusión en la selección de la muestra*

<b>Criterio de inclusión</b>	
1.	Personas mayores de 60 años
2.	Ambos sexos
3.	Alumnos del programa SABIEX de la UMH
4.	Residencia en la Comunidad Valenciana
5.	Conformidad, voluntariedad y Consentimiento Informado

Tabla 2.

*Criterios de exclusión en la selección de la muestra*

<b>Criterio de exclusión</b>	
1.	Personas mayores de 80 años
2.	No completar los dos instrumentos
3.	No conformidad, voluntariedad o consentimiento informado

**VARIABLES E INSTRUMENTOS**

El primer instrumento de evaluación utilizado en este trabajo es la escala LifeSatisfactionIndex –LSI- (Neugarten, Havighurst y Tobin en 1961), en concreto la versión española de veinte ítems (LSI-A), validada para este contexto de adultos y adultos mayores en España por Stock, Okun y Gómez (1994). El método de puntuación consiste en señalar si está de acuerdo o en desacuerdo, con una escala de respuesta de 0 a 2 (0= en desacuerdo, 1= no sabe, 2= de acuerdo) y, se corrige de forma sumatoria.

Respecto a sus propiedades psicométricas, en el estudio de adaptación en población española de Stock, Okun y Gomez (1994) se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.74

También, el estudio realizado por Zegers, Roja y Föster (2009) en este contexto, la fiabilidad con alfa de Cronbach obtenida fue de 0.80, variando entre 0.77 a 0.83 según la edad y sin variaciones en cuanto al sexo.

El objetivo de esta escala es medir el primer indicador del presente trabajo: la satisfacción vital, por ello su elección como medida subjetiva del bienestar de la persona. Además, el LSI-A es breve y auto-administrado, de fácil corrección y dirigida a la población adulta y adulta mayor.

El segundo instrumento es el Senior Fitness Test (Rikli y Jones, 2001), batería que nos informa de la capacidad física funcional de la persona, a través de sus diferentes pruebas. Esta batería cuenta con un gran peso empírico en población mayor adulta, como indicador de capacidad física para realizar las actividades normales del día a día con independencia y sin fatiga (Rikli, R.E., Jones, C.J.; 2012). Dada su validación en la población mayor y la gran información que aporta en cuanto al estado físico de la persona, se ha escogido para darnos información acerca del segundo indicador del trabajo: el estado físico.

## **Procedimiento**

En el contexto de estudio de la calidad de vida en adultos mayores, este trabajo comenzó con una búsqueda documental en bases de datos científicas, con el objetivo de conocer y describir la calidad de vida de las personas mayores, para así poder aportar

información y trabajar en líneas de intervención, promoción y mejora de la calidad de vida en un futuro.

Por lo que en primer lugar, esta búsqueda documental se centró en sus indicadores, haciendo especial hincapié en la variable satisfacción vital, por su enorme influencia y estudios que se han realizado sobre ella en el ámbito del envejecimiento. Además de describir y analizar la satisfacción vital y la importancia que tiene en el envejecimiento, con el objetivo de ampliar la visión de calidad de vida y por la gran influencia del estado de salud sobre la satisfacción, también se realizó una búsqueda sobre el mismo para así, añadirla a este estudio.

Esta revisión permitió la elección de los instrumentos que se utilizarían para evaluar los indicadores de calidad de vida. Y, se fijaron los objetivos y pasos a seguir para la realización del estudio.

En primer lugar la elección de la muestra; para acceder a ella, se eligió el programa SABIEX, ya que esto facilitaba el acceso a personas mayores de 60 años. Para ello, se solicitó un documento de colaboración con esa entidad, en el cual se explicaba el estudio, las características y función del mismo y por último se solicitaba la participación de los usuarios de SABIEX.

Una vez solicitada y aprobada la colaboración, se acudió a los alumnos de SABIEX, que realizaban el programa Actíva-te, a los cuales se les informó sobre el objetivo del estudio y las pruebas que se les pasaría. Además, fueron informados de las características esenciales del estudio: participación voluntaria, carácter anónimo de sus datos e indispensable el consentimiento informado.

Aquellos que accedieron, se les citó, de forma individual, en el laboratorio de Psicología Básica de la Universidad Miguel Hernández de Elche para la firma del

consentimiento informado y realizarles el pase de la escala de satisfacción vital (LSI). En los días posteriores se les volvió a citar para la realización del Senior Fitness Test.

La muerte experimental fue sólo de dos sujetos, debido a los criterios de exclusión, lo que produjo una reducción de la muestra inicial de 23 sujetos, a una muestra final de 21.

Una vez recogido los datos, se procedió a la corrección de los instrumentos y extracción de las puntuaciones. Para, posteriormente un análisis de datos mediante el paquete estadístico SPSS, en su versión 23.

Con los datos extraídos, se procedió a estudiarlos y llevar a cabo una discusión sobre los mismos para, finalmente extraer conclusiones e implicaciones teóricas y prácticas de los resultados de este estudio.

### **Tipo de diseño**

El tipo de diseño del presente trabajo es descriptivo, correlacional y de medida única.

### **Análisis de los datos**

El análisis de los datos obtenidos se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS en su versión 23, en concreto se ha realizado un análisis descriptivo y exploratorio de las dos variables cuantitativas. También diferentes análisis t-student para muestras independientes, con el fin de conocer la influencia de las variables sociodemográficas sobre la satisfacción vital. Al igual que se han realizado análisis estadísticos mediante la prueba ANOVA de un factor. Todos ellos con sus correspondientes comprobaciones de supuestos y significación de los mismos.

## Resultados

En primer lugar, el análisis y comentario de los resultados se va a realizar de acorde a los objetivos planteados.

Respecto al primer objetivo: Analizar la influencia de variables sociodemográficas en la satisfacción vital. El análisis exploratorio y descripción de la satisfacción vital se recoge a continuación:

Tabla 3.

*Diferencias en la satisfacción vital según el sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.estandar</b>
Mujer	23.69	8.59
Hombre	26.00	8.28

A priori, se observan diferencias muy pequeñas entre hombres y mujeres respecto a la satisfacción vital pero, al analizar si dichas diferencias son significativas, mediante el estadístico t-student, observamos que no existen diferencias significativamente estadísticas en cuanto al sexo respecto a la satisfacción vital (Tabla 4).

Tabla 4.

*Estadística de las diferencias en la satisfacción vital según el sexo*

	<b>t</b>	<b>Gf</b>	<b>Sig(bilateral)</b>
L.S.I. prueba de muestras independientes.	-,606	19	,552

Por lo que refiere al nivel de estudios en la satisfacción vital, y atendiendo a los cuatro niveles (leer y escribir, graduado escolar, estudios medios y estudios superiores), observamos que existen diferencias entre las medias de estos grupos pero, a priori estas diferencias son muy pequeñas. (Tabla 5).

Tabla 5.

*Diferencias en la media de satisfacción vital según el nivel de estudios.*

<b>Nivel estudios</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.estandar</b>
Leer y escribir	23.80	9.62
Graduado escolar	22.29	8.65
Estudiosmedios	25.60	4.98
Estudiossuperiores	28.25	11.14

Se realizó un ANOVA de un factor, para comprobar si estas diferencias eran estadísticamente significativas. Y, los resultados mostraron que no existen diferencias significativamente estadísticas en la satisfacción vital según los diferentes niveles de estudio de la muestra (Tabla 6).

Tabla 6.

*Estadística de las diferencias en la satisfacción vital según el nivel de estudios*

	<b>F</b>	<b>G1</b>	<b>Sig</b>
L.S.I ANOVA 1F	,434	3	,731

La siguiente variable sociodemográfica sometida a estudio fue la edad. Dado que contábamos con una muestra de adultos mayores de 60 a 74 años, se dividió en dos grupos (siguiendo la literatura) entre aquellos de menor y más edad, con el objetivo de

analizar si existen diferencias en la satisfacción vital respecto a la edad de los sujetos, si esta aumenta o disminuye en edades avanzadas o más tempranas dentro de esta población (Tabla 7 y 8).

Tabla 7.

*Diferencias en la satisfacción vital según la edad*

<b>Grupo de edad</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.estándar</b>
Grupo 1 (60-67 años)	23.87	8.74
Grupo 2 (68-74 años)	26.33	7.51

A priori, se observa que aquellos de más avanzada edad dentro de este grupo, tienen una media de satisfacción vital mayor. Pero, al comprobar de forma estadística estas diferencias mediante, se puede afirmar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de edad de la muestra.

Tabla 8.

*Estadística de las diferencias en la satisfacción vital según la edad*

	<b>t</b>	<b>Gf</b>	<b>Sig(bilateral)</b>
L.S.I. prueba de muestras independientes.	-,602	19	,554

Respecto al segundo objetivo: Describir la calidad de vida mediante el estado de salud físico la satisfacción vital de la muestra. Se realizaron los siguientes estudios exploratorios y descriptivos (Tabla 9).

Tabla 9.

*Análisis exploratorio de la satisfacción vital y el estado físico de la muestra*

	<b>Media</b>	<b>Varianza</b>	<b>Desviación típica</b>
L.S.I.	24.6	69.6	8.3
Senior Fitness	632.7	5504	74.18
Test. Stand 1			

Dado los rangos de puntuación del L.S.I, y el resultado de la media, podemos observar que la media es alta, pero que cuenta con una desviación típica que nos indica gran dispersión entre las puntuaciones de la muestra.

Los rangos de puntuación del Senior Fitness, en concreto en capacidad aeróbica, nos indican que la media no es alta. Además, la desviación típica es muy alta, por lo que existe dispersión en cuanto a los valores en este indicador.

Por último, el tercer objetivo específico es: Analizar si existe relación entre la satisfacción vital y el estado de salud físico de la muestra.

Tabla 10.

*Estadística de correlación entre satisfacción vital y estado físico*

	<b>L.S.I</b>	<b>SFT</b>
L.S.I. Correlación de Pearson	1	-,240
Significación (bilateral)		,295
$\alpha$ (0,05)		

Se puede observar que no existe relación significativamente estadística entre la satisfacción vital y el estado de salud físico, medido a través del Senior Fitness Test, además dicha correlación es negativa. También, es importante señalar que, los datos



obtenidos en varianza nos indican que una variable sólo explica el 5.8% de la varianza de la otra.

## **Discusión**

En primer lugar, el objetivo de este trabajo era estudiar dos indicadores de la calidad de vida. Haciendo especial hincapié en la satisfacción vital, por su enorme repercusión en el envejecimiento. Como se mencionó en el apartado introductorio, los estudios acerca de esta variable son dispersos y escasos y por tanto, los resultados en la literatura están confrontados.

En primer lugar, en el análisis de la relación entre satisfacción vital y edad, los resultados obtenidos muestran que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres cuando nos referimos a su nivel de satisfacción vital, por tanto nuestros resultados siguen la línea de los estudios realizados por: Meléndez, Navarro, Oliver y Tomás (2009), Ramirez, Lee y Sau-Lyn (2012), Satorres(2013). La siguiente variable socio-demográfica analizada en este trabajo es la edad. Dado que esta cohorte de la población abarca a un gran número de población de diferentes edades pues, cabe recordar que a partir de los 60 ya son adultos mayores y que cada vez la esperanza de vida es mayor, por lo que este número es cada vez más grande. La literatura en los diferentes estudios divide en diversos grupos la variable edad y, siguiendo esto se realizaron dos grupos de edades; los resultados obtenidos en el presente trabajo señalan que tal y como describen Meléndez, Navarro, Oliver y Tomás (2009), no se hayan diferencias en cuanto a la edad en la satisfacción vital; frente a aquellos que defienden que en los grupos de mayor edad la satisfacción disminuía o aumentaba.

En cuanto al nivel de estudios, se observó a priori, que aquellos con mayor nivel de estudios en la muestra, tenían mayor satisfacción vital, al igual que en el estudio realizado por Meléndez, Navarro, Oliver y Tomás, (2009). Pero, al analizar estadísticamente estas diferencias, no resultaron significativas.

Por tanto, en las variables: sexo, edad y nivel educativo, no se observaron diferencias significativas en la satisfacción vital de la muestra.

Por último, respecto a esta descripción de la satisfacción vital es importante apuntar que la convivencia también se propuso, siguiendo la documentación científica, como variable a estudiar pero, dado que casi en su totalidad vivía en pareja, no se pudo obtener grupos comparables, por lo que evidencio como limitación de este estudio.

Respecto al estado de salud, en concreto físico, no correlacionó con la satisfacción vital.

Esto nos conduce a una reflexión de qué ha podido ocurrir y frente a lo que dice la literatura, no ha dado el resultado esperado. Puede deberse en primer lugar, al tamaño muestral reducido, bien también a la elección del instrumento de medida del estado de salud físico o bien a condiciones no controlables en el estudio. Pero, esto puede ser una oportunidad para abrir una nueva línea de estudio.

En cuanto a la calidad de vida de acuerdo a los indicadores, se ha observado que la muestra tiene un nivel de satisfacción vital alta, mientras que el estado de salud físico no es tan elevado.

Es importante añadir en este apartado las limitaciones del estudio, en primer lugar el tamaño muestral reducido, pese a que la muerte experimental fue reducida, el acceso a la muestra no resultó como se esperaba, siendo sólo de 23 sujetos.

También, la elección de la calidad de vida como objeto de estudio puede resultar en sí una limitación, debido a su multidimensionalidad y complejidad y la gran variedad de indicadores y estudios sobre ella.

Por último, la no relación entre los dos indicadores y no poder llevar a cabo los análisis y conclusiones según lo esperado, supone una limitación para este estudio.

En cuanto a las líneas de estudio que este trabajo abre, en primer lugar, se abre una nueva vía para un estudio más exhaustivo y descriptivo del estado de salud físico de la muestra, analizando en ella las variables sociodemográficas que puedan influir, además es importante señalar como implicación teórica, por las consecuencias a nivel de dependencia y funcionalidad que el estado de salud físico implican en el envejecimiento.

También, este estudio, aporta una hoja más a la literatura científica en el estudio de la satisfacción vital, variable muy relevante en la calidad de vida en el envejecimiento pues, el modo en el que la persona percibe o valora su vida, influye en su salud psicológica y, las personas mayores se enfrentan a una disminución de diferentes aspectos de su bienestar como la salud, red social y la jubilación entre otros. Por lo que conocer y estudiar este indicador dentro de la calidad de vida permite, poder intervenir en programas y acciones que mejoren el proceso de envejecimiento y, sin asociar a un envejecimiento patológico, que las personas puedan disfrutar de una etapa saludable, óptima y activa. En la que, desde la psicología se den respuesta a sus necesidades, se cubra este aspecto de la salud como es la satisfacción con la vida de uno mismo que, cuando llega a la etapa última de la vida puede resultar esencial.

## Bibliografía

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107.
- Aranda, J., Vara, A., (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 5 (3), 475-485,
- Bohórquez, M., Lorenzo, M. y García, A. (2014). Actividad física como promotor del autoconcepto y la independencia personal en personas mayores. *Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 481-491.
- Carmel, S., Raveis, V., O'Rourke, N. y Tovel, H. (2016). Health, coping and subjective well-being: Results of a longitudinal study of elderly Israelis. *Aging and Mental Health*, 1, 1-8.
- Castillo-Carniglia, A., Albala, C., Dangour, A.D., Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Elsevier*, 26(5), 414-420.
- 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.
- IMSERSO (2016). *Las Personas mayores en España. Informe*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Instituto Nacional de Estadística (2016). *Proyecciones de población 2016-2066*.

- Jiménez, M. G., Izal, M. y Montorio, I. (2016). An intervention program to enhance the wellbeing of the elderly: Pilot study based on positive psychology. *Suma Psicológica*, 23(1), 51-59.
- Macia, E., Duboz, P., Montepare, J. M. y Gueye, L. (2015). Exploring life satisfaction among older adults in Dakar. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 30(4), 377-391.
- Maher, J. P., Pincus, A. L., Ram, N. y Conroy, D. E. (2015). Physical activity and life satisfaction across adulthood. *Developmental Psychology*, 51(10), 1407-1419.
- Meléndez, J.C., Navarro, E., Oliver, A., Tomás, J.M., (2009). La satisfacción vital en los mayores. Factores Sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, 95, 29-42.
- Meléndez, J., Tomás, J. y Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27(1), 164-169
- Mendoza, L., Reyna, N., Bermúdez, V., Nuñez, J., Linares, S. et al. (2018). Impacto de la polimedicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del Estado Zulia. (2), 42-48.
- Montenegro, A. O. y Soler, L. M. (2013). Institutionalized older: Rating of satisfaction and well-being in a religious nursing home. *Gerokomos*, 24, 18-21.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1961). The measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16 134-143.
- Oliva-De Juanas, A., Limón-Mendizábal, M.R., Navarro-Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas. *Pedagogía Social*, 22, 153-168, 191-192.
- Pavot, W. y Diener E. (1993). Review of the Satisfaction with Life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.

- Ramirez, M., Lee, Sau-Lyn. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis*, 3.
- Rodríguez-Marín, J., Neipp López, M.C. (2008). *Manual de Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Rickli, R.E. & Jones, C.J. (2001). *Senior fitness test manual*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rickli, R.E., Jones, C.J. (2012). Development and validation of Criterion-Referenced Clinically Relevant Fitness Standards for maintaining physical independence in later years. *The Gerontologist*, 53 (2), 255-267.
- Satorres, E., (2013). Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital (Tesis doctoral). Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.
- Stock, W. A., Okun, M. A. y Gómez, J. (1994). Subjective well-being measures: Reliability and validity among Spanish elders. *International Journal of Aging and Human Development*, 38, 221-35.
- Urzúa, M.A., Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30 (1), 61-71.
- Zegers, B., Rojas, C., Föster, C., (2009). Validez y Confiabilidad del índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una Muestra de Adultos y Adultos Mayores en Chile. *Terapia Psicológica*, 27 (1), 15-26.