

Reigal, R.E. y Videra, A. (2013) Frecuencia de práctica física y autoeficacia en la tercera edad / Frequency of physical activity and self-efficacy in the elderly. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 13 (49) pp. 107-120. [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista49/artfrecuencia349.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista49/artfrecuencia349.htm)

## ORIGINAL

# FRECUENCIA DE PRÁCTICA FÍSICA Y AUTOEFICACIA EN LA TERCERA EDAD

## FREQUENCY OF PHYSICAL ACTIVITY AND SELF-EFFICACY IN THE ELDERLY

Reigal, R.E.<sup>1</sup> y Videra, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Educación Física. Profesor de la FDE Santa María de la Victoria. Málaga. España. [rafareigal@gmail.com](mailto:rafareigal@gmail.com)

<sup>2</sup> Doctor en Psicología. Profesor de la Facultad de Psicología. Málaga. España. [avidera@uma.es](mailto:avidera@uma.es)

**Código UNESCO / UNESCO Code:** 6302.02 Psicología social / Social psychology  
**Clasificación Consejo de Europa / Council of Europe classification:** 16. Sociología del deporte / Sport psychology

**Recibido** 2 de marzo de 2011 **Received** March 2, 2011

**Aceptado** 26 de junio de 2011 **Accepted** June 26, 2011

### RESUMEN

Este trabajo pretende poner de manifiesto las relaciones existentes entre la frecuencia semanal de práctica física y la percepción de autoeficacia general en la tercera edad. Participaron en este estudio 289 individuos de la ciudad de Málaga (España), practicantes de actividad física, fundamentalmente de tipo aeróbico, que lo hacían con una intensidad moderada y con una duración aproximada de una hora. El 27.7% (n=80) eran hombres y el 72.3% (n=209) eran mujeres, con edades comprendidas entre los 65 y 85 años ( $M=74.15$ ;  $DT=5.71$ ). Para obtener los datos, se entrevistó a cada uno de los participantes, que respondieron a cuestiones de tipo sociodemográfico y a la Escala de Autoeficacia General (AEG; Schwarzer y Jerusalem, 1995). Los principales resultados obtenidos indican que aquellos que realizaban actividad física con una frecuencia media (tres o cuatro días semanales) tenían mejor percepción de autoeficacia general que aquellos que practicaban con una frecuencia menor o mayor.

**PALABRAS CLAVE:** Actividad física, autoeficacia, tercera edad

## **ABSTRACT**

The purpose of this research paper is to highlight the relationship between weekly physical activity and perceptions of general self-efficacy in the elderly. A total of 289 individuals from Malaga city, Spain, took part. They took mostly aerobic exercise with a moderate intensity and for about one hour at a time. The sample comprised 27.7% (n=80) of men and 72.3% (n=209) of women between 65 and 85 years of age ( $M=74.15$ ;  $DT=5.71$ ). Data was collected by means of interviews to each one of the participants who answered questions of a socio-demographic kind and the General Self-Efficacy Scale (GSE; Schwarzer and Jerusalem, 1995). The main results suggest that those who took physical activity with a moderate frequency (three or four days a week) got better perception of general self-efficacy than those who practised with either a lower or a higher frequency.

**KEY WORDS:** Physical activity, self-efficacy, elderly

## **INTRODUCCIÓN**

Un importante número de investigaciones ha puesto de relieve los beneficios que tiene la práctica de actividad física para el ser humano (Sonstroem, 1984; Biddle, 1995; Nieman, 1999; Casimiro, 2001; Carranza y Mora, 2003; Capdevila, 2005). El envejecimiento de la población ha generado un gran interés por estudiar estos efectos en la tercera edad, provocando la aparición de diversos estudios relacionados con este grupo de edad (Whetsell, Frederickson, Aguilera y Moya, 2005). Además, dados los acusados cambios psicosociales y físicos que acontecen, que requieren un equilibrio mental y emocional adecuado para adaptarse a ellos, los aspectos relacionados con el bienestar psicológico han adquirido una relevancia muy alta (Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2004). Como ejemplo, tenemos trabajos como los de Langan (1997) y Navarro, Bueno, Buz y Mayoral (2006), relacionados con la autoeficacia, o los de Barriopedro, Eraña y Mallol (2001) y McAuley et al. (2000), relacionados con la satisfacción vital.

En el estudio del bienestar psicológico existe, actualmente, una tendencia a usar índices de valoración positivos como la autoeficacia o el autoconcepto, dejando a un lado otros negativos como la depresión, ansiedad o neurosis (Reina, Oliva y Parra, 2010). En concreto, la autoeficacia es un factor muy importante para el bienestar de las personas y ha sido objeto de múltiples investigaciones en los últimos años (Salvador, 2009). Este constructo nació de la Teoría Cognitivo Social y se concibe como los juicios que posee cada individuo sobre sus competencias, considerándose fundamentales en la organización y ejecución de sus actuaciones

(Bandura, 1977, 1982, 1986). Es un criterio que pone de manifiesto la evaluación que las personas hacen de la eficacia personal para hacer frente a una determinada situación, actuando de forma independiente de las habilidades que se posean (Ortega, 2005).

Por otro lado, el envejecimiento tiene una serie de consecuencias como la disminución de las capacidades físicas o cognitivas, que puede perturbar la sensación de eficacia ante las demandas de la vida (Bandura, 1986). Además, las personas mayores deben adaptarse a nuevas circunstancias en el seno de una sociedad que no siempre sabe valorar la importancia de la experiencia y sabiduría existentes en ellas (Trujillo, 2005). Este hecho es peligroso, dado que puede llegar a generar rechazo ante tareas que se consideran difíciles de superar aunque se posean las capacidades necesarias para afrontarlas, lo que podría crear sensación de frustración y conformismo (Ortega, 2005; Prieto, 2007; Casis y Zumalabe, 2008). De hecho, las personas que tienen una baja autoeficacia experimentan evaluaciones pobres sobre sus destrezas, mostrando una baja autoestima, realizando incluso una valoración negativa de sus vidas (Sanjuán, Pérez y Bermúdez, 2000).

Frente a los argumentos que defienden el uso de este constructo en situaciones específicas (González y Tourón, 1992), diversos investigadores consideran adecuado utilizar la autoeficacia para valorar circunstancias más generales (Schwarzer, 1992; Grau, Salanova y Peiró, 2000; Salanova, Grau y Martínez, 2005). La autoeficacia general nace para evaluar un sentimiento de competencia que abarca un conjunto amplio de tareas, generando una predisposición para llevar a cabo múltiples conductas que supongan un reto, con entusiasmo y estando preparados para afrontar un amplio abanico de estresores asociados a ellas (Sanjuán et al., 2000; González y Landero, 2008).

Diversos estudios han puesto de manifiesto el impacto de la práctica física sobre el bienestar psicológico en estas edades, en concreto sobre la percepción de eficacia personal (Jimeno, Peña, Expósito y Zagalaz, 2009). Montaner, Llana, Domínguez, Moreno y Benedicto (2005) realizaron un estudio con mujeres en edades con una media de 65 años, en el que observaron relaciones positivas entre la práctica física y la autoeficacia física, autoestima global y satisfacción con la vida. Por otro lado, McAuley, Shaffer y Rudolph (1995) argumentan que una práctica física agradable contribuye a un aumento de la percepción de eficacia tras el ejercicio. Emery y Blumenthal (1990) consideran que la adherencia en estas edades a los programas de ejercicio físico y la satisfacción experimentada con ellos se relacionan positivamente con la percepción de eficacia. Consideramos que en la tercera edad, la práctica física influye en la autoeficacia general, entre otros aspectos, por el incremento la actividad cotidiana, la motivación ante nuevos retos y la participación en la sociedad que les rodea (Gálvez, 2004; Ortiz y Castro, 2009).

El tipo y cantidad de práctica necesaria para obtener beneficios para la salud es un tema controvertido que no termina de poner de acuerdo a los investigadores, aunque se suelen repetir una serie de sugerencias en la mayoría de los casos. Weinberg y Gould (1996) recomiendan que sea un ejercicio agradable para que no se abandone, ajustando la intensidad, frecuencia y duración a las características del participante. Por otro lado, Aznar y Webster (2006) recomiendan un ritmo moderado aunque con un nivel de esfuerzo suficiente como para estimular el organismo y conseguir mejoras. En concreto, para la tercera edad, se recomienda un ejercicio frecuente y planificado, de intensidad moderada, combinando ejercicios aeróbicos, de fuerza y flexibilidad, en los que se trabaje el equilibrio, que no ponga en riesgo posibles patologías previas (Shephard, 1997; Gonzalo, 2005; Mateos, 2006)

El trabajo que presentamos a continuación explora las relaciones entre actividad física y autoeficacia en la tercera edad, haciendo énfasis en la cantidad de ejercicio que mejor se relaciona con altos niveles de autoeficacia y teniendo en cuenta el tipo de actividad practicada por nuestros participantes. La hipótesis central de este estudio considera que la frecuencia de práctica semanal determinará diferentes percepciones de autoeficacia general entre los grupos objeto de estudio en nuestro trabajo.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Muestra**

Los participantes en esta investigación fueron 289 individuos de la ciudad de Málaga (España), practicantes de actividad física, que accedieron a participar de manera voluntaria. Realizaban ejercicio de intensidad moderada y predominantemente aeróbico (actividades en diversos polideportivos municipales u otras en la vía pública, como bailar, andar o correr) con una duración aproximada de una hora cada sesión. El 27.7% (n=80) eran hombres y el 72.3% (n=209) eran mujeres, con edades comprendidas entre los 65 y 85 años ( $M=74.15$ ;  $DT=5.71$ ).

### **Instrumentos**

La toma de datos se llevó a cabo mediante entrevista con las personas que iban a formar la muestra de nuestro estudio. Respondieron a preguntas relativas al sexo, práctica física, edad y percepción eficacia general. Esta última variable se midió a través de la Escala de Autoeficacia General (AEG) de Schwarzer y Jerusalem (1995), en concreto la versión en castellano desarrollada por Baessler y Schwarzer (1996). Esta escala, formada por 10 ítems, mide el sentimiento estable de competencia para manejar un rango amplio de situaciones en la vida y ha sido

analizada en población española en diversas ocasiones, siendo sus propiedades psicométricas adecuadas para su uso (Sanjuán et al., 2000; Martín et al., 2002). Se respondía con una escala tipo Likert con 4 posibilidades, desde *muy en desacuerdo* (puntuación= 1) hasta *muy de acuerdo* (puntuación= 4) respecto a las indicaciones de cada ítem.

## Procedimiento

Este trabajo sigue una metodología no experimental de tipo transversal y correlacional (Salkind, 1999; Ramos, Catena y Trujillo, 2004), en el que se usa la encuesta como herramienta para la toma de datos. La recogida de información se llevó a cabo en lugares en los que estas personas realizaban las actividades físicas (lugares públicos, como paseo marítimo o parques de la ciudad, e instalaciones deportivas municipales), entrevistando a los participantes tras aceptar formar parte de la investigación. Los cuestionarios los rellenó el entrevistador gracias a las respuestas dadas por los participantes, siendo explicado adecuadamente y resolviéndose las dudas que pudieran surgir. La duración media para explicar y cumplimentar el mismo fue aproximadamente de 15 minutos.

## Análisis de los datos

Se han realizado en este trabajo análisis descriptivos e inferenciales, siendo las técnicas usadas para procesar los datos: t-student y ANOVA de un factor. Para ello, se ha usado el paquete estadístico SPSS en su versión 15.0.

## RESULTADOS

### Fiabilidad del instrumento

En la tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos (media, desviación típica, asimetría y curtosis) de los ítems de la Escala de Autoeficacia General (AEG), así como para la media total de la misma. Como puede observarse, los valores de asimetría y curtosis cumplen el criterio de normalidad propuestos por Curran, West y Finch (1996). Los análisis de fiabilidad realizados (Alfa de Cronbach, 1951) para nuestro estudio mostraron unos niveles de consistencia interna adecuados para la escala AEG, tanto para la muestra total ( $\alpha = .87$ ) como para los grupos de sexo *masculino* ( $\alpha = .83$ ) y *femenino* ( $\alpha = .89$ ).

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de la escala AEG

	M	SD	Asimetría	Curtosis
AEG 1	2.73	.93	-.30	-.76
AEG 2	3.15	.81	-.83	.39
AEG 3	3.00	.79	-.65	.27
AEG 4	3.11	.80	-.69	.06
AEG 5	3.02	.77	-.54	.12
AEG 6	3.09	.74	-.50	.03
AEG 7	3.16	.77	-.74	.33
AEG 8	3.04	.83	-.49	-.47
AEG 9	3.13	.75	-.66	.32
AEG 10	3.01	.77	-.44	-.16
Total	3.04	.55	-.56	.61

### Comparaciones entre grupos

Los resultados encontrados indican, en primer lugar, que los hombres tuvieron mejores resultados en la Escala de Autoeficacia General (M= 3.15; DT= .47) que las mujeres (M= 3.00; DT= .57), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $t_{287} = 2.06$ ;  $p < .05$ ). Sin embargo, por edades, al dividir la muestra en dos grupos, observamos que la puntuación obtenida por el que tenía entre 65 y 74 años (M= 3.04; DT= .53) fue similar a la del conjunto que tenía entre 75 y 85 años (M= 3.05; DT= .57), sin diferencias significativas entre ellos ( $t_{287} = -.28$ ;  $p > .05$ ). De igual forma, cuando dividimos la muestra en cuatro grupos de edad (g1= 65-69 años; g2= 70-74 años; g3= 75-79 años; g4= 80-85 años) tampoco encontramos diferencias significativas entre ellos en la percepción de autoeficacia general ( $F_{[3,285]} = .06$ ;  $p > .05$ ).

Sin embargo, si comparamos a los participantes en función de la práctica física realizada podemos apreciar que se establecen diferencias en la percepción de eficacia. Al clasificar la muestra en función de su nivel de actividad semanal, aquellos que practicaban pocas veces a la semana, 1 o 2 días (n= 133), obtuvieron una puntuación en la escala AEG (M= 2.97; DT= .63) menor que los que lo hacían 3 o más veces a la semana (n= 156) (M= 3.11; DT= .46), siendo las diferencias estadísticamente significativas ( $t_{237.72} = -2.10$ ;  $p < .05$ ).

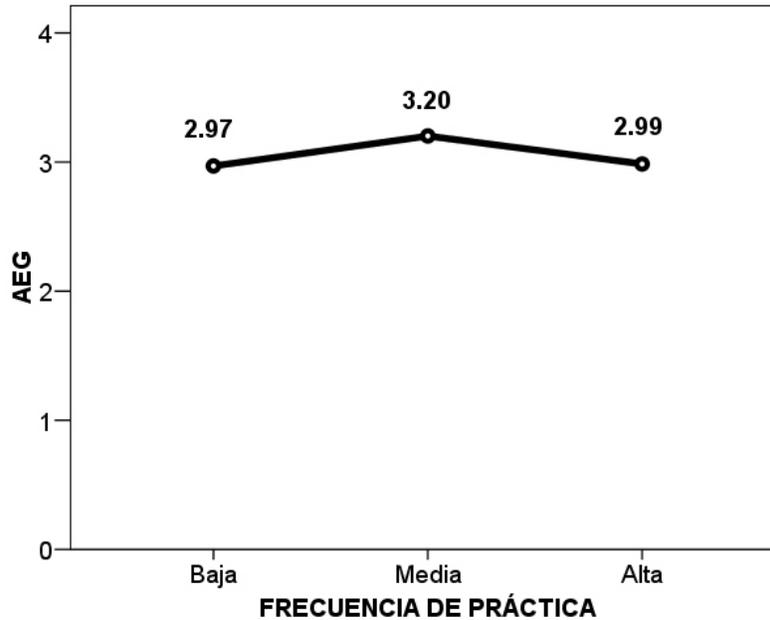
Por otro lado, si dividimos al grupo que practicaba más días a la semana en dos (3 o 4 días a la semana, n= 88; 5 a 7 días a la semana, n= 68), observamos que existieron diferencias entre los tres grupos resultantes, siendo estadísticamente significativas ( $F_{[2,286]}= 5.47$ ;  $p<.01$ ). Para contrastar las medias entre grupos (comparaciones múltiples), la prueba de homogeneidad de varianza (Levene) mostró que había que rechazar la hipótesis nula ( $F_{[2,286]}= 8.49$ ;  $p< .001$ ), que señalaba la no igualdad de varianzas. Decidimos utilizar, por tanto, la prueba Games-Howell para llevar a cabo dicho procedimiento.

Como podemos apreciar en la tabla 2 y figura 1, aquellos participantes que practicaban de forma moderada (3-4 días a la semana) obtuvieron diferencias significativas a su favor respecto a los que tenían una frecuencia de participación baja o alta ( $p< .01$ ) en la Escala de Autoeficacia General (AEG). Entre los grupos que participaban con una frecuencia baja y alta no existieron diferencias significativas ( $p> .05$ ).

**Tabla 2.** Comparaciones múltiples (Games-Howell). VD= AEG, Factor de agrupación= Práctica física

(I) Práctica	(J) Práctica	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.
Baja (1-2 días)	Media	-.23**	.07	.003
	Alta	-.02	.08	.979
Media (3-4 días)	Baja	.23**	.07	.003
	Alta	.22*	.07	.012
Alta (5-7 días)	Baja	.02	.08	.979
	Media	-.22*	.07	.012

**Figura 1.** Medias obtenidas en AEG en función del nivel de práctica física semanal



## DISCUSIÓN

Los resultados hallados en nuestro trabajo indican, en primer lugar, que los hombres tenían niveles más altos de autoeficacia que las mujeres. La literatura consultada refleja que no existe un claro consenso en este sentido, pues aunque diversos estudios han encontrado diferencias entre sexos a favor de los chicos, en otros las chicas tuvieron resultados más favorables o no encontraron diferencias significativas (Britner y Parajes, 2001; Smith, Sinclair y Chapman, 2002; Reina et al., 2010). Si nos centramos en nuestros datos, diremos que coinciden con otros desarrollados con poblaciones en edades diferentes, como adolescentes (Olivari y Barra, 2005) o adultos (Aguirre y Vauro, 2009). Nuestro estudio contribuye, en esta línea, a poner de manifiesto diferencias encontradas en un tramo de edad tan interesante como es la tercera edad.

Respecto a la edad de los participantes, considerábamos que podríamos hallar diferencias significativas entre los distintos intervalos, dado que hemos trabajado con un rango considerable y a los que asociamos, a priori, diferentes características. Bandura (1986) advertía que la evolución de la autoeficacia tenía una fase crítica en la tercera edad debido a la pérdida de capacidades personales y funciones sociales. En nuestro estudio, la percepción de eficacia ha tenido una similitud notable entre los individuos constituyentes de la muestra en los diferentes periodos. No podemos establecer unas conclusiones sólidas sobre este aspecto, aunque creemos que una línea de investigación probable es la estabilidad en el tiempo que mostrarían aquellas personas que son físicamente activas. Otra sugerencia ante estos datos es la lógica consideración que indica la diferencia entre la edad biológica y el envejecimiento real del individuo, como apunta

Párraga, Zagalaz, Moreno y López (2002), y que hubiera necesitado otros criterios de clasificación del conjunto participante.

Diversos trabajos han puesto de manifiesto la incidencia de la práctica física sobre la competencia personal, que redundando en la confianza y autoestima, afectando positivamente a aspectos como la autoeficacia (León, Medina y Munduate, 2008). Las experiencias de éxito obtenidas en actividades motoras, acompañadas de un estado físico u otros aspectos, como mejores sensaciones en el estado de ánimo, generan transferencias positivas en tareas de otra naturaleza, lo que permite una mejora en la sensación de competencia general (Balaguer, Escartí y Villamarín, 1995; Macone, Baldari, Zelli y Guidetti, 2006). No obstante, cuando se relaciona actividad física y salud, es imprescindible valorar ciertos aspectos como las características personales o condiciones en que se practica para establecer verdaderos parámetros saludables (Veiga, 2004).

En nuestro trabajo se encontraron diferencias en función del nivel de práctica física, aunque aquellos que practicaban tres o cuatro días a la semana fueron los que obtuvieron mejores puntuaciones en la Escala de Autoeficacia General. Estudios como los de Marcus, Eaton, Rossi y Harlow (1994) señalan que el aumento de la frecuencia de práctica tiene una relación positiva con la mejora de la autoeficacia personal. Nuestros resultados coinciden en señalar que existían diferencias en función del nivel de práctica, aunque no con una tendencia lineal positiva. Consideramos que el tipo de muestra utilizada en nuestro estudio posee unas peculiaridades diferentes a otras, como la del estudio indicado que es más joven, y a la que el impacto de la actividad física posiblemente afecte de forma distinta.

Para poblaciones de estas edades, las recomendaciones de práctica física encontradas en la literatura consultada son diversas aunque, en general, recomiendan que se realice mínimo tres días a la semana y normalmente con una intensidad moderada, aunque algunos sugieren que pueda realizarse todos los días (Jimeno et al., 2009). Otros trabajos concretan en una serie de indicaciones que sugieren no aumentar mucho la intensidad a medida que se vaya adquiriendo más experiencia en este tipo de tareas, aunque sí el volumen de trabajo, incrementando la duración de las sesiones hasta un tiempo prudencial y no muy exigente, procurando dotar durante la semana de descansos y practicando días alternos para que existan dichas pausas (ACSM, 2000; Millán, 2006).

Nuestro estudio coincide en la necesidad de tener en cuenta los descansos y otras pautas, encaminadas a obtener mayores beneficios de tipo psicológico a nivel de autoeficacia, autoestima o reducción de la ansiedad. Entre ellas, podemos destacar las que recomiendan realizar actividad física de forma regular, con una frecuencia de tres a cinco días por semana, siendo la intensidad predominantemente moderada y fundamentalmente de tipo aeróbico como correr,

andar, montar en bicicleta, etc. Estas tendencias añaden que, para alcanzar estos objetivos, las actividades aeróbicas son las más aconsejables, aunque las de fuerza u otro tipo puedan conllevar diferentes efectos positivos a otros niveles (Guillén, 1997; De Gracia y Marcó, 2000; Ströhle, 2009).

Es importante conocer en profundidad las vías que tenemos para promocionar la salud, sobre todo actualmente, ya que ésta no se basa tanto en un modelo biomédico estricto, en el que lo importante es la ausencia de enfermedad, sino la promoción de estados de bienestar y satisfacción personal (Bandura, 1999; Garrido, 2000). Además, la autoeficacia puede ser una herramienta para llevar a cabo otras conductas de salud, por lo que promoverla, estará ayudando indirectamente a conseguir estos propósitos (Durán, Ferrer y Gili, 1999). Consideramos, además, que el constructo autoeficacia general (Schwarzer, 1992) es una buena herramienta de trabajo para valorar autopercepciones a estas edades, dado que estas personas suelen experimentar sensaciones más o menos estables de eficacia en un rango amplio de tareas.

## **CONCLUSIONES**

Este trabajo nos ha permitido analizar las diferencias en la percepción de eficacia general entre hombres y mujeres activos de la tercera edad. Aunque está en consonancia con otros trabajos consultados, es un tema controvertido que no termina de poner de acuerdo a los investigadores en la materia. Sería interesante seguir incidiendo en este fenómeno, observando si la práctica física afecta de manera desigual a hombres y mujeres.

Por otro lado, la evolución de la autoeficacia en la tercera edad, así como otras autoevaluaciones, se presenta como un tema interesante dado el aumento de la esperanza de vida en las sociedades desarrolladas. Además de seguir corroborando los efectos positivos de la práctica física sobre ellas, una línea de investigación futura que nos plantearemos será si estas actividades contribuyen a mantener percepciones altas de dichos constructos a lo largo de este periodo, mejorando de esta forma el bienestar y calidad de vida.

Son diversas las recomendaciones que se hacen desde diferentes perspectivas sobre el régimen de participación en actividad físicas. Siguiendo las sugerencias señaladas en literatura consultada sobre las influencias a nivel de salud psicológica, nuestro estudio ha puesto de manifiesto que los valores más altos en la percepción de eficacia general los han obtenido aquellos que participaban en tres o cuatro sesiones semanales, teniendo en cuenta que la llevaban a cabo con una intensidad moderada y siendo de tipo predominantemente aeróbico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, C. y Vauro, R. (2009). Autoestima y autoeficacia de los Chilenos. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 111-116.
- American College of Sport Medicine (2000). *Manual ACSM para la valoración y prescripción de ejercicio*. Barcelona: Paidotribo.
- Aznar, S. y Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia.
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la Autoeficacia: Adaptación Española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8.
- Balaguer, I., Escartí, A. y Villamarín, F. (1995). Autoeficacia en el deporte y en la actividad física: estado actual de la investigación. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(1-2), 139-159.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1999). *Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios en la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Barriopedro, M.I., Eraña, I. y Mallol, L.I. (2001). Relación de la actividad física con la depresión y la satisfacción con la vida en la tercera edad. *Revista de psicología del deporte*, 1(2), 239-246.
- Biddle, S. (1995). Exercise and psychosocial health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66(4), 292-297.
- Britner, S.L. y Pajares, F. (2001). Self-efficacy beliefs, motivation, race and gender in middle school science. *Journal of Women and Minorities in Sciences and Engineering*, 7, 271-285.
- Capdevila, L. (2005). *Actividad física y estilo de vida saludable*. Girona: Documenta Universitaria.
- Carranza, M. y Mora, J.M. (2003). *Educación física y valores: educando en un mundo complejo. 31 propuestas para los centros escolares*. Barcelona: Graó.
- Casimiro, A.J. (2001). Efectos fisiológicos del ejercicio físico. *Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad* (pp. 185-199). Murcia: Consejería de Educación y Universidades.
- Casis, L. y Zumalabe, J.M<sup>a</sup>. (2008). *Fisiología y psicología de la actividad física y el deporte*. Barcelona: Elsevier.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16, 297-234.

- Curran, P.J., West, S.G. y Finch, J.F. (1996). The robustness of the Test Statistics to Nonnormality and Specification Error in Confirmatory Factor Analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.
- De Gracia, M. y Marcó, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicothema*, 12(2), 285-292.
- Durán, A., Ferrer, V.A. y Gili, M. (1999). La autoeficacia en la predicción de la adherencia al tratamiento de la diabetes. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 9(2), 91-109.
- Emery, C.F. y Blumenthal, J.A. (1990). Perceived change among participants in an exercise program for older adults. *Gerontologist*, 30(4), 516-521.
- Gálvez, A.A. (2004). *Actividad física habitual de los adolescentes de la región de Murcia. Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- Garrido, E. (2000). Autoeficacia en el mundo laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1), 9-38.
- González, M.T. y Landero, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia UANL*, 11(4), 403-410.
- González, M.C. y Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar*. Pamplona: EUNSA.
- Gonzalo, L.M. (2005). *Ejercicio y calidad de vida. Claves para mantener la salud mental y física*. Pamplona: Editorial Universidad de Navarra S.A. (EUNSA).
- Grau, Salanova y Peiró (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1), 57-75.
- Guillén, F. (1997). Calidad de vida, salud y ejercicio físico: una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 91-107.
- Jimeno, R., Peña, P., Expósito, A. y Zagalaz, M.L. (2009). Elders and physical activity. A simple proposal. *Journal of Sport and Health Research*, 2(3), 305-328.
- Krzemien, D., Urquijo, S. y Monchietti, A. (2004). Aprendizaje social. Estrategias de afrontamiento de los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, 16(3), 350-356.
- Langan, M.E. (1997). Physical activity as a predictor of perceived self-efficacy in young-old and old-old men and women. *Dissertation Abstracts international Section A Humanities and Social Sciences*, 58.
- León, J.M., Medina, F.J. y Munduate, L. (2008). Relaciones curvilíneas de la autoeficacia en la negociación. *Revista de Psicología Social*, 23(2), 181-191.
- Macone, D., Baldari, C., Zelli, A. y Guidetti, L. (2006). Music and physical activity in psychological well-being. *Perceptual and Motor Skills*, 103, 285-295.

- Marcus, B., Eaton, C., Rossi, J. y Harlow, L. (1994). Self-efficacy, decision making, and stages of change: An integrative model of physical exercise. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 489-508.
- Martín, M., Pastor, M.A., Castejón, J., Lledó, A., López, S., Terol, M.C. y Rodríguez-Marín, J. (2002). Valoración preliminar de la escala de Autoeficacia General en una muestra española. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 12(2), 53-65.
- Mateos, M<sup>a</sup>.J. (2006). La actividad física en la tercera edad. *Campo Abierto*, 25(2), 129-143.
- McAuley, E., Blissmer, B., Márquez, D., Jerome, G., Kramer, A.F. y Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive Medicine*, 31, 608-617.
- McAuley, E., Shaffer, S.M. y Rudolph, D. (1995). Affective responses to acute exercise in elderly impaired males: The moderating effects of self-efficacy and age. *International Journal of Aging and Human Development*, 41(1), 13-27.
- Millán, J. (2006). *Principios de Geriátría y Gerontología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Montaner, A., Llana, S., Domínguez, D., Moreno, Y. y Benedicto, E. (2005). Influencia de la natación sobre el bienestar psicológico en mujeres mayores de 55 años. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 80, 71-74.
- Navarro, A.B., Bueno, B., Buz, J. y Mayoral, P. (2006). Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 41(4), 222-227.
- Nieman, D. (1999). *Exercício e Saúde*. São Paulo: Ed. Manole.
- Olivari, C. y Barra, E. (2005). Influencia de la autoeficacia y la autoestima en la conducta de fumar en adolescentes. *Terapia psicológica*, 23(2), 5-11.
- Ortega, E. (2005). *Autoeficacia y deporte*. Sevilla: Wanceulem.
- Ortiz, J.B. y Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31.
- Párraga, J., Zagalaz, M<sup>a</sup>.L., Moreno, R. y López, M. (2002). Bases de actuación en un programa de acondicionamiento físico como mejora de la salud y la calidad de vida de nuestros mayores. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 88, 13-18.
- Prieto, L. (2007). *Autoeficacia del profesor universitario*. Madrid: Nancea S.A. Ediciones.
- Ramos, M.M., Catena, A. y Trujillo, H.M. (2004). *Manual de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Reina, M<sup>a</sup>.C., Oliva, A. y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 47-59.

- Salanova, M. Grau, R.Mª. y Martínez, I.M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), 390-395.
- Salkind, N.J. (1999). *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall.
- Salvador, C.M. (2009). Ecuaciones estructurales como modelos predictivos de una autoeficacia emprendedora en una muestra de jóvenes mexicanos y españoles. *Apuntes de Psicología*, 27(1), 65-78.
- Sanjuán, P., Pérez, A.M. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(supl. 2), 509-513.
- Schwarzer, R. (1992). *Self-Efficacy: Thought Control of Action*. Berlin: Universidad de Berlin.
- Schwarzer, R. y Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. En J. Weinman, S. Wright y M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Casual and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Shephard, R.J. (1997). *Aging, Physical activity, and health*. Champaign: Human Kinetics.
- Sonstroem, R.J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sports Science Review*, 12, 123-155.
- Smith, L., Sinclair, K.E. y Chapman, E.S. (2002). Students' goals, self-efficacy, self-handicapping, and negative affective responses: An Australian senior school student study. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 471-485.
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 777-784.
- Trujillo, S. (2005). Agenciamiento individual y condiciones de vida. *Universitas Psychologica*, 4(2), 221-229.
- Veiga, O.L. (2004). *Género, refuerzo social y actitud hacia el deporte como determinantes de la práctica de actividad física y deportiva en el tiempo de ocio de los adolescentes. Análisis de sus relaciones con el estado de salud percibida. Estudio sobre la población del municipio madrileño de Leganés*. Tesis doctoral. Universidad Politécnica de Madrid.
- Weinberg, R.S. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Whetsell, M., Frederickson, K., Aguilera, P. y Moya, J. (2005). Niveles de bienestar espiritual y de fortaleza. *Aquichan*, 5(1), 72-85.

**Número de citas totales / Total references:** 63 (100%)

**Número de citas propias de la revista / Journal's own references:** 0 (0%)