



Universidad Católica Argentina
Facultad de Psicología y Psicopedagogía
Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

EMOCIONES POSITIVAS Y ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES

Alumno: María Eugenia García

Número de registro: 12-160093-0

Director: Francisco González Insua

Tutor: Solange Rodríguez Espínola

Buenos Aires, 2021

ÍNDICE

RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Adultos Mayores.....	6
2.2 Actividad Física	9
2.3 Emociones Positivas	13
2.4 COVID- 19 y ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio)	18
2.5 Relación entre actividad física y emociones positivas evaluada durante el ASPO	24
3. OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	28
3.1 Definición del Problema	28
3.1.1 Preguntas de Investigación	28
3.1.2 Justificación de la Investigación	29
3.2 Objetivos de la Investigación	29
3.2.1 Objetivo general	29
3.2.2 Objetivos específicos	29
3.3 Hipótesis de Investigación	30
4. MÉTODO	30
4.1 Diseño de Investigación.....	30
4.2 Descripción de la Muestra	30
4.3 Procedimiento para la Recolección de Datos	31
4.4 Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
4.4.1 Cuestionario sociodemográfico.....	31
4.4.2 Escala Panas	31
4.4.3 Escala GPAQ.....	33
4.5 Procedimiento para el Análisis de Datos	33
5. RESULTADOS	34

5.1 Actividad física.....	34
5.2 Emociones	34
5.3 Actividad física y emociones.....	34
5.4 Emociones y actividad física antes y durante el ASPO.....	36
6. DISCUSIÓN.....	37
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8. APÉNDICES	55
Consentimiento Informado	55
Cuestionario Sociodemográfico	55
Escala PANAS.....	56
Escala GPAQ.....	57

RESUMEN

El proceso de envejecimiento se caracteriza por ser gradual, natural e inevitable (Cornachione Larrinaga, 2016) y produce modificaciones físicas, psicológicas y afectivas reconocibles en los organismos. No obstante, su forma de expresarse, velocidad y calidad varía según las condiciones y estilos de vida asumidos (Guerra García, 2009). El presente trabajo de integración final se propuso analizar y describir la relación entre actividad física y la experiencia de emociones positivas y negativas en adultos mayores, evaluadas en el contexto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) del 2020. El diseño metodológico empleado fue empírico, de tipo transversal y de alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 34 adultos mayores de 65 años en adelante, residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires. Los instrumentos administrados fueron la adaptación en español de la Escala de Afectividad PANAS (Blanco Molina y Salazar Villanea, 2014) y el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (en inglés, *Global Physical Activity Questionnaire*) de la OMS (2007). El análisis de datos realizado comprobó que los adultos mayores realizan poca actividad física, solo el 32,4% de la muestra realiza actividad física siguiendo las recomendaciones establecidas por la OMS (2010). Además, se observó que durante el ASPO se produjo un incremento del tiempo que los adultos mayores pasan recostados. Por otra parte, al

explorar los niveles de afectos positivos y negativos que experimentan los adultos mayores, se encontró un predominio de emociones positivas sobre las negativas, hallazgo coincidente con la literatura reportada. Sin embargo, durante el ASPO se produjo un incremento de la experiencia de emociones negativas y una disminución de las positivas. Finalmente, al estudiar la relación entre la realización de actividad física y la experiencia de emociones positivas se halló una relación estadísticamente significativa en la dimensión de actividad física recreativa ($\rho = ,411$; $p = ,037$; $n = 26$).

Palabras clave: Actividad Física, Emociones Positivas, Adultos Mayores, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha ido incrementando progresivamente la expectativa de vida, siendo que las personas viven más años y también se vive mejor, por lo cual ya no se asocia la vejez a incapacidad o deterioro. Si bien el envejecimiento presupone una progresiva pérdida de la funcionalidad y aumenta la probabilidad de padecer enfermedades, actualmente se tiende a considerar que el envejecimiento implica tanto declive como crecimiento. Se ha comprobado que hay funciones que disminuyen a lo largo de la vida, otras permanecen estables y otras que evolucionan e incluso se desarrollan durante la vejez (Guerra García, 2009).

En la actualidad, existen dos concepciones acerca de la vejez, por un lado, el modelo deficitario está basado en el modelo médico tradicional que, en torno a los cambios biológicos, conceptualiza a la vejez en términos de déficit y de involución. Por otra parte, el modelo de desarrollo sostiene la necesidad de redefinir la vejez como una etapa diferente de la vida, pero también plena de posibilidades (Limón y Ortega, 2011). La vejez constituye una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales. En cambio, el envejecimiento es un proceso que implica cambios reconocibles en los organismos a medida que se incrementa su edad cronológica, en el que se producen modificaciones cognitivas, físicas, psicológicas y afectivas. Sin embargo, su forma de expresarse, su velocidad y calidad depende de condiciones y estilos de vida asumidos (Amadasi y Tinoboras, 2017; Guerra García, 2009).

Stefani y Feldberg (2006) consideran al envejecimiento como un proceso heterogéneo y a la vejez como una etapa del ciclo vital, en la cual se deben abordar la

multiplicidad de factores que intervienen e influyen en este momento de la vida, tales como biológicos, psicológicos, ambientales, físicos y sociales. Hoy en día, el reto no es solo alcanzar más años de vida sino una mejor calidad de vida (Montero López et al., 2015), pues cambios de estilo de vida y los hábitos saludables ralentizan el envejecimiento. Actividad física, dieta equilibrada, dormir lo suficiente, evitación del consumo de tabaco y alcohol, bajo nivel de estrés y presencia de emociones y actitudes positivas para afrontar la vejez, producen mejoras en la salud y en la calidad de vida (Limón y Ortega, 2011). De estos hábitos saludables, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la actividad física se puede practicar independientemente de la edad y ocasiona una gran cantidad de beneficios como mejorar el estado anímico, el bienestar, aumentar relaciones sociales, reducir ansiedad, mejorar autonomía y autoestima y potenciar las funciones cognitivas (Limón y Ortega, 2011). Aunque los beneficios de la actividad física son evidentes, pocos son los que alcanzan los niveles recomendados de la misma y, además, a medida que aumenta la edad, suelen disminuir los niveles de actividad. En este sentido, la población de adultos mayores suele presentar altos niveles de sedentarismo (OMS, 2015).

Por otro lado, estudiar el funcionamiento emocional en adultos mayores es de interés, pues las enfermedades, limitaciones funcionales y las pérdidas psicosociales que acontecen en la vejez, aumentan la vulnerabilidad emocional. Asimismo, pueden generar en algunas personas mayores cierta incapacidad para percibir sus propias competencias y habilidades, de valorar los aspectos positivos de la vida en general y del entorno que los rodea (Etxeberria, 2016; Tinoboras, 2018). El estudio de las emociones desde la Psicología Positiva propone un enfoque salutífero que fomenta el incremento de las emociones positivas como la alegría, la satisfacción, el orgullo, la esperanza (Cuadra-Peralta et al., 2012), debido a que la experiencia de emociones positivas amplía los recursos personales (Fredrickson, 2000) y produce un mayor bienestar emocional (Fredrickson, 2002). En este sentido, se ha demostrado que la experiencia emocional positiva está relacionada con una mayor salud, el bienestar y la resiliencia, aspectos claves en la vejez (Cohn et al., 2009; Vecina Jiménez, 2006). El predominio de emociones positivas genera que el individuo se torne más receptivo, creativo, flexible, mayor disposición a buscar soluciones, a escuchar y ayudar. Contribuye a un pensamiento más abierto y flexible que mejora el afrontamiento de la adversidad y los niveles de bienestar (Fredrickson, 2001). En cambio, el afecto negativo implica una variedad de estados anímicos aversivos como enojo, desprecio, disgusto, culpa, miedo y nerviosismo. Cuando

predominan las emociones negativas, el individuo tiende a encerrarse en sí mismo, poniendo atención a lo que le falta en vez de lo que tiene, además se vuelve menos tolerante con los demás y menos dispuesto a colaborar (Fredrickson, 2000).

Como se mencionó anteriormente, la actividad física se relaciona de forma positiva con el bienestar y la salud mental, y de forma negativa con el malestar y las emociones negativas (Berben et al., 2019; Costigan et al., 2019; Fluetsch et al., 2019; Panza et al., 2019). De todas formas, no hay muchos trabajos que analicen esta relación específicamente en la vejez (Kekäläinen, 2019; Leyland et al., 2019), y menos son aquellos que los hacen en el contexto argentino. En este sentido, surgen diferentes preguntas que guiaron este trabajo de investigación: ¿los adultos mayores en argentina alcanzan la cantidad de actividad física recomendada? ¿cuáles son los niveles de experiencia de emociones positivas y negativas en adultos mayores? ¿existe relación entre los niveles de actividad física y la experiencia de emociones positivas y negativas en esta población?

Es importante destacar que la presente investigación consideró el contexto de pandemia en el que se encuentra la población debido al COVID-19 y las medidas implementadas en Argentina, específicamente el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado en el 2020, con objeto de poder relevar datos psicológicos vinculados a dicha situación de aislamiento y su impacto en la población de adultos mayores. A finales del 2019, se identificó en China un nuevo coronavirus al que se lo denominó SARS-CoV-2, el cual produce una neumonía aguda denominada COVID-19. A causa de la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional, la OMS en este mismo año declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia (DNU 260/2020). La mayoría de los gobiernos del mundo se vieron obligados a tomar medidas inéditas con el objetivo de evitar el colapso de los sistemas sanitarios y preservar vidas (Salvia y Poy, 2020). Se han establecido medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones de movimiento para frenar su propagación. Asimismo, estas medidas han generado un profundo impacto en las personas, comunidades y sociedades al detener casi por completo la vida social y económica (OMS, 2020b).

Por su parte, el gobierno argentino decretó el 20 de marzo del 2020 el ASPO. Todas las personas que habitarán el país o se encontrarán en él en forma temporaria, con excepción de quienes realizarán actividades y servicios declarados esenciales, debían permanecer en sus residencias habituales, sólo pudiendo realizar desplazamientos

indispensables para la obtención de alimentos, artículos de limpieza y medicamentos (DNU 297/2020). Se trató de un evento tan disruptivo que alteró la vida cotidiana en su totalidad, ya que las rutinas diarias se suspendieron repentinamente y se debió incluir inmediatamente nuevos comportamientos como el lavado de manos, uso de mascarillas y guantes (Mera Mamián et al., 2020). Las personas en edad avanzada y/o con otras patologías son más propensas no solo a la infección, sino también a desarrollar una forma más severa de la enfermedad, presentando una letalidad que aumenta con la edad (Soldevilla et al., 2021). Es esencial contar con datos sólidos de vigilancia de la pandemia para adoptar medidas de salud pública apropiadas y proporcionales, como así también revisar y reforzar los métodos de prevención en las comunidades y los establecimientos de salud (OMS, 2020a).

El aislamiento como medida recomendada por los expertos para detener el avance del virus ha demostrado su efectividad para aplanar la curva de contagios, sin embargo, aumenta la probabilidad de adquirir estilos de vida no saludables, como la disminución de la actividad física, el aumento del sedentarismo y un impacto psicológico asociado al estado de incertidumbre (Bravo Cucci et al., 2020). Diversos estudios han señalado las consecuencias del aislamiento en la salud mental de la población. La soledad, la reducción del contacto físico y social, el encierro, con los conflictos cotidianos que acarrea, la falta de privacidad y la pérdida de las rutinas cotidianas también pueden enfermarnos y conllevar importantes costos a nivel psíquico, físico y social (Juric et al., 2020). En las fases iniciales de la pandemia en Argentina se observó un impacto en la salud mental de las personas en el que se destacan el miedo, la incertidumbre y la angustia. Ante una pandemia, los problemas de salud mental suelen ser agudos, sin embargo, es posible observar secuelas emocionales a largo plazo. Por otro lado, se observó en la población un sentido de responsabilidad, conciencia social y empatía, entendidas como consecuencias positivas frente al COVID-19 (Johnson et al., 2020). De esta forma, el estudio también exploró la experiencia de emociones negativas y positivas y los niveles de sedentarismo antes y durante el ASPO.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Adultos Mayores

En la actualidad, la mayoría de las personas vive hasta la vejez (OMS, 2015). Debido al aumento de la expectativa de vida, es decir, el número promedio de años que se espera que una persona viva, y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro

grupo de edad en casi todos los países (Martínez Pérez et al., 2018). Las mujeres constituyen la mayoría de los adultos mayores debido a que suelen vivir más tiempo que los hombres (Montero López et al., 2015). En el caso de Argentina, se encuentra atravesando un proceso de envejecimiento poblacional y se proyecta que un 20% de la población tendrá más de 64 años para 2050 (Tinoboras, 2018). Estas circunstancias han favorecido el incremento del interés de diversas disciplinas científicas en dicha etapa vital y para ello resulta significativo comprender el desarrollo humano (Triadó y Villar, 2014).

El adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida denominada vejez, mientras que el envejecimiento es un proceso biológico que sucede a lo largo del ciclo vital (Simbaña Guallichico, 2016). Si bien se tiende a percibir de manera positiva a las personas mayores de la propia familia o redes personales, es habitual que, en un sentido más general, se las considere negativamente. Se suele asociar a los adultos mayores con la pasividad, discapacidad, la desvinculación social y laboral (Armijos Rosillo, 2016); y se concibe a la vejez como etapa de la vida en la que ocurren numerosos cambios asociados con pérdidas en áreas importantes de la existencia, tales como el deterioro de la salud, el retiro o jubilación, quebrantos de roles sociales, de la identidad, el estatus y muerte de seres queridos (Simbaña Guallichico, 2016). Hoy en día continúan existiendo ciertos prejuicios sobre la vejez, ya que muchas personas asocian el proceso de envejecer a una fase vital en la que progresivamente el individuo pasa de la plenitud física, social y mental a la disminución o deterioro. Sin embargo, en las últimas décadas esa imagen negativa de las personas de mayor edad ha ido desapareciendo, y la vejez dejó de ser percibida como un período de dolencias, soledad e inmovilidad, y actualmente se busca maximizar las oportunidades de contribución de los adultos mayores (OMS, 2001; 2012).

En la actualidad surgieron numerosas teorías que han intentado aportar una mayor comprensión a esta etapa de la vida, dando lugar a una gran diversidad teórica dentro de la psicología del envejecimiento (Triadó y Villar, 2014). El enfoque del ciclo vital (en inglés, *lifespan development theory*), una de las teorías más reconocidas, comprende al envejecimiento como un proceso multidimensional y multidireccional, que incluye la posibilidad de crecimiento, recuperación y aprendizaje de nuevas habilidades en edades avanzadas (Baltes et al., 2005).

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, que comienza con el nacimiento y, a lo largo de la vida adulta, se combina con diversos procesos de maduración y desarrollo (Cornachione Larrinaga, 2016). El cuerpo cambia

con el paso de los años: desciende el rendimiento cardiopulmonar, se debilitan los huesos, se alteran el balance y el equilibrio y disminuye la fuerza, la resistencia y la masa muscular (Armijos Rosillo, 2016). Los procesos de cambio que tienen lugar en la vejez no sólo dependen de los aspectos biológicos, sino que también intervienen tanto las características psicológicas del individuo, como también factores ambientales, físicos y sociales (Stefani y Feldberg, 2006). A medida que el proceso de envejecimiento se va desarrollando, se incrementan las probabilidades de padecer una enfermedad, lo que puede afectar a la capacidad funcional de la persona, disminuyendo en consecuencia su autonomía e independencia (Tinoboras, 2018). No obstante, si bien es cierto que estos factores impactan en el estado de salud, no son una sentencia de incapacidad, pues la actividad física puede mejorar significativamente la calidad de vida del adulto mayor (Armijos Rosillo, 2016). Montero López et al. (2015) definen el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

Existen ciertos patrones de envejecimiento propios del ser humano, sin embargo, el proceso ocurre en forma no homogénea entre los distintos individuos. Quienes llegan a esta etapa lo hacen con diferentes bagajes, no solo en un sentido biológico, sino también por su historia y trayectoria personal, las circunstancias vitales individuales, el contexto social, cultural y educativo, entre otros aspectos. Por lo cual, la vejez debe ser abordada en función de la multiplicidad de factores que intervienen e influyen en dicha etapa vital (Cornachione Larrinaga, 2016). Hay personas mayores que mantienen su vigor físico, la alegría de vivir, diversas motivaciones y sus capacidades intelectuales hasta avanzada edad, mientras que otras presentan desmotivación, afecciones severas como la demencia u otras enfermedades (Martínez Pérez et al., 2018). Asimismo, existen diferentes factores que actúan a lo largo de la vida de los hombres y de las mujeres, que afectan de manera distinta a su forma de envejecer, por ejemplo, en el caso de las mujeres, las características del ciclo reproductivo y el efecto de la maternidad (Montero López et al., 2015).

Por lo tanto, el envejecimiento ya no es visto como un proceso inexorable y universal de deterioro, sino que, además de una gran variabilidad, presenta distintos aspectos en los que vemos el desarrollo de potencialidades y recursos que no estaban presentes en etapas anteriores (Lombardo, 2013). Si bien en la vejez se produce un duelo por la pérdida de algunas actividades tales como el trabajo y la cotidianidad que eso conlleva, lo cual puede traer aparejado emociones de resentimiento, miedo, rechazo y/o angustia. En algunos adultos mayores, en cambio, tiene lugar la valorización de lo vivido

y aprendido, la realización de actividades positivas y enriquecedoras gracias a la disponibilidad de tiempo libre (Ramón y Salusso, 2020).

Esta población creciente de adultos mayores representa una situación bio-psico-social nueva y es por ello que se requiere un conocimiento aún mayor del proceso de envejecimiento, de su variabilidad, de las singularidades según el sexo y de la influencia de los estilos de vida (Ocampo Chaparro y Londoño, 2007). La OMS (2015) entiende el concepto de salud desde una perspectiva amplia que implica un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no se restringe a la mera ausencia de enfermedad. Esta perspectiva tiene un fuerte contenido de proactividad en las personas mayores, de participación y de necesitar hacer, que integra esfuerzos en políticas de empleo, salud y de bienestar social en general. Sin embargo, se debe tener presente que no todas las personas mayores tienen la oportunidad de envejecer en ejercicio pleno de derechos y, de hecho, no todos los individuos tienen las mismas oportunidades de envejecer (Tinoboras, 2018). Además, tener un buen estado de salud física o mental no solo debe consistir en carecer de enfermedades o trastornos, sino en disfrutar de una serie de recursos y capacidades que permitan resistir adversidades. Y lo que aún es más importante desde la perspectiva de la salud positiva, ese estado de bienestar va a favorecer que la persona alcance un mayor desarrollo psicológico, social, y comunitario (Vázquez et al., 2009). Por consiguiente, es fundamental promover el conocimiento de los elementos que refuerzan los sentimientos de bienestar y aquellos que los debilitan para evaluar los instrumentos que las políticas públicas pueden impulsar en pos de promover un proceso de envejecimiento con mejor calidad de vida y bienestar (Amadasi et al., 2017).

2.2 Actividad Física

Hoy en día es necesario que las personas le dediquen parte de su tiempo libre a la práctica de diferentes actividades que previenen el sedentarismo, como así también otras enfermedades (Armijos Rosillo, 2016). Según la OMS (2010), el sedentarismo se define como la poca capacidad de agitación o movimiento. El mismo se determina de acuerdo con el gasto energético generado por una persona, considerándose una persona sedentaria a aquella cuyas actividades cotidianas no aumentan más del 10% la energía que gasta en reposo. La prevalencia del sedentarismo se va haciendo gradual a medida que la vida de las personas avanza en sus diferentes etapas y lleva al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas (Cabrera, 2015).

Cada persona durante el transcurso de su vida va a ir construyendo su propio envejecimiento, dependiendo de su propia historia y su personalidad pero, sin embargo,

existen factores que hacen que el envejecimiento sea vulnerable (OMS, 2015). La mayoría de los problemas de salud de los adultos mayores son el resultado de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), en nuestro país el 23,9% de la población de adultos mayores de 60 años presenta problemas de salud y/o padece alguna enfermedad crónica o grave (Amadasi y Tinoboras, 2017), y es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con hábitos saludables. Las repercusiones que tiene la realización de actividad física en el organismo tanto a nivel físico como psíquico son muchas, y es en ese aspecto en el que se ha de intervenir para lograr mantener el máximo de tiempo posible la autonomía y conservar la salud. Incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena nutrición pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar (Armijos Rosillo, 2016). Sin embargo, los hábitos poco saludables siguen siendo frecuentes entre los adultos mayores y la tecnología en estos tiempos ocasiona que un adulto esté la mayor parte del tiempo sentado frente a un televisor sin realizar diferentes actividades (OMS, 2015).

La actividad física alude a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, como trabajar, jugar, viajar, hacer tareas domésticas o actividades recreativas. Dentro de la actividad física, el ejercicio es una subcategoría dentro de ella. El ejercicio físico se planea, está estructurado, es repetitivo y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico (OMS, 2018). Es decir, que la actividad física abarca el ejercicio, pero también incluye otras actividades que entrañan movimiento corporal y son realizadas cotidianamente, como caminar en forma regular y rítmica, tareas domésticas pesadas, baile, entre otros (Armijos Rosillo, 2016). Si el ejercicio físico se realiza como competición que se rige por unas reglas determinadas, se denomina deporte (Márquez Rosa et al., 2006). Muchas personas que se involucran en la práctica de actividad física, ejercicio físico y deporte tienen conceptos errados acerca de lo que representa cada una de estos, por lo que, al practicarlos, no desarrollan las actividades propias en procura de alcanzar los objetivos propuestos (Cabrera, 2015).

A nivel mundial se puede comprobar que es poca la cantidad de personas que dedica tiempo a la práctica de actividad física, y se observan diferencias en cuanto al género, evidenciando que los hombres tienden a ser más activos que las mujeres, y esto es consecuente en todas las edades. Además, se presenta una marcada disminución de la actividad física con la edad en ambos sexos (Cabrera, 2015). Tereza Araújo y Dosil (2016) hallaron que la actitud de los hombres en relación a la realización de actividad física es más positiva que la de las mujeres. Hoy en día, se reconoce que la mujer se encuentra más

ocupada debido al desarrollo de diferentes roles y tareas que lleva acabo, sin embargo, presenta bajos niveles de actividad física (González y Rivas, 2018).

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo e influye considerablemente en la prevalencia de ENT y en la salud general de la población mundial (OMS, 2010), por lo cual es indispensable el desarrollo de espacios para la actividad física, ya que estos contribuyen a mejorar la salud y su interacción social (Cabrera, 2015). La OMS (2018) plantea que la disminución de la actividad física se debe en parte a la inactividad durante el tiempo de ocio y al comportamiento sedentario en el trabajo y en el hogar. Los sujetos que realizan niveles razonables de actividad física, especialmente en la edad adulta y en la vejez, tienen una menor probabilidad de padecer ENT o una muerte prematura, y mayor probabilidad de una vida prolongada, con mejor calidad de vida, funcionamiento corporal y mental (Limón y Ortega, 2011; Márquez Rosa et al., 2006).

El proceso del envejecimiento se encuentra relacionado con la disminución de la autonomía e independencia de los adultos mayores y, aunque no se puede detener dicho proceso biológico, la actividad física se convierte en una estrategia para minimizar los efectos del envejecimiento, incrementar la habilidad para la realización de actividades de la vida diaria, como así también para mantener el bienestar físico y mental. Los estudios muestran que la actividad física y el ejercicio físico contribuyen a retardar el declive fisiológico de los sistemas corporales durante el proceso de envejecimiento (Claros et al., 2012; Poblete Valderrama et al., 2016). Se encontró que los porcentajes de masa muscular y masa ósea son mayores en los sujetos que desarrollan actividad física de manera rutinaria, en comparación con las personas que tienen un estilo de vida sedentario (Quintero Burgos et al., 2017). En lo que refiere a los adultos mayores, constituyen el grupo menos activo físicamente (OMS, 2010), por lo que resulta necesario trabajar en la promoción de la actividad física para favorecer el envejecimiento activo y saludable (Limón y Ortega, 2011).

En los últimos años, se ha dado gran difusión a la promoción de actividades como caminar, usar las escaleras, bailar, trabajar en el jardín, lavar el auto, entre otras. Las mismas permiten un gasto de energía por encima de los promedios ofrecidos por las tecnologías actuales o los servicios de la vida moderna como escaleras eléctricas, ascensores, servicios de entregas a domicilio, y los servicios de jardinería o lava autos. No obstante, las recomendaciones acerca de la actividad física deben adaptarse a cada edad y persona, según sus capacidades y condiciones (Armijos Rosillo, 2016).

En adultos mayores, la actividad física recomendada consiste en actividades recreativas o desplazamientos, como por ejemplo paseos caminando o en bicicleta, actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Según la OMS (2010), a fin de obtener mayores beneficios para la salud, deberían realizar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada, o bien acumular 150 minutos semanales de actividad física vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. La actividad física vigorosa se refiere a aquella que implica un esfuerzo físico importante y que causa una gran aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco. Por otra parte, la actividad física de intensidad moderada es aquella que causa una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco. En el caso de que los adultos mayores no puedan realizar la actividad física recomendada, deberían mantenerse activos hasta donde les sea posible y su salud se lo permita. Se recomienda incrementar gradualmente la actividad física, comenzando por actividades de menor frecuencia e intensidad moderada, antes de acometer actividades vigorosas.

El estado de salud y la capacidad para realizar actividad física de los adultos de mayor edad varían considerablemente, Armijos Rosillo (2016) sostiene que la edad no es un obstáculo, esta etapa de la vida puede ser vivida de modo activo, favoreciendo así la capacidad funcional e independencia de las personas. Por esta razón es importante motivar e incentivar a los adultos mayores a la práctica de actividad física ya que les servirá para mejorar su salud, su estado de ánimo y ser personas activas libre de sedentarismo. Hay características del entorno que favorecen la realización de actividad física en los adultos mayores, como ser espacios seguros para caminar, acceso fácil a instalaciones, bienes y servicios locales, el hecho de ver a otras personas mayores ejercitándose en el mismo vecindario y ejercitarse con regularidad en compañía de amigos y familiares (Amadasi y Tinoboras, 2017). Asimismo, si los adultos mayores valoran positivamente la actividad física que ha estado realizando será más fácil que la integren de forma regular en su estilo de vida y que exista mayor adherencia (Mor et al., 2016). Diferentes estudios muestran que la actividad física suave tiene una mejor adherencia para las personas mayores respecto a programas de actividad física más intensa tales como la realización de actividades de la vida diaria, caminar, actividades domésticas, entre otras (Font-Jutglà et al., 2020).

Todo ser humano debe gozar del derecho de mantener una adecuada calidad de vida, en donde las condiciones personales y sociales le faciliten la oportunidad de mantener un estilo de vida bajo condiciones saludables desde el entorno personal, familiar y social. El envejecimiento activo mejora la calidad de vida de las personas mayores, aumentando la esperanza de vida y manteniendo el funcionamiento intelectual, lo cual permite percibir al envejecimiento como un proceso natural y no como una catástrofe (Cabrera, 2015).

El garantizar una vida de calidad a las personas mayores es un reto que seguirá cobrando importancia en el contexto de la cooperación internacional y en las agendas nacionales en la mayoría de los países durante las próximas décadas. Fomentar oportunidades para mantener una buena salud, seguridad y autoestima, favorece la experiencia de envejecer de forma positiva y participativa (Guerra García, 2009). Es muy importante que la población adulta mayor conozca específicamente cuales son los beneficios que tendrá la actividad física en sus problemas de salud y en las actividades diarias, trayendo consigo un mejor estilo de vida (Armijos Rosillo, 2016).

2.3 Emociones Positivas

El ser humano es emocional por naturaleza, las emociones son parte de nuestra vida y motivan a los individuos a la acción. Sin embargo, las emociones en la vejez era un tema al que los investigadores no dedicaban su atención (León Aguilera, 2014). Desde hace algún tiempo se ha ido acumulando evidencia en esta área, y si bien existen distintas posturas teóricas acerca de las mismas, se ha revelado la real importancia de las emociones en el envejecimiento (Giuliani y Arias, 2010).

Las emociones tienen su origen en la herencia adaptativa de la especie y en su encuentro con la vida social, cultural y vincular. Están presente a lo largo de toda la vida e inciden en la forma de relacionarse intrapersonal e interpersonal, actúan como señales, ayudando a conocer el estado de ánimo de las personas (Lombardo, 2013; Simbaña Guallichico, 2016). Son tendencias de respuesta con un gran valor adaptativo, presentan evidentes manifestaciones a nivel fisiológico, en la expresión facial, la experiencia subjetiva y el procesamiento de la información. Además, se caracterizan por ser intensas pero breves en el tiempo y surgen ante la evaluación de algún acontecimiento antecedente (Vecina Jiménez, 2006).

La aparición de nuevos métodos para profundizar en el estudio de la fisiología del cuerpo y del cerebro confirma cada vez con mayor sustento que cada emoción predispone al organismo a un tipo diferente de respuesta, por ejemplo: la ira provoca rechazo o

evitación del resto (León Aguilera, 2014). Pero dicha definición se ajusta mejor al estudio de emociones negativas que al estudio de emociones positivas, fundamentalmente porque las emociones negativas se pueden asociar a tendencias de acción específicas, mientras que las emociones positivas no tanto (Fredrickson, 1998)

Para Watson et al. (1988) la estructura de la afectividad, desde el modelo bidimensional de la emoción, se encuentra compuesta de dos grandes dimensiones relativamente independientes entre sí. Por un lado, el afecto positivo se refiere a las emociones que generan un estado subjetivo de placer y, en cambio, el afecto negativo a aquellas emociones que generan displacer y rechazo. La presencia de un bajo afecto positivo estaría relacionada con la aparición de la depresión, trastorno afectivo frecuente en adultos mayores, mientras que la presencia de un elevado afecto negativo estaría relacionada tanto con la depresión como con la ansiedad (García Martínez, 2017; Sandín et al., 1999).

El modelo de emociones positivas de Fredrickson (2004), denominado en inglés *the broaden-and-build theory of positive emotions*, plantea que la función de las emociones positivas y negativas son distintas pero complementarias e igualmente importantes desde el punto de vista evolutivo. El afecto positivo se caracteriza por la experiencia de emociones positivas, como por ejemplo el interés, la vitalidad, la tranquilidad, la energía, el entusiasmo, la inspiración, la atención, el esmero y la actividad (Fredrickson, 2000). Según este modelo, hay tres efectos secuenciales de las experiencias de emociones positivas: ampliación, construcción y transformación. En primer lugar, las emociones positivas amplían las tendencias de pensamiento y acción, lo cual a su vez favorece la construcción de recursos personales para afrontar situaciones difíciles o problemáticas, la cual produce la transformación de la persona, quien se torna más receptiva, creativa, flexible, y dispuesta a buscar soluciones, a escuchar y ayudar (Fredrickson, 2002). En el caso de las emociones negativas, como el miedo, la ira y la tristeza, reducen el repertorio momentáneo de pensamiento y acción de un individuo hacia acciones específicas (Fredrickson, 2000), logrando solucionar problemas de supervivencia inmediata debido a que tienen asociadas tendencias de respuesta específicas, como la ira que prepara para el ataque. En una situación de vida o muerte, estos repertorios de acción y pensamiento promueven un curso de acción rápido que trae beneficios inmediatos (León Aguilera, 2014). Sin embargo, en las personas mayores se ha demostrado que el aumento de activación emocional negativa favorece la aparición de efectos dañinos en el sistema inmunológico y cardiovascular (García Martínez, 2017).

En cuanto a las emociones positivas, tales como la alegría, el interés y la satisfacción, solucionan cuestiones relativas al desarrollo, al crecimiento personal y a la conexión social (Vecina Jiménez, 2006) ya que amplían el repertorio mental de acción del individuo y, a su vez, construyen recursos personales perdurables (Fredrickson, 1998). El gozo, por ejemplo, amplía o expande al individuo, creando la necesidad de jugar, ir más allá de los límites y ser creativo. El orgullo que precede a los logros personales amplía creando la necesidad de compartir noticias del logro con otros y ser capaz de visualizar logros más grandes para el futuro. El amor se experimenta en contextos de relaciones seguras y cercanas, amplía o expande al individuo motivando las ganas de jugar, explorar y disfrutar experiencias con los amados. Todas estas emociones positivas representan formas de ampliar las maneras habituales de pensar y actuar (Fredrickson, 1998, 2001). Los hombres tienden a informar emociones como alegría, satisfacción, alerta, orgullo y diversión en mayor medida que las mujeres (Juric et al., 2020).

Al ampliar el repertorio momentáneo de pensamiento y acción de un individuo, se produce un funcionamiento óptimo no solo en el momento presente sino también a largo plazo. La experiencia de emociones positivas promueve el descubrimiento de acciones, ideas y vínculos sociales novedosos y creativos, descartando guiones de comportamiento automáticos o rutinarios. Además, aumenta las probabilidades de que un individuo encuentre un significado positivo en los eventos subsiguientes, y experimente emociones positivas adicionales. Este espiral ascendente puede, con el tiempo, construir recursos psicológicos que funcionan como reservas a las que se puede recurrir en momentos posteriores y en diferentes estados emocionales (Fredrickson, 2003, 2004).

Fredrickson (2001) además señala que las emociones positivas facilitan un amplio rango de procesos sociales, cognitivos y de comportamiento que no solo promueve la toma de mejores decisiones y resultados sino también, permite la movilización de los propios recursos cognitivos y sociales para las metas futuras. Los sujetos se tornan más creativos, respecto de sí mismo como de las situaciones, más resistentes a las dificultades y socialmente más competentes (Fredrickson, 2002); e incluso se ha llegado a demostrar que los individuos positivos podrían ser más resilientes al ser enfrentados con la adversidad (Cohn et al., 2009).

Las emociones positivas pronostican resultados valiosos como la salud, la riqueza y la longevidad porque ayudan a construir los recursos para llegar allí (Cohn et al., 2009). No sólo son beneficiosas a nivel de salud física, ya que también influyen a nivel psicológico sobre la calidad de vida, lleva a tener más ganas de mantener una vida social

con otras personas y a que tengan una percepción más positiva del comportamiento de los otros, siendo más confiados, optimistas y generosos con el resto. Por otra parte, el proceso de construcción de las emociones positivas no genera un efecto demoledor de las emociones negativas, debido a lo cual una persona con emociones negativas extremadamente fuertes puede necesitar aliviarlas antes de poder beneficiarse de las emociones positivas (García Martínez, 2017).

Ante los múltiples cambios de la vejez, una actitud positiva para lidiar con los eventos de la vida, un estilo explicativo optimista en contraste con uno pesimista, puede conducir a mayores sentimientos de bienestar y quizás incluso a una vida más larga (Seligman, 2000, citado en Danner et al., 2001). El optimismo permite enfrentar de una mejor forma las situaciones adversas, mientras que el pesimismo hace interpretaciones negativas con baja perseverancia frente a los obstáculos (Cuadra Peralta et al., 2012). La percepción marcada por un sentimiento positivo de uno mismo, un sentimiento de control personal y una visión optimista del futuro, son una reserva y un motor de recursos que no sólo permiten a las personas afrontar las dificultades diarias, sino que cobran especial importancia a la hora de afrontar situaciones que pueden ser intensamente estresantes e incluso amenazantes (Vázquez et al., 2009).

Tras los años vividos los adultos mayores suelen realizar balances entre deseos y logros, entre el estado personal del presente y el proceso de lo vivido (Amadasi et al., 2017). Al examinar las pérdidas que enfrentan las personas mayores a nivel cognitivo, funcional, de salud y a nivel social, lo esperable sería que el afecto negativo aumente. Sin embargo, la frecuencia de las emociones positivas en las personas mayores tiende a predominar en comparación a las emociones negativas. Se ha comprobado que los niveles de ira experimentada disminuyen cuando una persona se hace mayor (García Martínez, 2017), y que los adultos mayores muestran significativamente mayores niveles de afectos positivos y satisfacción que los jóvenes. Las personas mayores al percibir que el tiempo futuro es más corto, priorizan las metas que impliquen una experiencia emocional positiva y seleccionan situaciones que les exigen una menor respuesta emocional negativa (Meléndez et al., 2017).

Asimismo, estudios actuales sobre la felicidad han demostrado que los adultos mayores tienen niveles comparables o superiores a los adultos jóvenes o de mediana edad (Lombardo, 2013). Sentirse feliz y satisfecho permite a los individuos desenvolverse como personas activas, socialmente implicadas y miembros de comunidades más prósperas y satisfechas. Son condiciones que reafirman la autoestima y la autonomía y

amplían las oportunidades de llevar adelante un proceso de desarrollo humano continuo, expandiendo las libertades y las oportunidades para la participación y la toma de decisiones (Tinoboras, 2018).

En un estudio que analizó el estado de salud y la longevidad de 180 monjas, quienes antes de ingresar en una orden religiosa escribieron breves relatos autobiográficos sobre sus vidas y sobre lo que esperaban del futuro. Quienes reflejaron en sus escritos emociones positivas, como alegría, anhelo y felicidad, gozaban de mejor estado de salud y vivían una media de diez años más que aquellas que prácticamente no expresaron emociones (Danner et al., 2001). En este sentido y según lo propuesto por Jiménez et al. (2016), el incremento del nivel de felicidad en personas mayores favorece la construcción de recursos personales y la implicación con objetivos y proyectos que les acercan al envejecimiento activo y saludable.

La paradoja de la vejez de Cartensen y Charles (1998) plantea que, a diferencia del déficit a nivel físico y cognitivo que se produciría a medida que una persona envejece, el bienestar emocional se ve incrementado con la edad. Las distintas calidades de envejecimiento a las que asistimos en estos tiempos corroboran que, aunque el organismo se desgaste e incluso sufra deterioros, el sujeto no necesariamente declinara a nivel emocional y que, aun en aquellos que sufren condiciones sociales adversas, su fortaleza emocional les permitirá seguir luchando por su vida y su lugar en el mundo (Simbaña Guallichico, 2016). Por lo tanto, las personas deben cultivar emociones positivas en sí mismas y en quienes las rodean, no sólo como un estado final en sí mismas, sino también como un medio para lograr un mejor bienestar psicológico y físico a lo largo del tiempo (Fredrickson, 2004).

Todas las intervenciones ya sean médicas, psicológicas, pero también políticas, sociales o económicas tienen como uno de sus objetivos principales aumentar la calidad de vida de las personas, y es la Psicología Positiva la que está permitiendo definir con mayor precisión los contornos del bienestar humano, incorporando de pleno derecho el estudio de elementos positivos como las emociones positivas, que sin duda amplían el marco de investigación y actuación de la Psicología. Además, el foco tradicional en el síntoma y la enfermedad está paulatinamente cambiando hacia un concepto de salud cada vez más amplio que incluye aspectos del funcionamiento óptimo personal y no únicamente la ausencia de enfermedad (Vázquez et al., 2009).

2.4 COVID- 19 y ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio)

La expansión a nivel mundial del nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, sucesor de la cepa que causó el brote epidémico de SRAS entre 2002 y 2004, ha instalado una nueva realidad social (OMS, 2020c). Su propagación inició en Wuhan, una ciudad de la República Popular China, y produce una neumonía aguda denominada COVID-19. Debido a la gravedad de la situación epidemiológica a escala internacional y del número de fallecidos, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró el brote del nuevo coronavirus como una nueva pandemia (DNU 260/2020).

La presentación clínica se caracteriza por fiebre, tos, disnea y compromiso del parénquima pulmonar. Su principal medio de transmisión es de persona a persona a través del contacto con las secreciones respiratorias de una persona contagiada o enferma, por ejemplo, cuando tose, estornuda o habla. En cuanto a otras formas de contagio alternativas, se considera poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1-2 metros (Lasa et al., 2020). El periodo de incubación, es decir, el tiempo transcurrido entre la exposición al virus y la aparición de los síntomas es, en promedio, de entre cinco y siete días. Los estudios epidemiológicos y virológicos indican que principalmente las personas sintomáticas y asintomáticas transmiten el virus a otras. Los casos asintomáticos son aquellos en los que las personas no cursan con síntomas pese a estar infectadas por el SARS-CoV-2 (OMS, 2020c). En el caso de los pacientes que cursan con síntomas, la gravedad del cuadro es variable, desde leve en el 81% de los casos, hasta crítico en el 5%, con una mortalidad aproximada del 2.3%, la cual se da principalmente en pacientes añosos o con comorbilidades (Milanesio et al., 2020).

La OMS (2020c) considera que son grupos vulnerables las personas de más de 60 años y quienes padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer. Sin embargo, cualquier persona, de cualquier edad, puede enfermarse de COVID-19 y presentar un cuadro grave. Ante la sospecha de la misma se deben tomar de forma inmediata las medidas de precaución para evitar la dispersión de la enfermedad (Milanesio et al., 2020).

En el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para la enfermedad COVID-19 publicado por la OMS (2020a), se describen las medidas y pilares que deben adoptar los países para contener el virus, incluyendo la detección temprana de casos, el aislamiento, el distanciamiento, el cuidado y seguimiento de cada caso para detener su transmisión. En lo referido al distanciamiento social es el término utilizado para reducir

las interacciones cercanas entre los miembros de toda una comunidad, de modo que los patógenos presentes en las microgotas respiratorias no alcancen a un individuo sano (Bravo Cucci et al., 2020).

En Argentina, el primer caso confirmado fue en Córdoba el 3 de marzo del 2020 y desde entonces el número de contagios aumentó rápidamente (Milanesio et al., 2020). Para hacer frente a esta emergencia, nuestro país, al igual que muchos otros, implementaron diversas medidas preventivas que han permitido disminuir la velocidad de los contagios y preservar vidas (Salvia y Poy, 2020). El gobierno argentino decretó la emergencia sanitaria a partir del 13 de marzo (DNU 260/2020) y, el 20 de marzo del 2020 determinó la medida con mayor impacto social, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él debían permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren por un plazo determinado, y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo, realizar eventos culturales, recreativos, deportivos, religiosos, ni de ninguna otra índole que implicara la concurrencia de personas. El objetivo de la restricción parcial y temporaria a la libertad ambulatoria es la preservación del derecho colectivo a la salud pública y del derecho subjetivo a la vida. Quedaban exceptuadas del cumplimiento de dicha medida las personas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia, y su desplazamiento debían limitarse al estricto cumplimiento de esas actividades y servicios (DNU 297/2020; DNU 875/2020).

En un primer momento, se dispuso el ASPO por un plazo comprendido entre el 20 y el 31 de marzo del 2020. Este periodo, por razones consensuadas y fundadas, fue sucesivamente prorrogado hasta el 8 de noviembre del 2020. Paulatinamente, en donde la evolución de la situación epidemiológica lo permitiera, se fueron habilitando actividades económicas, comerciales, industriales y de servicios, así como actividades recreativas y deportivas, sobre todo al aire libre, con los correspondientes protocolos. Por lo cual, es necesario insistir en la necesidad de mantener las medidas de prevención de contagios como el distanciamiento físico, el lavado de manos frecuente, la limpieza y desinfección de superficies, la utilización de tapabocas/barbijo cuando se está cerca de otras personas y la ventilación de los ambientes. Esto se debe a que, al aumentar la cantidad de personas circulando, también aumenta el número de contagios y, eventualmente, de personas fallecidas a causa de COVID-19 (DNU 297/2020; DNU 875/2020).

El incremento en los casos puede deberse a diferentes motivos, ya que sorprendentemente los países que habían logrado controlar los brotes y relajado las

medidas de distanciamiento social y que habían regresado a fases avanzadas de normalización de actividades y funcionamiento, se encuentran actualmente transitando una segunda ola de contagios (Torres Ramírez, 2021). Para frenar la transmisión y proteger a los sistemas sanitarios, resulta fundamental diagnosticar con precisión todos los casos de COVID-19, aislarlos y atenderlos de forma efectiva, en un entorno sanitario o en el hogar, en función del contexto y la gravedad de la enfermedad (OMS, 2020c). Todavía siguen sin ser conocidas todas las particularidades de este nuevo coronavirus y las nuevas cepas identificadas, por ende, el aislamiento y el distanciamiento social siguen revistiendo un rol de vital importancia para hacer frente a la epidemia y mitigar el impacto sanitario de COVID-19 (DNU 875/2020).

El acatamiento de estas medidas persigue como principal objetivo reducir el contagio, aunque han producido un gran impacto alterando la vida cotidiana en su totalidad. Al entrar en aislamiento, las rutinas diarias se suspendieron repentinamente y se debió incluir inmediatamente nuevos comportamientos como el lavado de manos, uso de mascarillas y guantes (Mera Mamián et al., 2020).

El padecimiento de la enfermedad, el aislamiento o haber atravesado situaciones familiares complejas durante el confinamiento ha generado un impacto psicosocial considerable en la población a nivel mundial (Torres Ramírez, 2021). Además, surgieron otros riesgos para la salud relacionados con la disminución de la actividad física, el aumento del sedentarismo y un impacto psicológico asociado al estado de incertidumbre (Bravo Cucci et al., 2020), frente a lo cual se ha despertado un gran interés en la comunidad académica dedicada al estudio de la salud mental (Pérez et al., 2020).

De acuerdo con la evidencia revisada, se ha demostrado que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 en Perú fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general, como así también se observó una disminución de las emociones positivas tal como felicidad y satisfacción (Huarcaya Victoria, 2020).

El nivel de contagio al ser extremadamente elevado genera una acentuada preocupación por la posibilidad de enfermarse y morir, que causa temor, angustia, ansiedad (Ramón y Salusso, 2020). En las personas que sufrieron el fallecimiento de un ser querido por COVID-19 y no tuvieron la posibilidad de despedirse, los sentimientos de ira, tristeza y resentimiento pueden llegar a generar el desarrollo de un duelo patológico (Huarcaya Victoria, 2020).

Si bien los problemas de salud mental ante una pandemia suelen ser agudos, es posible observar secuelas emocionales a largo plazo, por lo que es necesaria la

incorporación de actividades que permitan mantener una buena condición mental (Mera Mamián et al., 2020). En un estudio orientado al análisis de las emociones relacionadas con el confinamiento por COVID-19 y con el regreso a la vida cotidiana, los resultados describen la existencia de emociones de carácter negativo, especialmente el miedo como la emoción que más se manifestó, seguida de la tristeza y el enojo (Pérez et al., 2020). En otra investigación que indagó sobre las consecuencias psicológicas del COVID-19 y el confinamiento mediante metodología cualitativa, el 45,7% de las personas encuestadas informaron haber experimentado un aumento en su malestar psicológico general (Lasa et al., 2020). Callís Fernández et al. (2021) consideran que el miedo y/o ansiedad de las personas confinadas podrían asociarse, también, a otros factores, como la preocupación por las personas queridas y su salud, la expansión mundial del virus y sus consecuencias económicas y sociales.

En las fases iniciales de la pandemia en nuestro país se observó un impacto en la salud mental de las personas expresado en sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia. La incertidumbre se expresó como un sentimiento generalizado de preocupación vinculado a una situación incierta, propia del contexto de pandemia, que es indefinida y que no permite planificación. Además, el contexto actual, generó en algunas personas un sentimiento de impotencia, resignación, desconcierto y de falta de control sobre la situación (Johnson et al., 2020). Por otro lado, el incremento del miedo en la población se vio influenciado por los mitos impulsados por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud (Huarcaya Victoria, 2020). Johnson et al. (2020) observaron el miedo en un gradiente que incluía desde expresiones de temor, ansiedad, hasta pánico por parte de algunas personas. Las mujeres manifestaron en mayor medida los sentimientos de miedo y angustia, junto con sentimientos de responsabilidad y la posibilidad de introspección y reflexión que la pandemia generaría.

Es de suma relevancia considerar también que el aislamiento tiende a aumentar la probabilidad de adquirir estilos de vida no saludables, como la presencia de inactividad física, el aumento de la conducta sedentaria y malos hábitos alimenticios lo que podría incrementar el riesgo de padecer ENT a largo plazo y traer consecuencias negativas para la salud frente a la pandemia. El alto número de horas que las personas permanecen sentadas y la insuficiente actividad física realizada ha representado un problema de salud pública incluso antes de la pandemia por COVID-19 (Bravo Cucci et al., 2020). A partir de este nuevo contexto sanitario, se incrementó de manera importante el tiempo que se

permanece sentado o recostado, realizando actividades académicas, laborales (trabajo en forma remota) y de ocio, que requieren poco gasto de energía. Sin embargo, es posible mejorar los hábitos, incluso adquirirlos si no se tenían previamente. La actividad física es un aliado para el fortalecimiento del sistema inmune y respiratorio en la población general (Mera Mamián et al., 2020). Durante la pandemia, las recomendaciones que previamente ha generado la OMS (2010) y la guía de actividad física deberán ser ajustadas. Es importante incorporar estrategias no sólo relacionadas con la actividad física, sino también nutricionales y de descanso adecuado (Mera Mamián et al., 2020).

Mantenerse activo mentalmente con trabajo, lectura, música, actividades de ocio y físicamente mediante algún tipo de ejercicio físico o baile constituyen unas excelentes estrategias para regular las emociones y el cuerpo (Lasa et al., 2020). Las personas mayores han incorporado actividades de entretenimiento principalmente ligadas a la lectura, y también invierten más tiempo en las redes sociales para el sostenimiento de los vínculos y escuchar música (Decara et al., 2020). Por otra parte, se recomienda elevar los niveles de actividad física adoptando nuevas estrategias, y considerando las medidas de bioseguridad, grupo etario y condición de salud (Bravo Cucci et al., 2020). Se aconseja realizarla de manera programada, establecer horarios de descanso entre las actividades y elegir aquellas que generen disfrute (Mera Mamián et al., 2020).

Una de las metas principales de mantener a los individuos sanos y reducir las consecuencias de las ENT, manteniendo la actividad física durante la pandemia por COVID-19, es evitar que las personas acudan a los hospitales por condiciones que podrían ser prevenibles, disminuyendo así su riesgo de contagio (Bravo Cucci et al., 2020). Hay personas que se han organizado para hacer ejercicio siguiendo una rutina o diversos estímulos como videos, clases online, ya sea entre quienes ya hacían deporte como también entre los que no lo hacían e intentan hacerlo durante el confinamiento. Sin embargo, se observó un incremento del comportamiento sedentario. Lasa et al. (2020) reportaron, a partir de 40 entrevistas en profundidad, que el 24% de los hombres y el 32% de mujeres practicaban más ejercicio, mientras que el 51% de hombres y el 42% de mujeres lo habrían reducido.

Es muy importante que la actividad que se elija para mantener las condiciones de salud, sea una actividad con la que se sienta a gusto y se disfrute, con el fin de que se continúe realizando cuando finalice la pandemia (Mera Mamián et al., 2020). En el caso de adultos mayores, podrían caminar dentro de la casa, subir y bajar escaleras, sentarse y pararse de la silla y hacer sentadillas o realizar ejercicio supervisado de forma remota por

especialistas, por ejemplo, a través de la tele rehabilitación consultar a un terapeuta físico de forma sincrónica o asincrónica por medio de internet o llamada telefónica, qué ejercicios realizar y la dosificación de éstos (Bravo Cucci et al., 2020). De la misma manera, para las personas mayores de 65 años con movilidad reducida se recomienda incluir actividades de equilibrio y propiocepción tres o más días a la semana para prevenir caídas, con la vigilancia y acompañamiento correspondiente (Mera Mamián et al., 2020).

La pandemia ha reconfigurado de manera singular las formas de organización de la cotidianidad, de la población en general, pero de la adulta mayor en particular (Decara et al., 2020). En nuestro país, el aislamiento ha provocado que los adultos mayores hayan tenido que abandonar las actividades que cotidianamente realizaban, y centrarse solo en las que se podían realizar dentro del hogar (Callís Fernández et al., 2021). En este contexto particular, se recomienda animar a los adultos mayores a desarrollar nuevas formas de “visitar” amigos y mantener sus relaciones sociales por medio de llamadas telefónicas o redes sociales, si se dispone de la tecnología y esta es bien entendida (Bravo Cucci et al., 2020).

Por otra parte, el aislamiento social como medida para evitar el contagio ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores, sobre todo en aquellos que viven solos, con respuestas emocionales y marcada alteración en los niveles de estrés (Callís Fernández et al., 2021). Lo cual podría deberse a que los principales factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 son la edad avanzada y la presencia de comorbilidades (Bravo Cucci et al., 2020). Sin embargo, los resultados de una encuesta comparativa demostraron que, en relación a las consecuencias de la pandemia y el ASPO, las personas de entre 20 años a 65 años, se vieron significativamente más afectadas que las personas adultas mayores de 65 años. Esto se debe a que los adultos mayores disponen de recursos propios que evidencian su gran capacidad de resiliencia, ya que luego de enfrentar múltiples situaciones conflictivas durante la vida, pueden responder a situaciones críticas de forma favorable, reconociendo las posibilidades y potencialidades, aprendiendo y fortaleciéndose (Ramón y Salusso, 2020).

El mundo se enfrenta a una amenaza sin precedentes y apenas comienzan a entenderse las secuelas del COVID-19 que se presentan a medio y largo plazo. La situación actual es una verdadera crisis mundial (OMS, 2020b), diversas investigaciones han demostrado que la pandemia ha generado un gran impacto en términos sanitarios, económicos, políticos y sociales en todo el mundo. Han sido muchos los equipos de investigación y empresas las que han destinado sus esfuerzos y recursos a desarrollar

vacunas y tratamientos contra esta enfermedad. Existen fuertes imperativos éticos y morales para cuidar no sólo nuestra salud individual, sino también la de nuestros pares, en particular la de los grupos más vulnerables (Soldevilla et al., 2021). Debido a que la pandemia sigue golpeando crudamente la salud y la economía mundial, la inmunidad de la población a través de la vacunación se plantea como la estrategia más racional para minimizar los daños ocasionados y frenar la transmisión del virus (Ciapponi, 2021).

2.5 Relación entre actividad física y emociones positivas evaluada durante el ASPO

La actividad física repercute de manera positiva en la salud de las personas a cualquier edad, y en el caso de los adultos mayores produce mejoras en su calidad de vida. Diversas investigaciones han comprobado los efectos saludables que ocasiona la practica habitual de actividad física, como ser un mayor bienestar físico y psicológico, mejora la autonomía y autoestima, produce efectos importantes en la calidad de sueño, en el desempeño cognitivo y en la capacidad funcional del adulto mayor, disminuyendo así el riesgo de caídas y fracturas. En cambio, su ausencia presenta relación con el desarrollo, mantenimiento y agravamiento de diversas enfermedades crónicas (Limón y Ortega, 2011; Mahecha Matsudo, 2019).

A partir del análisis de los principales hallazgos de la epidemiología sobre los beneficios de un estilo de vida físicamente activo, Varo Cenarruzabeitia et al. (2003) encontraron evidencias preliminares que relacionan la actividad física con un menor riesgo de padecer demencia y una asociación inversa entre los niveles de actividad física y la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad. De la misma manera, Rodríguez Romo et al. (2015) comprobaron que los sujetos que realizan niveles altos o moderados de actividad física total y en el tiempo libre presentan niveles de salud mental superiores a aquellos que realizan un nivel bajo de actividad física. En relación a la salud cognitiva, Romero Ramos et al. (2021), observaron que la actividad física tiene una influencia positiva en la mejora de las funciones cognitivas y disminuye el riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas. Al mismo tiempo, plantean que el estilo de vida que un sujeto lleva a cabo, es decir, los hábitos alimenticios, la ingesta de alcohol, fumar, prácticas deportivas o cualquier tipo de actividad física y años de estudio, tienen un efecto directo sobre el declive cognitivo durante el envejecimiento.

Por otro lado, Martínez Heredia et al. (2021) hallaron que la realización diaria de actividad física incrementa los niveles de autoestima e incide en la felicidad de los adultos mayores, como así también contribuye a mejorar la capacidad para el autocuidado, favorecer la integración del esquema corporal, facilitar las relaciones intergeneracionales

y crear cambios positivos en el estilo de vida. En concordancia con los resultados anteriores, el estudio de García González y Froment (2018) comprobó que los niveles de autoestima entre los adultos mayores de 65 años que realizan actividad física frecuentemente y los que no, difiere, siendo significativamente más alta en los primeros. Además, señalan que las personas mayores que realizan actividad física con frecuencia perciben una autoestima personal positiva, mientras que las personas mayores sedentarias perciben una autoestima personal más empobrecida.

En una investigación llevada a cabo por Mor et al. (2016), observaron que la práctica regular de actividad física induce cambios positivos en el estado de ánimo en personas mayores inicialmente sedentarias, y esos cambios se relacionan con el grado de satisfacción experimentado. La misma produce múltiples beneficios psicológicos entre los que se encontrarían el optimismo y la esperanza además del bienestar psicológico, y se considera que las personas optimistas suelen tender a ser más perseverantes, exitosas y con mejor salud física. Asimismo, optimismo y pesimismo como polos opuestos de un continuo pueden mostrar asociaciones diferenciales en el bienestar psicológico con el paso del tiempo (García y Angulo, 2016).

Respecto a la influencia de la actividad física sobre los niveles de estrés, el estudio realizado por Remor y Pérez Llantada Rueda (2007) demostró que los individuos que practican una actividad física regular presentan un nivel de estrés significativamente menor que aquellos que no lo hacen. También han observado que los sujetos activos físicamente han presentado menor frecuencia e intensidad de síntomas de malestar físico en comparación con el grupo sedentario. Por otra parte, Rodríguez Larrubia et al. (2011) hallaron que las personas que realizan algún tipo de actividad física, de menor o mayor grado, tienen menos posibilidades de sufrir depresión o si la padecen presentan niveles más bajos.

Hoy en día, a pesar del conocimiento presentado sobre los beneficios de la actividad física, se observa a nivel mundial una prevalencia de las personas físicamente inactivas, siendo los adultos mayores el grupo menos activo, y un incremento de los estilos de vida sedentarios (Martínez Heredia et al., 2021; Muñoz Rodríguez et al., 2018). Hogan et al. (2014) hallaron que el tiempo que se pasa de forma sedentaria ocasiona un impacto negativo en las experiencias emocionales y, en consecuencia, disminuye los recursos psicosociales. En cambio, las consecuencias de la actividad física se asocian a un cuadro de crecimiento personal y bienestar.

Para que la actividad física se traduzca en beneficios para la salud física y mental, se debe realizar siguiendo los requisitos de intensidad, duración y frecuencia establecido para cada grupo etario (Muñoz Rodríguez et al., 2018). La OMS (2010) al desarrollar las recomendaciones para la realización de actividad física distingue tres grupos de edad, de 5-17 años, de 18 a 64 años y por último personas de más de 65 años. En el caso de que los adultos mayores no lleven a cabo o se vean impedidos para cumplir dichas recomendaciones, deberían mantenerse activos hasta donde les sea posible y su salud se lo permita. Adicionalmente a ciertas características individuales, es importante considerar el papel que desempeñan los entornos construidos y percibidos en que habitan las personas, debido a que es un factor determinante para la realización, o no, de actividad física (Muñoz Rodríguez et al., 2018).

Con respecto al contexto sanitario por COVID-19 que se encuentra atravesando la población a nivel mundial, es importante señalar que las medidas preventivas y de cuidado se van estableciendo en función del análisis y observación de ciertos indicadores epidemiológicos en cada región. Frente a lo cual, al momento de establecer dichas medidas, es fundamental considerar que el tiempo de reclusión obligatorio se ha comprobado que produce daños psicológicos temporales y permanentes. Al miedo por el contagio, se añaden el estrés, irritabilidad, frustración, incertidumbre, la estigmatización y la disminución del intercambio social. Algunas investigaciones señalan que, las duraciones más largas de la medida de aislamiento, se asocian específicamente con síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo. Es por ello que algunos estudios proponen la realización de actividad física y actividades lúdicas como método para mitigar los efectos y el impacto a nivel emocional que ocasiona el confinamiento, como así también para el mantenimiento de la salud (Cabrera, 2020). En relación a esto, Callow et al. (2020) señalan que realizar actividad física, incluso moderada, puede ayudar a aliviar y disminuir el impacto negativo en la salud mental de los adultos mayores debido a la medida de aislamiento y distanciamiento social.

Ante la situación de confinamiento, han proliferado diferentes programas de ejercicios de todo tipo y en diferentes plataformas y medios de comunicación. Algunas de estas plataformas han visto incrementado el número de usuarios y reproducciones, siendo estos valores indicadores objetivos del interés por la práctica del ejercicio físico en momentos de reclusión obligatoria en el hogar (Cabrera, 2020). Sin embargo, en lo que refiere a los adultos mayores, desde el inicio de la pandemia realizan menos actividad física (Callow et al., 2020).

Por otra parte, el estudio del papel de las emociones y los sentimientos como predictores para la realización de actividad física no había sido explorado durante mucho tiempo. En los últimos años, se incrementó el interés de los investigadores por los determinantes afectivos que inciden en la realización de actividad física. Se ha comprobado que aquellas actividades que producen agrado y placer se llevan a cabo con mayor compromiso y persistencia que las actividades que generan desagrado y displacer. Por consiguiente, cuando las personas se sienten bien durante o después de la actividad física aumenta la probabilidad de repetir ese comportamiento (Jekauc y Brand, 2017). Además, Hogan et al. (2011) señalan que las personas al pensar que les ocurrirán cosas buenas son más propensas a esforzarse, porque sienten que lo que harán marcará la diferencia en el logro de un buen resultado.

Pasco et al. (2011) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de examinar la asociación entre la realización frecuente de actividad física y el afecto positivo y negativo en una muestra de mujeres con 20 años en adelante. En la cual hallaron que las puntuaciones más altas de afecto positivo, que abarcan emociones como el interés, la emoción, el entusiasmo y el estado de alerta, se asocian con niveles más altos de actividad física. En cambio, las puntuaciones de afecto positivo disminuían con niveles más bajos de actividad física y no hallaron asociación entre actividad física y afecto negativo.

A pesar de que las emociones negativas y positivas tienen funciones diferentes, ambas desempeñan papeles importantes y son complementarias (Fredrickson, 2004). Fredrickson (1998) considera que las emociones negativas se asocian a tendencias de acción específicas, mientras que las emociones positivas no tanto. Con respecto a la experiencia de emociones positivas, se ha demostrado que producen resultados importantes para la salud, como ser el desarrollo de recursos psicosociales, amplían y cimientan los repertorios psicológicos, sociales y conductuales de las personas, como así también están relacionadas con la capacidad de recuperación ante la adversidad.

El estudio y las prácticas desde la Psicología Positiva promueve que el objetivo último de la vida no es meramente sobrevivir ante la adversidad y/o afrontar los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento, sino continuar creciendo y florecer. Para lo cual se requiere de estrategias adecuadas, que permiten alcanzar el desarrollo de una vida feliz, saludable y plena (García Pérez, 2016).

En función del contexto científico presentado anteriormente, diversas investigaciones coinciden en considerar que la actividad física posee un papel preponderante como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores, debido a

sus repercusiones físicas y psicológicas. Se ha identificado la vinculación entre actividad física y conceptos tales como independencia funcional, vitalidad, autoestima, funcionamiento cognitivo, bienestar subjetivo, salud mental, optimismo, envejecimiento saludable e integración social. Los cuales apuntan en la misma dirección: la vida plena y la felicidad del ser humano en esta etapa de su vida (Aranda, 2018), como así también desafían el estereotipo que considera la vejez como un periodo de tristeza. Se debe promover estudios que examinen las dimensiones positivas del envejecimiento más que su deterioro, y reconocer que las personas de edad avanzada tienen gran potencial de experimentar disfrute, niveles adecuados de felicidad y bienestar emocional (Jiménez et al., 2016; Lombardo, 2013).

Al considerar la problemática expuesta en el presente trabajo de integración final, observamos que la actividad física y la experiencia de emociones positivas influyen en la salud física y mental, ya sea de manera independiente o en interacción, por lo que su estudio cobra relevancia para el ámbito científico. Asimismo, es importante mencionar que si bien se han realizado investigaciones que vinculan a la actividad física y a la experiencia de emociones positivas y negativas, no se han encontrado trabajos que hagan un abordaje conjunto de las mismas en el grupo etario de adultos mayores en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Como así tampoco, que hayan sido estudiadas en la población argentina durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio decretado en el 2020. Por ello, la presente investigación intentará dar una respuesta a este interrogante, haciendo un aporte a partir de la evidencia empírica acerca de dicha relación en la región, y considerando las características particulares que presenta el contexto vigente de pandemia debido al COVID-19.

3. OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Definición del Problema

3.1.1 Preguntas de Investigación

- ¿Los adultos mayores realizan la cantidad de actividad física recomendada?
- ¿Qué emociones son prevalentes entre los adultos mayores?
- ¿Existen diferencias de sexo entre adultos mayores, que realizan actividad física?
- ¿Entre quienes realizan actividad física, experimentan más emociones positivas que aquellos que no realizan actividad física?
- ¿Qué emociones experimentan los adultos mayores a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio?

- ¿Aumentó el comportamiento sedentario en adultos mayores durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio?

3.1.2 Justificación de la Investigación

Para la realización del presente trabajo de integración final se contó con el acceso a los recursos necesarios para llevarla a cabo, incluyendo el acceso a la muestra y a los instrumentos de evaluación, con el objetivo de recabar información conveniente en esta oportunidad.

En las últimas décadas se produjo un incremento de la población de adultos mayores, frente a lo cual la psicología como disciplina ha demostrado su interés por ampliar el conocimiento científico acerca de esta etapa vital. Se ha encontrado una escasez de estudios llevados a cabo en la región que describan y vinculen la actividad física y las emociones positivas con una muestra de adultos mayores, por lo cual es necesario generar mayor conocimiento científico sobre esta área.

Es importante tener en cuenta también el impacto en la población del contexto de pandemia por COVID-19, de las medidas establecidas y el surgimiento de otros riesgos para la salud relacionados con la disminución de la actividad física, el aumento del sedentarismo y un impacto psicológico asociado al estado de incertidumbre (Bravo Cucci et al., 2020), por lo tanto, se consideró de suma importancia poseer datos válidos y significativos sobre el grupo etario en cuestión, como así también para la toma de decisiones futuras.

Esta investigación resulta de relevancia para la promoción de la salud de los adultos mayores, ya que tanto la realización de actividad física como la experiencia de emociones positivas están relacionadas con la salud física y mental, promueven que las personas se sientan bien en el presente y mejoren además su calidad de vida en el futuro.

3.2 Objetivos de la Investigación

3.2.1 Objetivo general

Describir y analizar la relación entre actividad física y la experiencia de emociones positivas y negativas en adultos mayores, evaluadas en el contexto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio decretado en el 2020.

3.2.2 Objetivos específicos

- Describir niveles de actividad física en adultos mayores.
- Evaluar la presencia de emociones positivas en adultos mayores.

- Analizar si existen diferencias en los niveles de actividad física y emociones positivas en función del sexo.
- Evaluar la presencia de emociones positivas según el nivel de actividad física en adultos mayores.
- Evaluar si se produjo un incremento de emociones negativas en adultos mayores en función del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.
- Evaluar el nivel del comportamiento sedentario en adultos mayores debido al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

3.3 Hipótesis de Investigación

- H1: Los adultos mayores realizan poca actividad física.
- H2: Los adultos mayores experimentan más emociones positivas que negativas.
- H3: Los hombres presentan un mayor nivel de actividad física y emociones positivas que las mujeres.
- H4: Los adultos mayores que realizan actividad física experimentan más emociones positivas.
- H5: Los adultos mayores debido al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio experimentan más emociones negativas.
- H6: Debido al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio se incrementó el comportamiento sedentario en los adultos mayores.

4. MÉTODO

4.1 Diseño de Investigación

La investigación presentó un diseño cuantitativo no experimental, transversal, de alcance descriptivo-correlacional. La misma se realizó con la finalidad de describir y relacionar a la actividad física y la experiencia de emociones positivas en los adultos mayores en un momento temporal determinado.

4.2 Descripción de la Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico, debido a que su delimitación estuvo sujeta a las características del estudio.

La selección de la misma en un principio, fue por conveniencia y comodidad a partir de la disponibilidad del investigador para acceder a los casos de adultos mayores necesarios para llevar a cabo el estudio. Luego, continuó por bola de nieve (Hernández Sampieri et al., 2014), a partir de referencias que fueron proporcionadas por parte de la

muestra inicial hacia otros individuos que pudieron de esta manera formar parte de la investigación.

La muestra estuvo compuesta por 34 adultos mayores de 65 años, residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). La edad de los sujetos fue de 65 a 84 años ($M = 72,05$; $DE = 5,65$) y en cuanto al sexo, un 23,5% ($n = 8$) fueron hombres y el 76,5% ($n = 26$) restante, mujeres.

4.3 Procedimiento para la Recolección de Datos

El primer contacto con los participantes se realizó de manera telefónica o a través de mensaje privado, y se les preguntó si querían participar de una investigación, correspondiente al trabajo de integración final del investigador. Se les explicó acerca del objetivo de la investigación y en qué consistiría su participación. Previo a la administración de los instrumentos, se les comunicó a los participantes que su participación en la investigación sería de carácter anónima y confidencial, y que sus datos personales y resultados no serán divulgados.

Debido al contexto de pandemia por COVID-19, las medidas establecidas, el nivel de contagio extremadamente elevado y que los adultos mayores son más propensos no solo a la infección, sino también a desarrollar una forma más severa de la enfermedad (Ramón y Salusso, 2020; Soldevilla et al., 2021), la administración de los instrumentos se llevó a cabo de forma virtual por medio de la plataforma Google Forms.

El consentimiento informado se presentó en la portada de la encuesta y luego procedían a responder los instrumentos. Algunos participantes que accedieron a participar no podían acceder al enlace de la encuesta debido a que no sabían utilizar los recursos tecnológicos para hacerlo. Por esta razón, el investigador por medio de un llamado telefónico fue realizando las preguntas pertinentes y marcando en el mismo Google Forms.

4.4 Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1 Cuestionario sociodemográfico

Se elaboró un cuestionario para obtener los datos sociodemográficos de los sujetos que participaron de la investigación, en la que se indagan sobre los siguientes datos: sexo, edad y lugar de residencia.

4.4.2 Escala Panas

Watson et al. (1988) construyeron a partir de su modelo bidimensional de la emoción, la escala de afectividad PANAS o en inglés, *Positive And Negative Affect Scale*. El instrumento evalúa dos factores esenciales de los estados emocionales, las emociones

de carácter positivo y negativo. Se compone por 20 palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. A su vez, estos adjetivos forman dos subescalas válidas para medir la dimensión de afecto positivo y la dimensión de afecto negativo, cada una de ellas compuesta por 10 palabras. Cada adjetivo se representa en una escala Likert, en la que el evaluado deberá responder señalando en un baremo del 1 al 5, donde (1) significa “Nada o muy ligeramente”, (2) “Un poco”, (3) “Moderadamente”, (4) “Bastante” y (5) “Mucho”, en función de la frecuencia con la que los participantes experimenten cada una de las veinte emociones durante un periodo temporal especificado (López Gómez et al., 2015). La puntuación en cada dimensión de afecto consiste en la suma de los 10 ítems correspondientes a ese afecto, expresándose por tanto en un rango del 10 al 50. Otra manera de interpretar el resultado es en base a la media de puntuación de los ítems que la componen (García Martínez, 2017).

En este modelo bifactorial del afecto se establece que ambos factores constituyen dos dimensiones independientes del afecto y por lo tanto no correlacionadas (Blanco Molina y Salazar Villanea, 2014). El afecto positivo se relaciona con sentirse entusiasta, activo, alerta, con energía y participación. En cambio, el afecto negativo representa una dimensión general de distrés subjetivo y desagrado que incluye una variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa miedo y nerviosismo (Sandín et al, 1999). Existen evidencias robustas de que el instrumento funciona adecuadamente tomando en cuenta evidencias de validez concurrente con escalas que evalúan estados depresivos, rasgos de personalidad, ansiedad, estrés y adaptación (Blanco Molina y Salazar Villanea, 2014).

Para su validación en español, PANAS fue administrado a una muestra de estudiantes universitarios y los resultados mostraron que la versión propuesta en español funcionaba de forma muy similar a la versión original. Así, el trabajo de Sandín et al. (1999) muestra que el cuestionario está configurado por dos subescalas relativamente independientes, con buenos índices de consistencia interna y validez de constructo. Además, la estructura bifactorial del afecto postulada en la Escala PANAS se ha visto corroborada en diferentes culturas y países (Blanco Molina y Salazar Villanea, 2014).

En español también está disponible la versión para niños y adolescentes de Sandín. Por otro lado, en adultos mayores no se había realizado ningún estudio específico con la versión en español. Recientemente se verificó la estructura factorial del cuestionario PANAS en un grupo de personas mayores, así como también la fiabilidad (en términos

de la homogeneidad interna) y la validez convergente y discriminante de las escalas (Blanco Molina y Salazar Villanea, 2014; Nolla et al., 2014).

4.4.3 Escala GPAQ

El Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (en inglés, Global Physical Activity Questionnaire/GPAQ) ha sido desarrollado por la OMS (2007) para la vigilancia de la actividad física en los países, debido al aumento en el interés mundial en el papel de la actividad física para la prevención de las enfermedades crónicas, y la falta de datos útiles.

La información comparable, válida y confiable sobre actividad física permite a los países seguir las tendencias a lo largo del tiempo, comprender las comparaciones regionales y globales e informar mejor las decisiones de política de actividad física. El GPAQ fue sujeto a un programa de investigación que mostró que es válido y fiable, pero también capaz de adaptarse para incorporar diferencias culturales u otros aspectos importantes en el país respectivo. Alrededor de 50 países en desarrollo están utilizando GPAQ para la recolección de datos de actividad física (Armstrong y Bull 2006).

Dicho instrumento pertenece al programa de “STEPS” diseñado por la OMS (2007), que recopila información sobre la participación en la actividad física en tres marcos (o campos) en el trabajo, actividad al desplazarse y en el tiempo libre, y sobre el comportamiento sedentario. Se deben hacer todas las preguntas, las omisiones de preguntas solo se aplican a las variables de día y hora correspondientes si previamente se ha respondido negativamente. Omitir cualquier otra pregunta o eliminar cualquiera de los dominios restringirá los resultados que podrá calcular. Es un cuestionario global, que puede ser utilizado en todos los países, se caracteriza por ser cerrado y cuantitativo.

4.5 Procedimiento para el Análisis de Datos

Ya que los datos fueron relevados a través de Google Forms, los mismos fueron replicados automáticamente en el programa estadístico Excel, y luego se exportaron al software SPSS en su versión 21.00, para su posterior análisis de datos.

Para los objetivos descriptivos, se realizó un análisis estadístico considerando medias, desvíos estándar y porcentajes según correspondía. Para el análisis de la relación entre la realización de actividad física y la experiencia de emociones positivas se utilizó el estadístico de correlación rho de Spearman. Por otro lado, para el análisis de diferencias en la realización de actividad física y experiencia de emociones positivas en función del sexo se utilizó el estadístico U de Mann Whitney.

Por último, para realizar la comparación de los niveles de emociones negativas presentes antes y durante el ASPO, como así también para evaluar el nivel del comportamiento sedentario antes y durante el ASPO se utilizó el estadístico T de Wilcoxon.

5. RESULTADOS

5.1 Actividad física

Al analizar los datos correspondientes a la cantidad de actividad física que realizan los adultos mayores en sus diferentes dominios se encontró que solo el 32,4% de la muestra supera los 300 minutos de actividad física semanales, por lo que el 67,6% restante podría considerarse inactivo físicamente. La media de la cantidad de minutos semanales de actividad física total de los adultos mayores fue de 885 ($DE = 936,7$; Mínimo = 0; Máximo = 3960). En la Tabla 1 pueden observarse las medias y desvío estándar para cada una de las dimensiones de actividad física en minutos semanales: actividad laboral activa, desplazamientos activos, actividad recreativa activa y actividad física total. Además, al explorar la cantidad de horas que los sujetos pasaban recostados durante el día se encontró una media de 2,94 ($DE = 2,21$).

Tabla 1

Medias, desvíos estándar, mínimos y máximos de la cantidad de minutos semanales de actividad física en cada dimensión

	<i>M (DE)</i>	Mínimo	Máximo
Actividad laboral activa	225,88 (628,42)	0	2880
Desplazamientos activos	336,17 (428,66)	0	2160
Actividad recreativa activa	175,38 (260,11)	0	960
Actividad física total	885 (936,7)	0	3960

5.2 Emociones

Al explorar los niveles de afectos positivos y negativos que experimentan los adultos mayores, se encontró una media de 3,4 ($DE = 1,22$) con respecto a los afectos positivos y una media de 1,65 ($DE = ,51$) con respecto a los afectos negativos.

5.3 Actividad física y emociones

Al estudiar la relación entre la cantidad de minutos semanales de actividad física y la experiencia de emociones positivas se encontró una relación estadísticamente significativa solo en la dimensión de actividad física recreativa ($\rho = ,411$; $p = ,037$; $n =$

26). En las restantes dimensiones no se encontró ninguna relación: actividad laboral activa ($\rho = ,184$; $p = ,298$; $n = 34$), desplazamientos activos ($\rho = ,336$; $p = ,052$; $n = 34$) y actividad física total ($\rho = ,258$; $p = ,204$; $n = 26$).

Por otro lado, al analizar la relación entre la cantidad de minutos semanales de actividad física y la experiencia de emociones negativas, no se encontró ninguna relación entre ellas: actividad laboral activa ($\rho = ,096$; $p = ,589$; $n = 34$), desplazamientos activos ($\rho = ,042$; $p = ,814$; $n = 34$), actividad física recreativa ($\rho = ,190$; $p = ,354$; $n = 26$), y actividad física total ($\rho = ,188$; $p = ,358$; $n = 26$). Como tampoco se encontró relación entre el tiempo total recostado en un día y la experiencia de emociones positivas ($\rho = -,023$; $p = ,897$; $n = 34$) o negativas ($\rho = ,167$; $p = ,344$; $n = 34$). En la Tabla 2 pueden verse los valores de la correlación y su significación.

Tabla 2

Correlación entre las diferentes dimensiones de actividad física y emociones positivas.

		Emociones positivas
Actividad física recreativa	ρ	,411
	p	,037
Actividad laboral activa	ρ	,184
	p	,298
Desplazamientos activos	ρ	,336
	p	,052
Actividad física total	ρ	,258
	p	,204

Por último, al analizar si existen diferencias en los niveles de actividad física en función del sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los diferentes dominios: actividad laboral activa ($U = 74$; $p = ,067$; Suma de rangos para hombres = 170; Suma de rangos para mujeres = 425), desplazamientos activos ($U = 97,5$; $p = ,787$; Suma de rangos para hombres = 146,5 ; Suma de rangos para mujeres = 448,5), actividad física recreativa ($U = 88$; $p = ,491$; Suma de rangos para hombres = 156; Suma de rangos para mujeres = 439), y actividad física total ($U = 65,5$; $p = ,117$; Suma de rangos para hombres = 178,5; Suma de rangos para mujeres = 416,5). Y con respecto a la experiencia de emociones positivas en función del sexo, tampoco se hallaron diferencias ($U = 92,5$; $p = ,640$; Suma de rangos para hombres = 151,5; Suma de rangos para mujeres = 443,5). Asimismo, no se hallaron diferencias en la experiencia de emociones negativas

en función del sexo ($U = 71$; $p = ,179$; Suma de rangos para hombres = 173; Suma de rangos para mujeres = 422).

5.4 Emociones y actividad física antes y durante el ASPO

Al explorar las diferencias en los niveles de emociones positivas y negativas antes y durante el ASPO se encontraron resultados similares. Las emociones positivas durante el ASPO ($M = 3,01$; $DE = ,96$) fueron experimentadas en menor medida que antes del mismo ($M = 3,78$; $DE = 1,11$) con diferencias significativas ($Z = -3,74$; $p < ,000$; Suma de rangos para durante el ASPO = 223; Suma de rangos para antes del ASPO = 8). Por el contrario, las emociones negativas durante el ASPO ($M = 2,32$; $DE = ,85$) fueron experimentadas en mayor medida que antes del mismo ($M = 1,67$; $DE = ,49$) con diferencias significativas ($Z = -3,08$; $p = ,002$; Suma de rangos para durante el ASPO = 31,5; Suma de rangos para antes del ASPO = 221,5). En la Tabla 3 pueden verse las medias y desvíos para los niveles de emociones negativas y positivas antes y durante el ASPO.

Tabla 3

Niveles de emociones positivas y negativas antes y durante el ASPO.

	Antes del ASPO		Durante el ASPO	
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
Emociones positivas	3,78	1,11	3,01	,96
Emociones negativas	1,67	,49	2,32	,85

Asimismo, al analizar las diferencias en la cantidad de horas que los adultos mayores pasaban recostados antes y durante el ASPO se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($Z = -3,149$; $p = ,002$; Suma de rangos para durante el ASPO = 11; Suma de rangos para antes del ASPO = 142), siendo que durante el ASPO ($M = 4,29$; $DE = 2,95$) pasaron una mayor cantidad de tiempo recostados que antes de éste ($M = 3,08$; $DE = 2,2$). En la Tabla 4 pueden verse las medias y desvíos para la cantidad de horas que los adultos mayores pasaban recostados antes y durante el ASPO.

Tabla 4

Cantidad de horas que los adultos mayores pasaban recostados antes y durante el ASPO.

	<i>Media</i>	<i>DE</i>
Tiempo recostado antes del ASPO	3,08	2,2
Tiempo recostado durante el ASPO	4,29	2,95

6. DISCUSIÓN

El presente estudio, de diseño empírico cuantitativo no experimental y alcance descriptivo-correlacional, se propuso describir y analizar la relación entre actividad física y la experiencia de emociones positivas y negativas en adultos mayores, evaluadas en el contexto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado en el año 2020 (DNU 297/2020).

Conforme al primer objetivo específico, que buscaba describir los niveles de actividad física en adultos mayores, el análisis de datos comprueba que los adultos mayores realizan poca actividad física. Los resultados concuerdan con lo reportado por la OMS (2015), al indicar que la proporción de la población que realiza los niveles recomendados de actividad física disminuye con la edad. Asimismo, Cabrera (2015) sostiene que el comportamiento sedentario aumenta paulatinamente a medida que la vida de las personas avanza en sus diferentes etapas, lo cual incrementa el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT). Aunque el estado de salud de los adultos mayores varía considerablemente y esta etapa de la vida puede ser vivida de modo activo, favoreciendo así la capacidad funcional e independencia de las personas, los adultos mayores conforman el grupo menos activo físicamente (OMS, 2010). Si bien no se puede detener el proceso de envejecimiento, cambios de estilo de vida y los hábitos saludables ralentizan el envejecimiento (Limón y Ortega, 2011). Armijos Rosillo (2016) sostiene que la realización de actividad física mejora significativamente la calidad de vida del adulto mayor. Los hallazgos de Claros et al. (2012) muestran que la actividad física, como así también el ejercicio físico, contribuyen a retardar el declive fisiológico de los sistemas corporales durante el proceso de envejecimiento.

Con respecto a las diferentes dimensiones que componen la actividad física, los adultos mayores presentan un mayor nivel de actividad referida en los desplazamientos, es decir, caminar y andar en bicicleta. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Font-Jutglà et al. (2020), quienes han encontrado que la práctica de actividad física suave, tales como la realización de actividades de la vida diaria, caminar, actividades domésticas, entre otras, tiene una mayor adherencia para las personas mayores respecto a programas de actividad física más intensa. La OMS (2001) plantea que las caminatas pueden convertirse en una actividad social habitual para la cual no se requiere ningún equipo especial para hacerlo, y caminando regularmente una persona de edad mejora su estado físico. Respecto a la actividad física recreativa, es decir aquella llevada a cabo en el

tiempo libre, los adultos mayores presentan niveles bajos de realización. Lo cual concuerda con lo reportado por la OMS (2018), al señalar que la disminución de la actividad física se debe en parte a la inactividad durante el tiempo de ocio y al comportamiento sedentario en el trabajo y en el hogar. Lo que demuestra la importancia de elaborar y reorientar la práctica de actividad física en este grupo etario, la cual debe ser realizada de manera sistemática y debe cumplir con las medidas de cuidado que el contexto sanitario actual impone. En el caso de que los adultos mayores no puedan realizar la frecuencia, intensidad y duración de actividad física recomendada por la OMS (2010), deberían mantenerse activos hasta donde les sea posible y su salud se lo permita.

El segundo objetivo específico de este trabajo buscaba evaluar la presencia de emociones positivas en adultos mayores, por lo que se realizó el análisis descriptivo correspondiente. El mismo reveló una predominancia de emociones positivas sobre las negativas en los adultos mayores, hallazgo coincidente con lo reportado por García Martínez (2017) y Lombardo (2013). Asimismo, Cartensen y Charles (1998) plantean que a diferencia del declive a nivel físico y cognitivo a medida que una persona envejece, el bienestar emocional se ve incrementado con la edad. Aunque el organismo se desgaste e incluso sufra deterioros debido al proceso de envejecimiento, el sujeto no necesariamente declinará a nivel emocional (Simbaña Guallichico, 2016). Se reconoce así que las personas mayores tienen gran potencial de experimentar disfrute, niveles adecuados de felicidad y bienestar emocional, además, desafía el estereotipo que considera la vejez como un periodo de tristeza y deterioro (Jiménez et al., 2016; Lombardo, 2013). La relevancia de estos resultados, siguiendo a Cohn et al. (2009), se debe a que la presencia de emociones positivas pronostica resultados valiosos como la salud, la riqueza y la longevidad porque ayudan a construir los recursos para llegar allí. Lo cual concuerda con el estudio de Danner et al. (2001), en donde las monjas que reflejaron en sus escritos emociones positivas gozaban de un mayor estado de salud y vivían una media de diez años más que aquellas que prácticamente no expresaron emociones. Asimismo, Fredrickson (2001) sostiene que el predominio de emociones positivas contribuye a un pensamiento más abierto y flexible que mejora el afrontamiento de la adversidad y los niveles de bienestar. Por otra parte, Meléndez et al. (2017) sostienen que las personas mayores al percibir que el tiempo futuro es más corto, priorizan las metas que significan una experiencia emocional positiva y seleccionan situaciones que les exigen una menor respuesta emocional negativa.

El tercer objetivo específico pretendía analizar si existen diferencias en los niveles de actividad física y emociones positivas en función del sexo. Los resultados de la muestra indican que no se presentan diferencias en los diferentes dominios que componen la actividad física, en contraste con lo propuesto por Cabrera (2015) al indicar que los hombres tienden a ser más activos que las mujeres. Por otra parte, el autor destaca que se presenta una marcada disminución de la actividad física con la edad en ambos sexos y el mantener un estilo de vida sedentario provoca un deterioro progresivo del organismo, por lo que es indispensable modificar los estilos de vida de manera que se tornen más saludables tanto para hombres como para mujeres. Como bien afirma Armijos Rosillo (2016), es importante que todos los adultos mayores conozcan específicamente cuáles son los beneficios de la actividad física, trayendo consigo una mejor calidad de vida. Si bien, Montero López et al. (2015) consideran que existen diferentes factores que actúan a lo largo de la vida de los hombres y de las mujeres, que afectan de manera distinta a su forma de envejecer, Tereza Araújo y Dosil (2016) destacan que la evidencia del papel de la actividad física y el ejercicio en la prevención de distintas enfermedades, es relevante tanto para las mujeres como para los hombres.

En cuanto a la experiencia de emociones positivas en función del sexo, no se hallaron diferencias, resultado que difiere de lo propuesto por Juric et al. (2020), quienes sostienen que los hombres tienden a informar emociones como alegría, satisfacción, alerta, orgullo y diversión en mayor medida que las mujeres. Por otra parte, Meléndez et al. (2017) consideran que los adultos mayores muestran significativamente mayores niveles de afectos positivos y satisfacción que los jóvenes. Asimismo, estudios actuales sobre la felicidad han demostrado que los adultos mayores tienen niveles comparables o superiores a los adultos jóvenes o de mediana edad (Lombardo, 2013). En este sentido y según lo propuesto por Jiménez et al. (2016), el incremento del nivel de felicidad en personas mayores favorece la construcción de recursos personales y la implicación con objetivos y proyectos que les acercan al envejecimiento activo y saludable.

En lo que refiere al cuarto objetivo específico, se realizó un análisis de correlación para evaluar la presencia de emociones positivas según el nivel de actividad física en adultos mayores. El análisis de datos realizado reveló que existe una correlación positiva entre la actividad física recreativa y emociones positivas, es decir a mayor realización de actividad física recreativa, mayor presencia de emociones positivas. Fredrickson (2000) considera que se requiere de métodos que hagan posible experimentar con mayor frecuencia emociones positivas, ya que contribuyen al funcionamiento óptimo de las

personas logrando que se sientan bien en el presente y mejoren además sus vidas en el futuro. En relación a esto, León Aguilera (2014) considera que las emociones positivas se pueden estimular y fortalecer para favorecer el logro de una mejor calidad de vida en la vejez dada su relevancia en la salud, el bienestar subjetivo y la felicidad de las personas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los resultados anteriores indican que la actividad física de los adultos mayores se caracteriza en su mayor parte por desplazamientos y presentan bajos niveles de realización de actividad física recreativa. Como los beneficios de la actividad física son amplios para este grupo etario, Amadasi y Tinoboras (2017) hacen énfasis en la importancia de promover la misma a partir de espacios seguros, acceso fácil a instalaciones, bienes y servicios locales, además, incide el hecho de ver a otras personas mayores ejercitándose y ejercitarse en compañía de amigos y familiares. Según Mor et al (2016), si los adultos mayores valoran positivamente la actividad física que ha estado realizando será más fácil que la integre de forma regular en su estilo de vida y que exista mayor adherencia.

Por otra parte, en relación a los dos últimos objetivos planteados, se consideró el contexto de pandemia, desencadenado a partir del brote del nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, y las medidas establecidas en nuestro país, específicamente el ASPO decretado en el 2020. Con el propósito de poder relevar información sobre el impacto del aislamiento en la población de adultos mayores. Se presentó a nivel mundial un evento tan disruptivo que alteró la vida cotidiana en su totalidad, se suspendieron repentinamente todas las rutinas y se debió adquirir nuevos comportamientos como el lavado de manos y uso de mascarillas (Mera Mamián et al., 2020). Frente a lo cual, la OMS (2020a) determinó que es fundamental contar con datos sólidos de vigilancia de la pandemia y su impacto en la población para adoptar medidas de salud pública apropiadas y proporcionales.

En primer lugar, se buscaba evaluar si se produjo un incremento de emociones negativas en adultos mayores en función del ASPO. El análisis de datos llevado a cabo comprueba que durante el ASPO se produjo un aumento de la experiencia de emociones negativas y una disminución de emociones positivas, lo coincide con lo reportado por Johnson et al. (2020) y Huarcaya Victoria (2020) en Perú. En contraposición con la investigación llevada a cabo por Ramón y Salusso (2020), se observa que los adultos mayores sí se vieron afectados por las consecuencias de la pandemia y el ASPO. El afecto negativo implica una variedad de estados anímicos aversivos tales como enojo, desprecio, disgusto, culpa, miedo y nerviosismo (Fredrickson, 2000). En las personas mayores se ha

demostrado que el aumento de activación emocional negativa genera la aparición de efectos dañinos en el sistema inmunológico y cardiovascular (García Martínez, 2017), como así también estaría relacionado tanto con la depresión como con la ansiedad (Sandín et al., 1999). Pérez et al. (2020) observaron en su estudio, orientado al análisis de las emociones relacionadas con el confinamiento por COVID-19 y con el regreso a la vida cotidiana, que el miedo es la emoción que más se manifestó, seguida de la tristeza y el enojo. Por su parte, Callís Fernández et al. (2021) sostienen que el miedo y/o ansiedad de las personas durante el confinamiento podrían deberse a la preocupación por la salud de las personas queridas, la expansión mundial del virus y sus consecuencias económicas y sociales. Asimismo, Juric et al. (2020) indican que la reducción del contacto físico y social, el encierro, con los conflictos cotidianos que acarrea, la falta de privacidad y la pérdida de las rutinas cotidianas pueden ocasionar importantes consecuencias a nivel psíquico, físico y social. Al mismo tiempo, los principales factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 son la edad avanzada y la presencia de comorbilidades (Bravo Cucci et al., 2020), sumado al nivel de contagio extremadamente elevado, se genera en la población una acentuada preocupación por la posibilidad de enfermarse y morir, que causa temor, angustia, ansiedad (Ramón y Salusso, 2020).

Por último, se pretendió evaluar el nivel del comportamiento sedentario en adultos mayores debido al ASPO. Los resultados indican que se produjo un incremento en la cantidad de horas que los adultos mayores pasan recostados, lo cual concuerda con lo reportado por Mera Mamián et al. (2020). Bravo Cucci et al. (2020) sostienen que la cantidad de horas que las personas permanecen sentadas y la insuficiente realización de actividad física ha sido un problema de salud pública incluso antes de la pandemia por COVID-19. Al realizar actividad física, disminuye la aparición de ENT y evita que las personas acudan a los hospitales por condiciones que podrían ser prevenibles, disminuyendo así su riesgo de contagio. Lasa et al. (2020) reportaron, a partir de 40 entrevistas en profundidad con el objetivo de evaluar las consecuencias del confinamiento, que el 24% de los hombres y el 32% de mujeres practicaban más ejercicio, mientras que el 51% de hombres y el 42% de mujeres lo habrían reducido. Decara et al. (2020) indican que las personas mayores han incorporado actividades de entretenimiento principalmente relacionadas a la lectura, y también invierten más tiempo en las redes sociales para el sostenimiento de los vínculos y escuchar música. Por otra parte, Cabrera (2020) señala que durante el confinamiento, han proliferado diferentes programas de ejercicios de todo tipo, en diferentes plataformas y medios de comunicación. En algunas

de estas plataformas se produjo un incremento en el número de usuarios y reproducciones (Cabrera, 2020), no obstante, los adultos mayores desde el inicio de la pandemia realizan menos actividad física (Callow et al., 2020), y se observa un incremento del comportamiento sedentario. Lo cual puede deberse a que las personas mayores no logran acceder a dichos programas de ejercicios o no disponen de los medios para hacerlo. Debido a lo cual se recomienda incrementar los niveles de actividad física adoptando nuevas estrategias, ajustando las recomendaciones que ha desarrollado la OMS (2010), y considerando las medidas de bioseguridad, grupo etario y condición de salud. Es posible mejorar los hábitos, incluso adquirirlos si no se tenían previamente, además, realizar actividad física, incluso de intensidad moderada, puede ayudar a aliviar y disminuir el impacto negativo en la salud mental de los adultos mayores debido a la medida de aislamiento y distanciamiento social (Bravo Cucci et al., 2020; Callow et al., 2020).

En conclusión, los resultados del presente trabajo de integración final dan cuenta de la necesidad de promover el conocimiento acerca de los beneficios de la actividad física y la experiencia de emociones positivas en adultos mayores. Es necesario desarrollar investigaciones sobre esta temática, centrándose en el estudio de aspectos positivos de la vejez, derribando prejuicios sobre dicha etapa vital y el envejecimiento. Las personas deben cultivar emociones positivas en sí mismas y en quienes las rodean, no sólo como un estado final en sí mismas, sino también como un medio para lograr un mejor bienestar psicológico y físico a lo largo del tiempo (Fredrickson, 2004).

Al considerar que en la actualidad la proporción de adultos mayores crece año tras año, esta investigación realiza un aporte valioso a la psicología y a su interés científico creciente por este grupo etario. Asimismo, resulta de relevancia para la promoción de la salud de los adultos mayores, ya que tanto la realización de actividad física como la experiencia de emociones positivas se relacionan con la salud física y mental. Los adultos mayores constituyen el grupo menos activo físicamente y los hábitos poco saludables siguen siendo frecuentes en dicha población (OMS, 2015), por lo cual es fundamental que las personas mayores conozcan específicamente cuales son los beneficios de la actividad física, ya que les servirá para mejorar su salud, estado de animo y ser personas activas libre de sedentarismo.

En relación con el contexto sanitario, la pandemia por COVID-19 ha generado un gran impacto en términos sanitarios, económicos, políticos y sociales en todo el mundo. El año 2020 ha significado el quiebre de la vida cotidiana tal como la conocíamos, la incertidumbre continúa y es posible observar dificultades a largo plazo. Estos resultados

podrían contribuir al diseño de medidas para afrontar la pandemia y sus consecuencias, atendiendo al cuidado de la salud de la población desde una perspectiva integral. Actualmente, es necesario cuidar no solo nuestra salud individual, sino también la de nuestros pares, en particular la de los grupos más vulnerables como los adultos mayores. Si bien la información científica sobre la COVID-19 se incrementa constantemente, esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental. Se recomienda tener en cuenta, para la toma de decisiones futuras, los efectos psicológicos del aislamiento en la población. Como así también, fomentar la adopción de hábitos saludables, tales como una alimentación saludable y realizar actividad físicas diariamente, con el fin de minimizar el impacto negativo de la pandemia sobre la salud mental y física de las personas. Por todo lo anterior es que se considera que esta investigación podrá resultar como referencia para futuras investigaciones, que pretendan profundizar el conocimiento científico acerca del impacto de la pandemia por COVID-19 en la población de adultos mayores.

Como recomendación para futuras investigaciones, se considera realizar estudios con muestras de mayor tamaño, que permita continuar en el estudio de estas variables en los adultos mayores a mediano y largo plazo. El estudio se ve limitado por el tamaño de la muestra y por su diseño. Si bien se han podido extraer conclusiones de alcance correlacional, sería interesante explorar si la actividad física tiene un efecto directo sobre las emociones positivas y negativas de los adultos mayores. Además, el contexto anteriormente mencionado y las medidas implementadas no fueron previstas al momento de la planificación de la investigación, aunque fue incorporado el ASPO como variable de estudio. Por lo tanto, los resultados deben ser interpretados teniendo presente estas consideraciones.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amadasi, E., Tinoboras, C. y Cicciari, M. R. (2017). El bienestar subjetivo en las personas mayores: la importancia de los apoyos sociales. *Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín n° 4*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8288>
- Amadasi, E. y Tinoboras, C. (2017). Las condiciones de salud de las personas mayores: sus aspectos más críticos. *Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín n° 2*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las

- Personas Mayores. Universidad Católica Argentina. Disponible en:
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8291>
- Aranda, M. R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Editorial Ciencias Médicas*, ISSN 1729 - 519X. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
- Armijos Rosillo, C., (2016). La actividad física en el Adulto Mayor mejora la calidad de vida de las personas que integran el centro de día San José de la Ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja. URL:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14439>
- Armstrong, T. y Bull, F. (2006). Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *J Public Health* 14, 66–70.
<https://doi.org/10.1007/s10389-006-0024-x>
- Baltes, P. B., Freund, A.L. y Li, S. (2005). The psychological science of human ageing. En V. L. Bengtson, P. G Coleman y T. B. L. Kirkwood (Eds.). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 47-71). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511610714.006>
- Berben, L., Engberg, S. J., Rossmeissl, A., Gordon, E. J., Kugler, C., Schmidt-Trucksäss, A., ... & De Geest, S. M. (2019). Correlates and Outcomes of Low Physical Activity Posttransplant: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Transplantation*, 103(4), 679-688.
<https://doi.org/10.1097/TP.0000000000002543>
- Blanco Molina, M., y Salazar Villanea, M. (2014). Escala de Afectividad (PANAS) de Watson y Clark en Adultos Mayores. pp.72-76. *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014. Serie: Cuadernos Metodológicos del IIP*. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/269223147_Compendio_de_Instrumentos_de_Medicion_IIP-2014
- Bravo Cucci, S., Kosakowski, H., Núñez- Cortés, R. Sánchez Huamash, C. y Ascarruz - Asencios, J. (2020). La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID19. *GICOS*, 5 (e1), 622, recuperado en
<http://revistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16117/21921927253>
- Cabrera, J. S. (2015). Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Revista latinoamericana de derechos humanos*, 26(2), 37-51.
<http://dx.doi.org/10.15359/rldh.26-2.2>

- Cabrera, E. A. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209-220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>
- Callís Fernández, S., Guarton-Ortiz, O., Cruz-Sánchez, V., y de-Armas-Ferrera, A. (2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(1). Recuperado de <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>
- Callow, D. D., Arnold-Nedimala, N. A., Jordan, L. S., Pena, G. S., Won, J., Woodard, J. L., y Smith, J. C. (2020). The mental health benefits of physical activity in older adults survive the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1046-1057. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.024>
- Carstensen, L. L. y Charles, S. T. (1998). Emotion in the second half of life. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 144-149. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10836825>
- Ciapponi A. (2021) Seguridad y eficacia preliminar de las vacunas para la prevención de COVID-19. Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida No 818, Buenos Aires, Argentina. ISSN 1668-2793. Disponible en www.iecs.org.ar
- Claros, J. A. V., Cruz, M. V. Q., y Beltrán, Y. H. (2012). Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. *Hacia la Promoción de la Salud* 17(2) 79-90. Recuperado en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a06.pdf>
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., y Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361–368. <https://doi.org/10.1037/a0015952>
- Cornachione Larrinaga, M. A. (2016). *Psicología evolutiva de la vejez*. Brujas.
- Costigan, S. A., Lubans, D. R., Lonsdale, C., Sanders, T., & del Pozo Cruz, B. (2019). Associations between physical activity intensity and well-being in adolescents. *Preventive Medicine*, 125, 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.05.009>
- Cuadra Peralta, A., Veloso-Besio, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P., y Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicología:*

Reflexão e Crítica 25(4) 644-652. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400003>

- Danner, D. D., Snowdon, D. A., y Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 804-813. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804>
- Decara, M. A., Calandin, P., Graglia, J. E., Nicolás, P., Arévalo, L., Hedo, E., y Arias, A. (2020). PERSONAS MAYORES EN ASPO Una mirada sobre su cotidianidad. URL:https://www.defensorcordoba.org.ar/archivos/noticias/2020-6-23-11.29.25.885_NoticiaArchivo_20-06-23%20EncuestaVivenciasPAM-ASPO.pdf
- Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020. EMERGENCIA SANITARIA - Coronavirus (COVID-19). Boletín oficial de la República Argentina. Fecha de publicación 13/03/2020. N° 14494/20
- Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020. AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. Boletín oficial de la República Argentina. Fecha de publicación 20/03/2020. N° 15887/20
- Decreto de Necesidad y Urgencia 875/2020. AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. Boletín oficial de la República Argentina. Fecha de publicación 07/11/2020. N° 54081/20
- Etxeberria I. (2016). Estudio descriptivo de algunas variables emocionales en las personas mayores. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 6(2) 57-69. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130991>
- Fluetsch, N., Levy, C., & Tallon, L. (2019). The relationship of physical activity to mental health: A 2015 behavioral risk factor surveillance system data analysis. *Journal of Affective Disorders*, 253, 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.086>
- Fontana Estévez, R. J., Grasso, L., y Pinto, M. F. (2014). Beneficios percibidos por adultos mayores que asisten a un programa de actividad física. *In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/23>

- Font-Jutglà, C., Gimeno, E. M., Roig, J. B., da Silva, M. G., y Villarroel, R. M. (2020). Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores: Revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(2), 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.10.007>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1). <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.31a>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L., y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/27858244>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden–and–build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- García, F. G., 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*. Vol. 11 nº 1 pp. 113-122 ISSN 1886-8576
- García Gonzalez, A. J., y Froment, F. (2018). Benefits of physical activity on self-esteem and quality of life of older people. *RETOS-NUEVAS TENDENCIAS EN EDUCACION FISICA DEPORTE Y RECREACION*, (33), 3-9. ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041
- García Martínez, M. (2017). Las emociones y el bienestar en las personas mayores. <http://hdl.handle.net/10234/169492>
- García Pérez, M. C. (2016). EMOCIONES POSITIVAS, PENSAMIENTO POSITIVO Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1),17-22. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851777002>

- Giuliani, M. F. y Arias, C. J. (2010). La afectividad en adultos jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata: un estudio comparativo. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/30>
- González, N. F. y Rivas, A. D. (2018). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25, 125-131. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.008> 0120-5633
- Guerra García, P. (2009). Mayores ¿activos o pasivos? La importancia de la educación en la tercera edad. *Cuestiones Pedagógicas*, 19, 319-332. URL: <http://hdl.handle.net/11441/55637>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta Edición ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Hogan, C. L., Catalino, L. I., Mata, J., y Fredrickson, B. L. (2015). Beyond emotional benefits: Physical activity and sedentary behaviour affect psychosocial resources through emotions. *Psychology & health*, 30(3), 354-369. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2014.973410>
- Huarcaya Victoria J. (2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jekauc, D., y Brand, R. (2017). How do emotions and feelings regulate physical activity?. *Frontiers in psychology*, 8, 1145. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01145
- Jiménez, M. G., Izal, M., y Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma psicológica*, 23(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Johnson, M., Saletti, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Juric, L. C., Andres, M. L., Urquijo, S., Del Valle, M., Lopez Morales, H., Galli, J. I., Avincetto, M. Y., Gelpi Trudo, R. G., Poo, F., y Bartolotto, F. (2020). Evaluación del impacto emocional del aislamiento por COVID-19. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1jxSf->

- Rpn7CuoDaUVqNMQaDgYlriFRLYV/view?fbclid=IwAR2TZzodS5_T3YhU_OAFEWPGCXjCwZ3AIABGlvmAqdl6lbcQpUBvcHp_1NE
- Kekäläinen, T. (2019). Leisure activities and well-being in midlife and older age with special reference to physical activity and resistance training. *JYU Dissertations*, (56). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7677-4>
- Kunzmann, U. (2008). Differential age trajectories of positive and negative affect: Further evidence from the Berlin Aging Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(5), 261-270. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.5.P261>
- Lasa, N. B., Benito, J. G., Manterola, A. G., Sánchez, J. P. E., García, J. L. P., y Germán, M. Á. S. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Disponible: <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2020/05/Consecuencias-psicologicas-COVID-19.pdf>
- Lascano Garcés, M. C. (2016). Hábitos alimentarios y actividad física en los adultos mayores del grupo Fuente de Vida, Ambato-Tungurahua. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. URL: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/7800>
- León Aguilera, D., (2014). Emociones en la Vejez: Diferencias asociadas a la edad. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado en https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661756/leon_aguilera_diana.pdf?sequence=1
- Leyland, L. A., Spencer, B., Beale, N., Jones, T., & Van Reekum, C. M. (2019). The effect of cycling on cognitive function and well-being in older adults. *PloS one*, 14(2), e0211779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211779>
- Limón, M. R., y Ortega, M. D. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, 6. Recuperado en <http://www.rpye.es/pdf/68.pdf>
- Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. *Intersecciones teóricas. Psicodebate*, 13, 1-14. <https://doi.org/10.18682/pd.v13i0.361>
- López Gómez, I., Hervás, G., y Vázquez, C. (2015). Adaptación de las “Escala de afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Psicología conductual*, 23(3), 529-548. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287391848_Adaptacion_de_la_Escala_de_afecto_positivo_y_negativo_PANAS_en_una_muestra_general_espanola

- Martínez Heredia, N., Santaella Rodríguez, E. y Rodríguez García, A. M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica. ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041
- Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., y González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. Recuperado en <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>
- Márquez Rosa, S., Rodríguez Ordax, J., y De Abajo Olea, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts*, 83, 12-24. Recuperado en <https://core.ac.uk/download/pdf/39140933.pdf>
- Matsudo, S. M. M. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(2). <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>
- Meléndez Moral, J. C., Agustí, A. I., Delhom, I., Rodríguez, M. F. R., y Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 18-24. doi:10.18774/0719-448x.2018.15.335
- Mera Mamián, A. Y., Tabares-Gonzalez, E., Montoya-Gonzalez, S., Muñoz-Rodriguez, D. I., y Vélez, F. M. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad Y Salud*, 22(2), 166-177. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
- Milanesio, M., Escudero, D., y Caeiro, J. P. (2020). Enfermedad covid-19. Reporte del primer caso confirmado en Córdoba (Argentina) y revisión de la literatura. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 77(2), 110–112. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n2.28421>
- Montero López M.P., López Giménez M.R., Acevedo P. y Mora A.I. (2015). Envejecimiento saludable: perspectiva de género y de ciclo vital. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 5(1) 55-63. DOI: 10.1989/ejihpe.v1i1.90
- Mor, E. H., Monzó, A. P., Bartoll, O. C., y Abella, C. P. (2016). Efectos de un programa integral de ejercicio físico sobre la condición física, la autoestima y el grado de diversión en adultos mayores. *Agora para la educación física y el deporte*, 18(2),

- 167-183. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5674699>
- Muñoz Rodríguez, D.I., Arango-Alzate, C. M. y Segura Cardona A. M. (2018). Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: más allá de factores asociados. *Univ. Salud*. 2018;20(2):183-199. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.122>
- Nolla, M. D. C., Queral, R., y Miró, J. (2014). Las escalas PANAS de afecto positivo y negativo: nuevos datos de su uso en personas mayores. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 15-21. DOI:10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014.12931
- Ocampo Chaparro, J. M. y Londoño, I. A. (2007). Ciclo Vital Individual: Vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica*, 21(3), 1072-1084. http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_09/23-2.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2001). Campaña de la OMS por un envejecimiento activo. Disponible en: https://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2007). El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Ginebra: La Organización.
- Organización Mundial de la Salud, Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ), recuperado 27/05/2019, de https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/GPAQ_ES.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=423FC0B26AB178258B0144231A93ADCD?sequence=1.
- Organización Mundial de la Salud (2012). La buena salud añade vida a los años. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75254/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=120523E64AB64012363A5495835767BF?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2018) Actividad física, recuperado 21/05/2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

- Organización Mundial de la Salud (2020a). Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (2020b). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020c). Manejo clínico de la COVID-19. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- Panza, G. A., Taylor, B. A., Thompson, P. D., White, C. M., & Pescatello, L. S. (2019). Physical activity intensity and subjective well-being in healthy adults. *Journal of Health Psychology*, 24(9), 1257-1267. <https://doi.org/10.1177/1359105317691589>
- Pasco, J. A., Jacka, F. N., Williams, L. J., Brennan, S. L., Leslie, E., y Berk, M. (2011). Don't worry, be active: Positive affect and habitual physical activity. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(12), 1047-1052. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.621063>
- Pérez, M. E., Ortega, M., y Galindo Soto, J. (2020). Monitoreo de emociones básicas autoreportadas relacionadas con el confinamiento por Covid-19 y el regreso a la vida cotidiana. *REVISTA VERITAS ET SCIENTIA - UPT*, 9(2), 224 - 231. <https://doi.org/10.47796/ves.v9i2.397>
- Poblete Valderrama, F., Bravo Coronado, F., Villegas Aichele, C., y Cruzat Bravo, E. (2016). Nivel de actividad física y funcionalidad en adultos mayores. *Ciencias De La Actividad Física UCM*, 17(1), 59-65. Recuperado a partir de <http://revistacaf.ucm.cl/article/view/91>
- Quintero Burgos, C. G., Melgarejo-Pinto, V. M., y Ospina-Díaz, J. M. (2017). Estudio comparativo de la autonomía funcional de adultos mayores: atletas y sedentarios, en altitud moderada. *MHSalud*, 13(2), 1-16. <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.13-2.6>
- Ramón, M., y Salusso, G. (2020). Asistencia a personas mayores en el marco de la pandemia. *Sistemas Familiares y otros sistemas humanos*, ISSN: 2618 – 4508.

- Remor, E., y Pérez Llantada Rueda, M.C. (2007). La Relación entre Niveles de la Actividad Física y la Experiencia de Estrés y de Síntomas de Malestar Físico. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 313-322. ISSN: 0034-9690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28441306>
- Rodríguez Larrubia, P., Aguilar, J. M., y Pérez, E. (2011). Influencia de la actividad física sobre los niveles de depresión. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 203-208. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832343021>
- Rodríguez Romo, G., y Barriopedro, M., & Alonso Salazar, P. J. y Garrido-Muñoz, M. (2015). Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la Población Adulta de Madrid. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2),233-239. ISSN: 1132-239X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235141413005>
- Romero Ramos, N., Romero Ramos, O., González Suárez A. J (2021). Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. ISSN: Edición impresa: 1579-1726.
- Salvia, A. y Poy, S. (2020) Impacto social de las medidas de aislamiento obligatorio por COVID19 en el AMBA: informe de avance. Pontificia Universidad Católica Argentina. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10213>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema* 11(1)37-51. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711104.pdf>
- Simbaña Guallichico, L. F. (2016). Condición afectiva en adultos mayores de más de 60 años, pertenecientes al grupo salud y vida, del centro de salud El Blanqueado, entre diciembre del 2015 y marzo del 2016. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/13319>
- Soldevilla, P., Cardona, P. J., Caylà, J. A., Hernández, A., Palma, D., y Rius, C. (2021) Revisión sobre las vacunas frente a SARS-CoV-2. Actualización a 31 de enero de 2021. Disponible en: http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a768/Revision_Dr-Soldevilla.pdf

- Stefani, D. y Feldberg, C. (2006). Estrés y estilo de afrontamiento en la vejez. Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*, 22, 267-272. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16722212.pdf>
- Tereza Araújo, A. y Dosil, J. (2016). Relaciones entre actitudes y práctica de actividad física y deporte en hombres y mujeres. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(3), 67-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v16n3/psicologia_deporte6.pdf
- Tinoboras, C. (2018). Condiciones de vida de las personas mayores: acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017). Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. EDSA Serie Agenda para la Equidad (2017-2025), Informe anual. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=investigacion&d=condiciones-vida-ejercicio-derechos-2018>
- Torres Ramírez, C. (2021). Covid-19. Un año con pandemia. *Temas Estratégicos No. 87*. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5130>
- Triadó, C. y Villar, F. (2014). *Psicología de la Vejez*. Alianza Editorial.
- Varo Cenarruzabeitia, J. J., Martínez Hernández J. A. y Martínez González M. A. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina clínica*, 121(17), 665-672. Localizador web del artículo: 91.724.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28. Recuperado en http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf
- Vecina Jiménez, M. L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del psicólogo*, 27(1). Recuperado en <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1280.pdf>
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

8. APÉNDICES

El protocolo que se administró incluye el consentimiento informado, un cuestionario sociodemográfico (sexo, edad y lugar de residencia), la Escala PANAS (Positive Affect and Negative Affect Scale) y GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire).

El protocolo se administró por medio de la plataforma Google Forms: <https://forms.gle/tTuYEuNX2ZJKgNKG6>

Consentimiento Informado

La presente investigación es llevada a cabo por María Eugenia García, estudiante de la Universidad Católica Argentina (UCA), y corresponde a su Trabajo de Integración Final (TIF).

El objetivo de la misma es explorar la relación entre actividad física y la experiencia de emociones positivas en adultos mayores (de 65 años en adelante). Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá completar una serie de cuestionarios (GPAQ y Escala PANAS), lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Además, va a ser necesario tener presente el contexto actual de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio que estamos atravesando a la hora de responder las preguntas y lo que usted realizaba, como así también como se sentía, previo a la situación actual.

Su participación es totalmente voluntaria, y es importante que sepa que usted no recibirá ningún tipo de devolución posterior. Las respuestas y datos obtenidos serán utilizados de manera anónima como parte de la investigación, con fines académico-científicos. Si tiene alguna otra pregunta o comentario, me puede contactar al siguiente e-mail: garciamariaeugenia09@gmail.com

Desde ya, muchas gracias por su gentil participación.

Firma: _____

Fecha: _____

Cuestionario Sociodemográfico

Complete los siguientes datos:

Edad: _____

Sexo: _____

Lugar de Residencia: _____

Escala PANAS

A continuación, se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. Seleccione la opción que refleje mejor como se ha sentido generalmente **ANTES** del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio:

*Si abriste el cuestionario desde tu celular, desliza la pantalla hacia la izquierda para ver todas las opciones de respuesta (nada o muy ligeramente, un poco, moderadamente, bastante y mucho).

	1.Nada o muy ligeramente	2.Un poco	3.Moderadamente	4.Bastante	5.Mucho
1. Interesado					
2. Dispuesto					
3. Animado					
4. Disgustado					
5. Enérgico					
6. Culpable					
7. Temeroso					
8. Enojado					
9. Entusiasmado					
10. Orgullosa					
11. Irritado					
12. Tenso					
13. Avergonzado					
14. Inspirado					
15. Nervioso					
16. Decidido					
17. Atento					
18. Intranquilo					
19. Activo					
20. Asustado					

Ahora seleccione la opción que refleje mejor cómo se siente **actualmente**:

* Si abriste el cuestionario desde tu celular, desliza la pantalla hacia la izquierda para ver todas las opciones de respuesta (nada o muy ligeramente, un poco, moderadamente, bastante y mucho).

	1.Nada o muy ligeramente	2.Un poco	3.Moderadamente	4.Bastante	5.Mucho
1. Interesado					
2. Dispuesto					
3. Animado					
4. Disgustado					
5. Enérgico					
6. Culpable					
7. Temeroso					
8. Enojado					
9. Entusiasmado					
10. Orgullosa					
11. Irritado					
12. Tenso					
13. Avergonzado					
14. Inspirado					
15. Nervioso					
16. Decidido					
17. Atento					
18. Intranquilo					
19. Activo					
20. Asustado					

Escala GPAQ

A continuación, voy a preguntarle por el tiempo que pasaba realizando diferentes tipos de actividad física, antes del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Le ruego que intente contestar a las preguntas, aunque no se considere una persona activa.

Piense primero aquello que realizaba en su tiempo libre, llevando a cabo algún trabajo, se trate de un empleo remunerado o no, hacer las compras, mantener la casa, entre otros.

En estas preguntas, las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico importante y que causan una gran aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco.

Por otra parte, las actividades físicas de intensidad moderada son aquellas que implican un esfuerzo físico moderado y causan una ligera aceleración de la respiración o de ritmo cardíaco.

Ahora responda las siguientes preguntas:

	Pregunta	Respuesta	Código
1.	¿Usted trabaja?	1. Si 2. No (si no, saltar a la pregunta 9)	
2.	Ocupación		
3.	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como levantar peso, trabajos de construcción o cavar durante al menos 10 minutos consecutivos?	1. Si 2. No (si no, saltar a la pregunta 6)	P1
4.	En una semana típica, ¿Cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	Número de días: _____	P2
5.	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿Cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas y minutos: _____	P3 (a-b)
6.	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, o	1. Si 2. No (si no, saltar a la pregunta 9)	P4

	transportar peso ligero durante al menos 10 minutos consecutivos?		
7.	En una semana típica, ¿Cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	Números de días: ____	P5
8.	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿Cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas y minutos: _____	P6 (a-b)
A continuación, me gustaría saber cómo se desplazaba de un sitio a otro, previo al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Por ejemplo, cómo iba a hacer las compras, a los controles médicos, al lugar de culto si práctica, a visitar a la familia y amigos, entre otros.			
9.	¿Caminaba usted o usaba usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	1. Si 2. No (si no, saltar a la pregunta 12)	P7
10.	En una semana típica, ¿Cuántos días caminaba o iba en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Número de días: ____	P8
11.	En un día típico, ¿Cuánto tiempo pasaba caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	Horas y minutos: _____	P9 (a-b)
Ahora me gustaría tratar acerca de deportes, fitness u otras actividades físicas si practicaba usted en su tiempo libre antes del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.			
12.	¿En su tiempo libre, practicaba usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como correr, jugar al fútbol, hacer zumba, durante al menos 10 minutos consecutivos?	1. Si 2. No (Si no, saltar a la pregunta 15)	P10
13.	En una semana típica, ¿Cuántos días practicaba usted deportes/fitness intensos en su tiempo libre?	Número de días: ____	P11
14.	En uno de esos días en los que practicaba deportes/fitness intensos, ¿Cuánto tiempo solía dedicar a esas actividades?	Horas y minutos: _____	P12

15.	¿En su tiempo libre practicaba usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball durante al menos 10 minutos consecutivos?	1. Si 2. No (Si no, saltar a pregunta 18)	P13
16.	En una semana típica, ¿Cuántos días practicaba usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	Número de días: _____	P14
17.	En uno de esos días en los que practicaba actividades físicas de intensidad moderada, ¿Cuánto tiempo solía dedicar a esas actividades?	Horas y minutos: _____	P15 (a-b)
La siguiente pregunta se refiere al tiempo que solía pasar sentado o recostado, antes del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Se incluye el tiempo pasado ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en colectivo o en tren, jugando a las cartas o viendo la televisión, pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo.			
18.	¿Cuánto tiempo solía pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas y minutos: _____	P16 (a-b)
19.	¿Y actualmente cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas y minutos: _____	