



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Curso académico: 2025-2026

Alumno: Diego Arbona Fornés

Tutor: Alicia Martínez Cantó

Índice

Resumen.....	3
1. Introducción.....	4
2. Procedimientos de revisión (Metodología):.....	4
2.1. Estrategia PICO:.....	5
2.2. Criterios de inclusión y exclusión:	5
2.3. Fuentes de información:.....	6
Figura 1: Diagrama de flujo de la revisión.	7
2.4. Estrategia de búsqueda:	7
2.5. Evaluación de la evidencia y calidad metodológica:	8
3. Resultados de la revisión bibliográfica:.....	9
4. Discusión:.....	19
4.1. Conclusiones:	20
4.2. Limitaciones:	21
4.3. Futuras líneas de investigación:	21
5. Propuesta de intervención:	21
6. Bibliografía.....	23
7. ANEXOS:	25
1-Justificación OCEBM:.....	25
2-Justificación PEDro Scale:	25
3- Cuestionario SOC-13 (Sense of Coherence Scale).....	26
4- Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)	26
5- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) – Subescala de Ansiedad	26
6- Cuestionario DUKE-UNC-11 de Apoyo Social	27

Resumen

El progresivo envejecimiento de la población mundial plantea desafíos significativos para la salud pública, especialmente debido a la vulnerabilidad psicológica y el riesgo de aislamiento social en la tercera edad. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar la evidencia científica reciente (últimos diez años) sobre los beneficios psicológicos de la actividad física en adultos mayores de 64 años. Siguiendo las directrices PRISMA 2020, se seleccionaron 9 ensayos clínicos aleatorizados de alta calidad metodológica tras una búsqueda en PubMed, Scopus y SportDiscus.

Los resultados indican de manera consistente que el ejercicio físico, ya sea presencial o virtual, individual o grupal, produce mejoras significativas en la salud mental y el bienestar psicológico. Se observaron reducciones notables en los síntomas de depresión (con remisiones de hasta el 59% en programas de caminatas grupales) y ansiedad. Asimismo, se reportaron incrementos en la calidad de vida y en recursos psicosociales como el apoyo social, la cohesión grupal y el sentido de coherencia. Estos beneficios están mediados por mecanismos biopsicosociales, incluyendo la liberación de endorfinas, el aumento del sentido de valor físico personal y el sentimiento de pertenencia. Se concluye que la actividad física es una intervención no farmacológica eficaz y sostenible para promover un envejecimiento saludable, aunque su efectividad puede verse condicionada por el estado emocional basal de los participantes.

Palabras clave: Actividad física, bienestar psicológico, revisión bibliográfica, salud mental, tercera edad.

Abstract

The progressive aging of the global population poses significant challenges for public health, especially due to psychological vulnerability and the risk of social isolation in the elderly. This literature review aims to analyse recent scientific evidence (last ten years) on the psychological benefits of physical activity in adults over 64 years of age. Following PRISMA 2020 guidelines, 9 randomized controlled trials of high methodological quality were selected after a search in PubMed, Scopus, and SportDiscus.

The results consistently indicate that physical exercise, whether in-person or virtual, individual or group-based, produces significant improvements in mental health and psychological well-being. Notable reductions were observed in symptoms of depression (with remissions of up to 59% in group walking programs) and anxiety. Furthermore, increases in quality of life and psychosocial resources such as social support, group cohesion, and sense of coherence were reported. These benefits are mediated by biopsychosocial mechanisms, including endorphin release, increased sense of personal physical value, and a sense of belonging. It is concluded that physical activity is an effective and sustainable non-pharmacological intervention to promote healthy aging, although its effectiveness may be conditioned by the participants' baseline emotional state.

Keywords: Elderly, literature review, mental health, physical activity, psychological well-being.

1. Introducción

El progresivo envejecimiento de la población constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI, generando importantes desafíos en el ámbito de la salud pública y el bienestar social. Según la Organización Mundial de la Salud, entre 2015 y 2050 la proporción de personas mayores de 60 años casi se duplicará a nivel mundial, lo que implica la necesidad de desarrollar estrategias orientadas a promover un envejecimiento saludable y activo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En este contexto, el envejecimiento se asocia no sólo a cambios físicos, sino también a una mayor vulnerabilidad en el ámbito psicológico. Problemas como la depresión, la ansiedad y el deterioro del bienestar emocional son frecuentes en esta etapa de la vida (OMS, 2022). Asimismo, los sentimientos de soledad y el aislamiento social han sido identificados como factores de riesgo clave para la salud mental en la población mayor. De hecho, la National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine señala que la soledad está relacionada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y mortalidad prematura (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

La soledad en la tercera edad no solo implica una carencia de relaciones sociales, sino una percepción subjetiva de desconexión que puede afectar profundamente a la calidad de vida. En este sentido, diversos estudios han evidenciado que el aislamiento social y la soledad se asocian con mayores niveles de depresión y ansiedad, así como con un peor estado de salud general (Holt-Lunstad et al., 2015).

Ante esta problemática, resulta fundamental identificar intervenciones eficaces que permitan mejorar el bienestar psicológico de las personas mayores. Entre las estrategias no farmacológicas, la actividad física ha adquirido un papel cada vez más relevante. Tradicionalmente vinculada a beneficios físicos, en las últimas décadas la evidencia ha demostrado que también contribuye significativamente a la mejora de la salud mental, reduciendo síntomas depresivos y ansiosos, y aumentando el bienestar emocional (OMS, 2020; Singh et al., 2023).

Además, la actividad física presenta un importante componente social, especialmente cuando se desarrolla en contextos grupales. Este tipo de intervenciones favorece la interacción social, el sentimiento de pertenencia y la creación de redes de apoyo, aspectos clave para combatir la soledad en la tercera edad. Tal y como señala la OMS, la promoción de la actividad física en personas mayores no solo mejora la salud física, sino que también contribuye al bienestar social y psicológico (OMS, 2020; Hanson & Jones, 2015).

A pesar del creciente interés en este ámbito, sigue siendo necesario analizar de forma sistemática la evidencia científica disponible sobre los beneficios psicológicos de la actividad física en adultos mayores. En particular, resulta relevante profundizar en su impacto sobre variables como la soledad, el apoyo social y la calidad de vida, así como en los mecanismos que explican estos efectos.

Por todo ello, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar la evidencia científica reciente sobre los beneficios psicológicos de la actividad física en la tercera edad, con el fin de aportar una visión actualizada que permita fundamentar futuras intervenciones orientadas a mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de esta población.

2. Procedimientos de revisión (Metodología):

Esta revisión bibliográfica se llevó a cabo mediante las pautas de la guía para las revisiones sistemáticas PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Se implementó una estrategia de búsqueda sistemática en las bases de datos seleccionadas, con la definición explícita de los criterios de inclusión y exclusión. El proceso de selección de los

estudios fue documentado mediante un diagrama de flujo, que detalla el número de registros identificados, evaluados e incluidos en la revisión. Adicionalmente, se elaboró una tabla de síntesis que describe las características esenciales de cada estudio, incluyendo el objetivo, la muestra, la metodología, los principales resultados y las conclusiones. Esta estructura permitió la comparación sistemática de los datos, en concordancia con las directrices de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

2.1. Estrategia PICO:

Para determinar nuestros criterios de búsqueda, se utilizó la estrategia de la pregunta PICO:

-P(Población): A quién va dirigida la intervención?

-I(Intervención): Qué intervención se quiere evaluar?

-C(Comparación): Contra qué se compara la intervención?

-O(Resultados): Qué resultados o variables se quieren medir?

Sabiendo esto, nuestra pregunta PICO sería la siguiente:

-La población (P) de interés estuvo compuesta por adultos mayores de 64 años, incluyendo tanto personas sanas como aquellas con patologías preexistentes, siempre que las muestras superaran los 30 participantes y permitieran garantizar una adecuada potencia estadística.

-La intervención (I) considerada fue cualquier modalidad de actividad física, ya fuera entrenamiento aeróbico, de fuerza, multicomponente o programas estructurados online, siempre que no incluyeran una dieta prescrita para evitar posibles variables de confusión relacionadas con cambios nutricionales.

-Como comparación (C) se establecieron grupos control que no recibieran la intervención de ejercicio, ya fuese mediante condiciones de lista de espera, actividades habituales o ausencia de intervención específica.

-Los resultados (O) de interés se centraron exclusivamente en variables psicológicas asociadas a la actividad física en población mayor, tales como depresión, ansiedad, bienestar emocional, calidad de vida, salud mental general y otras dimensiones relacionadas con el ámbito psicológico.

Con todo esto nuestra pregunta de investigación según la estrategia PICO sería la siguiente:

¿Qué efectos producen las intervenciones de actividad física, en comparación con un grupo control, sobre las variables psicológicas (bienestar, depresión, ansiedad y calidad de vida) en adultos mayores de 64 años, según la evidencia científica de ensayos clínicos controlados publicados en los últimos diez años?

2.2. Criterios de inclusión y exclusión:

Para la selección de los artículos incluidos en la presente revisión, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

En primer lugar, los estudios debían corresponder a ensayos clínicos controlados, es decir, investigaciones experimentales que incluyeran al menos un grupo de intervención y un grupo control, con el fin de garantizar la validez interna de los resultados y permitir comparaciones entre condiciones, también debían ser artículos con antigüedad no superior a 10 años.

En segundo lugar, se excluyeron aquellos estudios en los que se prescribiera una dieta específica a los participantes, ya que la implementación de un plan alimenticio podría constituir una variable de confusión y alterar los efectos observados en las variables de interés.

Asimismo, se requirió que los resultados evaluaran variables de tipo psicológico mediadas por la actividad física, tales como bienestar emocional, depresión, ansiedad, calidad de vida u otras dimensiones relacionadas con la salud mental, con el propósito de centrar el análisis en los efectos psicológicos que produce la actividad física en el adulto mayor.

Finalmente, se incluyeron únicamente aquellos estudios cuya muestra estuviera compuesta por más de 30 participantes, garantizando así una adecuada potencia estadística, y en los que la edad de los sujetos fuera superior a 64 años, dado que el interés de la revisión se orienta al adulto mayor. Además, se incluyeron estudios con participantes de diversos grupos etarios y se aceptaron estudios de personas sanas o con patologías preexistentes.

2.3. Fuentes de información:

Para la realización de la presente revisión se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de la literatura científica en tres bases de datos reconocidas por su relevancia y cobertura en el ámbito de las ciencias de la salud y la actividad física: PubMed, Scopus y SportDiscus.

Tras aplicar los filtros correspondientes y las estrategias de búsqueda definidas, se identificaron un total de 110 artículos en PubMed, 96 en Scopus y 143 en SportDiscus. Posteriormente, se realizó una primera selección basada en el título y el resumen (abstract) de los estudios, lo que permitió conservar 20 artículos de PubMed, 15 de Scopus y 21 de SportDiscus. Sin embargo, durante esta fase, se descartaron 10, 9 y 14 respectivamente por no cumplir con alguno de los criterios de elegibilidad mencionados anteriormente.

En consecuencia, se obtuvo un total de 23 artículos que pasaron al segundo proceso de cribado. En esta etapa, se excluyeron 9 estudios debido a que la edad de algunos de los participantes era igual o inferior a 64 años, 4 estudios por prescribir una dieta a los participantes —lo cual podía alterar los resultados—, y 1 estudio por no contar con un grupo control.

Finalmente, tras aplicar todos los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 9 artículos que cumplieron con los requisitos establecidos y fueron considerados válidos para la revisión.

La última búsqueda bibliográfica se realizó el 30 de octubre de 2025, asegurando la actualización de la información y la inclusión de los estudios más recientes disponibles en las bases de datos consultadas.

En la figura 1 se puede observar el diagrama de flujo de la revisión extraído de la guía PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

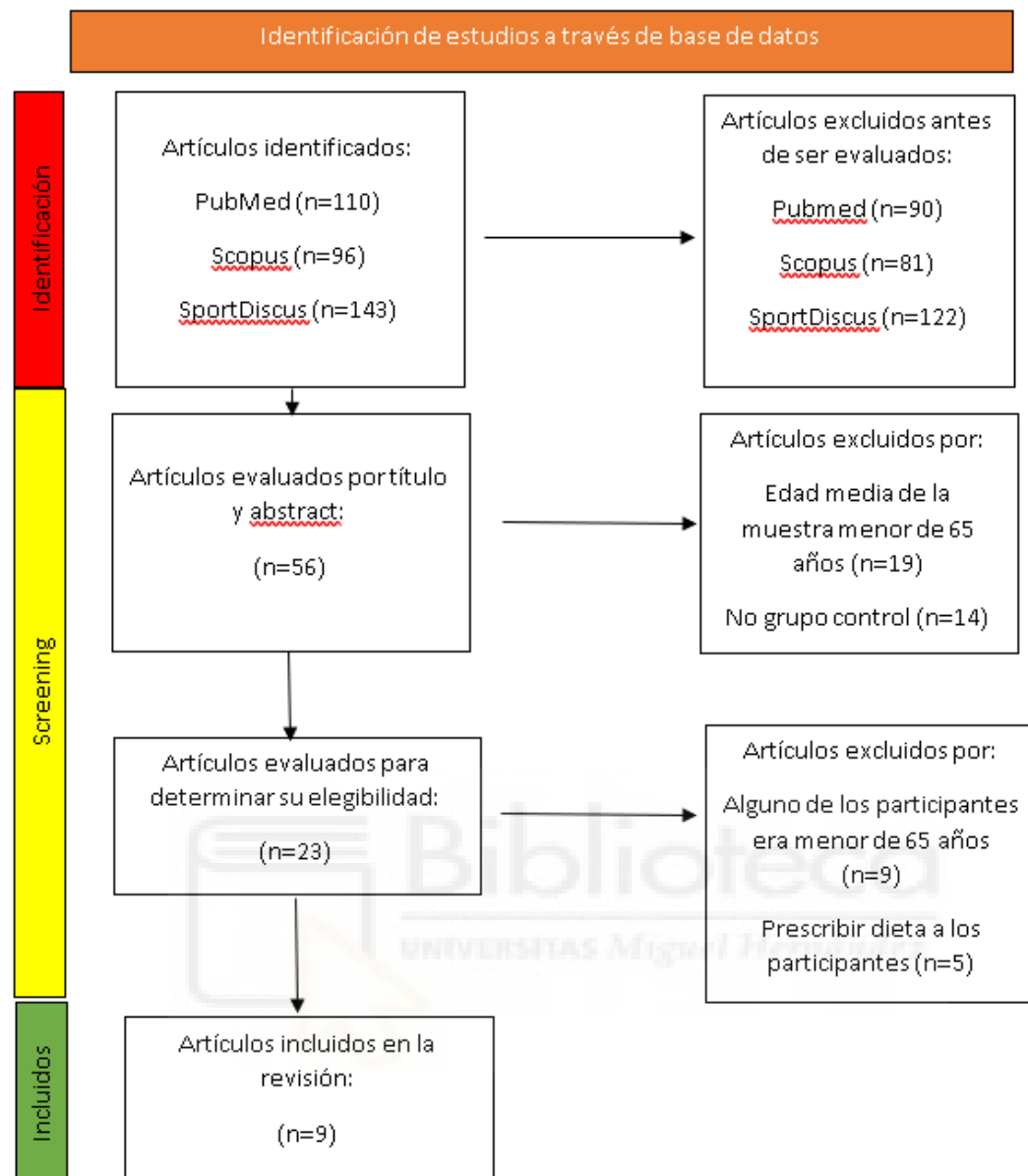


Figura 1: Diagrama de flujo de la revisión.

2.4. Estrategia de búsqueda:

La estrategia de búsqueda se diseñó para identificar estudios relevantes sobre la influencia de la actividad física en variables psicológicas en el adulto mayor. Para ello, se emplearon combinaciones de palabras clave mediante el uso de operadores booleanos.

En concreto, la ecuación de búsqueda incluyó términos relacionados con el tipo de estudio, la intervención, la población y las variables psicológicas. Se utilizaron los siguientes descriptores y operadores:

(randomized controlled trial) AND ("physical activity" OR "exercise" OR "aerobic training" OR "resistance training" OR "walking" OR "strength training") AND ("older adults" OR "elderly" OR "older people" OR "third age" OR "tercera edad" OR "adulto mayor") AND ("psychology" OR "mental health" OR "well-being" OR "depression" OR "anxiety" OR "self esteem").

Esta combinación permitió acotar la búsqueda a ensayos clínicos aleatorizados que evaluaran los efectos de la actividad física o el ejercicio sobre variables psicológicas en personas mayores de 64 años.

Los términos se mantuvieron constantes en todas las bases de datos empleadas, adaptándose únicamente a las particularidades de cada buscador cuando fue necesario (por ejemplo, el uso de comillas o truncamientos).

2.5. Evaluación de la evidencia y calidad metodológica:

En esta revisión se utilizó la clasificación del Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM, 2011) para asignar los niveles de evidencia de los estudios seleccionados, cuya justificación se encuentra en el Anexo 1. Además, para evaluar la calidad metodológica de los mismos se utilizó la escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database Scale), reconocida por su fiabilidad y validez en múltiples estudios y cuya justificación se encuentra en el Anexo 2. A continuación, se muestra una tabla asignando los niveles de evidencia y la calidad metodológica de los mismos:

Tabla 1. Nivel de evidencia según la escala PEDro y Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM, 2011)

Autor	Ítem: 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total PEDro	OCEBM
(Kekäläinen et al., 2018)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	8/10	1B
(Coletta et al., 2024)	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	7/10	2B
(Beauchamp et al., 2021a)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	8/10	1B
(Lok et al., 2017)	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	7/10	1B
(Ruiz-Comellas et al., 2022)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	8/10	1B
(Shams et al., 2021)	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	7/10	2A
(Beauchamp et al., 2021b)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	8/10	1B
(Aguiñaga et al., 2018)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	8/10	1B
(Sánchez-Alcalá et al., 2024)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	8/10	1B

Según la escala PEDro, los nueve estudios incluidos presentan una calidad metodológica global alta, con puntuaciones entre 7 y 8. Esto indica bajo riesgo de sesgo global, reforzando la validez interna de los resultados sobre los efectos de la actividad física en variables psicológicas en los adultos mayores. Además, todos los estudios son ECAs, cumpliendo con los criterios de elegibilidad, y en cuanto a la clasificación OCEBM, siete de los nueve estudios presentan nivel

1B, lo que indica alta calidad metodológica. Solo dos estudios (Shams et al., 2021 y Coletta et al., 2024) son considerados nivel 2A y 2B respectivamente, por limitaciones como el tamaño de muestra en el caso de los dos o su naturaleza piloto solo en uno (Coletta et al., 2024). Por lo tanto, podemos concluir que no se identificaron estudios con riesgo alto de sesgo.

3. Resultados de la revisión bibliográfica:

En este apartado se destacarán los aspectos más importantes de cada artículo. Con el objetivo de analizar y sintetizar la información, esta revisión se presentará en una tabla para cada uno de ellos. En estas se presentarán detalles como, autor y año de publicación, muestra, objetivo, metodología, resultados y conclusiones.



Tabla 2. Revisión de la literatura

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(Kekäläinen et al., 2018)	La muestra del estudio estuvo compuesta inicialmente por 106 adultos mayores. Los participantes fueron divididos aleatoriamente en cuatro grupos. -Grupo de entrenamiento de fuerza una vez por semana (RT1, n = 26): Edad media de 68.9 ± 2.7 años. En cuanto al género, estaba formado por 14 mujeres y 12 hombres. -Grupo de entrenamiento de fuerza dos veces por semana (RT2, n = 27): La media de edad de este grupo fue de 67.7 ± 2.8 años. Estaba integrado por 16 mujeres y 11 hombres. -Grupo de entrenamiento de fuerza tres veces por semana (RT3, n = 28): Los participantes de este grupo presentaron una media de edad de 69.0 ± 3.3 años. La distribución por género fue de 16 mujeres y 12 hombres. -Grupo control (CG, n = 23): La media de edad fue de 68.3 ± 2.3 años y el grupo contaba con 11 mujeres y 12 hombres. Todos los participantes seleccionados eran personas que no realizaban entrenamiento de fuerza previo, no fumaban y no utilizaban ayudas para caminar. Además, se excluyó a aquellos con enfermedades cardiovasculares graves o un índice de masa corporal superior a 37.	El objetivo de este estudio fue ver los efectos de una intervención de entrenamiento de fuerza sobre el funcionamiento psicológico de adultos mayores, evaluando específicamente cambios en su calidad de vida, sentido de coherencia (orientación global ante la vida que refleja la medida en que una persona siente que su existencia es significativa, manejable y comprensible) y síntomas depresivos. Asimismo, la investigación buscó comparar la eficacia de distintas frecuencias de entrenamiento para identificar si alguna de estas cadencias resultaba más beneficiosa para la salud mental tras 3 y 9 meses de seguimiento.	Este estudio se diseñó como un ensayo controlado aleatorizado de 9 meses en el que adultos mayores fueron divididos en un grupo de control y tres grupos de entrenamiento con distintas frecuencias. La intervención comenzó con una fase de familiarización de 3 meses donde todos los grupos de ejercicio entrenaron dos veces por semana para aprender la técnica, seguida de una fase de 6 meses en la que cada grupo cumplió con su frecuencia asignada mediante rutinas supervisadas de una hora enfocadas en la fuerza. El bienestar psicológico se evaluó en tres momentos (inicio, 3 y 9 meses) utilizando las escalas WHOQOL-BREF, SOC-13 y BDI-II respectivamente.	Los resultados del estudio revelaron que tras los primeros tres meses de intervención se produjeron mejoras en la calidad de vida y en el sentido de coherencia (SoC) del grupo de entrenamiento. No obstante, el hallazgo principal tras los nueve meses fue que RT2 resultó ser la frecuencia más ventajosa, logrando incrementos significativos en la calidad de vida y en el SoC en comparación con el grupo control y las otras frecuencias de entrenamiento. Mientras que los síntomas depresivos disminuyeron de manera generalizada en todos los grupos.	El estudio concluye que el entrenamiento de fuerza es una herramienta eficaz para mejorar la calidad de vida y el SoC en los adultos mayores. Los investigadores determinaron que entrenar dos veces por semana es la frecuencia más beneficiosa para estos aspectos del funcionamiento psicológico, superando los resultados del GC y de quienes entrenaron con mayor o menor periodicidad. Si bien se registraron mejoras iniciales en la calidad de vida a los tres meses, el fortalecimiento del sentido de coherencia parece requerir una intervención más prolongada y regular para consolidarse como un recurso de salud estable. Finalmente, los autores sugieren que la continuidad y una frecuencia moderada son factores clave, ya que una carga excesiva podría no ser tan efectiva para el bienestar emocional de personas previamente sedentarias.

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(Coletta et al., 2024)	La muestra final de este estudio estuvo compuesta por 32 adultos mayores sedentarios que realizaban menos de 150 minutos de actividad física moderada a vigorosa a la semana antes de comenzar el estudio. Siguiendo los criterios solicitados, los participantes se dividieron en los siguientes grupos: -Grupo de Intervención (ACTIVE, n = 17): Este grupo estuvo integrado por 12 mujeres y 5 hombres. La media de edad de los participantes en esta condición fue de 70 años (DE = 4). -Grupo de Control (CON, n = 15): Este grupo contó con 13 mujeres y 2 hombres. La media de edad de sus integrantes fue de 72 años (DE = 5).	El objetivo principal de este estudio fue determinar la efectividad de un programa de ejercicios en línea y en vivo sobre los niveles de actividad física en adultos mayores sedentarios. Se buscó también examinar el impacto de la intervención en la salud mental, la movilidad en el espacio de vida y el riesgo nutricional. La investigación también se propuso evaluar la factibilidad del programa, midiendo específicamente la aceptabilidad y la adherencia de los participantes. Además, se pretendió verificar si los beneficios obtenidos se mantenían durante un periodo de seguimiento de dos meses posteriores al ejercicio. Finalmente, el estudio utilizó la plataforma Zoom para ofrecer clases dirigidas por profesionales que fomentaran la conectividad social y redujeran la inactividad.	La metodología del estudio consistió en un ensayo controlado aleatorizado (ECA) piloto de métodos mixtos convergentes, en el cual los participantes fueron asignados al azar a un grupo de intervención (ACTIVE) o a un grupo de control en lista de espera (CON). La intervención duró ocho semanas y constó de clases de 60 minutos tres veces por semana mediante la plataforma Zoom, dirigidas por kinesiólogos y fisioterapeutas que supervisaban ejercicios progresivos de fuerza, aeróbicos y equilibrio, adaptados a las capacidades individuales. Los datos se recolectaron de forma completamente virtual, empleando acelerómetros enviados a los hogares para medir la actividad física habitual y cuestionarios en línea (LimeSurvey) para evaluar variables de salud mental y movilidad antes y después de la intervención, incluyendo un seguimiento de dos meses para el grupo ACTIVE. Finalmente, el enfoque de métodos mixtos integró un análisis cuantitativo mediante pruebas estadísticas como el ANOVA de medidas repetidas con un análisis cualitativo basado en entrevistas individuales para profundizar en las experiencias de los adultos mayores.	Los resultados del estudio indicaron que el programa redujo significativamente los síntomas de depresión y mejoró la movilidad en el espacio de vida de los participantes en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Aunque no se registraron cambios estadísticamente significativos en los niveles de actividad física habitual (pasos diarios y gasto energético), los adultos mayores percibieron de forma cualitativa mejoras en su funcionalidad, energía y manejo de enfermedades crónicas. La intervención demostró una alta factibilidad, alcanzando una adherencia del 97% y una aceptabilidad del 98%, además de fomentar la conectividad social a través de la entrega en vivo por Zoom. Finalmente, los beneficios en la salud mental y la movilidad se mantuvieron durante el seguimiento de dos meses, lo que sugiere que este modelo virtual es una opción viable y efectiva para esta población.	El programa resultó factible y aceptable, logrando reducir los síntomas de depresión y mejorar la movilidad en el espacio de vida de los participantes. Pese a no registrar cambios en la actividad física medida por acelerometría, los adultos mayores percibieron mejoras en su bienestar físico y mental. Estos hallazgos respaldan el ejercicio sincronizado en el hogar y justifican la realización de un estudio clínico aleatorizado a mayor escala.

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(Ruiz-Comellas et al., 2022)	La muestra de este estudio estuvo conformada por un total de 90 adultos mayores que presentaban ansiedad, depresión o bajo apoyo social. Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos de igual tamaño: -Grupo de Intervención (n = 45): Este grupo, que participó en el programa de caminatas, estuvo integrado por un 71.43% de mujeres y un 28.57% de hombres. La media de edad de los participantes fue de 75 años (DE = 6.02). -Grupo de Control (n = 45): Este grupo recibió la atención habitual en sus centros de salud y estuvo compuesto por un 81.81% de mujeres y un 18.19% de hombres. La media de edad fue de 74 años (DE = 5.18).	El objetivo central de esta investigación fue evaluar si la implementación de un programa de actividad física moderada en grupo, con una duración de cuatro meses, lograba mejorar el estado emocional, los niveles de apoyo social y la calidad de vida en personas mayores de 64 años. Específicamente, el estudio se centró en analizar la eficacia de esta intervención en individuos reclutados en atención primaria que padecían ansiedad, depresión o contaban con un soporte social limitado. El propósito último era encontrar alternativas efectivas a los tratamientos farmacológicos para fomentar el bienestar en una población vulnerable y cada vez más afectada por la soledad y los estados de ánimo negativos.	La metodología empleada fue un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico con 90 participantes mayores de 64 años que presentaban niveles clínicos de ansiedad, depresión o bajo apoyo social. El estudio comparó un grupo de control, que recibió la atención habitual en su centro de salud, con un grupo de intervención que participó en un programa de actividad física aeróbica moderada, que consistía en caminar en grupo durante una hora, dos veces por semana, durante cuatro meses. Para evaluar la eficacia, se utilizaron cuestionarios validados (como BDI-II, GAD-7 y DUKE-UNC-11) antes y después de la intervención, analizando la remisión de síntomas, la calidad de vida y la percepción del estado de salud.	Tras cuatro meses de intervención, el grupo que realizó actividad física mostró mejoras significativas en depresión, ansiedad, apoyo social y percepción de salud en comparación con el grupo de control. Caminar en grupo dos veces por semana logró reducir la depresión clínica en un 59% y la ansiedad en un 45%, alcanzando la remisión clínica al situar las puntuaciones medias por debajo de los umbrales de diagnóstico. Los participantes reportaron una satisfacción muy alta (mediana de 25 sobre 25) y una elevada adherencia (75% de los sujetos asistieron a tres cuartas partes de las sesiones), además de un incremento de 11.76 puntos en su percepción de salud. Aunque el número de visitas a atención primaria disminuyó y hubo una menor tendencia a incrementar la medicación psicofarmacológica en el grupo de intervención, estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas frente al grupo de control.	Un programa de caminatas grupales de cuatro meses mejora significativamente la ansiedad, depresión y apoyo social en personas mayores de 64 años. La intervención logró reducir la depresión clínica en un 59% y la ansiedad en un 45%, logrando la remisión de los síntomas con alta satisfacción y adherencia. Al ser efectiva y sencilla, se considera una estrategia fácilmente implementable en atención primaria para combatir la soledad y mejorar el bienestar emocional.

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(R. Beauchamp et al., 2021a)	La muestra del estudio SCOPE estuvo compuesta por un total de 241 adultos mayores residentes en Canadá que anteriormente tenían bajos niveles de actividad física. La media de edad de los participantes fue de 73.03 años (DE = 5.42). Siguiendo los criterios solicitados, la muestra se dividió en los siguientes tres grupos: -Grupo de Ejercicio Grupal (n = 80): Este grupo participó en un programa de ejercicio sincrónico en línea. -Grupo de Ejercicio Personal (n = 82): Los participantes de este grupo realizaron un programa de ejercicio asincrónico, accediendo a clases pregrabadas de forma individual. -Grupo de Control (n = 79): Este grupo fue instruido para continuar con su vida diaria normal durante las 12 semanas que duró el ensayo. Respecto a la composición por sexo, la muestra total fue mixta e incluyó a 187 mujeres y 54 hombres.	El estudio buscó determinar si un programa de ejercicio grupal en línea mejoraba la salud psicológica de adultos mayores poco activos frente a un programa personal o un grupo control. Se centró en evaluar la eficacia de estas intervenciones virtuales para apoyar el bienestar mental y físico durante las primeras etapas de la pandemia de COVID-19. El objetivo principal fue medir el florecimiento psicológico (indicador amplio y multidimensional del bienestar humano. No se trata simplemente de la ausencia de malestar, sino de un estado en el que la persona se siente plena en diversos ámbitos de su vida), analizando también factores como la satisfacción con la vida y los síntomas depresivos.	El estudio SCOPE fue un ensayo controlado aleatorizado de tres brazos realizado íntegramente de forma virtual en Canadá entre mayo y septiembre de 2020. La metodología consistió en asignar aleatoriamente a 241 adultos mayores poco activos a una de tres condiciones: un programa de ejercicio grupal sincrónico (con enfoque en la conexión social), un programa de ejercicio personal o un grupo de control en lista de espera. Durante las 12 semanas que duró la intervención, los participantes completaron cuestionarios en línea cada dos semanas para evaluar variables como el florecimiento psicológico, la salud mental global y los síntomas depresivos.	Los resultados del estudio revelaron que no hubo efectos significativos de la intervención en el florecimiento psicológico (el objetivo principal), la satisfacción con la vida ni en los síntomas depresivos, posiblemente debido a que los participantes ya presentaban niveles altos de bienestar al inicio. Sin embargo, tanto el programa de ejercicio grupal como el personal lograron mejorar la salud mental global de los adultos mayores en comparación con el grupo de control, con efectos de magnitud media durante gran parte de la intervención. Específicamente, los participantes en la condición grupal reportaron mejoras en su salud física a lo largo de las 12 semanas y demostraron una mayor adherencia al ejercicio hacia el final del estudio que aquellos en el programa personal. Por último, se determinó que el hecho de que los participantes vivieran solos o acompañados no influyó en los beneficios obtenidos de los programas.	No se observaron cambios en el florecimiento psicológico debido a los altos niveles iniciales de los participantes (efecto techo), pero ambos programas mejoraron la salud mental global. La intervención grupal fue particularmente efectiva para aumentar la adherencia al ejercicio y mejorar la percepción de la salud física de los adultos mayores. Se concluye que estos programas virtuales son factibles, económicos y escalables, siendo una herramienta valiosa para apoyar el bienestar en contextos de aislamiento o áreas remotas.

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(Lok et al., 2017)	La muestra de este estudio estuvo compuesta por un total de 80 adultos mayores que vivían en una residencia de ancianos en Turquía que presentaban síntomas depresivos. Siguiendo los criterios solicitados, los participantes fueron divididos en los siguientes dos grupos: -Grupo Experimental (n = 40): Este grupo participó en un programa estructurado de actividad física de diez semanas de duración. Estuvo integrado por 17 mujeres y 23 hombres. -Grupo Control (n = 40): Los participantes de este grupo no realizaron el programa de actividad física diseñado por los investigadores durante el periodo del estudio. El grupo estuvo conformado por 19 mujeres y 21 hombres. En cuanto a la edad, todos los participantes eran mayores de 65 años.	El objetivo principal de este estudio fue determinar el efecto de un "Programa de Actividad Física" estructurado sobre los síntomas depresivos y la calidad de vida de adultos mayores que viven en residencias. Específicamente, la investigación buscó evaluar cómo esta intervención, diseñada según la estructura fisiológica de los participantes, impactaba a individuos que ya presentaban síntomas de depresión, con el fin de verificar si el ejercicio regular podía disminuir su malestar psicológico y mejorar su bienestar general.	La investigación es un estudio experimental controlado aleatorizado, llevado a cabo en una residencia de ancianos distribuidos equitativamente en un grupo de intervención y uno de control. La metodología central consistió en la implementación de un "Programa de Actividad Física" estructurado de diez semanas, con una frecuencia de cuatro días por semana, que integraba 10 minutos de calentamiento, 20 minutos de ejercicios rítmicos, 10 minutos de enfriamiento y 30 minutos de caminata libre. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas personales utilizando herramientas estandarizadas: un formulario sociodemográfico, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Finalmente, el análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS, empleando las pruebas de Mann Whitney U para comparar ambos grupos y la prueba de Wilcoxon para evaluar los cambios antes y después del programa dentro de cada grupo.	Los resultados del estudio revelaron que, tras las diez semanas de intervención, el grupo experimental mostró una disminución significativa en los síntomas depresivos, reduciendo su puntuación mediana en el Inventario de Depresión de Beck de 18 a 11, mientras que el grupo control no presentó cambios relevantes. En cuanto a la calidad de vida, los participantes que realizaron actividad física experimentaron mejoras estadísticas en las ocho subescalas del cuestionario SF-36, incluyendo salud física, rol físico, dolor, percepción de salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Por el contrario, no se registraron cambios significativos en ninguna de estas dimensiones dentro del grupo de control durante el periodo del estudio. Estos hallazgos confirman que una intervención de actividad física estructurada impacta positivamente tanto en el bienestar psicológico como en el funcionamiento físico de los adultos mayores institucionalizados.	El programa de actividad física de diez semanas disminuye significativamente los síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Esta intervención mejora de forma integral la calidad de vida, impactando positivamente en dimensiones físicas, sociales y mentales. Se recomienda que los profesionales de salud implementen programas de ejercicio rutinarios y adaptados para prevenir enfermedades y mejorar el bienestar en residencias de ancianos.

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(Shams et al., 2021)	La muestra del estudio estuvo compuesta por 45 adultos mayores varones iraníes. La muestra analizada se dividió en los siguientes grupos: -Grupo de ejercicio aeróbico de baja intensidad (LIG, n = 15): este grupo realizó ejercicio al 40–50% de su frecuencia cardíaca máxima. La media de edad de este grupo fue de 71.5 ± 3.9 años. -Grupo de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (MIG, n = 15): los integrantes de este grupo se ejercitaron al 60–70% de su frecuencia cardíaca máxima. Su media de edad fue de 72.2 ± 4.5 años. -Grupo control (CG, n = 15): este grupo continuó con sus actividades diarias rutinarias sin intervención de ejercicio. La media de edad para este grupo fue la más elevada, con 74.3 ± 6.3 años. Todos los participantes eran no fumadores y no padecían enfermedades respiratorias, cardiovasculares o musculoesqueléticas que impidieran la práctica de ejercicio aeróbico.	El objetivo principal del estudio fue evaluar y comparar los efectos del ejercicio aeróbico de baja y moderada intensidad en el bienestar psicológico (PWB) y la calidad de vida (QoL) de personas mayores. Esta investigación se diseñó para profundizar en dimensiones específicas del bienestar dentro del contexto de la población mayor en Irán, un área con literatura científica limitada al respecto. Finalmente, el estudio buscó generar información valiosa que ayude a las instituciones a desarrollar recomendaciones de ejercicio personalizadas y mejorar las condiciones para que los adultos mayores realicen actividad física de forma regular.	Este estudio utilizó un diseño experimental con pretest y posttest enfocado en 45 adultos mayores varones de Teherán, quienes fueron divididos aleatoriamente en tres grupos: uno de intensidad baja (40-50% de la frecuencia cardíaca máxima), uno de intensidad moderada (60-70%) y un grupo de control. La intervención consistió en un protocolo de ejercicio aeróbico de 12 semanas con dos sesiones matutinas semanales, las cuales incluían calentamiento, 35 minutos de actividad aeróbica y enfriamiento, todo bajo supervisión profesional y monitoreo con bandas pectorales. El impacto en los participantes se evaluó mediante la Escala de Ryff de 18 ítems para el bienestar psicológico y el Cuestionario WHOQOL-26 para la calidad de vida, procesando los datos mediante análisis de varianza (ANOVA) y pruebas post-hoc de Bonferroni.	Los resultados detallados en las fuentes indican que el ejercicio aeróbico mejora significativamente tanto el bienestar psicológico (PWB) como la calidad de vida (QoL) en los adultos mayores. El análisis estadístico reveló que el grupo de intensidad moderada (MIG) obtuvo mejoras significativamente mayores en las puntuaciones totales de ambas variables en comparación con el grupo de baja intensidad (LIG) y el de control. Específicamente, se observaron avances notables en dimensiones como el crecimiento personal y la salud psicológica para los participantes del grupo de intensidad moderada. En conclusión, el estudio demuestra una relación dosis-respuesta positiva, sugiriendo que la actividad física de intensidad moderada es más eficaz que la de baja intensidad para potenciar el bienestar integral en esta población.	El ejercicio aeróbico mejora significativamente el bienestar psicológico y la calidad de vida en los adultos mayores. La actividad de intensidad moderada resulta más efectiva que la de baja intensidad, evidenciando una relación dosis-respuesta positiva. Los hallazgos sirven de base para que las instituciones desarrollen recomendaciones de ejercicio personalizadas que fomenten un envejecimiento saludable.

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(Beauchamp et al., 2021b)	La muestra del estudio GOAL estuvo conformada por un total de 483 adultos mayores (un subgrupo de la muestra total de 627 del ensayo clínico original). La media de edad de los participantes fue de 71.41 años (DE = 5.46). En cuanto a la composición por sexo, la muestra, contó con una amplia mayoría femenina, compuesta por un 71.80% de mujeres y un 28.20% de hombres. Los participantes fueron distribuidos en las siguientes tres condiciones: -Grupo de Mismo Sexo y Edad Similar (SASG): Los participantes realizaron ejercicio en grupos compuestos por personas de su misma edad y de su mismo género. -Grupo de Sexo Mixto y Edad Similar (SAMG): Los participantes realizaron ejercicio en grupos de edad similar, pero con hombres y mujeres integrados. -Grupo de Control de Sexo Mixto y Edad Mixta (MAMG): Este grupo funcionó como la condición de comparación estándar, incluyendo a hombres y mujeres de todo el espectro de edades (no restringido solo a adultos mayores).	El objetivo principal de la investigación fue examinar los mediadores psicológicos que influyen en la adherencia al ejercicio de los adultos mayores. Específicamente, el estudio buscó determinar si la similitud dentro del grupo (basada en edad y género) mejoraba la asistencia a las clases en comparación con programas de ejercicio estándar. Para ello, se analizaron mecanismos como la cohesión grupal y las actitudes afectivas (disfrute) para entender por qué ciertos programas fomentan una mayor participación sostenida.	La metodología se basó un ensayo controlado aleatorizado (ECA) denominado GOAL, donde los participantes fueron asignados a tres condiciones de ejercicio durante 24 semanas. Las intervenciones, fundamentadas en la teoría de la autocategorización (es un marco psicológico que postula que las personas tienden a sentirse más conectadas socialmente con otros a quienes perciben como similares a sí mismos), incluyeron clases de intensidad moderada dirigidas por instructores adultos mayores y el uso de elementos como camisetas del programa para fortalecer la identidad grupal. La adherencia se registró objetivamente mediante tarjetas de acceso electrónico, mientras que la cohesión grupal y las actitudes afectivas se evaluaron en seis puntos temporales utilizando instrumentos validados como el cuestionario PAGEQ. Finalmente, los datos se analizaron mediante modelos de crecimiento latente (PWLGM) y modelos de panel con rezagos cruzados (CLPM) para identificar los mecanismos psicológicos que explicaran la asistencia sostenida.	Los resultados del estudio indicaron que los adultos mayores en los grupos diseñados con similitud de edad (SAMG y SASG) mostraron una mayor adherencia al ejercicio en comparación con el grupo estándar (MAMG). Se determinó que la cohesión grupal (tanto en sus dimensiones sociales como de integración en la tarea) fue el mecanismo mediador principal que explicó la participación sostenida, especialmente durante la segunda mitad del programa de 24 semanas. Por el contrario, aunque las actitudes afectivas (disfrute) fueron más altas inicialmente en los grupos de intervención, resultaron ser un mediador menos potente que la cohesión para predecir la adherencia a largo plazo. Finalmente, no se hallaron diferencias significativas entre los grupos de género mixto y los de un solo género, lo que sugiere que la similitud de edad y el sentido de identidad grupal son los factores más influyentes para fomentar la permanencia en el ejercicio.	La cohesión grupal es el mecanismo clave que explica por qué los programas basados en la similitud de edad logran una mayor adherencia al ejercicio sostenida en adultos mayores. Fomentar la identidad social y los vínculos entre pares resulta más efectivo para retener a los participantes a largo plazo que los programas de ejercicio estándar.

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(Aguñaga et al., 2018)	La muestra del estudio estuvo compuesta por un total de 307 adultos mayores residentes en la zona central de Illinois que presentaban bajos niveles de actividad física. Los participantes fueron distribuidos en dos grupos principales: -Grupo Experimental (FlexToBa - FTB, n = 158): Este grupo incluyó a 113 mujeres y 45 hombres. La media de edad de los participantes en este grupo fue de 70.62 años (DE = 5.02). -Grupo Control (Envejecimiento Saludable, n = 149): Este grupo estuvo conformado por 123 mujeres y 26 hombres. La media de edad fue de 71.43 años (DE = 5.25).	El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el impacto de una intervención de ejercicio en el hogar, distribuida mediante DVDs (denominada FlexToBa), sobre los síntomas de depresión y ansiedad en adultos mayores. Asimismo, el estudio analizó si los cambios en el sentido de valor físico personal (es un constructo psicosocial que representa la percepción y evaluación que un individuo hace de su propio cuerpo y sus capacidades físicas) actuaban como mediadores en la relación entre el incremento de la actividad física y la reducción de dicho malestar psicológico. Finalmente, se incluyó un análisis exploratorio para observar si los efectos del programa eran más potentes en aquellos participantes que presentaban síntomas elevados de depresión o ansiedad al inicio del estudio.	La metodología de la investigación consistió en un ensayo controlado aleatorizado de seis meses en el que 307 adultos mayores fueron asignados al grupo de intervención (DVD de ejercicios FlexToBa, enfocados en flexibilidad, tonificación y equilibrio) o al grupo de control (DVD sobre envejecimiento saludable). Ambos grupos recibieron apoyo mediante llamadas telefónicas periódicas y fueron evaluados al inicio y al final del programa mediante cuestionarios auto informados. Se utilizó la escala HADS para medir la depresión y ansiedad, el cuestionario Godin para la actividad física y el Perfil de Autopercepción Física para evaluar el sentido de valor físico. Finalmente, los datos se analizaron con análisis de varianza (ANOVA) de medidas repetidas y un análisis de mediación mediante el macro PROCESS para determinar cómo los cambios en la actividad física influían en el malestar psicológico a través del valor físico personal.	Los resultados de la investigación demostraron que el programa de ejercicios FlexToBa (FTB) fue sumamente efectivo, logrando que los adultos mayores con síntomas elevados iniciales alcanzaran niveles de salud mental considerados "normales" al concluir el estudio. En este subgrupo específico, el grupo de ejercicio mostró reducciones en depresión (d = 1.66) y ansiedad (d = 2.90) significativamente mayores que las del grupo de control. Asimismo, el análisis de mediación reveló que el sentido de valor físico personal (PSW) es un mecanismo crítico, ya que medió totalmente la relación entre la actividad física y la reducción de la ansiedad, y de forma parcial en el caso de la depresión. Estos hallazgos confirman que esta intervención en el hogar es una herramienta de bajo costo y gran impacto para mejorar el bienestar psicológico en la vejez.	El programa de ejercicios en casa mediante DVD es una intervención eficaz para reducir la depresión y la ansiedad, logrando que adultos mayores con síntomas elevados alcancen niveles considerados normales. Las mejoras psicológicas se explican porque la actividad física aumenta el sentido de valor físico personal, el cual actúa como un mediador fundamental para reducir el malestar emocional.

Autor y año	Muestra	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
(Sánchez-Alcalá et al., 2024)	La muestra final de este estudio estuvo compuesta por 92 adultos mayores con deterioro cognitivo leve. La media de edad del total de los participantes fue de 71.83 años. Siguiendo los criterios solicitados, los participantes se distribuyeron en los siguientes grupos: -Grupo Experimental (n = 47): Este grupo participó en un programa de entrenamiento aeróbico basado en la danza. Estuvo compuesto por 18 hombres y 29 mujeres. La media de edad de este grupo fue de 71.43 años (DE = 2.97). -Grupo Control (n = 45): Este grupo no recibió ninguna intervención y mantuvo sus rutinas habituales. Estuvo integrado por 16 hombres y 29 mujeres. La media de edad de sus miembros fue de 72.24 años (DE = 2.92).	El objetivo principal de esta investigación es evaluar los efectos de un programa de entrenamiento aeróbico basado en la danza sobre la depresión, la calidad del sueño y la calidad de vida en adultos mayores diagnosticados con deterioro cognitivo leve. A través de este estudio, los autores buscaron verificar la hipótesis de que este tipo de ejercicio no solo disminuiría los síntomas depresivos y mejoraría el descanso de los participantes, sino que también elevaría su bienestar general de manera significativa. En última instancia, el propósito es aportar evidencia científica sólida que sustente la implementación de la danza como una intervención no farmacológica, accesible y efectiva para mejorar la salud integral y la autonomía de las personas mayores que enfrentan desafíos cognitivos y sociales.	La metodología de este estudio se basó en un ensayo clínico controlado aleatorizado llevado a cabo entre enero y abril de 2024, bajo la aprobación ética de la Universidad de Jaén y siguiendo la Declaración de Helsinki. Los participantes fueron asignados de forma aleatoria en una proporción 1:1 a un grupo experimental o a un grupo de control mediante una tabla de números generada por computadora y el uso de sobres opacos sellados, proceso gestionado por una entidad independiente para garantizar la imparcialidad. El grupo de intervención participó en un programa de entrenamiento de danza de 12 semanas, con dos sesiones semanales de 60 minutos que incluían fases de calentamiento, una fase principal de danza aeróbica con progresión técnica y diversos estilos musicales (como salsa, rumba y merengue), y una fase de enfriamiento. Por su parte, el grupo de control mantuvo sus rutinas diarias habituales. Para evaluar los resultados, un investigador independiente recolectó datos utilizando instrumentos validados como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y el cuestionario de calidad de vida SF-36, los cuales fueron analizados mediante un ANOVA mixto y el estadístico d de Cohen para determinar la magnitud de los cambios observados.	Los resultados del estudio demostraron que el programa de entrenamiento de danza aeróbica generó mejoras estadísticamente significativas en la depresión y en componentes clave de la calidad del sueño, específicamente en la percepción subjetiva del descanso, su duración y la puntuación total del índice PSQI. De manera notable, los participantes experimentaron avances positivos en todas las dimensiones de la calidad de vida evaluadas, incluyendo la salud general, la función física, el bienestar emocional, la vitalidad y la función social.	Un programa de entrenamiento aeróbico basado en la danza mejora significativamente la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Los investigadores confirmaron que esta intervención reduce los síntomas de depresión y optimiza la calidad del sueño, logrando avances específicos en la percepción subjetiva del descanso y en su duración. Al observar mejoras en todas las subescalas de bienestar evaluadas, se concluye que la danza funciona como una estrategia no farmacológica integral, accesible y prometedora, que combina elementos sociales, emocionales y cognitivos para fortalecer la salud global de esta población vulnerable.

4. Discusión:

El principal hallazgo de esta revisión es que el ejercicio físico, ya sea implementado de manera presencial o mediante plataformas virtuales, de manera grupal o individual y con modalidades que incluyen el entrenamiento aeróbico, de fuerza, de flexibilidad o la danza, produce mejoras significativas y consistentes en la salud mental y el bienestar psicológico del adulto mayor. A continuación, se presenta una discusión detallada de resultados organizados por las variables de estudio.

Salud Mental y Bienestar Psicológico

La salud mental y el bienestar psicológico son las variables con mayor presencia en los artículos analizados. Beauchamp et al. (2021a) concluyó que tanto los programas de ejercicio grupal como los personales entregados en línea mejoraron significativamente la salud mental global de adultos mayores que previamente eran inactivos. Por su parte, Shams et al. (2021) determinó que el ejercicio aeróbico mejora sustancialmente el bienestar psicológico, identificando una relación dosis-respuesta donde la intensidad moderada (60-70% de la frecuencia cardíaca máxima) fue superior a la intensidad baja (40-50% de la frecuencia cardíaca máxima). En una línea similar, Ruiz-Comellas et al. (2022) reportó mejoras notables en el estado emocional tras un programa de caminatas grupales en atención primaria.

Estas mejoras se atribuyen en gran medida a la conectividad social y al fortalecimiento de la identidad social. Los autores sugieren que el ejercicio, especialmente en grupo, reduce el aislamiento y fomenta un sentimiento de pertenencia que es vital para la salud mental en la vejez. Además, se justifica que el ejercicio incrementa la percepción de competencia y el autoconcepto físico, actuando como un amortiguador psicológico frente a los desafíos del envejecimiento. No obstante, Beauchamp et al. (2021a) no encontró efectos en el "florecimiento psicológico", atribuyendo esto a niveles ya elevados de bienestar al inicio del estudio, lo que generó un efecto techo. Kekäläinen et al. (2017) también observó mejoras dentro de los grupos de entrenamiento de fuerza en el bienestar psicológico, aunque sin diferencias significativas entre frecuencias de entrenamiento.

Depresión

La depresión es la segunda variable con mayor frecuencia de análisis, con una conclusión mayoritaria a favor de los beneficios del ejercicio. Aguiñaga et al. (2018) demostró que un programa de actividad física en el hogar mediante DVD redujo significativamente los síntomas depresivos, especialmente en aquellos con niveles elevados al inicio. Coletta et al. (2024) y Lok et al. (2017) coincidieron en que el ejercicio supervisado, ya sea online o en vivo disminuye la sintomatología depresiva de forma notable. Asimismo, Ruiz-Comellas et al. (2022) encontró que caminar en grupo redujo la depresión clínica en un 59%, y Sánchez-Alcalá et al. (2024) reportó beneficios significativos a través de la danza en adultos con deterioro cognitivo leve.

En contraste, Beauchamp et al. (2021a) y Kekäläinen et al. (2017) no registraron reducciones estadísticamente significativas en comparación con sus grupos control. Kekäläinen et al. (2017) explicó esta falta de efecto por los niveles inicialmente muy bajos de síntomas depresivos en su muestra (efecto suelo). La justificación biopsicosocial de la mejora en la depresión se vincula a la liberación de endorfinas y factores neurotróficos, así como a la mejora del sentido de valor físico personal, que según Aguiñaga et al. (2018), actúa como mediador parcial entre la actividad física y el afecto negativo (estado general de malestar psicológico y emocional).

Calidad de Vida (QoL)

La calidad de vida muestra mejoras consistentes en diversas dimensiones. Sánchez-Alcalá et al. (2024) concluyó que el entrenamiento de danza impacta positivamente en todas las subescalas del SF-36, desde la función física hasta la salud mental. Lok et al. (2017) también

observó mejoras significativas en las ocho subescalas de calidad de vida tras un programa estructurado en residencias de ancianos. De igual forma, Shams et al. (2021) reportó beneficios significativos en la calidad de vida.

Las razones para este impacto incluyen la mejora de la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria, lo que aumenta la vitalidad y reduce el dolor percibido. Un hallazgo específico de Kekäläinen et al. (2017) fue la mejora en la "calidad de vida ambiental", lo cual se asocia con una mayor satisfacción en la interacción del individuo con su entorno y el acceso a servicios tras la ganancia de fuerza.

Ansiedad

Los resultados sobre la ansiedad son mayoritariamente positivos, aunque con menos estudios específicos. Aguiñaga et al. (2018) y Ruiz-Comellas et al. (2022) encontraron reducciones significativas en los niveles de ansiedad clínica, destacando en el segundo caso una reducción del 45% mediante el ejercicio grupal. Sin embargo, Coletta et al. (2024) no observó cambios significativos, atribuyéndolo nuevamente a que los participantes no presentaban niveles de ansiedad clínica al inicio (efecto suelo). La mejora se justifica por el apoyo social y la distracción de estresores diarios que proporciona el ambiente de ejercicio. Aguiñaga et al. (2018) subrayó que la mejora en la ansiedad está totalmente mediada por el aumento del sentido de valor físico personal.

Apoyo Social y Cohesión de Grupo

El ejercicio físico, particularmente el grupal, fortalece el tejido social. Ruiz-Comellas et al. (2022) concluyó que el ejercicio grupal mejora el apoyo social percibido, utilizando herramientas como WhatsApp para mantener la conexión fuera de las sesiones. Beauchamp et al. (2021b) demostró que la cohesión social y de tarea son mecanismos psicológicos clave que explican por qué los adultos mayores se adhieren más a programas donde se sienten conectados con sus pares. Coletta et al. (2024) añadió, mediante entrevistas cualitativas, que la interacción en tiempo real en programas virtuales es un factor determinante para la satisfacción.

Otras Variables:

Finalmente, se analizaron variables con menor frecuencia de repetición, pero de gran relevancia:

-Sentido de Coherencia (SoC): Kekäläinen et al. (2017) encontró que el entrenamiento de fuerza dos veces por semana mejora significativamente el SoC, ayudando a los adultos mayores a percibir su vida como más manejable y significativa. La mejora de esta variable se atribuye a que el ejercicio físico regular funciona como un recurso de salud que fortalece la capacidad del individuo para utilizar sus propias herramientas y afrontar el estrés de manera efectiva. Según los autores, para que se produzca una modificación en el SoC (que es un constructo psicológico relativamente estable), la actividad física debe ser regular, continua y estar integrada en el estilo de vida, lo que justifica que los beneficios se observaran tras 9 meses de entrenamiento y no tras los primeros 3 meses.

-Actitudes Afectivas: Beauchamp et al. (2021b) identificó que el disfrute experimentado durante el ejercicio predice la continuidad en la actividad, siendo una variable mediadora importante para el mantenimiento de los beneficios a largo plazo.

4.1. Conclusiones:

En conjunto, la evidencia revisada coincide en que la actividad física (particularmente cuando se implementa en formatos grupales o supervisados) constituye una intervención eficaz para optimizar la salud mental y el bienestar psicológico en adultos mayores. Los beneficios se manifiestan de manera consistente en la reducción de sintomatología depresiva y ansiosa, en la mejora de la calidad de vida (incluyendo dimensiones físicas, emocionales y ambientales) y en

el fortalecimiento de recursos psicosociales como el apoyo social, la cohesión grupal y el sentido de coherencia. Los efectos parecen estar mediados por mecanismos biopsicosociales complementarios: por un lado, procesos neurofisiológicos asociados a la liberación de endorfinas y factores neurotróficos; por otro, variables psicológicas como el incremento del autoconcepto físico, la percepción de competencia y el sentido de valor físico personal; y finalmente, factores sociales como la pertenencia a un grupo.

No obstante, los resultados también evidencian la influencia de efectos techo y suelo en muestras con niveles iniciales favorables de bienestar o baja sintomatología, lo que matiza la magnitud de los cambios observables y subraya la importancia de considerar el perfil basal de los participantes en futuros diseños experimentales. En términos aplicados, los hallazgos respaldan la integración sistemática de programas de ejercicio físico (presenciales u online) como estrategia sostenible de promoción de la salud mental en la vejez, enfatizando en la relevancia de la regularidad, la adherencia y el componente social para consolidar beneficios sostenidos. Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en los mecanismos mediadores y moderadores, así como en la comparación entre modalidades, frecuencias e intensidades, a fin de optimizar la implementación de intervenciones basadas en evidencia científica en contextos comunitarios y clínicos.

4.2. Limitaciones:

Las principales limitaciones de los estudios analizados incluyen el reducido tamaño muestral en algunos de ellos y la consecuente baja potencia estadística para detectar efectos significativos en ciertas variables, como se observó en investigaciones que no alcanzaron sus objetivos de reclutamiento debido a la pandemia o criterios de exclusión. Asimismo, la falta de diversidad étnica, de género o funcional compromete la validez externa, con muestras compuestas exclusivamente por hombres, mayoritariamente por mujeres blancas o limitadas a individuos sin impedimentos físicos para caminar. Metodológicamente, se destaca el sesgo por el uso de medidas autoinformadas en lugar de evaluaciones objetivas, la imposibilidad de realizar un diseño a doble ciego y la presencia de efectos techo y suelo, donde los altos niveles de bienestar inicial o la baja sintomatología clínica previa impidieron registrar mejorías estadísticas relevantes. Finalmente, la escasez de seguimientos a largo plazo y la complejidad de los modelos estadísticos limitan la comprensión sobre la sostenibilidad de los beneficios psicológicos y los mecanismos mediadores específicos.

4.3. Futuras líneas de investigación:

Las futuras líneas de investigación deben centrarse en la diversificación étnica, racial y clínica de las muestras. Es importante también realizar estudios longitudinales que evalúen la sostenibilidad de las mejoras psicológicas y la adherencia al ejercicio a largo plazo, más allá de los periodos de intervención estándar. Asimismo, autores como Kekäläinen et al. (2017) y Beauchamp et al. (2021b) sugieren profundizar en el análisis de los mecanismos mediadores, investigando si los cambios se deben a mejoras físicas o a constructos como la cohesión grupal y el sentido de valor físico personal. Por último, se recomienda explorar el potencial de los programas virtuales sincronizados y multicomponentes para mejorar la salud pública de forma escalable.

5. Propuesta de intervención:

Para esta propuesta de intervención se utilizará el Método Multicomponente Presencial (MMP), un programa de ejercicio físico grupal desarrollado en centros comunitarios o instalaciones deportivas. Esta intervención está destinada a adultos mayores de 65 años que presenten niveles bajos de actividad física, sentimientos de soledad o síntomas leves de depresión y ansiedad, con el objetivo principal de mejorar su salud mental, fortalecer su sentido de valor físico personal y potenciar su sentido de coherencia.

El programa tendrá una duración de 12 semanas para obtener beneficios inmediatos en el estado de ánimo (Shams et al., 2021), aunque se recomienda su extensión hasta los 9 meses para consolidar cambios en constructos psicológicos más estables (Kekäläinen et al., 2017). La frecuencia será de tres sesiones semanales de 60 minutos. Esta estructura se apoya en los hallazgos de Kekäläinen et al. (2017), quien determinó que el entrenamiento regular es fundamental para mejorar el sentido de coherencia (SoC), y en Shams et al. (2021), quienes demostraron que un programa de 12 semanas es eficaz para potenciar el bienestar psicológico.

Las sesiones serán dirigidas por educadores físicos (graduados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte). Shams et al. (2021) destaca que la supervisión técnica garantiza la correcta ejecución, mientras que Coletta et al. (2024) resalta que los participantes perciben una mayor seguridad y confianza cuando el programa es impartido por expertos con conocimiento profundo sobre entrenamiento.

Cada sesión se dividirá en tres fases:

1- Calentamiento (10 minutos): Ejercicios de movilidad articular y flexibilidad a ritmo lento para facilitar la adaptación al entrenamiento, evitar lesiones y fomentar la cohesión grupal (Sánchez-Alcalá et al., 2024).

2- Fase Principal (40 minutos): Se combinará el entrenamiento de fuerza funcional y la danza aeróbica. Se utilizarán ejercicios de fuerza (sentadillas, empujes y tracciones) con cargas progresivas, utilizando inicialmente el propio peso corporal y progresando al uso de objetos domésticos (como botellas de agua o mochilas con objetos dentro) y bandas elásticas como resistencia, ya que Kekäläinen et al. (2017) concluyó que la fuerza es esencial para la "calidad de vida". Esto se alternará con coreografías de danza, dado que Sánchez-Alcalá et al. (2024) demostró que este tipo de ejercicio aeróbico tiene un impacto holístico superior en la vitalidad de los adultos mayores.

3- Vuelta a la calma y socialización directa (10 minutos): Estiramientos suaves seguidos de un tiempo de charla grupal. Ruiz-Comellas et al. (2022) defiende que fomentar las relaciones sociales y el disfrute de la actividad en grupo es clave para reducir la depresión clínica hasta en un 59%.

La intensidad se mantendrá en un nivel moderado (60-70% de la frecuencia cardíaca máxima). Shams et al. (2021) justifica esta elección al concluir que la intensidad moderada produce mayores beneficios en el crecimiento personal y el afecto positivo en comparación con la intensidad baja, demostrando una relación dosis-respuesta positiva.

La evaluación se realizará mediante test pre y post intervención utilizando los siguientes cuestionarios explicados en los anexos 3, 4, 5 y 6: El Cuestionario SOC-13 (Kekäläinen et al., 2017) para el sentido de coherencia, el inventario de depresión de Beck (BDI-II) para la sintomatología depresiva (Lok et al., 2017), la Escala de Ansiedad de Beck (HADS) para la ansiedad (Aguiñaga et al., 2018) y el Cuestionario DUKE-UNC-11 para medir el apoyo social percibido (Ruiz-Comellas et al., 2022).

Se espera que esta intervención presencial produzca un impacto significativo al mitigar la soledad y el aislamiento, haciendo así que disminuyan los síntomas depresivos y ansiosos. Al fortalecer el sentido de valor físico personal y la identidad social del grupo (Beauchamp et al., 2021b), se busca que el adulto mayor no solo mejore sus indicadores clínicos, sino que se sienta más competente y conectado con su entorno social.

6. Bibliografía

- Aguiñaga, S., Ehlers, D. K., Salerno, E. A., Fanning, J., Motl, R. W., & McAuley, E. (2018). Home-based physical activity program improves depression and anxiety in older adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 15(9), 692–696. <https://doi.org/10.1123/jpah.2017-0390>
- Beauchamp, M. R., Hulteen, R. M., Ruissen, G. R., Liu, Y., Rhodes, R. E., Wiers, C. M., Waldhauser, K. J., Harden, S. H., & Puterman, E. (2021). Online-delivered group and personal exercise programs to support low active older adults' mental health during the COVID-19 pandemic: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), Artículo e30709. <https://doi.org/10.2196/30709>
- Beauchamp, M. R., Liu, Y., Dunlop, W. L., Ruissen, G. R., Schmader, T., Harden, S. M., Wolf, S. A., Puterman, E., Sheel, A. W., & Rhodes, R. E. (2021). Psychological mediators of exercise adherence among older adults in a group-based randomized trial. *Health Psychology*, 40(3), 166–177. <https://doi.org/10.1037/hea0001060>
- Coletta, G., Noguchi, K. S., Beaudoin, K. D., McQuarrie, A., Tang, A., Griffin, M., Ganann, R., & Phillips, S. M. (2024). A live online exercise program for older adults improves depression and life-space mobility: A mixed-methods pilot randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 19(11), Artículo e0312992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312992>
- Hanson, S., & Jones, A. (2015). Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 49(11), 710–715. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094157>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Walker, S. (2018). Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: Randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 27(2), 455–465. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1733-z>
- Lok, N., Lok, S., & Canbaz, M. (2017). The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 70, 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.01.008>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Ageing and health. <https://www.who.int>
- Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. (2011). The Oxford Levels of Evidence 2. Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>
- PEDro. (n.d.). PEDro scale. Recuperado el 15 de noviembre de 2025, de <https://pedro.org.au/english/resources/pedro-scale/>
- PRISMA. (2021). PRISMA 2020 flow diagram. PRISMA Statement. <https://prisma-statement.org/>

- Ruiz-Comellas, A., Sauch Valmaña, G., Miró Catalina, Q., Gómez Baena, I., Mendioroz Peña, J., Roura Poch, P., Sabata Carrera, A., Cornet Pujol, I., Casaldàliga Solà, À., Fusté Gamisans, M., Saldaña Vila, C., Vázquez Abanades, L., & Vidal-Alaball, J. (2022). Effects of physical activity interventions in the elderly with anxiety, depression, and low social support: A clinical multicentre randomised trial. *Healthcare*, 10(11), Artículo 2203. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112203>
- Sánchez-Alcalá, M., Aibar-Almazán, A., Hita-Contreras, F., Castellote-Caballero, Y., Carcelén-Fraile, M. C., Infante-Guedes, A., & González-Martín, A. M. (2024). Effects of dance-based aerobic training on mental health and quality of life in older adults with mild cognitive impairment. *Journal of Personalized Medicine*, 14(8), Artículo 844. <https://doi.org/10.3390/jpm14080844>
- Shams, A., Nobari, H., Afonso, J., Abbasi, H., Mainer-Pardos, E., Pérez-Gómez, J., Bayati, M., Bahrami, A., & Carneiro, L. (2021). Effect of aerobic-based exercise on psychological well-being and quality of life among older people: A middle east study. *Frontiers in Public Health*, 9, Artículo 764044. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.764044>
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E. M., & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: An overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 57(18), 1203–1209. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>
- Yepes-Nuñez, J. J., Urrútia, G., Romero-García, M., & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(12), 1077–1084. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

7. ANEXOS:

1-Justificación OCEBM:

Nivel	Tipo de estudio	Justificación
1A	Revisión sistemática de ECAs.	ECAs de buena calidad y resultados consistentes.
1B	ECA individual con metodología adecuada.	Estudio aleatorizado con diseño sólido, seguimiento completo y análisis riguroso.
2A	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o ECAs con limitaciones.	Cohortes con resultados consistentes o ECAs de calidad variable y limitaciones importantes.
2B	Estudios de cohortes individual o ECA de baja calidad	ECA con limitaciones metodológicas (sin cegamiento, muestra pequeña...).
3A	Revisión sistemática de estudios de casos y controles.	Revisiones exclusivamente de estudios de casos y controles, ya que, presenta un mayor riesgo de sesgo.
3B	Estudio individual de casos y controles.	Diseño retrospectivo.
4	Series de casos o estudios observacionales de baja calidad.	Sin grupo control/comparador o sin control suficiente de sesgos.

ECA: Ensayo clínico aleatorizado.

2-Justificación PEDro Scale:

Esta escala cuenta con 11 ítems, aunque el primero de ellos es seleccionar los criterios de elegibilidad para la revisión de artículos y no se puntúa, por lo tanto, el máximo que puede sacar un artículo es un 10. Estos son los ítems:

1. Criterios de elegibilidad especificados.
2. Asignación aleatoria.
3. Ocultamiento de la asignación.
4. Grupos similares al inicio.
5. Cegamiento de participantes.
6. Cegamiento de terapeutas.
7. Cegamiento de evaluadores.
8. Retención adecuada de sujetos ($\geq 85\%$).
9. Análisis por intención de tratar.
10. Resultados estadísticamente comparables entre grupos.
11. Presenta medidas de dispersión para al menos un resultado clave.

Puntuación de la escala PEDro:

9–10: Excelente calidad metodológica

6–8: Alta calidad

4–5: Moderada

<4: Baja

3- Cuestionario SOC-13 (Sense of Coherence Scale)

El SOC-13 (Sense of Coherence Scale) es la versión abreviada del cuestionario original para evaluar el sentido de coherencia, un constructo que hace referencia a la capacidad de una persona para percibir la vida como comprensible, manejable y significativa.

La versión SOC-13 está compuesta por 13 ítems organizados en tres dimensiones teóricas:

-Comprensibilidad: percepción de que los estímulos internos y externos son estructurados y previsibles.

-Manejabilidad: percepción de disponer de recursos suficientes para afrontar las demandas de la vida.

-Significatividad: grado en que la persona percibe la vida como emocionalmente significativa y digna de implicación.

Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de siete puntos, con diferentes anclajes según la pregunta. La puntuación total oscila generalmente entre 13 y 91 puntos, donde puntuaciones más altas indican un mayor sentido de coherencia.

4- Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)

El Beck Depression Inventory-II (BDI-II) es uno de los instrumentos de autoinforme más utilizados para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos en adolescentes y adultos.

El cuestionario consta de 21 ítems, cada uno de los cuales evalúa un síntoma o actitud relacionada con la depresión (por ejemplo, tristeza, pérdida de interés, culpa, fatiga o alteraciones del sueño).

Cada ítem incluye cuatro opciones de respuesta que reflejan diferentes niveles de gravedad del síntoma, puntuadas de 0 a 3. La puntuación total puede variar entre 0 y 63 puntos. En términos generales, puntuaciones más altas indican mayor gravedad de los síntomas depresivos.

De forma orientativa, la interpretación suele categorizarse en:

-0–13: depresión mínima

-14–19: depresión leve

-20–28: depresión moderada

-29–63: depresión grave

5- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) – Subescala de Ansiedad

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) es un instrumento de cribado desarrollado para detectar síntomas de ansiedad y depresión en contextos clínicos, especialmente en pacientes con enfermedades médicas. La escala completa consta de 14 ítems, divididos en dos subescalas de 7 ítems cada una:

-HADS-A: ansiedad

-HADS-D: depresión

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos (0–3). Las puntuaciones de cada subescala oscilan entre 0 y 21.

Los puntos de corte habitualmente utilizados para la subescala de ansiedad son:

-0–7: ausencia de ansiedad clínica

-8–10: ansiedad probable

-11–21: ansiedad clínica significativa

6- Cuestionario DUKE-UNC-11 de Apoyo Social

El Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire (DUKE-UNC-11) es un instrumento diseñado para evaluar el apoyo social percibido, entendido como la percepción de disponibilidad de recursos emocionales y relacionales procedentes del entorno social.

La escala está formada por 11 ítems, que evalúan dos dimensiones principales del apoyo social:

- Apoyo confidencial: disponibilidad de personas con quienes compartir problemas o preocupaciones.
- Apoyo afectivo: percepción de cariño, empatía y apoyo emocional.

Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que varía desde 1 (mucho menos de lo que deseo) hasta 5 (tanto como deseo). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas de los ítems, de manera que valores más altos reflejan mayor apoyo social percibido.

