



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

PLAN DE TRABAJO FINAL INTEGRADOR

**Relación entre la actividad física y  
el bienestar psicológico en mujeres  
adultas de 40 a 65 años**

**Estudiante:** Frattini, Malena Sofía

**Legajo:** 27712

**Director/es:** Scabone, Viviana Edith

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Lic. Psicología.

**2026**

---

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL  
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha de aprobación del TFI [ X ]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [ ]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: 01/04/2026

Firma y aclaración del autor:



## Índice

Resumen	1
Palabras claves	1
Delimitación del objeto de estudio	2
Planteo del problema	3
Pregunta de Investigación	4
Objetivos	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Hipótesis	5
Estado del Arte	6
Marco Teórico	15
1.0 Edad Media o Mediana Edad	15
1.1 Menopausia y Climaterio	18
2.0 Bienestar Psicológico	24
3.0 Actividad Física	31
3.1 Actividad Física y Mediana Edad	36
Método	40
Diseño	40
Participantes	40
Técnica de recolección de datos	40
Procedimiento	41
Resultados	42
Discusión	53
Limitaciones y futuras líneas de investigación	55
Referencias	56
Anexo	62

## Resumen

El presente trabajo final integrador se trató de un estudio empírico cuantitativo de corte transversal, el cual propuso explorar cómo la práctica regular de actividad física influye en el bienestar psicológico de mujeres de entre 40 a 65 años en la provincia de Buenos Aires, considerando que la adultez femenina representa un momento particularmente significativo dado que se trata de una etapa de transición marcada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales; lo cual afecta la calidad de vida y su bienestar subjetivo. Esta investigación se realizó a través de encuestas autoadministradas compuestas por el Cuestionario Internacional de Actividad Física o IPAQ y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, o BIEPS-A, con la adaptación de Casullo. Estas encuestas se entregaron a una muestra de 53 personas de la población objetivo, con el propósito de conocer el bienestar psicológico en esta población que realizó actividad física regularmente. Además, se realizó una revisión de literatura científica reciente. Los resultados indicaron que las mujeres de mediana edad evaluadas presentaron mayormente niveles medios de bienestar psicológico, con una predominancia de niveles altos de actividad física y una relativa estabilidad entre los distintos rangos etarios abarcados. Asimismo, no se observaron diferencias en el bienestar según el nivel de actividad física, aunque se identificó una tendencia descendente del mismo a medida que disminuyó el tiempo de sedentarismo. El elevado desvío estándar (DE entre 136,82 y 190,42 según el grupo de bienestar psicológico) indicó heterogeneidad en los niveles de sedentarismo. A partir de estos hallazgos, se pudo inferir la necesidad de profundizar en investigaciones que analicen con mayor precisión la relación entre la actividad física, el bienestar psicológico y el sedentarismo.

Palabras claves: Bienestar psicológico. Actividad Física. Menopausia. Climaterio. Calidad de Vida. Mediana Edad.

## **Introducción**

### **Delimitación del objeto de estudio**

En este trabajo empírico cuantitativo no experimental, de corte transversal (Hernandez-Sampieri y Mendoza Torres, 2018) se pretende explorar la relación entre bienestar psicológico y actividad física en mujeres adultas de entre 40 y 65 años en la provincia de Buenos Aires.

Para la presente investigación, se considera el bienestar psicológico según la definición que da Ryff (1989) quien lo delimita como la capacidad que posee el sujeto de integrarse, de forma satisfactoria, en las experiencias que suceden en su desarrollo, alcanzando su más óptimo potencial y dando como resultado una vida plena. Según la autora, este bienestar psicológico constará de seis dimensiones que van a ser clave para entenderlo: la autoaceptación, las relaciones positivas con los demás, la autonomía, el dominio del entorno, un propósito en la vida y, por último, crecimiento personal.

Por otro lado, la actividad física se refiere a todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y, en consecuencia, va a derivar en un gasto energético que se va a añadir al metabolismo basal. (OMS, 2024)

En este sentido, resulta pertinente vincular ambos conceptos, puesto que la actividad física no solo implica un comportamiento corporal con consecuencias fisiológicas, sino que también puede constituirse en un recurso promotor del bienestar psicológico. Considerando el mismo como un proceso de desarrollo y autorrealización, en el que intervienen dimensiones tales como la autonomía, la práctica regular de actividad física podría favorecer las mismas. En tanto implica una conducta activa, sostenida y voluntaria, el movimiento corporal puede trascender su

dimensión meramente física para transformarse en un espacio de construcción subjetiva, donde se ponen en juego la autonomía y el compromiso con objetivos personales. Asimismo, el involucramiento en prácticas corporales puede favorecer experiencias de logro, superación y constancia, aspectos vinculados al crecimiento personal y dominio del entorno. Del mismo modo, pueden facilitar la interacción social y el fortalecimiento de vínculos.

Así, explorar ambas variantes puede suponer una comprensión más completa de la relación entre el cuidado del cuerpo y su incidencia en la experiencia subjetiva de la vida plena, en mujeres en la adultez media.

### **Planteo del problema**

En los últimos años, diversas investigaciones han comenzado a explorar de manera más específica la relación entre la actividad física y el bienestar psicológico en mujeres de mediana edad, un grupo históricamente menos considerado en comparación con jóvenes y personas mayores. Este interés surge en el marco de los múltiples cambios biopsicosociales que atraviesan las mujeres en esta etapa vital, como la transición menopáusica, modificaciones en la imagen corporal, reconfiguración del rol familiar y laboral, y aumento de la vulnerabilidad emocional.

Se ha demostrado que programas regulares de actividades físicas en mujeres menopáusicas, como pilates, genera mejoras significativas en el bienestar subjetivo, lo que refuerza la noción de que el ejercicio tiene un efecto positivo directo sobre el bienestar físico y emocional. (Lario Garcia, 2022)

A su vez, otros estudios han evidenciado que, durante el contexto particular de la pandemia por COVID-19, las mujeres de entre 45 y 55 años que mantenían niveles adecuados de actividad física reportaron mejor calidad de vida, menor estrés y mejor afrontamiento,

destacando la relevancia del ejercicio como herramienta no farmacológica para promover el bienestar psicológico en esta etapa. (Lum y Simpson, 2021)

Estas investigaciones coinciden en señalar que la actividad física podría tener un rol significativo en la promoción del bienestar psicológico de las mujeres en la mediana edad, ya que en esta etapa se requiere de estrategias de intervención adaptadas para promover la calidad de vida y el equilibrio emocional. Sin embargo, los resultados también sugieren la necesidad de seguir profundizando en este tema.

### **Pregunta de investigación**

La pregunta que será la base sobre la cual se desarrollará la presente investigación es:  
¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en mujeres adultas de entre 40 y 65 años que realizan actividad física de forma regular?

### **Objetivo general**

Describir el nivel de bienestar psicológico en mujeres adultas de 40 a 65 años que realizan regularmente actividades físicas.

### **Objetivos específicos**

- Identificar diferencias significativas en los niveles de bienestar psicológico según el nivel de actividad física.
- Detectar diferencias en los niveles de bienestar psicológico según grupos de edad.
- Analizar el tiempo de sedentarismo en contraste a los puntajes de bienestar psicológico.

## **Hipótesis**

Las mujeres adultas de entre 40 y 65 años que realizan actividad física de forma regular presentan un nivel de bienestar psicológico alto, independientemente de la edad, manifestado en una mejor calidad de vida y una percepción más positiva durante este periodo de transición vital.

Se estipula que la actividad física actúa como un recurso eficaz de afrontamiento frente al malestar emocional y psicológico en mujeres adultas en general, favoreciendo el bienestar y contribuyendo a una mejor calidad de vida y favoreciendo especialmente las dimensiones de autoaceptación, autonomía y crecimiento personal. En consecuencia, se considera que la práctica regular de actividad física se asocia con mayores niveles de bienestar emocional.

También se colige que, a mayor cantidad de actividad física, habrá mayor bienestar psicológico.

## Estado del Arte

En relación con la temática seleccionada, se han encontrado escasos estudios recientes sobre el bienestar psicológico y su relación con la actividad física en mujeres de mediana edad de forma específica. Por eso, para el presente trabajo se recolectaron los estudios más cercanos a las variables seleccionadas, considerando aquellos que intervengan en el bienestar psicológico como tal, con el principal objetivo de construir en conjunto una respuesta a la pregunta de investigación establecida.

En primer lugar, la investigación de Dąbrowska-Galas y Dąbrowska (2021) en Silesia, Polonia; tuvo el objetivo principal de analizar la relación entre el nivel de actividad física y la autoestima en mujeres de mediana edad, particularmente aquellas entre 45 y 60 años. El estudio tuvo un diseño transversal y fue realizado con una muestra de 111 mujeres polacas que acudieron a centros de salud de la región de Silesia. Para la muestra, se excluyó a aquellas con enfermedades graves, movilidad reducida, depresión mayor o que no completaron adecuadamente los cuestionarios. La evaluación se realizó mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), el ya mencionado Cuestionario Internacional de Actividad Física en su versión corta (IPAQ), la Escala de Evaluación de Síntomas Menopáusicos (MRS) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes que presentaban altos niveles de actividad física (41.44%) no tenían síntomas depresivos (82.88%). Además, lo que se observó fue que un nivel más alto de actividad física total se asociaba significativamente con una mayor autoestima. Las mujeres con mayor autoestima también tendieron a mostrar niveles más altos de actividad física tanto vigorosa como moderada, aunque se debe mencionar que entre todos los grupos las diferencias no fueron significativas. Lo que Dąbrowska-Galas y Dąbrowska señalan es que la autoestima es un factor clave para la salud

mental en esta etapa vital y que la actividad física podría contribuir a suavizar los efectos negativos del climaterio, mejorar la imagen corporal y, en consecuencia, elevar la autoestima.

En segundo lugar, el estudio dirigido Lum y Simpson (2021) profundiza en el impacto de la actividad física en el bienestar psicológico, la calidad de vida, el estrés y los síntomas menopáusicos de mujeres de mediana edad durante la pandemia de COVID-19, específicamente. El estudio contó con un diseño metodológico mixto secuencial explicativo, integrando datos cuantitativos obtenidos mediante encuestas virtuales a 164 mujeres; a la par que se recolectaban datos cualitativos a partir de grupos focales compuestos de dos participantes cada uno. Para la parte cuantitativa, los síntomas menopáusicos se evaluaron con la Green Climacteric Scale. El nivel de actividad física fue medido mediante el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) en su versión corta. Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud se midió con el cuestionario SF-36; y el nivel de estrés percibido se midió con la Perceived Stress Scale (PSS-14). Por último, las estrategias de afrontamiento se examinaron mediante el Brief COPE Inventory. En el estudio se encontró que las mujeres que cumplían con las pautas de actividad física obtenían beneficios notorios en términos de calidad de vida y salud mental, y a nivel personal también resaltan el valor positivo de la actividad física durante la menopausia y el confinamiento. Se resaltó la actividad física como alternativa no farmacológica en mujeres durante la menopausia.

Kim et al. (2021) efectuaron un estudio cuyo objetivo fue comparar la actividad física, el comportamiento sedentario y la salud mental entre mujeres con menopausia temprana (antes de los 45 años) y mujeres de mediana edad con menopausia en el rango considerado normal (45–55

años). Para esta investigación se analizaron datos de 1348 participantes, a las que se dividió en dos grupos de 674 según la edad de inicio de la menopausia. Para medir la actividad física y el comportamiento sedentario se utilizó el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) mientras que la salud mental fue evaluada mediante autoinformes. Los principales hallazgos encontrados fueron que las mujeres con menopausia temprana realizaron menos actividad física moderada-vigorosa y menos actividad física ligera que las del grupo control. La participación en actividad aeróbica regular fue significativamente menor en el grupo con menopausia temprana, que tuvo 2,8 veces más probabilidades de no cumplir con las recomendaciones de actividad física. En salud mental, la diferencia más marcada fue el estrés percibido: las mujeres con menopausia temprana reportaron niveles de estrés moderado (2 veces más) y severo (2,6 veces más) que las del grupo control. El estudio evidencia que la menopausia temprana se asocia con menor actividad física y mayor percepción de estrés, lo que podría incrementar riesgos de salud física y psicológica; en base a esto, los autores destacan particularmente la importancia de promover programas de ejercicio dirigidos a este grupo para mejorar la calidad de vida y reducir riesgos asociados.

Del mismo año, se encuentra la investigación planteada en Jyväskylä, Finlandia, por Bondarev et al. (2021) que tuvo como objetivo analizar si la capacidad física, de manera independiente de la actividad física autoreportada, se asociaba con dimensiones positivas y negativas del bienestar mental en mujeres de mediana edad. La información se obtuvo del estudio Estrogenic Regulation of Muscle Apoptosis (ERMA), compuesto por 909 mujeres que estaban entre los 47 y 55 años, residentes en Jyväskylä y localidades limítrofes. Fueron seleccionadas aleatoriamente y solamente se excluyeron mujeres con obesidad severa,

embarazadas, lactantes o con condiciones médicas que afectaran de forma significativa la función muscular; es importante aclarar estos aspectos debido a que, al excluir mujeres con obesidad severa, no se puede generalizar los resultados a todas las mujeres. Los síntomas depresivos se midieron mediante la Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D 21) mientras que el nivel de satisfacción de vida se midió con la Satisfaction with Life Scale. Con respecto a cómo se evaluó la actividad física, el estudio no hace mención al cuestionario seleccionado, limitándose a mencionar que este era autoinformado y con siete niveles que abarcan desde la inactividad hasta deportes competitivos. En cuanto al desempeño, se evaluó la fuerza de prensión manual y de extensión de rodilla, potencia muscular de la parte inferior del cuerpo, velocidad máxima al caminar y capacidad aeróbica. En los resultados se encontró que los beneficios del ejercicio podrían no depender de mejoras físicas directas, sino también de factores sociales o psicológicos, como sentir control y pertenencia; y que la actividad física regular se asoció con menos síntomas depresivos, mientras que el desempeño y el rendimiento físico en sí no tuvo relación con el malestar mental.

El estudio realizado por Bondarev (2022) se centró en analizar la relación entre la actividad física y los síntomas asociados a la menopausia, así como su impacto en indicadores de salud física y psicológica en mujeres de mediana edad. Se trató de un estudio observacional de carácter longitudinal, basado en el análisis de datos obtenidos de una cohorte de mujeres en transición menopáusica y posmenopausia. Se evaluaron niveles de actividad física mediante instrumentos validados y se registraron síntomas menopáusicos, variables antropométricas y parámetros de salud general. El análisis estadístico permitió explorar asociaciones entre el nivel de actividad física y la presencia o intensidad de síntomas, controlando posibles variables de

confusión. Los resultados indicaron que mayores niveles de actividad física se asociaron con una menor intensidad de síntomas menopáusicos, especialmente en dimensiones relacionadas con el estado de ánimo, el bienestar psicológico y ciertos síntomas somáticos. Asimismo, las mujeres físicamente activas presentaron mejores indicadores de salud general en comparación con aquellas con niveles bajos de actividad. Sin embargo, la magnitud de las asociaciones varió según el tipo de síntoma y la intensidad de la actividad realizada.

Por su parte, Lario Garcia (2022) en su investigación tuvo como propósito determinar los efectos positivos del método Pilates en mujeres menopáusicas, considerando su impacto sobre la estabilidad corporal, la calidad de vida y la prevención del envejecimiento progresivo. La investigación adoptó un diseño documental, basado en una revisión bibliográfica sistemática de estudios publicados entre 2018 y 2022 en la base de datos PubMed, siguiendo el protocolo PRISMA. Para evaluar la calidad metodológica de los ensayos clínicos incluidos, se aplicó la escala de Jadad, instrumento que valora aspectos como la aleatorización, el enmascaramiento y el control de pérdidas en el seguimiento. Los resultados obtenidos a partir de las investigaciones analizadas evidenciaron que el método Pilates contribuye a mejorar la fuerza, el equilibrio, la flexibilidad y la coordinación, además de reducir síntomas físicos y psicológicos asociados a la menopausia, tales como la ansiedad, la depresión y la fatiga. Asimismo, se observó un efecto positivo sobre la densidad mineral ósea, la calidad del sueño y la función cognitiva.

Tejada-Medina et al. (2023) tuvieron como objetivo analizar de manera sistemática los efectos de los programas de actividad física en mujeres en etapa de perimenopausia, menopausia y posmenopausia. La investigación se desarrolló bajo el diseño de revisión sistemática siguiendo

los criterios PRISMA. De 553 referencias iniciales, se seleccionaron 23 estudios de intervención publicados entre 2018 y 2022. Los trabajos incluidos evaluaron distintos tipos de programas como entrenamiento de resistencia, multicomponente, concurrente, aeróbico, ejercicios de origen oriental y práctica deportiva recreativa. Los distintos programas de ejercicio mostraron beneficios específicos según su modalidad. El entrenamiento de resistencia redujo síntomas vasomotores, mejoró la calidad de vida, la fuerza y la composición corporal, con efectos hormonales variables. El entrenamiento multicomponente favoreció la salud ósea, la masa muscular, el estado psicológico y los síntomas menopáusicos. El entrenamiento concurrente mejoró el bienestar emocional y el perfil cardiometabólico, disminuyendo factores de riesgo cardiovascular. El ejercicio aeróbico aumentó la capacidad cardiorrespiratoria y la calidad de vida, sin efectos relevantes sobre los telómeros. Las disciplinas orientales mejoraron el sueño y la salud mental, mientras que la práctica recreativa de balonmano incrementó la densidad ósea y el equilibrio, reduciendo el riesgo de caídas.

La investigación desarrollada por Medrano Ureña et al. (2023) tuvo como objetivo analizar las relaciones transversales entre la actividad física, la condición física y los niveles de calidad de vida en mujeres de mediana edad. Dicho estudio se desarrolló con una muestra de 88 mujeres, con edades comprendidas entre los 40 y 69 años residentes en Montilla, Córdoba. El diseño fue de tipo descriptivo y transversal; y para la evaluación de la actividad física se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) en su versión abreviada; para medir la condición física se utilizó la batería de pruebas Senior Fitness Test (SFT) y por último, la calidad de vida se evaluó a través del Cuestionario de Salud SF-36, que abarca ocho dimensiones de la salud, además de dos componentes sumarios: físico y mental. De esta evaluación, los resultados

indicaron que tanto la actividad física como la condición física se relacionan de forma positiva y significativa con la calidad de vida, siendo la segunda la variable con mayor peso en dicha relación. Los resultados de Medrano Ureña et al. indican que mayor nivel de condición y actividad física se asocia a una mejor calidad de vida en mujeres de mediana edad. El estudio en sí evidencia relaciones transversales significativas entre actividad física y calidad de vida, sobre la importancia de fomentar programas de ejercicio físico regulares para mejorar el bienestar integral de las mujeres adultas. Este aspecto se consideró importante a integrar debido a la relación del bienestar psicológico con el bienestar integral.

Nuevamente Medrano Ureña (2024) aborda la influencia de la práctica de actividad física en la salud integral, haciendo énfasis en su relación con el bienestar, la autosuficiencia y la calidad de vida. El estudio realizó una revisión sistemática de artículos en PubMed, Scopus, Web of Science y PsycINFO sobre la relación entre calidad de vida, aptitud física y autoeficacia para el ejercicio en adultos; en base a esto, se evaluaron tres dimensiones principales: aptitud física, autoeficacia y calidad de vida en adultos de mediana edad y mayores. Los resultados del estudio muestran que la evaluación de la aptitud física fue el objetivo principal en 12 artículos y secundaria en otros 12, utilizando distintos tests como el 6-Min Walk Test para resistencia aeróbica, Sit to Stand, Handgrip, Treadmill Test, VO2 peak, pruebas de equilibrio y flexibilidad, entre otros, reflejando una amplia variedad de métodos tanto generales como específicos. La autoeficacia se evaluó principalmente como objetivo secundario en 15 estudios, empleando instrumentos como la Arthritis Self-Efficacy Scale, Cardiac Exercise Self-Efficacy, Exercise Self-Efficacy Scale, SEQ-W, COPD Self-Efficacy Scale, y varias escalas generales y específicas de actividad física. En cuanto a la calidad de vida, se usaron distintos cuestionarios, siendo los más frecuentes el SF-36, SF-12, MOS SF36, MLHFQ, EQ-5D, SGRQ-TS, CRQ, EORTC

QLQ-C30 y WHOQOL-BREF, además de varios instrumentos específicos para condiciones como fibromialgia, cáncer, Parkinson, accidente cerebrovascular, enfermedad renal o asma. A la conclusión a la que se llegó fue que la aptitud física y la autoeficacia para el ejercicio desempeñan un papel fundamental en el bienestar y la calidad de vida de los adultos de mediana edad y mayores. Aunque algunas investigaciones muestran relaciones positivas entre estas variables, no tienen un vínculo exacto. Se ha comprobado que la aptitud física y la autoeficacia son predictores de la salud, favorecen el cambio de comportamiento y se influyen mutuamente. Promover la actividad física en adultos requiere identificar variables que moderen su práctica, lo que resulta clave para abordar la inactividad física y mejorar la salud.

Finalmente, la investigación “Considering the Impact of Yoga on Psychological Well-being and Quality of Life in Perimenopausal Women: A Randomized Controlled Trial” dirigida por Badve et al. (2025) tuvo como objetivo analizar los efectos de una intervención de yoga sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida en mujeres en etapa perimenopáusicas. Se desarrolló el estudio con 100 participantes aleatorias, las cuales fueron divididas en dos grupos (experimental y control), con una duración de 12 semanas. El grupo experimental asistió a sesiones de yoga de 75 minutos, cinco veces por semana, mientras que el grupo control no recibió intervención alguna. Se utilizaron instrumentos estandarizados para evaluar distintos parámetros psicológicos antes y después de la intervención: la *Hamilton Depression Rating Scale* (depresión), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (ansiedad), *Pittsburgh Sleep Quality Index* (calidad del sueño), *Greene Climacteric Scale* (síntomas climatéricos), *Perceived Stress Scale* (estrés percibido), *WHOQOL-BREF* (calidad de vida), *Rosenberg Self-Esteem Scale* (autoestima) y *NEO Big Five Inventory* (rasgos de personalidad). Los resultados evidenciaron mejoras significativas en el grupo de yoga en todos los indicadores psicológicos respecto al grupo

control. Se observó una reducción notable en los niveles de depresión, estrés percibido y síntomas climatéricos, junto con una mejora en la calidad del sueño, la autoestima y la calidad de vida general.

## **Marco Teórico**

### **1.0 Edad Media o Mediana Edad**

Es relevante delimitar con la mayor exactitud posible qué se considera la mediana edad dentro del ciclo vital. Tomando como referencia la definición de Papalia y Feldman (2012) esta etapa se la concibe como un constructo social, debido a la diferente concepción que se tiene de la misma dependiendo del contexto social y la cultura principalmente, y se podría ubicar entre los 40 y los 65 años, aunque no se podría decir con certeza cuando se da inicio y fin, ya que no hay un suceso a nivel social o biológico que lo delimite de forma exacta.

Freud (1906/1942) como se citó en Papalia y Feldman (2012), pensaba la adultez media como una etapa de la vida en la que el sujeto ya había desarrollado y moldeado su personalidad, por lo que desde el punto de vista psicoanalítico, era una etapa caracterizada por cierta estabilidad; la personalidad era permanente, no cambiaba.

Años más tarde, Jung (1933, 1953, 1969, 1971) como se citó en Papalia y Feldman (2012) planteó la edad media de forma diferente a la propuesta posteriormente por Erikson, poniendo el foco en el interior en lugar del exterior. La propuesta de Jung se sostenía en que el desarrollo saludable de una persona en la mediana edad exige individuación, es decir, integrar las partes opuestas de la personalidad para descubrir el verdadero yo. Hasta los 40 años, las personas suelen enfocarse en metas sociales y familiares, las mujeres en la expresividad y cuidado, los hombres en el logro, pero luego surge una búsqueda interna y espiritual. Por ende, en la adultez media sería fundamental aceptar la pérdida de la juventud y la conciencia de la mortalidad, lo

que impulsa a encontrar un sentido más profundo.

Posteriormente, con un enfoque humanista, Rogers (1961) postularía que el pleno funcionamiento humano necesitaba de una armonización continua del yo con la experiencia, pues esta última no es válida porque no se equivoque, sino porque puede revisarse con nuevas fuentes de información, para así corregir errores.

Desde la teoría o modelo empírico, Levinson et al. (1976) presentaron en su teoría de las etapas del desarrollo adulto cuatro eras, entre las cuales se presenta lo que él define como la adultez intermedia, la cual caracteriza principalmente como una etapa de disminución a rasgos generales. La sensación de deterioro corporal y el reconocimiento más vívido de la propia mortalidad. Disminución de las habilidades y disminución de la capacidad y destreza física; aun así, también destaca que el adulto intermedio mantiene la energía necesaria para llevar adelante su vida de manera adecuada y eficaz. Otra característica que otorgan a la adultez media es la polaridad de lo masculino y lo femenino.

Levinson también alude a la “crisis de la mediana edad”, caracterizando su aparición en la medida en la que el adulto cuestiona su estructura de vida y siente la motivación de fuerzas dentro de sí mismo que lo llevan a modificar o cambiar drásticamente la estructura de su vida.

Havighurst (1978) como se citó en Monreal-Gimeno et al. (2001) desde el modelo clínico, también piensa en las etapas de la vida como momentos en los que el sujeto se verá enfrentado a determinadas dificultades que serán las que le concederán las herramientas para seguir avanzando en su desarrollo, aunque en la teoría de Havighurst se distingue que, de no superar estas crisis, las consecuencias serán frustración por parte del propio sujeto y pérdida de la

estima social. Entonces, en la edad madura para él es sumamente importante sacar provecho del tiempo libre, desarrollar una relación positiva con la pareja, ocupar un rol familiar digno, también hace mención a brindar ayuda a los hijos y su transición a la adultez, al igual que Erickson. Por otro lado, también cree que es importante asumir y adaptarse tanto a los cambios biofisiológicos como a aquellos relacionados con los de la edad, tanto la propia como la de los hijos.

Con un enfoque humanista, Maslow (1991) plantea que la autorrealización, que es el término que acuñó para denominar a la total y plena realización del ser humano, solo podía ser alcanzada en la madurez.

Desde el modelo clínico, Erikson (Boeree, 1997) en su teoría apoyada en el principio epigenético, considera que en la adultez intermedia se caracteriza por la presencia de un conflicto entre la generatividad y el estancamiento. El estancamiento implica centrarse solo en uno mismo y dejar de contribuir a la sociedad, lo cual puede manifestarse tanto en la sobrecarga excesiva de actividades, que se relaciona con falta de descanso y un aporte real, como en el rechazo, caracterizado por escasa participación y compromiso. Caso contrario, la generatividad es el interés que nace en los adultos maduros por servir de guía para la siguiente generación, con el fin de ayudar a que logre establecerse; y es de ese modo en el que hay una perpetuación de sí mismo, a través de la influencia que se ejerce en el otro. Según Erikson, la productividad en la adultez no se limita a tener y criar hijos, sino que también abarca actividades como enseñar, crear, investigar o participar socialmente. En síntesis, cualquier acción que responda a la necesidad de sentirse útil.

Esta etapa va a ser vinculada por estos autores con la llamada “crisis de la mediana edad”, en la que muchas personas se cuestionan el sentido de su vida e intentan recuperar una

juventud idealizada. Si se supera de manera adecuada, se desarrolla la capacidad de cuidado y compromiso que acompañará el resto de la vida.

Finalmente, Papalia y Feldman (2012) rescatan que la edad media en las personas no tiene porque ser un sinónimo de pérdida sino que, dependiendo de la trayectoria de vida que se ha transitado, puede ser una etapa vital en la que las capacidades crezcan y se analicen las ideas o decisiones tomadas hasta el momento, para evaluar y decidir si hay un mejor camino a tomar para que el resto de la vida sea mejor.

Establecida la teoría, la adultez media a su vez se puede caracterizar a través de los cambios con lo que esta etapa cuenta, como los físicos, que son significativos.

A partir de los 40 años es común la presbicia, se deteriora la visión en general; por otro lado la fuerza se reduce progresivamente desde los 20 años; a los 60 puede perderse entre 10 y 15% de la fuerza máxima, al igual que la destreza manual, que se deteriora alrededor de los 35 años si no hay una práctica constante. También hay cambios a nivel cerebral, el cerebro comienza a mostrar deterioro en tareas que requieren rapidez, atención dividida o inhibición de distracciones. Se deteriora la mielina, ralentizando la transmisión neuronal, entre otros cambios. (Papalia y Feldman, 2012.) Sin embargo, hay un evento sumamente destacado en esta serie de cambios, que atraviesan las mujeres, el cual es la menopausia.

## **1.1 Menopausia y Climaterio**

La primera persona en hablar de menopausia en sus obras fue Hipócrates (Lugones y

Ramirez, 2008) quien definió a la misma como la ausencia del flujo menstrual. Con el paso del tiempo, otros autores aportaron a este concepto. Aristóteles señala en sus escritos que alrededor de los 50 años es la edad de cese del periodo menstrual, mientras que para el siglo VI, Aecio de Amida añadiría que este periodo nunca sería anterior a los 35 años, coincidiendo en que la edad común eran los 50 años. (Capote Bueno et al., 2011)

En años posteriores, Leake (1777) documenta en sus escritos que, en esta etapa vital femenina, las mujeres suelen verse severamente afectadas por diversas enfermedades, de carácter crónico. Leake incluye, entre los síntomas señalados, cefaleas, mareos, trastornos nerviosos, dolores cólicos, debilidad general, afecciones hemorroidales, disfunciones urinarias, prurito intenso, reumatismo, alteraciones cutáneas y obstrucciones glandulares, así como patologías de mayor gravedad, tales como tumores en mama y útero. Asimismo, alude a la aparición de estados anímicos caracterizados por abatimiento y melancolía.

En relación con esta perspectiva se referencia que, durante el siglo XIX en Occidente, a la menopausia se le atribuyó la etiqueta de enfermedad. Esto se debía a que se consideraba que había una insuficiencia o falla por parte de los ovarios para llevar a cabo aquello que era considerado su función natural y primordial. (Papalia y Friedman, 2012)

Esta connotación negativa al hablar de la menopausia, y de los cambios a nivel psicológico que se presentaban con ella, se mantuvo hasta el siglo XX. Autores de la época, como Deutsch (1945) como se citó en Matthews (1992) pensaban que los síntomas psicológicos asociados a la menopausia eran una reacción de duelo ante la pérdida de la menstruación y su significado. Deutsch sostenía que, en ese momento, el rol de la mujer como portadora de vida había culminado y empezaba una lucha contra su propia decadencia. Otros autores como

Benedek (1950) como se citó en Matthews (1992) compartían la perspectiva de la menopausia como un proceso de duelo, sin embargo, este no era un sinónimo de declive sino una oportunidad de crecer, de generar talentos y emanciparse de la competencia sexual.

Más recientemente, Wilson y Wilson (1963) mencionan que la aparición de la depresión en mujeres que no la habían presentado previamente es bastante frecuente en la menopausia; del mismo modo, ambos autores afirman que un gran porcentaje de mujeres que viven la menopausia adquieren una sensación de vacío llamada “estado negativo”, un estado al cual caracterizan como la visión del mundo a través de un velo gris, el cual, de no tratarse, conducirá a un negativismo permanente.

En la actualidad, es importante hacer énfasis en el hecho de que la menopausia es un proceso fisiológico. No es una enfermedad, a pesar de las implicaciones sociales y culturales negativas que se le han adjudicado a lo largo de la historia y que perduran aún en sociedades occidentales, como la pérdida de fertilidad, la lejanía de la juventud o la posible pérdida de belleza. (Vélez y Figueredo, 2016) puesto que, del mismo modo, puede verse como una época para el cambio y el crecimiento personal de la mujer en su segunda etapa de la adultez.

En las diferentes culturas actuales, también puede tener otras implicaciones. Larrosa (2020) ha hecho referencia a que mujeres indias de los Rajputs transitan el climaterio positivamente puesto que, culturalmente, el sangrado menstrual tiene connotaciones impuras y el vínculo con otros hombres sólo puede darse con el único fin de traer vida al mundo.

Las mujeres aborígenes canadienses también viven de forma positiva la menopausia debido a que, en su cultura, la edad confiere un buen estatus social ya que es un sinónimo de respeto y de autoridad. El aumento de estatus también puede apreciarse en la cultura de las

mujeres pertenecientes a los indios Mohawe, aunque no por la edad, sino por la libertad sexual que confiere este periodo de la vida. (Larrosa, 2020)

Con todas sus diferentes concepciones a lo largo de la historia y aun en la actualidad, resulta crucial delimitar con exactitud qué es la menopausia.

La menopausia es el fin de la capacidad para concebir y se define como la ausencia permanente de menstruación y ovulación, siendo denominada formalmente con este nombre después de un año de la ausencia del periodo. No es un suceso que se da así sin más, sino que es un proceso al cual se lo denomina como transición menopáusica y comienza años antes con una reducción progresiva en la producción de óvulos y de estrógeno por parte de los ovarios. Esta etapa se incluye en el climaterio, el cual abarca aproximadamente de tres a cinco años y se va a caracterizar por menstruaciones irregulares y cambios hormonales. (Papalia y Feldman, 2012.)

Dentro del climaterio, se encuentran otras dos fases, además de la menopausia. En un primer momento se encuentra la premenopausia que es, justamente, la etapa que precede a la menopausia; posteriormente, sucede una etapa que se situará entre la premenopausia y la menopausia, que es la perimenopausia. La perimenopausia constituye un periodo en el que se comienzan a evidenciar las manifestaciones propias del climaterio, vinculadas a los cambios progresivos en la función ovárica. Persisten los ciclos menstruales, aunque de manera irregular y con variaciones en su duración, acompañadas de un aumento del flujo menstrual, lo que facilita la identificación clínica. (Ramos, 2008; como se citó en Ramos y Quezada, 2024).

Por último, otro periodo importante a considerar es la postmenopausia. Este comienza después de un año en el que ha cesado el ciclo menstrual y perdura hasta el fin de la vida.

(Alvarado-García et al., 2015)

En cuanto a la sintomatología que puede presentarse, aunque no todas las mujeres viven la menopausia de igual manera, al síntoma al más se ha hecho referencia en investigaciones, con mayor congruencia, son los sofocos y sudoración nocturna. Estos se deben a cambios erráticos que afectan el sistema nervioso, encargado del control de la temperatura. (Avis y Crawford, 2006; Rossi, 2004, como se citó en Papalia y Feldman, 2012.)

Los sofocos son una sensación de calor, usualmente acompañada de enrojecimiento de la piel y sudoración; y pueden variar, siendo ocasionales o frecuentes, breves o duraderos, leves o intensos. Algunas mujeres los perciben como una molestia menor, mientras que en otras este síntoma interfiere en el trabajo, el sueño o las actividades diarias; por ende, su tratamiento se debe principalmente a la comodidad de la mujer y su capacidad de mantener sus actividades cotidianas de forma óptima. (Greendale et al. 1999.)

Otro tipo de síntomas parecen no tener un vínculo causal totalmente definido con respecto a la menopausia. Por ejemplo, algunos estudios informan una asociación entre menopausia y mayor prevalencia de incontinencia urinaria, mientras que otros no. (Greendale et al. 1999)

En referencia a la disminución de la función sexual como síntoma de este periodo, en el estudio MIDUS (Rossi, 2004; Papalia y Feldman 2012) la misma no tuvo relación con la menopausia, sino con la edad y la condición física. Sin embargo, Greendale (1999) sostiene que algunos síntomas como la atrofia vaginal, que podrían presentarse, afectan la sexualidad al provocar sequedad, fragilidad, dispareunia y, en algunas mujeres, menor excitación.

Anteriormente, en el presente trabajo se hacía alusión a la reducción en la producción de estrógenos durante este proceso biológico, lo cual es pertinente profundizar. Estas hormonas esteroideas se producen en los ovarios, aunque también pueden producirse en lo que es el tejido adiposo y las paredes arteriales, y se encargan del mantenimiento de las características sexuales secundarias de la mujer, también del control del ciclo menstrual y participan en la modulación de algunos procesos metabólicos. (Turiño et al. 2019)

Según Sanchez-Prieto et al. (2023) los estrógenos cumplen una función sumamente importante en lo que refiere a la regulación del estado de ánimo, por lo que su disminución está íntimamente relacionada con varios síntomas de depresión como lo son la tristeza, los trastornos del sueño, desinterés, desesperanza, entre otros. La prevalencia de síntomas depresivos en mujeres en la adultez intermedia duplica aquella observada en hombres adultos, de la misma edad, al incidir en los mecanismos de respuesta frente al estrés. (Martínez-Domínguez et al., 2018)

Continuando con los síntomas psicológicos, durante el climaterio los niveles de serotonina bajan, lo cual se relaciona con cambios en el ánimo y con dificultad para expresar el mismo, también con cambios en el ciclo de sueño y con un bajo deseo sexual. (Torres Jiménez y Torres Rincón, 2018)

Otros síntomas a nivel psicológico a destacar son los mencionados por Turiño et al. (2019) entre los cuales mencionan la irritabilidad, el cansancio físico y mental, el cual se distingue especialmente en aquellos casos en los que las mujeres llevan una gran carga de responsabilidades. Estas afecciones a nivel psicológico, de la mano con las afecciones físicas que se puedan dar a raíz de la disminución de estrógenos como cambios en el peso, predisposición a

infecciones, molestias sexuales, osteoporosis, entre muchos otros; podrían tener un efecto en el bienestar de la mujer, y en su bienestar psicológico.

Justamente con respecto al bienestar psicológico, Brace y McCauley (1997) refieren a que, aunque influenciada por factores biológicos y socioculturales, se ha observado una vulnerabilidad emocional durante los cambios hormonales de la mujer, e incluso aquellas sin trastornos psiquiátricos diagnosticados pueden experimentar efectos psicológicos negativos durante estos cambios, como alteraciones en el estado de ánimo, problemas cognitivos, dificultades para dormir y malestar general.

## **2.0 Bienestar Psicológico**

Strack y Argyle (1991) como se citó en Casullo y Castro Solano (2000) van a argumentar la importancia del estudio del bienestar, explicando que es de interés para la psicología conocer y determinar por qué algunas personas sienten satisfacción y otras no, abriendo la pregunta a qué condiciones objetivas pueden hacer que esa satisfacción aumente, disminuya o se mantenga; y si aumentando la misma podría mejorarse la calidad de vida de las personas.

Es así cómo se desarrolla la psicología positiva, la cual refiere el estudio científico del bienestar humano, poniendo el foco en las condiciones que contribuyen al desarrollo saludable de las personas y su funcionamiento psíquico óptimo (Seligman, 2002; como se citó en Mandelbaum, 2024). Este enfoque no busca poner la vista en las vulnerabilidades ni las carencias humanas, aunque entiende que estas forman parte de la vida; sino que la atención estará en las potencialidades y virtudes de cada sujeto, las cuales serán herramientas fundamentales para

potenciar el bienestar.

Sabatini (2013) explica que, tradicionalmente, la investigación y las prácticas de intervención en el ámbito de la psicología se han orientado hacia el estudio de la psicopatología y de las vulnerabilidades humanas, haciendo un gran foco en las carencias y la infelicidad, lo que ha propiciado la construcción de un modelo de la existencia humana centrado en las deficiencias y tiende a omitir o desestimar las dimensiones positivas de la persona, favoreciendo una perspectiva pesimista y la visión de la salud mental como la mera ausencia de malestar. A raíz de esta concepción, algunos investigadores comienzan a poner su interés en el bienestar, como hemos mencionado anteriormente, aludiendo a la utilidad de entender el mismo; es decir, saber porque las personas son más felices o se sienten más satisfechas puede ser de gran ayuda para estimular su nivel. (Castro Solano, 2009)

Bradburn (1969) quien, como se citó en Castro Solano (2009) en sus investigaciones describió la satisfacción como un concepto integrado por dos dimensiones independientes, el afecto positivo y el afecto negativo. En base a esta concepción, Bradburn explica que las personas efectúan un juicio global de su satisfacción vital en vista de un balance entre afecto positivo y negativo. El afecto positivo evalúa la frecuencia con la que una persona ha sentido alegría, buen humor o tranquilidad; mientras que el afecto negativo hace referencia a la frecuencia con la que el sujeto ha sentido tristeza, nervios o inquietud. (Ryff, 2021) Esta hipótesis corresponde a la tradición hedónica.

Ahora, para entender lo que es el bienestar propiamente dicho, Diener (1994) va a hacer hincapié en tres definiciones que pueden serle atribuidas. En primer lugar, se puede hablar del bienestar como un estado deseable juzgado por un sistema de valores particular y externo, que le

dará la cualidad de deseable, como lo puede ser el éxito; la segunda definición hace referencia a la satisfacción con la vida, la satisfacción con las metas y con uno mismo, tomando como premisa que la felicidad sucede cuando es sentida por la propia persona. Finalmente, la tercera definición refiere a la experiencia emocional placentera, es decir, se experimentan o se busca experimentar emociones positivas. Esta última definición recoge ideas sobre la satisfacción de Bradburn.

Los estudios sobre bienestar se dividen en estas dos grandes tradiciones (Zubieta y Delfino, 2010) una de ellas es la hedónica, a la cual ya se ha hecho referencia, y tradicionalmente se ha asociado con el bienestar subjetivo como la felicidad, satisfacción con la vida y el balance entre emociones positivas y negativas.

Esta tradición remonta a Aristipo y su concepto de la felicidad relacionada a experimentar el máximo placer a lo largo de la vida; aunque es pertinente decir que, en años recientes, esta definición ha sido ampliada a la evaluación que hacen las personas sobre su bienestar, permitiendo abrir la pregunta sobre el grado de satisfacción total sobre sus vidas. (Ryff, 2021)

Por otro lado, se encuentra la tradición eudaimónica, la cual está relacionada con la Ética a Nicómaco de Aristoteles escrita en 350 A.C. (Ryff, 2021) en la que se afirmaba que el mayor bien alcanzable por el ser humano era la eudaimonia, la cual se define como la actividad del alma en consonancia con la virtud, es decir, la excelencia personal.

El enfoque eudaimónico está dirigido en el bienestar psicológico, es decir, el desarrollo personal, el sentido vital y la autenticidad. Entonces, la línea eudaimónica integra, además de lo

psicológico, la dimensión individual y social, es decir, el mundo dado con el cual se relaciona y la realidad psíquica interna; esto puesto que el bienestar exige valorar circunstancias y funcionamiento en la sociedad. (Zubieta y Delfino, 2010)

Además, también esta tradición cuenta con una base en la psicología, con formulaciones teóricas de autores como Erikson y Neugarten, desde la psicología del desarrollo; y también Maslow, Rogers, Allport, Jung y Frankl, desde la psicología clínica. (Ryff, 2021)

Definiendo lo que es bienestar psicológico, Seligman (2016) va a pensar el mismo como un estado activo de bienestar que, similar a la libertad en su estructura, no posee un concepto que lo defina por sí solo, y en consecuencia está compuesto por cinco elementos principales; por un lado emociones positivas, luego compromiso, un sentido, sentido de logro o realización y, finalmente, relaciones positivas. O, en su acrónimo, PERMA.

- Emociones positivas: Estas harán referencia a sentimientos agradables como la alegría, la gratitud, la esperanza y la satisfacción en el día a día; entendiendo que se trata de conceptos hedónicos y subjetivos.
- Compromiso: También se considera un elemento subjetivo, aludiendo al hecho de estar absorto en la actividad e incluso perder la noción del tiempo. También tiene cierto carácter retrospectivo.
- Sentido: Este concepto implica pertenecer y actuar en base a una motivación que, subjetivamente, se considera mayor al yo. Sin embargo, también tiene un carácter

objetivo, ya que las acciones realizadas pueden ser sometidas al juicio de terceros; una vida trascendente en la vida de otros puede ser vista por esa misma persona como carente de sentido, y viceversa.

- Logro: La realización cuando las personas, libres de coerción, escogen y alcanzan por el simple hecho de alcanzarla, y por la satisfacción que genera en sí misma, es lo que constituye el cuarto elemento del bienestar para Seligman.
- Relaciones positivas: El último concepto surge de la premisa de que, lo positivo de la existencia humana, reside en verse atravesada por otras personas y ser compartida con ellas; un ejemplo de momentos que involucran a un otro son las risas o el compartir un logro con los seres amados.

En referencia a este último punto, diversas investigaciones sobre el bienestar psicológico refieren al carácter social del mismo, aludiendo a que se trata de un estado inconsciente dependiendo de las circunstancias, ya que si bien hay ciertos aspectos personales que pueden favorecer o no la satisfacción, también hay efectos ambientales que van a llevar a cabo una intervención, lo que hace que la felicidad no sea ni totalmente interna ni totalmente individual. (Casullo y Castro Solano, 2000)

Por otro lado, Diener (1984) como se citó en Rangel y Alonso (2010) destaca la frecuencia de afectos positivos y la baja presencia de emociones negativas como indicadores claves de bienestar psicológico. Un bienestar elevado implica una valoración positiva y sostenida

de la vida, mientras que el bajo bienestar surge del desajuste entre expectativas y logros. En contraposición, Casullo (2002) propone que el bienestar debe incluir sentido, coherencia vital, capacidad de afrontar desafíos y una actitud positiva.

Fierro (2000) como se citó en Rangel y Alonso (2010) concibe el bienestar psicológico como la capacidad activa de “bien-estar” y “bien-ser”, es decir, la disposición a cuidar la propia salud mental mediante la creación consciente de experiencias positivas.

Finalmente, Vazquez et al. (2009) refieren que las principales características del bienestar psicológico son las virtudes del sujeto, sus fortalezas, la autorrealización de la persona, el crecimiento a nivel personal y psicológico, el establecimiento y cumplimiento de metas, así como también las necesidades del individuo.

Otro concepto de bienestar psicológico es el de Ryff, de ahora en más, aquel que se tomará como referencia. Enlazando similitudes entre las diferentes teorías sobre bienestar, desde la perspectiva de que el bienestar está relacionado con la búsqueda de excelencia, Ryff (1989) como se citó en Gonzalo Silvestre (2023) se basó propuso su modelo de bienestar psicológico. Este bienestar psicológico se lo define como:

“(…) el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo. De esta forma, la felicidad o bienestar psicológico no sería el principal motivo de una persona sino más bien el resultado de una vida bien vivida.” (Ryff, 1989, 1995; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998, como se citó en Vázquez et al., 2009, p. 18).

Este modelo de bienestar psicológico está compuesto por un conjunto de seis dimensiones (Ryff y Keyes, 1995; Ryff, 2021)) las cuales son la autonomía, dominio del entorno,

crecimiento personal, relaciones interpersonales positivas con las demás personas, un propósito en la vida y autoaceptación. A continuación, se describirán cada una de ellas.

- **Autonomía:** Dígase, independencia, o también un sentido de autodeterminación. La individuación implica una liberación de las convenciones, donde el sujeto deja de aferrarse a los temores, creencias y normas colectivas, para vivir bajo sus propias convicciones y estándares personales.
- **Dominio del entorno:** Esta dimensión refiere a no solamente la capacidad de gestionar la vida propia, sino que también a gestionar el mundo, esto con la finalidad de que el sujeto consiga adaptarse a sus necesidades personales, internas, o a situaciones complejas relacionadas con el exterior. Implica tomar las oportunidades que ofrece el entorno.
- **Crecimiento personal:** Desarrollo continuo. Este tipo de crecimiento se refiere a la mejora y a expandir los talentos. Implica seguir creciendo como persona y llevar al máximo las capacidades. Es una dimensión que requerirá de un proceso continuo para que cada individuo consiga desarrollar sus potencialidades, y al mismo tiempo, será necesario la utilización de las fortalezas que cada individuo ya posee.
- **Relaciones interpersonales positivas con las demás personas:** Es un componente enriquecedor y significativo en el que el objetivo va a ser establecer vínculos reales con el entorno, entendiendo el ida y vuelta en las relaciones humanas, y por tanto se van a destacar aspectos como la calidez, la genuinidad y la empatía.

- Propósito en la vida: Implica la presencia de creencias, metas o sueños que otorgan la sensación de que la vida tiene un fin y significado, lo cual significará a su vez la comprensión clara del objetivo de la vida, el sentido de dirección y la intencionalidad. Es otorgarle un sentido a la existencia y, en base a ello, establecer objetivos y metas a alcanzar.
- Autoaceptación: Esta dimensión abarca el reconocimiento y aceptación de todos los aspectos de cada sujeto, a nivel personal, valorando tanto fortalezas como debilidades, aspectos de la personalidad y también la vida que ha sido vivida. Esto entendiendo que cada persona posee sus propias limitaciones o su propio camino recorrido.

### **3.0. Actividad Física**

Caspersen, et al. (1985) como se citó en Silvestre (2023) definieron la actividad física como «cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto de energía superior al metabolismo basal» (p. 126)

A esta definición en años posteriores se le añadiría la condición de intencionalidad, de modo que movimientos involuntarios quedarán expuestos de la definición de Caspersen. (Newell, 1990; Gonzalo Silvestre 2023) por lo que se la podría definir como toda actividad planificada, de forma espontánea o involuntaria, pero que requiere de un gasto energético y la activación a nivel corporal, psíquico y emocional de la persona. (Sánchez, 2006; Gonzalo Silvestre 2023)

Esto incluye todos los movimientos de la vida cotidiana, como el trabajo, actividades recreativas, ejercicio y actividades deportivas. Entre las actividades físicas más comunes se encuentran caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes y participar en juegos y actividades recreativas. Se pueden distinguir actividades vigorosas o moderadas, aunque un factor importante a tener en cuenta es la intensidad con la que se practica dicha actividad (OMS, 2024) puesto que es un componente fundamental a tener en cuenta.

Sobre esto, Silvestre (2023) refiere tres componentes básicos de la actividad física, los cuales son frecuencia, duración e intensidad.

La frecuencia es el número de veces que una persona realiza actividad física en un periodo de tiempo específico, que puede abarcar desde la última semana hasta patrones a largo plazo. Expertos (American College of Sports Medicine - ACSM, 1999; Haskell et al., 2007 como se citó en Silvestre, 2023) recomiendan que, para obtener beneficios en salud física, mental y calidad de vida, es fundamental es ejercicio entre 3 y 5 días por semana: cinco días de actividad aeróbica moderada, como trotar; o tres días de actividad vigorosa, como correr, o bien una combinación.

Por otra parte, la duración refiere a la cantidad de tiempo que se dedica a cada sesión de actividad física. Para mejorar la salud física, mental y la calidad de vida, lo que se recomienda (ACSM, 1999; Haskel et al., 2007; Miguel et al., 2001 como se citó en Silvestre, 2023) es que las sesiones duren al menos entre 20 y 30 minutos. Si la actividad es moderada, como trotar, se aconsejan 30 minutos por sesión; si es vigorosa, como correr, entonces 20 minutos son suficientes.

Por último, la intensidad es una percepción personal del esfuerzo realizado. Es

completamente subjetivo y, en consecuencia, es el único componente que es diferente entre unas personas y otras. Un parámetro para evaluar la intensidad es la frecuencia cardiaca, que es la cantidad de veces que el corazón se contrae en un minuto. Este método se emplea para evaluar la intensidad ya que proporciona información sobre la adaptación del organismo a la práctica de actividad física, respetando la subjetividad de la persona. (Ortigosa et al., 2018; Silvestre, 2023)

Se recomienda que la intensidad se encuentre entre el 60% y el 90% de la frecuencia cardiaca máxima. (American College of Sports Medicine - ACSM, 1999; Haskell et al., 2007 como se citó en Silvestre, 2023).

Del mismo modo, Silvestre (2023, pp. 127-128) va a profundizar en los diferentes contextos en los que se puede llevar a cabo la actividad física.

- Actividad física realizada durante el tiempo libre: Abarca tanto prácticas organizadas, como lo pueden ser tomar clases en un gimnasio, hacer deporte solo o en grupo; como también actividades no organizadas, por ejemplo, caminar por ocio o ejercitarse de manera independiente.
- Actividad física ocupacional: Refiere al esfuerzo físico inherente a determinadas profesiones. Trabajos como el de repartidores que se desplazan caminando o en bicicleta, o el de entrenadores, implican un gasto energético significativo que, aunque no se realice en el tiempo libre, cumple la función de ejercicio físico por su carácter laboral.

- Actividad física doméstica: Va a incluir aquellas tareas vinculadas al hogar, como la jardinería, el mantenimiento del patio, el cuidado de niños o las labores de limpieza. Estas acciones, aunque cotidianas, requieren esfuerzo físico y contribuyen al consumo energético, tanto por el tiempo dedicado como por la intensidad del trabajo realizado.
- Traslado activo: Desplazamientos cotidianos que mantienen la vida activa, como caminar o, por ejemplo, utilizar la bicicleta para ir al trabajo.
- Formas transversales de actividad física: Este tipo de actividad física se va a dar de manera eventual en la rutina diaria, como por ejemplo, el uso de escaleras en lugar de hacer uso del ascensor. Aunque menor, este tipo de actividad implica un aporte significativo al gasto energético.
- Tiempo de sedentarismo: Es importante tener en cuenta el mismo, entendiéndolo como las horas dedicadas a permanecer sentado, ya sea trabajando, mirando televisión, leyendo, o realizando otras actividades pasivas. El análisis de estos periodos es fundamental, dado que el exceso de comportamiento sedentario contrarresta los beneficios derivados de la actividad física.

Asimismo, además del contexto en el que se realizará, se pueden encontrar los diferentes tipos de actividad física propiamente dicha a realizar (Piercy et al., 2018 como se citó en Medrano Ureña, 2024)

- **Actividad física aeróbica, resistencia o cardiovascular:** Refiere a la realización de movimientos continuos y rítmicos durante un tiempo prolongado, lo que eleva la frecuencia cardíaca y mejora la capacidad del sistema cardiovascular para llevar oxígeno a los músculos. Se define por los tres componentes que hemos elaborado anteriormente, intensidad, frecuencia y duración; y sus beneficios incluyen fortalecer corazón y pulmones, aumentar la resistencia, quemar calorías y ayudar en el control del peso. Ejemplos comunes son correr, caminar rápido, nadar, montar en bicicleta o bailar.
- **Actividad física de fortalecimiento muscular:** Consta de ejercicios que desarrollan y refuerzan los músculos esqueléticos mediante la superación de una resistencia, ya sea con pesas, bandas elásticas o el propio peso corporal. Sus componentes principales varían de la actividad aeróbica, incluyendo intensidad, frecuencia y volumen, concepto que hará referencia a las series y repeticiones que se realicen. Además de aumentar la fuerza y la resistencia muscular, contribuye a mejorar la postura, la densidad ósea y el metabolismo.
- **Actividad física de fortalecimiento óseo o de soporte:** Son ejercicios que generan tensión sobre los huesos, estimulando así su densidad y resistencia. Ayudan a prevenir fracturas, mejorar la postura y proteger la salud articular. Pueden combinarse con ejercicios aeróbicos o de fuerza, e incluyen el uso de pesas, mancuernas, barras, bandas elásticas, así como actividades con el propio peso corporal.
- **Actividad física de equilibrio:** Refiere a actividades en las que el objetivo es mejorar la capacidad de mantener la estabilidad frente a fuerzas internas o externas que podrían

causar caídas, tanto en movimiento como en reposo. Para ello, fortalece principalmente los músculos de la espalda, el abdomen y las piernas.

- Actividad física multicomponente: En este tipo de actividad se combinan ejercicios de equilibrio, fortalecimiento muscular y actividad aeróbica en una sola práctica. Por ejemplo, el baile.

### **3.1. Actividad Física y Mediana Edad**

En referencia a la adultez media, Castro Aquino et al. (2020) reafirman que la actividad física es de suma importancia para el bienestar de la persona y para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas; sin embargo, se ha observado que un gran número de personas adultas no confiere al ejercicio la importancia correspondiente. Se ha observado que en esta etapa vital hay una fuerte inclinación en dedicar el tiempo a otro tipo de actividades, como el trabajo, en lugar de invertir el tiempo en ejercitar, lo que constituye en un factor de riesgo para el desarrollo futuro de enfermedades crónicas degenerativas.

A tener en consideración, según la OMS como se citó en Medrano Ureña (2024) los adultos deberían realizar entre 150 y 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o 75 a 150 minutos de actividad vigorosa, o una combinación equivalente. Además, se recomienda el fortalecimiento muscular de todos los grupos principales al menos dos veces por semana.

Otros autores como Vaca y Cedeño (2022) también señalan el hecho de que las poblaciones adultas disminuyen la realización de la actividad física con el paso de los años,

evaluando como posible causa, en el caso concreto de las mujeres, la inactividad física ocasionada por el tiempo dedicado en tareas relacionadas con el mantenimiento del hogar, el cuidado a la familia, o por falta de motivación.

Esta omisión de la actividad tiene consecuencias sobre los beneficios que aporta la actividad física. Para entender este punto, es fundamental señalar las consecuencias positivas de la realización de ejercicio en adultos específicamente, las cuales se pueden dividir en tres categorías. Fisiológica, psicológica y social.

A nivel fisiológico, Bonilla Arena y Sáez Torralba (2014) explican que se reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como por ejemplo hipertensión y accidentes cerebrovasculares; también mejora el perfil lipídico y favorece el control del peso corporal mediante la disminución de masa grasa y el aumento de masa muscular. Del mismo modo, la actividad física va a contribuir a la prevención de ciertos tipos de cáncer y va a optimizar la regulación de la glucemia. En el aparato locomotor, previene la osteoporosis y la atrofia muscular, fortalece estructuras articulares, mejora la tolerancia al esfuerzo y reduce caídas y fracturas en las personas mayores, incrementando su calidad de vida. También potencia la respuesta inmunológica, la capacidad de aprovechamiento del oxígeno y la salud digestiva, al favorecer el tránsito intestinal y prevenir el estreñimiento.

Otros autores como Sanchez et al. (2025) señalan la eficacia del ejercicio físico para prevenir y tratar la obesidad y sus comorbilidades, además de ayudar a reducir el exceso de grasa, la inflamación crónica asociada y el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud.

En el nivel psicológico destaca la disminución del estrés, debido a la liberación de endorfinas, lo que producirá bienestar psíquico; habrá mejora de la capacidad psicomotora y, en consecuencia, también habrá un aumento de la autonomía personal. Las mejoras en el físico pueden relacionarse a su vez con una mejor relación con el cuerpo y con la autoestima. (Bonilla Arena y Sáez Torralba, 2014.)

También a nivel psicológico, la realización de actividad física de forma regular incide de manera positiva en el envejecimiento cerebral, contribuyendo a la mejora de la concentración, la memoria y la capacidad cognitiva. (Blanchet et al., 2018; Bouchard & Shepard, 1993, como se citó en Medrano Ureña, 2024)

Finalmente, en el área social Bonilla Arena y Sáez Torralba (2014) referirán a beneficios al favorecer la sociabilidad, potenciar la autonomía y la integración; y a contribuir al afrontamiento de problemas y al logro de metas. Además, se puede asociar la actividad física y el bienestar psicológico. Diversos estudios internacionales (Panza et al. 2017; López-Walle, et al., 2020; Mesa-Fernández et al. 2022; Granero-Jiménez et al. 2022; como se citó en Gonzalo Silvestre, 2023.) señalan que las personas físicamente activas presentan mayores niveles de bienestar y menores índices de depresión, además de percibir menos estrés.

Por otro lado, las manifestaciones físicas y psicológicas del climaterio varían según factores individuales, de estilo de vida y culturales, aunque la actividad física regular puede disminuir la intensidad de los síntomas. Modifica factores de riesgo tan importantes como las enfermedades cardiovasculares y el desarrollo de osteoporosis con fracturas posteriores (Vélez et al. 2008) mientras que otros autores también señalan que la actividad física puede tener un

impacto positivo especialmente en la reducción de los síntomas depresivos y psicológicos.  
(Martínez Domínguez et al., 2018)

Sin embargo, a pesar de los beneficios, es pertinente hacer énfasis en las contraindicaciones en la actividad física. Medrano Ureña (2024) señala que personas con enfermedades cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas, embarazadas, con infecciones o problemas de salud no controlados se les recomienda consultar a un profesional antes de realizar algún deporte o actividad, y evitar actividades de alta intensidad hasta estar recuperadas, o hasta que su situación esté bajo control.

## **Método**

### **Diseño**

Para la elaboración y desarrollo del presente trabajo se diseñó un estudio cuantitativo, lo que implica una medición numérica y análisis de los resultados; será de tipo no experimental puesto que no se aplicaran estímulos o tratamientos, y de corte transversal ya que la medición se dará en un tiempo único (Hernandez-Sampieri y Mendoza Torres, 2018) con el fin de describir y analizar el nivel de bienestar psicológico en mujeres de 40 a 65 años que realizan de forma regular actividad física.

### **Participantes**

El estudio se realizó con una muestra de 53 participantes. Como criterio de inclusión, se tomó en cuenta mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 65 años, que residan en la provincia de Buenos Aires y CABA, y que realicen actividades físicas o deportes. A su vez, se incluyó también a mujeres que atraviesen el periodo de climaterio. Se excluyó a mujeres que se mantuvieran por fuera del rango etario propuesto, que no realizaran ningún tipo de actividad física y que presenten enfermedades físicas incapacitantes.

### **Técnica de recolección de datos**

Para llevar a cabo el estudio se realizó una encuesta por medio de Google Forms, para la cual se integró preguntas sociodemográficas y se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos. El primer instrumento es la escala de bienestar psicológico de Ryff para adultos o BIEPS-A con la adaptación para su evaluación en Argentina de Casullo (Ryff, 1995; Casullo,

2002). Esta escala consta de 13 ítems que buscan evaluar el bienestar a través de cuatro dimensiones, las cuales son: Proyecto, autonomía, vínculos y control/aceptación. Comprende edades de 19 a 61 años.

Por otro lado, se utilizó el Cuestionario Internacional de actividad física o IPAQ (Craig, 2003), el cual cuenta con dos versiones, de las cuales se hizo uso de la más corta. Consta de 7 ítems y proporciona información acerca del tiempo que la persona emplea en realizar actividades de intensidad moderada y vigorosa, encaminar y en estar sentado. Está diseñado para ser empleado en adultos de edades comprendidas entre los 18 y 65 años, por lo que es sumamente útil para esta investigación.

## **Procedimiento**

En primera instancia, se utilizaron redes sociales para publicar el formulario, explicando el propósito de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión, así como también el carácter anónimo de la encuesta; invitando a la población seleccionada a formar parte de la investigación. A su vez, se estableció contacto con la profesora encargada de las clases de pilates en el gimnasio “Center Fit”, ubicado en la localidad de San Miguel, para difundir e invitar a participar a la población que cumplía con los criterios establecidos de género, edad y acercamiento al deporte.

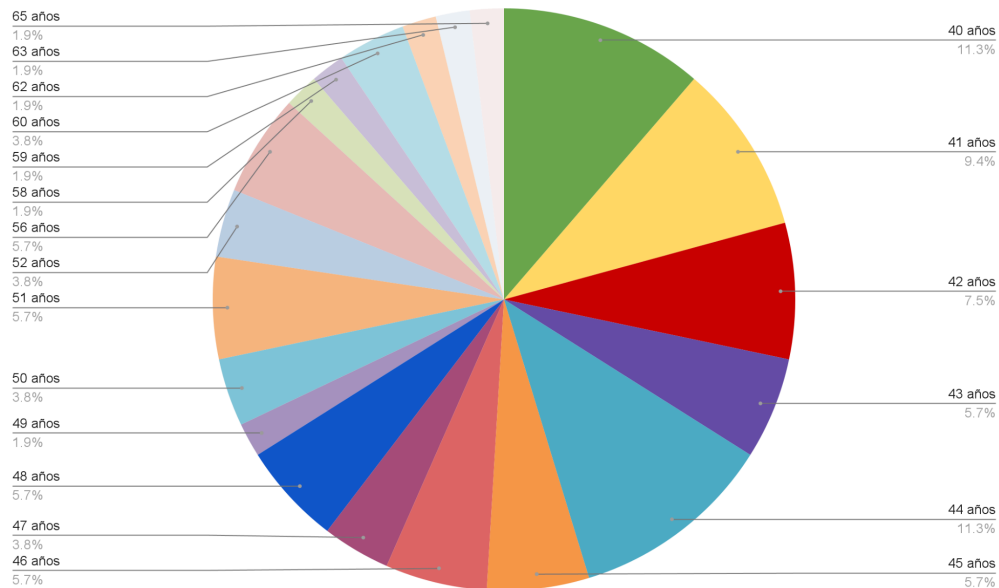
Se adjuntó un consentimiento informado a completar antes de contestar las preguntas mediante Google Forms. Una vez recolectados los datos se procedió a realizar su análisis.

## Resultados

En primera instancia, fueron evaluados los datos sociodemográficos de la muestra participante, la cual abarcó un rango etario de 40 a 65 años de edad, con una media (M) de 47,51 años y un desvío estándar (DE) de 6,87 entre las 53 participantes.

### Figura 1

*Edades de las participantes de la muestra.*

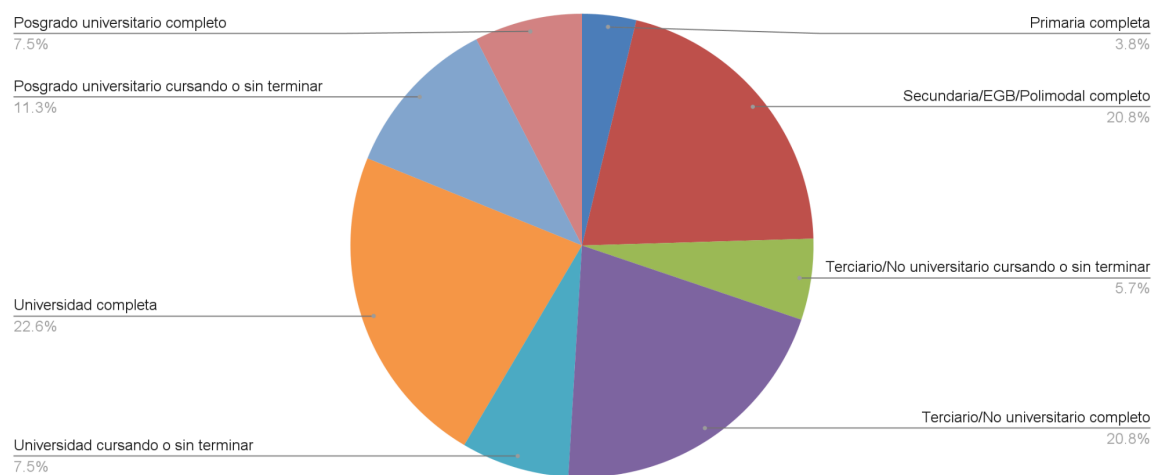


Con respecto al nivel educativo (*Figura 2*) el 22.6% de la muestra (12) se compone de participantes con estudios universitarios completos; 20,8% (11) con estudios secundarios/EGB/polimodal completos, otro 20,8% (11) cuenta con estudios terciarios no universitarios completos. 11,3% (6) de las participantes están cursando o no han terminado estudios de posgrado universitario, 7,5% (4) de la muestra reporta estudios de posgrado

universitario completos. Otro 7,5% (4) están cursando o no han terminado sus estudios universitarios. El 5,7% (3) está cursando o no ha terminado estudios terciarios no universitarios. Finalmente, el 3,8% (2) alcanzaron estudios primarios.

## Figura 2

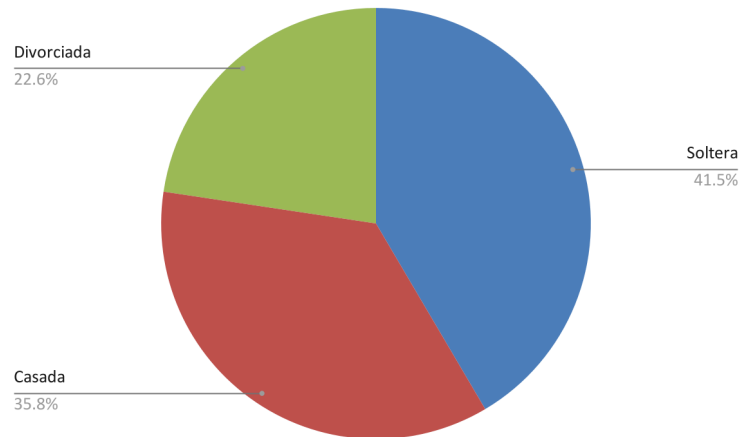
*Nivel educativo de las participantes de la muestra.*



En referencia al estado civil de las participantes, 41,5% (22) refieren ser solteras, 35,8% (19) casadas y el 22,6% (12) divorciadas. (*Figura 3*)

### Figura 3

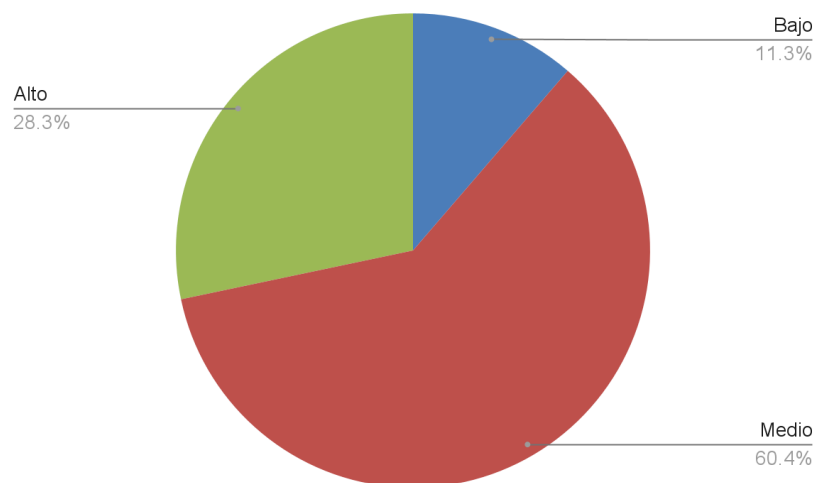
*Estado civil de las participantes de la muestra.*



En segunda instancia, se evaluaron los niveles de bienestar psicológico. Entre las participantes (*Figura 4*) el 60,4% (32) presentó niveles medios, 28,3% de la muestra (15) niveles altos y el 11,3% (6) evidenciaron un nivel bajo de bienestar.

### Figura 4

*Nivel de bienestar psicológico reportado por las participantes de la muestra.*



Del mismo modo, se realizó una evaluación (*Tabla 1*) de los valores descriptivos del bienestar psicológico, y de sus respectivas dimensiones.

**Tabla 1**

*Análisis descriptivo del bienestar psicológico y sus dimensiones.*

	Mínimo	Máximo	Media	Desvío Estándar
Bienestar Psicológico	25	39	35,66	3,10
Aceptación y control	5	9	8,55	0,85
Autonomía	4	9	7,66	1,48
Vínculos	6	9	8,36	0,88
Proyectos	6	12	11,09	1,30

*Nota.* Según Casullo (2002) la media (M) de bienestar psicológico en adultos en Argentina es de 34,61, con un desvío estándar (DE) de 3,32. Esto quiere decir que el bienestar psicológico de la muestra evaluada está a un nivel medio.

Con el propósito de determinar diferencias en el bienestar psicológico según rango etario, las respuestas fueron separadas en dos grupos, el primero de 40 a 49 años (67,9%) y el segundo de 50 a 65 años (32,1%). En los resultados (*Tabla 2*) se evidencia en ambos grupos una media equivalente a un bienestar de nivel medio. La comparación de la M indica una diferencia mínima entre ambos, sugiriendo que el bienestar psicológico se mantiene relativamente estable.

**Tabla 2**

*Diferencias en el Bienestar Psicológico según edad.*

	Media	Desvío Estándar
40 a 49 años	35,83	2,90
50 a 65 años	35,29	3,90

Se realizó el mismo procedimiento entre ambos grupos etarios, comparando las respectivas dimensiones que componen el bienestar psicológico (*Tabla 3*). Los resultados obtenidos sugieren que las dimensiones se mantienen relativamente estables entre ambos grupos.

**Tabla 3**

*Diferencias en las dimensiones del Bienestar Psicológico según edad.*

	Media	Desvío Estándar	Media	Desvío Estándar
	40-49 años		50-65 años	
Aceptación y control	8,61	0,69	8,41	1,21
Autonomía	7,77	1,33	7,41	1,77
Vínculos	8,30	0,89	8,47	0,87
Proyectos	11,1	1,40	11	1,12

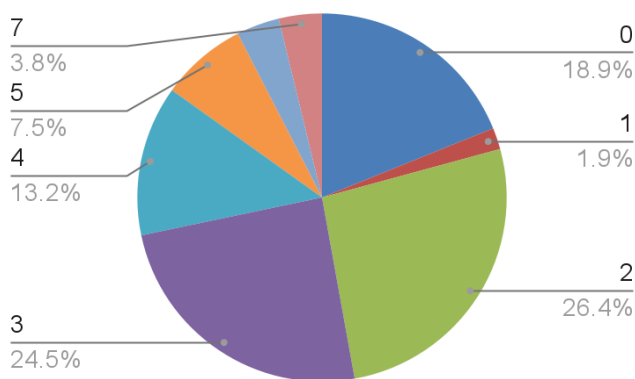
*Nota.* Esta tabla muestra cómo varían los componentes del bienestar, según el rango etario.

En tercer lugar, se llevó a cabo un registro del tiempo dedicado a la actividad física

reportado en la muestra (*Figura 5*). El 26,42% (14) de las participantes dedicaron 2 días a realizar actividades físicas vigorosas en la semana, 24,53% (13) dedicaron 3 días, 18,87% (10) respondieron que no dedicaron ningún día a VPA; por otra parte 13,21% (7) dedicaron 4 días, el 7,55% (4) 5, un 3,77% (2) dedicó 7 días y otro 3,77% (2) dedicó 6. Finalmente, el 1,89% (1) dedicó 1 día a actividades físicas vigorosas.

### Figura 5

*VPA por día a la semana reportado por la muestra.*

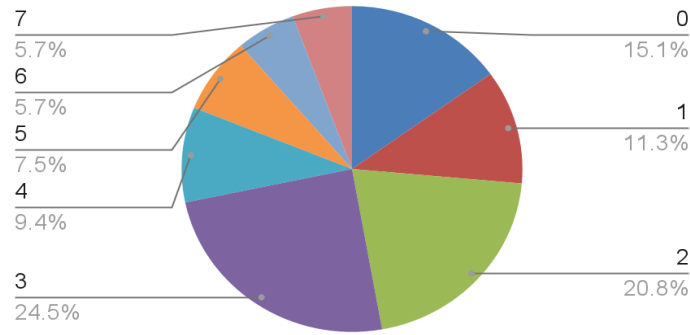


*Nota.* “VPA” hace referencia a actividades físicas vigorosas.

Por otra parte, el 24,53% (13) de las participantes reportaron que dedican 3 días a realizar actividades físicas moderadas a lo largo de la semana, 20,75% reportó 2 días, el 15,09% (8) no dedicó ningún día de la semana a este tipo de actividades. Un 11,32% (6) de la muestra aseguró haber dedicado 1 día, el 9,43% (5) 4 días. 7,55% (4) dedicó 5 días. Finalmente, un 5,66% (3) afirmó haber dedicado 7 días, mientras que otro 5,66% (3) dedicó 6 días. (*Figura 6*)

### Figura 6

*MPA por día a la semana reportado por la muestra.*

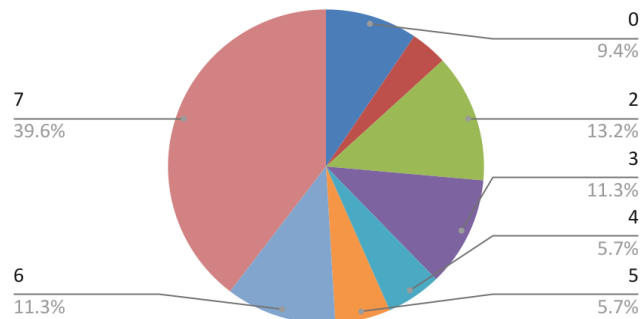


*Nota.* “MPA” hace referencia a actividades físicas moderadas.

A continuación (*Figura 7*) se indagó en la cantidad de días dedicados a caminar en la semana, tomando en cuenta únicamente aquellos en los que se caminó durante un mínimo de diez minutos. El 39,6% (21) de la muestra reportó haber dedicado 7 días; el 13,21% (7) contestaron 2 días, un 11,32% (6) 3 días mientras que otro 11,32% (6) contestó 6 días. El 9,43% (5) reportó no haber dedicado ningún día, un 5,66% (3) afirmó haber dedicado 4 días a la vez que otro 5,66% (3) respondió 5 días. Finalmente, 3,77% (2) dedicó 1 día a la semana a caminar.

### Figura 7

*Días en la semana dedicados a caminar, reportado por la muestra.*

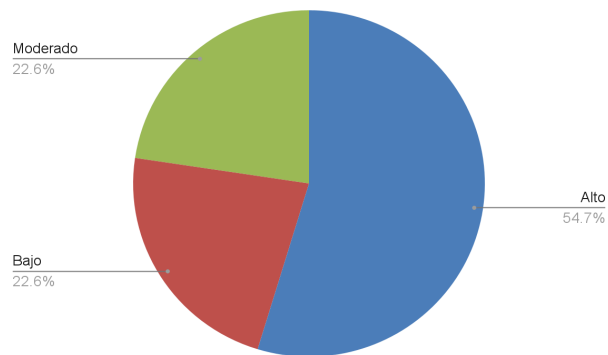


A continuación, se evaluó el nivel de actividad física de las participantes. Los resultados

(Figura 8) concluyeron en que el 54,7% (29) presentó un nivel alto de actividad física, el 22,6% (12) mostraron niveles moderados y, del mismo modo, 22,6% (12) revelaron un nivel bajo. La M de la actividad metabólica (MET) de las participantes corresponde a 2921,43 con un desvío estándar (DE) 2369,13, indicando una heterogeneidad significativa en los resultados.

### Figura 8

*Nivel de actividad física reportada por la muestra.*



A continuación se identificaron las diferencias en los niveles de bienestar psicológico según el nivel de actividad física reportada por las participantes. Como puede apreciarse (Tabla 4) los grupos con actividad física alta y baja presentan medias muy similares ( $M = 36,21$  y  $M = 36,17$ ), ambas superiores a la media del grupo con actividad física moderada ( $M = 33,83$ ). En cuanto a la dispersión de los puntajes, el grupo con actividad física moderada muestra el mayor desvío estándar ( $DE = 3,64$ ), lo que indica una mayor variabilidad. Por el contrario, el grupo con actividad física baja presenta el menor desvío ( $DE = 2,41$ ), sugiriendo una mayor homogeneidad en sus puntuaciones, seguido por el grupo de actividad física alta ( $DE = 2,92$ ).

### Tabla 4

*Diferencias en el Bienestar Psicológico según nivel de actividad física.*

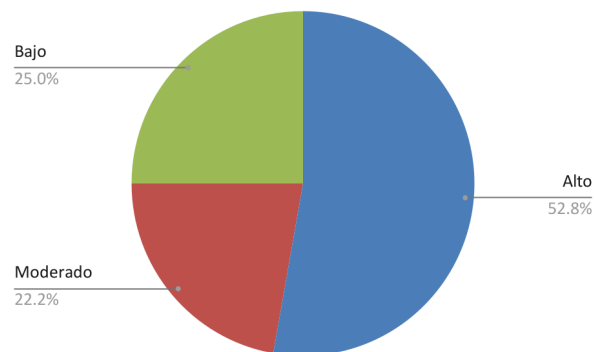
	Nivel de A.F. Alto	Nivel de A.F. Moderado	Nivel de A.F. Bajo
N°	29	12	12
Media	36,21	33,83	36,17
Desvío Estándar	2,92	3,64	2,40

*Nota.* AF hace referencia a Actividad física.

También se realizó una comparación entre los grupos etarios (*Figuras 9 y 10*) de 40 a 49 años y de 50 a 65 años; en la cual se tomó en cuenta el nivel de actividad física realizada. Como puede apreciarse en los gráficos, la diferencia es mínima, predominando en ambos rangos un nivel de actividad física alta, seguida de baja, y finalizando con actividad moderada.

### Figura 9

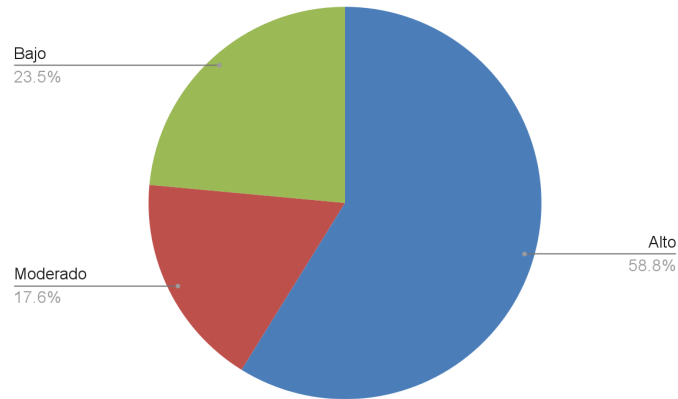
*PAL reportada por el grupo de 40 a 49 años.*



*Nota.* PAL hace referencia a Actividad física.

### Figura 10

*PAL reportada por el grupo de 50 a 65 años.*



*Nota.* PAL hace referencia a Actividad física.

Por otro lado, se identificaron las diferencias en los niveles de bienestar psicológico según la cantidad de minutos por semana que las participantes dedicaban a sedentarismo (*Tabla 5*). Para ello, no se tuvieron en cuenta las respuestas “No sabe/no contesta”, equivalentes a 0.

**Tabla 5**

*Diferencias en el Bienestar Psicológico según tiempo de sedentarismo.*

	B.P Alto	B.P. Medio	B.P Bajo
N°	11	28	6
Media	353,64	303,92	240
Desvío Estándar	188,06	190,42	136,82

*Nota.* B.P hace referencia a Bienestar Psicológico.

Como se puede observar en la tabla, se evidencia un descenso progresivo en las medias a

medida que disminuye el nivel de bienestar psicológico.

El grupo con bienestar psicológico alto presenta la media más elevada ( $M = 353,64$ ), seguido por el grupo de bienestar psicológico medio ( $M = 303,92$ ), mientras que el grupo con bienestar psicológico bajo muestra la media más baja ( $M = 240$ ). En relación con la dispersión de los puntajes, los desvíos estándar son elevados en los tres grupos, lo que indica una considerable variabilidad en el tiempo de sedentarismo.

## Discusión

Como respuesta a la pregunta de investigación, a cuál es el nivel de bienestar psicológico en mujeres adultas de entre 40 y 65 años que realizan actividad física de forma regular, se ha encontrado que el bienestar psicológico de mujeres de 40 a 65 años, que practican actividad física de forma regular, es mayormente moderado (60,4%) con una media (M: 35,66) que se encuentra levemente por encima del promedio normativo argentino reportado por Casullo (2002). Para dar respuesta al objetivo general y describir el nivel de bienestar psicológico de las participantes, a rasgos generales, las dimensiones que componen el bienestar, las cuales son autonomía, (7,66) aceptación y control (8,55), proyectos (11,09) y vínculos (8,36), han presentado resultados elevados, lo que sugiere un adecuado funcionamiento psicológico general en esta población. Estos resultados podrían coincidir con otras investigaciones como la de Bondarev et al. (2021) acerca de los beneficios del ejercicio podrían depender no del ejercicio en sí, sino de los factores de índole psicológico estimulados, como sentir control y pertenencia.

Por último, la muestra presentó un nivel de bienestar alto (28,3%), mientras que en tercer lugar se reportó un bienestar bajo (11,3%). En base a estos resultados, se puede desmentir la hipótesis inicial del presente trabajo, la cual sugería que el bienestar psicológico elevado sería el nivel predominante en mujeres del rango etario escogido.

En referencia a los objetivos específicos, para dar respuesta al objetivo N°1, los resultados obtenidos con respecto a la relación entre el bienestar psicológico y el nivel de actividad física realizada, se pudo distinguir que los grupos con actividad física alta (M = 36,21) y baja (M = 36,17) presentaban medias similares, dentro de la media. De esta manera, aunque la

hipótesis planteada sugería que a mayor actividad física, mayor sería el nivel de bienestar, podría considerarse errónea al comparar los resultados tan cercanos. Este hallazgo se aparta parcialmente de estudios que describen una relación directa entre mayores niveles de actividad física y mayor bienestar psicológico, u otros aspectos relacionados, como la autoestima. (Dąbrowska-Galas y Dąbrowska, 2021)

Para dar respuesta al objetivo N°2, al dividirse la muestra por edades, se encontró que el nivel de bienestar psicológico se mantenía dentro de un rango medio en ambos grupos, con mínimos desvíos; de igual manera, se pudo comprobar que el nivel de actividad física no variaba de un grupo al otro, predominando un PAL de nivel alto. Esto difiere con otras investigaciones como la de Kim et al. (2021) en la cual se evidencio que las mujeres con menopausia temprana, clasificadas en aquellas que tuvieran menos de 45 años, reportaron menor actividad física y una mayor percepción de estrés.

Por último, respecto al objetivo N°3, un hallazgo diferencial presentado por la muestra refiere a que, quienes mayor bienestar psicológico poseen, reportan un mayor tiempo de sedentario; desmintiendo de esta manera la hipótesis inicial expuesta, que sugería lo contrario. Aunque los desvíos indiquen gran variabilidad, aun así es importante destacar que los resultados generales obtenidos no coinciden con los de estudios como el de Kim et al. (2021), donde un mayor tiempo de sedentarismo se encuentra asociado a un mayor nivel de estrés.

## **Limitaciones y líneas futuras de investigación**

La principal limitación del presente estudio radica en el tamaño reducido de la muestra, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a la población general de mujeres de mediana edad. Asimismo, la escasez de investigaciones previas que aborden de manera específica la relación entre actividad física y bienestar psicológico en el rango etario comprendido, específicamente en Argentina, dificulta la comparación directa de los hallazgos y refuerza la necesidad de continuar profundizando esta línea de investigación.

Por otro lado, para futuras líneas de investigación, se sugiere la realización de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución del bienestar psicológico y de los niveles de actividad física a lo largo del tiempo. Se considera que, de seguir tal línea de investigación, se podría comprender mejor la direccionalidad de las relaciones observadas y distinguir si la actividad física actúa como factor protector del bienestar psicológico o no.

## Referencias

- Alvarado-García, A., Hernández-Quijano, T., Hernández-Valencia, M., Negrín-Pérez, M. C., Ríos-Castillo, B., Valencia-Pérez, G. U., y Montaña-Uscanga, A. (2015). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 214-225.
- Aquino, R. C. C., Balarezo, M. M. F., Requejo, N. M. M., Díaz, G. Á. D., Yarlaqué, Y. M. O., y Díaz, M. E. C. (2020). Importancia de la actividad física en el bienestar de la persona adulta: Revisión sistémica cualitativa. *Ser, Saber y Hacer de Enfermería*, 1(1), 33-43.
- Badve, R., Varadharajan, E., Govindasamy, K., Dongre, S., Velusamy, S., Valappil, I. N. K., ... & Geantă, V. A. (2025). Considering the Impact of Yoga on Psychological Well-being and Quality of Life in Perimenopausal Women: A Randomized Controlled Trial. *Physical Education Theory and Methodology*, 25(2) 331-339.  
<https://doi.org/10.17309/tmfv.2025.2.14>
- Boeree, C. G. (1997). Erik Erikson 1902-1994: Personality theories. Shippensburg University.
- Bondarev, D. (2022). The role of physical activity in the relationship between menopausal status, physical performance and mental well-being. *JYU Dissertations*.
- Bondarev, D., Sipilä, S., Finni, T., Kujala, U. M., Aukee, P., Kovanen, V., Laakkonen, E. K., & Kokko, K. (2021). Associations of physical performance and physical activity with mental well-being in middle-aged women. *BMC Public Health*, 21(1), 1448.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11485-2>
- Brace, M., & McCauley, E. (1997). Oestrogens and psychological well-being. *Annals of Medicine*, 29(4). <https://doi.org/10.3109/07853899708999349>
- Capote Bueno, M. I., Segredo Pérez, A. M., & Gómez Zayas, O. (2011). Climaterio y

- menopausia. *Revista cubana de medicina general integral*, 27(4).
- Carrasco, A. E. R., Brustad, R. J., & Mas, A. G. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 2(2).
- Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Paidós.
- Casullo, M. M., & Solano, A. C. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de psicología*, 18(1).
- Craig, C., Marshall, A., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M., & Ainsworth, B.. (2003). "Cuestionario internacional de actividad física: fiabilidad y validez en 12 países". *Med Sci Sports Exerc* 35.
- Dąbrowska-Galas, M., & Dąbrowska, J. (2021). Physical activity level and self-esteem in middle-aged women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7293. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147293>
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención psicosocial*, 3(8), 67.
- Gonzalo Silvestre, T. (2023). *Estudio de la relación entre la práctica de actividad física y calidad de vida* [Tesis doctoral, Universidad de Burgos].
- Greendale, G. A., Lee, N. P., & Arriola, E. R. (1999). The menopause. *The Lancet*, 353(9152).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana.
- Kim, J. S., Choe, J. P., Park, J. H., Yoo, E., & Lee, J. M. (2021). The comparison of physical activity, sedentary behavior, and mental health between early menopausal women and age-matched general middle-aged women. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7256. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147256>

- Lario García, M. H. (2022). *Beneficio del ejercicio físico en mujer menopáusica enfocado en método Pilates* [Trabajo de fin de máster, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio Institucional UMH. <https://hdl.handle.net/11000/27566>
- Larrosa Domínguez, M., Tejada Musté, R., & Martorell Poveda, M. A. (2020). Influencia de la cultura en la menopausia: revisión de literatura. *Cultura De Los Cuidados*, 24(56), 211–222. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.56.15>
- Levinson, D. J., Darrow, C. M., Klein, E. B., Levinson, M. H., & McKee, B. (1976). Periods in the adult development of men: Ages 18 to 45. *The counseling psychologist*, 6(1). <https://doi.org/10.1177/001100007600600105>
- Lugones, M., & Ramírez, M. (2008). Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4).
- Lum, K. J., & Simpson, E. E. A. (2021). The impact of physical activity on psychological well-being in women aged 45-55 years during the Covid pandemic: A mixed-methods investigation. *Maturitas*, 153, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.07.012>
- Martínez-Domínguez, S. J., Lajusticia, H., Chedraui, P., Pérez-López, F. R. (2018). The effect of programmed exercise over anxiety symptoms in midlife and older women: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Climacteric*, 21(2), 123-131. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1415321>
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad* (3.<sup>a</sup> ed.). Ediciones Díaz de Santos.
- Matthews, K. A. (1992). Myths and realities of the menopause. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 54(1). <https://doi.org/10.1097/00006842-199201000-00001>
- Medrano Ureña, M. R. (2024). *Actividad y condición física en el bienestar y la calidad de vida: El papel de la autoeficacia en la vida adulta de las mujeres* [Tesis doctoral, Universidad

de Córdoba]. Helvia: Repositorio Institucional de la Universidad de Córdoba.

<http://hdl.handle.net/10396/28824>

Medrano Ureña, M. del R., Ortega Ruiz, R., & Benítez Sillero, J. de D. (2023). Calidad de vida:

Actividad y condición física en mujeres adultas. Un estudio descriptivo. *Retos*, 47.

Monreal-Gimeno, C., Macarro, M. J. M., & Muñoz, L. V. A. (2001). El adulto: etapas y

consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, (3).

Organización Mundial de la Salud. (2024). Actividad física.

Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12.<sup>a</sup> ed.).

McGraw-Hill Interamericana.

Ramos, I. T. C., & Quezada, N. P. (2024). Fundamentación teórica de la actividad física

terapéutica en la mujer en el climaterio. *Revista Salud Integral*, 2(2).

Rangel, J. V., & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve

revisión teórica. *Educere*, 14(49).

Rogers, C. (1961). El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapeuta. Buenos Aires:

*Editorial Paidós. 17ma Edición.*

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of

psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C. D., Boylan, J. M., & Kirsch, J. A. (2021). Eudaimonic and hedonic well-being.

*Measuring well-being.*

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited.

*Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4).

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

- Sabatini, R. I. B. (2013). Psicología de la mediana edad y vejez. *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*.
- Sánchez, L. H. R., Reyes, M. B. H., & Valdés, C. C. (2025). Efecto del ejercicio físico en la condición física de mujeres climatéricas. *PODIUM-Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 20(1).
- Sánchez-Prieto, M., Domínguez-Osorio, N. A., Morillo-Sallent, E., Platón-Galofré, C., López-Sanclemente, M., & Sánchez-Borrego, R. (2023). La relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(6). <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000106>
- Seligman, M. E. (2016). *Floreecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Océano.
- Solano, A. C. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3).
- Tejada-Medina, V., Ventaja Cruz, J., Maldonado Muñoz, O., & Martín-Moya, R. (2023). Beneficios de la actividad física sobre los síntomas de la menopausia: Revisión sistemática. *Journal of Sport and Health Research*, 15(Supl. 1), 13–26. <https://doi.org/10.58727/jshr.102347>
- Torres Jiménez, A. P., & Torres Rincón, J. M. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2).
- Turiño Sarduy, M.; Colomé Gonzales, T.; Fuentes Guirola, E.; Palmas Mora, S. (2019) Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica*, 23(2). Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.
- Vaca Catute, V. J., & Cedeño Alejandro, F. A. (2022). Motivación hacia la práctica de

- actividades físicas en asistentes del centro gerontológico las Piñas del Cantón Milagro. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 17(3).
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5.
- Vélez, E. H., & Figueredo, A. L. (2016). La importancia histórica del climaterio y la menopausia. *Revista educación en valores*, (26), 48-57.
- Vélez, R. R., Alban, C. A. L., Reina, H. R. T., Idarraga, M., & Gensini, F. G. (2008). Beneficios percibidos de un grupo de mujeres en climaterio incorporadas a un programa de actividad física terapéutica. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 43(157).  
[https://doi.org/10.1016/S1886-6581\(08\)70064-1](https://doi.org/10.1016/S1886-6581(08)70064-1)
- Wilson, R. A., & Wilson, T. A. (1963). The fate of the nontreated postmenopausal woman: a plea for the maintenance of adequate estrogen from puberty to the grave. *Journal of the American Geriatrics Society*, 11(4). <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1963.tb00068.x>
- Zubieta, E. M., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283.

## Anexo

Encuesta y consentimiento informado: [Link](#)

### Relación entre la actividad física y el bienestar psicológico en mujeres adultas de 40 a 65 años

¡Hola! Gracias por tomarte un momento para participar en esta encuesta. Soy Malena Sofía Frattini, estudiante de la carrera de Lic. en Psicología en la Universidad de Flores (UFLO).

Este formulario forma parte de mi Trabajo Final Integrador (tesis de grado), en el cual investigo como la actividad física puede influir sobre el bienestar psicológico de las mujeres durante la adultez intermedia.

*La encuesta dura menos de quince minutos.*

*Las respuestas son confidenciales y anónimas. No hay respuestas correctas o incorrectas, por eso te pido la mayor sinceridad posible.*

¡Muchísimas gracias por tu colaboración!

\* Indica que la pregunta es obligatoria

La participación en este estudio es voluntaria, anónima y confidencial. No se recopilarán datos personales que permitan identificarte, preservándose siempre tu identidad, conforme a la Ley 25.326. \*

Podés dejar de participar en cualquier momento sin necesidad de justificar tu decisión.

Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos, en el marco de mi tesis de grado. No hay riesgos asociados a la participación y las respuestas serán tratadas con el mayor respeto y cuidado.

Al seleccionar la opción "Acepto participar", estás brindando tu consentimiento informado para participar en esta investigación.

Acepto participar

## CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

Estamos interesados en averiguar acerca de los tipos de actividad física que hace la gente en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los **últimos 7 días**. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

Piense en todas las actividades **intensas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuantos realizó actividades físicas **intensas** tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física intensa → **Vaya a la pregunta 3**

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **intensa** en uno de esos días?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

---

Piense en todas las actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos días hizo actividades físicas **moderadas** como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? **No** incluya caminar.

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada → **Vaya a la pregunta 5**

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro

---

Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿En cuántos **caminó** por lo menos **10 minutos** seguidos?

\_\_\_\_\_ días por semana

Ninguna caminata      **→ Vaya a la pregunta 7**

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro

---

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los **últimos 7 días** ¿cuánto tiempo pasó **sentado** durante un **día hábil**?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro

