



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

**DOCTORADO INTERNACIONAL**

**TEORÍAS IMPLÍCITAS DE PERSONAS  
ADULTAS MAYORES ANDALUZAS QUE  
PARTICIPAN EN PROGRAMAS DE EJERCICIO  
FÍSICO DIRIGIDO**

**IMPLIED THEORIES OF ANDALUSIAN  
OLDER ADULTS PARTICIPATING IN  
PHYSICAL EXERCISE PROGRAMS**

**Ricardo Martín Moya**

**ESCUELA DE DOCTORADO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
Y JURÍDICAS**

**Línea de investigación: Educación Física y Deportiva**

**Dirigida por:**

**Enrique Rivera García  
Pedro Jesús Ruiz Montero**

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales  
Autor: Ricardo Martín Moya  
ISBN: 978-84-1117-820-4  
URI: <https://hdl.handle.net/10481/81469>



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

Prof. Dr. D. Enrique Rivera García

Profesor Titular Universidad

--

Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal

Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad de Granada

ENRIQUE RIVERA GARCÍA, PROFESOR TITULAR DE LA UNIVERSIDAD DE  
GRANADA

CERTIFICA:

Que la tesis doctoral, con título “Teorías implícitas de personas adultas mayores andaluzas que participan en programas de ejercicio físico dirigido”, desarrollada por D. Ricardo Martín Moya durante los años 2016-2020 bajo mi dirección y que se presenta a la evaluación del Tribunal propuesto por la Universidad de Granada, habiéndose mostrado por parte del autor las capacidades merecedoras del Título de Doctor por la Universidad de Granada, teniendo en cuenta la valoración final del Tribunal.

Fdo. Enrique Rivera García

En Granada, 21 de abril de 2020



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

Prof. Dr. D. Pedro Jesús Ruiz-Montero

Profesor Ayudante Doctor

--

Departamento de Educación Física y Deportiva

Facultad de Ciencias del Deporte

Universidad de Granada

PEDRO JESÚS RUIZ-MONTERO, PROFESOR AYUDANTE DOCTOR DE LA  
UNIVERSIDAD DE GRANADA

CERTIFICA:

Que la tesis doctoral, con título “Teorías implícitas de personas adultas mayores andaluzas que participan en programas de ejercicio físico dirigido”, realizada por D. Ricardo Martín Moya y que se somete al juicio superior del Tribunal designado por la Universidad de Granada, ha sido desarrollada bajo mi tutela durante el periodo comprendido entre 2016-2020, siendo excelente la capacidad técnica e interpretativa del autor en desarrollo de la investigación y que le hacen digno del Título de Doctor por la Universidad de Granada, siempre y cuando sea considerado de esta manera por el citado Tribunal.

Fdo. Pedro Jesús Ruiz-Montero

En Granada, 21 de abril de 2020



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

El doctorando D. RICARDO MARTÍN MOYA y los directores de la tesis D. ENRIQUE RIVERA GARCÍA y D. PEDRO JESÚS RUIZ-MONTERO:

Aseguramos, al firmar la presente tesis doctoral, que el trabajo es original y se ha desarrollado bajo la dirección de ambos directores y, hasta donde nuestra supervisión alcanza, se han respetado los criterios éticos y de calidad, teniendo en cuenta los derechos de los autores referenciados al citar sus resultados o investigaciones.

Director/es de la Tesis

Doctorando

Fdo.: Enrique Rivera García

Fdo.: Ricardo Martín Moya

Fdo.: Pedro Jesús Ruiz-Montero

En Granada, 21 de abril de 2020

## DEDICADA

A mis padres, porque siempre habéis creído en  
nosotros, vuestro sacrificio y generosidad nos  
han acercado a nuestros sueños.

## AGRADECIMIENTOS

A mis directores de Tesis, Enrique y Pedro, por vuestro apoyo, ayuda y aliento durante todo este proceso y darme mi espacio para aprender y tomar decisiones. Es un gran honor compartir este trabajo con vosotros, sois un ejemplo de trabajo diario, dedicación, pasión y humildad. Mil gracias por darme la oportunidad aquel día en una revisión del TFM, con Pedro sentado en la mesa a mi espalda, y cambiarme la vida para siempre.

A Carmen, por estar siempre dispuesta a ayudar y prestar consejo, siempre con buena predisposición y palabras que se sienten con cariño y sacadas del corazón.

A Aurora, por ser el principal apoyo en los momentos difíciles, por tu ayuda incondicional, por confiar en mí a ciegas y por luchar conmigo de la mano en este largo camino.

A Javi, mi hermano, por tu apoyo en el día a día desde la distancia, por transformar cada historia en grandes momentos compartidos.

A “CREMS y CIA”, por, muchas veces sin saberlo, hacer de todo el proceso un camino más llevadero. Nuestros momentos de ocio han sido el motor, especialmente durante estos años.

A mi familia, por mostrarme siempre una sonrisa y aliento cuando preguntabais como llevaba la tesis.

# ÍNDICE

## ÍNDICE

Índice de tablas.....	6
Índice de Figuras .....	7
Lista de abreviaturas .....	8
<b>SUMMARY</b> .....	<b>10</b>
<i>Theoretical framework</i> .....	10
<i>Design of the investigation</i> .....	11
<i>Results and interpretation</i> .....	14
<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN</b> .....	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO 2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	<b>22</b>
<b>I. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>22</b>
I.I Ejercicio físico y sus beneficios en personas adultas mayores .....	25
I.II Tendencias demográficas y gastos sociales.....	29
I.III Beneficios del ejercicio físico sobre los riesgos en el adulto mayor .....	32
I.IV Ejercicio físico y actividad cognitiva en personas adultas mayores .....	33
<b>II. MARCO SOCIODEMOGRÁFICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN</b> .....	<b>36</b>
II.I Factores biopsicosociales y demográficos y estilo de vida saludable en personas adultas mayores .....	36
Estado civil.....	36
Educación .....	37
Religión y actividades sociales.....	37
Factores de apoyo habilitantes .....	38
Efectos culturales del colectivo adulto mayor.....	42
Género.....	43
Estatus socioeconómico .....	44
Disponibilidad y accesibilidad del entorno .....	45
II.II Teorías motivacionales y su papel en la práctica de ejercicio físico en el adulto mayor.....	46
II.II.I. Locus de control.....	47
II.II. II. Teoría del modelo de creencias sobre la salud.....	48
II.II.III. Visión positiva del envejecimiento .....	48
II.II. IV. La autoeficacia .....	50
II.II.V. Teoría de la autodeterminación.....	51
II.II.VI. Teoría del comportamiento planificado en adultos mayores .....	53
II.II.VII. Teoría del descuento temporal.....	54
III. Factores motivacionales de las personas adultas mayores en base a las prácticas de ejercicio físico .....	56

III. I. Psychological and environmental factors for older adults to exercise: a systematic review. <i>Revista de Psicología del Deporte</i> . Vol. 29, N° 2 (July 2020).....	57
<b>CAPÍTULO 3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN. OBJETIVOS.....</b>	<b>58</b>
<i>Preguntas orientadoras.....</i>	58
<i>Objeto de la investigación.....</i>	59
<i>Objetivos específicos.....</i>	59
<b>CAPÍTULO 4. EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>61</b>
IV. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
V. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
VI. EL PARADIGMA INTERPRETATIVO. PUNTO DE INICIO.....	63
VII. METODOLOGÍA CUALITATIVA. NUESTRA OPCIÓN .....	65
VIII. CONTEXTUALIZACIÓN METODOLÓGICA: APROXIMACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES Y SU ENTORNO .....	66
<i>Participantes de los grupos focales.....</i>	66
IX. ESTRATEGIAS PARA GENERAR DATOS Y ANALIZAR LA INFORMACIÓN.....	71
<i>Técnicas de recogida de información.....</i>	77
<i>Proceso de grabación de las sesiones.....</i>	82
<i>Transcripción de los grupos focales.....</i>	83
<i>Realización del sistema de categorías y subcategorías.....</i>	83
<i>Realización del análisis lineal y temático de los datos.....</i>	87
X. TEMPORALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	89
XI. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO .....	92
XII. CRITERIOS DE RIGOR ÉTICO .....	95
<b>CAPÍTULO 5. RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN .....</b>	<b>98</b>
Un primer encuentro con las personas adultas mayores desde el análisis de los grupos focales..	98
XIII. APROXIMÁNDONOS AL NORTE.....	98
<i>Fase de introducción.....</i>	102
<i>Fase de desarrollo.....</i>	104
<i>Fase de culminación.....</i>	107
XIV. APROXIMÁNDONOS AL CONTEXTO RURAL.....	110
<i>Fase de introducción.....</i>	112
<i>Fase de desarrollo.....</i>	115
<i>Fase de culminación.....</i>	118
XVI. APROXIMÁNDONOS AL CENTRO-MUJERES.....	121
<i>Fase de introducción:.....</i>	122
<i>Fase de desarrollo.....</i>	125

<i>Fase de culminación</i> .....	128
XVI. APROXIMÁNDONOS AL CENTRO-HOMBRES.....	130
<i>Fase de introducción y desarrollo:</i> .....	133
<i>Fase de culminación</i> .....	136
<b>REINTERPRETANDO LOS DISCURSOS: UN ANALISIS DESDE LA CRISTALIZACIÓN</b> .....	142
XVII. FACILITADORES DE PRÁCTICA FÍSICA EN DIFERENTES CONTEXTOS EN EL ADULTO MAYOR .....	143
Facilitadores de carácter personal para la práctica física.....	144
El papel del entorno social y los facilitadores de práctica .....	150
Facilitadores de práctica física desde el punto de vista de los factores externos .....	152
Conclusiones parciales .....	157
XVIII. BARRERAS DE PRÁCTICA FÍSICA EN DIFERENTES CONTEXTOS EN EL ADULTO MAYOR.....	158
Barreras de carácter personal para la práctica física .....	159
El papel de la familia y las barreras de práctica.....	164
Entorno, contexto sociodemográfico y su influencia en las barreras de práctica.....	166
Conclusiones parciales .....	169
XIX. MOTIVADORES DE PRÁCTICA. MOTIVO SOCIAL, TIPOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN EN LA PRÁCTICA.....	171
Personas significativas .....	172
Oportunidades para fomentar las relaciones sociales.....	173
Tipología de práctica y beneficios de las relaciones sociales .....	175
Tipología de práctica y su influencia en la adherencia y años de práctica física de forma regular .....	178
Tipología de práctica física en diferentes contextos sociales .....	179
Conclusiones parciales .....	181
XX. MOTIVOS DE SALUD EN LA PRÁCTICA FÍSICA EN DIFERENTES CONTEXTOS DEL ADULTO MAYOR .....	183
Beneficios físicos .....	184
Beneficios psicológicos.....	188
Motivos de práctica según los factores de heterogeneidad.....	192
Conclusiones parciales .....	193
<b>CHAPTER 6. CONCLUSIONS</b> .....	196
Benefits at the physical and psychological level.....	196
Intention in behavior, facilitators and barriers.....	197
Motivators of social practice, typology and organization .....	198
<b>CAPÍTULO 7. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	200

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	203
<b>ANEXOS</b> .....	251
Anexo 1. Resumen de la Tesis Doctoral en español .....	251
Anexo 2. Consentimiento informado.....	257
Anexo 3. Conclusiones tesis en español.....	258
Anexo 4. Psychological and Environmental factors for Older adults to Exercise: A Systematic Review .....	262

## Índice de tablas

Tabla 1. Criterios de homogeneidad de los adultos mayores para su inclusión en los grupos focales _____	67
Tabla 2. Adultos mayores participantes del grupo focal Granada-Centro _____	68
Tabla 3. Adultos mayores participantes del grupo focal Granada-Centro hombres _____	69
Tabla 4. Adultos mayores participantes del grupo focal Málaga (Tólox)-Rural _____	69
Tabla 5. Adultos mayores participantes del grupo focal Granada-Riesgo de exclusión _____	70
Tabla 6. Grupos focales realizados y su relación con los participantes _____	79
Tabla 7. Glosario de las categorías generadas de los grupos focales _____	86
Tabla 8. Criterios de heterogeneidad Grupo Norte _____	99
Tabla 9. Criterios de heterogeneidad Grupo-Rural _____	111
Tabla 10. Criterios de heterogeneidad Grupo Granada-Centro mujeres _____	121
Tabla 11. Criterios de heterogeneidad Grupo Granada-Centro hombres _____	131
Tabla 12. Facilitadores de práctica según el sexo y edad de los participantes _____	146
Tabla 13. Facilitadores de práctica según el factor sociocultural de los participantes _____	150
Tabla 14. Facilitadores de práctica social según el sexo de los participantes _____	150
Tabla 15. Facilitadores de práctica según el tipo de entorno de los participantes _____	155
Tabla 16. Facilitadores de práctica según el tipo de instalación de práctica de los participantes _____	156
Tabla 17. Barreras de práctica según el factor sociocultural y sexo de los participantes _____	160
Tabla 18. Barreras de práctica según el sexo de los participantes _____	164
Tabla 19. Barreras de práctica según el entorno de los participantes _____	167
Tabla 20. Barreras de práctica en base a la extracción social de los participantes en centros sociales _____	169
Tabla 21. Búsqueda de las relaciones sociales en la práctica según el sexo de los participantes _____	174
Tabla 22. Tipología de práctica según adherencia y años de práctica de los participantes _____	179
Tabla 23. Tipología de práctica según el sexo y el tipo de instalación utilizada por los participantes _____	180
Tabla 24. Tipología de práctica según entorno de los participantes _____	180
Tabla 25. Motivos de práctica según el sexo de los participantes _____	185
Tabla 26. Motivos de práctica según el factor sociocultural de los participantes _____	192
Tabla 27. Motivos de práctica según el nivel de adherencia de los participantes _____	193
Tabla 28. Motivos de práctica según el entorno de los participantes _____	193

## Índice de Figuras

Figura 1. Guía temática elaborada para los grupos focales _____	73
Figura 2. Ejemplo de transcripción con el programa NVivo _____	74
Figura 3. Ejemplo de categorías y transcripción con el programa NVivo _____	74
Figura 4. Ejemplo de caso de cada intervención con el programa NVivo _____	76
Figura 5. Ejemplo de los atributos en base a los criterios de homogeneidad y heterogeneidad con el programa NVivo _____	76
Figura 6. Ejemplo nube de palabras grupo Málaga-Rural _____	77
Figura 7. Guía temática elaborada para los grupos focales _____	81
Figura 8. Ejemplo de las categorías y subcategorías creadas con NVivo _____	85
Figura 9. Ejemplo del discurso temático lineal del grupo Málaga-Rural _____	88
Figura 10. Ejemplo de la consulta de los casos y las barreras de práctica física en Excel _____	89
Figura 11. Fases de la investigación y acciones realizadas hasta su finalización _____	92
Figura 12. Producción temática del discurso Grupo-Norte intervenciones 2ª a 134ª _____	101
Figura 13. Intervenciones desde la 2ª a la 45ª _____	102
Figura 14. Producción temática del discurso grupo Norte intervenciones 2ª a 45ª _____	103
Figura 15. Producción temática del discurso grupo Norte intervenciones 46ª a 89ª _____	104
Figura 16. Intervenciones desde la 46ª a la 89ª _____	107
Figura 17. Intervenciones desde la 91ª a la 135ª _____	108
Figura 18. Intervenciones desde la 91ª a la 135ª _____	109
Figura 19. Producción temática del discurso Grupo Centro intervenciones 2ª a 107ª _____	112
Figura 20. Intervenciones desde la 2ª a la 52ª _____	113
Figura 21. Intervenciones desde la 2ª a la 52ª _____	114
Figura 22. Intervenciones desde la 54ª a la 107ª _____	116
Figura 23. Intervenciones desde la 54ª a la 107ª _____	117
Figura 24. Intervenciones desde la 106ª a la 153ª _____	118
Figura 25. Intervenciones desde la 106ª a la 153ª _____	120
Figura 26. Producción temática del discurso Grupo-Centro mujeres intervenciones 2ª a la 139ª _____	122
Figura 27. Intervenciones desde la 2ª a la 45ª _____	123
Figura 28. Intervenciones desde la 2ª a la 45ª _____	124
Figura 29. Intervenciones desde la 46ª a la 100ª _____	125
Figura 30. Intervenciones desde la 46ª a la 100ª _____	127
Figura 31. Intervenciones desde la 101ª a la 142ª _____	128
Figura 32. Intervenciones desde la 101ª a la 142ª _____	130
Figura 33. Producción temática del discurso Grupo-Rural intervenciones 4ª a la 153ª _____	132
Figura 34. Intervenciones desde la 4ª a la 52ª _____	134
Figura 35. Intervenciones desde la 4ª a la 52ª _____	136
Figura 36. Intervenciones desde la 56ª a la 107ª _____	138
Figura 37. Intervenciones desde la 56ª a la 107ª _____	139
Figura 38. Factores influyentes en la práctica física de los adultos mayores _____	143

## Lista de abreviaturas

Health-related Quality of Life (HRQoL)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Instituto Nacional de Estadística (INE)

Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Producto Interior Bruto (PIB)

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Actividades de la vida diaria (ADL, siglas en inglés)

Modelo de Creencia en Salud (HBM, siglas en inglés)

Visión positiva del envejecimiento (PVA, siglas en inglés)

Teoría de la autodeterminación (SDT, siglas en inglés)

Inventario de Motivación del Ejercicio-2 (EMI-2, siglas en inglés)

Control del comportamiento percibido (PBC, siglas en inglés)

Teoría del Comportamiento Planificado (TPB, por sus siglas en inglés)

Teoría de descuento temporal (TD, por sus siglas en inglés)

Cuestionario de elección monetaria (MCQ, siglas en inglés)

## SUMMARY

**SUMMARY**

(Anexo 1. Resumen en español)

*Theoretical framework*

For five decades society has been experiencing important changes in the population configuration of the countries. Spain is one of the world's oldest countries, with a similar perspective in the coming years (WHO et al., 2011). The increase in life expectancy, together with the low number of births, cause that the vegetative growth is, except in the autonomies that attract population, negative. This situation forces a realignment of expenses and policies, and if this trend continues, young people will not be able to enjoy current rights. One of the prominent elements of compensation in the future, which will help moderate socio-health costs, will be the adoption of more active and healthy lifestyle habits by the entire population, including older adults (Sanderson & Scherbov, 2010).

Staying active is essential to do the things you want in order to accomplish an active and healthy ageing (Fritzell et al., 2020; Hartley et al., 2018; Whitley et al., 2020). Despite this, reaching older ages means that you can depend on other people, which is why you seek to age by complying with biological parameters for each age and to maintain gratifying functional, mental and social relationships, with a good quality of life, although you can exist some disease. With these objectives, physical exercise becomes a determining factor, which allows us to be more independent (Costa, 2009). Thinking about what we can contribute to the people with whom we live, most of the investigations affirm that, if sedentary subjects took advantage of the benefits of physical activity, they would have the greatest possibilities of improving their health (Nuria Garatachea et al., 2009; Garatachea Vallejo et al., 2004).

Active aging is essential to achieve a healthier older population with a better quality of life. In fact, the practice of regular physical exercise is one of the main non-pharmacological strategies aimed to reducing morbidity rates over the years (Aparicio García-Molina et al., 2010). This justifies the investment and interest in promoting physical exercise practice in these populations.

Elderly perceptions have special meaning, because they represent the identity, idiosyncratic realities, biographical situations and personal and social frames of reference that can illustrate the formulation of guidelines for teaching performance (Clare Farrance et al., 2016; Killingback et al., 2017). Listening to the voices of older adults, serve us to understand their experiences, through their verbal expressions that reveal the particular reality experienced in

the practice of physical exercise which assist, which constitutes an indispensable reference for this study, seeks to outline some guidelines from the pedagogical point of view. Their speeches promote a collective construction of programs and / or workshops look for learning about how to age, especially in the context of the study, which is one of the oldest regions. In this context, the collective of elderly and elderly people is in constant demographic increase thanks to the increase in life expectancy, with the economic and social consequences that this implies (Ruiz-Montero et al., 2015). The characteristics of the elderly are varied and must be adequately addressed, either in their personal and family environment or in their context. In this line, previous studies have found that individual risk factors such as reduced mobility, socioeconomic status (Eronen et al., 2012), and environmental barriers are associated as limiting factors for the practice of physical exercise in the elderly (Rantakokko et al., 2010). The present Doctoral Thesis seeks to better understand the reasons for exercising active older adults in order to propose attractive programs and improve the education of others sedentary older adults.

Motivation plays a very important role in adhering to the practice of physical exercise, since it determines the beginning, maintenance and abandonment of a behaviour (Franco et al., 2015). Hence, the importance of knowing the motivation experienced by adults and seniors in the practice of physical exercise, as well as analysing what factors determine that motivation and what consequences it may entail. For this reason, the most relevant theories on older adults and their influence on the practice of physical exercise are described in this research. The theories described (Chapter 2.2) are: a) Locus of control. B) Theory of the health belief model. C) Positive vision of aging. D) Self-efficacy. E) Theory of self-determination. F) Theory of planned behaviour in older adults. G) Theory of temporary discount.

#### *Design of the investigation*

Most of the studies carried out on physical exercise and older adults correspond, fundamentally, the study of two dimensions of health: physiological and mental and emotional well-being, so that measurements and results are limited to the use of physical or mental tests that analyse the older adults only quantitatively and their indicators linked to physical condition. For this reason, this Doctoral Thesis tries to explain all the aspects of the methodology that has been used in this investigation, in order to respond to the hypothesis established based on the object of the study. For a better understanding of the process, it has been divided into nine parts (chapter four): research approach, research problem,

methodological contextualization, qualitative methodology, strategies to generate data and analyse information, analysis of generated data, research temporalization, criteria of scientific rigor and criteria of ethical rigor.

Taking as a starting point the different motivational theories and hypotheses raised below, we have gone on to identify our research questions, which have been specified in:

- What has motivated the participation of the elderly in systematically organized and varied bodily practices?
- What practices are of the greatest liking and interest? What activities are not liked by older adults?
- What would older adults like to do or practice in the programs they participate in?
- What and how do you feel when you participate in these physical exercise practices?
- How does the practice in which you participate contribute to living this stage?
- What are those competencies that they discover in themselves and in their peers from participation in bodily practices and that contribute to their quality of life?
- What would you like to share with other older adults and other generations?

There are several questions that emerge when approaching this research, since if we stick to the concept of methodology as the way in which we face problems and look for solutions (Flick, 2007a), the objectives of the study require that they will be addressed and focus from a qualitative technique that allows investigating into the perceptions of older adults. It starts from an interpretative vision of the older adults' perceptions about the implicit theories that they live in their physical exercise practices and the factors that affect the beginning and maintenance of these practices over time. According to S-Izcara Palacios (2019), qualitative research supposes an interpretive and natural paradigm of the world, which means that qualitative methods address hypotheses in their natural settings, trying to understand or interpret problems based on the meanings that each person gives them.

Four focus groups have been developed, always keeping in mind the environment and programs that older adults attend. The origin of the participants must be residents of Andalusia, at least from two provinces, due to the geographical enclave in which we find ourselves and the greater ease of searching for and selecting the participants.

The characteristics of homogeneity and heterogeneity will allow us to have a representation of those older adults. The homogeneity factors for the four groups are:

- All participants in the group must be older adults over 60 years of age.

- All participants in the group must be residents of Andalusia.
- All the participants in the group will have to take at least two years in physical exercise programs.

The heterogeneity factors will be five: age, sex, socioeconomic factor, sociocultural factor and years of body practice; for the sociocultural factor, three values are distinguished: basic education, secondary education and university studies. Regarding time: practice of more than 10 years, between 5 and 10 years, and less than 5 years, and in relation to sex, women and man.

Four focus groups were conducted to collect qualitative data for the present investigation. These groups lasted approximately an hour and a half and were audio-visually recorded before being transcribed for textual analysis. Going into detail, the methodological option is inductive, emergent type, outlining the discourses of the study from the particular to the general, through the process of grounded theory codification, which is especially identified because the general information comes up from the data itself, in this case, from the older adults' interventions (Sandín Esteban, 2000). Thematic analysis is used for data analysis in research as mentioned above. According to Bricki & Green (2007), there are four key stages of thematic analysis.

The first stage is to read, analyse and transcript the notes and audios. A preliminary observation has been made based on a particular view of the data. Relying on the audios and videos collected in each focus group and on the handwritten observations. The second stage is to identify themes, where the focus is on the details of the data to identify the themes and summarize what is happening or what the participant is trying to refer to. Topics for data analysis were identified, such as older adults' feelings, reasons for practice, abandonment, needs and expectations. The third step is to develop a coding scheme. A coding scheme has been put in place as soon as initial data has been collected to avoid the narrow path of analysis and to ensure that individual bias about "what is happening" is kept under control. The fourth or last stage of the thematic analysis is the coding of the data.

Likewise, the ethical criteria and best practices established in research by the University of Granada have been faithfully followed. In the creation of the focus groups, permission was requested from the management of each centre or town hall in which older adults attended their physical exercise practices in order to meet with them and carry out all the groups. Following Bricki & Green (2007), there are two ethical issues that must be taken into account in all research, which are confidentiality and consent.

*Results and interpretation*

The first contact with the group of older adults from the different focus groups was satisfactory, enriching and friendly. These qualities have been repeated and shown in all four groups, thus generating a positive climate in which interrelationships full of trust and empathy have developed. This starting point has allowed us to build rewarding and fruitful collective dialogues for research. Methodologically, the strategy that has been followed starts from an approach to the linear production of the discourse of each of the groups. Subsequently, we will enter into a holistic view and analysis from the emerging global categories described above. Finally, a particular analysis was carried out based on the attributes of the participants, which will allow us to close them from the identification of the main metaphors that have defined the research. The results found based on in-depth analysis of the data could be summarized as:

Social support and goal setting were prominent themes that served as facilitators and motivators for adherence to physical activity in this study. The enjoyment of the social aspects of physical exercise, and the encouragement and company of others were factors that facilitated adherence to the intervention of physical exercise. Our findings suggest that older adults prefer a pleasant climate when they are active.

Some of the reasons and benefits discussed by focus group participants in this study included adaptation to major life events, activity-based cognitive stimulation, improved Health-related Quality of Life (HRQoL), the stress reduction, the enjoyment of the activity and socialization. These benefits have been found to be valuable for older adults and likely to be associated with better well-being (Newman et al., 2014; Tkatch et al., 2017) and the ability to age actively and successfully (Beard et al., 2016).

As people age, they tend to decrease their exercise levels. Therefore, it is important to develop strategies to overcome practice barriers and stimulate older adult's participation in physical exercise programs by adapting them to their characteristics and interests and individualized supervision.

Recognizing the heterogeneity of the older adult population, it is evident that more research is required to determine the precise modality of exercise, for example, strength, balance, flexibility, aerobic exercise, or a combination of modalities, and what duration and intensity of exercise is that required to obtain optimal benefits in this population group.

To date, few studies have examined practice barriers in this population group taking into account different settings. Determinant studies like ours are important as a first step in designing interventions that meet the unique needs of the groups not studied. Our results indicate the importance of sociodemographic, personal, environmental characteristics and previous experiences to influence the practice of physical exercise. Furthermore, the different patterns observed in the different contexts offer information that could be useful to establish research priorities and to design interventions adapted to the barriers experienced by these groups.

Therefore, in order to involve older adults in regular physical practice, health professionals and exercise monitors must be expert allies and address with leadership the factors that promote commitment and adherence to practice by older adults. The support and motivation of other significant people can influence participants' perceptions of the importance of physical activity and improve their perceived confidence to participate in these activities continuously. The exercise professionals in charge of the sessions are also essential to create an environment in which physical activities are perceived as fun and achievable. Exercising in company involves starting a dialogue with other people and beginning to explore their ambivalence towards physical activity. This situation offers opportunities to explore self-change and challenge perceptions of competition in physical practice.

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN

El proceso de envejecimiento es una experiencia individual y subjetiva que depende de una multitud de factores, como la presencia de enfermedades o lesiones, la funcionalidad física, la salud mental, el apoyo social, la participación social, el estado socioeconómico, la ubicación residencial y las ideas preconcebidas personales y sociales de la sociedad. Esta descripción del declive inevitable no explica la variabilidad entre culturas o en otras medidas encontradas en la salud de las personas adultas mayores, lo que plantea la necesidad de desarrollar enfoques que incluyan factores psicológicos y sociales para comprender mejor el proceso de envejecimiento. Cada vez hay más pruebas directas de que el envejecimiento se rige por una combinación de factores psicológicos, conductuales y ambientales (Pagnini et al., 2019). A nivel de salud y sociocultural, términos como "envejecimiento exitoso", "envejecimiento saludable" y "envejecimiento activo" han cobrado importancia en la literatura de gerontología en los últimos tiempos (Olanrewaju et al., 2016). Con una población mundial cada vez más envejecida, este grupo poblacional requiere una mayor investigación para que esta longevidad adicional se pueda disfrutar en lugar de sufrir (Gluchowski et al., 2018). Sin embargo, estudios previos señalan que todavía no existe una definición consensuada de envejecimiento exitoso (Depp & Jeste, 2009; Martin et al., 2015; Nimrod & Ben-Shem, 2015); y, aunque la mayoría de los estudios mencionaron la discapacidad/funcionamiento físico como un componente de sus definiciones (Depp & Jeste, 2009), el envejecimiento exitoso debe abarcar más que la mera ausencia de enfermedad y disfunción (Vaillant & Mukamal, 2013). Al igual que la definición de bienestar que incluye las seis dimensiones de salud física, social, psicológica, emocional, intelectual y espiritual (Martin et al., 2015), una definición de envejecimiento exitoso probablemente contenga una integración de bienestar físico, social, mental y espiritual, tanto desde un punto de vista subjetivo como objetivo (Nimrod & Ben-Shem, 2015). De estas dimensiones, tanto la salud física como la salud emocional pueden mejorarse mediante la participación regular en la práctica de ejercicio físico (Bangsbo et al., 2019; Bopp et al., 2004; Rech et al., 2018; Rosenkranz et al., 2013; Van Uffelen et al., 2017; Voelcker-Rehage & Niemann, 2013).

Se ha demostrado que la participación en prácticas regulares de ejercicio físico contribuye a un envejecimiento óptimo al ofrecer protección contra enfermedades crónicas y mejoras en el bienestar general. Si se acepta que el ejercicio físico puede ofrecer estos beneficios de salud y bienestar y contribuir al "envejecimiento exitoso", entonces es importante explorar formas de mejorar la participación de las personas adultas mayores. Sin embargo, a pesar de las

investigaciones que informan que hasta el 95 por ciento de las personas adultas mayores de 65 años están de acuerdo en que la práctica física es beneficiosa para ellos (Crombie et al., 2004), las tasas y los niveles de participación informados son bajos. La literatura muestra que hasta el 50 por ciento de los adultos mayores no participan regularmente en niveles adecuados de ejercicio físico con el objetivo de obtener beneficios para la salud (Crombie et al., 2004; Gluchowski et al., 2018). A la luz de los cambios demográficos, que verán un aumento aún mayor en el número de adultos mayores de 65 años para 2030 (WHO, 2006), es importante comprender mejor lo que impide que muchas personas adultas mayores participen en niveles adecuados de actividad física y lo que facilita o motiva a aquellos que son adecuadamente activos. Un mayor conocimiento permitirá el desarrollo y prueba de estrategias para mejorar los niveles de actividad de las personas adultas mayores.

En la actualidad, las razones de las bajas tasas de participación en la actividad física no se comprenden bien (Matz-Costa et al., 2019). La investigación en esta área ha estado dominada por grandes encuestas de población donde las respuestas se codifican en categorías de preguntas abiertas o se pide a los encuestados que seleccionen de listas predefinidas de posibles motivaciones o limitaciones a su mayor participación en la actividad física (Rosenkranz et al., 2013; Schutzer & Graves, 2004a; Steltenpohl et al., 2019). Este enfoque limita la profundidad de la información recopilada al no explorar lo que se entiende por declaraciones como "soy demasiado viejo para hacer ejercicio" o "no tengo suficiente tiempo para hacer ejercicio". Además, el efecto combinado de los factores ambientales, sociales e individuales en la participación de las personas adultas mayores en la actividad física podría requerir una investigación más cercana. Existe una necesidad emergente de comprender, en profundidad, las experiencias de las personas adultas mayores sobre el comportamiento habitual de la actividad física y el cambio de comportamiento hacia niveles saludables de actividad física en una variedad de entornos residenciales.

A continuación, se expone la estructura y el contenido de este documento con el objetivo de aclarar su entendimiento. El comienzo parte de un resumen (*summary*) en inglés de toda la investigación y que se realiza como parte obligatoria para la consecución de la tesis con mención internacional tras la estancia en la Universidad de Oxford (Gran Bretaña). Seguidamente, el capítulo uno, en el que nos encontramos. En este apartado se trata de poner en escena la situación de la que se parte respecto al colectivo de adultos mayores y práctica de ejercicio físico, exponiendo las necesidades de nuestra investigación, el planteamiento de las necesidades y la justificación de por qué desarrollar la Tesis Doctoral de la manera en la que se realiza.

En el segundo capítulo se hace alusión al estado de la cuestión y a la revisión de la literatura. En esta sección se parte de una introducción que aborda el ejercicio físico y sus diferentes influencias en la vida del adulto mayor y como dicha práctica influye en las tendencias demográficas y los gastos sociales que podrían evitarse si llegásemos al cumplimiento de los mínimos niveles de ejercicio físico recomendado por los expertos.

Continuamos con la revisión de la literatura en base a los factores biopsicosociales y los estilos de vida de los adultos mayores para entender desde donde partimos y que tenemos que tener en cuenta a la hora de comprender todo lo que envuelve a este grupo poblacional. Asimismo, se describen las teorías motivacionales más relevantes que pueden influir en la práctica de ejercicio físico de manera continuada en adultos mayores por su importancia en el entendimiento de las conductas y poder dirigir con mayor acierto los esfuerzos a la hora de comprender los pensamientos y percepciones de este grupo en relación a las prácticas de ejercicio físico a las que asisten. Por otro lado, se incluye una revisión sistemática sobre los factores motivacionales a la hora de realizar ejercicio físico por parte de los adultos mayores y que ha servido como base y punto de partida para el análisis de los datos después de su tratamiento desde un punto de vista inductivo (artículo de la Revista de Psicología del Deporte, indexada en Journal Citation Report).

En el tercer capítulo se muestran los objetivos que se pretenden abordar en la presente investigación. Se parte de las preguntas orientadoras, que dan lugar a los objetivos de la investigación y que se concretan en los objetivos específicos. En resumen, se pretende realizar un análisis e interpretación de las emociones, pensamientos, sentimientos y motivos por los que se inician o se mantienen los adultos mayores en las prácticas de ejercicio físico a las que asisten según su particularidad contextual, diferenciados en cuatro entornos: dos en Granada centro, uno en un barrio en riesgo de exclusión en Granada y otro realizado en Tolox (Málaga) en contexto rural, para mejorar las líneas de actuación futura y programar propuestas eficaces y útiles para este grupo poblacional.

El capítulo cuarto, corresponde a diversas informaciones, todas ellas relacionadas con la metodología de la investigación. Se detalla cual ha sido la justificación de la investigación, el planteamiento y la contextualización metodológica aproximándonos a los participantes y su contexto. Además, se describe la metodología cualitativa, nuestra opción, a través del entendimiento del paradigma interpretativo, las técnicas utilizadas en la recogida de la información, las estrategias para generar y analizar los datos, la temporalización y los criterios de rigor científico y ético.

En el capítulo cinco se muestran los resultados de la presente Tesis Doctoral junto con el análisis y discusión de los mismos. Se ha decidido discutir los resultados al mismo tiempo que se exponen los hallazgos para clarificar el entendimiento en relación a los atributos y las temáticas surgidas de los cuatro grupos focales realizados.

El capítulo seis lo encontramos redactado en inglés ya que es otro de los condicionantes que ha de tener la presente investigación para cumplir con los criterios de la mención internacional.

Siguiendo el orden de capítulos, es el turno del séptimo. En esta ocasión se muestran las limitaciones y perspectivas de investigación posibles, que puedan ayudar en el planteamiento de nuevas líneas de investigación futuras.

Por último, encontramos las referencias bibliográficas que se han utilizado en la redacción de la presente Tesis Doctoral y que han servido como una fuente de documentación potente en la que se han apoyado o discutido los resultados encontrados. Asimismo, a continuación, encontramos el apartado de Anexos que ayudan a completar la información y comprensión de la Tesis Doctoral.

## CAPÍTULO 2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

## **CAPÍTULO 2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **I. MARCO CONCEPTUAL**

El número de investigaciones relacionadas con los factores motivacionales con influencia psicológica sobre la salud y participación en programas de ejercicio físico ha aumentado a nivel mundial en las últimas dos décadas. En contraste con otros campos de la actividad física y habiéndose visto un aumento en los últimos años, pocas de estas investigaciones se han centrado en analizar este fenómeno en relación al colectivo de personas adultas mayores y en diversos contextos (Annear et al., 2014). La motivación juega un papel determinante en el comportamiento humano hacia la práctica física. El presente grupo poblacional tiene percepciones y motivaciones únicas y diferentes a cualquier otro grupo poblacional a la hora de crear adherencia a la práctica de ejercicio físico en su día a día (Krug et al., 2015). Los facilitadores de práctica abarcan varios aspectos desde la búsqueda de la salud y bienestar, teniendo como base que dichas prácticas sean de utilidad, beneficiosas, placenteras y socialmente reconocidas (Schutzer & Graves, 2004a). Sin embargo, la motivación de los adultos mayores puede verse debilitada por numerosos factores. Se ha observado como la falta de apoyo entre iguales, familiares y los estereotipos fundados sobre la edad que consideran que las personas adultas mayores no pueden realizar ejercicio físico por fragilidad, profundizan en la idea de que la inactividad y la soledad son inevitables consecuencias de la edad (Brawley et al., 2003).

La promoción de un estilo de vida saludable es una estrategia eficaz para mejorar la adquisición de hábitos saludables por parte de la población mayor. La evidencia en base a las correlaciones entre ejercicio físico y salud en personas adultas mayores ha aumentado rápidamente en la última década (Eckert & Lange, 2015). Sin embargo, a pesar de los beneficios que produce la práctica de actividad física regular, los diferentes informes señalan la realidad en la que este grupo poblacional no hace ejercicio regularmente y que la participación en actividades físicas disminuye progresivamente con la edad (Gobbi et al., 2012). Por lo tanto, el incremento del ejercicio físico en la población mayor, se ha convertido en una prioridad internacional (Global Recommendations on Physical activity for Health (WHO), 2013). Esta prioridad cobra sentido cuando se observa el incremento de la proporción de mayores de 60 años cuyo crecimiento, se está dando más que en cualquier otro grupo debido al aumento de la esperanza de vida. Esto significa que la sociedad debería

reconsiderar el cuidado de este grupo poblacional para maximizar la salud y el bienestar en personas adultas mayores.

A pesar de que las normas y el crecimiento en número del colectivo de personas adultas mayores que practican actividad física, ejercicio e incluso compiten a nivel deportivo, un gran número de adultos mayores sedentarios sigue existiendo (Gluchowski et al., 2018; Musich et al., 2017). Esta población a menudo ve la jubilación como una época para relajarse teniendo todo su tiempo para descansar. Este sentimiento de descanso tiende a adoptar un estilo de vida sedentario y traer con ello todos los aspectos negativos asociados a él. Como ya se ha mencionado, el sedentarismo en adultos mayores puede acarrear el riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardiovasculares, obesidad y lesiones óseas o musculares (Olanrewaju et al., 2016).

Tras la revisión de la literatura sobre ejercicio físico en personas adultas mayores (Aparicio Garca-Molina et al., 2010; Eime et al., 2013; Mallol et al., 2001) es posible percatarse de que, mayormente, están focalizadas en una concepción biofisiológica de las prácticas corporales, reflejando una perspectiva en la que se presenta una falta de comprensión de la complejidad e integralidad de las necesidades y características de este grupo poblacional. Es posible observar, entonces, la realización de rutinas de ejercicios contraindicados y con un nivel de intensidad altamente arriesgado para los mayores (Gil, 2009).

El papel del entorno se ha analizado ampliamente en la literatura, éste envuelve tanto el apartado social como el físico (estructuras naturales o construidas, Annear et al., 2012). Además del entorno, el factor psicológico es un aspecto muy a tener en cuenta a la hora de dilucidar los comportamientos de las personas adultas mayores hacia la práctica de ejercicio físico. De este modo, se puede llegar a entender de mejor manera los posibles facilitadores y barreras que puede tener este grupo poblacional a la hora de animarse y unirse a estas actividades físicas en la vejez. Se entienden los facilitadores como aquellos factores que favorecen o facilitan la práctica física en este caso (Sun et al., 2020). En contraposición aparecen las barreras de práctica para frenar o impedir esta práctica de ejercicio físico (Clifford et al., 2018) Actividades físicas, sociales, culturales, psicológicas, y espirituales son las variables subrayadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, Carew et al., 2007) en su guía sobre el envejecimiento activo y que cualquier adulto mayor tendría que abordar para una calidad de vida óptima.

Los factores psicológicos y del entorno pueden presentar numerosas barreras respecto a la adherencia de la práctica física, que influye directamente en los resultados saludables. En el

fomento de la salud, es importante tener en mente las prácticas físicas que los adultos mayores disfrutan, así como, los facilitadores de práctica, las barreras percibidas y los beneficios del ejercicio físico (VanBeveren & Avers, 2012). Estos factores, podrían ayudar en la creación y desarrollo de intervenciones que fomenten la adherencia de esta población al ejercicio físico y a llevar un estilo de vida saludable.

En base a las motivaciones personales y formales del tema de estudio, surgen una serie de preguntas de investigación que tratarán de resolverse en la presente tesis.

- \* ¿Cuáles son los motivos potenciales que animan a las personas adultas mayores a realizar ejercicio físico? ¿Cuáles son los factores facilitadores para la práctica física y su adherencia?
- \* ¿Cuáles son las barreras percibidas por los adultos mayores hacia la práctica física y su adherencia?
- \* ¿Cuáles son las orientaciones más citadas en la literatura en base a la creación de programas de ejercicio físico orientados a este grupo poblacional?
- \* ¿Qué prácticas son del mayor agrado e interés?
- \* ¿Qué actividades no son del agrado de las personas adultas mayores?
- \* ¿Qué y cómo se siente cuando participa en estas prácticas de ejercicio físico?
- \* ¿De qué manera la práctica en que se participa contribuye a que viva esta etapa?
- \* ¿Cuáles son aquellas competencias que descubren en sí mismas y en sus pares a partir de la participación en las prácticas corporales y que contribuyen a su calidad de vida?
- \* ¿Qué le gustaría compartir con otras personas adultas mayores y a otras generaciones?

Las percepciones de los propios mayores tienen especial significado, porque representan la identidad, las realidades idiosincráticas, situaciones biográficas y marcos de referencia personales y sociales que pueden ilustrar la formulación de líneas orientadoras respecto de la actuación docente. Escuchar las voces de las propias personas adultas mayores nos hace conocer sus vivencias, subjetivadas a través de sus expresiones verbales que develan la particular realidad que viven en las prácticas de ejercicio físico a las cuales asisten, hecho que constituye un referente indispensable para esta investigación, que busca delinear algunas orientaciones desde el punto de vista pedagógico. Sus discursos impulsan una construcción colectiva de programas y/o talleres orientados al aprendizaje de saber envejecer, especialmente en el contexto del estudio, que es una de las regiones más envejecidas. En este contexto, el colectivo de personas adultas mayores y edad avanzada está en constante

aumento demográfico gracias al aumento de la esperanza de vida, con las consecuencias económicas y sociales que ello supone (Ruiz-Montero et al., 2015). Las características propias de las personas adultas mayores son variadas y deben ser atendidas adecuadamente, ya sea en su medio personal y familiar o en su entorno. En esta línea, estudios previos han encontrado que los factores de riesgo individuales como la movilidad reducida, el estatus socioeconómico (Eronen et al., 2012), y las barreras medioambientales son asociadas como factores limitantes para la práctica de ejercicio físico en las personas adultas mayores (Rantakokko et al., 2010). La presente Tesis Doctoral busca comprender mejor los motivos de ejercicio de adultos mayores activos para proponer programas atractivos y mejorar la educación de adultos mayores sedentarios.

## I.I Ejercicio físico y sus beneficios en personas adultas mayores

El diccionario de Merriam-Webster (2013), define el ejercicio como “*esfuerzo corporal por desarrollar y mantener la aptitud física*”. Del mismo modo, define la actividad física como un movimiento corporal relacionado con el estado de ser activo, bien sea vigorosa o enérgica la acción; como movimientos corporales que requieren gasto de energía. Ceria-Ulep, Tse, & Serafica (2011), determinaron que la mayoría de sus participantes, adultos mayores, consideraron las actividades de la vida diaria como formas de actividad física. Las actividades enumeradas fueron tareas domésticas, cuidar a los nietos, trabajar en el jardín y caminar hasta la tienda. Caspersen, Powell, Christenson, & Christenson G (1985), definieron *la* actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que produce un gasto de energía. El ejercicio se define como un movimiento estructurado, planificado y repetitivo que se realiza con la intención de mejorar o mantener uno o más componentes de la condición física (Merriam-Webster, 1993). Para los fines de esta investigación se utilizará la última definición.

Las opiniones sobre el envejecimiento en la sociedad han cambiado muy poco en la última década. A pesar del aumento del envejecimiento de la población, las empresas todavía idean formas sutiles de “forzar” la jubilación en empleados de edad avanzada (Jacobs, 2013) a pesar de que la “jubilación forzada” es ilegal. Antes de 1985, los científicos en el campo de la gerontología consideraban el envejecimiento como una serie de pérdidas, declive inevitable y desaparición con pocas esperanzas de vitalidad y robustez (Johnson, 1995). A pesar de la falta de cambio dentro de la sociedad, algunos en el envejecimiento de la comunidad muestran una continua y aumentada vitalidad y necesidad de aventura. Hoy en día las estrategias de marketing y publicidad van enfocadas al fomento de viajes y exploración de

otros lugares por parte de la población de más de 50 años (Travel Opportunities for Older Adults, 2011).

A pesar de las etapas cambiantes y el creciente número de adultos mayores que participan en programas de actividad física, ejercicio y competición, una enorme cantidad de personas adultas mayores siguen siendo sedentarias. Los adultos mayores a menudo ven la jubilación como un momento para tomarse las cosas con calma, teniendo “servido su tiempo”. Esta sensación de facilidad puede contribuir a un estilo de vida sedentario y todos los aspectos negativos asociados a él. Como se ha descrito anteriormente, un estilo de vida sedentario en adultos mayores puede llevar a los mayores riesgos asociados de diabetes, enfermedades cardiovasculares, obesidad y lesiones ortopédicas. Por ello es de vital importancia entender el papel que juega el ejercicio físico en la población de adultos mayores y las oportunidades que tienen para realizarlo.

Es cada vez más común ver a los adultos mayores competir en algunos de las más competiciones de fitness más extremas. Por ejemplo, Lew Hollander y France Cokan son dos hombres de 81 años que compiten regularmente en Ironman Triathlons (Amazing 81-year-old still competing, 2012). Un triatlón Ironman consiste en 3,86 km de natación, 180 km de ciclismo y 42,2 km de carrera a pie. El evidente esfuerzo de estos dos hombres es un ejemplo de las tendencias cambiantes en el envejecimiento. Hace treinta años, estos hombres se estarían relajando en el retiro, jugando al golf, con nietos y sin forzar su cuerpo a nivel físico y mental.

Desde un sentido más general y teniendo en cuenta las primeras recomendaciones emitidas en 1978, se han realizado varias revisiones y especificaciones. Lo más importante es probablemente la distinción que se hace entre la actividad física y su relación con la salud en comparación con la condición física en las versiones más recientes (Hayes et al., 2013). En 2002, la OMS (Organización mundial de la Salud) presentó las recomendaciones sobre la actividad física, declarando que, para todos los adultos mayores inactivos, la actividad física diaria de intensidad moderada y/o vigorosa correspondiente a un gasto energético de alrededor de 150 kcal produce beneficios sustanciales para la salud. Este gasto de energía es equivalente a una caminata enérgica durante aproximadamente 30 minutos, y la actividad probablemente se puede dividir en intervalos más cortos de actividad física durante el transcurso del día, por ejemplo, en intervalos de 10 minutos. La OMS (2002), indicó además que un aumento en la actividad más allá de esta duración e intensidad producirá beneficios adicionales, y podría ser necesaria más actividad física (aproximadamente 60 minutos diarios)

con una intensidad moderada y/o vigorosa correspondiente a un gasto de energía de 300 kcal para la prevención de aumento de peso.

Las recomendaciones actuales no difieren entre los adultos y las personas adultas mayores, ya que los beneficios para la salud de la actividad física para las personas inactivas son independientes de la edad (Troiano et al., 2008). Sin embargo, para las personas adultas mayores, los beneficios adicionales de la actividad física incluyen la mejora de la fuerza y la capacidad funcional y la reducción de la mortalidad (Schroll et al., 1997). Las recomendaciones no deben considerarse como un valor de corte absoluto para la salud buena o mala, ya que la relación dosis-respuesta entre ejercicio físico y los resultados de salud son continuos. Con la posible excepción de algunas personas muy activas, la evidencia disponible indica que todos se beneficiarían con solo un poco más de actividad, y aquellos que realizan muy poca actividad física pueden lograr un mayor beneficio para la salud (Nelson et al., 2007).

Si bien los beneficios para la salud que ofrecen los niveles de actividad física vigorosa y moderada son convincentes, los niveles más bajos de actividad física también tienen importantes beneficios para la salud. Los análisis de datos de más de 600,000 individuos de 21 a 90 años de edad muestran que incluso un bajo nivel de actividad física de intensidad moderada a intensa se asoció con una reducción de la mortalidad (Arem et al., 2015). Asimismo, siguiendo a (Hupin et al., 2015), su metaanálisis de estudios de cohorte prospectivos de adultos mayores muestra que incluso aquellos que participan en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa por períodos de tiempo más cortos por semana de lo recomendado reducen su mortalidad en un 22%. En conjunto, estos estudios sugieren que incluso dosis bajas de actividad física de intensidad moderada a vigorosa disminuyen el riesgo de mortalidad en adultos mayores.

El ejercicio físico produce numerosos beneficios a nivel mental, incluida una disminución de la ansiedad (Dunn & Jewell, 2010) y depresión (Hallgren et al., 2016a), dos de los desórdenes mentales más comunes en esta población. Además, el ejercicio físico ofrece una gran variedad de beneficios sobre la salud, incluyendo la disminución del síndrome metabólico (Warburton et al., 2006), el riesgo de caídas por fragilidad (Ii et al., 2007), diabetes tipo 2, problemas cardíacos, hipertensión e infartos (Warburton et al., 2006). Las personas adultas mayores sufren un notable detrimento de las capacidades físicas funcionales, que suele ser acompañado de desórdenes psicológicos, neuronales y problemas afectivos y sociales (Hsu et al., 2014).

Las enfermedades cardiorrespiratorias son la principal causa de muerte en todo el mundo (Koster et al., 2018). En 2016 se estimó que el 31% de todas las muertes mundiales fueron por enfermedades cardiovasculares y el 11% por enfermedades respiratorias (Carew et al., 2007). Hay pruebas sólidas que respaldan una relación dosis-respuesta entre la actividad física y los resultados de la enfermedad cardiovascular, incluida la enfermedad coronaria, la enfermedad vascular periférica y el accidente cerebrovascular, como se resume en el informe de 2012 para las guías de actividad física (Carvalho et al., 2014). Además, la actividad física regular se ha relacionado con una función y capacidad pulmonar superior en adultos mayores (Berry et al., 2003) y para frenar el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el envejecimiento (Garcia-Aymerich et al., 2007).

Por otro lado, los trastornos musculoesqueléticos son comunes entre los adultos mayores y causan más limitaciones funcionales en la población adulta mayor en la mayoría de los estados de bienestar que cualquier otro grupo poblacional. El dolor lumbar y de cuello se encuentra entre las cinco enfermedades principales que causan discapacidad en todo el mundo (Murray et al., 2015). Otra enfermedad común es la osteoartritis, que se caracteriza por la pérdida de cartílago articular que provoca dolor y pérdida de función principalmente en las rodillas y las caderas. La actividad física influye positivamente en la mayoría de los componentes estructurales del sistema musculoesquelético que están relacionados con las capacidades funcionales y el riesgo de enfermedades degenerativas (Koster et al., 2018). La actividad física regular puede reducir el riesgo de fracturas al aumentar la fuerza ósea y al mejorar el equilibrio y la movilidad para evitar que las personas mayores se caigan (Kohrt et al., 2004). Los diferentes metaanálisis sobre las intervenciones con ejercicios sugieren que los programas de ejercicios para adultos mayores deben incluir no solo actividades de resistencia y fuerza con cargas destinadas a preservar la masa ósea (James & Carroll, 2010; Kelley et al., 2001) sino también actividades diseñadas para mejorar la estabilidad y prevenir caídas (Kohrt et al., 2004).

Un estado pobre de salud mental es un importante problema de salud pública en la vejez (Koster et al., 2018). Existe evidencia de que la actividad física y el ejercicio pueden ser efectivos para mejorar la salud mental y el bienestar mental en la vejez (Windle, 2014; Windle et al., 2010). En esta línea, para estudiar la mejora de la cognición, la reducción de la susceptibilidad a las enfermedades, y la morbilidad. Lau, Patki, Das-Panja, Le, & Ahmad (2011), realizaron un estudio en una cinta de correr, con una duración de 18 semanas para examinar el efecto del ejercicio físico en ratones con enfermedad de Parkinson. Los hallazgos sugieren que el ejercicio puede aumentar la neuroplasticidad y la neurogénesis del

cerebro. Aunque el modelo animal no siempre es directamente indicativo del modelo humano, se pueden extrapolar factores de este experimento que apuntan hacia los beneficios del ejercicio para humanos, como son, el aumento de la neuroplasticidad y propiedades neurogénicas proporcionadas gracias al ejercicio físico. Dicha práctica, podría evitar algunos de los cambios neurológicos observados en el envejecimiento del cerebro, ya que las funciones cerebrales cambian con el avance del tiempo (Lockhart & DeCarli, 2014). El cerebro de un individuo no funcionará igual a los 75 años que a los 25 años. Sin embargo, Muscari et al., (2010), encontraron como un programa de ejercicios de resistencia de 12 meses reduce muchos de los efectos cognitivos negativos que pueden darse en el proceso de envejecimiento. Por lo tanto, es de vital importancia encontrar estrategias eficaces que logren motivar y aumentar las cantidades de ejercicio físico realizado por este grupo poblacional (Kosma & Cardinal, 2016). Una mejor comprensión de los impulsos y motivos relacionados con la condición física son el corazón de la presente tesis.

### I.II Tendencias demográficas y gastos sociales

Hoy en día, uno de cada 8 ciudadanos es mayor de 65 años. Este rango poblacional tiene una esperanza de vida, de media, en torno a 19 años más (WHO et al., 2011). La media de esperanza de vida está en la actualidad en torno a los 82.4 años en España (Cervantes et al., 2020). Además de vivir más años, los adultos mayores también mejoran su calidad de vida respecto a generaciones previas (Stewart et al., 2013). Sin embargo, conforme la población envejece, la ratio de enfermedades crónicas y patologías tiende al alza significativamente, por ello, las demandas económicas para el sistema sanitario pueden incrementarse de forma acorde a dichas enfermedades. La realización de ejercicio físico es uno de los métodos y comportamientos reconocidos con mayor importancia a la hora de prevenir enfermedades crónicas y promover la salud en los adultos mayores (Fritzell et al., 2020). Las personas adultas mayores que realizan ejercicio físico tienen mayor esperanza de vida, incrementan su independencia y autonomía, sufren menos fragilidad, reducen los gastos sanitarios y también reducen el riesgo de padecer enfermedades crónicas (Whitley et al., 2020). El ejercicio físico y su resultado en el incremento del gasto energético son importantes para los objetivos relacionados con la salud, incluyendo morbilidad y mortalidad, así como, la reducción de la ratio de sobrepeso y obesidad (Edwards, 2006). En esta línea, el comportamiento sedentario está relacionado con problemas de salud como osteoporosis, obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer (Moore et al., 2016). A pesar de los conocidos beneficios de la práctica de ejercicio físico, aproximadamente el 85% de las

personas adultas mayores falla al no cumplir con la cantidad mínima recomendada por los centros de control y prevención de enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, 2015) de ejercicio físico para este grupo poblacional, cuya cifra es de 150 minutos de ejercicio a la semana.

Como consecuencia de la evolución demográfica, existe a nivel mundial una alta proporción de personas adultas mayores en constante aumento y muy pocas previsiones de reversibilidad. El envejecimiento no es un proceso novedoso, debido a que es un hecho relativo a las dinámicas sociales desde siempre; sin embargo, forma parte de uno de los principales retos del siglo XXI, varios países incluyendo España, están viviendo una transición hacia una sociedad envejecida. Si se habla del envejecimiento de una sociedad se reseña un proceso, con carácter temporal y con una dimensión territorial. El envejecimiento de la sociedad española ha sido un aspecto investigado e informado en las últimas décadas. El siglo XX se caracterizó por un pausado y mantenido envejecimiento de la población, sobre la disminución de los nacimientos, salvo el breve periodo del baby boom y la dilación de la esperanza de vida, provocado por el descenso de la tasa de mortalidad en todas las edades (González Río & San Miguel del Hoyo, 2001). España continúa su proceso de envejecimiento. Siguiendo los datos del Instituto Nacional de Estadística, INE (2018), de conservarse la tendencia demográfica actual, la disminución de población se agruparía en el rango de edad entre 30 y 49 años, que disminuiría en 2,8 millones de individuos en los 15 próximos años (un 19,7% menos). Asimismo, el descenso de la natalidad induciría que en 2033 hubiese 916.162 niños menores de 15 años menos que hoy en día (-13,1%). Por otro lado, la población se vería aumentada en la parte media-superior de la pirámide poblacional. Por ello, los grupos de edad mayores de 50 años sufrirían un crecimiento de individuos. Según la previsión del INE, en 2066 habrá más de 14 millones de personas adultas mayores. La década de los 30 y 40 años vivirá los mayores aumentos, con la llegada de otro esperado baby-boom (INE, 2018) Otro aspecto unido a los factores demográficos es el cambio de necesidades poblacionales, en este caso las necesidades primordiales de las personas adultas mayores en España nos muestran las demandas que resultan de la autonomía que los adultos mayores van a tener, al tener la posibilidad de disfrutar durante varios años a partir de la época de la jubilación, necesidades tales como aprovechar su tiempo libre, sentirse útiles, relacionarse con sus pares, transmitir conocimientos intergeneracionales y que, debido a estas necesidades surgen nuevos hábitos de comportamiento (Torres & Castillo Herrera, 2011).

Teniendo en mente el informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2014 sobre la población mundial, tan solo un 14% de los habitantes tiene entre 10 y 24 años en

España, cuando la media está alrededor del 25% a nivel mundial. En el año 2015 fue la primera vez que el número de muertes superó a la de nacimientos en nuestro país, lo que supone un saldo vegetativo negativo, con un registro de 2753 fallecimientos más (INE, 2015). Teniendo en cuenta las estimaciones del Banco Mundial y siguiendo las estimaciones de las perspectivas de Población de la Organización de las Naciones Unidas, hoy en día en nuestro país el 19,16% - 8.901.926 - habitantes de la población está situada por encima de los 65 años. Como resultado, se produce una contracción de la pirámide poblacional debido al pronunciado descenso de la natalidad desde los años 70. Este hecho, manifiesta de forma explícita la prioridad de llegar a la etapa de envejecimiento en las mejores condiciones físicas y de salud ya que la dinámica del país nos orienta a que la longevidad sea uno de los aspectos más particulares de nuestra sociedad (Verdú & Gadea, 2018). En esta línea, existe en España un incremento de las partidas presupuestarias a la sanidad pública debido a la demanda creciente. Esta necesidad se ha visto agravada por la crisis económica que ha azotado al país en la última década. Así, y según los datos del Banco Mundial, en España la inversión sanitaria total ha pasado de representar una 7,21% del Producto Interior Bruto (PIB) en el año 2000 a un 9,03% en 2014, si bien el nivel máximo de gasto se encuentra en el año 2010 con un 9,55% del total.

Mientras que el envejecimiento no es algo controlable, muchos de los gastos sanitarios asociados con el envejecimiento si lo son. El ejercicio físico reduce la incidencia de las enfermedades relacionadas con el aumento de edad y, hoy en día, menos de una de cada tres personas adultas mayores reconoce no seguir las pautas mínimas de ejercicio físico para llevar un estilo de vida saludable (Bethancourt et al., 2014). Seals, Walker, Pierce, & Lesniewski (2009), establecen que la realización de un trabajo aeróbico diario reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares debido al aumento de la elasticidad de las paredes vasculares. Por lo tanto, mantener un estilo de vida saludable aportado un estado de autonomía mayor y movilidad en el presente grupo poblacional, además, descende los gastos en sanidad ya que, con todo, el gasto público sanitario oscila enormemente en función de los grupos de edad que se analicen. Casi el 60% de lo que gastará una persona en sanidad a lo largo de su vida se produce después de los 65 años, y una tercera parte después de los 85. Si bien los costes por ingresos hospitalarios agudos disminuyen en edades avanzadas, el gasto sanitario global aumenta con la edad. Además, se ha observado un cambio en el patrón de gastos sociales, incluido el sanitario, entre 1980 y 2000, a favor de las personas de mayor edad (Aguado et al., 2012).

### I.III Beneficios del ejercicio físico sobre los riesgos en el adulto mayor

La falta de ejercicio es una causa importante en la aparición de enfermedades crónicas (Booth et al., 2012), y la realización de ejercicio se ha mostrado un buen factor para prevenir y tratar diversas enfermedades y afecciones (Pedersen & Saltin, 2015). La diversidad de las intervenciones de ejercicio con respecto a su duración, intensidad y métodos de entrenamiento es muy variada (Gillespie et al., 2012). Las intervenciones a menudo han durado de tres a 12 meses, y los tiempos de entrenamiento en cuanto a días por semana también han variado (Gillespie et al., 2012). Algunos estudios han tratado solo un método específico de entrenamiento con ejercicios como resistencia, fuerza, Thai Chi o entrenamiento del equilibrio, mientras que otros han involucrado diferentes combinaciones entre estos métodos (Chin A Paw et al., 2008; Chou et al., 2012; Gillespie et al., 2012; Theou et al., 2011).

Se ha investigado el ejercicio entre personas adultas mayores que presentan fragilidad (Chin A Paw et al., 2008; Chou et al., 2012; Theou et al., 2011). De las diferentes intervenciones, el ejercicio físico ha mostrado ser el que mayor beneficio otorga a los adultos mayores al mejorar su equilibrio, velocidad de marcha y funcionamiento corporal (Chin A Paw et al., 2008; Chou et al., 2012; Theou et al., 2011). Los programas de ejercicio intensivo, a largo plazo y con diversos tipos de entrenamiento son las que parecen ser más beneficiosas (Theou et al., 2011). El entrenamiento compuesto de ejercicios de resistencia, fuerza y equilibrio parece ser el más eficaz para reducir el número de caídas y para mejorar la marcha y la capacidad física de las personas adultas mayores con fragilidad (Cadore et al., 2013).

Los programas que incluyen la práctica de ejercicio físico y nutrición también han demostrado beneficios en la fragilidad con respecto al funcionamiento físico (Chan et al., 2015; Kim et al., 2015). Sin embargo, no hubo un efecto aditivo estadísticamente significativo de la suplementación nutricional con el ejercicio (Kim et al., 2015). Algunos investigadores han sugerido que las personas con fragilidad son las que más pueden beneficiarse los programas de intervención con ejercicios (Faber et al., 2006) e incluso reducir la etapa de fragilidad (Cameron et al., 2013; Cesari et al., 2015).

Uno de los beneficios más importantes de la condición física en adultos mayores es la reducción del riesgo de lesiones procedentes de caídas (Clemson et al., 2010). Las caídas pueden ser una parte devastadora en el riesgo de lesión conforme aumenta la edad y la fragilidad. Una caída puede ir desde una lesión en la cabeza, pérdida de funcionalidad,

dependencia e incluso la muerte. Mirelman et al., (2013) mostraron pruebas de que no solo el ejercicio físico reduce el riesgo de caídas si no que, con un programa de realidad virtual compuesto por diferentes tipos de terreno, los adultos mayores participantes en su estudio también mejoraron sus capacidades en el área cognitiva funcional. En este estudio, Mirelman et al., (2013) usaron una cinta de andar para el trabajo físico mientras las personas adultas mayores visualizaban un programa de realidad virtual y adaptaban su acción a los diferentes terrenos mostrados. De esta manera, los participantes eran capaces de mejorar su control motor al mismo tiempo que visualizaban cualquier escenario. Este reto dual supuso resultados positivos a la hora de reducir el índice de caídas en personas con un historial de riesgo alto, fragilidad y superior a los 65 años. En esta línea, Lau et al., (2011), desarrollaron un programa en cinta con ratones que presentaban Parkinson con una duración de 18 semanas. Los hallazgos sugirieron que el ejercicio mejoró la neuroplasticidad y la neurogénesis del cerebro. Aunque el modelo animal no siempre es directamente transferible al modelo humano, algunos factores pueden extrapolarse desde el apartado de los beneficios del ejercicio en humanos. El incremento de neuroplasticidad y propiedades neurológicas provistas por el ejercicio podrían prevenir algunos de los cambios neuronales vistos en cerebro a causa de la edad (Lockhart & DeCarli, 2014). Aunque el cerebro de una persona de 75 años no funciona de la misma manera como lo hace el de una persona de 25 años, Muscari et al., (2010) mostraron como un programa de ejercicio físico con una duración de 12 meses reduce muchos de los efectos cognitivos negativos que se pueden observar en el cerebro con el envejecimiento.

#### I.IV Ejercicio físico y actividad cognitiva en personas adultas mayores

Los efectos positivos del ejercicio físico en personas adultas mayores aparecen incluso con mayor intensidad que en la población joven. Varios son los estudios que señalan las propiedades neuroprotectoras del deporte en personas adultas mayores, disminuyendo el declive provocado por la edad descrito anteriormente, así como retrasando la aparición de diversas enfermedades neurodegenerativas (Andel et al., 2008; Falck, Best, Li, et al., 2018). Debido al aumento progresivo del grupo poblacional de personas adultas mayores, particularmente en los entornos más desarrollados, resulta cada vez más relevante encontrar los caminos por los que, en la medida de lo posible, mejorar la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores. En esta línea, la realización de ejercicio físico de manera frecuente se ha convertido en uno de los aspectos más relevantes sobre el que centran sus esfuerzos la mayoría de estudios, no solo para mejorar el apartado físico en cuanto a la salud, minimizar

el riesgo de enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas o retrasar la mortalidad (Falck, Best, Davis, et al., 2018), sino, también retrasar los procesos de ralentización perceptiva y cognitiva que se producen normalmente con la vejez (Hötting & Röder, 2013; Voelcker-Rehage & Niemann, 2013).

El ejercicio físico en personas adultas mayores también se ha relacionado con una mejora general en diversos procesos cognitivos y perceptivos. En un estudio relativamente reciente mostraron como la velocidad de procesamiento (evaluada por tareas de elección y reacción simple) y el control ejecutivo (testado con la tarea de Wisconsin), se vieron mermadas por la falta de ejercicio físico en personas adultas mayores (Zhang et al., 2018). Sin embargo, el *priming* de repetición como valor de memoria implícita no sufrió ninguna alteración por la falta de ejercicio físico o edad de los sujetos (Ballesteros et al., 2013). En esta misma línea, Voss et al. (2010), analizaron las relaciones entre el aumento de edad y ejercicio físico en la memoria y control ejecutivo. En particular, midieron la capacidad de cambiar entre tareas, la memoria de trabajo, la capacidad inhibitoria y la memoria espacial, mostrando como las personas adultas mayores que practicaban ejercicio físico de forma regular tenían mejores puntuaciones que los sujetos sedentarios. En su estudio posterior, mostraron como el ejercicio físico ayuda a aumentar la conectividad funcional entre áreas de las cortezas temporal, frontal y posterior, datos que soportan la idea de los beneficios de la práctica de ejercicio físico en la reorganización dinámica del cerebro en personas adultas mayores.

Teniendo en cuenta las aportaciones de Hötting, Schauenburg y Röder (2012), en su estudio sobre la mejora del aprendizaje verbal, la atención selectiva y la memoria tras un periodo de práctica de ejercicio físico de forma regular, es necesario ofrecer diversas oportunidades para que el grupo poblacional de personas adultas mayores pueda unirse y mejorar su calidad de vida y bienestar. Según la revisión de la literatura, el ejercicio físico practicado de forma regular produce numerosos efectos positivos que ayudan a evitar el deterioro e incluso mejorar muchas funciones cognitivas (Erickson et al., 2011; Hayes et al., 2013; Tseng et al., 2013). Uno de los factores que parece limitar la práctica física por parte de las personas adultas mayores es el miedo que tienen a sufrir caídas o lesiones, aunque el número de lesiones debidas a la práctica de ejercicio físico se presentan en mayor medida en la población joven que en la de personas adultas mayores (Dunsky & Netz, 2012), por ello, sería necesario estudiar cuáles son las prácticas físicas que mayor riesgo de lesiones presentan para las personas adultas mayores.

Las prácticas de ejercicio físico en el adulto mayor pueden ser de diversa índole, por ello, es importante determinar cuáles son las más favorables en esta etapa y mejorar la capacidad cognitiva y cerebral. Parece ser que entrenamientos orientados a la coordinación de los segmentos corporales (Voelcker-Rehage et al., 2011) y el entrenamiento aeróbico que mejora la resistencia física (Snowden et al., 2011), son los que consiguen frenar en mayor medida la ralentización perceptiva y cognitiva relacionada con la edad. Liu-Ambrose et al. (2010), mostraron que los sujetos mayores de 65 años mejoraron su control ejecutivo gracias a la realización de entrenamiento aeróbico y coordinativo evaluado mediante una tarea de *Stroop* (evaluación psicológica de la atención). Siguiendo a Voelcker-Rehage et al. (2011), se establece la relación positiva entre el ejercicio coordinativo de los segmentos corporales con la detección de estímulos en las tareas de búsqueda visual. Por otra parte, el ejercicio físico de tipo aeróbico parece disminuir la pérdida de materia gris y blanca en zonas temporales y prefrontales asociadas con el envejecimiento (Colcombe et al., 2006), y con ello poder prevenir la pérdida de tejido en determinadas áreas asociadas con funciones de control motor, visoespaciales y memoria de trabajo, aumentando así, la función ejecutiva (Tseng et al., 2013). En resumen, parece que el ejercicio físico aeróbico mejora el volumen del córtex prefrontal y lateral, el córtex cingulado anterior y el parietal lateral (Hayes et al., 2013). Siguiendo a Erickson et al. (2011), su estudio analizaba la práctica de ejercicio aeróbico de forma regular de un grupo de personas adultas mayores, frente a otro grupo que realizaba solo ejercicios de estiramiento. Los resultados mostraron como se produjo un incremento del volumen del hipocampo anterior de hasta un 2% en el grupo que realizaba ejercicio físico de carácter aeróbico (mismo volumen de hipocampo previo a la intervención). Estos datos parecen orientar que la mejor manera de frenar el detrimento que se produce con la vejez en los diversos procesos cognitivos y de las estructuras neurales, podría ser la combinación perfecta entre entrenamiento de fuerza y aeróbico con un componente coordinativo integrado. Con dicha combinación se podría conseguir una mejora general a nivel cognitivo, llegando a favorecer los niveles físicos y psicológicos y disminuyendo diferentes patologías y problemas de ansiedad y depresión, con mayor prevalencia en personas adultas mayores (Dunn & Jewell, 2010; Hallgren et al., 2016b; Haripriya et al., 2020; Hsu et al., 2014).

## II. MARCO SOCIODEMOGRÁFICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

### *II.1 Factores biopsicosociales y demográficos y estilo de vida saludable en personas adultas mayores*

#### Estado civil

Varios estudios han encontrado un efecto negativo de la terminación marital en el bienestar de las personas (Das, 2013; Metsä-Simola & Martikainen, 2014; Utz et al., 2012), según las teorías del curso de la vida (Elder Jr, 2007; Vanleerberghe et al., 2017), el momento y el lugar de tales eventos de transición (es decir, divorcio o viudez) también pueden afectar su influencia en el bienestar de las personas. En comparación con la pérdida de un cónyuge por viudez, el divorcio es más inesperado para los adultos mayores. Aunque la tasa de divorcios entre los adultos mayores ha aumentado en las últimas décadas debido a que la generación del baby boom llega a la edad avanzada, Brown & Lin (2012), señalaron que el divorcio es aún más común entre las personas de mediana edad que los adultos mayores. Mientras tanto, debido a que el divorcio se ha vuelto más común que en generaciones pasadas (Bowen & Jensen, 2017), el divorcio en la edad adulta puede traer menos desafíos para los ancianos que para sus predecesores. Dado que la población de adultos mayores solteros ha aumentado en las últimas décadas, la investigación sobre la viudez y el divorcio se ha vuelto de gran interés para la política y la población general (Ye et al., 2018).

Después de perder a una pareja, ya sea por divorcio o muerte, encontrar otra pareja suele ser un esfuerzo difícil. El último estudio sobre volverse a casar en la vejez descubrió que el 76.1% de las mujeres y el 75% de los hombres que se divorciaron no volvieron a estar en pareja; además, el 94% de las mujeres y el 75% de los hombres que enviudaron en esta etapa, permanecieron solteros (Brown et al., 2018). Kamiya et al (2013), descubrieron que tanto el divorcio como la viudez están directamente asociados con la depresión.

El estado civil es uno de los factores que mayor influencia ejercen sobre el bienestar psicológico (Zhang & Hayward, 2001). Cid, Ferres, & Rossi, (2008), mostraron como las personas adultas mayores tienden a mostrar su sentimiento de felicidad personal cuando están casados y en compañía. Además, no tener esa compañía marital ha sido asociada con un nivel de calidad de vida menor en este grupo poblacional (Gómez-Olivé et al., 2010). Sin embargo, (Manzoli et al., 2007), encontraron una asociación entre el bienestar personal y el divorcio temprano tanto en hombres como mujeres. En esta misma línea, Adebowale, Atte,

& Ayeni, (2012) mostraron que los adultos mayores separados obtuvieron menores niveles de bienestar y calidad de vida que aquellos que nunca se habían casado.

### Educación

El nivel de estudios se ha relacionado positivamente con la satisfacción vital en el presente colectivo (Meléndez et al., 2009). Estudios previos han mostrado diferencias en la percepción de la felicidad entre las personas con diferente nivel de estudios (Sumngern et al., 2010). Thorogood et al., (2010) encontraron que bajos niveles de estudios educativos están asociados con un nivel de calidad de vida menor en personas adultas mayores. Por otro lado, Bag, Sanyal, Daniel, & Chakrabarti (2014), discernieron como el bienestar subjetivo en personas adultas mayores no se ve influenciado por el nivel educativo. Además, Adebowale et al., (2012), mostraron en su estudio como el bienestar personal de los adultos mayores disminuía en relación al aumento del nivel de estudios. En esta línea, Kim (2016), nos muestra como los antecedentes educativos no influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Por otro lado, estudios anteriores han demostrado que el envejecimiento, ser mujer, ser soltera, vivir sola y tener un bajo nivel educativo son factores de riesgo que podrían influir en la función cognitiva de las personas adultas mayores (Han et al., 2019). Siguiendo a Zhang et al (2016), encontraron que las personas con un nivel educativo más alto tenían una mejor CVRS. Las personas mayores mejor educadas podrían tener más probabilidades de obtener un mejor acceso a la información y los recursos, lo que, a su vez, mejora el autocontrol de las enfermedades y las conductas de riesgo, al mejorar la promoción de una mejor salud ( Han et al., 2019). La relación sugiere que la implementación equitativa de los servicios y / o programas educativos públicos en la sociedad, tendrá un impacto positivo en la CVRS de sus individuos en la vejez en el futuro.

### Religión y actividades sociales

La religión ha sido asociada con unas creencias establecidas y pueden referirse a sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos relacionados con el alma (Hill & Pargament, 2003). Tener una fe consolidada en Dios favorece un sentido de bienestar emocional en personas adultas mayores (Beyene et al., 2002). Además, Ardel (2003), demostró como los adultos mayores afrontan los factores de influencia del bienestar a través del sentimiento religioso, aunque no todos los estudios relacionados con el tema han encontrado asociaciones

significativas entre religión y bienestar en el colectivo de personas adultas mayores. Los adultos mayores han informado en varios estudios haber encontrado fortaleza y consuelo en sus creencias espirituales y mostraron menos angustia psicológica, el 40% declaró espontáneamente que su fe les permitió hacer frente al estrés ante una enfermedad en esta etapa (Lapierre et al., 2018; Wilkins-Laflamme, 2017).

En este escenario, con el aumento de la esperanza de vida, los adultos mayores buscan estrategias para enfrentar el proceso de salud y enfermedad, buscando una mejor CVRS y bienestar. Las estrategias de afrontamiento se definen como “resiliencia”, que está relacionada con la capacidad de recuperación y adaptación saludable ante daños, adversidades y estresores (Kleiman & Liu, 2014).

En este contexto, con la edad avanzada, la religiosidad y la espiritualidad se convierten en una herramienta importante para el apoyo emocional, que tiene efectos importantes en la salud física y mental (Zenevitz et al., 2013). Estos aspectos se consideran una dimensión sociocultural parte de la red de significados creados por el hombre para dar sentido a la vida y la muerte, y también ejercen una influencia significativa en la atención de la salud, que se está construyendo a través del tiempo (Cortez & Teixeira, 2010).

La relación entre la espiritualidad y la vejez se debe a la capacidad de soportar las limitaciones, dificultades y pérdidas inherentes al proceso de envejecimiento, y la experiencia de la espiritualidad tiene importancia y relevancia para una buena vida en esta etapa (Chaves & Gil, 2015). La religión es vista como una forma de ayuda y protección contra el estrés de las pérdidas y modificaciones que ocurren durante el proceso de envejecimiento (Lapierre et al., 2018). La espiritualidad y la religiosidad son incentivos para enfrentar las situaciones desafiantes y las dificultades presentes en los últimos años de la vida de una persona. Por lo tanto, a pesar de sus diferencias conceptuales, ambos se utilizan como estrategias de resiliencia y revelan influencias sorprendentes en la mejor calidad de vida de los adultos mayores (Wilkins-Laflamme, 2017).

#### Factores de apoyo habilitantes

Uno de los factores que predisponen a los adultos mayores a llevar un estilo de vida saludable es la actitud hacia la vida. La actitud que tienen los adultos mayores frente a la vida y frente al envejecimiento está relacionado con el nivel de bienestar que declaran y puede jugar un papel importante en su relación positiva o negativa (Suls et al., 1991). A medida que avanza la edad se produce una disminución en los niveles de búsqueda de propósitos, crecimiento

personal y relaciones sociales positivas (Lee & Hung, 2011). Siguiendo a Suh, Choi, Lee, Cha, & Jo (2012), las actitudes frente a la vida influyen significativamente a la mejora de la satisfacción vital en este colectivo. Por otro lado, Mock & Eibach (2011), resumieron como las creencias y pensamientos positivos sobre el envejecimiento hacen sentir a las personas adultas mayores más jóvenes y actitudes negativas hacen creer ser más mayor de lo que realmente pueden ser. Además, Ju, Shin, Kim, Hyun, & Park (2013), sugirieron que tener presente el sentido de la vida puede ser un camino correcto a la hora de mejorar el bienestar subjetivo en personas adultas mayores.

Tres variables de factores habilitantes hacia la práctica comprenden la relación con la comunidad y familiares, el estado de salud física y la capacidad para realizar las actividades diarias.

#### *Relaciones familiares y con la comunidad.*

Las relaciones familiares se han asociado con un envejecimiento exitoso (Duarte De Moraes & De Azevedo E Souza, 2005). Thanakwang (2015), sugirió que las personas adultas mayores que viven con relaciones familiares pobres tendrán un bajo nivel de satisfacción con la vida y bienestar. Además, Suwanmanee, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, & Taechaboonsermsak (2012), encontraron que las relaciones familiares afectaban la salud mental de los adultos mayores, y los adultos mayores con buenas relaciones familiares tenían mejor salud mental que aquellos que no informaron tener una buena relación familiar. Asimismo, Liu & Guo (2008), encontraron que el síndrome del “nido vacío” está relacionado negativamente con la satisfacción vital de los adultos mayores en China, y que los participantes de su estudio mostraron problemas de salud mental y sentimientos de insatisfacción con su vida. En esta línea, el papel de las personas adultas mayores en el cuidado de los nietos podría tener consecuencias para la salud y el bienestar (Hayslip et al., 2015; Hughes et al., 2007). Sin embargo, no está claro si cuidar a los nietos es beneficioso o perjudicial para la salud de este grupo poblacional (Yoo & Russell, 2020). La mayoría de los estudios previos realizados en contextos estadounidenses y europeos muestran un impacto negativo en la salud del cuidado de los nietos, como una peor salud subjetiva y aumentos en los síntomas depresivos, el estrés y la soledad (Hayslip & Kaminski, 2005; Musil et al., 2011). Por el contrario, algunos estudios en estos mismos entornos, informaron que el cuidado de los nietos tiene beneficios para los adultos mayores, incluida la salud auto-valorada, las enfermedades crónicas, el placer y la satisfacción con la vida (Hughes et al., 2007; Ku et al., 2012).

Las relaciones entre salud y satisfacción vital, salud, participación comunitaria y satisfacción vital están bien documentadas en diversas publicaciones. Además, la participación de la comunidad ha desempeñado varios roles para afectar positivamente los niveles de satisfacción con la vida en personas adultas mayores con problemas de salud física (Killingback et al., 2017). Se encontró que la salud espiritual se correlacionaba con las relaciones interpersonales, en concordancia con los hallazgos de los investigadores que informaron que las relaciones interpersonales afectaban la salud y el bienestar (Agnew et al., 2014), y estas relaciones con sus pares mantenían la salud espiritual de los adultos mayores (Milligan, 2018).

#### Estado de salud físico.

La salud es uno de los factores de mayor significatividad a la hora de entender el bienestar de los adultos mayores (Cho et al., 2015). Los problemas de salud han sido relacionados con la satisfacción vital en este grupo poblacional (Kim et al., 2009). En esta línea, la salud física percibida es un predictor estadísticamente significativo en el bienestar subjetivo mostrado por las personas adultas mayores (Bag et al., 2014). Además, los adultos mayores que alcanzan una vejez activa y saludable tienen mayor propensión a continuar con hábitos saludables y activos, lo cual está positivamente influenciado con su satisfacción vital (Meléndez et al., 2009). Asimismo, el estado y las percepciones de la salud fueron indicadores críticos para el bienestar en la vejez (Cho et al., 2015). La funcionalidad física y la actividad física están relacionadas con los sentimientos de bienestar y enfatizan los efectos psicológicos y funcionales positivos del ejercicio físico en las personas adultas mayores, y el tiempo total de la actividad física se correlacionó significativamente con el bienestar subjetivo (Nuria Garatachea et al., 2009). La inactividad física se ha establecido como un factor de riesgo independiente para una variedad de enfermedades crónicas y afecciones que amenazan la salud (King, 2001) o patologías que influyen en la satisfacción con la vida (Kim et al., 2009). Estos datos son congruentes con el estudio de Han & Shibusawa (2015), que encontró los beneficios potenciales de participar en actividades físicas y/o de ocio para el bienestar de la salud en adultos mayores chinos.

#### Capacidad para realizar actividades físicas diarias.

Las actividades de la vida diaria (ADL, siglas en inglés) son aquellas actividades que tienden a ocuparse del mantenimiento corporal y de las necesidades básicas (Fillenbaum, 1984). La longevidad, entre la mayoría de las personas adultas mayores, conduce a un detrimento en la

salud y un estado funcional más bajo (Dolai et al., 2013). Con la realización de dichas actividades cotidianas, se producen cambios ergonómicos, especialmente en la forma de moverse y de desenvolverse en las actividades, estos hechos, se relacionan con el bienestar de las personas de edad avanzada (Sirinakbumrung, Ngarmyarn, Panichpathom, Metapirak, y Jitprasonk, 2013). Además, Yamashita, Iijima, & Kobayashi (1999), encontraron que las ADL estaban relacionadas principalmente con el bienestar subjetivo (puntaje de la escala de moral), y Suls et al., (1991), sugirieron que las percepciones de enfermedad y discapacidad se relacionaban con el bienestar psicológico en el proceso de envejecimiento.

La falta de ejercicio físico es un aspecto por el que las personas adultas mayores encuentran dificultades en mantener un buen cuidado personal. No importa la edad, la condición del ser humano es pobre en el cuidado personal y en las prácticas positivas de mantenimiento de la salud. (Mechanic & Cleary, 1980). Desde la frecuencia de uso del hilo dental hasta el uso de medios anticonceptivos, hábitos adecuados de sueño y ejercicio, muchos individuos tienen problemas por mantener conductas / hábitos de vida saludable. Las tasas de adherencia al ejercicio en la mayoría de los individuos son igualmente decepcionantes. El Centro para el Control de Enfermedades recomienda que las personas adultas mayores de 65 años deben realizar 150 minutos de actividad de intensidad moderada cada semana y dos o más días a la semana actividades de fortalecimiento muscular (Carew et al., 2007). Caspersen & Merritt (2006), encontraron que dos tercios de los individuos en su estudio no tenían una práctica de ejercicio físico regular. Forkan et al. (2006), encuestaron a 630 adultos mayores después de completar un programa de ejercicios de entrenamiento de equilibrio. El programa fue supervisado por un terapeuta físico en el centro médico de la Universidad de Washington envuelta en el programa de mejora de la seguridad y la marcha. Un mero 37% de ejercicio fue el porcentaje de personas adultas mayores que mantuvieron el régimen de ejercicio prescrito. Estos hechos, cuando se ven juntos, plantean muchas preguntas. ¿Esta falta de adherencia proviene de la falta de motivación, información o incentivos que se ofrece a este grupo poblacional? Es importante seguir investigando para adquirir las respuestas a estas preguntas.

Una serie de factores individuales de las personas adultas mayores y variables demográficas han sido examinados y asociados con la falta de ejercicio físico en este grupo poblacional. Éstos incluyen aspectos culturales o del colectivo (Capps, 2012), género (Conn et al., 2003), estatus socioeconómico (Burkert et al., 2013), falta de instalaciones o entorno disponible o propicio (Frost et al., 2010), y el locus de control interno (Rotter, 1966).

## Efectos culturales del colectivo adulto mayor.

En general, dentro de la cultura cívica, el envejecimiento se ve como un proceso en progresión con un comienzo, un aumento, un pico y luego un lento descenso hasta un final, sin mayor control de estas etapas (Makita et al., 2019). Desde el nacimiento hasta los primeros 40 años, la vida es vista como un proceso continuo de mejora. Dependiendo de la persona, herencia, estilo de vida y mentalidad, este proceso continuo de mejora comienza a cambiar a una pendiente descendente alrededor de los 40-50 años. El descenso cuesta abajo termina en vejez y muerte. Muchas perspectivas del enfoque de envejecimiento lo sitúan como un tobogán que tomamos desde arriba y va cuesta abajo. Gran parte del lenguaje sobre el envejecimiento está relacionado con la opinión de que el envejecimiento conlleva fragilidad, empobrecimiento de la salud, dependencia y pérdida progresiva de diversas funcionalidades (Butler, 1980). Las diferencias en la edad afectan al bienestar de los adultos mayores variando su estado de salud (Seah et al., 2019). Thorogood et al., (2010), mostraron que la salud y el bienestar varían según la estructura por edad. En la misma línea, Adebowale et al., (2012), encontraron como el bienestar de los adultos mayores va en detrimento conforme la edad avanza. No obstante, Meléndez et al., (2009), afirman que la edad tiene un efecto indirecto a la hora de entender la satisfacción vital de este grupo poblacional. Sin embargo, Bag et al., (2014), encontraron que la edad no es un factor influyente en el bienestar y no está supeditada a su influencia. En esta línea, Phillips (2015), sugirió que progresar en edad no va unido a un incremento de la felicidad o detrimento de ella de forma lineal.

Johnson (2007), afirmó que incluso dentro del campo de la gerontología, las perspectivas sobre el envejecimiento se basan a menudo en disminuciones y pérdidas biológicas a una edad determinada, las personas se jubilan y son retiradas con expectativas de participar solo en actividades de ocio debido a esta percepción de fragilidad. Diferentes grupos de edad ven el ejercicio de manera diferente. Louw, Van-Biljon, & Mugandani (2012) demostraron diferencias entre los grupos de edad y sus cinco mejores motivos para ejercitarse. Las personas menores de 25 años declararon que su orden de importancia en la motivación para hacer ejercicio físico: salud general, condición física, fuerza, para sentirse bien, y apariencia o imagen. Las personas de 25 a 34 años declararon, en orden de importancia: aptitud física, salud general, fuerza, sentirse bien, y ganas de tener más energía. Individuos de 35-44 años indicaron: salud general, energía, control de peso, fuerza y sentirse bien y participantes mayores de 44 años declararon: salud general, sentirse bien, estado físico, disfrute y controlar

su peso. Ya sea debido a un efecto de este colectivo o cambios debido al envejecimiento, parece que las motivaciones hacia la práctica de ejercicio físico, varían con la edad.

La teoría del curso de vida ha evolucionado a lo largo del tiempo a partir de la década de 1920 (Elder, 1998). Esta la teoría establece que las vidas de los individuos deben estudiarse en función de los aspectos sociales, culturales y sociales, cambios estructurales y acontecimientos en el transcurso de sus vidas. Estos eventos dan forma y moldean al individuo, por ejemplo, el grupo del *baby boom* se compone de hijos de la era postdepresión. La vida al final de la época de la depresión fue de escasez y dificultad para encontrar trabajo. Los nacidos en el *baby boom* que comenzaron su vida observando la escasez y el trabajo duro en sus padres, desarrollaron lentamente una vida de gradual facilidad y mecanización. ¿Por qué usar un cortacésped de empuje cuando hay un modelo más nuevo en el que puedes ir sentado? El final del día siempre era para tomárselo con calma, no haciendo una hora de cardio. Esta mentalidad continuó durante muchos años y pasó a ser parte de los hábitos de vida en lugar de participar en ejercicios o competiciones. Cousins (2016), reveló que la mentalidad de “tomarse las cosas con calma” fue en la que los participantes de un estudio cualitativo indicaron que la jubilación fue una época sin compromisos después de una vida útil trabajando. Si estás saludable, el ejercicio no es necesario y el ejercicio no sería apropiado si no tienes salud. Por último, estos participantes señalaron que estar ocupados en ayudar con los nietos es un sustituto del ejercicio físico. DiPietro (2011), afirma que correr, los deportes de equipo y el levantamiento de pesas son las formas principales de ejercicio en los más jóvenes, mientras que la participación en ejercicios aeróbicos es más común en las mujeres más jóvenes. Adultos mayores tienden a participar en actividades menos intensas como caminar, jardinería y andar en bicicleta. Las actividades menos intensas tienden realizarse durante períodos más prolongados en adultos mayores en comparación con los jóvenes. Junto con las diferencias en las motivaciones según la edad, los investigadores han examinado el papel del género en las tasas de práctica de ejercicio.

### Género

El género está asociado con las tasas de ejercicio físico en adultos mayores y a su vez, el género parece influir en el bienestar psicológico de las personas adultas mayores (Wang & Matz-Costa, 2019). Un estudio previo sugirió que hombres y mujeres tienen diferentes entendimientos sobre qué es lo importante en la vida y que forma parte de una vida satisfactoria (Della Giusta & Kambhampati, 2008). Asimismo, Meléndez et al., (2009),

encontraron que el género tiene un efecto indirecto a la hora de entender la satisfacción y bienestar en personas adultas mayores. Mientras que, Bag et al., (2014), mostraron como el bienestar subjetivo de las personas adultas mayores no va predicho por cuestiones de género. Siguiendo a Conn et al., (2003), entrevistaron a 225 mujeres mayores de 65 años para determinar sus opiniones sobre ejercicio. Los hallazgos sugieren que las mujeres mayores consideran que el ejercicio físico es demasiado extenuante para ser añadido a su vida cotidiana. Desde el punto de vista cultural e histórico, que las mujeres participasen en actividades deportivas fue mal visto, además la competición deportiva a menudo requería llevar ropa reveladora y las mujeres mayores eran vistas como demasiado frágiles. Había una mentalidad cultural muy fuerte de propiedad en lo que respecta a la vestimenta, el esfuerzo y las actividades para mujeres. El sesgo de género en el ejercicio físico tuvo una influencia muy fuerte hasta finales del siglo XX y el advenimiento del Título IX. En 1972, primero en Estados Unidos, el Título IX se convirtió en ley que exige la igualdad de género para hombres y mujeres en programas educativos que reciben financiación del gobierno. El Título IX se aplica a los deportes, pero el deporte es solo una de las 10 áreas clave que aborda la ley. Estas áreas son: acceso a la educación superior, educación profesional, educación para estudiantes embarazadas, empleo, ambiente de aprendizaje, matemáticas y ciencia, acoso sexual, pruebas estandarizadas y tecnología (<http://titleix.info/History/History-Overview.aspx>). Las tasas de género y ejercicio fueron examinadas por Louw et al., (2012), y se determinó que, aunque las mujeres calificaron sentirse bien, la salud general y el mantenimiento físico como las tres principales motivaciones para realizar ejercicio, los hombres calificaron el mantenimiento de la condición física, la fuerza y la salud general como motivadores de ejercicio físico.

Lee, (2005), encuestó a 276 adultos mayores entre 60 y 75 años de edad. El 70% de los encuestados informó que caminar era su principal forma de actividad física. Las mujeres demostraron menos participación en la práctica física fuera del hogar y más en tareas domésticas que hombres. Lee (2005) ,encontró que las percepciones de las mujeres eran que la falta de seguridad, una salud peor, vivir solas y una menor autoeficacia, fueron aspectos significativos a la diferencia entre género en los niveles de actividad física. También se concluyó que la educación y los ingresos salariales más bajos estaban desmotivando a las mujeres respecto a la práctica de ejercicio físico.

#### Estatus socioeconómico

Se ha demostrado que el estatus socioeconómico puede influir en la adherencia o evitación del ejercicio físico en adultos mayores. Los adultos mayores con una pensión baja no tienen

capacidad económica para afrontar el pago de membresías de gimnasios, equipamiento de ejercicios en el hogar tales como cintas de correr, bicicletas estáticas o tarifas para clases de ejercicio físico dirigido. En un estudio realizado en Reino Unido, Morris, Wilkinson, Dangour, Deeming, & Fletcher (2007), encontraron que las pensiones estatales no permitían los suficientes ingresos que ayuden a para mantener una vida saludable, había dinero para las necesidades básicas (alimentos, combustible y vivienda), pero no había dinero extra disponible para poder pagar por actividades físicas organizadas, programas de ejercicio físico dirigido o equipamiento para el hogar. Burkert et al., (2013), examinaron a 3,231 individuos que fueron divididos en tres clases de peso: normal, sobrepeso y obesidad. Se vio como existe una correlación negativa significativa entre el peso y el estado socioeconómico. Individuos con menor estatus socioeconómico mostraron más enfermedades crónicas y peor estado de salud, cuanto más bajo es el estatus socioeconómico, mayor impacto tuvo en la salud, particularmente en el grupo que presentaba obesidad.

En pacientes que se recuperan de una cirugía cardíaca, Murray & Rodgers (2012), no encontraron correlación entre el estado socioeconómico y la adherencia de los pacientes a la rehabilitación. Sin embargo, el estatus socioeconómico del paciente parece influir en la accesibilidad a la asistencia sanitaria y sus costes asociados. Aunque el estatus socioeconómico puede influir en el ejercicio y los hábitos de salud, la disponibilidad de espacios seguros y accesibles para el ejercicio también puede influir en su práctica y su efecto en los hábitos de salud.

Por último, la ocupación está relacionada con la situación financiera y el reparto del tiempo entre las personas adultas mayores. Malas condiciones laborales pueden tener un impacto negativo en la salud y bienestar de los adultos mayores (Crawford, 2019). Tener ocupaciones a lo largo del día es uno de los factores más importantes para el mantenimiento de la salud y del bienestar (De Rezende et al., 2014). Por otro lado, el desempleo ha sido asociado con un nivel de calidad de vida menor (Xavier Gómez-Olivé et al., 2010). Por lo tanto, la relación entre ocupación, salud y bienestar ha sido confirmada (Chang et al., 2014).

#### Disponibilidad y accesibilidad del entorno

El clima y los problemas de infraestructuras en la ciudad, como la falta de aceras y seguridad para caminar también pueden influir en las motivaciones de los adultos mayores y en la adhesión al ejercicio. En las áreas metropolitanas más grandes, pasear por los centros comerciales se ha vuelto una alternativa predominante (Stephenson et al., 2007). Sin

embargo, caminar en el centro comercial a menudo es simplemente un paseo utilizando el tiempo de forma social sin un enfoque basado en el ejercicio y con la búsqueda de mejora cardiovascular. El paseo por el centro comercial no debe ser descontado por completo, porque los adultos mayores al menos se están levantando del sofá para moverse. Se ha demostrado como con tan solo este tipo de paseo de menor intensidad sirve para reducir el índice de masa corporal y la relación cintura-cadera (Stephenson et al., 2007), además de reducir los síntomas de depresión y ansiedad y estimulando las funciones cognitivas (Hogan et al., 2013). Las áreas rurales continúan siendo un desafío para proporcionar áreas seguras y accesibles para los adultos mayores y poder participar en programas de ejercicio dirigido o actividad física al aire libre. Frost et al., (2010), encontró que la presencia de ambientes deportivos construidos en áreas rurales incrementó significativamente las tasas de ejercicio físico de los adultos mayores. Un entorno construido es aquel que ha sido modificado estructuralmente con pavimento, aceras, carril bici o senderos para caminar, con iluminación suficiente para brindar seguridad durante las actividades al aire libre, y carreteras con carriles anchos adecuados para proporcionar seguridad a los peatones. Siguiendo a Klann et al (2019), el uso de parques, valles o espacios verdes como un lugar para la actividad física planificada mediante el establecimiento de actividades específicas o sesiones dirigidas para adultos mayores dentro de entornos rurales, como clases de ejercicio físico, grupos de caminatas, jardinería u otros medios de utilización del medio, también son opciones que se desarrollan en contextos rurales.

Aunque estos factores determinan el estatus socioeconómico de género y el espacio disponible, están un tanto vinculados al locus de control interno, la variación en el locus de control es todavía posible en la vejez y, aquellos que desarrollan un locus de control más interno pueden superar las limitaciones situacionales descritas anteriormente (Rotter, 1966).

## *II.II Teorías motivacionales y su papel en la práctica de ejercicio físico en el adulto mayor*

Los adultos mayores, en particular, pueden beneficiarse de la motivación asociada con un sentido de autonomía (Arnautovska et al., 2017). La investigación limitada centrada en las perspectivas motivacionales de los adultos mayores ha demostrado que aquellos que están motivados de manera autónoma reportan una mejor calidad de vida, incluida una menor incomodidad debido al dolor o al estado físico en las actividades diarias (Ferrand et al., 2014). A pesar de que esta investigación describe una amplia gama de posibles determinantes, la comprensión de la naturaleza de la motivación de los adultos mayores para la práctica física regular es limitada y necesaria (Duncan et al., 2010). Por ello, a continuación, se describen

varias de las teorías con mayor peso en este grupo poblacional que van a determinar los aspectos motivacionales de las personas adultas mayores en base a la realización de ejercicio físico. Los estudios de motivación del ejercicio han utilizado el Locus de control (Rotter, 1966), el Modelo de Creencia en Salud (Sommers et al., 1995), Visión positiva del envejecimiento (Wurm et al., 2010), Teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 2008), Teoría de la autoeficacia (Bandura, 1978), Teoría del Comportamiento Planificado (Hagger et al., 2002a) y Teoría del descuento temporal (Bos & McClure, 2013).

### II.II.I. Locus de control

El constructo de *locus de control* fue desarrollado por Rotter, (1966) y postula que hay locus de control interno y externo. El locus interno de control establece que el control viene de dentro del individuo, no de fuentes externas. Un individuo que posee un fuerte locus de control interno es más probable que esté motivado para establecer metas y tareas e implementar comportamientos de salud fuertes y positivos prolongados en el tiempo (Rotter, 1966). Las personas con un locus de control interno bien desarrollado son responsables de sus propias acciones y menos influenciados por las construcciones sociales (Helvik et al., 2016). Aquellas personas que creen que algo o alguien fuera de él o ella tiene control sobre sus motivaciones o comportamientos probablemente estén motivados para hacer ejercicio influenciadas por estos aspectos y se dice que tienen locus de control externo (es decir, son controlado por la suerte, el destino, el azar u otros factores). ¿Por qué deberían estar haciendo ejercicio cuando alguna fuente externa ya determina lo que sucederá? La falta de motivación por factores intrínsecos es causa de un locus de control externo por parte del individuo. El locus de control interno revela una fuerte motivación para hacer ejercicio y evitar consecuencias negativas relacionadas con la salud, envejecer y cosechar los beneficios positivos del ejercicio físico (Notthoff et al., 2017). Rotter (1966), establece locus de control debe verse como un continuo, ya que ninguna persona posee un locus totalmente interno o externo de control y va pasando por diferentes etapas. Superar las barreras al ejercicio antes mencionadas requiere de una motivación intrínseca, el establecimiento de metas debe plantearse y conseguir así hábitos basados en la motivación del individuo para hacer ejercicio y mejorar su salud como principal objetivo. Existen diversos tipos de teorías motivacionales que han sido investigadas y se discuten a continuación.

Diferentes teorías comprensivas y modelos motivacionales hacia la práctica de ejercicio físico se han asociado con la participación de los adultos mayores en dichas prácticas. Asimismo, diferentes teorías comprensivas se han utilizado para examinar cuales son los

motivos por los que este grupo poblacional se anima a realizar ejercicio físico. Los estilos motivacionales son casi tan variados como el número de individuos que los utilizan. A menudo un individuo utilizará una combinación de varios estilos para cumplir sus objetivos de ejercicio físico (Biddle & Nigg, 2000).

## II.II. II. Teoría del modelo de creencias sobre la salud

El Modelo de Creencia en Salud (HBM, siglas en inglés) es un enfoque multifacético para la motivación y modificación del comportamiento. El HBM establece que una persona participará y se suscribirá a los comportamientos percibidos para tener un resultado positivo y evitar aquellos que tienen un fin negativo. Además, establece que un individuo estará más motivado para adoptar y participar en los comportamientos que se perciben con un mayor potencial de éxito. El HBM ha sido utilizado para promover el uso de anticonceptivos (Charalambous & Tsitsi, 2010), manejo del estrés (King, Singh, Meha. Bernard, Merianos, Vidourek, 2012) y el comportamiento en el consumo de drogas y el alcohol en estudiantes universitarios (Von Ah et al., 2004). Koch (2002), utilizó el HBM para estudiar a mujeres afroamericanas con diabetes tipo 2 y cómo la motivación y sus comportamientos con respecto al ejercicio influirían en los niveles glucémicos y el mantenimiento de la salud. Treinta y una mujeres mayores de 50 años participaron en el estudio y los resultados demostraron como una creencia en el resultado positivo de la práctica física y su capacidad de influir en su enfermedad fueron factores motivadores para unirse a dichas prácticas. Sommers et al. (1995), utilizaron el HBM para estudiar a las personas adultas mayores que salen a pasear por los centros comerciales, su motivación y conocimiento de los beneficios del ejercicio. Se estudió en 134 participantes, con una edad media de 66 años, las influencias que los promovían o alejaban de hacer ejercicio. Los resultados demostraron que había menos barreras y un aumento en motivación para caminar en el centro comercial si el participante creía en un resultado positivo basado en los consejos de su médico. Asimismo, los adultos mayores creían en los beneficios y tenían confianza en sus capacidades para alcanzar los efectos positivos y, por lo tanto, estaban más motivados para controlar y gestionar su salud. Por ello, la autoconfianza y el autocontrol están asociados con una visión más positiva del envejecimiento.

## II.II.III. Visión positiva del envejecimiento

Una visión positiva del envejecimiento (PVA, siglas en inglés) significa la creencia que un individuo tiene en cuanto a su autocontrol y de esta manera, la capacidad de influir

positivamente en el proceso de envejecimiento. En lugar de la cuesta abajo retratada en los medios de comunicación modernos, un individuo con una PVA podría mejorar a nivel fisiológico y mitigar cambios mentales y emocionales que ocurren con los años. La mentalidad entonces se traduce en motivaciones para influir sobre su estado de salud en lugar de solo experimentar el proceso de envejecimiento y su declive (Wurm et al., 2010).

Wurm et al. (2010) examinaron la importancia de una PVA y su relación con los niveles motivacionales para participar en paseos o actividades deportivas. Los participantes estaban divididos en dos grupos de edad, adultos (40-64 años de edad) y adultos mayores (65-85 años de edad). Los resultados mostraron que, aunque una PVA es importante en ambos grupos de edad, dentro de las personas adultas mayores, tener una PVA proporcionó un mayor nivel de motivación hacia la participación en actividad física o ejercicio físico en comparación con el grupo de mediana edad. El motivo de esta diferencia tal vez sea por los cambios físicos debidos al envejecimiento que aún no prevalecían dentro del grupo más joven. Un individuo con una PVA no puede ser influenciado por actitudes culturales o familiares hacia prácticas físicas y mentales a partir de los 65 años. La disminución de la influencia puede contrarrestar algunas de las barreras motivacionales para el ejercicio y las actividades físicas (Schutzer & Graves, 2004a).

Un hallazgo notable de la investigación de Wurm et al. (2010), indicaron que los participantes con mala salud y una PVA realizaron ejercicio tan a menudo como sus pares que si poseían un buen estado de salud. Esto demuestra que una PVA apoya la motivación para realizar actividad física o hacer ejercicio sin importar el estado de salud del individuo. Los adultos mayores tienen más probabilidades de hacer ejercicio si su autopercepción de envejecimiento es positiva (Levy & Myers, 2004). Esta autopercepción se refiere a la visión de su propio envejecimiento en lugar de una visión del proceso generalizada en la población. Levy & Myers (2004), realizaron un estudio longitudinal. más de 20 años con una muestra de 241 individuos que tenían 50 años de edad en el inicio del estudio. Los hallazgos indicaron que aquellos individuos cuyas autopercepciones del envejecimiento fueron positivas, tuvieron más probabilidades de participar en conductas de salud preventivas. Estas conductas de salud preventivas incluían el uso regular de cinturones de seguridad, exámenes médicos anuales, chequeos, dieta adecuada, rutinas de ejercicio y reducción o suspensión del consumo de tabaco.

Aunque se ha demostrado que una PVA mejora la participación en la salud preventiva (Wurm et al., 2010), todavía existe un fuerte estigma relacionado con la edad hacia el envejecimiento

y sus limitaciones prevaleciente en la cultura moderna. Este estigma ve a los adultos mayores en una etapa negativa en comparación con los individuos más jóvenes. Un individuo que acepta las visiones culturales negativas del envejecimiento podrá entonces establecer una espiral descendente de autocumplimiento con respecto al proceso de envejecimiento. Por esta razón, es importante desarrollar programas educativos e informativos que anulen este estigma y creen una actitud positiva del envejecimiento. Es importante incluir la teoría de la autoeficacia para conseguir una visión positiva del envejecimiento.

#### II.II. IV. La autoeficacia

La autoeficacia es el grado en que un individuo tiene la creencia de que tiene la capacidad para triunfar y dominar una faceta particular de su vida (Bandura, 1997). Bandura afirma que hay cuatro fuentes principales a partir de las cuales una alta autoeficacia puede ser obtenida: (a) modelos sociales, (b) persuasión social, (c) experiencias de dominio, y (d) respuestas psicológicas. *Modelado social* es la comparación de otro sobre el éxito logrado en una tarea similar a una que el propio individuo está intentando. Ver a un compañero realizar con éxito una tarea, aumenta la probabilidad de que esa persona se vea capaz de hacerlo y, por lo tanto, tenga un mayor sentido de autoeficacia. Recibir un estímulo verbal y reacciones positivas de los pares es el significado de *la persuasión social*. El estímulo verbal es vital para superar las dudas de uno mismo que limitan la mentalidad. Por otro lado, completar tareas o cumplir objetivos, proporciona un fuerte sentido de autoeficacia y se conoce como *experiencias de dominio*. Usar el éxito como como bloque de comportamiento fortalece la autoeficacia (Bandura, 1997). *Las respuestas psicológicas* se refieren a las percepciones e interpretaciones de un individuo hacia una situación, que puede estar generando estrés, ansiedad en el desempeño, o desafíos para el cumplimiento de las tareas. La respuesta de una persona a un desafío se reflejará según su nivel de autoeficacia. Dentro de este nivel de autoeficacia se encuentra el conocimiento y la creencia que la persona desea tener éxito y esforzarse para conseguirlo. Esta creencia en el control es uno de los muchos determinantes de cómo las personas piensan, sienten o se comportan con respecto al ejercicio, el adulto mayor con un nivel alto de autoeficacia establecerá metas, superará obstáculos y luchará por alcanzar el éxito debido a su creencia en su habilidad para dominar, lograr y continuar.

Li, McAuley, Harmer, Duncan, & Chaumeton (2001), utilizaron la práctica de ejercicio físico conocida como Tai Chi para demostrar una mayor autoeficacia a través del dominio de la experiencia, el modelado social y la persuasión. El Tai Chi generalmente no es una actividad realizada por muchos adultos mayores, sin embargo, a través de esta simple actividad, se

observó un aumento de la autoeficacia a raíz de un programa de 24 semanas comparando dos grupos, uno control y otro que no se involucró en este tipo de actividad. Unirse a la práctica de actividades desconocidas y empezar a dominarlas a través de su aprendizaje, es una fuente de motivación para realizarla. Warner, Ziegelmann, Schüz, Wurm, & Schwarzer (2011), utilizaron modelos sociales y constructos de persuasión y apoyo hacia la autoeficacia logrando mostrar efectos significativos en el nivel de práctica física de los adultos mayores. Su estudio longitudinal con 309 alemanes mayores de 65 años a los que se les realizaron pruebas para comprobar los niveles de autoeficacia con evaluaciones pre-, medio y post-estudio con un intervalo de tres meses. Los resultados mostraron que, a pesar de tener puntajes bajos de autoeficacia, las personas adultas mayores que recibieron un fuerte apoyo social demostraron altos niveles de adherencia. La combinación de alta autoeficacia y fuerte apoyo social demostrado mostraron los mayores niveles de adherencia al ejercicio físico. Por lo tanto, el apoyo social es un factor determinante si hablamos de motivación hacia la práctica de ejercicio físico y sobre las tasas de adherencia en adultos mayores. Otros factores importantes que también pueden influir son los basados en la teoría de la autodeterminación.

#### II.II.V. Teoría de la autodeterminación

Formulada por Deci & Ryan (1980), la teoría de la autodeterminación (SDT, siglas en inglés) ha sido utilizado para estudiar las motivaciones para actividades como la pérdida de peso (Williams et al., 1996) y las conductas de ejercicio y actividad física (M. Hagger & Chatzisarantis, 2008). La SDT separa la motivación en dos tipos diferentes, factores extrínsecos e intrínsecos. Las necesidades motivadas extrínsecamente se basan en la consecución del objetivo por medio de recompensas y reconocimientos externos y, por lo tanto, pueden producir más tensión que la motivación intrínseca. Por otro lado, las necesidades de motivación intrínseca se basan en elementos internos, recompensas más personales. Deci & Ryan (2008), ubican estos dos tipos de motivación en un continuo desde extrínseca en un extremo (hacer algo como ejercicio simplemente como un medio para un fin) hasta el otro extremo, la desmotivación, pasando por la motivación intrínseca (ser conducido a realizar la práctica física por los beneficios que produce). Dentro de este continuo de los tipos de motivación extrínseca a intrínseca, existen las dimensiones de introyectada, identificadas, y motivaciones integradas. *Las* motivaciones introyectadas se basan en la culpa, la vergüenza y preocupación, por ejemplo, una persona empieza a creer necesaria la práctica de ejercicio físico por recomendación del médico, el cura u otra persona que ejerza cierta autoridad moral o profesional en su entorno. El siguiente continuo se

identifica como motivación identificada, en esta forma de motivación, el individuo ya reconoce que el ejercicio es beneficioso en el desarrollo y mantenimiento de la salud y el bienestar. Por último, la motivación integrada es el resultado de la necesidad personal y una decisión que lleva a la creencia y adopción de los beneficios del ejercicio físico. El individuo considera que el ejercicio y la actividad física son adecuados se ve capacitado para participar en él (Hagger & Chatzisarantis, 2008). El grado en que el tipo de motivación satisface las necesidades va a venir determinada por la autonomía, la competencia y la relación con la tarea. Los Juegos para Personas adultas mayores celebrados en el Estado de Missouri fueron utilizados por Reed y Cox (2007), a través de 981 participantes para realizar su estudio basado en la SDT y poder determinar los motivos y regulaciones de los deportistas senior en el deporte competitivo. Su hipótesis de que el tipo de motivación intrínseca e identificada sería la fuerza motivadora más fuerte que existe. Aptitud personal, el disfrute, la competencia, la interacción social y la apariencia física fueron factores asociados a la motivación intrínseca. También se notó una diferencia entre género como, por ejemplo, la interacción social fue más fuerte en hombres que en mujeres y la condición física personal fue más fuerte en mujeres que en hombres (Reed & Cox, 2007).

Aplicando la SDT según la edad, género y nivel de competencia, de Pero et al. (2009), encuestaron a 430 nadadores italianos y atletas de pista y campo que tenían entre 45 y 80 años de edad. Sus hallazgos revelaron una fuente intrínseca de motivación con respecto a la salud emocional y la claridad mental. El ejercicio físico no solo proporcionó estímulos fisiológicos, sino que también proporcionó estímulos cognitivos y emocionales. La principal motivación extrínseca se centró en evitar los factores de deterioro físico asociados al envejecimiento. La autoestima y el sentido de valía personal suelen ser importantes factores motivadores para las mujeres (Wilson & Rodgers, 2007). Las motivaciones intrínsecas e identificadas proporcionaron el mayor nivel de autoestima, mientras que las motivaciones extrínsecas proporcionaron los niveles más bajos de autoestima. El concepto de necesidad psicológica de práctica física está estrechamente relacionado con la SDT.

Utilizando la SDT, Markland y Ingledew (1997), desarrollaron el Inventario de Motivación del Ejercicio-2 (EMI-2, siglas en inglés) para medir 14 motivos para hacer ejercicio. Los motivos medidos incluyen once que se consideran principalmente variables intrínsecas: manejo del estrés, revitalización, disfrute, desafío, salud, prevención de problemas de salud, salud positiva, control de peso, apariencia, fuerza/resistencia y agilidad. Además, hay tres, que se consideran variables extrínsecas: reconocimiento social, afiliación y la competición. Estas variables son denominadas "subescalas" por los autores, porque agruparon subescalas

relacionadas conceptualmente en modelos de orden superior. Sin embargo, los autores no han validado satisfactoriamente esas subescalas teóricas.

Ampliando el trabajo de (Deci & Ryan, 2008) y la SDT, Wilson y Rodgers (2010), estudiaron la relación entre las necesidades psicológicas y la regulación del comportamiento hacia el ejercicio físico. La SDT plantea tres necesidades psicológicas básicas: demostrar nivel de habilidad, mantener la autonomía y relacionarse con los demás. La habilidad se define como la capacidad de uno para realizar y dominar tareas difíciles. Mantener un locus de control interno sin coacción externa define la autonomía, mientras que la relación con los demás representa la participación por la satisfacción de las relaciones interpersonales entre iguales. El cumplimiento exitoso de estas tres necesidades psicológicas brinda una influencia positiva sobre el ejercicio físico y las motivaciones hacia la práctica de actividad física. Sin embargo, existen diferencias de opinión considerables en investigaciones anteriores (Wilson & Rodgers, 2007).

#### II.II.VI. Teoría del comportamiento planificado en adultos mayores

El ejercicio físico también está influenciado por determinantes cognitivos sociales. La falta de voluntad para participar en la práctica física está relacionada con las creencias y actitudes hacia ella y con el control del comportamiento percibido (PBC, siglas en inglés). El PBC se refiere a la confianza de una persona sobre su capacidad para llevar a cabo la acción prevista y puede verse influida por las barreras percibidas para esa acción. Para comprender y explicar la intención y el comportamiento de la práctica regular de actividad física, la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB, por sus siglas en inglés) se usa con frecuencia y su valor predictivo está altamente establecido (Hagger et al., 2002b). La TPB explica el proceso mediante el cual las personas cambian su comportamiento, lo que proporciona un punto de partida útil para identificar posibles mecanismos de cambio de comportamiento, y cómo se pueden abordar estos problemas cuando se desarrollan intervenciones (Ajzen, 1991a). La TPB resalta la importancia de las creencias que informan la intención de cambiar el comportamiento relacionado con la salud y afirma que la práctica de ejercicio físico entre los adultos se predice por su intención de conseguir un estilo de vida saludable. La intención conductual puede ser explicada por tres determinantes sociocognitivos: actitud, subjetividad y PBC (Ajzen, 1991a). La actitud hacia el comportamiento está determinada por las creencias acerca de las consecuencias de adoptar ese comportamiento y está determinada por las creencias conductuales, es decir, las percepciones con respecto a las ventajas / desventajas del comportamiento. La norma subjetiva se refiere a la aprobación social percibida para el

comportamiento, determinada por las expectativas con respecto a si individuos o grupos de referencia importantes aprobarán el comportamiento.

La TPB se ha utilizado para predecir y explicar una serie de actitudes de salud e intenciones de comportamiento. Según la literatura, estos hallazgos se han utilizado en intervenciones desarrolladas para cambiar el comportamiento, como fumar, consumir alcohol, usar anticonceptivos, exámenes de mamografía, hacer ejercicio, usar cinturones de seguridad, abuso de sustancias y comportamientos preventivos (Godin & Kok, 1996). El modelo TPB se admite como un predictor eficaz del comportamiento basado en la intención conductual de un individuo. La intención conductual es altamente predictiva solo cuando se mide dentro del contexto específico de la acción, como el ejercicio, y dentro de un marco de tiempo específico (Clements, 1975). No todas las situaciones encajan perfectamente en el marco de TPB. Otras construcciones o factores pueden jugar un papel y ayudar a explicar algunas de las variaciones de la TPB en la predicción del ejercicio.

Para permitir el desarrollo de intervenciones efectivas de práctica física, adaptadas a las necesidades de los adultos mayores, es importante comprender qué determina la intención a la hora de unirse a la práctica regular de ejercicio físico.

#### II.II.VII. Teoría del descuento temporal

La teoría de descuento temporal (TD, por sus siglas en inglés) se refiere a devaluar subjetivamente un refuerzo retrasado en lugar de un refuerzo o recompensa más inmediata (Bickel y Marsch, 2001). Por ejemplo, recibir 50€ hoy puede ser valorado más que la promesa de recibir 75€ en 30 días para algunas personas. Por lo general, a medida que aumenta el tiempo que tiene que esperar una persona, aumenta el valor percibido de la recompensa futura (Bickel & Marsch, 2001). Bickel y Marsch (2001), conceptualizaron las diferencias individuales en la TD como un aspecto importante de la economía del comportamiento. Por lo tanto, la forma en que se descuenta el tiempo o la forma en que un individuo ve los beneficios o consecuencias de un comportamiento y sus resultados inmediatos y/o retrasados puede ser una forma de explicar las diferencias individuales en el comportamiento hacia el ejercicio y la necesidad percibida de esfuerzo para recibir los resultados esperados. Visualizar el objetivo en el futuro es un proceso de comportamiento común a todas las especies (Upton, 2010). Los estudios que miden el dinero hipotético y los comportamientos de salud piden a los participantes que hagan comparaciones entre un resultado inmediato o próximo a futuro y un resultado retrasado. Para determinar las tasas de descuento temporal,

se debe medir la comprensión de la compensación entre costos y beneficios. Las tasas de descuento se han observado como una curva hiperbólica, lo que sugiere que los individuos tomarán decisiones con visión de futuro cuando planifiquen con anticipación, pero que tomarán decisiones con poca visión cuando los costos o beneficios sean inmediatos (McAuley, 2013). Por lo general, cuanto mayor sea el tiempo de espera, más probable será que el individuo elija una recompensa más inmediata. (Story et al., 2014) proporcionan una revisión exhaustiva de la TD y los comportamientos poco saludables. Las investigaciones muestran que descontar las recompensas futuras tiende a ser mayor en los dependientes de los cigarrillos, el alcohol y las sustancias ilícitas que en los individuos libres de esas dependencias (Story et al., 2014). Sin embargo, hay pruebas mixtas de grandes descuentos asociados con conductas alimentarias poco saludables y poca o ninguna práctica de conductas de salud preventivas. Respecto al ejercicio, un comportamiento de salud preventivo, se encontraron dos estudios. Por un lado, Daugherty y Brase (2010), encuestaron a 467 estudiantes de pregrado sobre comportamientos de salud y evaluaron la TD con el cuestionario de elección monetaria (MCQ).

El MCQ y el ejercicio tuvieron una correlación de punto cero despreciable de  $-0.03$ . Bradford (2010), utilizó datos de encuestas existentes entre los encuestados entre las edades de 24 y 65 años e informó de asociaciones de altos descuentos y un panel de comportamientos de mantenimiento de la salud, encontró que aquellos cuyas tasas de descuento estaban en el 20% más alto tenían 15% menos probabilidades de participar en prácticas de ejercicio vigoroso semanal en comparación con aquellos en el 80% inferior ( $N = 789$ ,  $p = 0.001$ ) (Bradford, 2010). Con el creciente número de adultos mayores y la carga financiera que suponen las enfermedades crónicas, es crucial que los programas de atención médica busquen formas de mejorar la participación en el ejercicio en esta población. Los modelos de predicción, como el TPB, son vitales para que los programas de atención de la salud planifiquen e implementen formas exitosas de motivar a los adultos mayores para que hagan ejercicio y mantengan su adherencia en diversos programas de ejercicio físico. Puede resultar beneficioso para los sistemas de atención de salud poder predecir desde el principio qué individuos participarán plenamente. Estos datos permitirán a los organizadores de atención médica determinar y desarrollar mejores estrategias para involucrarlos en la práctica física. En este estudio no se midieron todas las construcciones del TPB, debido a que la actitud, la norma subjetiva y el control del comportamiento son los tres factores predictores principales de la intención del comportamiento, los investigadores eligieron estas construcciones como las medidas primarias para examinar la previsibilidad del TPB en el estudio (Bradford, 2010).

### *III. Factores motivacionales de las personas adultas mayores en base a las prácticas de ejercicio físico*

Tomando como punto de partida las diferentes teorías motivacionales y las preguntas emergentes planteadas anteriormente, hemos pasado a identificar nuestras preguntas de investigación, que han quedado concretadas en:

- ¿Qué ha motivado la participación de los mayores en prácticas corporales sistemáticamente organizadas y de variada naturaleza?
- ¿Qué prácticas son del mayor agrado e interés? ¿Qué actividades no son del agrado de las personas adultas mayores?
- ¿Qué le gustaría hacer o practicar en los programas en que participa?
- ¿Qué y cómo se siente cuando participa en estas prácticas de ejercicio físico?
- ¿De qué manera la práctica en que se participa contribuye a que viva esta etapa?
- ¿Cuáles son aquellas competencias que descubren en sí mismas y en sus pares a partir de la participación en las prácticas corporales y que contribuyen a su calidad de vida?
- ¿Qué le gustaría compartir a otras personas adultas mayores y a otras generaciones?

A raíz de la presente descripción del estado de la cuestión y teniendo en cuenta las preguntas de investigación descritas anteriormente, se ha ahondado en los factores que influyen en la realización de ejercicio físico por parte de los adultos mayores mediante la elaboración de un trabajo de revisión sistemática que nos ayude a complementar el marco teórico y enriquezca el punto de partida para el proceso de análisis de los datos recogidos.

Una revisión de la literatura es una descripción de lo que ha sido publicado sobre un tema específico por académicos e investigadores acreditados. El análisis de contenido cualitativo del cual cae el análisis de contenido deductivo puede definirse como "un método de investigación para la interpretación subjetiva del contenido de un texto a través del proceso de clasificación sistemática de codificación e identificación de temas o patrones" (Hsieh & Shannon, 2005). Según (Archer, 2019), la revisión de la literatura proporciona una base teórica para el estudio y ayuda a establecer los vínculos entre lo que el investigador está examinando y lo que ya se ha estudiado. El investigador puede mostrar cómo los hallazgos del estudio han contribuido al conocimiento existente en el campo de estudio.

Es un proceso analítico que permite el análisis teórico para mejorar la comprensión de los datos por medio de procedimientos inductivos o deductivos. El razonamiento analítico se basa en estos tres temas; teorías existentes, estudios previos y la experiencia o el

conocimiento esperado sobre el tema que deben investigarse (Elo & Kyngäs, 2008). La revisión de la literatura también se eligió porque le da al investigador la oportunidad de hacer referencia a publicaciones de investigación anteriores, proporcionar fortalezas y debilidades de la investigación y facilitar una base de conocimiento sobre la cual se construyó el área de interés (Brent & Leedy, 1990). Se utilizó la revisión de la literatura identificando el tema del estudio, preguntas de investigación, contextualizando el estudio dentro de la literatura encontrada, estructurando una comprensión de los conceptos teóricos y la terminología, facilitando la lista de fuentes utilizadas, sugiriendo un método de investigación que fue útil, analizando e interpretando los resultados encontrados y sugiriendo temas para lecturas adicionales.

III. I. Psychological and environmental factors for older adults to exercise: a systematic review. *Revista de Psicología del Deporte*. Vol. 29, Nº 2 (July 2020).

### **Resumen**

Las investigaciones sobre los posibles factores motivadores e influencias psicológicas sobre la salud y la participación en el ejercicio físico han aumentado en todo el mundo en las últimas dos décadas. En contraste, pocas investigaciones han analizado este fenómeno en adultos mayores que viven en varios contextos. Los adultos mayores sufren una disminución notable de las funciones físicas que pueden ser seguidas por trastornos psicológicos y un detrimento de las relaciones afectivas y sociales. Por lo tanto, es de suma importancia encontrar estrategias para aumentar la participación regular de los adultos mayores en prácticas de ejercicio físico dirigido. Se realizó una revisión sistemática de 945 estudios. Todos los 21 estudios revisados, que cumplieron con los criterios de inclusión, han adoptado métodos mixtos, cuantitativos y cualitativos. Los datos se extrajeron de acuerdo con las siguientes variables: metodología científica, el instrumento / cuestionario utilizado, tipo de artículo, número de participantes, duración e intensidad de las intervenciones, perfil del colectivo de adultos mayores, los hallazgos más relevantes y el país donde se realizó el estudio. Los instrumentos utilizados en los estudios fueron principalmente entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión y cuestionarios, centrados principalmente en Estados Unidos y Canadá. El conocimiento sobre los factores psicológicos y ambientales es un aspecto clave que se encuentra adyacente tanto a los aspectos físicos como a los sociales y tiene una influencia relevante en el ejercicio y el bienestar de los adultos mayores. El objetivo de este estudio fue explorar las barreras y los facilitadores a la hora de realizar un programa de ejercicio físico para adultos mayores.

## CAPÍTULO 3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN. OBJETIVOS

### **CAPÍTULO 3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN. OBJETIVOS**

Atender las percepciones de los adultos mayores, revela la particular situación en la que se desenvuelven en base a los programas de ejercicio físico a las que asisten. Sus discursos se nutren de la naturalidad de su día a día y sirven de referencias indispensables a la hora de entender sus necesidades y delinear las actuaciones gubernamentales y docentes.

#### *Preguntas orientadoras*

Como preguntas orientadoras englobamos aquellas preguntas abiertas, que abarcan grandes ideas y que tratan de abordar el tema de estudio. En relación a los planteamientos propuestos en la presente investigación, se trata de responder, básicamente a la pregunta: ¿Cuáles son las percepciones y necesidades en base al entendimiento de las emociones, pensamientos, sentimientos y motivos por los que se inician o se mantienen los adultos mayores en las prácticas de ejercicio físico a las que asisten? Sobre la base de esta pregunta general, se desarrollan las siguientes preguntas indagativas:

- ¿Cuáles son los motivos por los que los adultos mayores se inician y/o realizan ejercicio físico en sus diferentes variantes?
- ¿Cuál es el tipo de prácticas que causan mayor o menor interés para este grupo poblacional?
- ¿Qué sensaciones y percepciones encuentran antes, durante y después de las prácticas de ejercicio físico?
- ¿Cuáles son las barreras y los facilitadores encontrados a la hora de iniciarse o mantener la práctica?
- ¿En qué forma contribuye la práctica de ejercicio físico a vivir esta etapa y cuáles son las competencias que descubren los adultos mayores en sí mismos?
- ¿Cómo afecta la práctica física a la salud física y mental en base a las percepciones de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son las experiencias, previas y actuales, y pensamientos que le gustaría compartir con otras generaciones?

*Objeto de la investigación*

Realizar un análisis e interpretación de las teorías implícitas por los que se inician o se mantienen los adultos mayores en las prácticas de ejercicio físico a las que asisten según su particularidad contextual, para que puedan tenerse en cuenta a la hora de mejorar las líneas de actuación futura y se puedan programar propuestas eficaces y útiles para este grupo poblacional.

*Objetivos específicos*

Con el propósito de guiar la investigación, manteniendo la apertura y el enfoque inductivo que queremos conservar siempre presente, se ha creído oportuno concretar los siguientes objetivos orientativos para que nos ayuden a diseñar los primeros acercamientos al objeto de estudio:

1. Descubrir, identificar y contar las percepciones narradas por los participantes adultos mayores del estudio respecto a lo que piensan, opinan, conciben y/o simbolizan con relación a la realización de ejercicio físico en los diferentes programas a los que asisten.
2. Narrar las similitudes y contrastes de las percepciones de las personas adultas mayores participantes en base al contexto socio-cultural y económico en el que viven.
3. Estudiar el potencial y las capacidades que manifiestan los adultos mayores respecto al papel social propio que muestran y que la sociedad tendría que tener en cuenta.
4. Crear propuestas de líneas de intervención didáctica que favorezcan la construcción de programas vinculados a la práctica de ejercicio físico, teniendo en consideración los intereses y necesidades de este grupo poblacional.

## CAPÍTULO 4. EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

## CAPÍTULO 4. EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### IV. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El fomento de un estilo de vida saludable es una estrategia eficaz para mejorar la adquisición de hábitos de vida saludables por parte de la población mayor. La evidencia en base a las correlaciones entre ejercicio físico y salud en personas adultas mayores ha aumentado rápidamente en la última década (Parra et al., 2019). Por lo tanto, el aumento del ejercicio físico en la población mayor, se ha convertido en una prioridad internacional (WHO, 2006). Esta necesidad cobra sentido cuando se observa el incremento de la proporción de mayores de 60 años; su crecimiento se está dando más que en cualquier otro grupo debido al aumento de la esperanza de vida. Esto significa que la sociedad debería reconsiderar el cuidado de este grupo poblacional para maximizar la salud y el bienestar en personas adultas mayores (Bangsbo et al., 2019).

A finales de la década de los 80 y principios de los 90 las actividades de práctica física que se ofertaban para las personas adultas mayores estaban orientados en forma de talleres y eventos donde se presentaban largas rutinas gimnásticas con distintos elementos – balones, cintas, bastones, aros, paraguas, entre otros – detrás de un monitor o monitora que repetía con ellos los ejercicios sin consideración alguna a variables del esfuerzo aeróbico, articular y muscular recomendado, ni a la posibilidades creativas y comunicativas de la expresión motriz sin tener en cuenta los intereses y necesidades previas que las personas adultas mayores pueden tener debido a su bagaje vital o sus características personales y de salud (Ryan, 2010).

Actualmente, la sociedad solicita una mayor cooperación ciudadana con sentido social hacia poblaciones que verdaderamente lo necesitan. Las instituciones tienen que ser un ejemplo a seguir en este sentido, deben renunciar a ofertar programas instaurando objetivos, sin considerar las necesidades, intereses y motivaciones de los mayores. Cambiar la realidad actual y hacer prevalecer la idea de que cuando se envejece es posible tomar decisiones por sí mismo, crear de nuevo todo un mundo personal y comunitario en el aprendizaje y respirar la alegría de vivir y de vivir la vida en plenitud y dignidad desde la experiencia vivida integralmente. Asimismo, se estima que la especialización en el ámbito del ejercicio físico en personas adultas mayores es insuficiente, y prevalece una perspectiva médica y kinesiológica más que de las ciencias humanas; así mismo, desde el punto de la investigación, se ha de dirigir el esfuerzo hacia el bienestar mental y emocional, por un lado, y el bienestar fisiológico

por el otro. Estas circunstancias y perspectivas son las motivaciones principales que justifican la presente tesis, que trata desde un punto de vista teórico, desarrollar el horizonte de la prácticas de ejercicio físico y en contacto directo con las personas adultas mayores, vislumbrar los motivos de su participación y qué sienten durante la realización del mismo; de esta forma, sus discursos realizados en un ambiente natural, relajado y dialógico, nos ofrecerá la información necesaria para conocer realmente los intereses y necesidades de las personas adultas mayores a la hora de realizar ejercicio físico.

La mayoría de los estudios realizados sobre ejercicio físico y personas adultas mayores se corresponden, fundamentalmente, al estudio de dos dimensiones de la salud: el bienestar fisiológico y el mental / emocional, de modo que las mediciones y los resultados se ciñen a la utilización de test físicos o mentales que analizan solo cuantitativamente a las personas adultas mayores y sus indicadores vinculados a la condición física. En este capítulo, se trata de explicar todos los aspectos propios de la metodología cualitativa que se ha utilizado en la presente investigación, con el fin de dar respuesta a los objetivos establecidos en base al objeto de estudio. Para una mayor comprensión del proceso, se ha dividido en ocho partes: planteamiento de la investigación, el paradigma interpretativo, metodología cualitativa, contextualización metodológica, estrategias para generar datos y analizar la información, temporalización de la investigación, criterios de rigor científico y criterios de rigor ético.

## V. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Llama la atención que, frente al protagonismo que tienen las personas adultas mayores hoy en día, no disponemos de información de calidad respecto a las motivaciones y percepciones de este grupo poblacional para poder responder de manera eficaz a las necesidades sobre la práctica de ejercicio físico. Encontramos una necesidad clara en base al entendimiento de las emociones, pensamientos, sentimientos y motivos por los que se inician o se mantienen los adultos mayores en dichas prácticas de ejercicio físico. Esta información tiene especial significado ya que corresponde a la identidad, realidad social y personal y a las situaciones biográficas de cada participante que pueden ilustrar el camino a seguir por los profesionales prescriptores de ejercicio físico y ser un referente principal como objeto de la presente Tesis Doctoral que busca orientar y delinear las orientaciones pedagógicas que ayuden a construir programas y talleres que mejoren la calidad de vida de las personas adultas mayores a través de la práctica física.

Consideramos que las voces de los adultos mayores revelan la particular realidad en la que se desenvuelven día tras día en los programas de ejercicio físico a los que asisten. Con ello, se pretende estudiar las percepciones, entendidas como descripciones subjetivadas que los adultos mayores comparten con nosotros, en este caso, sobre su experiencia en la práctica física para comprender su experiencia humana y rescatar los pensamientos contruidos a partir de sus dinámicas personales y sociales (Garatachea & De Paz-Fernández, 2005). Creemos que, el contexto representa numerosos y variados rostros, tantos como observadores-observados haya, y que la creación del conocimiento se hace desde y con el otro. El desafío parte en esta investigación de dejar a un lado lo que pensamos sobre este grupo poblacional para atender a las percepciones que realizan los participantes en primera persona y atender, de forma empática, sus experiencias (Schenke & Pérez, 2019).

Varios son los interrogantes que surgen a la hora de enfocar la presente investigación, ya que si nos ceñimos al concepto de metodología como la forma en la que afrontamos los problemas y buscamos soluciones (Azqueta, 2008), los objetivos del estudio requieren que se aborden y enfoquen desde una metodología cualitativa que permita ahondar sobre las percepciones de los adultos mayores. Se parte de una visión interpretativa de las percepciones de los adultos mayores sobre las teorías implícitas que viven en sus prácticas de ejercicio físico y los factores que afectan al comienzo y mantenimiento de dichas prácticas en el tiempo. Siguiendo a Izcara Palacios (2019), la investigación cualitativa tiende a partir desde un paradigma interpretativo y natural del mundo, lo cual significa que los métodos cualitativos abordan las hipótesis en sus escenarios naturales, tratando de comprender o interpretar los problemas en base a los significados que cada persona les otorga.

## VI. EL PARADIGMA INTERPRETATIVO. PUNTO DE INICIO

Los métodos de investigación cualitativa están basados en un punto de vista filosófico que parte de un sentido interpretativo debido al interés por conocer la manera en la que el entorno social es comprendido, interpretado, producido y experimentado (Contreras Bello, 2019). En esta línea y siguiendo a Vasilachis (2006), la investigación cualitativa es un método interpretativo que define, esclarece, manifiesta, revela, penetra, resume, descifra, dilucida, ilustra, esclarece, explica, etc. Por ello, es de vital importancia tener en cuenta el entorno particular en el que se desarrolla la realidad que se quiere interpretar (Sandín Esteban, 2000).

Cada investigador/a posee unas creencias inherentes que influyen en su forma de ver el mundo y actuar con él. El experto/a está “cercado en una red de premisas epistemológicas

y ontológicas, la cual —sin mirar su verdad o falsedad últimas— llega a ser parcialmente autovalidante” (Foxman & Bateson, 1973, p. 314). Esta red, compuesta de las premisas ontológicas, epistemológicas y metodológicas del experto, puede llamarse paradigma o modelo interpretativo (Guba, 1990) como paquete básico de creencias que encaminan la acción. Todo estudio es interpretativo, guiado por un conjunto de sentimientos y creencias sobre como entendemos el mundo y como se debe estudiar. Asimismo, cada paradigma interpretativo requiere demandas particulares al experto, incluyendo las cuestiones que se han de responder y las interpretaciones que emergen de ellas.

En esta línea, Denzin & Lincoln (2012), afirman que el método cualitativo es una acción situada y por ello, ubica al investigador en el mundo, dándole visibilidad desde un punto de vista naturalista e interpretativo, en este caso, el mundo de los adultos mayores en base a sus experiencias reales que comparten y describen de manera única desde un enfoque social e histórico (Sandín Esteban, 2000). Se da atención a las percepciones y sentimientos significativos que los participantes del presente estudio dan sobre las prácticas de ejercicio físico a las que asisten y, partiendo de ello, se trata de entender su realidad y poder incidir en ella para su transformación desde un enfoque sociocultural y educativa.

El paradigma interpretativo-constructivista defiende una ontología relativista (existencia de varias realidades), una epistemología subjetivista (el investigador y los participantes crean el conocimiento) y una serie de instrucciones metodológicas naturalistas (sacadas del mundo). Por ello, conceptos como credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad sustituyen los habituales criterios positivistas de validación interna y externa, confiabilidad y objetividad.

De ahí que se puede afirmar que el conocimiento se construye desde una práctica social con un interés particular, conocer cómo viven los adultos mayores dichas prácticas físicas. En este sentido, el problema ha de abordarse desde el punto de vista que muestra la existencia de varias realidades y no una sola, es de vital importancia comprender los sentimientos que otorgan los sujetos a la realidad que van construyendo (Contreras Bello, 2019), para, de esta manera, poder mejorar su realidad y reconstruirla. Por ello, el investigador presta atención a lo particular y profundo, antes que a lo general y/o superficial de lo estudiado (Nathan & Scobell, 2012b).

## VII. METODOLOGÍA CUALITATIVA. NUESTRA OPCIÓN

La investigación cualitativa es un conjunto de paradigmas interpretativos sin que haya predominancia de una metodología frente a otras, utilizándose en múltiples y variadas disciplinas. Tampoco encontramos un sistema de métodos propios, ya que los expertos utilizan narrativa, semiótica, análisis de discursos y fonemas, etc. Además, usan técnicas y métodos de etnometodología, observación, etnografía, fenomenología, entre otros (Denzin & Lincoln, 2012). Este método de investigación es transdisciplinar, interdisciplinar y, en ocasiones, contradisciplinar. Entrelaza las ciencias sociales, humanas y físicas. Por ello, es multiparadigmático y centrado sobre un objeto de estudio en torno a una percepción naturalista e interpretativa de la experiencia humana.

De acuerdo con el tema del estudio y las características de los grupos, el método de investigación cualitativa es el idóneo para este trabajo. La investigación se basa en las experiencias de vida respecto a la práctica de ejercicio físico de las personas adultas mayores junto con sus emociones y sentimientos que no podrían explicarse en términos cuantificables o de medición. Por lo tanto, el método de investigación cualitativa es el más adecuado para conseguir abordar con calidad, los objetivos propuestos en la presente investigación.

El método de investigación cualitativa es el método para revelar la percepción, los sentimientos, las emociones, las experiencias y el comportamiento del grupo objetivo. Es descriptivo más que predictivo y el análisis estadístico no encaja en este método de investigación en comparación con la investigación cuantitativa (Moen & Middelthon, 2015):

*“La fuerza de la investigación cualitativa es su capacidad para proporcionar descripciones textuales complejas de cómo las personas experimentan un problema de investigación dado, proporcionando información sobre el lado humano de un problema, es decir, los comportamientos, creencias, opiniones, emociones y relaciones de las personas a menudo contradictorias”.*

Siguiendo a (Heigham & Croker, 2009), la investigación cualitativa se ocupa de desarrollar explicaciones de los fenómenos sociales y tiene como objetivo ayudarnos a comprender el mundo social en el que vivimos y por qué las cosas son como son. La literatura señala, que la investigación cualitativa es particularmente útil cuando las preguntas de investigación están relacionadas con situaciones tales como la exploración de conceptos o puntos de vista, el contexto de la vida real y temas sensibles donde se necesita flexibilidad (Contreras Bello, 2019). Ambos métodos de investigación tienen sus propios méritos y deméritos. Sin embargo, uno de los puntos de mérito del método de investigación cualitativa es el uso de

preguntas abiertas donde se da la oportunidad a los participantes de responder con sus propias palabras, pero no obligarlos a elegir entre las respuestas fijas como se da en el método de investigación cuantitativa (Moen & Middelthon, 2015).

En resumen, este tipo de investigación tiene diversos significados para los investigadores, pero su esencia parte de la representación de la puesta en marcha de un enfoque naturalista e interpretativo del objeto de estudio y una incesante crítica de las políticas y sistemáticas del positivismo.

#### VIII. CONTEXTUALIZACIÓN METODOLÓGICA: APROXIMACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES Y SU ENTORNO

Esta investigación se ha llevado a cabo en dos provincias andaluzas, Málaga (Tolox, pueblo ubicado en la comarca de la Sierra de las Nieves), ambiente rural y Granada, con tres escenarios, dos de ellos situados en pleno centro de la ciudad y otro situado en un barrio con familias en riesgo de exclusión y derivación sociocultural alta. Es importante destacar que nos hemos encontrado con dificultades a la hora de equilibrar los grupos focales en cuanto al sexo de los participantes, ya que son las mujeres las que participan en mayor medida en este tipo de prácticas y las que, además, muestran mayor predisposición a la hora de compartir sus percepciones. No obstante, en todos los grupos hay al menos un participante varón y consiguiendo que uno de los grupos esté compuesto totalmente por varones, hecho que se antojaba como una de las novedades nunca observada en el resto de la literatura y que se ha conseguido en la presente investigación.

##### *Participantes de los grupos focales*

Se han desarrollado cuatro grupos focales, teniendo siempre en mente el entorno y los programas a los que asisten los adultos mayores. La procedencia de los participantes ha de ser andaluza, al menos de dos provincias, debido al enclave geográfico en el que nos encontramos y la mayor facilidad para buscar y seleccionar a los participantes.

Las características de homogeneidad y heterogeneidad permitirán contar con una representación de aquellas personas adultas mayores que nos encontramos en la realidad. Los factores de homogeneidad para los cuatro grupos son:

- ✓ Todos los participantes en el grupo serán personas adultas mayores con edad superior a 60 años.

- ✓ Todos los participantes en el grupo serán residentes en la comunidad andaluza.
- ✓ Todos los participantes en el grupo tendrán que llevar al menos 2 años en programas de ejercicio físico.

Los factores de heterogeneidad serán cinco: edad, sexo, factor socioeconómico, factor sociocultural y años de práctica corporal; para el factor sociocultural, se distinguen tres valores: educación básica, educación media y estudios universitarios. Respecto al tiempo: práctica de más de 10 años, entre 5 y 10 años, y menos de 5 años, y con relación al sexo, mujer (M) y hombre (H).

La primera toma de contacto con el colectivo de adultos mayores de los diferentes grupos focales siempre ha sido satisfactoria, enriquecedora y amable. Estas cualidades se han repetido y mostrado en los cuatro grupos, generando así un clima positivo en el que se han desarrollado interrelaciones repletas de confianza y empatía. Este punto de partida nos ha permitido construir diálogos colectivos gratificantes y fructíferos para la investigación.

A continuación, se muestra en la Tabla 1, se muestra un ejemplo de unos de los grupos y el reparto de los criterios de homogeneidad, buscando siempre un equilibrio en la muestra y que los grupos sean lo más variados posible, siempre que el contexto permita dicha variedad:

Tabla 1. Criterios de homogeneidad de los adultos mayores para su inclusión en los grupos focales

Atributo	Valor	Código	Participantes			
Edad	60-64	1	5	7		
	65-69	2	1	3	4	6
	+70	3	2	8		
Factor sociocultural	Educación básica	4	1	4		
	Educación media	5	3	5	8	
	Estudios superiores	6	2	6	7	
Nivel de adherencia	Baja	7	3	4	8	
	Media	8	2	6	7	
	Alta	9	1	5		
Años de práctica corporal	>10	10	2	5		
	5-10	11	7	8		
	<5	12	1	3	4	6

Las siguientes tablas 2, 3, 4 y 5 muestran la composición y caracterización de los diferentes grupos focales según el entorno en el que se han realizado. Cada adulto mayor ha sido asignado con un seudónimo con el objetivo de respetar el anonimato y los criterios éticos de la investigación.

El grupo realizado en Granada-Centro está compuesto íntegramente por mujeres, con edades que varían desde los 61 años a los 72, como es el caso de Némesis. Existe un equilibrio en cuanto a los estudios, encontrando educación básica, media y universitaria. Asimismo, muestran gran variedad en cuanto a los días de práctica y su adherencia y de la misma manera los años que llevan realizando práctica física de manera continuada.

Tabla 2. Adultos mayores participantes del grupo focal Granada-Centro

Cod.	Edad	Factor sociocultural	Adherencia	Años de práctica	de Seudónimo
1	66	E. Básica	6	3	Afrodita
2	73	E. Universitaria	5	+10	Artemisa
3	66	E. Media	1-2	2	Hera
4	66	E. Básica	2-3	3	Atenea
5	61	E. Media	6	+10	Fortuna
6	67	E. Universitaria	3-4	2	Hestia
7	64	E. Universitaria	4-5	6	Hécate
8	72	E. Media	2-3	7	Némesis

En esta ocasión, se muestra el grupo focal está conformado en su totalidad por hombres, uno de los objetivos del estudio es el de poder valorar a este colectivo, ya que, es muy complicado encontrar referencias en la literatura y su participación en este tipo de actividades es menor frente a las mujeres. Encontramos en este grupo Granada-Centro como los participantes muestran estudios básicos, medios y universitarios, existiendo un equilibrio desde el punto de vista del factor sociocultural. En la misma línea, vemos como la adherencia y los años de práctica son de distinta variedad. Por último, este es en general, el grupo focal con edades más avanzadas, desde los 60 años hasta los 74 con Zeus y Ares, encontrando la mayoría su tiempo de práctica física con la jubilación.

Tabla 3. Adultos mayores participantes del grupo focal Granada-Centro hombres

Cod.	Edad	Factor sociocultural	Adherencia	Años de práctica	Seudónimo
1	74	E. Básica	6	5	Zeus
2	61	E. Universitaria	4	+10	Apolo
3	60	E. Media	4	2	Proteo
4	68	E. Universitaria	2	4	Himeneo
5	69	E. Media	2-3	+10	Hades
6	73	E. Universitaria	7	8	Jano
7	74	E. Básica	5	6	Ares

Si nos fijamos en el grupo focal realizado en el entorno rural, vemos como principal diferencia el factor sociocultural respecto a los dos grupos descritos anteriormente, ya que todos los participantes poseen estudios básicos, hecho que está muy determinado por el entorno y las necesidades de cada contexto, siendo un aspecto muy enriquecedor para la presente investigación. El grupo está compuesto por once mujeres y un varón con edades desde los 60 a los 72 años, presentan un nivel de adherencia y años de práctica deportiva equilibrada, destacando a Nix, Circe, Estigia y Harmonía con más de diez años de práctica continuada.

Tabla 4. Adultos mayores participantes del grupo focal Málaga (Tólox)-Rural

Cod.	Edad	Factor sociocultural	Adherencia	Años de práctica	Seudónimo
1	60	E. Básica	4	+10	Nix
2	65	E. Básica	1-2	+10	Circe
3	61	E. Básica	5	6	Eris
4	63	E. Básica	2	2	Cártes
5	65	E. Básica	2-3	4	Hebe
6	72	E. Básica	2	5	Aura

7	62	E. Básica	3	8	Enio
8	66	E. Básica	2	3	Perséfone
9	67	E. Básica	4-5	+10	Estigia
10	61	E. Básica	5	7	Leto
11	70	E. Básica	2-3	+10	Harmonía
12	70	E. Básica	2	2	Hefesto

Por último, el grupo realizado en Granada-Barrio en riesgo de exclusión, está compuesto por once mujeres y un varón, al igual que el grupo focal realizado en el entorno rural. Encontramos edades desde los 63 años hasta la participante más longeva de todos los grupos, Moiras, con 81 años, asistiendo a gimnasia de mantenimiento y haciendo ejercicio físico por libre de cinco a seis días por semana y con más de diez años de práctica continuada. Al igual que en el entorno rural, encontramos como el factor sociocultural parte de estudios básicos de todos los participantes.

Tabla 5. Adultos mayores participantes del grupo focal Granada-Riesgo de exclusión

Cod.	Edad	Factor sociocultural	Adherencia	Años de práctica	Seudónimo
1	66	E. Básica	3	3	Hermes
2	64	E. Básica	2	3	Ilitía
3	81	E. Básica	5-6	+10	Moiras
4	75	E. Básica	2	5	Musas
5	71	E. Básica	4	+10	Estigia
6	67	E. Básica	7	3	Niké
7	67	E. Básica	3	5	Selene
8	66	E. Básica	2-3	2	Tique
9	64	E. Básica	4	2	Diana
10	70	E. Básica	5	4	Minerva
11	63	E. Básica	5	6	Ceres
12	72	E. Básica	2-3	+10	Vesta

## IX. ESTRATEGIAS PARA GENERAR DATOS Y ANALIZAR LA INFORMACIÓN

El análisis de datos es una de las partes más importantes y más exhaustivas de la investigación. Hay muchas formas de realizar el análisis de los datos en la investigación cualitativa y una de las formas comunes es el análisis temático, partiendo de un paradigma interpretativo, siguiendo un proceso emergente, inductivo, desde el que nos enfrentamos a los temas que aparecen, emergiendo categorías nuevas y que son analizadas y contextualizadas. Un análisis temático es aquel que analiza todos los datos para identificar los problemas comunes que se repiten e identificar los temas principales que resumen todas las opiniones que se han recopilado. Este es uno de los métodos más comunes para proyectos cualitativos descriptivos (Quinn Patton & Cochran, 2007a). Además de usar grabadora de audio y vídeo, se tomaron observaciones manuales para aclarar posibles intenciones de los adultos mayores dadas en ese momento y contexto particular.

El diseño de la investigación detalla una serie de estrategias que unen los paradigmas teóricos con las guías de indagación y los procesos de recolección de material empírico. Este diseño sirve para situar a los investigadores de manera empírica y relacionarlos con los contextos específicos y los adultos mayores. Se realizan, por parte de los investigadores, diferentes estrategias de interrogación que sitúan el paradigma de interpretación en acción, para comenzar a recopilar y analizar los datos.

Se realizaron cuatro grupos focales para recopilar datos cualitativos para la presente investigación. Dichos grupos duraron aproximadamente una hora y una hora y media y fueron grabados audiovisualmente antes de ser transcritos para su análisis textual. Entrando en detalle, la opción metodológica es inductiva, de tipo emergente, esbozando los discursos del estudio desde lo particular a lo general, siguiendo las pautas marcadas en el proceso de codificación de la teoría fundamentada, que se identifica especialmente porque lo general surge de los propios datos, en este caso, del discurso de los adultos mayores (Sandín Esteban, 2000). El análisis temático se utiliza para el análisis de datos en la investigación como se ha mencionado anteriormente. Según (Quinn Patton & Cochran, 2007a), hay cuatro etapas clave del análisis temático. 1) La primera etapa es leer, analizar y anotar las transcripciones. Se ha realizado una observación preliminar partiendo de una visión particular de los datos. Apoyándonos de los audios y videos recogidos en cada grupo focal y en las observaciones escritas a mano. 2) La segunda etapa es la de identificar temas, donde el enfoque se da en los detalles de los datos para identificar los temas y resumir lo que está sucediendo o lo que el participante está tratando de referir. Se identificaron los temas para el análisis de los datos,

como los sentimientos de las personas adultas mayores, los motivos de práctica, de abandono, las necesidades y las expectativas. 3) El tercer paso es desarrollar un esquema de codificación. Se ha planteado un esquema de codificación tan pronto como se han recopilado los datos iniciales para evitar la ruta de análisis estrecha y garantizar que el sesgo individual sobre “lo que está sucediendo” se mantenga bajo control. 4) La cuarta o última etapa del análisis temático es la codificación de los datos.

Se ha realizado una codificación axial; abierta, con categorías emergentes en torno a las familias de categorías y codificación selectiva a través de un trabajo interpretativo. La transcripción y análisis de los datos se realizó mediante NVivo (Versión 12, QSR International Pty Ltd, Melbourne, Australia). En primer lugar, como parte del proceso de análisis narrativo e inductivo, las transcripciones de los grupos focales recibieron múltiples lecturas para identificar los principales temas emergentes (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Estos temas emergentes, fueron posteriormente respaldados por los temas identificados en la revisión de la literatura. Estas categorías se constituyeron en “centrales” (primer nivel de codificación). En una primera codificación se anidaron en ellas las unidades de significado emergentes de los discursos de las personas participantes. En una segunda codificación se buscaron las subcategorías que han ido saturando las categorías centrales. Por último, se realizó un metaanálisis final para detectar unidades de significado que pudieran ser categorizadas en más de una de las subcategorías, ayudándonos para ello de la codificación automática que nos facilita el software NVivo. Todo el proceso detallado ha sido realizado con el apoyo del software mencionado. La estructura resultante de categoría central, subcategorías y sus respectivos niveles de bajada se usó para guiar el desarrollo de la descripción e interpretación de la información producida. Nos centramos especialmente en el análisis detallado de los factores que afectan el comportamiento del ejercicio físico por parte de los adultos mayores, teniendo en cuenta el modelo de acción de práctica física descrito por Browning et al. (2009) y que nos permite construir un modelo interpretativo de la realidad estudiada.

Se ha seguido un proceso no lineal, ya que muchos de los caminos son interactivos y se interrelacionan durante el análisis. En la siguiente figura se presenta el proceso, que parece lineal, pero no lo es debido a que se siempre se vuelve sobre los pasos anteriores partiendo de las nuevas ideas que van surgiendo (Figura 1).

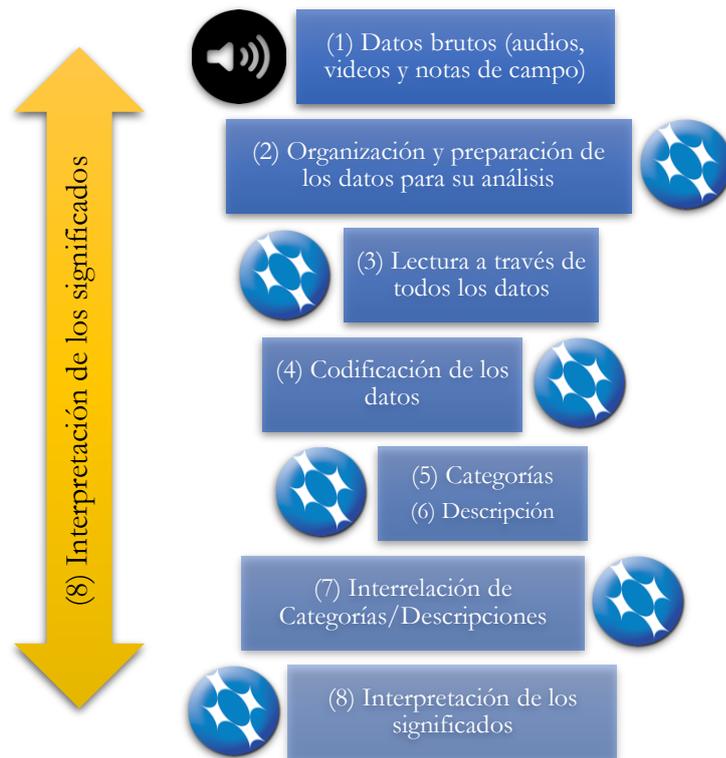


Figura 1. Guía temática elaborada para los grupos focales. Adaptado de Creswell (2013)

En primer lugar, se procedió a la recolección de los datos en bruto, procedentes de la grabación en vídeo y audio de los cuatro grupos focales y las notas recogidas en la observación de cada grupo (1). Seguidamente, se organizaron y prepararon los datos en el programa Nvivo, transcribiéndolos directamente desde la inclusión de los audios al programa y su transcripción directa con la línea de tiempo real en base a cada intervención para su posterior análisis (Figura 2).

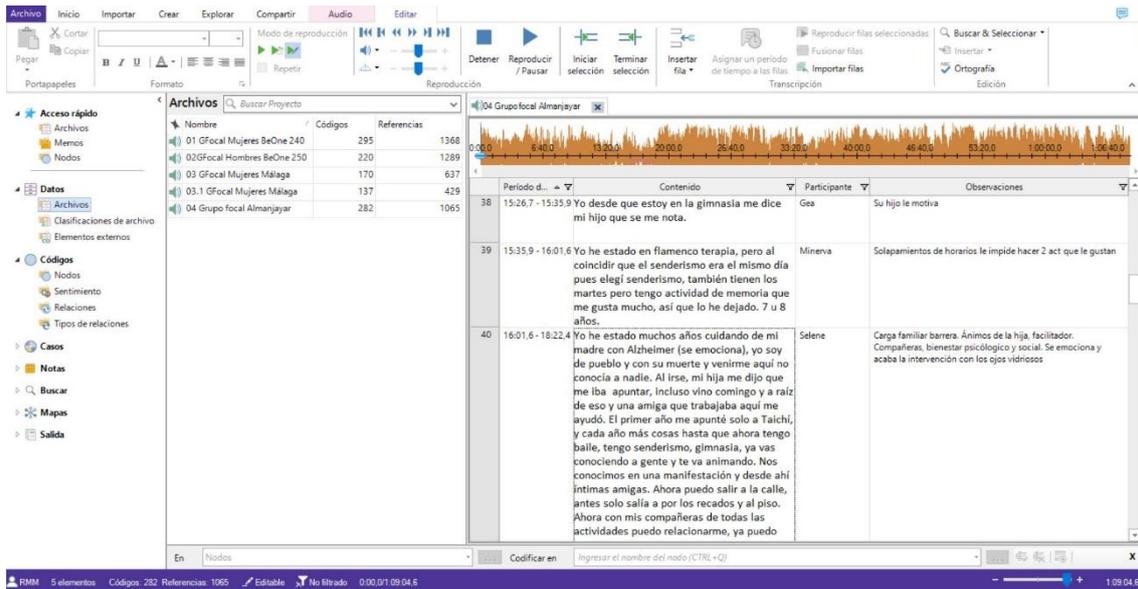


Figura 2. Ejemplo de transcripción con el programa NVivo

En este momento y una vez transcritos todos los grupos focales se pasó a la relectura de todos ellos, pudiendo seguir el discurso de todos los participantes en tiempo real con el audio y transcripción realizada de manera simultánea. El objetivo de esta relectura, junto con las observaciones anotadas, era el de poder identificar las ideas generales que iban surgiendo de los temas.

Como se ha descrito anteriormente los siguientes pasos tratan sobre la codificación del texto, partiendo desde una codificación abierta en la que se encuentran y describen las primeras categorías. Posteriormente, se pasa al proceso de categorización axial en la que ya se reparten las categorías en principales y subcategorías asociadas a las mismas (Figura 3).

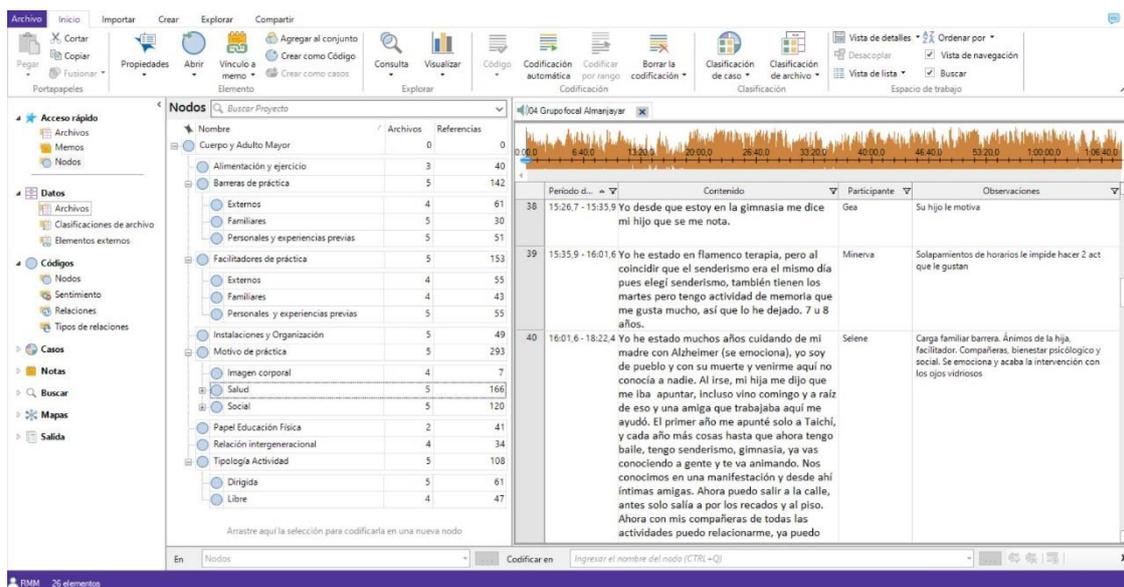


Figura 3. Ejemplo de categorías y transcripción con el programa NVivo

El proceso de construcción es complejo y, aunque parezca lineal, se desarrolla mediante una interpretación constante de significados que supone la ida y vuelta de un paso a otro con el objetivo de clarificar las categorías, extraer nuevas ideas e ir enriqueciendo constantemente el análisis. Por ello, en la figura 3 plantea la última fase como punto final y como punto transversal durante todo el proceso, interpretando y reinterpretando los datos constantemente. Este proceso metodológico sobre la transcripción, elaboración del sistema de categorías y tratamiento de los datos con el programa Nvivo se detallan en los siguientes apartados para entender aún mejor los pasos realizados en cada fase de la investigación.

Como paso final en el enfoque descriptivo, las grabaciones de los grupos focales se vieron y escucharon nuevamente como un análisis de refuerzo de la estructura final de la codificación de los nodos y para obtener una visión global del material y comenzar el análisis. Cuando se presentan citas en los resultados cualitativos, la identidad de los participantes ha sido protegida mediante el uso de seudónimos.

Cualquiera que sea el enfoque cualitativo involucrado, es muy importante organizarse cuando se realizan registros de datos o notas reflexivas sobre los discursos de los participantes. Como en toda investigación (cualitativa o cuantitativa), es crucial mantener una buena pista de trabajo realizado que, en teoría, pueda ser revisada por otros. También es importante asegurarse de que los registros guardados se mantengan de acuerdo con las normas de protección de datos y criterios éticos. Esto a menudo implica procedimientos de anonimato cuidadosos al etiquetar las grabaciones digitales o analógicas o documentos y texto (Heigham & Croker, 2009), como se ha realizado en la presente investigación.

Además, se ha realizado un análisis lineal del discurso de los participantes para dilucidar como se ha producido este respecto a las categorías principales que se han encontrado durante el proceso de categorización y que se detalla en próximos apartados. Partir de las intervenciones de los adultos mayores, nos permite tener una visión global y poder descifrar que informaciones requieren de un análisis con mayor detenimiento y profundidad.

Por otro lado, se ha convertido en caso cada intervención codificada de los participantes y el número de cada una de ellas según su orden de participación (Figura 4). Asimismo, cada sujeto participante de los grupos focales ha sido asignado, mediante la creación de atributos (clasificación de los casos), en base a los criterios de homogeneidad y heterogeneidad.

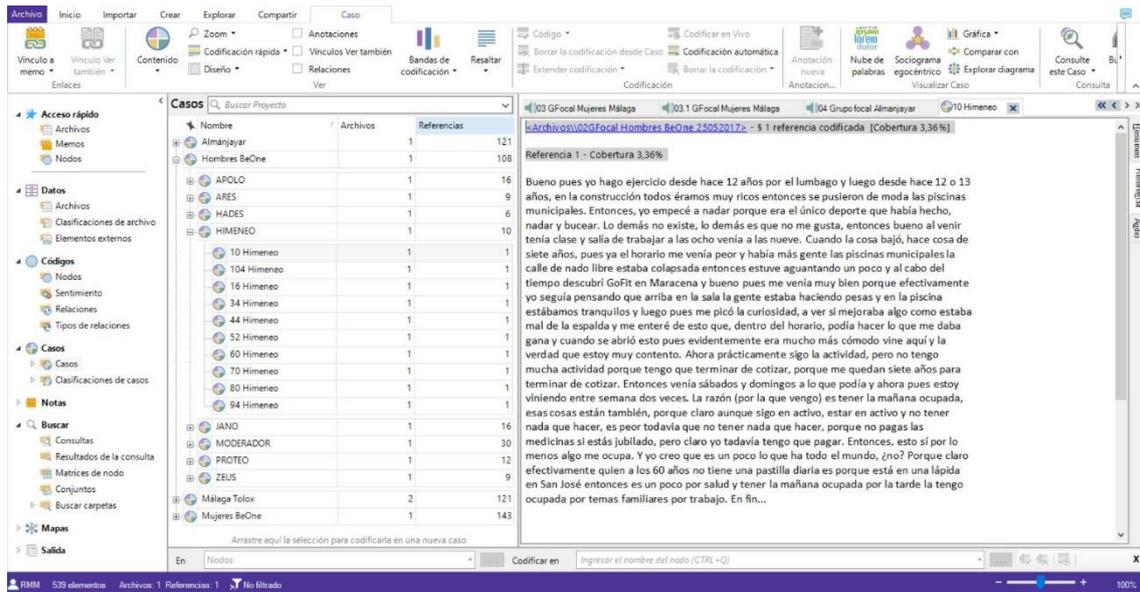


Figura 4. Ejemplo de caso de cada intervención con el programa NVivo

Siguiendo a Feng & Behar-Horenstein (2019), se han realizado diversas matrices de cruce entre los casos y los nodos y subnodos que relacionan las intervenciones de los adultos mayores con las categorías identificadas y que han permitido un análisis con mayor profundidad, pudiendo tener en cuenta sus características en relación con los criterios de heterogeneidad y homogeneidad y analizar así su correspondencia con los pensamientos, percepciones y opiniones de los adultos mayores respecto a los temas principales (Trigueros Cervantes et al., 2016), que han surgido de los discursos en los cuatro grupos desarrollados (Figura 5).

Participantes		A: Sexo	B: Edad	C: Factor Sociocultural	D: Nivel de Adherencia	E: Años de práctica	F: Número de grupo	G: Instalación	H: Entorno
1: CERES	Mujer	60-64	E. Básica	Alta	5-10	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
2: DIANA	Mujer	60-64	E. Básica	Media	<5	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
3: GEA	Mujer	+70	E. Básica	Baja	>10	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
4: HERMES	Hombre	65-69	E. Básica	Media	<5	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
5: IULTIA	Mujer	60-64	E. Básica	Baja	<5	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
6: MINERVA	Mujer	+70	E. Básica	Alta	<5	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
7: MOIRAS	Mujer	+70	E. Básica	Alta	>10	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
8: MUSAS	Mujer	+70	E. Básica	Baja	5-10	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
9: NIKE	Mujer	65-69	E. Básica	Alta	<5	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
10: SELENE	Mujer	65-69	E. Básica	Baja	<5	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
11: TIQUÉ	Mujer	65-69	E. Básica	Baja	<5	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
12: VESTA	Mujer	+70	E. Básica	Baja	>10	4	Centro social	Barrio riesgo exclusión	
13: APOLLO	Hombre	60-64	E. Universitaria	Media	>10	1	Centro deportivo	Ciudad	
14: ARES	Hombre	+70	E. Básica	Alta	5-10	1	Centro deportivo	Ciudad	
15: HADES	Hombre	65-69	E. Media	Media	>10	1	Centro deportivo	Ciudad	
16: HIMENEO	Hombre	65-69	E. Universitaria	Baja	<5	1	Centro deportivo	Ciudad	
17: JANO	Hombre	+70	E. Universitaria	Alta	5-10	1	Centro deportivo	Ciudad	
18: MODERAD.	No aplicable	No aplicable	No aplicable	No aplicable	No aplicable	No aplicable	No aplicable	No aplicable	
19: PROTEO	Hombre	60-64	E. Media	Baja	<5	1	Centro deportivo	Ciudad	
20: ZEUS	Hombre	+70	E. Básica	Alta	5-10	1	Centro deportivo	Ciudad	
21: AURIA	Mujer	+70	E. Básica	Baja	5-10	3	Centro social	Rural	
22: CÁPITES	Mujer	65-69	E. Básica	Baja	<5	3	Centro social	Rural	
23: CIRCE	Mujer	65-69	E. Básica	Baja	>10	3	Centro social	Rural	
24: ENIO	Mujer	60-64	E. Básica	Media	5-10	3	Centro social	Rural	
25: ERIS	Mujer	60-64	E. Básica	Alta	5-10	3	Centro social	Rural	
26: ESTIGIA	Mujer	65-69	E. Básica	Media	>10	3	Centro social	Rural	
27: HARMONIA	Mujer	+70	E. Básica	Baja	>10	3	Centro social	Rural	
28: HEBE	Mujer	65-69	E. Básica	Baja	<5	3	Centro social	Rural	
29: HERFESTO	Hombre	+70	E. Básica	Baja	<5	3	Centro social	Rural	
30: LETO	Mujer	60-64	E. Básica	Alta	5-10	3	Centro social	Rural	
31: NIX	Mujer	60-64	E. Básica	Media	>10	3	Centro social	Rural	

Figura 5. Ejemplo de los atributos en base a los criterios de homogeneidad y heterogeneidad con el programa NVivo

Para clarificar aún más los temas principales que emergen de los discursos de los participantes, se han generado nubes de palabras. Este paso se ha realizado a través de las consultas en base a las palabras significativas para la investigación de cada uno de los casos

(intervenciones) creados en el paso anterior. En cada consulta se ha ido depurando la lista de palabras más significativas hasta contemplar un total de las 50 palabras que más se repiten y que más significado tienen en la presente investigación (Figura 6).



Figura 6. Ejemplo nube de palabras grupo Málaga-Rural

A continuación, se describe de forma más detallada el proceso de transcripción de los grupos focales.

#### *Técnicas de recogida de información*

En este apartado se explica la técnica de recogida de información utilizada y el proceso de llevado a cabo para ello. Respecto a las técnicas utilizadas, no existe una técnica que predomine sobre el resto como la mejor herramienta, entendemos que hay técnicas más o menos adecuadas en base al objeto y preguntas de la investigación que se lleve a cabo.

Dentro del repertorio de herramientas cualitativas que los investigadores pueden usar, el uso del grupo focal es un método de uso común. Esta técnica consiste en reunir a un grupo de personas para discutir un tema específico, con el objetivo de extraer el significado de las complejas experiencias personales, creencias, percepciones y actitudes de los participantes a través de una interacción horizontal y empática (Cornwall & Jewkes, 1995; Israel et al., 1998; Ivey, 2011). Dado el aumento de la investigación participativa durante las últimas décadas (Bennett et al., 2017), es crucial reflexionar sobre el alcance de los grupos focales como herramienta metodológica.

La técnica surgió como un enfoque de recopilación de datos cualitativos y una estrategia de enlace para la investigación científica y el conocimiento local (Cornwall & Jewkes, 1995). Se considera que el grupo focal es una “alternativa rentable” y “alternativa prometedora” en la investigación participativa (Ivey, 2011), que ofrece una plataforma para diferentes paradigmas o visiones del mundo (Guba, Egon & Lincoln, 1998). Los sociólogos y psicólogos han usado el método desde la década de 1940 (Merton & Kendall, 1946). Sin embargo, su popularidad y aplicación ha crecido en una amplia gama de disciplinas, incluida la educación (Gilflores & Alonso, 1995), comunicación y estudios de medios (Lunt y Livingstone, 1996), sociología (Morgan, 1996), investigación feminista (Wilkinson, 1998, 1999), investigación en salud (Wilkinson, 1998) e investigación de mercado (Szybillo & Berger, 1979). Debido a este desarrollo histórico, hoy en día ha pasado de ser una “alternativa prometedora” a una realidad con mucha presencia en la investigación cualitativa (Menter et al., 2016).

El vínculo entre las percepciones de los adultos mayores y su situación sociocultural es fundamental para la toma de decisiones sobre las prácticas de ejercicio físico que realizan, ya que la mayoría de las personas derivan sus nociones, construcciones mentales e interpretaciones de su entorno inmediato y las desarrollan a partir del conocimiento experimental (Berkes, 2007).

Se determinó el uso de esta técnica de investigación cualitativa como método suficiente y viable para el análisis completo del objeto estudio (Wilkinson, 1998). Esta técnica permite la interacción entre los adultos mayores, pudiendo obtener la información de los participantes como parte del grupo, no siendo una opción fácil ya que los datos que genera son complejos (McGuire et al., 1998). Por otro lado, interesaba, además, el ambiente natural que refleja esta técnica, posibilitando la moderación del investigador de manera distendida, generando espontaneidad y un clima permisivo que facilita el afloramiento de los sentimientos, deseos, percepciones y opiniones, que, en otro contexto más rígido no se manifestarían.

En esta línea, McQuarrie & Krueger (1989), muestran como el grupo focal supone un entorno natural, frente a la entrevista en profundidad, en el que los participantes influyen y se ven influenciados por las opiniones de los demás, permitiéndoles posicionarse en sus ideas y posturas y evolucionar en ellas. Respecto a los adultos mayores de la presente Tesis Doctoral, es importante que los grupos tengan cierta homogeneidad o características afines que les permita dialogar sobre sus motivos, percepciones y experiencias, donde todos puedan expresarse libremente y sus aportaciones sean discutidas o matizadas por el resto de participantes según sus vivencias (Kitzinger, 1995). En este sentido, que los grupos muestren

naturalidad, es decir, que los adultos mayores puedan conocerse aunque sea mínimamente, puede generar opiniones de mayor valor que las encontradas en un grupo al azar, ya que, esta peculiaridad les otorga la capacidad de hablar sobre temas que han vivido o viven en su día a día de forma natural (Kitzinger, 1994; Winlow et al., 2013).

En la presente investigación la selección de los participantes adultos mayores se ha realizado buscando un equilibrio entre los criterios de heterogeneidad mencionados anteriormente. De esta forma, este equilibrio en la variedad de los factores personales de los participantes supone un discurso más enriquecedor y más completo. En cuanto al número de participantes por grupo focal, ha sido variado, siendo el menor el compuesto en su totalidad por hombres debido a las dificultades encontradas para su formación y desarrollo. La literatura nos habla de propuestas en torno a los 10-12 participantes o si se quiere ahondar de forma más profunda en el discurso de los participantes, se permite un número menor (Barbour, 2013). En este sentido, diversos autores muestran sus propuestas en base al número idóneo por el que tienen que estar compuestos los grupos focales, siguiendo a Kitzinger (1995), se plantea un tamaño ideal de cuatro a ocho personas, sin embargo, Prieto Rodríguez & March Cerdá (2002), entre siete y nueve. Robinson (2012), va en la línea de mantener entre seis y ocho sujetos que permita un debate más íntimo y participativo. Krueger & Casey (2015) entre seis y 12, en la misma línea que Hamui-Sutton & Varela-Ruiz (2013).

En cuanto a los grupos focales desarrollados en la presente Tesis Doctoral y sus participantes, se presentan en la Tabla 6. Como se ha mostrado en la literatura, los grupos focales realizados están dentro de los márgenes planteados por los autores, sin superar el número máximo de 12 que se plantea como límite (Lim et al., 1997; Robinson, 2012).

Tabla 6. Grupos focales realizados y su relación con los participantes

<b>Grupo focal</b>	<b>N.º de participantes</b>	<b>Género</b>
Granada-Centro	7	Hombres
Granada-Centro	8	Mujeres
Granada-Riesgo de exclusión	12	Mixto 11 mujeres y 1 hombre
Málaga-Rural	12	Mixto 11 mujeres y 1 hombre

El espacio donde se realiza el grupo focal ha de reunir diversos detalles para favorecer el buen funcionamiento del grupo (Barbour, 2013; Kitzinger, 1995; Lim et al., 1997; Robinson, 2012). Entre las características de la sala más importantes está la adecuación del espacio y que se confortable, que los participantes dispongan de bebidas, que la disposición se disponga en forma de U o en círculo y que los participantes lleven una pegatina con su nombre para establecer de forma fluida las interacciones y se consiga el objetivo de que se desarrolle una atmosfera de confianza y predisposición correcta. Respecto a la dinámica presentada en nuestros grupos y favorecer así un clima distendido y cómodo se ha provisto en todos ellos de agua, café y té, estando de manera accesible a todos ellos durante toda la discusión. Los espacios elegidos en los cuatro grupos focales siempre han sido espacios familiares para ellos, dentro de las instalaciones donde realizan ejercicio físico de forma habitual (Winlow et al., 2013) y sin ruido para que no haya distracciones (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013) y la sesión pueda grabarse sin interferencias.

Siguiendo a Hamui-Sutton & Varela-Ruiz (2013), se ha contemplado necesario el uso de una guía temática como instrumento para el moderador que ha de estar compuesta por preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio, sin importar el orden en el que se planteen las mismas, pero sí que se traten todos los temas relevantes para la investigación. Aun así, la dinámica del grupo focal tiene que intentar partir siempre de lo general a lo específico (Escobar & Bonilla, 2017; Lim et al., 1997). En línea con el papel del moderador/a, es importante que su papel sea mínimo (Kitzinger, 1994; McGuire et al., 1998), mostrando una actitud de escucha atenta que ayude a mantener la conversación de los participantes y guiar el discurso hacia la participación y protagonismo de todos los sujetos (Lim et al., 1997). En esta línea, es importante tener en cuenta, además de los temas previstos en la guía temática, los nuevos conceptos, ideas o informaciones que pueda generar el grupo por sí mismo (Robinson, 2012). A continuación, se muestra la guía temática utilizada en la presente investigación (Figura 7).

### Planteamiento de la pregunta base y cuestiones a tener en cuenta

#### Introducción:

1. Presentación de los investigadores.
2. Dar las gracias a los participantes.
3. Explicar la intención de este grupo focal.
4. Explicar la dinámica en el orden de intervención, solicitar la palabra al moderador y esperar a que este nos la conceda. Intentar no interrumpir la intervención de otra persona.
5. Solicitar permiso para grabar el grupo focal

#### Pregunta de partida.

¿Qué les impulsa todas las mañanas, o casi todas, a coger la ropa deportiva y venir a hacer actividades físicas al centro?

#### Preguntas facilitadoras.

¿Cuándo sintieron la necesidad de hacer actividad física?

¿Qué les motivó a iniciar la práctica de actividad física?

¿Por qué decidieron venir a estas clases colectivas en vez de optar por hacer actividad física por su cuenta o en otro sitio?

¿Les cuesta trabajo venir a las clases? ¿Por qué? ¿Qué barreras encuentran?

¿Han encontrado alguna vez alguna “piedra en el camino” por parte de familiares o amistades a la hora de realizar actividad física?

¿Qué satisfacciones encuentran por venir todos los días a las clases de ejercicio físico dirigido?

#### Preguntas de profundización:

¿Qué prácticas son del mayor agrado e interés para usted?

¿Qué actividades no haría y no considera recomendables para los adultos mayores?

¿Le gustan más las clases colectivas o realizar las actividades por su cuenta? ¿Por qué?

¿Qué mejorías ha sentido desde que practica de forma asidua actividad física en el centro?

¿Piensa que todos los adultos mayores debieran dedicar parte de su tiempo a hacer ejercicio físico?  
¿Por qué?

¿Qué le gustaría compartir a otras personas adultas mayores y a otras generaciones? Consejos, experiencias, etc.

¿Qué cambiaría de las actividades dirigidas que realiza para mejorar las actividades físicas de los adultos mayores?

¿Cuál es su objetivo principal a la hora de hacer ejercicio? ¿Salud, social o imagen?

Muchos os conoceréis por cercanía, pero, ¿Han hecho alguna amistad en las clases, o cuando termina la clase cada una se va a casa y no hay más relación?

¿Tienen en cuenta la alimentación una vez ya están inmersas en venir todos los días a hacer EF dirigido?

¿Qué papel tuvo la Educación Física en etapa escolar de cara a animarse y venir a hacer EF dirigido?

#### OBSERVACIONES

Figura 7. Guía temática elaborada para los grupos focales

El desarrollo de los grupos focales ha seguido una misma dinámica, el inicio siempre parte de una breve explicación sobre los motivos de la presente investigación y el agradecimiento a los participantes por su colaboración, predisposición y tiempo, se pasa a explicar el tema

central y se lanza la primera pregunta desde un punto de vista muy general y que ayude a los adultos mayores a explicar sus propias experiencias y motivar su participación. En este momento, acompañando al moderador o moderadora está la figura del asistente/observador, dedicado a la anotación de las diferentes observaciones y detalles clave que ayuden al posterior análisis del discurso. Conforme va desarrollándose el grupo focal, el moderador va iniciando nuevos temas siempre desde una moderación en segundo plano (McGuire et al., 1998), escuchando activamente cada intervención y participando solo en caso de ser necesario. A lo largo del desarrollo del grupo focal, se fueron incorporando algunas de las preguntas orientadoras según se iba avanzando, asimismo, al tener un planteamiento abierto, emergieron algunas cuestiones e intereses relacionadas con la práctica física. Además, no fue necesario formular algunas de las preguntas ya que surgieron de manera espontánea en el discurso de los adultos mayores

#### *Proceso de grabación de las sesiones*

Previo al comienzo de cada grupo focal se comunicó a los adultos mayores que la conversación sería grabada tanto en vídeo, con el objetivo de tener en cuenta las expresiones corporales e interacciones a la hora de realizar cada intervención, como en audio para su posterior análisis. Asimismo, también se informó a los participantes que sus nombres serían reemplazados por seudónimos a la hora de transcribir sus intervenciones, para continuar presentando a todos los sujetos e introducir la primera pregunta introductoria. Se buscó que el posicionamiento de las cámaras de vídeo estuvieran en un lugar que contemplara la visión de todos los participantes, pero que no estuvieran a la vista, con el objetivo de influir lo menos posible en las aportaciones de cada adulto mayor.

Respecto a la grabación de audio se utilizaron dos grabadoras digitales para asegurar que, si algún fallo técnico se producía en alguna de ellas, tener otra opción y no perder la información. Los modelos utilizados de ambas grabadoras fueron una Tascam DR-05X y una Olympus PCM LS-P1, dos herramientas profesionales para la grabación de pistas de audio y que fueron colocadas en el centro del grupo focal para facilitar la transmisión y recogida de la voz de los adultos mayores en sus intervenciones. Por otro lado, las cámaras de vídeo utilizadas fueron dos Sony Handycam FDR-AX33 4KUHD, estos instrumentos de evaluación fueron proporcionados por la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada

Todos los grupos focales tuvieron una duración que oscilaban de los 70 hasta los 90 minutos, considerándose una duración dentro de los parámetros determinados según diversos autores (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013; Kitzinger, 1995; Liamputtong, 2015; Winlow et al., 2013).

#### *Transcripción de los grupos focales*

El proceso de transcripción comienza con el tratamiento de los datos en bruto. Se ha transcrito cada uno de los audios en tiempo real junto con el vídeo como herramienta externa para facilitar su posterior análisis. Tras una primera transcripción, se procedió a una primera revisión para asegurarnos que el audio de las grabaciones estaba reproducido fielmente en texto, asimismo, se corrigieron los posibles errores ortográficos, interpretaciones equivocadas o falta de alguna palabra en esta primera versión de los datos. Más tarde, dos expertos diferentes revisaron de nuevo las transcripciones ya que es necesario una revisión continua antes de que se den por cerradas, teniendo en mente que son documentos vivos, siempre en evaluación y desarrollo y susceptibles de sufrir alteraciones (Hammersley, 2012). Un ejemplo de que el proceso seguido no es lineal es que este momento de nueva revisión, sirve para comprender mejor las intervenciones de los adultos mayores y los temas que surgen de las mismas (una vuelta al paso anterior).

La transcripción de los audios en tiempo real a través del programa NVivo, sirve para no perder ninguno de los matices del tono e intención de los participantes en su discurso. Siguiendo a Rapley (2010), un texto transcrito de forma aislada no puede ser el punto de inicio de un trabajo de análisis, el fundamento ha de ser realizado mediante la escucha o visionado de las grabaciones y el proceso continuo de revisión. Se trata de minimizar las pérdidas de contenido y su esencia en la transcripción que supone un cambio de medio y con este cambio el riesgo a que se genere una codificación superficial o descontextualizada (Gibbs, 2012).

#### *Realización del sistema de categorías y subcategorías*

En el análisis de los datos se utilizan los programas de análisis de datos cualitativos asistido por ordenador, conocidos como CAQDAS (Computer Assited Qualitative Data Analysis Software), que han mostrado ser de gran utilidad para los expertos investigadores de metodología cualitativa (Azqueta, 2008; Edwards-Jones, 2014; Gibbs, 2012; Trigueros Cervantes et al., 2016). Se ha utilizado el programa NVivo 11 en su versión plus (QSR

International Pty Ltd, 2015) y desde junio de 2019 se ha utilizado la nueva actualización Nvivo 12 plus (QSR International, 2014). El programa ha servido de gran ayuda, pero nunca sin llegar a hacer el trabajo del investigador y tomar decisiones sobre el análisis de los datos y que pasos realizar (Denzin & Lincoln, 2012).

Primero, es necesario aclarar los términos categorización y codificación ya que se han definido de diversas maneras por numerosos autores y pueden llevarnos a confusión. El proceso de categorización es el que nos permite describir y estructurar conceptualmente las unidades de significado que manifiestan un mismo concepto o símbolo, refiriéndose a acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, percepciones, estrategias, etc. (Trigueros Cervantes et al., 2016). Por otro lado, el proceso de codificación consta en asignar cada unidad de significado a una categoría en la que su inclusión cobra sentido. Estos dos conceptos vienen a complementarse como las dos caras de una moneda ya que cada unidad de significado es asociada a una categoría, sabiendo que esta misma queda definida por el constructo mental al que cada contenido puede ser relacionado (Glaser & Strauss, 2017).

Llegado el momento de analizar los datos brutos, observaciones, interacciones, etc., se procede al proceso de categorización, partiendo de una fase emergente, inductiva en la que se van creando las categorías (nodos) en base al análisis de los datos recolectados. En esta fase, el programa Nvivo permite ir desarrollando un sistema de categorías denominado *Árbol de nodos*, este proceso recibe este nombre por cómo se estructuran los nodos en forma de árbol; partiendo de un tronco como tema central y diversas ramificaciones que muestran la relación entre las diferentes categorías y subcategorías. Partiendo de esta fase inductiva, tratamos de alejarnos lo máximo posible a las ideas preconcebidas, ir creando códigos “in vivo” por cada tema identificado y añadiendo cada intervención de los adultos mayores como codificación de las categorías. Siguiendo a Gibbs (2012), es importante partir en el análisis alejándonos de los pensamientos propios preconcebidos, pero es complicado ya que nadie comienza con una carencia total de ideas. Para llevar a cabo la codificación se abre en el programa Nvivo el árbol de nodos junto con la transcripción del audio y se va arrastrando cada párrafo en las categorías en las que el discurso cobra sentido.

Tras una primera codificación de los grupos focales transcritos y la creación de un listado de categorías, se pasó a un análisis en mayor profundidad, pasando a la codificación axial de los datos, este tipo de codificación ocurre alrededor del eje de un nodo principal que entrelaza las categorías en relación a sus dimensiones y propiedades (Strauss & Corbin, 2002). Durante esta fase se hace necesario la creación de nuevas categorías que permitan un análisis más

profundo de las intervenciones, por lo que se procede a avanzar hacia una codificación creativa, muy ligada a la categorización inductiva que permite dilucidar, a través de un análisis más minucioso, que nodos tienen similitudes entre sí para poder agruparse en subnodos y formar parte de una categoría superior o crear nuevas categorías. A raíz de este análisis surgieron siete temáticas principales, siendo cuatro de ellas las que mayor protagonismo supone para los adultos mayores (Figura 8).

Las cuatro categorías principales surgidas fueron: a) Barreras de práctica física, b) Facilitadores de práctica, c) Motivos de práctica física y, por último, d) Tipología de la actividad practicada. Tras una tercera revisión del proceso de codificación, se elaboró lo que sería el árbol de nodos depurado, en constante desarrollo, con las categorías centrales y subcategorías que lo conforman.

Nodos			
Nombre	Archivos	Referencias	C
● Cuerpo y Adulto Mayor		0	0
● Alimentación y ejercicio		3	40
● Barreras de práctica		5	142
● Externos		4	61
● Familiares		5	30
● Personales y experienc		5	51
● Facilitadores de práctica		5	153
● Externos		4	55
● Familiares		4	43
● Personales y experien		5	55
● Instalaciones y Organizaci		5	49
● Motivo de práctica		5	293
● Imagen corporal		4	7
● Salud		5	166
● Física		5	86
● Psicológico		5	80
● Social		5	120
● Familia		3	22
● Relaciones sociales		5	98
● Papel Educación Física		2	41
● Relación intergeneraciona		4	34
● Tipología Actividad		5	108

Figura 8. Ejemplo de las categorías y subcategorías creadas con NVivo

Una vez se ha generado el árbol de nodos, con las temáticas principales, su organización puede ir creciendo y cambiando su estructura dando lugar a un proceso que retrocede y avanza sobre sus pasos constantemente. Durante el proceso de codificación se ha valorado el contexto en el que se produce cada cita codificada, cual es el momento en el que aparece en el grupo focal y que intervenciones han podido llevar al adulto mayor a manifestarse de esta manera (Barbour, 2013). A continuación, tras un profundo análisis del contenido de las intervenciones de los adultos mayores, se muestra el listado de las categorías (Tabla 7) que han surgido y una breve descripción de todas ellas.

Tabla 7. Glosario de las categorías generadas de los grupos focales

CUERPO Y ADULTO MAYOR	Nombre	Descripción	
	<b>Alimentación y ejercicio</b>		
	1.1. Alimentación y ejercicio	El papel que juega la alimentación en su calidad de vida y bienestar	
	<b>Barreras de práctica</b>		
	2.1. Factores externos	Se refiere a los factores del medio y del contexto que suponen trabas en la práctica	
	2.2. Factores Familiares	Agentes familiares que influyen negativamente en la práctica de ejercicio físico	
	2.3. Factores Personales y Experiencias previas	Situaciones personales y experiencias previas que frenan o impiden la práctica	
	<b>Facilitadores de práctica</b>		
	3.1. Factores externos	Se refiere a los factores del medio y del contexto que suponen ayudas para la práctica	
	3.2. Factores Familiares	Agentes familiares que influyen positivamente en la práctica de ejercicio físico	
3.3. Factores Personales y Experiencias previas	Situaciones personales y experiencias previas que favorecen la práctica		
<b>Motivos de práctica física</b>			
4.1. Imagen corporal	Mejora de la imagen física como motivador de práctica		
4.2. Salud			
4.2.1. <i>Salud física</i>	Búsqueda de mejorar a nivel físico y fisiológico como motivo de práctica		
4.2.2. <i>Salud psicológica</i>	Mejora del bienestar mental como motivador en la práctica		

4.3. Social	Son las relaciones sociales e interacciones que motivan la práctica del adulto mayor
4.3.1. Familia	El papel de la familia
4.3.2. Relaciones sociales	El papel de las relaciones sociales
4.3.2.1. Postura a favor	Se generan posturas favor de la búsqueda de nuevas amistades en la práctica física
4.3.2.2. Postura en contra	No es una opción relacionarse con los demás a la hora de practicar ejercicio físico.
<b>Papel de la Educación Física</b>	
5.1. Papel de la Educación Física	Influencia de una Educación Física de calidad en la etapa escolar sobre los hábitos saludables de los adultos mayores durante su vida y en esta etapa.
<b>Relación Intergeneracional</b>	
6.1 Relación Intergeneracional	Vivencias y experiencias que se comparten con otras generaciones en las prácticas de ejercicio físico.
<b>Tipología de la Actividad</b>	
7.1. Dirigida	Facilitar la práctica a través de un monitor o monitora que guíe la práctica durante toda la sesión.
7.2. Instalaciones y organización	Tipo de instalación, calidad y variedad en cuanto a las opciones de práctica y reparto de las mismas.
7.3. Libre	Preferencia por un tipo de práctica libre, por cuenta propia y sin depender de ningún monitor/a.

#### *Realización del análisis lineal y temático de los datos*

Si nos centramos en el análisis lineal de los datos, proceso que se describe en la sección de resultados y discusión, se ha procedido a realizar una consulta de matriz de codificación, con el objetivo de crear una matriz de nodos que facilite la información al cruzar todas las categorías del árbol de nodos con los participantes de cada grupo focal. Nos encontramos ante una de las herramientas estrella y más potentes del programa NVivo para el análisis de los datos (Sanjuán, 2019). Se procede a mostrar los resultados en base a las palabras codificadas y a exportar la matriz de nodo a un archivo Excel. El siguiente paso es generar las gráficas que ayuden a entender las intervenciones de los adultos mayores, según la temática y el momento de participación de una forma visual y sencilla (Figura 9).

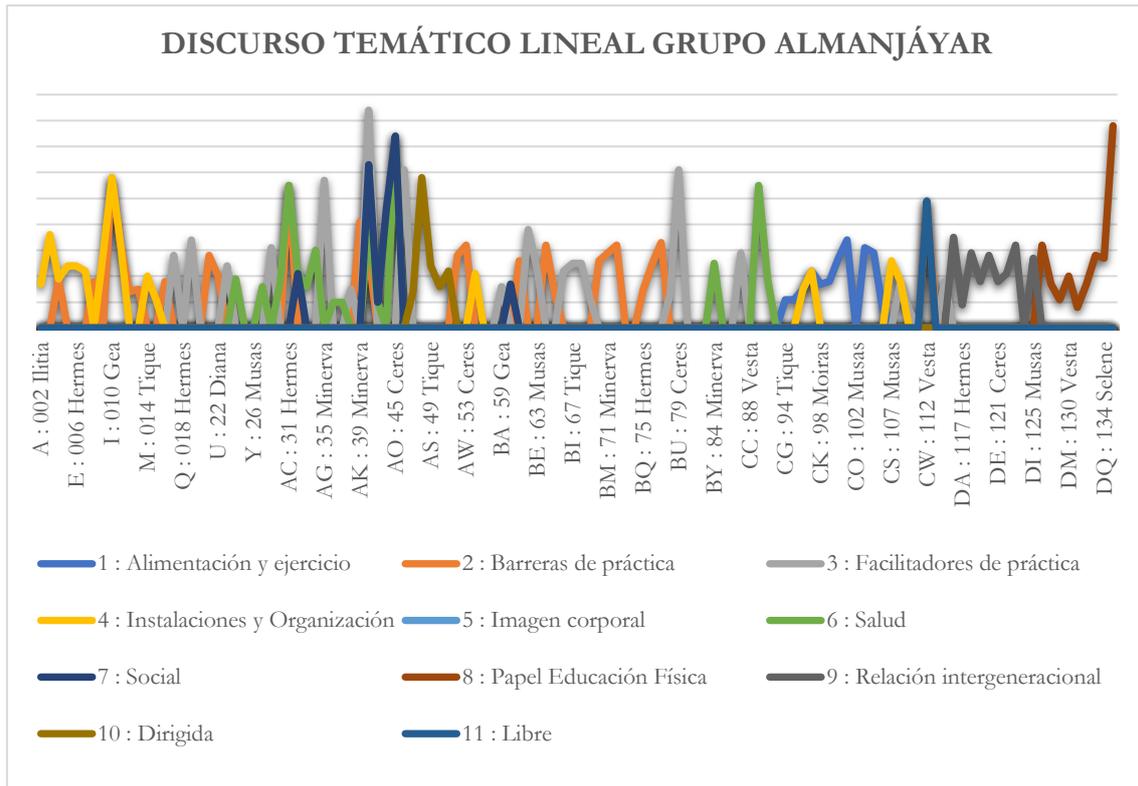


Figura 9. Ejemplo del discurso temático lineal del grupo Málaga-Rural

Por otro lado, se ha procedido a realizar otra consulta mediante una matriz de codificación que cruza las categorías que interesan en cada momento del análisis y los atributos que conforman los criterios de homogeneidad y heterogeneidad. Esto permite comparar, establecer las preguntas emergentes y profundizar el análisis. Consiste en generar una matriz de codificación de doble entrada que suponga el acercamiento de las teorías sustantivas y asegurando que se hace desde el significado y presencia del discurso de los adultos mayores (Trigueros Cervantes et al., 2016). Esta fase consiste en identificar cada uno de los casos (participantes), construir la matriz de cruce con los nodos y subnodos que nos lleve al discurso de los sujetos con las categorías identificadas y exportar los resultados a Excel para acercarnos a estos datos de manera visual (Figura 10).

	Sexo = Hombre	Sexo = Mujer	
	15	19	
	4	15	
	13	38	
	Edad = 60-64	Edad = 65-69	Edad = +70
	11	11	12
	4	9	6
	15	23	13
	Factor Sociocultural = E. Básica	Factor Sociocultural = E. Media	Factor Sociocultural = E. Universitaria
	20	2	12
	11	3	5
	33	7	11
BARRERAS DE PRÁCTICA	Nivel de Adherencia = Baja	Nivel de Adherencia = Media	Nivel de Adherencia = Alta
1 : Externos	11	10	13
2 : Familiares	7	7	5
3 : Personales y experiencias previas	15	15	21
	Años de práctica = <5	Años de práctica = 5-10	Años de práctica = >10
	16	10	8
	12	3	4
	20	16	15
	Instalación = Centro deportivo	Instalación = Centro social	
	21	13	
	10	9	
	27	24	
	Entorno = Rural	Entorno = Ciudad	Entorno = Barrio riesgo exclusión
	3	21	10
	5	10	4
	13	27	11

Figura 10. Ejemplo de la consulta de los casos y las barreras de práctica física en Excel

## X. TEMPORALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El tiempo, en nuestro día a día, es uno de los grandes ausentes debido a la rapidez con la que avanzan las responsabilidades y la inmersión total en el mundo actual. Aparece como una de las grandes pobreza personales para dedicarlo a las necesidades verdaderamente importantes. El proceso de investigación comentado previamente se ha realizado durante varias fases, en concreto han sido cuatro las fases que podemos diferenciar y que presentamos a continuación:

La primera fase se ha caracterizado por la revisión de la literatura ya existente en torno a la temática de estudio con el objetivo de entender y elaborar un marco conceptual y teórico completo y actualizado. Además, se ha elaborado un artículo de revisión que ha servido para comprender el estado de la cuestión y partir de un conocimiento más amplio del campo de estudio. Los pasos que se han realizado en esta primera fase han sido:

- ✓ Revisión sistemática de la literatura y bibliografía. Se utilizaron dos estrategias principales de búsqueda. El primer paso consistió en una búsqueda en dos bases de datos electrónicas, Science Citation Index Expanded por el Instituto de Información Científica (ISI) - Thomson Reuters y Scopus (Elsevier). Analizamos todas las publicaciones revisadas por pares en el período comprendido entre 1990 y 2020. En

segundo lugar, las llamadas búsquedas de la literatura gris (que analizan las listas de referencias de artículos relevantes, también conocida como la técnica de bola de nieve) se usaron para encontrar más documentos relevantes no identificados durante la búsqueda anterior. Además, los investigadores evaluaron la calidad metodológica de cada artículo mediante un proceso de evaluación de calidad predeterminado que consiste en calificar cada estudio de acuerdo con los elementos de informe PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), para revisiones sistemáticas y metaanálisis (Moher et al., 2009).

- ✓ Análisis de los conceptos de referencia teórica y de instrumentos utilizados en la literatura revisada.
- ✓ Desarrollo del marco teórico-conceptual en base a la revisión sistemática de la literatura. Estado de la cuestión de la presente investigación y preparación del trabajo que se prepara como artículo de revisión. Actualización permanente de referencias y hechos que sean relevantes para la investigación.
- ✓ Definición de las características de homogeneidad y heterogeneidad que deberán reunir los sujetos de la presente Tesis Doctoral.

A continuación, la segunda fase se centra en la estancia de investigación internacional:

- ✓ Estancia internacional durante tres meses en el Oxford Institute of Population Ageing, Universidad de Oxford.
- ✓ Defensa del plan de investigación y revisión de la literatura realizada hasta el momento para los profesores de la Universidad de Oxford y compañeros de estancia.
- ✓ Conocimiento de los métodos de trabajo e investigación, así como, las líneas de interés que se están abordando en una de las universidades de mayor prestigio internacional.
- ✓ Finalización del trabajo de revisión sistemática con mi tutor académico George Leesson, director del instituto.

La tercera fase se desarrolla con la realización del trabajo de campo

- ✓ Actualización permanente de referencias y hechos que sean relevantes para la investigación.

- ✓ Selección de los sujetos participantes para comenzar con el trabajo de campo según los diferentes contextos que se estudian: entorno rural, urbano y en riesgo de exclusión.
- ✓ Preparación y realización de los cuatro grupos focales en los diferentes entornos elegidos. Grabación de vídeo y de audio de cada uno de los grupos con el objetivo de poder realizar un análisis en profundidad de los datos recogidos.

Por último, la cuarta fase se ha caracterizado por el análisis e interpretación de todos los datos recogidos y el desarrollo del informe definitivo. Llevando a cabo los siguientes pasos:

- ✓ Actualización permanente de referencias y hechos que sean relevantes para la investigación.
- ✓ Transcripción de la información recabada de los diferentes grupos focales y las observaciones.
- ✓ Análisis lineal y discusión de los resultados
- ✓ Elaboración de las conclusiones de la investigación en inglés
- ✓ Redacción del informe final y resumen del trabajo de investigación en inglés.
- ✓ Preparación del acto oficial y defensa de la tesis

Por ello, se refleja a continuación, un diseño general de la temporalización resumida y con fechas que se ha llevado a cabo durante la realización de la presente investigación (Figura 11).

Fases de la investigación	Acciones llevadas a cabo
<b>Primera fase</b> (febrero 2016 – abril 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Revisión sistemática de la literatura y bibliografía.</li> <li>· Análisis de los conceptos de referencia teórica y de instrumentos utilizados en la literatura revisada.</li> <li>· Desarrollo del marco teórico-conceptual en base a la revisión sistemática de la literatura.</li> <li>· Definición de las características de homogeneidad y heterogeneidad que deberán reunir los sujetos del presente estudio.</li> <li>· Defensa del plan de investigación en la UGR.</li> </ul>
<b>Segunda fase</b> (mayo - septiembre 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Estancia internacional durante tres meses en el <i>Oxford Institute of Population Ageing</i>, Universidad de Oxford.</li> <li>· Defensa del plan de investigación y revisión de la literatura realizada hasta el momento para los profesores de la Universidad de Oxford y compañeros de estancia.</li> <li>· Conocimiento de los métodos de trabajo e investigación, así como, las líneas de interés que se están abordando en una de las universidades de mayor prestigio internacional.</li> <li>· Finalización del trabajo de revisión sistemática con mi tutor académico George Leesson, director del instituto.</li> </ul>
<b>Tercera fase</b> (octubre 2017 – enero 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Actualización permanente de referencias y hechos que sean relevantes para la investigación.</li> <li>· Selección de los sujetos participantes para comenzar con el trabajo de campo según los diferentes contextos que se estudian: entorno rural, urbano y en riesgo de exclusión.</li> <li>· Preparación y realización de los cuatro grupos de discusión en los diferentes entornos elegidos.</li> </ul>
<b>Cuarta fase</b> (febrero 2019 – junio 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Actualización permanente de referencias y hechos que sean relevantes para la investigación.</li> <li>· Transcripción de la información recabada de los diferentes grupos de discusión y las observaciones.</li> <li>· Análisis lineal y en profundidad y discusión de los resultados.</li> <li>· Elaboración de las conclusiones de la investigación en inglés.</li> <li>· Redacción del informe final y resumen del trabajo de investigación en inglés.</li> <li>· Preparación del acto oficial y defensa de la tesis.</li> </ul>

Figura 11. Fases de la investigación y acciones realizadas hasta su finalización

## XI. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

En las últimas dos décadas se ha publicado una gran cantidad de artículos y capítulos que brindan orientación, y cuáles son los principios de calidad en la investigación cualitativa (Cohen & Crabtree, 2008). Siguiendo a Yardley (2000, 2017), los procedimientos para mejorar y demostrar la calidad de la investigación cualitativa se pueden agrupar ampliamente

en cuatro dimensiones clave: sensibilidad al contexto; compromiso y rigor; transparencia y coherencia; e impacto e importancia.

Una de las principales ventajas que ofrece la investigación cualitativa es que puede examinar y teorizar los efectos contextuales. Un estudio cualitativo podría demostrar sensibilidad al contexto al mostrar conciencia de las perspectivas y el entorno de los participantes, el contexto sociocultural y lingüístico de la investigación, y cómo estos pueden influir tanto en lo que dicen los participantes como en cómo el investigador lo interpreta. Por supuesto, el análisis cualitativo debe, de manera crucial, ser capaz de mostrar sensibilidad a los datos, por ejemplo, no simplemente imponiendo categorías preconcebidas sobre los datos, sino considerando cuidadosamente los significados generados por los participantes. El compromiso y el rigor se pueden demostrar mediante un compromiso profundo con el tema, que incluye una recopilación exhaustiva de datos, mostrar experiencia y habilidades en los métodos empleados y realizar un análisis detallado y profundo. La transparencia significa que el lector debe poder ver claramente cómo se derivó la interpretación de los datos, mientras que la importancia se refiere al requisito de que toda investigación genere conocimiento útil, ya sea en términos de utilidad práctica, generación de hipótesis o incluso cómo cambiar la realidad del colectivo estudiado en el mundo. Estos criterios para una buena investigación cualitativa tienen la intención de ser extremadamente flexibles: hay muchas formas en que cada uno podría cumplirse; Su objetivo no es prescribir un enfoque particular para la investigación cualitativa, sino ayudar a los investigadores a reflexionar y justificar los métodos que utilizan.

La investigación cualitativa debe llevarse a cabo con un alto nivel de rigor para que los hallazgos sean confiables, significativos, relevantes y puedan llevarse a la práctica con confianza y validez. Existe un debate continuo sobre si los criterios para evaluar la calidad en la investigación cualitativa deberían diferir de los utilizados en la investigación cuantitativa. Se han desarrollado varios criterios y principios para evaluar la calidad en la investigación cualitativa y se dispone de herramientas de evaluación crítica en línea. El concepto de rigor en la investigación cualitativa continúa siendo debatido, pero la investigación cualitativa debe llevarse a cabo con integridad y un enfoque cuidadoso y reflexivo. Debe haber coherencia en todo el proceso de investigación, congruente con la metodología elegida.

Siguiendo a Lincoln et al., (1985), son cuatro los criterios que toda investigación cualitativa tiene que desarrollar: la credibilidad, la neutralidad, la replicabilidad y la aplicabilidad. La *credibilidad* podemos definirla como la “validez interna” del paradigma positivista, es decir,

hace alusión a la idoneidad de la información buscada y encontrada y que las herramientas y métodos para la recolección de esta información son coherentes a los objetivos y necesidades de la investigación. Así pues, está muy relacionado con la utilización de los medios adecuados para los propósitos planteados. La *neutralidad* trata sobre las interferencias que puede ocasionar el investigador por sus ideas previas y que sus prejuicios afecten lo menos posible a la producción de los resultados y conclusiones. La *replicabilidad* aparece cuando, con los mismos datos, otro investigador diferente pudiera obtener resultados similares, teniendo en cuenta que repitiendo todos los procesos y métodos del estudio pueden verse diferencias debido a la “maduración” de los participantes (Goetz & Lecompte, 1988). La *aplicabilidad* es la posibilidad de poder aplicar y transferir los resultados obtenidos a otros contextos similares.

Para cumplir con los criterios descritos anteriormente, se utilizan diversas estrategias de rigor. Entre las técnicas más relevantes para promover el rigor y para apoyar la calidad de la investigación cualitativa encontramos (Whittemore et al., 2001):

- a) la reflexión y como el investigador reconoce y aborda conscientemente su efecto e influencia en la investigación (Guba, Egon & Lincoln, 1998).
- b) Revisión de pares como apoyo y mejora del rigor de la investigación, aunque la realidad es múltiple y personal cuando es construida en el paradigma interpretativo (Sandelowski, 1995).
- c) Contexto y entorno favorecedor de la participación de los participantes de forma libre y honesta (Houghton et al., 2013).
- d) Triangulación que consiste en utilizar varias fuentes y diseños para recolectar datos, lo que aumenta la confianza en los resultados ya que la preguntas emergentes de investigación se ha abordado desde las perspectivas de los participantes, del investigador y de los expertos (Tracy, 2010).
- e) Lenguaje excelso en el informe sobre el entorno de investigación y de los participantes para que los lectores puedan decidir si los hallazgos son transferibles a otros contextos (Baillie, 2009).
- f) Pista de auditoría, el investigador mantiene registros de todas las etapas de su investigación y registra sus decisiones y el pensamiento detrás de ellos, de modo que esté disponible un seguimiento de auditoría completo (Maxwell et al., 2013).

e) Consulta con expertos para el desarrollo y elaboración de la revisión de la literatura y la metodología empleada (Strauss & Corbin, 2002).

g) Búsqueda de un número de participantes suficiente que corresponda a un muestreo opinático completo. Por ello, se decidió realizar cuatro grupos focales y recoger la variedad de los diferentes entornos.

h) Descripción detallada de todos los procesos, metodología y procedimientos de la investigación para ofrecer la posibilidad de replicabilidad y se puedan entender los pasos realizados en cada momento.

i) Inclusión de referencias bibliográficas actualizadas y ceñidas al objeto de estudio que permiten contrastar y validar la información que se ofrece en la presente Tesis Doctoral.

A continuación, con el objetivo de seguir asegurando la calidad del diseño de la investigación, se pasa a describir los criterios de rigor ético que se han seguido.

## XII. CRITERIOS DE RIGOR ÉTICO

El investigador debe tener mucho cuidado al desarrollar la investigación para que los participantes se sientan cómodos y seguros. La consideración ética es una de las partes más importantes a tener en cuenta durante la investigación. Antes de tomar medidas adicionales para la investigación, el investigador debe informar los planes a la organización y a los participantes para que puedan tomar su decisión.

Según Patton & Cochran (2007), un punto de partida para considerar las preocupaciones éticas son los cuatro principios de Beauchamp & Childress (2019): a) Autonomía, respetar los derechos del individuo; b) Beneficencia, hacer el bien, c) No malversación, no hacer daño; y d) Justicia, particularmente equidad.

Asimismo, se han seguido fielmente los criterios éticos y de buenas prácticas establecidos en investigación por parte de la Universidad de Granada. La presente investigación conlleva preguntas que pretenden conocer las experiencias, percepciones, pensamientos y opiniones personales de los adultos mayores, por ello, se prestó especial atención al realizar la guía temática de la investigación. En la creación de los grupos focales se pidió permiso a la dirección de cada centro en el que los adultos mayores asistían a sus prácticas de ejercicio físico para poder reunirnos con ellos y llevar a cabo todos los grupos. Siguiendo a Bricki &

Green (2007), son dos las cuestiones éticas que deben tenerse en cuenta en toda investigación y que son la confidencialidad y el consentimiento. El consentimiento significa que los adultos mayores tienen que estar informados sobre los objetivos de la investigación y los temas por los que será preguntados (Anexo 3. Consentimiento Informado), además tienen que tener libertad para participar en el grupo focal y sentirse cómodos con los métodos de investigación. Por otro lado, la confidencialidad significa proteger la identidad de los participantes por encima de todo y no exponer los datos personales de ninguno de ellos en ningún momento del proceso. Las observaciones tomadas a mano en cada grupo focal se guardan en un lugar seguro al que solo el investigador principal tiene acceso y serán destruidas después de completar la presente investigación.

Respecto al proceso inductivo en la construcción del conocimiento, se ha tenido en cuenta la credibilidad de la información construida, partiendo del cuidado por la coherencia interna de la necesidad social y el método investigativo, los procesos seguidos, la relación amable y cuidado de los adultos mayores, la transcripción de los datos recogidos con rigurosa ética, la revisión de la literatura y el cumplimiento de todas las fases que aseguren la calidad de los informes y su correcto lenguaje y descripción, son varias de las consideraciones éticas que siempre se han tenido presentes en esta investigación. Siempre colocando a los participantes y su bienestar en el centro de nuestras decisiones y consideraciones (Stutchbury & Fox, 2009).

## CAPÍTULO 5. RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

## CAPÍTULO 5. RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

### *Un primer encuentro con las personas adultas mayores desde el análisis de los grupos focales*

La primera toma de contacto con el colectivo de adultos mayores de los diferentes grupos focales ha sido satisfactoria, enriquecedora y amable. Estas cualidades se han repetido y mostrado en los cuatro grupos, generando así un clima positivo en el que se han desarrollado interrelaciones repletas de confianza y empatía. Este punto de partida nos ha permitido construir diálogos colectivos gratificantes y fructíferos para la investigación. Metodológicamente, la estrategia que vamos a seguir, descrita anteriormente en el apartado metodológico, parte de una aproximación a la producción lineal del discurso de cada uno de los grupos. Posteriormente, entraremos en una visión y análisis holístico desde las categorías globales emergentes descritas anteriormente. Para finalizar con un análisis particular en base a los atributos de los participantes, que nos va a permitir su cierre desde la identificación de las principales metáforas que han definido la investigación (Jiménez Alvarado, 2016).

### XIII. APROXIMÁNDONOS AL NORTE.

El presente grupo focal está compuesto por 12 participantes, todas mujeres salvo Hermes, hombre. La realidad sociocultural en la que se encuentra sumergida este colectivo es media-baja, un barrio en riesgo de exclusión, con un nivel de estudios básico en la totalidad de la muestra y seleccionado como grupo focal interesante según el contexto a la hora de comparar los motivos por los que los adultos mayores realizan ejercicio físico. El centro social al que acuden a realizar sus prácticas físicas está gestionado por el Ayuntamiento de Granada y oferta una serie de actividades con un horario delimitado y reducido.

La vecindad de Almanjáyar se halla situada en la zona norte de Granada, contiguo al barrio de Cartuja. Abarca una extensión en torno a 2km cuadrados y se encuentra a 3Km del centro de la ciudad. El barrio es de clase obrera, y más del 15% de los habitantes son de etnia gitana. Desde la llegada de la crisis existe una elevada tasa de paro, hecho que se ha visto pronunciado especialmente en los barrios desestructurados. En el barrio de Almanjáyar existe una tasa del paro del 37,3% y la gran mayoría de su población se dedica a la mendicidad, tráfico de drogas, comercio ambulante, delincuencia, recogida de chatarra, cartón ropa y venta de productos del campo.

El interés del presente grupo focal parte de la realidad que muestra el barrio y las opciones que tienen sus habitantes mayores ya que esta zona es la más marginal de toda Andalucía, según el informe de la Consejería de Asuntos sociales de la Junta de Andalucía, siendo de la misma manera el núcleo urbano en el que más se ha invertido en Europa en términos de Acción Social.

A continuación, se detalla en la Tabla 8 los factores de homogeneidad y heterogeneidad utilizados para la selección de los participantes en el grupo.

Tabla 8. Criterios de heterogeneidad Grupo Norte

Cod	Participante	Edad	Factor sociocultural	Adherencia	Años de práctica
1	Hermes	66	E. Básicos	3	3
2	Ilitía	64	E. Básicos	2	3
3	Moiras	81	E. Básicos	5	+10
4	Musas	75	E. Básicos	2	5
5	Estigia	71	E. Básicos	4	+10
6	Niké	67	E. Básicos	6	3
7	Selene	67	E. Básicos	3	5
8	Tique	66	E. Básicos	2	1
9	Diana	64	E. Básicos	4	1
10	Minerva	70	E. Básicos	5	4
11	Ceres	63	E. Básicos	5	6
12	Vesta	72	E. Básicos	2	+10

Podemos observar en la Tabla 8, como se ve reflejada la realidad socioeconómica y cultural del barrio Almanjáyar (Granada) en base al nivel de estudios y su incidencia directa en el nivel de adherencia y años de práctica corporal.

Si nos centramos en el análisis del grupo focal, parece necesario dilucidar el discurso de los participantes no solo desde una perspectiva aislada, sino desde la interacción de unos y otros y observar su evolución a lo largo del discurso (Menter et al., 2016). Teniendo en cuenta las

intervenciones de los participantes de principio a fin, se puede observar en la figura (12) cómo desde el nodo inicial cuerpo y adulto mayor y su división en las diferentes categorías (motivo de práctica, tipología de la actividad realizada, facilitadores, barreras de práctica, instalaciones y la alimentación y ejercicio entre otros) van apareciendo a lo largo del discurso. El discurso comienza con dos temas intercalados como son las barreras de práctica y el tipo y disponibilidad de instalación, se ve reflejado en la aportación de Ceres “nos vendría bien un taller entero de relajación, este tipo de actividades están en otro centro, pero en este no lo tenemos”, asimismo, emergen los facilitadores de práctica, seguidos de la salud como principal motivo de práctica en este grupo poblacional. A continuación, el discurso gana en intensidad y toma protagonismo la tipología de las actividades (libre o dirigida) y se entremezcla con las barreras y facilitadores de práctica, como muestra Ceres haciendo referencia al aspecto social como facilitador de práctica y su influencia en la adherencia a la práctica física:

“Eso no se paga con dinero, eso se paga con cariño, porque tu te ves sola en tu casa, llorando porque yo me he visto sola. Mi hermana tiene su familia y yo no puedo estar con ellos, puedo estar un día, pero estar sola, eso es muy duro. Ahora que me veo rodeada de gente con solo un año que llevo aquí, y yo pienso que esto no hay dinero que lo pague” (45, Ceres).

Posteriormente, el discurso va tornando en temáticas secundarias más claras sin solaparse unas con otras como son la alimentación y el ejercicio que aparece de un modo superficial sin preocupar demasiado a las personas adultas mayores, la relación intergeneracional, con cierta desilusión ya que manifiestan que son los jóvenes los que no quieren relacionarse con los adultos mayores y, por último, el papel de la Educación Física y como su práctica y experiencias en la infancia han podido influir en la adherencia al ejercicio físico en las diferentes etapas vitales.

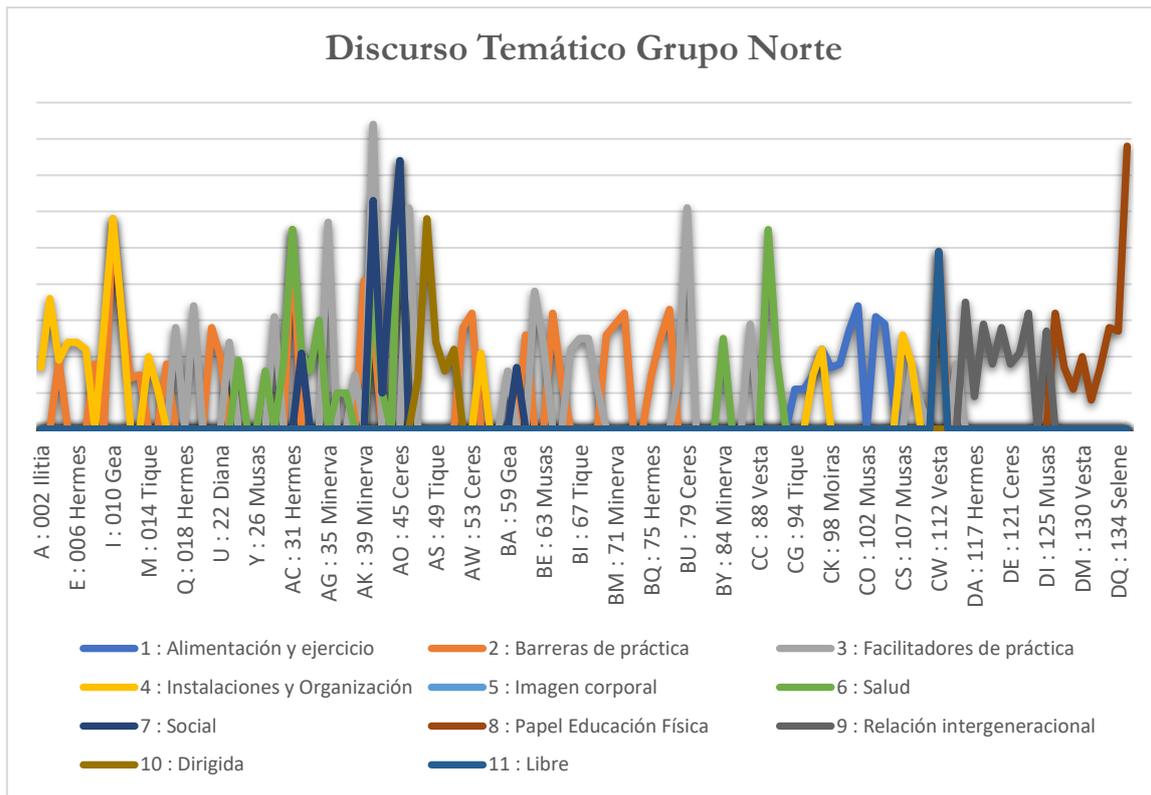


Figura 12. Producción temática del discurso Grupo-Norte intervenciones 2ª a 134ª

Profundizando en el discurso lineal del grupo, vamos a diferenciar tres momentos del mismo. Introducción (intervenciones 02 a la 45). Desarrollo (intervenciones 46 a la 89). Culminación (intervenciones 91-135). En cada una de las fases nos vamos a apoyar en dos visualizaciones. En la primera (Figura 12) podemos ver la evolución lineal de cada una de las temáticas y cómo van emergiendo en el discurso de los participantes. En el eje de abscisas de manera secuencial, se muestra el número de intervención seguido por el seudónimo del participante que realiza la intervención. Asimismo, se acompaña con una segunda figura (figura 13) que muestra las intervenciones de cada participante, su posición en la mesa y la direccionalidad del discurso

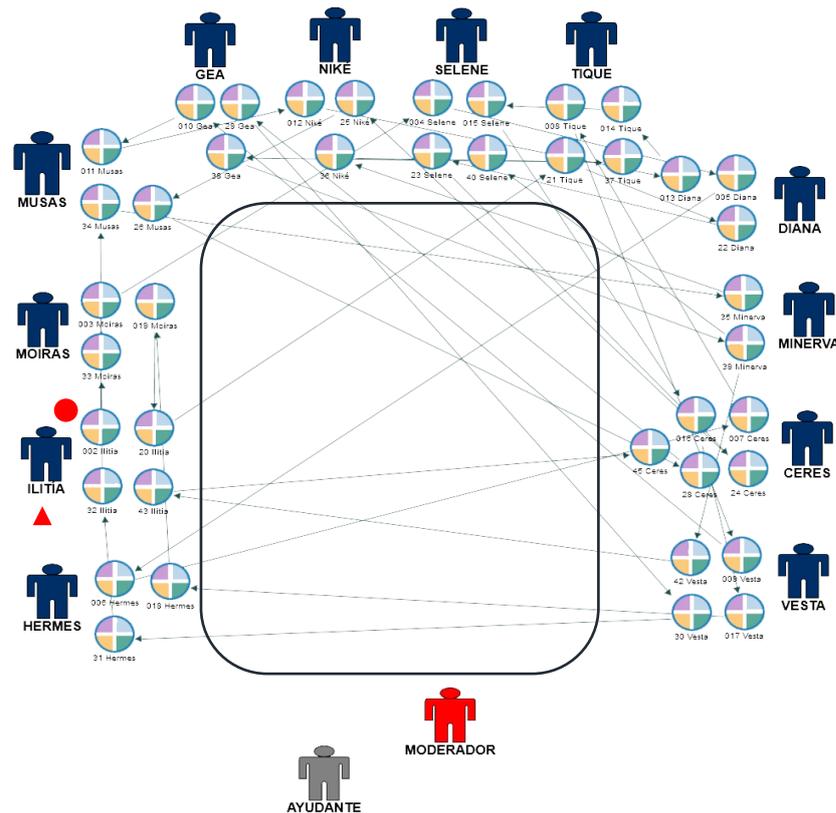


Figura 13. Intervenciones desde la 2ª a la 45ª

*Fase de introducción*

Realizando una primera aproximación a esta fase; podemos observar en la figura 14, que son cuatro los temas principales que aparecen desde el inicio con las barreras de práctica y las instalaciones y organización de las actividades. Seguidamente, aparecen dos nuevas temáticas relevantes como son los facilitadores de práctica y la salud como principal motivo de realización de ejercicio físico. Terminando por aparecer en las últimas intervenciones el aspecto social como otro de los motivos por los que los adultos mayores participantes de este grupo realizan ejercicio físico.

Si analizamos el número de intervenciones para identificar los protagonistas del discurso en sus primeras 45 aportaciones, podemos observar cómo hay una producción más o menos igualada respecto a la participación de cada sujeto, mostrándose una ligera inclinación del discurso hacia el participante Ceres, que parece ser receptor y emisor de intervenciones durante el mismo, participando al principio, a medida que avanza el grupo e incluso al final. Por otro lado, Minerva tan solo participa en dos ocasiones casi al finalizar el discurso y

haciendo referencia a la tipología de práctica y las barreras o facilitadores que ello supone. Nos encontramos, por lo tanto, con un reparto muy equilibrado en las aportaciones de todos los participantes.

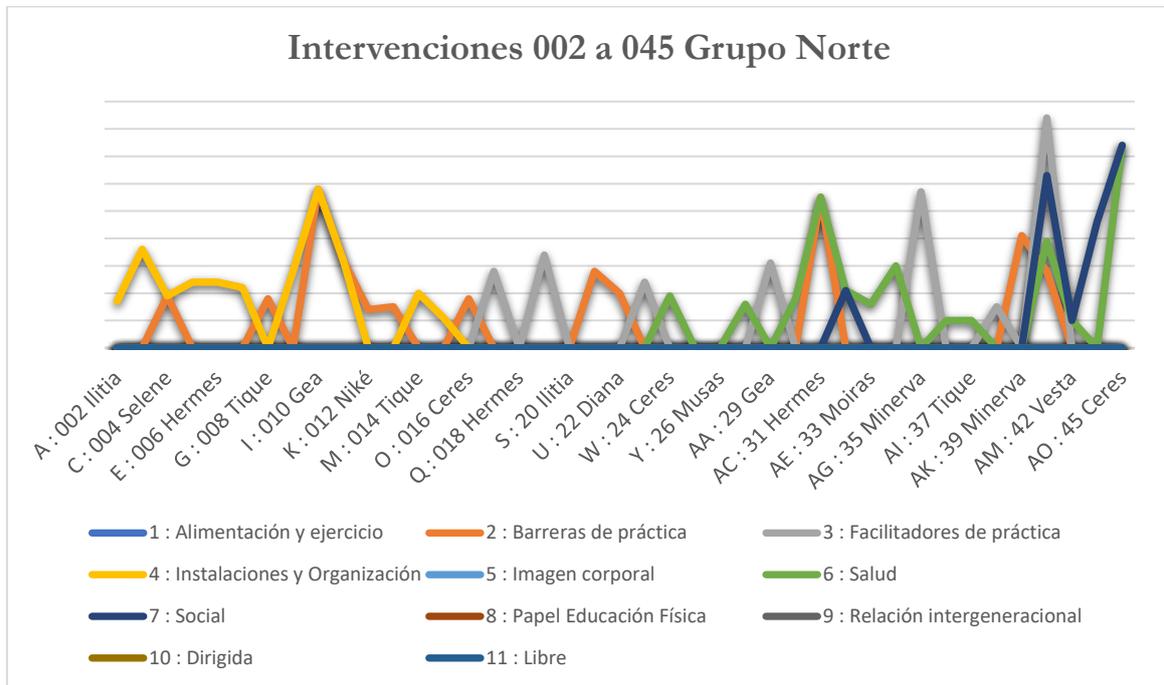


Figura 14. Producción temática del discurso grupo Norte intervenciones 2ª a 45ª

Si extraemos las aportaciones de los participantes en base a las temáticas más relevantes mencionadas con anterioridad, podemos observar cómo las barreras de práctica aparecen de forma clara en el discurso ejemplificadas en la distancia que tienen que cubrir las personas adultas mayores para acudir a las prácticas de ejercicio físico. En esta línea encontramos como en la intervención 4ª, Selene nos cuenta que: “yo mis necesidades las tengo cubiertas, a lo mejor faltó algún día por la distancia, pero las tengo cubiertas”. Asimismo, Ceres, en la intervención 16ª nos cuenta que “la piscina siempre me ha ido muy bien, pero por la distancia he tenido que dejarla”.

Diana, en la aportación 22ª, apoya la intervención anterior de Tique respecto a la soledad que siente este grupo poblacional y la barrera que ello supone para realizar actividades fuera de casa, entre ellas, la práctica de ejercicio físico. Se comprueba en sus discursos, Tique nos dice “Ahora estoy más triste porque ayer salí a desayunar y a las 10:00 me metí en casa. Como estoy sola, hasta hoy no he vuelto a salir” a lo que Diana responde “Yo también me he tirado dos días encerrada en la casa, sin hacer nada, sin tener que hablar con nadie.

Selene, en su intervención 4ª dentro de las primeras 45, protagoniza uno de los momentos más especiales del discurso. En ella, repasa y hace alusión de manera indirecta de los

problemas y barreras que presenta tener a alguien a tu cargo y la limitación de tiempo libre que ello supone. Además, nos muestra de una forma muy clara como el apoyo de alguien cercano, en este caso un familiar directo como su hija, puede ser uno de los facilitadores de práctica física más fuertes que podemos encontrar y como, a raíz de este impulso, consigue relacionarse con sus compañeras de práctica de ejercicio físico, cambiar su estilo de vida por completo y encontrar la felicidad en estos pequeños detalles hasta el punto de acabar su intervención diciendo que ya puede vivir.

“Yo he estado muchos años cuidando de mi madre con Alzheimer (se emociona), yo soy de pueblo y con su muerte y venirme aquí no conocía a nadie. Al irse, mi hija me dijo que me iba a apuntar, incluso vino conmigo y a raíz de eso y una amiga que trabajaba aquí me ayudó. El primer año me apunté solo a Taichí, y cada año más cosas hasta que ahora tengo baile, tengo senderismo, gimnasia, ya vas conociendo a gente y te va animando. Nos conocimos en una manifestación y desde ahí íntimas amigas. Ahora puedo salir a la calle, antes solo salía a por los recados y al piso. Ahora con mis compañeras de todas las actividades puedo relacionarme, ya puedo vivir”.

*Fase de desarrollo*

Observando la secuencia de intervenciones de la 46ª a la 89ª (Figura 15 y 16), nos encontramos como los temas empiezan solaparse con mayor y menor protagonismo, siendo las barreras y facilitadores de práctica los dos temas principales durante prácticamente todo este periodo de tiempo.

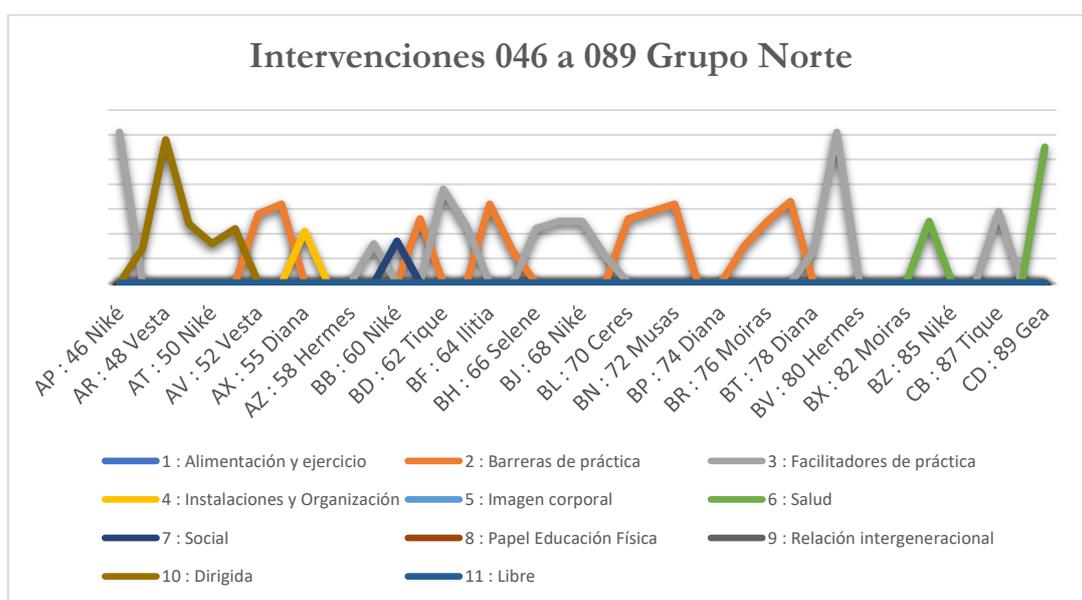


Figura 15. Producción temática del discurso grupo Norte intervenciones 46ª a 89ª

Asimismo, emergen algunas temáticas con menor relevancia, pero que, sin duda, hay que tener en cuenta. En cuanto a la importancia de las actividades físicas que se imparten de forma dirigida, aparece ejemplificado en el discurso de Niké, Vesta y Tique en el momento en que se ponen de acuerdo en lo favorable que es la compañía de un monitor titulado en sus actividades de senderismo. Niké señala:

“Ahora en senderismo tenemos un monitor, antes íbamos solos, teníamos nuestro carné de senderista, pagábamos nuestra cuota que los pensionistas pagamos un poco menos. Pero ahora ya como el monitor lo tiene, no hace falta que lo tengamos. El senderismo lo subvenciona la junta pero el monitor viene de la federación de senderismo. Este año con el monitor ya estamos asegurados”.

En las siguientes intervenciones, Vesta y Tique reafirman la postura y las ventajas que marca Niké en su discurso y debaten sobre un punto a favor como es el momento en el que el monitor de senderismo les habla sobre la naturaleza y profundizan más en el paisaje que están recorriendo. En contraposición, ambas señalan que, a pesar de lo interesante que resulta dicha información, el recorrido se hace más duro por las paradas informativas.

Observando la secuencia de intervenciones 58<sup>a</sup>-78<sup>a</sup> aparece un tema muy relevante que se puede clasificar en el apartado de barreras de práctica. Al ser un grupo completo de mujeres, surge el papel del hombre, en muchas ocasiones, como barrera hacia la práctica. Podemos ejemplificar esta situación en varias de las intervenciones, por ejemplo, Minerva nos cuenta: “mi marido no quiere venir, le digo que me acompañe y nada. Así que le digo que si no quiere que ahí se queda que yo me voy. Él no se mete en nada, pero no me acompaña”. Observamos un comportamiento pasivo que, aunque no resta, tampoco favorece la práctica de actividad física por parte de las mujeres adultas mayores. Son las intervenciones de Niké, Hermes e Ilitía las que muestran la cara menos amable del machismo y del papel de la mujer sobre todo en el pasado. Niké ironiza con que ella no tiene ningún problema con su marido, es un primor relata, e inmediatamente deja entre ver que es viuda. Hermes se muestra tajante sobre este tema también: “Si mi marido viviese, yo no venía. A mi marido no le gustaba”. Asimismo, Ilitía nos dice: “El mío era un poco morillo, las mujeres para trabajar y los hombres para disfrutar y ahora como disfrutamos tanto los hombres como las mujeres pues eso no lo ven ellos muy bien”. En contraposición, Selene se muestra muy segura al afirmar que su marido si se mete en algo, está perdiendo el tiempo y ella hace lo que quiere. En esta línea, recibe el apoyo de Tique: “Eso es así, mi marido no se mete en nada porque como he estado trabajando toda la vida, ahora no se puede meter en nada”. Aunque deja una ligera sensación

de que el trabajo es lo único que libera a una mujer de hacer lo que quiera, como afirma Diana: “Nosotras hemos trabajado mucho y por qué no vamos a tener derecho a salir”.

Si se analiza el número y momento de las diferentes intervenciones de los participantes, podemos ver como el discurso cambia dejando el sector izquierdo con menor protagonismo salvo Hermes, que pasa de tres intervenciones en la primera fase a cinco en esta segunda. Son Musas, Moira e Ilitia las participantes que intervienen menos y desvían la fuerza del discurso hacia el sector opuesto. Este ligero cambio en la dinámica de intervenciones no afecta a que todos los participantes intervengan de manera activa en la producción del discurso y se mantenga de forma equilibrada. Hermes y Niké son los que mayor protagonismo adquieren en esta segunda fase, siendo receptores y emisores de prácticamente todos los componentes que conforman la mesa.

En la intervención 89ª, minuto 42, aparece la dimensión relacionada con los motivos de práctica física de los adultos mayores, iniciada por el moderador como temática relevante de la investigación y buscar cierta profundidad en las aportaciones de las participantes. En este momento cabe destacar el inicio de dicha temática y que aparece al finalizar esta segunda fase de desarrollo. Toma la palabra Gea haciendo ver los motivos por los que inició la práctica de ejercicio físico y los beneficios que ha obtenido desde entonces.

“Yo me apunté a todas estas cosas porque tuve problemas de salud y también tuve que ir al psicólogo y fue allí donde me dijeron que me apuntara a actividades como la gimnasia. Yo antes me tomaba dos pastillas y ahora me tomo una cuarta parte de una pastilla porque no la necesito ya”.

Con la intervención 89ª, se da por finalizada la fase de desarrollo y el grupo focal continúa con la fase de culminación.

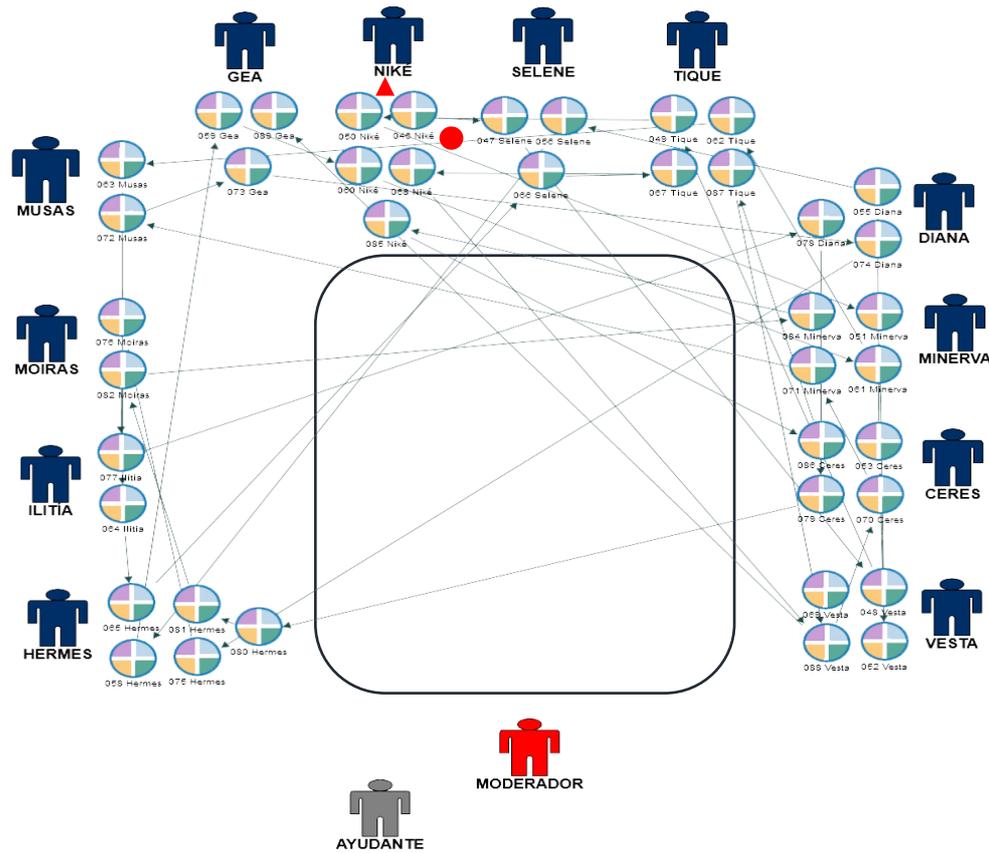


Figura 16. Intervenciones desde la 46ª a la 89ª

*Fase de culminación*

Por último, en la fase de culminación, se consignan las intervenciones desde la 89ª a la 135ª donde se observa un foco de interrelaciones situado en la parte central de la mesa centrando todo el protagonismo junto a Vesta, situada al lado derecho del moderador (Figura 17). Diana, Ceres y Moiras pasan a un segundo plano disminuyendo su participación respecto a las fases anteriores con tan solo dos intervenciones. Asimismo, Ilitía tan solo participa en una ocasión más en todo el discurso, concretamente, aportando la intervención 135ª y cerrar así el discurso del presente grupo focal.

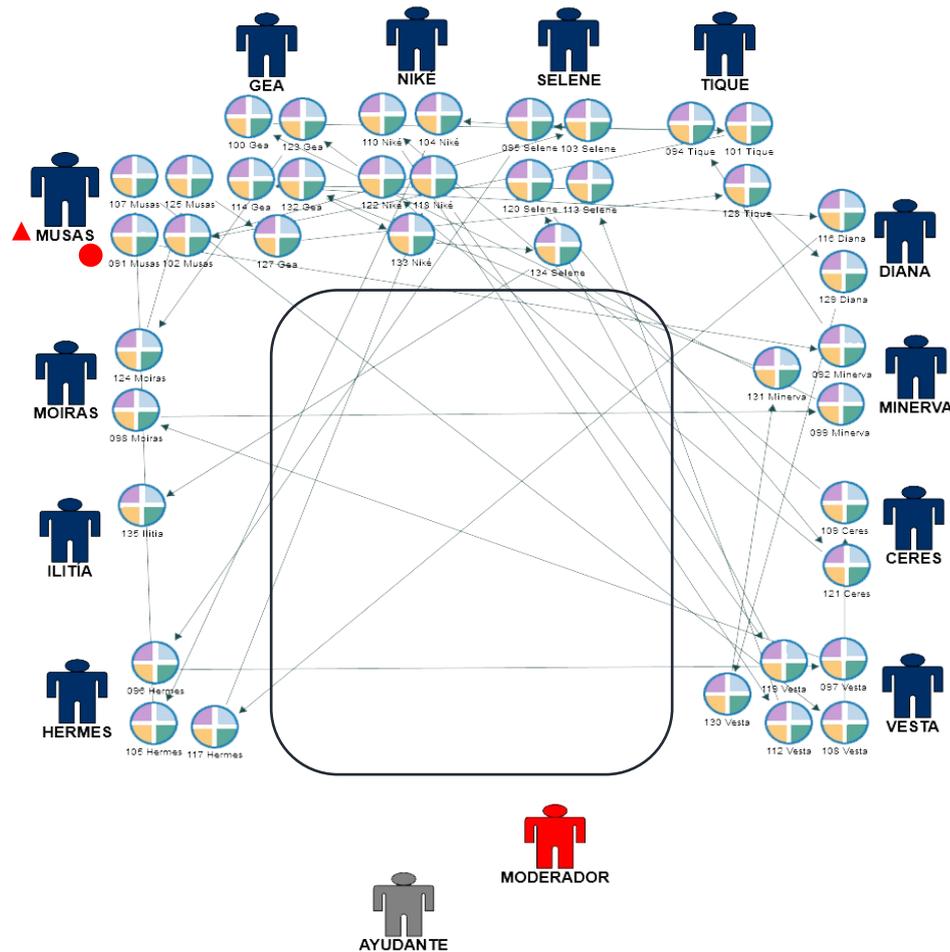


Figura 17. Intervenciones desde la 91ª a la 135ª

Como podemos observar en la Figura 18, el discurso de todos los participantes adultos mayores que participan en el grupo focal de la zona norte se va desarrollando en torno a tres temáticas principales, alimentación y ejercicio físico, relación intergeneracional y el papel de la Educación Física. El rol de la alimentación se presenta mediante una dualidad según las experiencias y entorno de cada integrante del grupo, pareciendo tener un punto en común de cierto control, pero sin llevar un plan nutricional restrictivo. Por otro lado, aparece el papel de la Educación Física con un rol limitante en cuanto a experiencias previas que ayuden a conocer las diferentes alternativas de llevar un estilo de vida saludable. Gea nos cuenta en su última intervención que no en todos los colegios existía la asignatura de Educación Física y que fue añadida a la mayoría de colegios posteriormente.

En esta línea, aunque con menos protagonismo, aparecen a principio y a mitad de discurso temáticas como el tipo de instalaciones y organización de las actividades y los facilitadores de práctica respectivamente.

En la intervención 96<sup>a</sup>, Hermes alega la necesidad de recibir de manera periódica talleres sobre alimentación para aprender a llevar hábitos de vida saludable. Petición secundada inmediatamente por Vesta que, nos cuenta, que alguna vez han tenido alguna sesión informativa sobre cocina saludable, pero que debería ser una actividad organizada y continuada en el tiempo y no de forma tan separada en el tiempo.

A raíz de la preguntar del moderador sobre la realización de ejercicio físico por cuenta propia, surgen dos intervenciones contrapuestas y que definen claramente las situaciones a las que se enfrentan los adultos mayores. Vesta, una de las mujeres más activa, nos dice:

“Yo solía salir todos los días con una amiga a andar, pero ahora el marido está malo y ella está con él y no puede salir. Eso lo echo de menos porque estás en casa, comes y ya hasta el día siguiente te duele el corazón de estar sentada”.

Vemos como una situación personal de una amiga, hace que Vesta ahora mismo tenga un estilo de vida más sedentario. Por el contrario, se puede observar cómo la compañía, ayuda en este caso a Gea a llevar un estilo de vida saludable, “mi amiga Esther y yo si que nos vamos muchas tardes a andar y podemos estar dos horas”.

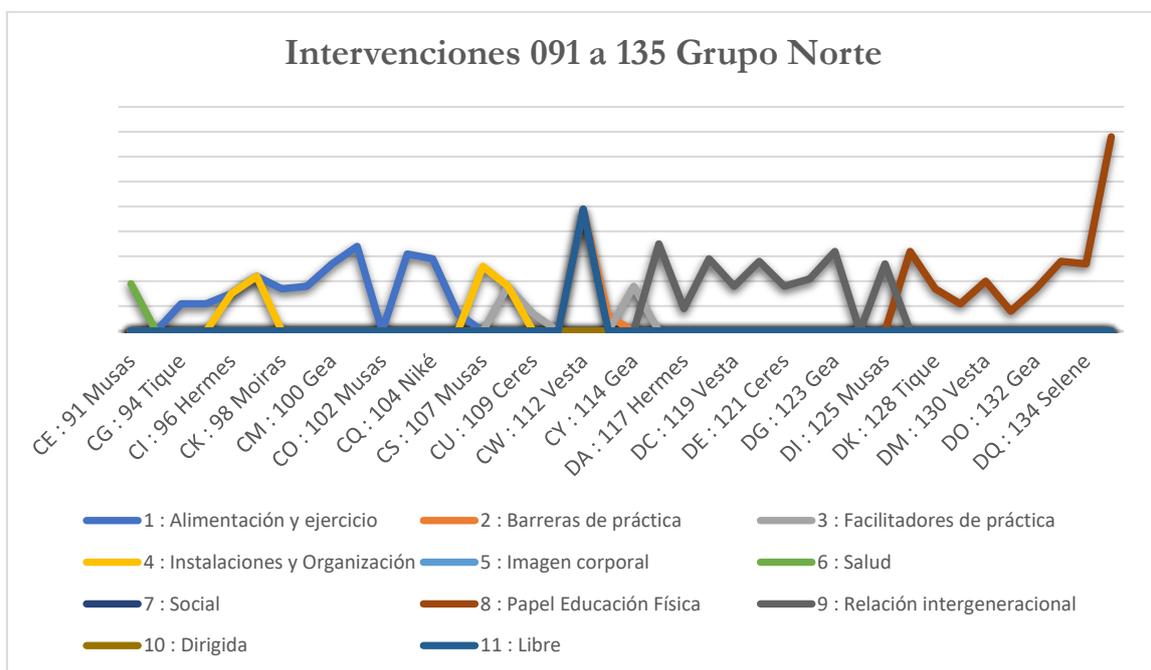


Figura 18. Intervenciones desde la 91<sup>a</sup> a la 135<sup>a</sup>

La dimensión relacionada con la relación intergeneracional aparece en el discurso de los participantes con una creencia en común, es en el minuto 50 cuando se abre un debate en el que intervienen cuatro participantes que marcan de forma clara su sentimiento negativo sobre las intenciones de los jóvenes y su relación con ellos. Vesta comienza afirmando que,

“hay muchos que no quieren nada con nosotros que piensan que que le va a contar la vieja”. Selene continúa alegando: “a lo mejor habría que preguntarle a la gente joven que que haría con nosotros y si quisieran. Porque hay mucha gente que no quiere cuentas con nosotros”. A continuación, es Ceres quien reafirma la intervención anterior “es verdad, muchos piensan que donde van con ellas (personas adultas mayores) y no es la primera vez que lo dicen”. Finalizando Niké en la misma línea, “la juventud no quiere ir con nosotros y muchas veces nosotros tenemos más marcha que ellos”.

La respuesta de las personas adultas mayores a la temática presentada sobre la relación intergeneracional es contundente por su mayoría en el sentimiento de cierto rechazo por parte de las nuevas generaciones, no sienten esa empatía necesaria para establecer relaciones con los más jóvenes y dudan de la predisposición de este grupo poblacional para compartir momentos vitales en cualquier contexto.

El moderador, en la intervención 136<sup>a</sup> da por concluido el grupo focal dándole las gracias a todos los participantes por su predisposición y colaboración con la presente investigación.

#### XIV. APROXIMÁNDONOS AL CONTEXTO RURAL.

Es turno de conocer el desarrollo del grupo focal de personas adultas mayores del contexto rural. Este grupo consta de 13 participantes, siendo 12 de ellos mujeres y tan solo un hombre los que acuden a realizar ejercicio físico de forma habitual. Respecto al nivel de estudios encontramos un nivel sociocultural en el que todos los participantes del grupo tienen estudios básicos, característica propia del contexto en el que se desarrolla. El centro al que acuden a realizar sus prácticas físicas está gestionado por el Ayuntamiento de Tolox y oferta una serie de actividades con un horario delimitado y reducido.

El municipio de Tolox (Málaga) se encuentra en un enclave geográfico rural, situado en la falda este de la Sierra de las Nieves con cierta desconexión del mundo urbano ya que no está integrado formalmente en el Consorcio de Transporte Metropolitano del Área de Málaga y su principal motor económico viene de la explotación agraria principalmente.

Tabla 9. Criterios de heterogeneidad Grupo-Rural

Cod	Participantes	Edad	Factor sociocultural	Adherencia	Años de práctica
1	Nix	60	E. Básicos	4	+10
2	Circe	65	E. Básicos	2	+10
3	Eris	61	E. Básicos	5	6
4	Cárites	63	E. Básicos	2	1
5	Hebe	65	E. Básicos	2	4
6	Aura	72	E. Básicos	2	5
7	Enio	62	E. Básicos	3	8
8	Perséfone	66	E. Básicos	2	3
9	Estigia	67	E. Básicos	4	+10
10	Leto	61	E. Básicos	5	7
11	Harmonía	70	E. Básicos	2	+10
12	Hefesto	70	E. Básicos	2	2
13	Nix	60	E. Básicos	4	+10

Centrándonos en el reparto de las temáticas a lo largo del discurso (Figura 19), podemos observar como el presente grupo otorga mayor importancia a los motivos de práctica de carácter social, encontrándose inmerso en el discurso durante prácticamente todo el desarrollo. Asimismo, aparece una alta codificación de intervenciones relacionadas con la salud como principal motor y objetivo de la práctica de ejercicio físico, siendo la razón social y la física los dos motivos más importantes para este grupo poblacional a la hora de realizar actividad física y mantenerlo en el tiempo.

Por otro lado, emergen dos temas que van intercalándose según avanza el desarrollo del grupo focal como son los facilitadores y las barreras de práctica y su relación directa con el entorno rural. Podemos ver como la distancia y las condiciones meteorológicas pueden frenar en ocasiones la asistencia. Eris lo ejemplifica diciendo “Yo no vivo aquí en el pueblo y cuando está lloviendo pienso, ¿ahora tengo que ir yo al pueblo a la gimnasia?” o Hefesto en base a la distancia “Yo haría otras actividades, pero no tengo posibilidad de desplazamiento, aquí lo tengo cerca”.

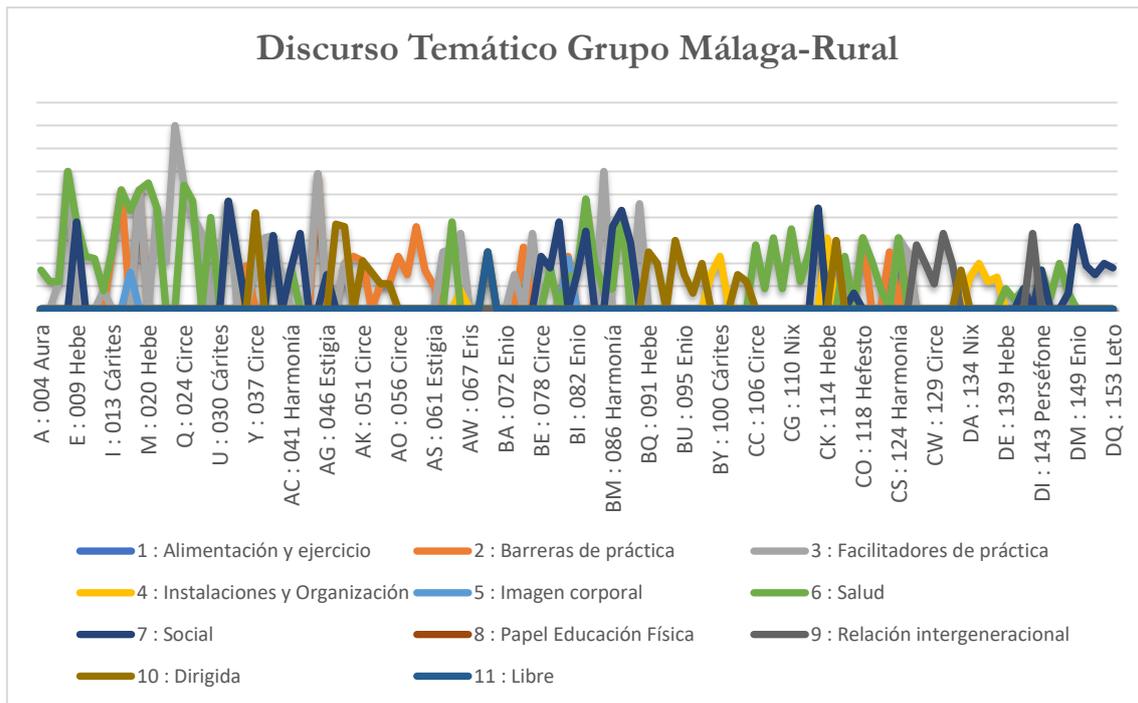


Figura 19. Producción temática del discurso Grupo Centro intervenciones 2ª a 107ª

### *Fase de introducción*

Si analizamos el reparto del discurso a lo largo de las primeras 54 intervenciones (Figura 20), observamos como el protagonismo y el debate se orienta hacia el centro-izquierdo de la mesa, siendo Hebe, situada en ese extremo, la participante que con 5 intervenciones mayor continuidad presenta en el discurso. En el lado opuesto, encontramos a Leto, Harmonía, Eris y Hefesto con tan solo dos participaciones en esta primera fase.

Si tenemos en cuenta los temas de interés emergentes en esta primera fase del discurso siguen la dinámica general del mismo, comenzando con los motivos de práctica por razones de salud como tema predominante, seguido de los motivos de carácter social. Asimismo, y con gran importancia se habla de los facilitadores de práctica y su influencia en la práctica y adherencia al realizar ejercicio físico.

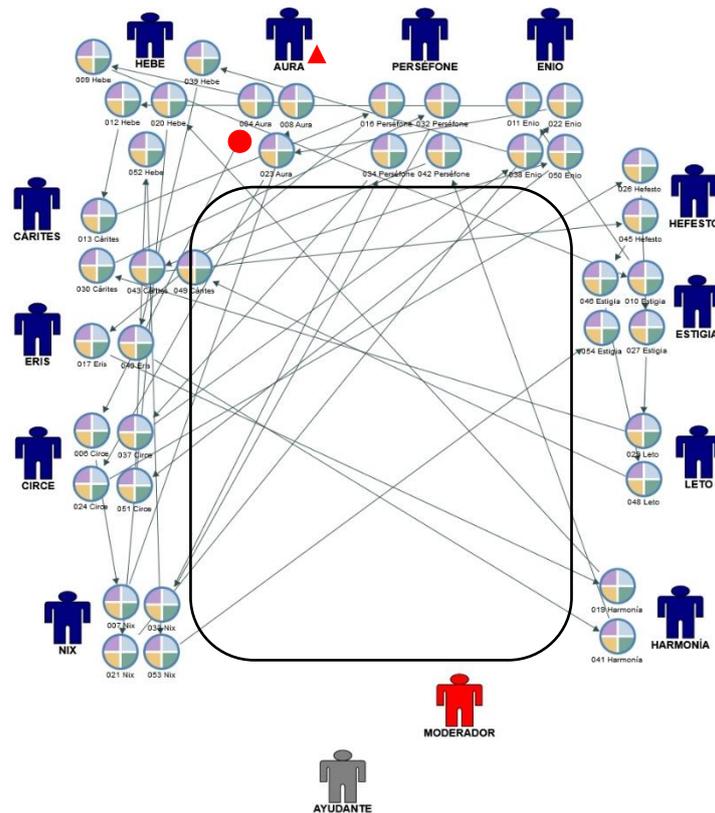


Figura 20. Intervenciones desde la 2ª a la 52ª

El discurso comienza con los motivos de práctica por temas de salud y los beneficios que encuentran las personas adultas mayores, tanto desde el apartado físico como desde el psicológico. En este momento, aparecen varias intervenciones que van en la misma línea y una palabra se repite en varias frases y dicha por diferentes personas, “vida”. Llama la atención como este grupo poblacional valora la práctica de ejercicio físico desde un punto de vista vital, clarificándose en la intervención 9ª, realizada por Hebe, “Yo que me alegra muchísimo, igual estás decaída y cuando llega el día de la gimnasia, ir a hablar con la compañera y si me duele la cabeza salgo sin dolor de cabeza. Me da vida”. En este sentido, encontramos como las participantes encuentran en la práctica física, sensaciones vitales que les hacen permanecer despiertas en la sociedad en la que viven, en su entorno y en su día a día. Igualmente, Estigia, nos cuenta como: “El deporte es vida, a mí me viene muy bien venir y el ratito que se echa me viene muy bien. Me gusta”. Aportación apoyada por la de Enio en la misma línea, “Yo estoy esperando el día de la gimnasia, me viene muy bien para el cuerpo, para la salud y para la mente también”. Se puede observar en el discurso de las participantes los grandes beneficios que supone este tipo de práctica para este colectivo, incluso para superar momentos de duelo y situaciones personales difíciles. Se comprueba en la aportación 10ª, realizada por Cárites: “Yo más bien por necesidad, porque he estado mucho tiempo cuidando a mi madre donde me he encontrado agobiada y esto me ha dado mucha vida”. Es

la palabra vida, la manera de expresar dicha palabra (recogido en las observaciones de los grupos focales) y su amplio significado en esta etapa la que da significado a lo que sienten al realizar ejercicio físico, el realizarlo les da vida.

Asimismo, y relacionado con la salud, valoran positivamente las sensaciones psicológicas de bienestar que les produce la práctica física al finalizar la actividad y como incluso les ha ayudado a superar situaciones personales complicadas y mirar a la vida y el futuro de otra manera. Hebe nos cuenta como a ella le sirve para despejarse y olvidarse de los problemas que tiene en su día a día. Por otro lado, Cárites nos cuenta emocionada como tras pasar un largo tiempo cuidando a su madre enferma y sin poder salir de casa, asistir a realizar ejercicio físico le ha cambiado la vida (Figura 21).

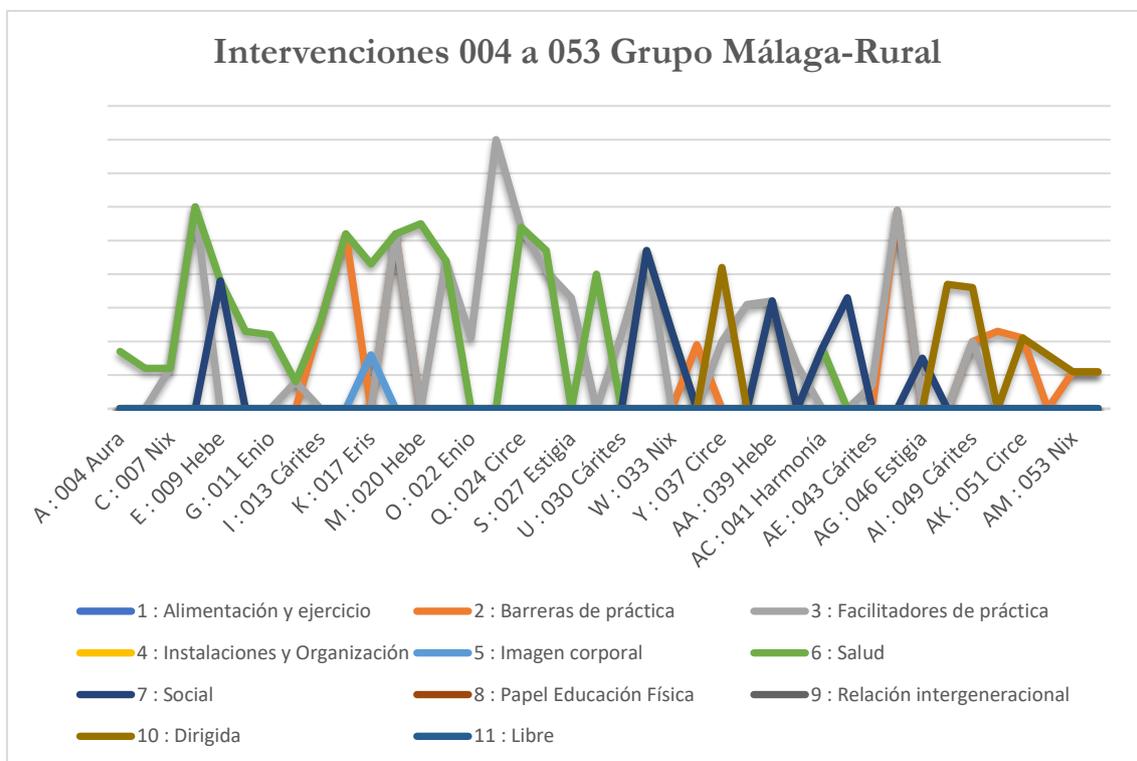


Figura 21. Intervenciones desde la 2ª a la 52ª

A raíz de hablar sobre la necesidad de iniciarse en la práctica de ejercicio físico para obtener los beneficios que ya sienten, comienzan a detallar desde hace cuánto tiempo llevan practicando y el motivo por el que se iniciaron. Si nos fijamos en el motivo vemos como aparecen diversos agentes: “el médico me lo aconsejó” (21, Nix), “yo por una amiga que me animó” (22, Enio), “mi hijo me dijo que me apuntase” (23, Aura), “mi cuñada me dijo de apuntarnos” (24, Circe), “yo me animé a raíz de quedarme sola” (30, Cárites). Observamos como aparecen diferentes factores por los que las personas adultas mayores se inician en la práctica, normalmente simplificadas en razones médicas, personales, familiares o de amistad.

Por último, se trata el tema relacionado con las barreras de práctica y como en muchas ocasiones no pueden asistir a realizar ejercicio físico por tener que quedarse con los nietos o ayudar a sus familiares. Además, nos cuentan como encuentran dificultades para apuntarse a las diferentes actividades por la distancia y en el día a día para asistir si las condiciones meteorológicas no son buenas y, para concluir, nos cuentan cómo el 100% de los participantes del presente grupo prefiere realizar las actividades de forma dirigida. Siguiendo la intervención 48ª realizada por Leto, se observa su preferencia por la práctica física dirigida: “Porque me gusta que una persona me diga como lo tengo que hacer. El profesor te indica muchos ejercicios que una no tiene ni idea. No es lo mismo estar con monitor que estar por tu cuenta”. Idea que Circe apoya y comparte: “sobre todo, eso, que los ejercicios indicados por un profesor no es lo mismo que si los haces por ti misma”. A colación de la preferencia por seguir las instrucciones de un profesional, surge el concepto relacionado con la fuerza de voluntad, ya que las participantes del grupo focal coinciden en que no son capaces de ser constantes y realizar, en sus casas, los ejercicios propuestos. En esta línea contamos con las aportaciones de Cárites, Hebe y Nix: “en la casa tú, aunque sepas los ejercicios, no te esfuerzas lo mismo, te falta voluntad. El monitor es primordial” 49, (Cárites), “en la casa no te obligas, te sientas y no te pones. No es lo mismo” (53, Hebe) y “aunque tengas tiempo no lo haces, en casa no lo haces” (54, Nix).

#### *Fase de desarrollo*

Comenzamos ahora con el análisis de la fase de desarrollo que consta de las intervenciones 56ª a 104ª (Figura 22). Si tenemos en cuenta el reparto y distribución de las intervenciones a lo largo de esta segunda fase, vemos como es más equilibrado respecto a la fase introductoria focalizando la participación en el centro de la mesa. En esta ocasión, son Perséfone y Circe quienes con 5 intervenciones cada una protagonizan una mayor participación respecto a sus pares. Teniendo como referencia los temas relevantes que emergen, vemos como cobra protagonismo el relacionado con las barreras y los facilitadores de práctica en base los motivos de salud y relaciones sociales. Además, aparece por primera vez en el discurso la tipología de las actividades, siendo la realizada de forma dirigida la que mayor aceptación y preferencia tiene de parte de las personas adultas mayores.

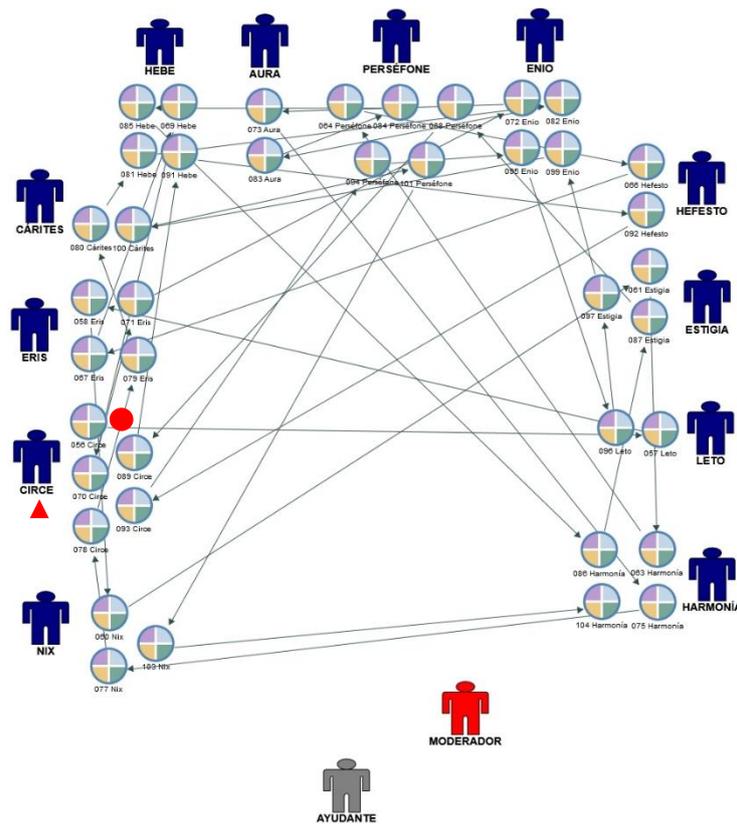


Figura 22. Intervenciones desde la 56ª a la 107ª

Como se ha comentado anteriormente, en la fase de desarrollo se continua con los facilitadores y barreras de práctica. Emergen ahora, además de las mencionadas en la fase introductoria, las barreras relacionadas con las dificultades para salir de casa y los posibles comentarios u opiniones de sus pares o familiares (Figura 24). La intervención 61ª, Estigia manifiesta como el salir de casa le cuesta, pero cuando termina la clase, siente mucha satisfacción. En la misma línea, Nix nos cuenta que a ella también le cuesta subir al pueblo, pero igualmente cuando vuelve a casa se alegra de haber asistido. Por otro lado, surge la temática de manera muy superficial de los comentarios que se encuentran en su día a día y aunque la mayoría no le presta atención ni los tiene en cuenta, si se cruzan en su vida cotidiana con ciertas opiniones que pueden hacerles dudar o frenar su práctica. Por ejemplo, Harmonía nos dice que “muchas veces te dicen que vas a la gimnasia porque estás gorda, y yo les digo que no, que es bueno y necesario para el cuerpo”. En este sentido, vemos como todos los participantes hace caso omiso a los diferentes comentarios: “yo paso tres pueblos de los comentarios” (71, Eris) o “comentarios escucho muchos, pero que me afecten ninguno” (69, Hebe). En este contexto, este tipo de comentarios, aunque parece no afectar al comportamiento de las participantes del grupo, puede generar dudas e inseguridad o suponer algún tipo de traba a la hora de iniciarse en la práctica física.

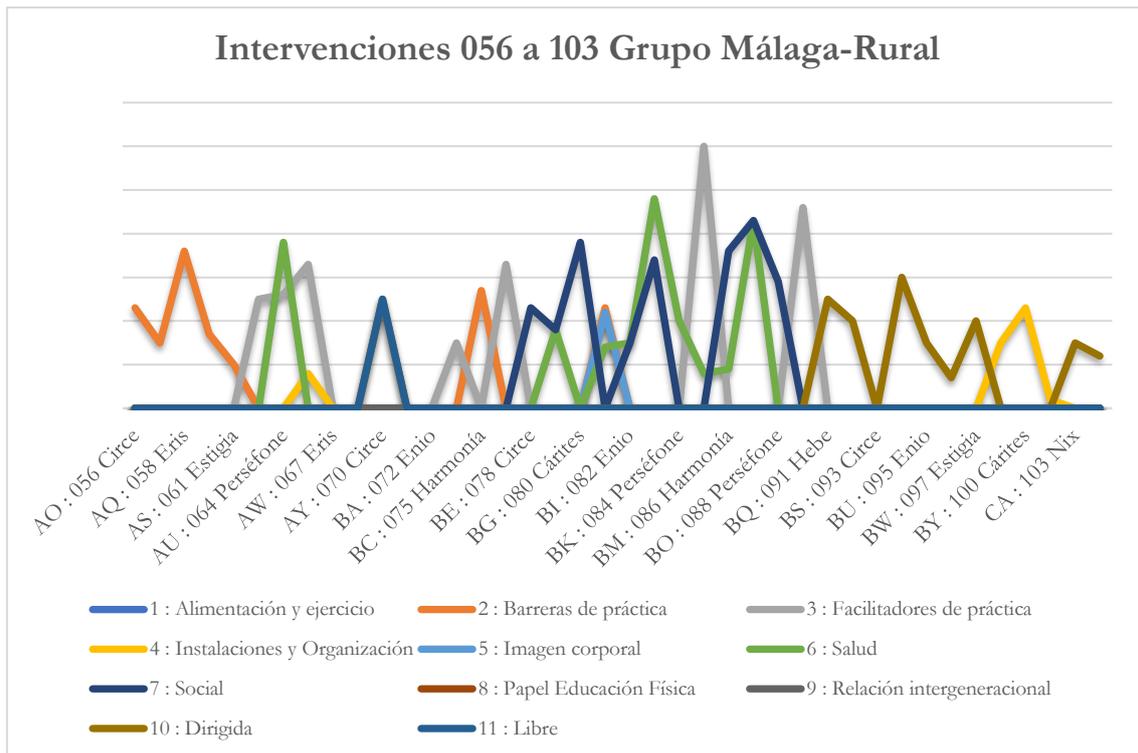


Figura 23. Intervenciones desde la 54ª a la 107ª

Nix inicia una nueva temática que une dos puntos de partida, los facilitadores de práctica y los motivos por los que mantiene o asiste a las clases de ejercicio físico dirigido. Dichos motivos están basados en las sensaciones que perciben durante y después de cada práctica física, desde el apartado físico, social y psicológico. Es interesante ver como perciben y sienten las sensaciones positivas que el cuerpo genera tras la práctica de ejercicio físico. Estos hechos se pueden observar en la aportación 84ª, realizada por Perséfone: “yo cuando vengo me encuentro mejor, vengo con ilusión y cuando vuelvo me siento mucho mejor de como he ido” y secundada por Enio: “te libera de tensiones, te reencuentras con más gente, te mueves y personalmente mucha satisfacción”. Asimismo, se encuentra relevante los beneficios psicológicos que encuentran las personas adultas mayores “tanto físicamente como a nivel social, estoy muy satisfecha” (86, Harmonía) y “yo me siento muy a gusto a nivel psicológico” (87, Estigia). Incluso, suponiendo cambios drásticos en su vuelta a relacionarse con sus pares tras situaciones difíciles: “a mí me da vida por todos los lados, yo he estado prácticamente desaparecida y la verdad que ahora me da vida” (80, Cárites).

Asimismo, encontramos un aspecto muy importante para este grupo poblacional y su calidad de vida como es la mejora de la autoestima y autoeficacia. Es en la intervención 81ª cuando Hebe ejemplifica en su discurso la mejora a nivel físico y psicológico, su transferencia para sentirse útil y la satisfacción por conseguir sus metas: “mí me da satisfacción porque siento

que con mi cuerpo me siento mucho mejor. La alegría de hacer bien un ejercicio y encima lo compartes con las compañeras”. En la misma línea, Aura, replica la respuesta de Hebe según sus propias experiencias, mostrando como se esfuerza ante cada reto e intenta superarlo conociendo sus limitaciones:

Siento mucho interés por los ejercicios, me gustan, miro a ver que me sale mejor y lo que no puedo. Cuando consigo algo es una satisfacción muy grande, pero también hay cosas que tengo que echarme para atrás. Me viene muy bien física y mentalmente para estar mejor (83, Aura).

*Fase de culminación*

Es turno de analizar la última fase del grupo focal comenzando por el reparto y distribución de las intervenciones a lo largo de todo el discurso (Figura 24), en este sentido se observa un reparto y direccionalidad de cada participación más equilibrada, siguiendo la línea de la fase de desarrollo. Cártes, se va diluyendo conforme avanzan las tres fases analizadas pasando de cuatro en la primera fase, dos en la segunda y tan solo una intervención en esta última fase. Por el contrario, son Leto, Enio, Hebe y Nix las participantes que mayor protagonismo adquieren con cinco actuaciones.

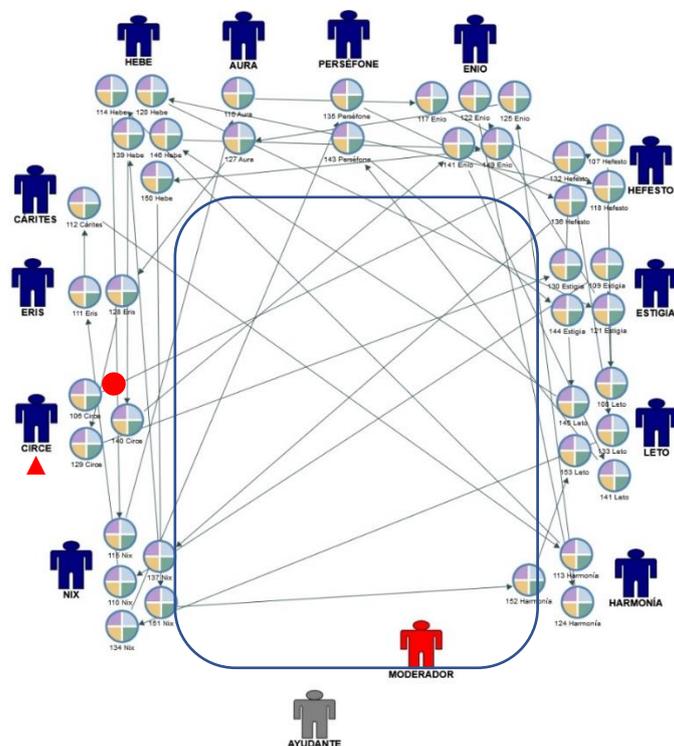


Figura 24. Intervenciones desde la 106ª a la 153ª

En cuanto a las temáticas emergentes en la fase de culminación (Figura 25), encontramos los motivos de practica relacionados con la salud y social como principales objetivos de los participantes del presente grupo focal. Por otro lado, surge el tema basado en la relación intergeneracional y las sensaciones vividas respecto a este aspecto.

Observando la secuencia de intervenciones 106<sup>a</sup>-153<sup>a</sup>, podemos ver en la opinión 110<sup>a</sup>, en el minuto 42, como las personas adultas mayores sienten y valoran las mejoras a nivel físico que supone la práctica de ejercicio físico de forma continuada. Pregunta lanzada por el moderador para conocer los avances y sensaciones que encuentran los participantes. Es Circe, en la intervención 110<sup>a</sup>, quien comienza introduciendo los beneficios que encuentra a nivel de hipertensión y agilidad en su vida cotidiana: “A mí para la tensión me viene muy bien, yo me noto mejor porque me baja mucho y a la hora de agacharte o levantarte tienes más agilidad”. A raíz de esta intervención, las mejoras en cuanto a la movilidad y agilidad de las participantes parece ser uno de los puntos clave que todos los adultos mayores del grupo focal sienten y disfrutan. Por ejemplo, lo vemos en la intervención de Hefesto (111<sup>a</sup>): “se siente uno más suelto, más ágil, más activo”, secundada por Leto y Estigia inmediatamente en las siguientes aportaciones (112<sup>a</sup> y 113<sup>a</sup>): “yo en cuanto a las piernas me encuentro mejor, me muevo mejor, porque en la casa esto no lo haces. Cuando vienes tu cuerpo está más dispuesto y también la cabeza” y “te mueves mejor es verdad y te agachas mejor”.

En esta línea, Nix hace referencia a esos periodos en los que por diversos motivos se abandona la práctica de ejercicio físico y su influencia directa en un empeoramiento de los beneficios y mejoras conseguidas a través de la constancia en la práctica: “yo me lo noto a nivel físico, por ejemplo, si hay alguna temporada que dejo de venir, yo me noto que estoy peor y también deseando de empezar cuando no puedo hacerlo por cualquier motivo”. Para finalizar, encontramos la intervención 117<sup>a</sup> de Harmonía, que podría resumir muy acertadamente el sentir de los participantes del grupo en base a los beneficios que adquieren al realizar ejercicio físico:

Yo mejoría en todo, en las piernas, en calidad de vida, en la mente. Se nota en tu cuerpo, por ejemplo, tú notas que te mueves mejor y en la relación que tienes con los demás, es más cercana. Entonces, la satisfacción es plena (117, Harmonía).

La respuesta a la temática de la dimensión descrita fue bien acogida por los participantes y dedicaron más de 20 intervenciones sobre aspectos personales y mejoras que sienten a la hora de realizar ejercicio físico de forma continuada.

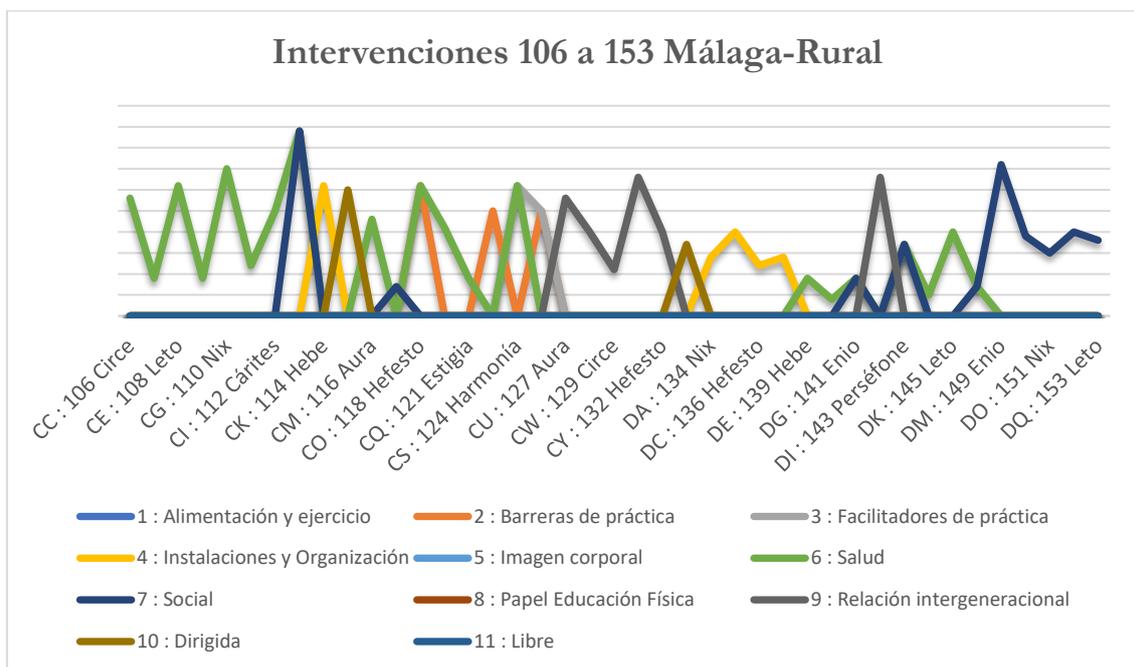


Figura 25. Intervenciones desde la 106ª a la 153ª

A raíz de los beneficios a nivel físico y psicológico que obtienen los participantes del contexto rural, se abre un debate en torno a la necesidad que tiene este grupo poblacional en particular de hacer ejercicio físico y la concienciación sobre el bienestar mental y corporal que produce. Desde la intervención 123ª hasta la 129ª, se aborda la temática mencionada mediante las aportaciones de Hebe, Estigia, Enio y Leto. Todos coinciden en como la práctica física les ayuda para salir de la rutina, de casa y romper con la soledad que sienten día tras día en sus hogares. Enio, en el minuto 49, manda un mensaje desde su perspectiva, mostrando una realidad que se ha visto de forma clara en la presente Tesis Doctoral, “Cada vez más la gente mayor se está concienciando, cada vez hay más personas adultas mayores y también se ven más hombres, aunque menos que mujeres”.

A continuación, se trata, aunque de forma breve, la temática sobre las relaciones intergeneracionales. La mayoría de los participantes señalan como su grupo poblacional tiene mucho que ofrecer, que contar y la necesidad de acompañar y ser acompañados. Asimismo, Hefesto manifiesta que “hay que estar más pendientes de las personas adultas mayores que hoy en día están un poco apartados de la sociedad”. Un sentir general que puede hacer sentir a los adultos mayores apartados de la sociedad y con cierta inutilidad.

Por último, para cerrar la fase de culminación, el moderador pregunta abiertamente el objetivo por el que los asistentes acuden a realizar ejercicio físico. Son la salud y el apartado

social los principales motivos por los que el presente grupo poblacional se inicia y/o mantiene su práctica.

El moderador en la intervención 154ª da por concluido la reunión, dando las gracias a todos los adultos mayores por su participación.

#### XVI. APROXIMÁNDONOS AL CENTRO-MUJERES.

Es turno de conocer el desarrollo del grupo focal de personas adultas mayores Granada-Centro, el presente grupo está compuesto en su totalidad por mujeres y se celebra en el mismo centro que el grupo compuesto por hombres con el objetivo de observar las posibles diferencias entre grupos del mismo entorno y de los diferentes contextos. El centro al que asisten las personas adultas mayores se trata de un espacio deportivo tipo gimnasio, en el cual se ofertan una gran variedad de servicios y los socios pagan una cuota mensual por el uso y disfrute de las instalaciones y actividades.

El presente grupo focal se realiza en el distrito Beiro situado en el centro-este de la ciudad, colindante con el distrito Centro Granada. El barrio es de clase media-alta. Presenta una tasa de paro menor a la de los barrios de la periferia y la gran mayoría de su población se dedica al sector servicios.

En la Tabla 10, observamos una realidad sociocultural alta con predominancia de educación media y universitaria, la edad de las participantes está comprendida entre los 61 y 73 años y con una variedad de años de práctica física que fluctúa desde los dos años hasta más de diez.

Tabla 10. Criterios de heterogeneidad Grupo Granada-Centro mujeres

Cod	Participantes	Edad	Factor sociocultural	Adherencia	Años de práctica
1	Afrodita	66	E. Básica	6	3
2	Artemisa	73	E. Universitaria	5	+10
3	Hera	66	E. Media	1-2	2
4	Atenea	66	E. Básica	2-3	3
5	Fortuna	61	E. Media	6	+10
6	Hestia	67	E. Universitaria	3-4	2
7	Hécate	64	E. Universitaria	4-5	6
8	Némesis	72	E. Media	2-3	7

Si observamos de manera general la producción temática del grupo, la primera figura (26) nos muestra el discurso en su totalidad desde la primera intervención de las participantes hasta la última. En ella, aparecen las diferentes temáticas mostrándose con mayor predominancia durante el encuentro las relacionadas con los facilitadores y las barreras de práctica física. Asimismo, vemos como la cantidad de intervenciones pasa de ser alta al principio, disminuir en torno a la mitad del mismo y volver a crecer en cuanto a participación de mitad hacia adelante.

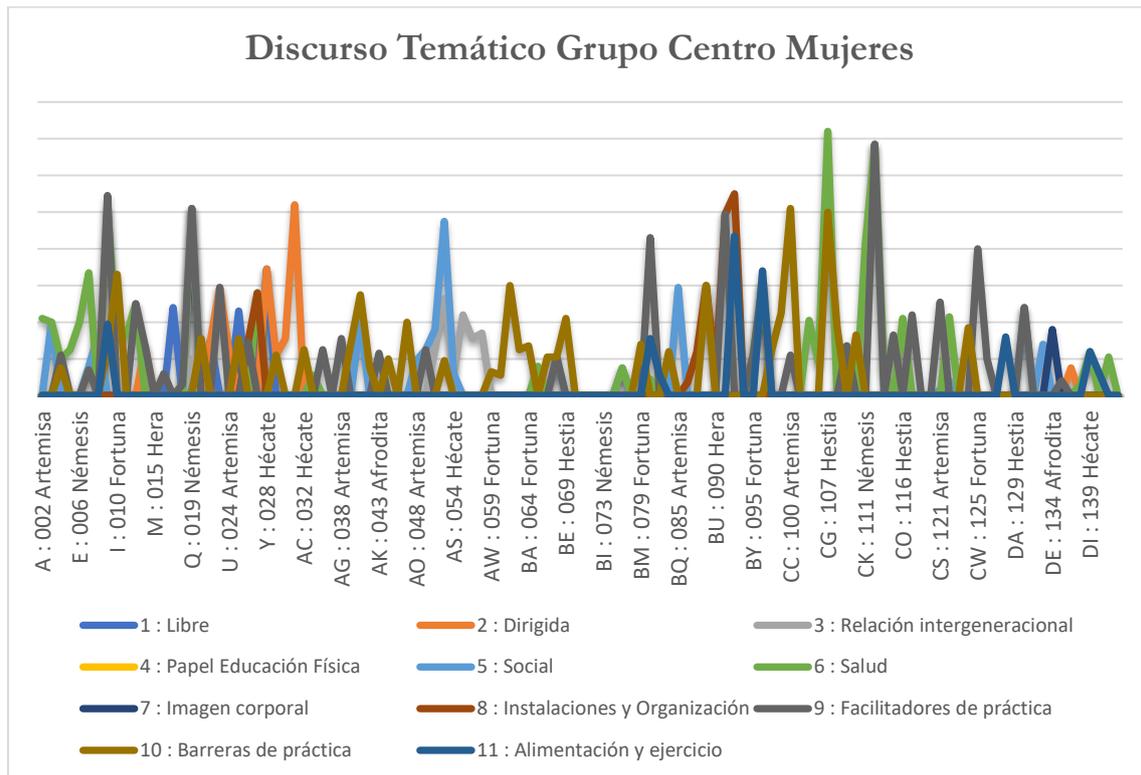


Figura 26. Producción temática del discurso Grupo-Centro mujeres intervenciones 2ª a la 139ª

*Fase de introducción:*

Valorando una primera aproximación a esta fase; si nos fijamos en la producción del discurso del grupo centro 2, vemos en la Figura 27 como Atenea y Artemisa son, con diferencia, las que mayor número de aportaciones realizan durante el grupo focal con un total de 9 intervenciones cada una. Observamos como el foco del discurso se centra en la parte central-derecha de la mesa, siendo el núcleo de intervenciones durante esta primera fase de introducción. Por otro lado, encontramos como Hestia no participa en esta primera fase y será en la participación 46ª del grupo cuando lo haga por primera vez.

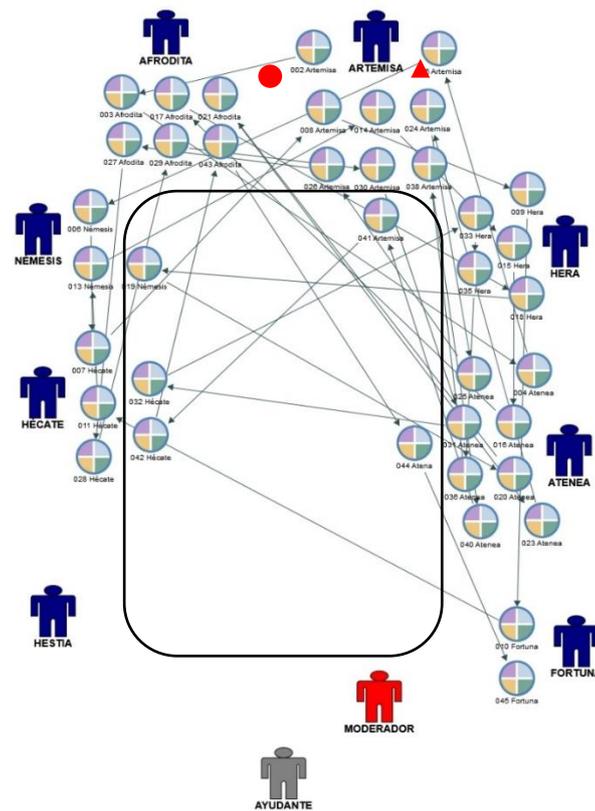


Figura 27. Intervenciones desde la 2ª a la 45ª

Si valoramos la producción del discurso en base a las temáticas que cobran más fuerza en esta primera fase de introducción, nos encontramos como los motivos de práctica por razones de índole social o en busca de la salud como las que mayor relevancia tienen para las adultas mayores del presente grupo. Dentro de las motivaciones por la práctica física encontramos las sensaciones de bienestar que produce el ejercicio físico tras finalizar la actividad como aspecto positivo. Asimismo, observamos en el discurso de Artemisa ya en la primera intervención una muestra clara de los mencionados beneficios a nivel mental:

“Yo tengo un mono de deporte horroroso, yo llevo por lo menos 27 años que hago ejercicio, entonces yo me levanto por la mañana y si yo no hago deporte yo no estoy bien. Me crea unas sensaciones cuando termino super agradables”.

En la misma línea, Afrodita afirma que el ejercicio físico “es una droga” y Némesis nos cuenta como con una enfermedad en los huesos, la práctica física le ha cambiado la vida y después de la actividad sale con ganas de moverse, de hacer cosas y no quedarse tirada en el sofá como hacía antes. Por último, es Hécate quien finaliza su primera intervención diciendo “...es verdad es una sensación, ya no solo en la salud, es una sensación de bienestar psíquico, no solo físico”.

A raíz de las buenas sensaciones que encuentra este grupo poblacional a la hora de realizar ejercicio físico, aparecen los facilitadores de práctica tanto extrínsecos como intrínsecos y su papel tan importante a la hora de iniciarse y conseguir adherencia a la práctica. Observamos como en varios discursos aparecen los facilitadores externos como consejo médico, familiares que los animan a iniciarse, comodidad en la organización de las actividades, calidad de las instalaciones o cercanía al centro deportivo, son las más comunes en este grupo focal (Figura 28).

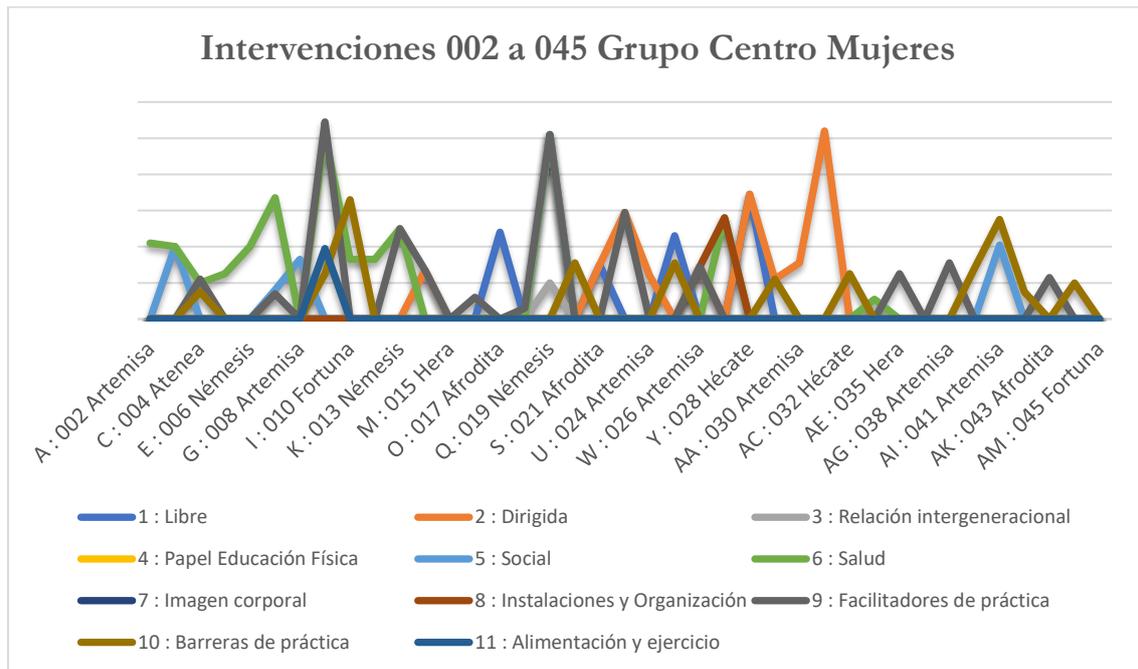


Figura 28. Intervenciones desde la 2ª a la 45ª

A continuación, emerge el tema relacionado con la tipología de la actividad realizada dependiendo de si es dirigida por un instructor o instructora o practicada de forma libre, en este sentido encontramos como la mayoría de las participantes prefiere la práctica de ejercicio físico de forma dirigida por la comodidad y seguridad que les ofrece seguir las instrucciones del monitor o monitora, hecho que se ve reflejado en la aportación de Artemisa “Las instructoras te dan unas indicaciones de los ejercicios que tienes que hacer, de los músculos que tienes que mover, si lo haces bien o si lo haces mal”.

Hera, en la intervención 35ª, inicia una temática interesante respecto al apoyo familiar que reciben las participantes a la hora de animarse a practicar ejercicio físico, ella nos cuenta como su familia al completo es muy deportista desde siempre y vivir en ese entorno le hace estar predispuesta a iniciarse en cualquier actividad física. En el lado opuesto, Atenea nos muestra otra realidad muy diferente con su discurso “Mi marido no ve bien que yo venga al

gimnasio entonces eso me frena más. Mi marido se ha quedado en el siglo anterior, no ha ido evolucionando”. A colación de esta intervención se suceden en respuesta las intervenciones de Artemisa, Hécate y Atenea diciendo “Ellos (los maridos) intentan frenarnos...”, “Mi marido intentaba frenarme, pero a mí me daba igual”, y “...la mujer en su casa y con la pata quebrá” respectivamente. Se observa una línea clara por parte de las parejas de las mujeres participantes de falta de apoyo o incluso impedir y frenar la práctica física en este caso.

*Fase de desarrollo*

Si evaluamos la producción del discurso en base a la cantidad y posicionamiento de las participantes respecto de la mesa (Figura 29), vemos como el reparto de las intervenciones resulta más equilibrado que en la fase de introducción y con cierta tendencia a centro-izquierda, al contrario que en la primera fase. Hestia, que en la primera fase introductoria no había participado, pasa a ser la segunda con mayor número de intervenciones (6) en esta fase de desarrollo.

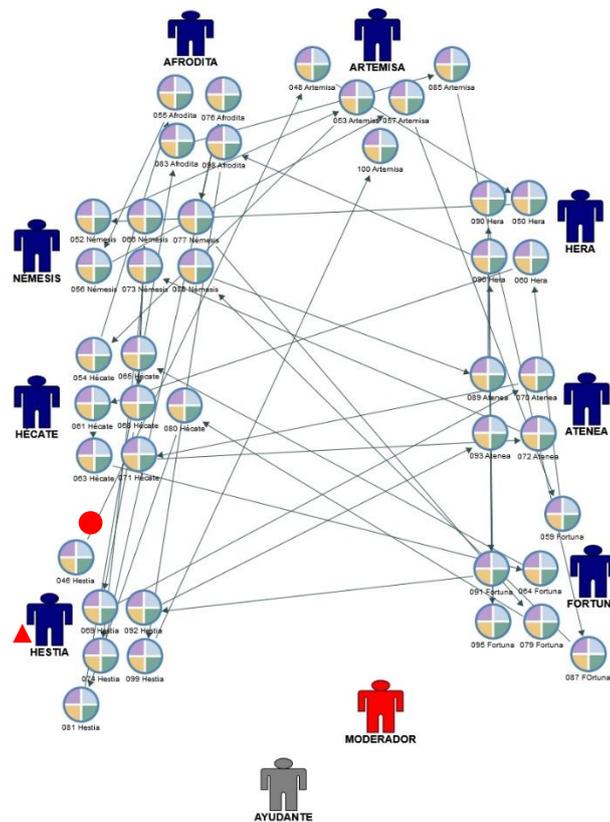


Figura 29. Intervenciones desde la 46ª a la 100ª

Observando la secuencia de intervenciones de la 46<sup>a</sup> a la 100<sup>a</sup> (Figura 30), vemos como vuelve a cobrar protagonismo el apartado social en cuanto a los motivos por los que se realiza el ejercicio físico. Son las aportaciones de Artemisa y Hera las que abren esta temática y valoran la necesidad y bienestar generado por este apartado. Al hilo de las relaciones sociales que se generan en las clases de ejercicio físico dirigido, surge el tema de la relación intergeneracional. En las intervenciones 52<sup>a</sup> y 56<sup>a</sup>, Némesis abre dos vías muy interesantes sobre el trato con jóvenes de parte de este grupo poblacional. Por un lado, encontramos la aparición de una cierta competencia positiva a la hora de realizar la práctica física mostrada en la intervención 52<sup>a</sup> por Némesis “se nos pega la juventud de los jóvenes...” y secundada por Hécate “A mí me aporta una especie de competencia con los jóvenes” y por Afrodita, quien establece una respuesta directa a Hécate en la misma línea:

“Un poquito de competencia es verdad que te da la juventud porque cuando estoy en una clase yo intento hacer lo que hace el que está al lado mía. Si no puedo, no puedo, pero si puedo yo lo intento. Yo vengo a trabajar” (54, Hécate).

Por otro lado, se observa como las mujeres participantes de la investigación encuentran también en los jóvenes un papel de ayuda y soporte durante la práctica de ejercicio físico dirigido: “cuando estás en una clase dirigida y puede que al lado haya gente muy experta pues te corrige y te ayuda y yo he conectado con la gente joven muy bien (intervención 056N)”.

A continuación, en la intervención 70<sup>a</sup>, Atenea introduce un tema transversal muy relacionado con la práctica de actividades fuera del hogar, en este caso, actividades como el aprendizaje de idiomas y la universidad para adultos mayores son compaginadas con el ejercicio físico, mostrando en sus discursos la necesidad de combinar ambas y el bienestar que se genera en su día a día y calidad de vida.

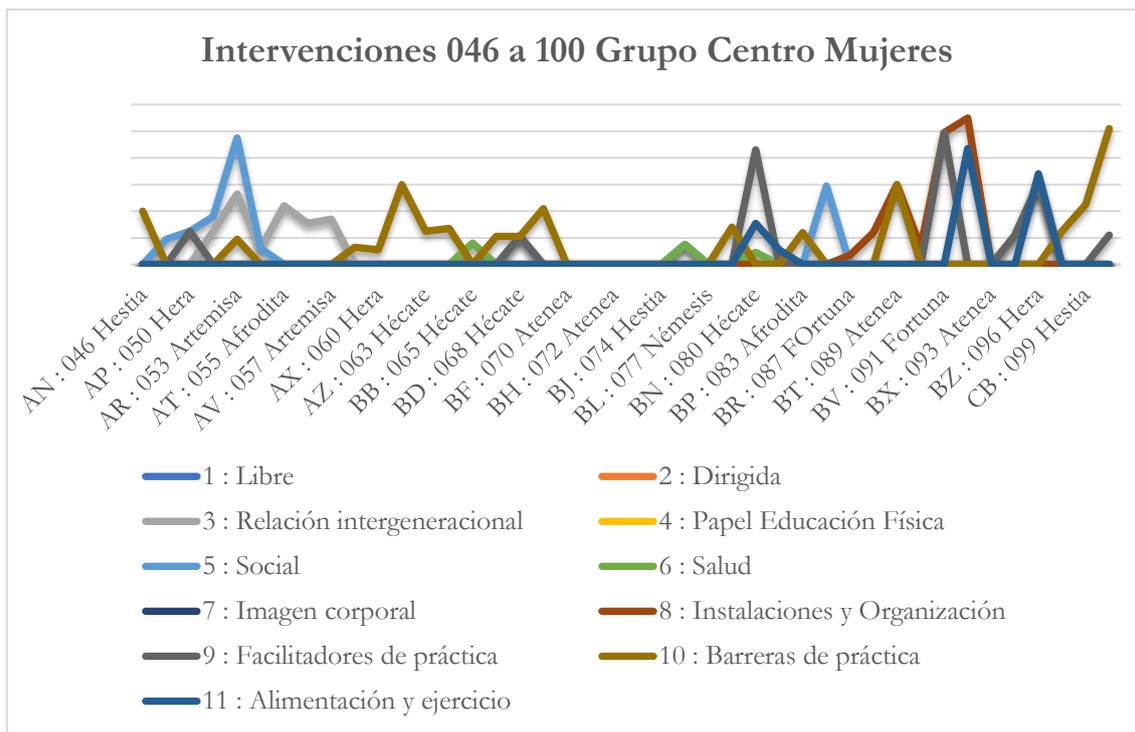


Figura 30. Intervenciones desde la 46ª a la 100ª

Por último, el moderador inicia la temática sobre la oferta de práctica, si echan algo de menos o tienen las necesidades cubiertas. En este momento, se abre un debate entre las participantes que muestran en su mayoría de una forma u otra que tienen sus necesidades cubiertas en cuanto a actividades, pero señalando que les haría falta tener un seguimiento más controlado por parte del centro. Atenea lo manifiesta en la intervención 89ª:

“Yo lo que quiero decir es que te pesan, te miden, te dicen la grasa corporal y ya está, no hay un seguimiento más. Yo echo en falta eso, porque yo necesito que si han pasado dos años y no he venido al centro pues que se preocupen en preguntar que me ha pasado y porque no he podido venir” (89, Atenea).

En relación al seguimiento que se podría hacer desde el centro, surgen aportaciones de nuevo con los médicos como principales protagonistas de no fomentar la práctica de ejercicio físico, también se muestra como la imagen de algunos médicos fumando y con sobrepeso en los alrededores del hospital no ayuda a seguir sus consejos de inactividad y, por ende, la pérdida de credibilidad de sus discursos. “Mi médico también fumaba, se ponía con la pipa y la tapaba y yo veía salir el humo. Hoy en día lleva muchos meses de baja y con una enfermedad grave (intervención 100, Hc)”.

En la mayoría de los casos las mujeres adultas mayores de la presente Tesis Doctoral declaran que sus médicos en ocasiones les dicen que realicen ejercicio físico, pero siempre con mucha cautela y que al final acaban consiguiendo mucho más de lo recomendado, superando sus límites y consiguiendo un estilo de vida saludable. En este punto, es importante reivindicar la inclusión en el sistema sanitario de la figura del educador físico, experto en ciencias de la actividad física y del deporte, que pueda orientar individualmente a cada paciente con las necesidades de práctica física en base a su situación personal.

*Fase de culminación*

Entramos a describir esta última fase del grupo focal Granada-Centro mujeres, compuesto en su totalidad por mujeres y que tiene algunas peculiaridades respecto al resto de fases. En cuanto a la producción del discurso aparece más equilibrado ya que existe en cada temática mayor interrelación entre las participantes tras romper el hielo en las fases previas. Vemos como Afrodita se ha ido diluyendo en respecto a sus aportaciones a lo largo de la discusión, pasando de 6 intervenciones en la fase introductoria, cuatro en la de desarrollo y tan solo dos en la fase de culminación. Por el contrario, encontramos a Hestia que pasa de cero intervenciones en la primera fase a un total de siete en ésta última (Figura 31).

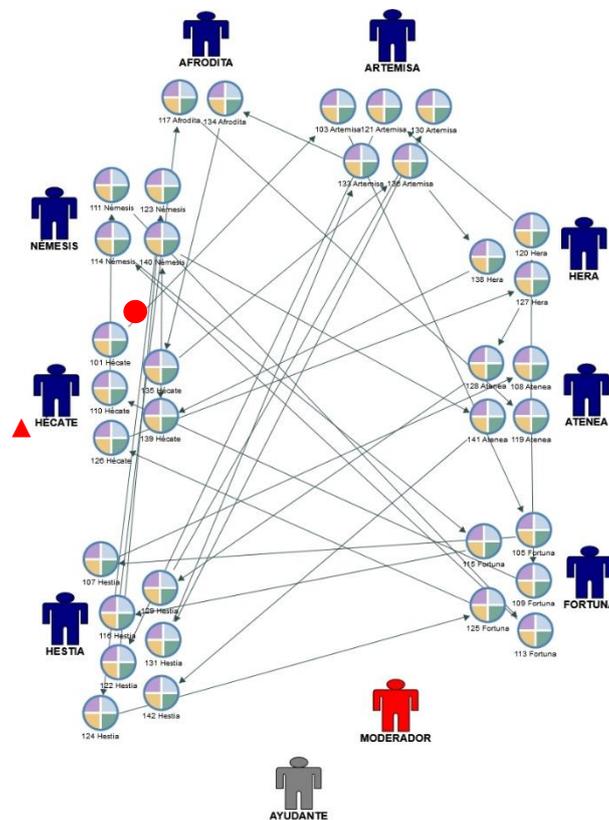


Figura 31. Intervenciones desde la 101ª a la 142ª

En última instancia, pasamos a descubrir y analizar la fase de culminación respecto al discurso de las participantes. Para comenzar, se observa como el tema relacionado con los motivos de práctica por temas de salud y el tema relativo a los facilitadores de práctica son los más predominantes y que mayor relevancia cobran en este último apartado. Podemos numerar numerosas sensaciones positivas basadas en la mejora física de las participantes de la investigación como las descritas por Artemisa: “ahora con el ejercicio ya no me duele nada”, Fortuna: “yo ya no tengo la tensión tan alta y he perdido la ansiedad” y Némesis: “yo ahora no necesito ir a rehabilitación porque la gimnasia me suple todo”. Es Hestia quien confirma las sensaciones que vienen detallando el resto de mujeres adultas mayores en su intervención 116<sup>a</sup>: “lo que pretendemos todas es tener calidad de vida, yo lo que busco es no tener que depender de nadie y venir aquí es buenísimo para conseguirlo”.

A colación de la intervención de Hestia, surge el debate sobre la salud y la necesidad de cuidarse a una misma y su cuerpo por encima de la casa y otras labores cotidianas y la importancia de tener a alguien que valore de forma positiva la práctica de ejercicio físico y, con su ayuda, favorezca la disponibilidad de las mujeres para su propio desarrollo del bienestar y calidad de vida. Encontramos el discurso de Hécate, “mi marido me dice que me venga y por ejemplo desde que se jubiló, el desayuno me lo prepara siempre” y nos muestra como encuentra ayuda por parte de su marido en las labores de casa. Asimismo, Hestia va en la misma línea “mi marido por ejemplo cuando acabamos de comer me dice que me vaya al salón a ver mi novela o a descansar y él se encarga de recoger y poner el lavavajillas”. Por otro lado, Fortuna comparte con el resto de participantes una situación de igualdad y apoyo por parte de su marido:

“A mí mi marido me anima, una vez que yo decidí venirme al gimnasio, porque yo le dije que viniera, pero no le llama la atención. Yo le dije que necesitaba nadar, moverme y él me animaba a hacerlo. Ahora me dice que no haga nada en la casa y me venga al gimnasio, cuando vuelvas se hará lo que se pueda y punto” (125F).

Podemos contrastar como en la fase de desarrollo había mujeres que no encontraban ningún apoyo en sus maridos e incluso frenaban sus intereses por posibles comentarios o reacciones y en esta, hay, en una proporción importante, mujeres que si encuentran un apoyo en sus parejas para cuidarse y acudir a realizar ejercicio físico. Hestia, en su intervención 131<sup>a</sup> hace alusión, según su percepción personal, al cambio en el reparto de las labores domésticas de una forma más paritaria en el presente respecto a su época (Figura 32).

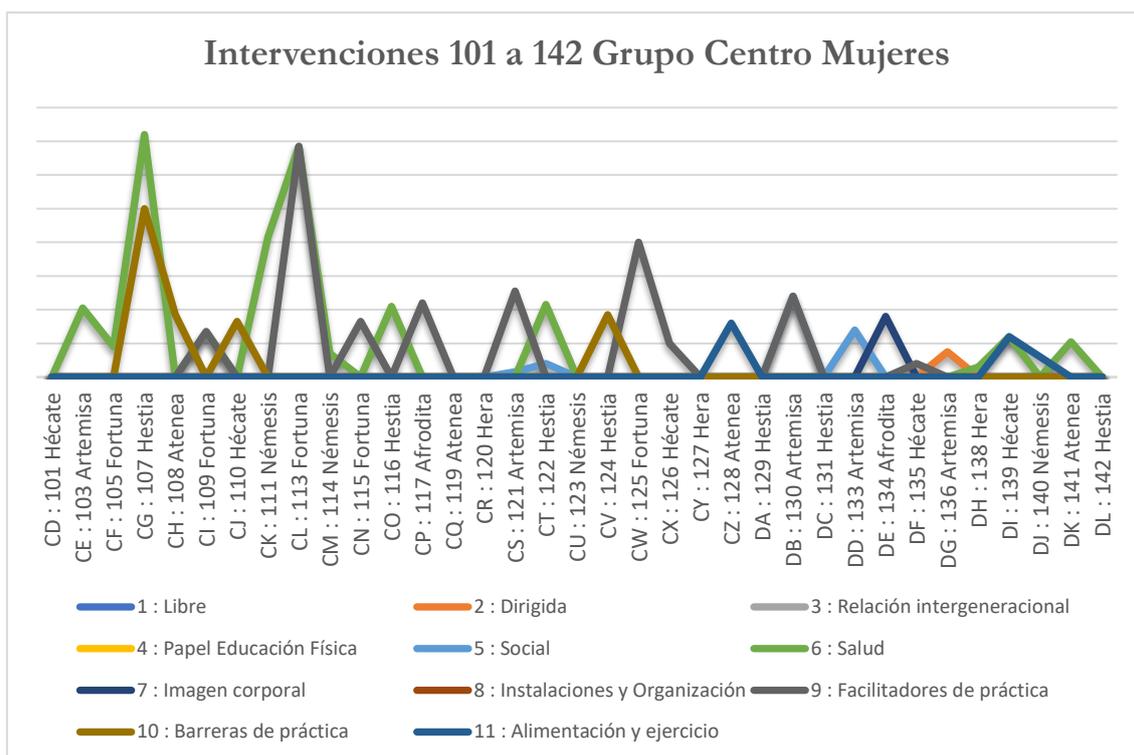


Figura 32. Intervenciones desde la 101ª a la 142ª

Por último, para cerrar el presente grupo focal, Atenea, señala que las mujeres adultas mayores no realizan ejercicio físico por verse bien estéticamente, si no que su principal objetivo es la salud y encontrarse bien en su día a día, tanto física como psicológicamente.

El moderador, en la intervención 143ª, agradece la participación de todas las mujeres presentes en el acto y da por finalizada la reunión.

## XVI. APROXIMÁNDONOS AL CENTRO-HOMBRES.

Corresponde asistir al encuentro con el grupo focal de personas adultas mayores Granada-Centro, el presente grupo está compuesto en su totalidad por varones, característica relevante si observamos la producción y el desarrollo del discurso respecto a la analizada en el resto de grupos, siendo difícil de encontrar en la revisión de la literatura y que aporta una visión diferente a las barreras y facilitadores que encuentra este colectivo respecto al contexto y al género.

El presente grupo focal se realiza en el distrito Beiro, situado en el centro-este de la ciudad, colindante con el distrito Centro Granada. El centro al que asisten las personas adultas mayores se trata de un espacio deportivo tipo gimnasio, en el cual se ofertan una gran

variedad de servicios y los socios pagan una cuota mensual por el uso y disfrute de las instalaciones y actividades. El barrio es de clase media-alta. Presenta una tasa de paro menor a la de los barrios de la periferia y la gran mayoría de su población se dedica al sector servicios.

Se puede observar como en los criterios de heterogeneidad aparece una realidad sociocultural diferente respecto a los Grupos Norte y Rural, encontramos adultos mayores con formación universitaria, mayor adherencia y años de práctica física realizada de forma continuada (Tabla 11).

Tabla 11. Criterios de heterogeneidad Grupo Granada-Centro hombres

Cod	Participantes	Edad	Factor sociocultural	Adherencia	Años de práctica
1	Zeus	74	E. Básica	6	5
2	Apolo	61	E. Universitaria	4	+10
3	Proteo	60	E. Media	4	2
4	Himeneo	68	E. Universitaria	2	4
5	Hades	69	E. Media	2-3	+10
6	Jano	73	E. Universitaria	7	8
7	Ares	74	E. Básica	5	6

La primera figura nos muestra el discurso en su totalidad desde la primera intervención del moderador hasta la última. Se muestran las interrelaciones de los participantes, llama la atención el comienzo del discurso y la cantidad de temáticas que aparecen con mayor o menor intensidad, esto se debe a que la producción del discurso de cada participante en cada turno de palabra es mucho más amplia que en el resto de grupos, pasando cada participante en su discurso por varios temas, de ahí surge la peculiaridad de la Figura 33.

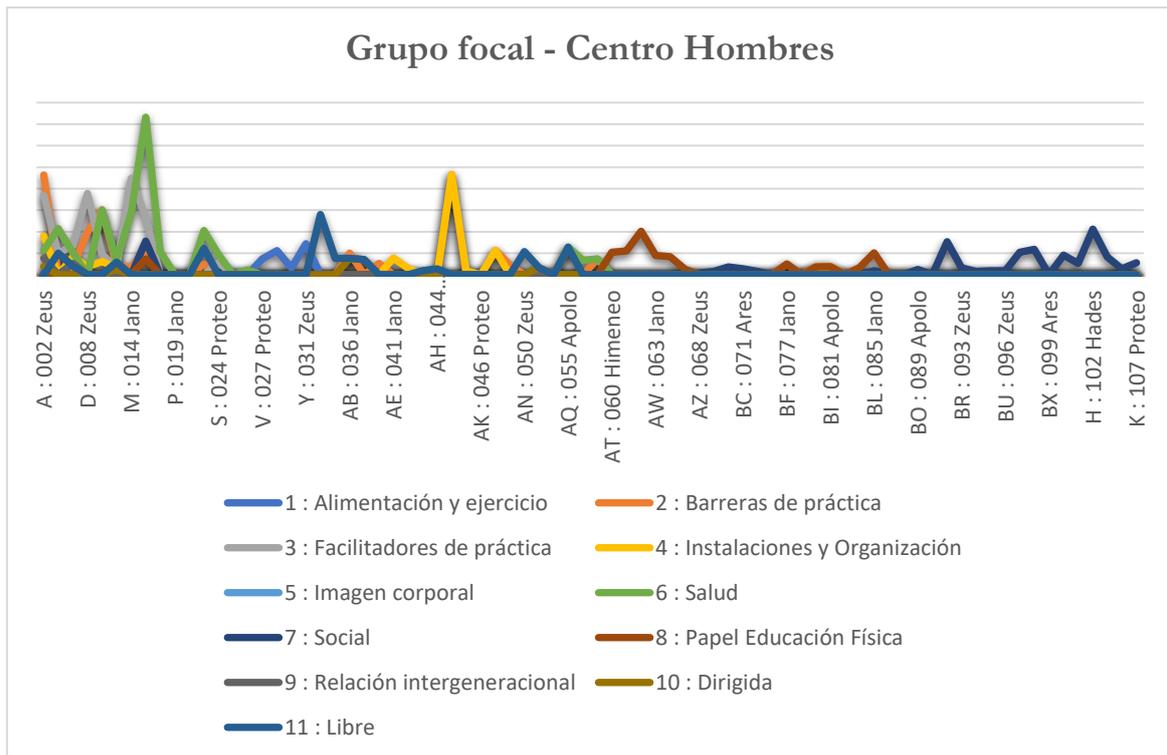


Figura 33. Producción temática del discurso Grupo-Rural intervenciones 4ª a la 153ª

Es Zeus quien inicia la conversación, seguido de Ares, Proteo, hasta retomar la palabra en la intervención 10ª Zeus, quien es escuchado con atención por el resto de sus pares. No es hasta el minuto 23 cuando el discurso de los participantes se enfoca más por temáticas y las intervenciones son más precisas. Teniendo en cuenta la evolución del discurso respecto a las temáticas emergentes del mismo, podemos ver como la salud es uno de los temas que mayor fuerza toman desde el principio, haciéndose plausible en las palabras de Proteo:

“Como digo yo, los engranajes los tengo desaceitados y yo necesito tener un poco de movimiento, de moverme y qué mejor para esto que el gimnasio. Yo hice bicicleta, pero llega el invierno y me cago de frío. Voy al gimnasio, salgo a caminar, salgo correr y aparte con los achaques que tenemos con la edad, que si la diabetes, ejercicio, que si colesterol, ejercicio, que si triglicéridos, ejercicio, para mi trabajo, ejercicio y como decía el caballero, acá tienes absolutamente de todo”.

Intervención relacionada con los beneficios que encuentran los adultos mayores respecto a su salud y que vemos secundada por Zeus quien nos dice:

“Lo estamos observando por nosotros mismos, en mi caso es lo que ha dicho el (haciendo alusión a Himeneo), integramente lo reafirmo y lo ratifico. Yo aquí vengo de lunes a sábado, domingo ya no. A no ser que pase cualquier cosa yo vengo y vengo con gusto, porque estoy viendo que el bien recae sobre mi organismo”.

De la misma manera, aparecen dos de las temáticas protagonistas de la investigación como son los facilitadores y las barreras de práctica. Encontramos las intervenciones de Zeus, Proteo, Himeneo, Hades quienes muestran de forma clara como la distancia cercana de la instalación, la calidad de las instalaciones, la variedad de actividades y el amplio horario al que poder asistir, son facilitadores de práctica que ayudan a llevar un envejecimiento activo en este grupo poblacional. Por el contrario, encontramos los discursos de Proteo, Zeus y Jano, cuyas aportaciones exponen las dificultades que encuentran o han encontrado para realizar ejercicio físico, entre ellas se pueden destacar la falta de motivación del colectivo de adultos mayores para la práctica física, señalado por Zeus en su intervención 2ª, en la que destaca la falta de cultura del deporte que ha vivido su generación. Además, encontramos las condiciones meteorológicas adversas, la falta de organización de las actividades, la falta de instalaciones adecuadas, la distancia, etc. como algunas de las barreras más importantes que frenan las motivaciones de práctica del adulto mayor.

Profundizando en el discurso lineal del grupo, vamos a diferenciar en este caso, dos momentos del mismo. Introducción y desarrollo (intervenciones 02 a la 52), y culminación (intervenciones 54-107). En cada una de las fases nos vamos a apoyar como en el análisis del grupo norte, en dos visualizaciones. En la primera (Figura 33) podemos ver la evolución lineal de cada una de las temáticas y cómo van emergiendo en el discurso de los participantes. Asimismo, cada fase se acompaña de dos figuras, una que muestra la producción en base a las temáticas del discurso y una segunda figura que muestra las intervenciones de cada participante, su posición en la mesa y la direccionalidad del discurso.

*Fase de introducción y desarrollo:*

Realizando una primera aproximación a esta fase; se ha determinado como fase de introducción y desarrollo debido al modo en el que las temáticas emergen en los primeros discursos y a raíz de las primeras intervenciones la estabilidad que presenta.

Observando la secuencia inicial de intervenciones, podemos ver como son varias las temáticas que emergen de la participación de los adultos mayores (Figura 34). Es Zeus quien comienza a valorar la calidad de las instalaciones y organización: "...pero ahí no se veía lo que hay aquí, aquí hay variedad las actividades están dirigidas por muy buenos profesionales y la organización que hay aquí es extraordinaria...". Asimismo, Proteo nos dice respecto de la instalación: "tiene cancha de tenis, de padel, solarium, piscina, rehabilitación, etc. Posee lo que quieras dentro de casi todos los deportes". Terminando por mostrar la aportación de

Zeus de nuevo que responde a Proteo en base a todas las opciones en cuanto a organización que ofrece el centro deportivo: “aquí tienes esa gran ventaja de que puedes venir a la hora que quieras, no hay excusas, si no vienes es porque no quieres”. En este sentido las personas adultas mayores, valoran positivamente la variedad, tipología y organización de las actividades a las que pueden asistir, fomentando así su participación y adherencia a la práctica de ejercicio físico, frente a los horarios establecidos que encontramos en los centros sociales.

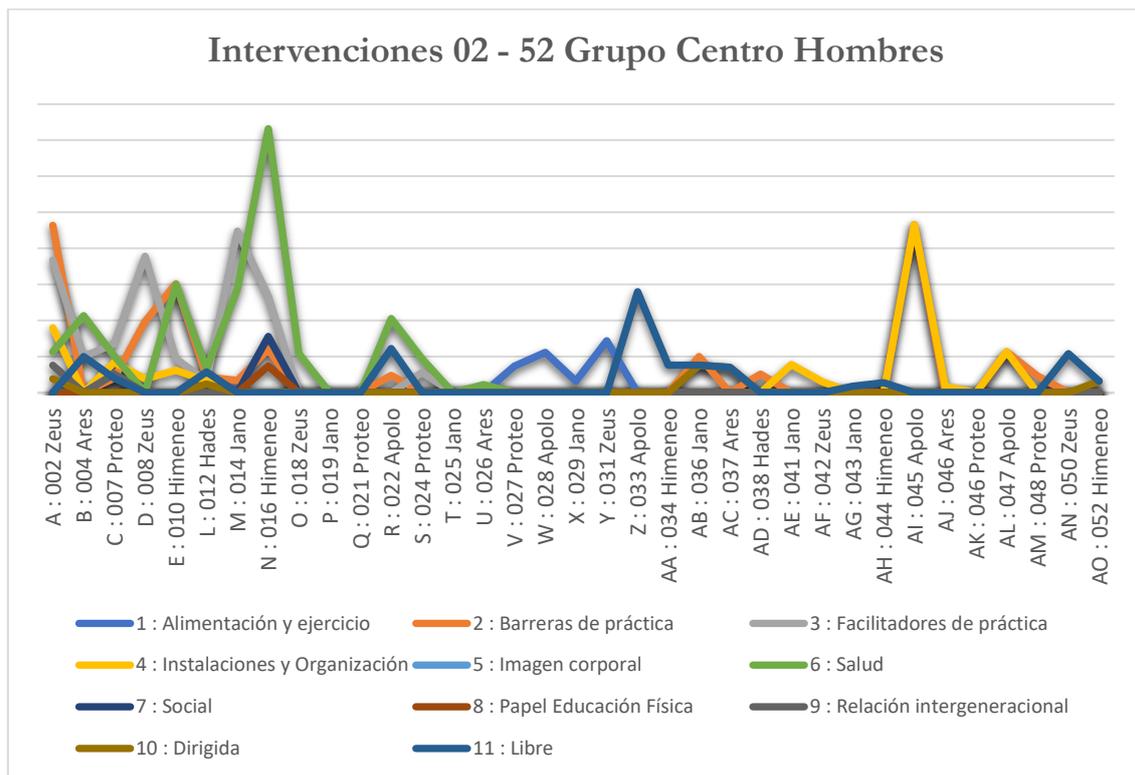


Figura 34. Intervenciones desde la 2ª a la 52ª

Jano, en la participación 14ª, hace alusión a sus experiencias en relación al ejercicio físico previas en la adolescencia y etapa adulta y que le han llevado superar un ictus y recuperarse sin problemas. En la cara opuesta, encontramos a Himeneo quien nos cuenta que nunca ha realizado ningún tipo de ejercicio físico y que es ahora a raíz de los problemas de salud por lo que ha empezado a moverse hasta el punto de, ahora sí, coincidir con Jano en la necesidad de llevar un estilo de vida saludable para favorecer un envejecimiento activo que ayuda a llegar a esta etapa con un nivel de calidad de vida mayor.

Si indagamos en la temática que aborda los motivos por los que los adultos mayores realizan ejercicio físico, vemos claramente como en ninguno de los discursos aparece la imagen o estética como motivo de práctica. En esta línea y al contrario que en los grupos compuestos en su mayoría por mujeres, el motivo social que buscan las participantes de la presente Tesis Doctoral, no aparece de manera tan clara, siendo las actividades no dirigidas y realizadas de

manera individual las más demandadas por el grupo de varones. Apolo, en el minuto 23 nos presenta de forma clara sus motivaciones:

“Tampoco pretendo ganar las olimpiadas, ni me interesa tener, por la edad y forma, el cuerpo de un niño de 20 años que lleva haciendo desde los 12 años deporte o desde que nació, no es esa mi intención”.

Esta primera introducción del discurso es algo menos lineal, a partir de la intervención 25<sup>a</sup> aparece la segunda fase de desarrollo en la que la producción de las intervenciones sigue un carácter más lineal con menor interacción entre los participantes. Si indagamos en la aparición de las temáticas se observa cómo son dos las más relevantes, alimentación y ejercicio y tipología de las actividades practicadas. Toma la palabra Zeus para marcar la línea de los adultos mayores:

“Yo es que lo que mucha gente me dice es que no comes, digo mira yo como para vivir y no vivo para comer. Es una filosofía totalmente distinta. A mí me gustaría comer más pero sé que tengo bastante con menos...”

A continuación, el moderador introduce la temática referente a la tipología de las actividades, es decir, si se realiza ejercicio físico de manera libre o dirigida. A raíz de esta temática aparece la diferencia descrita anteriormente entre hombres y mujeres, vemos como en el presente grupo, los hombres tienden a la práctica física de manera libre y encuentran dificultades a la hora de encontrar pares con los que compartir el ejercicio físico. Jano, en la intervención 36<sup>a</sup>, muestra de forma clara lo expuesto:

“Bueno yo, por ejemplo, comparto parte de actividades dirigidas y por libre. A mí no me gusta perderme la clase de las 11 de piscina porque es muy buena, la danza también en la piscina me gusta mucho. Desgraciadamente el 99% de las personas que participan son mujeres, los hombres están en el hogar del pensionista y muchas veces me encuentro solo”.

Se observa cómo, cuando los hombres realizan ejercicio físico de forma dirigida, no encuentran la participación de sus pares y aunque no supone ningún problema, puede suponer una barrera a la hora de decidirse o decantarse por este tipo de actividades.

Teniendo en cuenta la producción y direccionalidad del discurso, vemos como el protagonismo de las intervenciones se presenta de manera equilibrada durante la primera fase de introducción y desarrollo. Tan solo son dos las intervenciones de Hades en esta parte del grupo focal. Jano, con el mayor número de intervenciones es foco de varias temáticas

como emisor y receptor a lo largo de la primera secuencia de participaciones, como durante las intervenciones 36ª a 43ª en las que protagoniza la direccionalidad del discurso. En general, el desarrollo del grupo focal se produce de manera equilibrada teniendo en cuenta los diferentes niveles de participación (Figura 35).

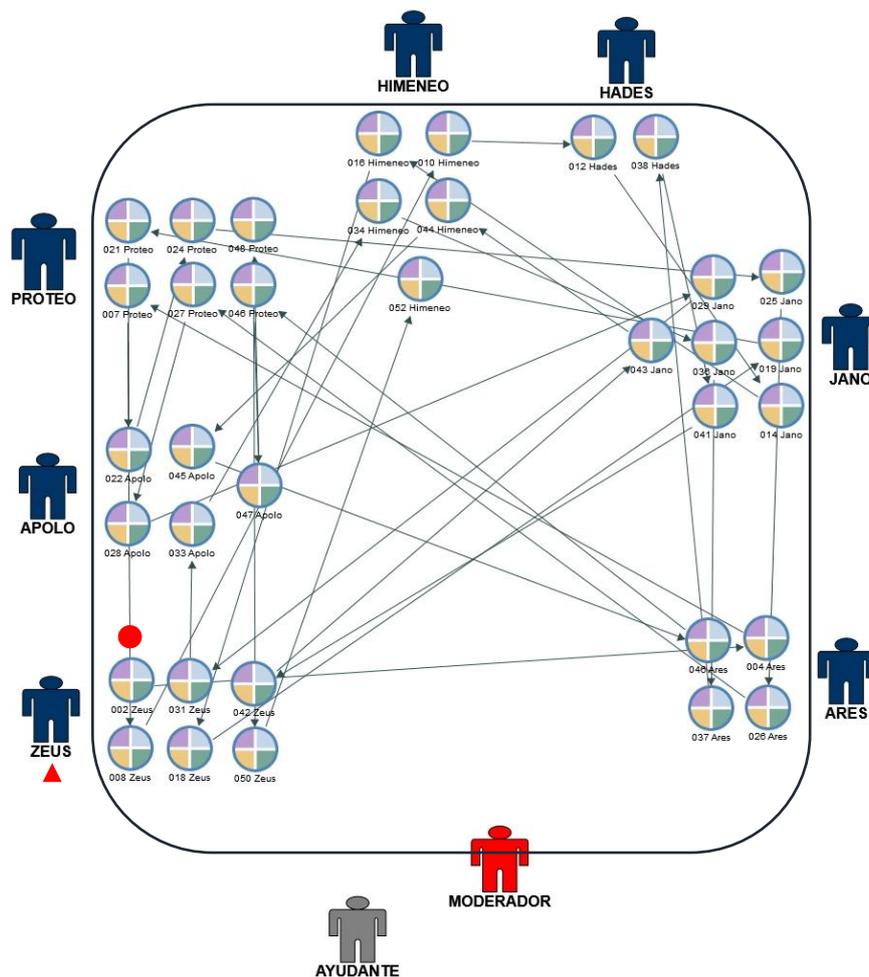


Figura 35. Intervenciones desde la 2ª a la 52ª

### *Fase de culminación*

En esta segunda fase del grupo focal, Himeneo, a raíz de la pregunta del moderador sobre el papel de la Educación Física, evocada por su propia intervención con anterioridad en el discurso, genera una serie de intervenciones en torno a esta temática:

“Yo estudié en un instituto y la EF era un cachondeo, era una maría, los únicos que se la tomaban más en serio eran aquellos que estaban en equipos de los campeonatos escolares (fútbol, baloncesto, hockey, etc.). El resto, 4 saltos y a casa”.

Proteo, nos cuenta la realidad que vivió en Argentina, su tierra natal y que poco dista de las experiencias que se han vivido en España en la misma asignatura, “¿Sabes que hacían allá en las clases de gimnasia? A los hombres nos tiraban una pelota y claro nosotros somos futbolistas, nacemos con un balón en la mano”. Se puede observar en ambas intervenciones como el papel de la EF jugaba un papel secundario, no había ningún interés en promocionar estilos de vida saludables y eran sesiones más orientadas a entrenar para los equipos del colegio que como asignatura del currículo educativo. Jano, siguiendo el hilo de la intervención de Apolo referente a la utilización de las sesiones de EF para entrenar los equipos de la escuela, nos dice que “Y ahora siguen igual, yo iba a los Maristas y a los Escolapios. Gimnasia nada, cuatro saltos y así funcionaban las clases y ahora siguen igual” (63, Jano). Aportación a la que Apolo aporta de nuevo: “en algunos colegios te animaban a participar en AF porque tenían buenos equipos de baloncesto, de balonmano y te orientaban, pero más que nada por ver si servías y si no pues lo siento” (64, Apolo). Se observa como los adultos mayores atacan el modelo de rendimiento buscado en las clases de Educación Física de su época y como esa mala concepción de la asignatura se sigue arrastrando hasta la actualidad.

Siguiendo la Figura 36, es necesario destacar uno de los principales temas que aparecen en la presente investigación y que hace referencia al motivo social y su diferencia respecto de los diferentes grupos compuestos por mujeres. En este sentido, son todos los participantes los que coinciden en sus intervenciones respecto a sus ideas sobre esta temática. Participa Apolo como introductor de sus ideas; “yo no vengo buscando aquí buscando amistades, yo soy un poco raro. Yo saludo y poco más”. Posteriormente Proteo añade, “a mí no me parece raro, esto no es un club social, es deportivo”, Son Himeneo, Ares, Zeus y Apolo de nuevo quienes apostillan la idea y ejemplifican la dominancia de una creencia en común sobre la dificultad de crear nuevos lazos de amistad en este tipo de centros.

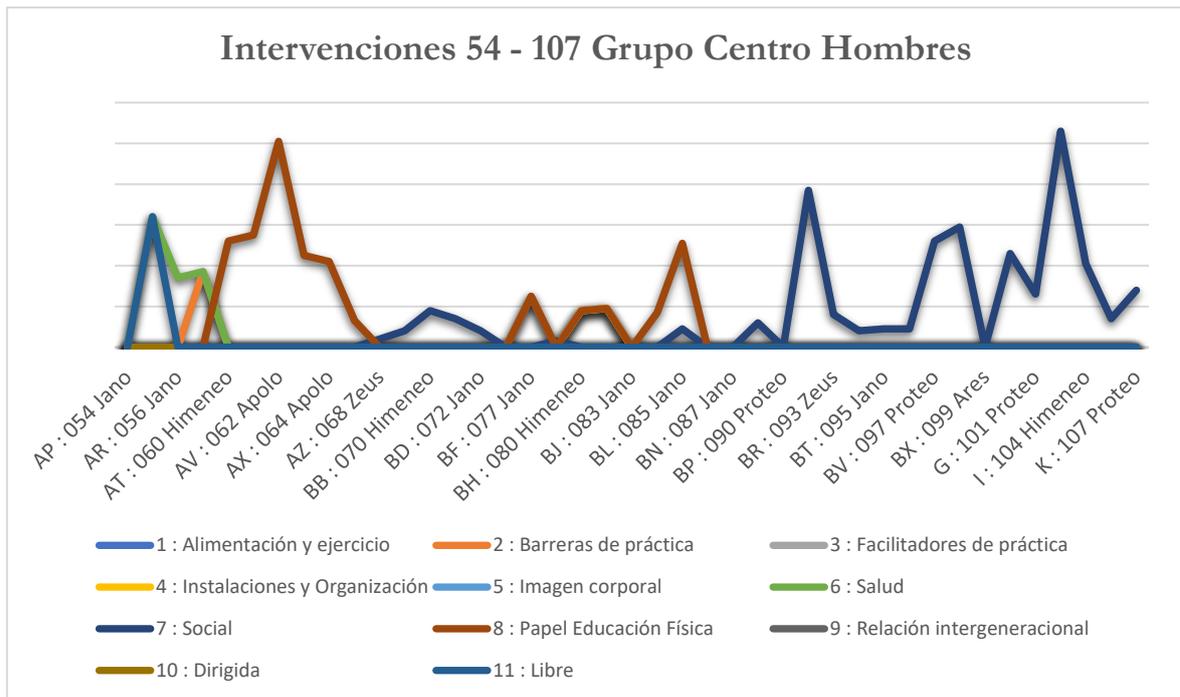


Figura 36. Intervenciones desde la 54ª a la 107ª

“Yo voy y vengo y no me tiro en una esquina hablando media hora. Eso es propio de mujeres, ni bueno ni malo, es propio. Entonces, quizás también por eso los hombres vamos a lo que hay que ir y se acabó. Yo lo observo mucho en la sauna, entra un hombre y saluda sin hablar. Sin embargo, hay dos mujeres y en ocasiones tengo que recordarles que esto es en silencio, pero claro buscan otra cosa”. (91Ar)

Surge de forma clara la tendencia de los hombres hacia una práctica individual, que no busca las relaciones sociales: “aquí a veces ni se saluda, pasamos como los caballos y ni miramos”. (90P) o la creación de nuevos lazos de amistad: “hombre yo conozco gente que vienen juntos, pero porque se conocen de antes, pero aquí no” (94Hi) y “yo entiendo que esto puede ser un club deportivo, pero social no” (102Ha).

Por último, si analizamos la producción del discurso vemos como claramente Apolo pasa a tener todo el protagonismo de esta última fase de culminación, pasando de cinco intervenciones en la primera fase, a 11 en esta segunda. Son Ares y Zeus los participantes que disminuyen su participación que, unido al aumento de Jano en su producción al grupo, dibujan un mapa de actuación orientado al este y al oeste de la mesa, desequilibrando así el resto de participaciones por parte de los adultos mayores que componen el grupo (Figura 37).

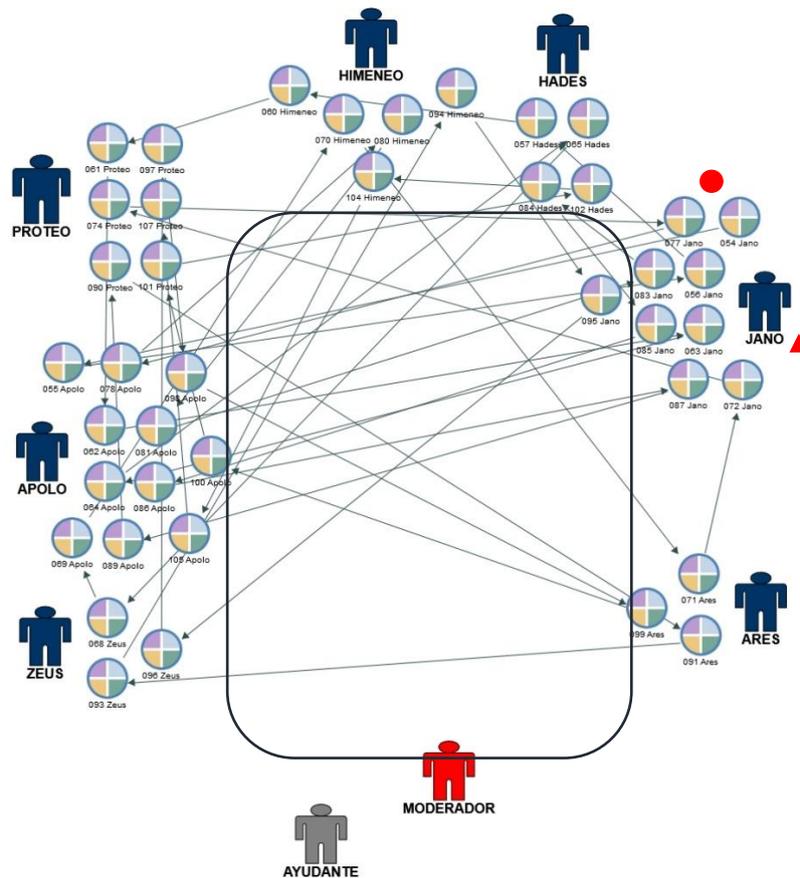


Figura 37. Intervenciones desde la 54ª a la 107ª

El moderador, en la intervención 108ª, agradece la participación de todos los presentes en el grupo focal compuesto en su totalidad por varones, interesándose varios de ellos por conocer los resultados de la investigación.

Es turno de recapitular las ideas claves que se han descrito en los análisis lineales de cada grupo focal y poner de manifiesto las betas encontradas y que son analizadas e interpretadas en el siguiente capítulo.

Si se tienen en cuenta los discursos que han ido en la línea de los facilitadores de práctica física en los diferentes grupos, encontramos los beneficios sobre la salud física, mental y social como los principales factores por los que se inician y mantienen en las actividades físicas que realizan. Otro aspecto importante que aparece con gran asiduidad es el apoyo encontrado en su entorno a través de familiares o amistades que los animan a realizar dicha práctica para cambiar sus hábitos de vida o salir de un momento de soledad o duelo personal. Asimismo, la calidad de las instalaciones, la organización y la variedad en cuanto a las opciones de práctica ha supuesto una clave clara a la hora de facilitar la participación de los adultos mayores.

Por otro lado, aparecen como barreras de práctica aquellas situaciones o contextos que impiden o frenan el inicio o mantenimiento. En este sentido encontramos como se repite el tema de las distancias largas hasta el centro de práctica, la calidad de las instalaciones, las condiciones meteorológicas y la sensación de inseguridad como algunos de los factores negativos más relevantes en este colectivo. Además, encontramos el cuidado de los nietos como una de las barreras, que, aunque declaran hacerlas sin ningún problema, les resta tiempo para dedicarle, por ejemplo, a la práctica de ejercicio físico. Por último, surgen las experiencias previas y la cultura deportiva como barreras, debido al arrastre de una mala imagen de la Educación Física escolar antigua, orientada al rendimiento deportivo y que no supuso la creación de hábitos deportivos en la mayoría de los adultos mayores, que hoy en día siguen teniendo la percepción de que no sirve para nada y mantienen los malos recuerdos que les causaban dichas prácticas.

A continuación, se pasa a descubrir las peculiaridades encontradas en cada contexto y sus diferencias, para después ser analizadas desde la triangulación de las teorías formales, las teorías sustantivas del investigador y el discurso de los participantes de los cuatro grupos focales. En este sentido, encontramos una clara diferenciación respecto al género en base a como los varones prefieren la práctica física realizada de forma libre, frente a las mujeres, que prefieren realizarla de forma dirigida. Si continuamos con las diferencias entre género, vemos como los hombres no encuentran casi ningún problema o barrera a la hora de acudir a sus sesiones de ejercicio físico. Sin embargo, las mujeres son las que presentan barreras como el cuidado de nietos, la limpieza de la casa y otras labores que nos hacen ver que este grupo poblacional aún se encuentra inmerso en el patriarcado y sus costumbres. En este ámbito, la mayoría de mujeres muestran en sus discursos como tienen problemas con sus maridos a la hora de apuntarse y asistir a actividades fuera del hogar, incluso encontrando casos en los que no tenían permitido hacerlo y es ahora que están viudas cuando están volviendo a reconciliarse con la sociedad. También diferenciado por el género, surge la intención de las mujeres por un objetivo de práctica más social y la creación de nuevos lazos de amistad, mientras que los hombres reconocen que acuden a sus prácticas de ejercicio físico con el objetivo de mejorar su salud y sin pararse a conocer o interesarse en relacionarse con los demás.

Por otro lado, vemos como la relación intergeneracional supone una oportunidad positiva en el grupo de mujeres que realizan su práctica en el centro deportivo de Granada-Centro y todo lo contrario, hasta el punto de sentirse apartados de la sociedad en el grupo que acude al centro social del barrio en riesgo de exclusión (zona norte).

Si atendemos a las historias de vida que muestran los discursos de algunas participantes, coinciden en como el ejercicio físico y sus beneficios a nivel físico, mental y social suponen en muchas ocasiones salir de situaciones personales difíciles y afrontar estas experiencias de duelo de una manera más optimista, hasta el punto de llegar a superarlas gracias al ambiente que envuelve dichas prácticas.

Por último, encontramos como muchos participantes hacen alusión a los consejos del médico y aunque normalmente aparece como un facilitador, no siempre sus recomendaciones son las más adecuadas, siendo necesario la creación de la figura del educador físico dentro del sistema sanitario que pueda prescribir ejercicio físico acorde a las necesidades de cada paciente y llevar un seguimiento de cada uno de ellos para conseguir los objetivos que se describen en la presente Tesis Doctoral.

## REINTERPRETANDO LOS DISCURSOS: UN ANALISIS DESDE LA CRISTALIZACIÓN

Esta fase consiste en identificar cada uno de los casos (participantes), construir la matriz de cruce con los nodos y subnodos que nos lleve al discurso de los sujetos con las categorías identificadas y exportar los resultados a Excel para acercarnos a estos datos de manera visual. Se ha optado por presentar los resultados y discusión de manera simultánea con la idea de clarificar al máximo el entendimiento de los hallazgos encontrados.

Una mirada desde lo particular que presenta el discurso a partir de los atributos de los participantes a una mirada global de lo que significan los temas emergentes para las personas adultas mayores. Frente al enfoque que plantea Ruiz Olabuénaga (2012) respecto a la triangulación holística, cruzando paradigmas, teorías, técnicas y formas de interpretación, nosotros nos vamos a apoyar en este apartado en el enfoque de Vasilachis de Gialdino (2006) que se nutre a su vez de las aportaciones de Richardson (2017), para realizar la interpretación de los discursos y sus cruces con las teorías tanto formales como implícitas del investigador. Ellos entienden el proceso desde una mirada holística utilizando la metáfora de la cristalización. Donde serán múltiples las caras que se cruzan reflejando diferentes perspectivas del estudio de las que debemos ser conscientes que no van a ser estáticas, sino que estarán en constante cambio y movimiento. Richardson (2017, 135) nos dice que “no triangulamos; cristalizamos. ... el imaginario central es el cristal, que combina simetría y sustancia con una infinita variedad de formas, sustancias, transmutaciones, multidimensionalidades y ángulos de enfoque”. En definitiva, lo que vamos a transmitir es lo que vemos e interpretamos, pero no olvidemos que no dejará de ser el fiel reflejo de lo observado desde el ángulo que como investigadores estamos ocupando en el estudio.

Las cuatro categorías principales surgidas y que son analizadas y discutidos en profundidad son (Figura 38): a) Barreras de práctica física, b) Facilitadores de práctica, c) Motivos de salud de práctica física y, por último, d) tipología de la actividad practicada y carácter social.

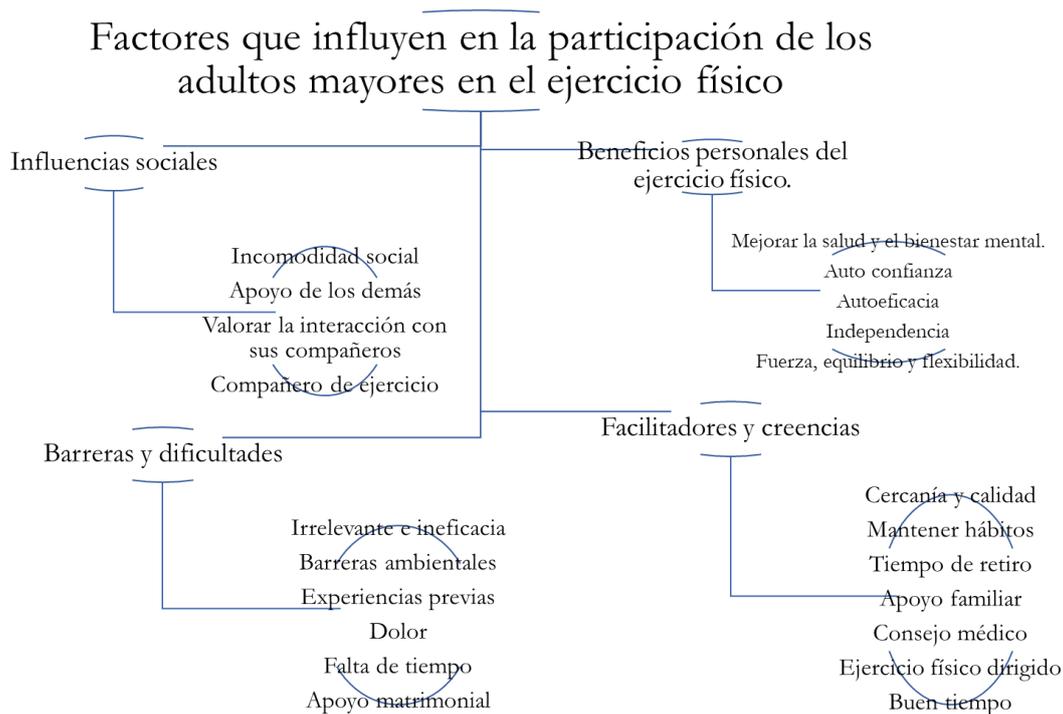


Figura 38. Factores influyentes en la práctica física de los adultos mayores

## XVII. FACILITADORES DE PRÁCTICA FÍSICA EN DIFERENTES CONTEXTOS EN EL ADULTO MAYOR

Fomentar la participación ordinaria en la actividad física es una prioridad mundial de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2006). Un estilo de vida físicamente activo se asocia con numerosos resultados de salud positivos para todas las edades, incluidas las personas adultas mayores, que constituyen una gran y creciente proporción de la población (Haskell et al., 2007; Rosenkranz et al., 2013). De hecho, todos los colectivos poblacionales según la edad, pueden experimentar los beneficios de la actividad física realizada de manera regular (Taylor et al., 2004). Sin embargo, en comparación con la población general, los adultos mayores son generalmente menos propensos a ser lo suficientemente activos físicamente en busca de mejorar su salud (Steltenpohl et al., 2019).

Por ello, se necesita una mejor comprensión de las prácticas físicas preferidas de los adultos mayores y qué factores sociales, ambientales y psicológicos son facilitadores clave para la realización de ejercicio físico de este grupo poblacional. La literatura previa sugiere que una variedad de factores sociales, ambientales y psicológicos impactan en la capacidad o probabilidad de participar en actividades de ejercicio físico (Bauman et al., 2012). Es más probable que los esfuerzos para cambiar el comportamiento tengan éxito cuando se abordan

estos factores (Bauman et al., 2012). Los factores sociales asociados con la práctica física incluyen amigos y familiares activos, programas comunitarios de actividad física y acceso a redes de apoyo social (Lindsay Smith et al., 2017). Los factores ambientales incluyen un clima confortable, acceso a parques, terrenos deportivos y pistas, seguridad y conectividad de las calles (Bauman et al., 2012; Cerin et al., 2017; Heath et al., 2016) y los factores psicológicos incluyen el conocimiento, el autocontrol, la autoeficacia y actitudes positivas (beneficios percibidos) en relación con la actividad física (Bauman et al., 2012). Debido a las características únicas de salud, económicas y sociales de los adultos mayores, es probable que tengan diferentes factores que afecten sus niveles de práctica física (Barnett et al., 2017).

Es importante investigar y desarrollar intervenciones de ejercicio físico más atractivas, educativas y efectivas para los adultos mayores. En particular, es relevante comprender las actitudes y preferencias de la actividad física para aquellos que actualmente no están activos regularmente, de modo que las intervenciones sean atractivas y aplicables para aquellos que más ganancias obtienen del cambio en sus hábitos. Por lo tanto, el objetivo del presente capítulo es explorar los facilitadores de práctica física. Los motivadores, facilitadores o facilitadores (en adelante denominados facilitadores) de la actividad física se definen como los factores que mejoran, apoyan, facilitan o fomentan la participación en la actividad física (Rosenkranz et al., 2013).

Por lo tanto, reconocer los nuevos desafíos y aclarar los facilitadores relevantes es un paso esencial en el desarrollo de una estrategia útil que acerque la práctica de ejercicio a la población de edad avanzada. En general, los adultos mayores han manifestado diferentes facilitadores encontrados a la hora de realizar ejercicio físico. En base a esta temática, aparecen cuatro subtemas: 1) facilitadores de carácter personal para la práctica física, 2) el papel de la familia y los facilitadores de práctica 3) facilitadores de práctica física desde el punto de vista de los factores externos y 4) entorno, contexto y su influencia en los facilitadores de práctica.

#### Facilitadores de carácter personal para la práctica física

Los facilitadores de práctica personales se refieren a factores bajo el control de una persona que pueden motivar a los adultos mayores a realizar ejercicio físico. Si analizamos el discurso de los participantes de la presente investigación, aparecen los siguientes motivadores con mayor relevancia: disponibilidad de tiempo en la jubilación, el papel familiar, la estrategia de autorregulación y el disfrute de la práctica física.

*Disponibilidad de tiempo en la jubilación*

La transición hacia la jubilación puede representar una oportunidad para promover comportamientos y hábitos más saludables que persisten en la edad adulta (Lara et al., 2016; Touvier et al., 2010). La mayoría de los participantes declararon tener más tiempo libre para hacer ejercicio después de la jubilación. Por ejemplo: “Yo me apunté cuando me jubilé por tener otra actividad que no fuera la casa y al final la casa te come” (4, Atenea). Por otro lado:

“He estado siempre vinculado al deporte y cuando me jubilé empecé en el Yo10, luego Gofit luego la tournée, he hecho todos, al final he venido aquí porque mi madre vive aquí al lado y entonces lo tengo claro, es que de toda la vida he estado haciendo deporte” (14, Jano).

Vemos como en la intervención realizada por Atenea (mujer), el motivo es salir de la casa y cuenta las labores domésticas como actividad propiamente dicha. Sin embargo, la intervención de Jano, varón, no hace alusión a ningún tipo de relación con las labores y responsabilidades en la jubilación. Podemos verlo en la siguiente aportación realizada por Himeneo en el grupo compuesto por hombres. Aquí se muestra una línea clara sobre las diferencias en cuanto a género en base a las responsabilidades y es que, como se suele decir: “los hombres se jubilan y se jubilan de todo y las mujeres no” (124, Hestia). Estos hechos, son más propios de una cultura machista, basada en el patriarcado donde el hombre tiene todo el tiempo libre para dedicar a sus placeres mientras que la mujer tiene que hacerse cargo de las labores domésticas.

“Fue cuando me jubilé cuando me invitaron un grupo de buenos amigos al senderismo, a hacer senderismo y a disfrutar del placer de la naturaleza y a cansarte y bueno, fue tal para mí el impacto de andar, llegar cansado que aun sigo manteniendo, sigo los martes yendo, vamos en un grupito de 4 que todavía andamos ahí sus 15 o 20 km de sierra todos los martes y vienes realmente cansado, pero luego es un placer inmenso. Y llegó el momento que pensaba que de martes a martes necesitaba también algo para mantenerme un poco la forma física, que no me cansara tanto y bueno ya vi el centro por aquí por la zona, nos pusieron tan fácil venir y hay tantas cosas que llevo un par de años y yo lo utilizo” (16, Himeneo).

Los participantes reconocieron en sus discursos que la jubilación está asociada con un mayor tiempo de ocio y más oportunidades para ser más activos físicamente. Resultados que irían en concordancia con los encontrados en anteriores estudios que muestran que los niveles de

práctica física aumentan después de la jubilación (Bredland et al., 2018; Evenson et al., 2002). En contraposición, estudios anteriores han demostrado que los niveles de ejercicio físico cambian en respuesta a la jubilación, pero los resultados son inconsistentes con respecto a la dirección y la magnitud del cambio de actitud, con algunos estudios que hallan resultados en la línea opuesta y muestran que los niveles de práctica física disminuyen (Berger et al., 2005; Slingerland et al., 2007) después de la jubilación. Esta reducción de tiempo se ha descubierto en el colectivo de las mujeres adultas mayores, que, tras la jubilación, se dedican al cuidado de los nietos y las labores de la casa, teniendo menos tiempo libre para dedicar a la práctica de ejercicio físico frente a los hombres.

Si observamos los facilitadores de práctica según los rangos de edad y sexo (Tabla 12) de la presente Tesis Doctoral, vemos como en los dos rangos que comprenden los 60-64 y 65-69 años, aparecen los motivadores externos y personales con mayor relevancia frente al grupo +70 años en el que se muestran los facilitadores de carácter personal como los de mayor predominancia. Teniendo en cuenta las intervenciones en los grupos focales, podría entenderse tras el cruce de las categorías con los atributos de edad y género. Se observa como los hombres apenas necesitan facilitadores y los encuentran algo más los mayores de 70 años y siendo los facilitadores de carácter personal los más importantes. Por otro lado, son las mujeres quienes muestran la importancia de los facilitadores a la hora de iniciarse en cualquier práctica de ejercicio físico, siendo todos relevantes en cualquier rango de edad, pero especialmente importantes en el momento en el que se produce la jubilación. Estos datos se han visto en los discursos de las mujeres al declarar, por ejemplo, que se han unido a las actividades en las que participan por recomendación médica (externos), un familiar les anima a apuntarse (familiares) o por superar una situación personal difícil (personales).

Tabla 12. Facilitadores de práctica según el sexo y edad de los participantes

	Hombre			Mujer		
	60-64	65-69	+70	60-64	65-69	70
Externos						
Familiares						
Personales						

\*El gradiente de color significa de forma proporcional la prevalencia de la categoría respecto a los atributos de los participantes, de aquí en adelante.

*El papel de la familia*

Un factor interpersonal importante que facilitó el comportamiento de la práctica física fue el apoyo familiar. El estímulo recíproco entre el adulto mayor y su ambiente familiar a la hora de animar la participación sirvió como un fuerte facilitador de la práctica de ejercicio físico (Schmidt et al., 2016). Una revisión sistemática encontró que el apoyo social, particularmente de la familia, se asoció con una mayor práctica física en los adultos mayores (Lindsay-Smith et al., 2018a). Varios participantes discutieron la importancia de tener un amigo o un familiar para animarse y realizar ejercicio físico:

“Yo he estado muchos años cuidando de mi madre con Alzheimer (se emociona), yo soy de pueblo y con su muerte y venirme aquí no conocía a nadie. Al irse, mi hija me dijo que me iba apuntar, incluso vino conmigo y a raíz de eso y una amiga que trabajaba aquí me ayudó. El primer año me apunté solo a Taichí, y cada año más cosas hasta que ahora tengo baile, tengo senderismo, gimnasia, ya vas conociendo a gente y te va animando” (40, Selene).

Vemos en la intervención anterior como el apoyo de un hijo y de un amigo, juegan un papel importante a la hora de iniciarse en la práctica física. También vemos como estas intervenciones provienen siempre de mujeres, como se ha descrito anteriormente son las mujeres las que más aprovechan o se ven influenciadas por estos facilitadores de práctica. En este sentido, se observa cómo, tras una situación complicada tras una pérdida familiar, es el hijo quien toma las riendas como facilitador para que su madre se apunte a cualquier actividad que le haga desconectar: “yo cuando murió mi madre decaí un poco y entonces no salía a la calle. Mi hijo me dijo: mamá apúntate a todo lo que haya y sal a la calle porque en aquellos momentos estaba muy hundida” (23, Aura). Este apoyo familiar, resulta ser determinante y consigue establecer hábitos de vida saludables que ayudan a vivir esta etapa de envejecimiento con una mayor CVRS y bienestar general.

“A mí me costaba mucho levantarme y mi cuerpo lo tenía fatal y un día me dijo mi hija, que ella estaba estudiando educación física, mamá vete al gimnasio y pruebas. Probé y desde entonces le dije a mi marido: Antonio, yo de ahí, nunca me vais a sacar del ahí” (13, Némesis).

Siguiendo a Kava et al., (2019), varios motivadores personales están arraigados en la cultura o estilo de vida activo de la familia, “en mi casa son todos muy deportistas, los cinco, mi marido y mi hijo nadan y esquían, hacen senderismo y bicicleta y todos hacen deporte” (35,

Hera). Otra participante añadió: “mi hija es profesora de Educación Física y le encanta que yo esté aquí y a mi hijo le encanta que yo esté aquí” (43, Afrodita). Por último, otra participante también se ve influenciada positivamente por el contexto familiar. “Claro en mi caso, mi hija hace mucho deporte, mi hijo ha hecho la maratón de Ronda y son muy deportistas, eso contagia” (44, Atenea).

En la etapa de adulto mayor, los cónyuges son la fuente principal de apoyo psicológico, informativo y emocional necesario para funcionar de manera adaptativa (Antonucci et al., 2001). Contar con el apoyo de la pareja, está ampliamente reconocido como beneficioso para la salud de una persona mayor (Bookwala, 2005; Dupre & Meadows, 2007). En esta línea encontramos como la pareja es una fuente motivacional positiva que facilita la práctica física: “para mí, mi marido si es un apoyo porque el sigue haciendo sus 70km con la bicicleta de tres a cuatro días a la semana y va a cumplir 70 años” (38, Artemisa) o “mi marido me dice que me venga y por ejemplo desde que se jubiló, el desayuno me lo prepara siempre” (126, Hécate). Encontramos estas aportaciones en el grupo compuesto por mujeres desarrollado en Granada-Centro, en este grupo el nivel sociocultural de las participantes era medio-alto, lo que nos puede llevar a entender que se encuentran en una cultura o evolución hacia una educación menos machista y más consciente de la igualdad de género, encontrando oportunidades y apoyo de sus maridos a la hora de acometer cualquier actividad fuera del hogar. En este contexto, personas importantes del entorno del adulto mayor (por ejemplo, familiares) pueden ayudar a satisfacer las necesidades psicológicas básicas y, a su vez, promover una motivación de mayor calidad a través del nivel de autonomía que brindan al individuo (Ng et al., 2012).

#### *Estrategia de autorregulación y disfrute*

Algunos participantes hablaron sobre la importancia de comprometerse con un programa de ejercicio físico, ya sea estableciendo un tiempo específico para realizarlo de manera individual y/o asistiendo a clases de ejercicio físico de forma dirigida con otras personas. Una participante informó: “hemos hecho amistades que sirven para venir más, ahora además de la parte física que ahora ando derecha, aquí nos llevamos amistades y buenas clases” (50, Hera). En la misma línea, los adultos mayores declaran intentar no dejar de asistir a las clases de ejercicio físico para no perder el ritmo y que cueste más al volver de nuevo: “cuando lo haces más continuo pues notas los resultados y yo mi cuerpo me acompaña con mi nombre porque tengo dolores por todas partes y claro pues desde que vengo noto bastante mejoría” (10, Fortuna) o “yo me lo noto a nivel físico, por ejemplo, si hay alguna temporada que dejo

de venir, yo me noto que estoy peor y también deseando de empezar cuando no puedo hacerlo por cualquier motivo” (21, Nix).

Para autorregular su comportamiento, los adultos mayores a veces intentaron encontrar formas alternativas de mantener la práctica física (Kosteli et al., 2016), visto en las intervenciones de la misma manera: “Procuro estar siempre activa, subo las escaleras en lugar del ascensor, si no tengo prisa prefiero ir andando a los desplazamientos que tengo que hacer y luego tengo una alimentación sana y todo eso contribuye a que esté bien” (9, Hera). Varios participantes informaron que establecieron objetivos para motivar y mantener la participación diaria en la intervención de ejercicio físico; “mi amiga Esther y yo sí que nos vamos muchas tardes a andar y nos marcamos estar dos horas” (114, Gea). Las metas variaron desde volver a actividades al aire libre hasta metas incrementales para aumentar el número de pasos diarios, trayectos y la capacidad de mantenerse al día con sus hijos/nietos. La capacidad de realizar actividades que son importantes para la calidad de vida de los participantes fue un fuerte motivador para la participación en la actividad física (Bangsbo et al., 2019).

La práctica de ejercicio y los sentimientos positivos asociados con él tuvieron un gran impacto en la motivación de los adultos mayores para participar y facilitaron la adherencia al ejercicio. Un participante explicó: “cada vez que llega el día de la gimnasia ya me libero y es cuando yo disfruto” (89, Circe) o “es una droga, me encanta, me lo paso genial aquí y a parte que hago deporte pues charlo, me rio y me lo paso genial” (3, Afrodita). Encontramos en dichas intervenciones como las participantes encuentran satisfacción plena, incluso sintiendo una liberación y disfrute cuando salen de casa, mejorando sus niveles de adherencia gracias a estos beneficios que obtienen. Resultados que van en concordancia con diversos estudios (Gluchowski et al., 2018; Picorelli et al., 2014; Schutzer & Graves, 2004a; Steltenpohl et al., 2019).

Uno de los factores socioculturales de carácter personal es la formación académica de los participantes de los grupos focales analizados. El análisis (Tabla 13) nos muestra como los participantes con una educación básica, se ven más influenciados positivamente por los facilitadores de índole personal y externos. A medida que la formación educativa aumenta, es curioso ver como los diferentes motivos mantienen un equilibrio, influyendo prácticamente por igual en los adultos mayores de la presente investigación. Esto podría explicarse, teniendo en cuenta las teorías implícitas de los adultos mayores participantes, en base a la mayor seguridad y personalidad que suele otorgar el conocimiento de la cultura y

estar informados sobre los beneficios del ejercicio físico sin necesidad de recurrir a estos facilitadores, siendo el comienzo y la adherencia rasgos que van a nacer de uno mismo.

Tabla 13. Facilitadores de práctica según el factor sociocultural de los participantes

	E. Básica	E. Media	E. Universitaria
Externos			
Familiares			
Personales y experiencias previas			

El papel del entorno social y los facilitadores de práctica

*Relación social*

La creación de relaciones sociales y la visión de la sociedad, así como el establecimiento de nuevas amistades, fueron motivadores importantes, que permiten mejorar la adherencia a la práctica de ejercicio físico: “hemos hecho amistades que sirven para venir más. Me gusta estar haciendo ejercicio y de charla con mis compañeras” (50, Hera) o “se hace mucha más relación y creas amistades de otros pueblos. Todo por coincidir en este tipo de actividades” (64, Leto). En esta línea, vemos como estas relaciones sociales y nuevos lazos de amistad, generan un nivel de adherencia muy poderoso: “cuando faltas un día lo echas de menos y las compañeras se preocupan y te preguntan qué porqué has faltado. Me siento querida y esa satisfacción es muy grande” (88, Perséfone). Dado que la cuestión de los vínculos sociales fue discutida principalmente por las mujeres (Tabla 14), este tema parece particularmente relevante para ellas (Kosteli et al., 2016).

Tabla 14. Facilitadores de práctica social según el sexo de los participantes

	Hombre	Mujer
Familia		
Relaciones sociales		

En este sentido, podemos ver en la Tabla 14, como las mujeres utilizan más los facilitadores de práctica en base al disfrute y continuidad gracias a las relaciones sociales que buscan y encuentran en dichas prácticas. Hay una clara diferencia entre sexos, ya que los hombres muestran una conducta más aislada sin ningún interés por compartir esta práctica con las

amistades y, por el contrario, las mujeres lo contemplan como uno de los pilares en la práctica.

Por otro lado, los aspectos familiares han mostrado ser importantes para los participantes que, basaron su motivación en el deseo de mantenerse en forma para ellos mismos o para su familia, por ejemplo. Los ojos de los demás (la familia) y el miedo a depender de ellos, fueron un motor psicológico, por lo que los efectos positivos de la práctica física en los procesos de envejecimiento y la funcionalidad física eran bien conocidos.

“Yo he tenido a mi madre con una hemiplejía durante cuatro años y un hermano malo también y yo lo que busco es no tener que depender de nadie, valerme por mí misma hasta que me muera y venir aquí es buenísimo para conseguirlo” (117, Afrodita).

#### *Tener un compañero de ejercicio*

Una de las fuentes de apoyo social más frecuentes que motivaron a los adultos mayores a realizar ejercicio físico fue la presencia de un compañero de práctica. Casi todos los participantes informaron la importancia de tener un compañero de ejercicio o ser parte de un grupo “Yo tengo la suerte de vivir al lado de mi amiga y nos vamos al Taichí, al senderismo a los bailes y no paramos” (23, Selene). En esta línea, disponer de compañía en la práctica podría ayudar a los adultos mayores no solo a resistir las posibles demandas físicas asociadas con el ejercicio, sino también a motivarlos a iniciarse en la actividad: “yo empecé haciendo natación y por trabajo por las tardes empecé a ir a nadar, después seguí con gimnasia porque una amiga me animó e íbamos andando hasta Maracena” (79, Ceres). Se observa como las relaciones sociales generadas a través de las prácticas de ejercicio físico supone un bienestar que llena de vida a las participantes: “a mí me alegra muchísimo, igual estás decaída y cuando llega el día de la gimnasia, del deporte ir a hablar con la compañera y si me duele la cabeza salgo sin dolor de cabeza. Me da vida” (9, Hebe). Se observa de nuevo, como todas las aportaciones en cuanto a tener un compañero de ejercicio y la búsqueda de las relaciones sociales y su mejora con la satisfacción vital, es relevante para el colectivo de las mujeres. En ningún momento, los hombres aluden a la necesidad de tener un compañero de práctica o buscar en la práctica nuevas amistades. En este contexto, por ejemplo, una participante dijo:

“Nos conocimos en una manifestación y desde ahí íntimas amigas. Ahora puedo salir a la calle, antes solo salía a por los recados y al piso. Ahora con mis compañeras de todas las actividades puedo relacionarme, ya puedo vivir” (40, Selene).

El mismo efecto positivo podría lograrse al tener un compañero de ejercicio no humano, como un perro. Específicamente, informó un participante:

“Creo que, si no estuviera involucrado en pasear al perro, tal vez degeneraría en holgazanear en casa. Llevo paseando al perro durante los últimos dos años y al principio llovía todas las mañanas que lo sacaba y no me gustaba mucho, pero claro, el perro necesita hacer ejercicio. Así que te pones todo tu equipo para no mojarlo y simplemente te vas, pero lo estás haciendo con un propósito” (45, Jano).

Tener compañía para la práctica de ejercicio físico ofrece a las personas la oportunidad de realizar las actividades que disfrutan en un entorno grupal, lo que puede proporcionar beneficios de bienestar social, como la conexión social, la percepción reducida de la soledad y posiblemente aumentar el apoyo social (Lindsay-Smith et al., 2018a). La socialización en la práctica también es importante para la salud cognitiva, física y para el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores (Haslam et al., 2014; Lee & Kim, 2016).

#### Facilitadores de práctica física desde el punto de vista de los factores externos

Los facilitadores externos se refieren a factores sociales y ambientales que están algo más allá del control de un individuo e incluyen consejo por parte de los servicios médicos, entorno y buen clima.

##### *Servicios médicos*

A medida que avanza el proceso de envejecimiento, la frecuencia de contacto entre los adultos mayores y sus médicos aumenta sustancialmente. Este colectivo, en general, también demuestra un gran respeto y consideración por sus médicos. En particular, sostienen las directrices de sus médicos como órdenes "de mayor autoridad" y, posteriormente, están muy influenciados por sus consejos (Horne et al., 2012). Se puede ver en el discurso de los participantes:

“Yo vengo porque el médico me dijo también que viniera porque tengo las costillas lastimadas de un golpe que tuve, entonces eso me viene muy bien, pero claro, no puedo hacer todas las actividades que se hacen, hago algunas y otras menos. Y vengo por la satisfacción y porque si no me quedo en casa con las pastillas. Por salud” (8, Aura).

Es interesante ver, como la palabra de los médicos, está por encima de cualquier agente externo o familiar. Por ello, es necesario que desde el sistema sanitario se aproveche cada contacto con el paciente y sea una oportunidad única para recomendar la práctica de ejercicio físico. En definitiva, los consejos de los médicos parecen mostrar una fuerte influencia en el comportamiento de las personas adultas mayores, bien sea por miedo a frenar la enfermedad que los ha llevado a la consulta o por respeto hacia la figura del médico: “Yo empecé con ansiedad, la tensión más alta y entonces el médico directamente me lo aconsejó y desde entonces hasta hoy, estoy muy contenta desde siempre” (21, Nix) o “por problemas de salud decidí hacer actividad física por mi cuenta y ahora he decidido venir aquí porque me lo ha recomendado el médico” (11, Hécate).

Una de las participantes hace mención a la figura del médico deportivo: “Mi médico deportivo también me mandó al gimnasio, me dijo que viniese que no tenía nada y podía hacer ejercicio” (115, Fortuna). Bien es cierto que hay especialidades en medicina deportiva, pero sería más recomendado la inclusión en el sistema sanitario de la figura del educador físico y poder llevar la prescripción y seguimiento del ejercicio físico con mayor calidad e individualización.

A pesar de que las barreras para el ejercicio pueden estar presentes, el adulto mayor puede ser más propenso a superarlas con la ayuda de su médico. Por lo tanto, el médico y otros proveedores de atención médica pueden ser el facilitador clave en el proceso de cambio de comportamiento para las personas adultas mayores (Schutzer & Graves, 2004a). Sin su ayuda, el sedentarismo afectará a la salud pública y sus consecuencias tendrán implicaciones generalizadas para un sistema de salud que ya está en crisis.

La identificación de predictores confiables entre los adultos mayores permitirá a los profesionales de atención médica, ubicados en una posición única para influir en los hábitos de salud de sus pacientes (Hage, 1983), estructurar de manera efectiva las intervenciones para promover el cambio en los patrones de práctica física en individuos sedentarios (Horne et al., 2012). Al mejorar el estado de salud, la participación en la actividad física en última instancia reducirá la necesidad de servicios de salud entre las personas adultas mayores y aliviará la carga económica que el sedentarismo impone en el sistema de salud actual.

*Entorno*

Los participantes reconocieron que la accesibilidad y cercanía a las instalaciones era un facilitador real para un estilo de vida activo. Los adultos mayores de la presente Tesis Doctoral son más propensos a informar que se sentían tranquilos en entornos seguros, vivían a poca distancia del centro al que acuden a realizar ejercicio físico o tenían un área donde practicar ejercicio físico cerca de casa. “Aquí hay gente que nos veíamos en otros gimnasios y al abrirse este por cercanía hemos coincidido. Tengo amigas que están aquí también en gimnasia desde hace tiempo” (52, Némesis). En la misma línea, otro participante añade:

“Yo porque en otros sitios no tengo posibilidad de desplazamiento para ir. Yo todos los días me digo: ve, porque hay veces que tengo que quedarme con los nietos o hacer cosas en la casa o me voy con mi hijo al campo, en fin. Entonces no me queda tiempo para desplazarme a otro lado, aquí lo tengo cerca” (45, Hefesto).

Se ha demostrado que diferentes elementos en el entorno físico influyen en la práctica física y la movilidad de los adultos mayores a la hora de elegir la opción de caminar para cubrir sus trayectos, por ejemplo, el cuidado del vecindario, el acceso a espacios públicos abiertos y la cercanía de las instalaciones han demostrado que afectan positivamente la práctica física y el comportamiento de este grupo poblacional con fines de salud (Gebel et al., 2009; Kosteli et al., 2016).

Teniendo en cuenta el entorno en el que asisten los adultos mayores a sus prácticas de ejercicio físico (Tabla 15), vemos como en el entorno rural destacan los facilitadores externos y personales frente a los de carácter familiar. Si nos centramos en el entorno ciudad, son los motivadores externos los que mayor influencia positiva tienen en el adulto mayor, por ejemplo, la variedad en cuanto a las actividades a realizar y la calidad de las instalaciones: “aquí no hay un gimnasio igual, las instalaciones son de 10 alto, eso, en primer lugar y, en segundo lugar, porque cubre con todas las necesidades que tiene que cubrir” (2, Zeus). Por último, en el entorno del barrio en riesgo de exclusión se encuentran más facilitadores familiares y personales frente a los externos. Estos resultados podrían deberse a la falta de infraestructuras, seguridad y oportunidades que aparecen como cualidades inherentes de un entorno desfavorecido (Bjornsdottir et al., 2012).

Tabla 15. Facilitadores de práctica según el tipo de entorno de los participantes

	Rural	Ciudad	Barrio riesgo exclusión
Externos			
Familiares			
Personales y experiencias previas			

En nuestra investigación, los adultos mayores demandan un lugar en el municipio o instalación donde reportar las necesidades que pudieran ayudar a iniciarse en la práctica de ejercicio físico. Otros estudios van en la misma línea (Haselwandter et al., 2015), argumentando que el entorno masificado sin infraestructuras y oportunidades para el ejercicio físico, puede contribuir al comportamiento sedentario, y que el desarrollo del entorno físico en el municipio es importante, como caminos seguros para caminar, lugares para descansar e instalaciones que oferten actividades físicas para los adultos mayores (Bjornsdottir et al., 2012). En esta línea, se observa como los adultos mayores que acuden a centros sociales gestionados por los ayuntamientos siguen demandando variedad en cuanto a las actividades y horarios para no perder la sesión de ejercicio físico si cualquier día ocurre algún imprevisto. Este problema, no aparece en los grupos que acuden al centro deportivo, con un horario amplio y en el que se tiene acceso varias veces al día a la misma actividad. Uno de los adultos mayores ejemplifica como las decisiones políticas pueden ayudar y facilitar su práctica física:

“Ahora en senderismo tenemos un monitor, antes íbamos solos, teníamos nuestro carné de senderista, pagábamos nuestra cuota que los pensionistas pagamos un poco menos. Pero ahora ya como el monitor lo tiene, no hace falta que lo tengamos. El senderismo lo subvenciona la junta y el monitor viene de la federación de senderismo. Este año con el monitor ya estamos asegurados y es mucho mejor” (46, Niké).

En esta línea y teniendo en cuenta el tipo de instalación disponible para los participantes según su zona residencial (Tabla 16), vemos como en el centro deportivo cobran mayor relevancia los motivadores externos, frente a los personales que aparecen con mayor predominancia en la instalación del centro social. Estos motivos se han visto reflejados igualmente en otros estudios como son los factores medioambientales (Morris et al., 2008), la accesibilidad a los espacios para realizar ejercicio físico (Olanrewaju et al., 2016) o la sensación de seguridad en el barrio (Mathews et al., 2010) y que limitan o condicionan la práctica física.

Tabla 16. Facilitadores de práctica según el tipo de instalación de práctica de los participantes

	Centro deportivo	Centro social
Externos		
Familiares		
Personales y experiencias previas		

Siguiendo a Takano, Nakamura, & Watanabe, (2002), enfatizaron que la planificación urbana y las decisiones políticas son importantes para garantizar espacios seguros transitables para las personas adultas mayores.

### *Condiciones meteorológicas favorables*

Varios de los adultos mayores reconocieron la importancia del buen clima como un factor determinante en su compromiso con la práctica física. La falta de lluvia y el clima cálido fueron algunos de los factores más importantes que determinaron si los adultos mayores realizarían ejercicio físico. Un participante comentó: “es mucho mejor en el verano que en el invierno para caminar o cualquier actividad al aire libre, es mucho más agradable, por lo que juega un papel en el clima y las influencias externas” (24, Himeneo). En este contexto, vemos como las condiciones meteorológicas tienen un papel más predominante en los entornos rural y zona norte, ya que los desplazamientos que tienen que cubrir los adultos mayores para asistir, son mayores y están más expuestos a esta meteorología. Asimismo, muchas de las actividades que se ofertan en este tipo de centros se realizan al aire libre y no se dispone de las instalaciones suficientes que ayuden a frenar las condiciones desfavorables. Situaciones que se ven reducidas en el centro deportivo, ya que presenta las instalaciones adecuadas para el desarrollo de la amplia variedad de actividades que oferta.

De acuerdo con estudios anteriores (Bethancourt et al., 2014), los adultos mayores son menos activos físicamente en los meses más fríos (noviembre a marzo) en comparación con los meses más cálidos (abril a octubre). Nuestros resultados son bastante similares a los de los países europeos (Reino Unido, Holanda y Alemania), especialmente la asociación positiva entre las buenas condiciones climáticas y la práctica física (Prins & van Lenthe, 2015; Witham et al., 2014; Wu et al., 2017). Como se muestra en un estudio cualitativo que examina las barreras y los facilitadores del ejercicio físico entre los adultos mayores de EE. UU., el clima, en realidad, puede ser un facilitador de la práctica física (Bethancourt et al., 2014).

### Conclusiones parciales

El apoyo social y el establecimiento de objetivos fueron temas destacados que sirvieron como facilitadores y motivadores para la adherencia a la actividad física en esta Tesis Doctoral. El disfrute de los aspectos sociales de la actividad física, y el estímulo y la compañía de otros fueron factores que facilitaron la adhesión a la intervención de la actividad física.

La mayoría de los participantes en esta investigación estaban motivados para hacer ejercicio regularmente en base al estímulo recibido de los profesionales médicos relacionados con la salud y por parte de sus familiares, en contra de la afirmación de que, aunque los médicos tienen una gran influencia en sus pacientes, no alientan a realizar ejercicio regularmente. Los profesionales médicos deben ver cada contacto con el paciente como una oportunidad para promover el ejercicio físico entre los adultos mayores, especialmente aquellos sin cónyuges o apoyo social, porque tienen más probabilidades de estar solos y requieren más atención y apoyo de los profesionales para participar en prácticas físicas regulares. En este punto, se observa como el sistema de atención primaria no cuenta con las herramientas necesarias a la hora de poder prescribir ejercicio físico individualizado y se reivindica la figura del educador físico que aborde de forma profesional a través de sus conocimientos en ciencias de la actividad física y del deporte las directrices a seguir por cada paciente teniendo en cuenta su situación personal.

Nuestros hallazgos sugieren que los adultos mayores prefieren un clima agradable cuando están activos. Es importante destacar que el impacto del clima no debe ignorarse al planificar estrategias de salud pública para aumentar la práctica física entre los adultos mayores, especialmente para aquellos que no son activos.

## XVIII. BARRERAS DE PRÁCTICA FÍSICA EN DIFERENTES CONTEXTOS EN EL ADULTO MAYOR

El fomento de la participación continuada en prácticas de ejercicio físico es una prioridad mundial de salud pública (WHO, 2006) para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según la OMS (2018), hoy en día se sigue realizando menos actividad física de la recomendada a diario para cumplir con los mínimos establecidos. La evidencia creciente señala los beneficios positivos de la actividad física en la salud funcional y la calidad de vida general. A pesar de estos beneficios bien conocidos, los adultos mayores siguen siendo el grupo de edad menos activo, con menos de un tercer nivel de actividad física recomendada (Clifford et al., 2018; Wong et al., 2018).

La OMS ha provocado que los países miembros desarrollen políticas y programas que promuevan la mejora del estado físico a través de una alimentación saludable y del ejercicio físico en la vida diaria de las personas. Un aspecto importante para el éxito de los programas e intervenciones individuales o comunitarios que promueven la actividad física, es la identificación de factores que limitan la participación y la continuación en estos programas. Dentro de este contexto, un análisis crítico de las barreras percibidas para la práctica puede ser útil para desarrollar enfoques socioculturales y ambientales apropiados destinados a promover un estilo de vida más activo físicamente (Rech et al., 2018).

El cambio de comportamiento hacia la realización de ejercicio físico es complicado, y la adherencia a dicha práctica está impulsada por factores intrapersonales, interpersonales, ambientales y estructurales (Picorelli et al., 2014). En esta línea, convencer a los adultos mayores para que se vuelvan físicamente activos es una tarea difícil. Si bien la importancia de un estilo de vida activo es bien conocido, este grupo poblacional a menudo se cree demasiado viejo o frágil para la práctica física. El ejercicio rara vez se considera un medicamento recetado necesario. Además, los adultos mayores, debido a la preponderancia de problemas de salud, encuentran más barreras para la actividad física y el ejercicio que el resto de grupos poblacionales según la edad (Schutzer & Graves, 2004a).

Por lo tanto, reconocer los desafíos únicos y aclarar los problemas relevantes es un paso esencial en el desarrollo de una estrategia para facilitar el ejercicio en la población de edad avanzada. Sin embargo, independientemente de las creencias de un individuo sobre los beneficios del ejercicio regular, existen muchas barreras, reales o percibidas, que representan obstáculos para la adopción y el mantenimiento de la conducta de ejercicio. Siguiendo a

Mathews et al., (2010), encontraron que el 87% de los adultos mayores tienen al menos una barrera para no realizar ejercicio físico. En general, los adultos mayores han manifestado diferentes barreras encontradas a la hora de realizar ejercicio físico. En base a esta temática, aparecen cuatro subtemas: 1) barreras de carácter personal para la práctica física, 2) el papel de la familia y las barreras de práctica 3) barreras de práctica física desde el punto de vista de los factores externos y 4) entorno, contexto y su influencia en las barreras de práctica.

#### Barreras de carácter personal para la práctica física

##### *Falta de conocimiento*

Una de las barreras mostradas por los adultos mayores de la presente Tesis Doctoral fue la falta de conocimiento sobre los beneficios del ejercicio físico. En este grupo poblacional, la falta de conocimiento y comprensión de la relación entre la práctica de ejercicio moderada y la salud es una barrera especialmente relevante, ya que muchos vivieron un período de tiempo en el que el ejercicio no se valoró ni se consideró necesario. Podemos comprobarlo en algunas de sus intervenciones:

“Yo cuando murió mi madre decaí un poco, entonces no salía a la calle y no tenía conocimiento de nada. Mi hijo me dijo: mamá apúntate a todo lo que haya y sal a la calle porque en aquellos momentos estaba muy hundida. Hace siete años y todavía me acuerdo y me vengo abajo, son muchos recuerdos y la gimnasia me sirve muy bien porque salgo y estoy deseando de no volver a casa porque, aunque me cuesta trabajo salir, más trabajo me cuesta volver” (23, Aura).

Muchos adultos mayores sienten que ya realizan suficiente ejercicio en sus actividades de la vida diaria (Mathews et al., 2010). La escasa conciencia sobre el papel del ejercicio en la prevención de enfermedades se ve no solo entre los mayores de esta investigación, así como también en otros países. Por ejemplo, en Hong Kong, se encuestó a 812 personas adultas mayores. Los resultados revelaron que los niveles de ejercicio y actividad disminuyen con la edad. Cuando se les pidió que calificaran varios comportamientos como factores que contribuyen a su salud, los adultos mayores chinos percibieron cualquier forma de actividad física como un aspecto menos importante para su calidad de vida y buena salud (Hui & Morrow, 2001), mismos resultados que los encontrados por Schutzer & Graves, (2004b). Se observa mediante las teorías formales, como las personas adultas mayores desconocen los beneficios que tiene la práctica de ejercicio físico y es este desconocimiento el que se presenta

como una barrera importante a la hora de tomar la decisión de unirse a este tipo de actividades. En la presente investigación, se reconoce a través de la siguiente aportación y se intuye que cada vez la situación de falta de información se produce en menor medida: “Antes no, pero ahora, cada vez más la gente mayor se está concienciando, cada vez hay más personas mayores haciendo ejercicio y también se ven más hombres, aunque menos que mujeres” (36, Enio). Estos datos confirman que el comportamiento sedentario puede estar relacionado con oportunidades educativas limitadas. Curiosamente, en nuestra investigación aparecen las barreras personales con mayor influencia en las mujeres adultas mayores con estudios básicos (Tabla 17).

Tabla 17. Barreras de práctica según el factor sociocultural y sexo de los participantes

	Hombre			Mujer		
	E. Básica	E. Media	E. Universitaria	E. Básica	E. Media	E. Universitaria
Externos						
Familiares						
Personales						

Se observa claramente en la tabla anterior, como las mujeres con menor nivel educativo, son las que más barreras presentan en todos los ámbitos. Además, aparece en los contextos rural y barrio en riesgo de exclusión, ya que las mujeres del grupo Granada-Centro, tienen un nivel educativo mayor. Por lo tanto, se muestra una tendencia clara de las costumbres patriarcales que se dan en poblaciones con un nivel sociocultural menor. Las barreras de carácter personal familiar aparecen con gran prevalencia, barreras que se ejemplifican en los discursos de las participantes sobre los comportamientos machistas de sus maridos y los problemas que encuentran cuando quieren realizar cualquier actividad fuera de las labores del hogar. Asimismo, son las barreras personales las que también aparecen con mayor importancia, hecho que podría estar en la misma línea ya que la infancia de la mayoría de las personas adultas mayores de la actualidad se ha vivido en el patriarcado y en las costumbres machistas, lo que ha frenado su desarrollo sociocultural, la imposibilidad de salir de este modelo y considerarlo válido. En estas ocasiones, también aparece la dependencia de la mujer, que ha estado toda la vida ligada a las tareas del hogar y, sin estar inmersa en el mundo laboral, no dispone de ingresos que puedan permitirle dar el paso hacia la libertad, por el miedo y la incertidumbre que genera el no haber tenido ninguna formación que le ayude a integrarse en el mercado laboral y tener acceso al mundo económico.

*Experiencias previas: Educación Física*

En varios grupos focales aparece el papel de la educación física y las experiencias previas relacionadas con el ejercicio físico y su posible relación con la práctica física según avanza la edad. Los investigadores están trabajando para comprender el posible efecto sobre los hábitos adquiridos sobre el ejercicio durante la juventud y su influencia en su práctica posterior (Gordon-Larsen et al., 2000; Malina, 2001; Smith et al., 2015; Trudeau et al., 2004). Los participantes de la presente Tesis Doctoral muestran como apenas tuvieron oportunidades de realizar ejercicio físico ya que en su infancia ni en las escuelas existía la asignatura de educación física: “en nuestra época no todos los colegios tenían clase de gimnasia, sería los años 50 si llegaba” (132, Gea) o “en mi caso en mi colegio de niñas no había gimnasia” (129, Diana). Por otro lado, si existía, tenía una concepción orientada al rendimiento deportivo en el que las personas hábiles disfrutaban las clases y el resto de la población sufría este tipo de prácticas: “en algunos colegios te animaban a participar en AF porque tenían buenos equipos de baloncesto, de balonmano y te orientaban, pero más que nada por ver si servías y si no pues lo siento” (64, Apolo).

Aunque se han realizado estudios limitados hasta el momento, existe cierta evidencia de que la falta de ejercicio en la infancia pueden afectar negativamente los niveles de ejercicio en la edad adulta (Schutzer & Graves, 2004a). En su investigación, Taylor, Blair, Cummings, Wun, & Malina, (1999), utilizaron una muestra de 105 hombres de mediana edad con edades comprendidas entre 32 y 60 años, para administrar un cuestionario sobre patrones de actividad física y factores psicosociales relacionados con el ejercicio durante la infancia. Los investigadores encontraron una débil relación negativa entre las experiencias y los factores de la infancia y la adolescencia y los niveles de actividad en la etapa adulta y de la etapa de envejecimiento. Siguiendo a Cohen-Mansfield, Marx, & Guralnik (2003), no haber disfrutado de la práctica física en el pasado también está relacionado con una aversión general al ejercicio.

*Dolor*

Los dolores y molestias asociadas con la práctica física reducen su disfrute y evitan que las personas permanezcan activas. Algunos de los participantes de la presente investigación hicieron referencia al dolor como una señal de advertencia y algo que deberían evitar, como destacó uno de los participantes más mayores: “A mí algunos días me cuesta trabajo venir

porque me duele mucho la espalda, pero vamos, lo intento y si no hago más hago menos” (56, Circe). La idea de evitar el dolor en la edad avanzada también fue señalada por una de los participantes: “a medida que envejeces, te dicen que tan pronto como tienes algo, cualquier dolor o molestia que debes parar y eso es lo que he tenido hacer yo alguna vez” (21, Moiras). Sin embargo, la percepción del dolor varía debido al nivel de ejercicio físico del individuo (Garmendia et al., 2013). Las personas más activas están más familiarizadas con el entrenamiento y percibieron el dolor con normalidad y el ejercicio físico como forma de reducirlo.

#### *Falta de compañía para realizar ejercicio*

Varios adultos mayores percibieron la falta de un compañero de práctica como una barrera cuando se trata de hacer ejercicio. Por ejemplo, “ahora estoy más triste porque ayer salí a desayunar y a las 10 me metí en la casa. Como estoy sola, hasta hoy no he vuelto a salir” (21, Tique). Otra participante, en la misma línea dijo: “yo me he tirado dos días encerrada en la casa, sin hacer nada, sin tener que hablar con nadie” (22, Diana). Discursos que irían en concordancia con los encontrados en diversos estudios (Cohen-Mansfield et al., 2003; Sun et al., 2020). En este contexto, se observa como las participantes adultas mayores del estudio, encuentran en la realización de ejercicio físico, una herramienta eficaz para evitar la soledad que sufren en sus casas día a día. Muchas de las participantes son viudas y no tienen familiares cerca, por lo que viven solas y se ven inmersas en esta rutina de soledad constante, rutina que se rompe cuando asisten a las clases de ejercicio físico dirigido y coinciden con sus compañeras. Estos encuentros suponen situaciones repletas de satisfacción vital en términos de salud física, mental y social. Son, este tipo de intervenciones las que más carga emocional llevan y con ello, se muestra la gran importancia que tiene en este grupo poblacional, escapar de la soledad mediante este tipo de actividades.

También aparece como el trasladarse a un entorno nuevo y no conocer a nadie influye en las oportunidades para realizar práctica física (Rech et al., 2018), “yo he estado muchos años cuidando de mi madre con Alzheimer (se emociona), yo soy de pueblo y con su muerte y venirme aquí no conocía a nadie” (40, Selene). Siempre se hace difícil integrarse en un nuevo entorno y más complicado puede hacerse si le sumamos que se trata de personas adultas mayores, que en este caso han sufrido alguna situación personal amarga o viven en soledad este cambio, no conocen las oportunidades y actividades que se ofertan y no tienen a nadie que pueda ayudarles a hacer esta reinserción más llevadera.

*Falta de tiempo*

Siguiendo a Rahman, Liang, Gu, Ding, & Akter, (2019), la falta de tiempo podría ser una barrera real o percibida que podría limitar la participación de las personas adultas mayores en las prácticas de ejercicio físico. Algunos adultos mayores de la presente Tesis Doctoral no estaban motivados para adoptar conductas relacionadas con la práctica física en sus estilos de vida y, por lo tanto, percibían que tenían una cantidad limitada de tiempo antes de la jubilación: “normalmente cuando estás trabajando no te apuntas porque no tienes tiempo, pero cuando dejas el trabajo tienes que seguir haciendo tu vida” (31, Hermes), y después de la jubilación: “me voy a proponer venir más, me quiero apuntar a más cosas, pero no tengo mucho tiempo” (23, Atenea) o, en la misma línea, “a mí me gustaría, lo que pasa que ya es a otra hora, me gustaría participar en clases de baile como zumba, pero ya no tengo más tiempo” (61, Hécate).

Por último, observamos en la Tabla 18, como los hombres apenas encuentran barreras en su día a día a la hora de realizar ejercicio físico. Sin embargo, las mujeres por su parte, sí encuentran mayores barreras en todos sus ámbitos y particularmente desde el apartado personal.

“Hemos llegado a una edad, hemos cumplido, y las mujeres tenemos la desgracia o la suerte de que nunca nos terminamos de jubilar. Yo de mayor quiero ser mi marido. Los hombres se jubilan y se jubilan” (124, Hestia).

En este caso es evidente que la jubilación es un concepto relativo y va a depender de muchos factores. Si analizamos los discursos de los participantes de los grupos focales vemos como los hombres parece que se jubilan y se jubilan, empleando el tiempo anterior dedicado al trabajo en tiempo libre y de ocio. Sin embargo, la mujer, sobre todo la mujer que ya venía realizando las tareas del hogar y cuidado de nietos, no puede jubilarse de estas labores. Por ello, la jubilación de las mujeres suele ser parcial con una reducción de su tiempo libre proporcional a la inmersión en las costumbres patriarcales que liberan al hombre de las responsabilidades domésticas y familiares, cargando este trabajo sobre la mujer.

Por otro lado, si tenemos en cuenta la edad, la proporción de barreras intrapersonales hacia la práctica física parece ser mayor a medida que la edad aumenta (Gobbi et al., 2012). En este contexto, en adultos mayores, la proporción de barreras personales fue mayor entre las mujeres en comparación con los hombres, datos que irían en concordancia con los

encontrados en diversos estudios (Bellows-Riecken & Rhodes, 2008; Choi et al., 2017; Rech et al., 2018).

Tabla 18. Barreras de práctica según el sexo de los participantes

Barreras de práctica	Hombre	Mujer
Externas		
Familiares		
Personales y experiencias previas		

### El papel de la familia y las barreras de práctica

El papel de la familia ha sido una de las barreras más identificadas por los adultos mayores de la presente investigación, centrándose en las obligaciones, responsabilidades familiares y la falta de apoyo en el hogar, sobre todo por mujeres (Bopp et al., 2004; Franco et al., 2015; Sjörs et al., 2014).

Si nos centramos en las obligaciones de carácter familiar, surge de nuevo la falta de tiempo como obstáculo real, esta vez por atender compromisos familiares y que aparece como barrera a la hora de realizar ejercicio físico (Franco et al., 2015). Datos que podemos comprobar ampliamente en los discursos de las participantes de esta Tesis Doctoral:

“Yo he variado este año pasado que yo siempre venía a las 12 porque me lo decía el monitor, que yo valgo y tengo fuerza. Luego llegó el invierno y tuve un nieto que tenía que cuidarlo y hasta los 10 meses que ha entrado en la guardería no he estado más libre” (79, Fortuna).

Como se puede observar, son las mujeres las que realizan este tipo de intervenciones relacionadas con el cuidado de familiares. El peso de esta responsabilidad suele caer del lado de la mujer, teniendo que apartar momentáneamente sus rutinas diarias para cumplir con las demandas de ayuda que le plantea la familia. No aparece ningún discurso realizado por los hombres en esta línea, y es que, las costumbres que se han desarrollado en la infancia y la cultura patriarcal en la que viven normalmente las personas adultas mayores, no deja espacio para que sea el hombre quien renuncie a su tiempo de ocio por el cuidado de familiares o la realización de las tareas de la casa. Estos hechos y esta cultura dan pie al sentimiento de que las abuelas cuidarán mejor de los nietos: “hay muchos hijos e hijas que dejan a las madres cuidando de los nietos” (57, Eris).

*Apoyo marital y ejercicio físico*

En relación con la presente investigación y en concordancia con Ryan et al., (2014), la falta de apoyo y tensión de la pareja son un reflejo influyente sobre otros factores en la vida del individuo que están asociados con los comportamientos de salud. En esta línea, se ha demostrado que las experiencias más frecuentes de sexismo predicen más problemas de salud (Beatty Moody et al., 2014; Klonoff & Landrine, 1995). Por esta razón, ha habido un creciente interés en la investigación que aborda la dinámica del cónyuge y las influencias mutuas en los comportamientos de salud y la salud psicológica en el matrimonio en la vejez (Chrisler et al., 2016; Hoppmann et al., 2011; Hoppmann & Gerstorf, 2009; Ryan et al., 2014).

La temática del machismo ha sido uno de los temas más debatidos en todos los grupos focales, encontramos como hoy en día, muchas mujeres encuentran o han encontrado a lo largo de su vida, dificultades y barreras relacionadas con el sexismo por parte de sus maridos: “Mi marido no ve bien que yo venga al gimnasio entonces eso me frena más. Mi marido se ha quedado en el siglo anterior, no ha ido evolucionando”.

“Mi marido también es machista, pero yo voy a ser así y le digo que no soy sumisa porque no me da la gana. Lo tengo que hacer a las buenas porque a las malas no, tiene que ser suave” (46, Hestia).

En este contexto, vemos como aseguran que, a pesar de estar sola, sabe que, si su marido viviere, no podría realizar las actividades que ahora realiza: “si mi marido viviese, yo no venía. A mi marido no le gustaba” (65, Hermes). En este caso se observa claramente la opresión que han sufrido y sufren muchas mujeres hoy en día debido a la cultura machista en la que se han criado y en la que aún conviven. Las mujeres adultas mayores son un grupo vulnerable ante el machismo, debido a que se hayan en una situación de mayor riesgo y presentan mayores complicaciones para poner fin a este tipo de costumbres. Es muy común que la mujer dependa económicamente del hombre y que, durante la etapa de jubilación, al pasar más tiempo en pareja, el hombre tenga más control sobre el tiempo, las actividades y las relaciones sociales de las mujeres. En esta línea, los datos nos muestran como siete de cada diez personas mayores de 60 años, han sufrido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida (Junta de Andalucía, 2017). Se ha observado como el factor sociocultural de las personas adultas mayores va a influir en la realidad y costumbres que van a vivir y su poder de reacción frente al patriarcado (Begoña & Elena, 2013).

En contraposición, aunque en muy clara minoría (representando una proporción muy baja de las intervenciones realizadas sobre este tema), algunas mujeres si encuentran en sus maridos un apoyo para poder asistir a las clases de ejercicio físico dirigido: “para mí, mi marido si es un apoyo porque el sigue haciendo sus 70km con la bicicleta de tres a cuatro días a la semana y va a cumplir 70 años” (38, Artemisa) y:

“A mí mi marido me anima, una vez que yo decidí venirme al gimnasio, porque yo le dije que viniera, pero no le llama la atención. Yo le dije que necesitaba nadar, moverme y el me animaba a hacerlo. Ahora me dice que no haga nada en la casa y me venga al gimnasio, cuando vuelvas se hará lo que se pueda y punto” (125, Fortuna).

En esta ocasión, aparecen discursos más orientados a la igualdad basada en el feminismo. Resulta relevante como las únicas intervenciones que van en esta línea son realizadas por mujeres con un nivel educativo y sociocultural alto. En contextos más desarrollados, se observa cómo se ha ido eliminando los estereotipos en cuanto al género y las viejas costumbres en las que las mujeres solo se dedicaban a las labores del hogar y al cuidado de la familia. Sin embargo, las mujeres que realizan estas aportaciones y viven en igualdad, han estudiado carreras universitarias y han trabajado toda la vida, teniendo total libertad y apoyo de sus maridos. En la mediana edad y la vejez, los cónyuges son la fuente principal de apoyo psicológico, informativo y emocional necesario para funcionar de manera adaptativa (Antonucci et al., 2001). Contar con el apoyo de la pareja, está ampliamente reconocido como beneficioso para la salud de una persona mayor (Bookwala, 2005; Dupre & Meadows, 2007). En esta línea, el matrimonio se ha asociado con mayores ingresos, mejor salud y mayor esperanza de vida (Robles et al., 2014).

No se trata de victimizar o minimizar la violencia contra las mujeres, por el contrario, el objetivo es apuntar directamente a que el sistema patriarcal que les ha tocado vivir, deja mucho que desear. Por ello, en la actualidad la lucha para lograr la igualdad de género e inclusión son los principales objetivos que toda la población debe tomar como propios, convirtiendo las minorías en mayorías gracias al impulso de la sociedad.

#### Entorno, contexto sociodemográfico y su influencia en las barreras de práctica

Las barreras socioambientales implicaron influencias externas que afectaron la participación de las personas en la práctica de ejercicio físico, las barreras para participar en programas de ejercicio físico se describieron en el estudio de Bopp et al., (2004). Estos incluyeron la falta de disponibilidad u organización de las instalaciones de ejercicio, distancia a la instalación de

práctica y el aislamiento geográfico. Además, siguiendo el estudio realizado por Franco et al., (2015), las barreras ambientales, como el acceso deficiente al transporte, el clima inadecuado y la seguridad del vecindario aparecieron como barreras para la participación en la actividad física.

Existen diferencias socioeconómicas y culturales entre los entornos físicos de los cuatro grupos diferentes focales desarrollados en esta investigación. Se ha mostrado que los atributos del entorno físico afectan directamente a la participación en la práctica física (Parks et al., 2003) En nuestra investigación, surgieron varias diferencias relacionadas con el entorno. Como muestra la Tabla 19, los tres entornos muestran barreras en los diferentes apartados, personal, externo y familiar. Si nos centramos en el ámbito centro ciudad, encontramos como las barreras externas, junto con las personales son las que mayor protagonismo cobran. Teniendo en cuenta el ámbito rural, vemos como las barreras externas, aunque aparecen, parecen ser las que menos encuentran los adultos mayores a la hora de realizar la práctica física. Estos datos irían en contraposición a los encontrados por (Annear et al., 2014; Parks et al., 2003; Wilcox et al., 2000), donde el ámbito rural muestra mayores barreras de carácter externo frente al urbano. Observando las aportaciones de los participantes del entorno rural, es cierto que, en este caso, se muestra como el enclave geográfico del pueblo y el lugar donde se celebran las clases de ejercicio físico dirigido, parece ser correcto para todos ellos. Además, hicieron alusión al aprovechamiento de la orografía para ser más activos y disfrutar la naturaleza. Por lo que, para lo que otros adultos mayores puede suponer una barrera externa en el entorno rural, este colectivo lo vive con gran positividad. Por su parte, el entorno en riesgo de exclusión muestra mayor relevancia en torno a las barreras externas y personales.

Tabla 19. Barreras de práctica según el entorno de los participantes

Barreras de práctica	Rural	Ciudad - Centro	Barrio riesgo exclusión
Externas			
Familiares			
Personales y experiencias previas			

Varios de los participantes de los grupos focales muestran en su discurso barreras externas relacionadas con la organización y horarios: “el horario me venía peor y había más gente que en las piscinas municipales, la calle de nado libre estaba colapsada entonces estuve

aguantando un poco y al cabo del tiempo lo dejé” (10, Himeneo). En esta ocasión nos muestra la preferencia por acudir al centro deportivo y su calidad en las instalaciones y organización, frente a los servicios públicos que se encontraban muchas veces colapsados. Por otro lado, los adultos mayores demandan variedad en las tareas que realizan en sus clases: “a mí me gustaría que cambiase el modo de calentamiento, porque todos los días el mismo ya aburre. Me cansa que sea siempre igual” (11, Cártes). Por último, aparece la distancia como una barrera importante en los grupos que acuden al centro social, ya que los adultos mayores de los grupos Granada-Centro, eligen esa instalación por su nivel socioeconómico y por cercanía. Por lo tanto, el aislamiento geográfico parece ser relevante, coincidiendo los participantes del entorno rural y el del barrio en riesgo de exclusión: “a mí también hay días que me cuesta subir al pueblo” (60, Nix) y la distancia: “yo mis necesidades las tengo cubiertas, a lo mejor faltó algún día por la distancia, pero las tengo cubiertas” (4, Selene) o “a mí la piscina siempre me ha ido muy bien, pero por la distancia he tenido que dejarla” (16, Ceres).

Independientemente del nivel de práctica física y la edad de los sujetos, varios participantes hablaron sobre desanimarse a hacer ejercicio en presencia de mal tiempo, como lluvia o viento. La severidad del clima influyó como barrera en la asistencia a las clases de ejercicio físico dirigido. Las personas adultas mayores muestran como el clima desagradable afecta a su participación en la línea de “en el invierno, cuando realmente está lloviendo o es un invierno realmente malo, te desanima” (20, Ilítia) o “yo no vivo aquí en el pueblo y cuando está lloviendo pienso: ¿ahora tengo que ir yo al pueblo a la gimnasia?” (58, Eris). Los participantes también informaron que se sentían vulnerables cuando tenían que caminar en entornos deshabitados o inseguros que exigían más atención (Annear et al., 2014; Kosteli et al., 2016; Parks et al., 2003).

#### *Restricciones económicas*

Algunos participantes percibieron que no podían permitirse el lujo de participar en ciertos tipos de práctica física porque hay una disminución en los ingresos como resultado de la jubilación (Kosteli et al., 2016; McDonald et al., 2015; Resnick & D’Adamo, 2011). Para estos participantes, la práctica se asoció con tener una membresía en un gimnasio o participar en actividades deportivas organizadas que requerían cuotas mensuales u otros gastos incurridos. Un participante dijo: “obviamente jubilado, tengo menos dinero que cuando estaba en el trabajo, así que quizás conozcas algunas actividades más interesantes que sabes que no puedes hacer” (48, Ares).

Los costes asociados con los programas de ejercicio físico se consideraron una barrera importante para la participación en el contexto del barrio en riesgo de exclusión y rural. Esto se puede explicar teniendo en cuenta la Tabla 20.

Tabla 20. Barreras de práctica en base a la extracción social de los participantes en centros sociales

	Centro social		
	Nivel Sociocultural bajo	Nivel Sociocultural medio	Nivel Sociocultural alto
Externos			
Familiares			
Personales			

Se observa como ante un nivel sociocultural bajo (totalidad de la muestra) y su asociación a un menor poder adquisitivo, las barreras (tanto externas, como personales) aparecen con mayor relevancia: “por ejemplo, hay actividades de piscina en la facultad del deporte, pero ya hay que pagar para ir” (8, Tique). Algunos participantes dijeron que no podían pagar los altos costes asociados con estos programas, sugiriendo que las clases de ejercicio gratuitas o subsidiadas por los ayuntamientos podría aumentar la participación de este grupo poblacional.

#### Conclusiones parciales

Los esfuerzos para optimizar la salud a través de la aptitud física en los adultos mayores han incitado a los investigadores a estudiar las barreras que impiden o frenan la práctica de ejercicio. Dado que una estrategia única para todos no aborda las necesidades específicas de una población dada, la identificación de predictores de ejercicio, es esencial para la investigación de adherencia. Sin embargo, en la población de edad avanzada, las barreras y los facilitadores a menudo se entrelazan, lo que dificulta aislar los factores específicos de este colectivo.

Debido a que los hábitos de estilo de vida y las barreras percibidas para el ejercicio a menudo están tan arraigados en la población de edad avanzada, el mantenimiento a largo plazo de cualquier comportamiento recién adquirido, incluido el ejercicio, es un desafío. Sin embargo, a medida que continúa el proceso de envejecimiento, la frecuencia de contacto entre los adultos mayores y sus hábitos saludables relacionados la practica física parece estar cada vez más presente.

Para conseguir estos cambios en este grupo poblacional, se necesitan esfuerzos para educar y capacitar a las personas adultas mayores con respecto a los beneficios de actividades físicas interesantes y agradables, y también cómo lograr un estilo de vida más activo, a la luz de los recursos disponibles de cada persona y las circunstancias únicas de salud y vida, intentando minimizar las barreras mencionadas en la presente Tesis Doctoral.

Los ayuntamientos y políticas tienen un papel relevante y pueden alentar a las personas adultas mayores a que sean físicamente activas y se esfuercen por superar las barreras sociales o culturales al ayudar a desarrollar o identificar programas, entornos, instalaciones cercanas y convenientes, e integrarse con cualquier responsabilidad competitiva. Se necesitan cambios de planificación y políticas para fomentar el acceso a entornos, instalaciones y programas seguros, de bajo costo y convenientes que conduzcan a la práctica de ejercicio físico.

Hasta la fecha, pocos estudios han examinado las barreras de práctica en este grupo poblacional teniendo en cuenta diferentes entornos. Los estudios determinantes como el nuestro son importantes como primer paso en el diseño de intervenciones que satisfagan las necesidades únicas de los grupos no estudiados. Nuestros resultados indican la importancia de las características sociodemográficas, personales, ambientales y experiencias previas para influir en la práctica de ejercicio físico. Además, los diferentes patrones observados en los diferentes contextos ofrecen información que podría ser útil para establecer prioridades de investigación y para diseñar intervenciones adaptadas a las barreras experimentados por estos grupos.

## XIX. MOTIVADORES DE PRÁCTICA. MOTIVO SOCIAL, TIPOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN EN LA PRÁCTICA

El importante comportamiento preventivo del ejercicio se ha relacionado con una mejor salud física (Hillman et al., 2008). Especialmente para los adultos mayores, el ejercicio se ha relacionado con beneficios en la funcionalidad física, como una mejor respiración, mayor fuerza muscular, flexibilidad y equilibrio, así como una menor susceptibilidad a las caídas y mejores procesos de control neuromuscular (Colcombe & Kramer, 2003; Howe et al., 2007; Sherrington et al., 2011; Whitehead & Blaxton, 2017). Las personas adultas mayores están motivadas para hacer ejercicio en base a diferentes razones; algunos motivadores se relacionan con las razones intrínsecas de la persona (por ejemplo, tener objetivos personales, etc., Dacey, Baltzell, & Zaichkowsky, 2008; Eyler et al., 1998). Por otro lado, otros factores motivacionales implican la interacción social (por ejemplo, la interacción social, (Buman et al., 2010; Eyler et al., 1998). Estos estudios sugieren que la motivación para hacer ejercicio puede provenir de uno mismo, pero puede verse igualmente afectada por los contextos sociales. Cómo influye la motivación para hacer ejercicio conforme avanzamos en edad no se ha llegado a entender completamente. La literatura ha mostrado que los adultos mayores disfrutan más de la práctica física compartiéndola con personas significativas (Ej., amigos y familiares) (Buman et al., 2010; Dionigi et al., 2013), lo que podría influir en la motivación para hacer ejercicio.

Aunque el ejercicio realizado en grupo puede ser beneficioso para los adultos mayores que desean mejorar el equilibrio, la flexibilidad y la fuerza (Hughes et al., 2004; Yan et al., 2009), no está claro si otros agentes influyen en la motivación y cómo lo hacen. Es importante destacar que se han realizado investigaciones sobre la motivación del ejercicio por razones sociales para examinar los objetivos centrados en sí mismos versus otros orientados de carácter externo (McPhate et al., 2016; Simek et al., 2015).

Psicológicamente, la motivación se entrelaza regularmente con la emoción; investigaciones previas sugieren que las respuestas afectivas positivas a los mensajes que resaltan los beneficios de una actividad, pueden conducir a cambios positivos en las actitudes y, en última instancia, a mayores intenciones conductuales y comportamientos preventivos, como el ejercicio (Ajzen, 1991b). Los adultos mayores prefieren experiencias y emociones positivas (Carstensen & Mikels, 2005; Mikels & Shuster, 2016). La teoría de la selectividad socioemocional (SST) propone que, a medida que la edad avanza, la importancia relativa de los objetivos cambia en función de la perspectiva del tiempo futuro (Carstensen, 2006;

Carstensen et al., 1999). Según la SST, los adultos mayores se centran más en objetivos orientados al presente y emocionalmente significativos, como mantener vínculos sociales de alta calidad con personas significativas.

#### Personas significativas

Este tema surgió en los diferentes grupos sobre cómo los amigos y la familia jugaron un papel importante en la motivación de los participantes para hacer ejercicio. En este contexto, fueron los grupos compuestos por mujeres los que orientaron su discurso hacia esta búsqueda de las relaciones sociales y sus beneficios a la hora de practicar ejercicio físico. Los adultos mayores fueron motivados por familiares y amigos. En general, los adultos mayores consideraban a otras personas significativas como proveedoras de experiencias positivas relacionadas con el ejercicio físico. En base a esta temática, aparecen cuatro subtemas: 1) oportunidades para las relaciones sociales, 2) tipología de práctica y beneficios de las relaciones sociales, 3) adherencia y años de práctica física de forma regular y 4) tipología de práctica física en contextos sociales.

Los adultos mayores, en esta línea, generalmente hicieron referencia a motivadores sociales para hacer ejercicio, haciendo hincapié en mantener y fomentar las relaciones con otros pares significativos y aumentar las oportunidades para socializar: “yo porque me gusta mucho reírme y decir tonterías y en las clases me lo paso muy bien, estar un rato con las compañeras es un placer. Tanto físicamente como a nivel social, estoy muy satisfecha” (86, *Harmonía*).

Con respecto a los factores emocionales, el tema del aspecto social de la práctica física reflejó el efecto de positividad, en el que los adultos mayores se enfocan más en su búsqueda y visión positiva (Reed et al., 2014) e interpretan estas situaciones como entornos favorables de práctica en lugar de ser una experiencia negativa (Mikels & Shuster, 2016). En la presente investigación, la mayoría de los adultos mayores consideraron positivamente la presencia e influencia de sus pares a la hora de realizar ejercicio físico, encontrando diferencias claras en el grupo compuesto en su totalidad por varones, cuyos motivos de práctica social no aparecen en sus discursos e incluso muestran intervenciones en contra: “yo pienso que la amistad la buscas fuera” (94, *Himeneo*) o “yo entiendo que esto puede ser un club deportivo, pero social no” (102, *Hades*).

## Oportunidades para fomentar las relaciones sociales

Ya sea pasar tiempo con otra persona significativa, hacer nuevos amigos o hacer ejercicio para mantener cierto contacto con otras personas para olvidar problemas y liberar tensiones, la práctica física sirve como método de interacción social (Steltenpohl et al., 2019). El colectivo de adultos mayores mencionó estar motivado para hacer ejercicio y así interactuar con familiares y amigos o para hablar sobre la diversión y el disfrute de hacer ejercicio con otras personas consideradas de manera significativa. Un adulto mayor manifestó: “mira una de las alegrías es encontrarte tantas veces con el mismo grupo, te ríes, te cuentan sus problemas, porque todos los días no te ves y no tienes ese momento para hablar.” En la misma línea vemos otras intervenciones que fundamentan las oportunidades para fomentar las relaciones sociales y sus beneficios: “a mí me da satisfacción encontrarme con las compañeras y además es que viene bien para la salud” o “yo porque me gusta mucho reírme y decir tonterías y en las clases me lo paso muy bien, estar un rato con las compañeras es un placer. Tanto físicamente como a nivel social, estoy muy satisfecha.”

Al analizar los beneficios del ejercicio, los adultos mayores a menudo mencionaron la interacción social. Por ejemplo, un adulto mayor dijo: “te libera de tensiones, te reencuentras con más gente, te mueves y personalmente mucha satisfacción” (82, Enio). Al analizar las consecuencias de no hacer ejercicio, una mujer adulta mayor enumeró los costos sociales y emocionales de no hacer ejercicio, indicando alguien que no hace ejercicio “se sentiría mal y se aislaría en su casa” (15, Aura) y “perdería el contacto con algunos amigos con los que tuvo actividades anteriormente” (17, Aura). Sin embargo, la mayoría de los adultos mayores enfatizan cómo el ejercicio físico es una práctica propicia para hacer nuevas amistades significativas (Lindsay-Smith et al., 2018b). En este contexto, son las mujeres quienes describen esta necesidad y búsqueda de relacionarse socialmente con sus pares, encontrando en ellas, sentimientos y beneficios psicológicos muy importantes a esta edad.

“Yo me siento muy a gusto a nivel psicológico, mira yo me llevo muy bien con todo el mundo, pero yo estaba en mi casa encerrada y ahora desde que me he apuntado a la gimnasia tengo mucho más contacto y amistad con la gente” (87, Estigia).

Encontramos diferencias entre hombres y mujeres dentro de los diferentes grupos focales (Tabla 20). Los hombres no suelen mostrar tal predisposición hacia la búsqueda de las relaciones sociales a la hora de realizar ejercicio físico (Burke et al., 2006). Se puede observar en las intervenciones de los varones: “yo no vengo buscando aquí buscando amistades, yo

soy un poco raro. Yo saludo y poco más” (89, Apolo) o “aquí a veces ni se saluda, pasamos como los caballos y ni miramos” (90, Proteo). Vemos como los hombres manifiestan con claridad su elección de práctica y sus mínimos intereses respecto a la búsqueda de relacionarse con los demás y establecer nuevos vínculos de amistad.

Al contrario, encontramos las declaraciones de las mujeres en sentido opuesto a las mostradas por los hombres. En este momento aparece uno de los temas que mayor importancia supone para las mujeres de la presente investigación, se puede notar la emoción inherente a los discursos cuando cuentan sus experiencias positivas y como estas relaciones sociales han conseguido que vivan esta etapa con felicidad o hayan podido superar momentos y situaciones personales complicadas gracias al trato recibido por sus pares.: “yo vengo porque me gusta mucho reírme y decir tonterías y en las clases me lo paso muy bien, estar un rato con las compañeras es un placer. Tanto físicamente como a nivel social, estoy muy satisfecha” (3, Afrodita). Quizás la intervención de Ceres, sea una de las más emotivas, anotado así especialmente en las observaciones del grupo focal y que mejor ejemplifican lo que supone para ella asistir a las clases de ejercicio físico dirigido para superar su situación personal de soledad:

“Eso no se paga con dinero, eso se paga con cariño, porque tú te ves sola en tu casa, llorando porque yo me he visto sola. Mi hermana tiene su familia y yo no puedo estar con ellos, puedo estar un día, pero estar sola, eso es muy duro. Ahora que me veo rodeada de gente con solo un año que llevo aquí, y yo pienso que esto no hay dinero que lo pague” (45, Ceres).

Datos que estarían en concordancia con los encontrados por (Burke et al., 2006; Lavizzo-Mourey et al., 2001; Wilcox et al., 1999) en los que los hombres por sus experiencias previas, prefieren ejercitarse solos y por otro lado las mujeres orientan más su práctica a las clases colectivas en grupo.

Tabla 21. Búsqueda de las relaciones sociales en la práctica según el sexo de los participantes

	Hombre	Mujer
Relaciones sociales		
Libre		

Dichas diferencias en la búsqueda de las relaciones sociales entre hombres y mujeres podrían deberse al sentido de vergüenza que los hombres suelen mostrar al exponerse a situaciones

que no controlan “Yo creo que los hombres no se apuntan a gimnasia por vergüenza, por lo que puedan decir, yo creo que lo piensan, aunque no lo digan” (70, Ceres). Las mujeres por el contrario suelen tener más predisposición a unirse a este tipo de prácticas. Por otro lado, comúnmente vemos como las mujeres que coinciden con sus pares en las clases colectivas, aprovechan cualquier detalle para establecer un vínculo con las personas que tienen al lado y compartir sus experiencias y percepciones. Los hombres, por el contrario, suelen mostrar una actitud más cerrada. Además, se muestra de forma clara como en todas las clases colectivas de los centros deportivos y sociales, la cantidad de mujeres respecto a la de los hombres es mucho mayor (tan solo un hombre en cada uno de los dos grupos mixtos), pudiendo suponer una barrera incluso para unirse a dichas prácticas ya que son muy pocos los hombres que asisten a ellas: “En casería este año tenemos un muchacho que se apuntó a la gimnasia y decía que cómo iba a venir, si viene solo. Yo creo que no vienen porque se sienten solos” (72, Musas) y encuentran dificultades para compartir estas experiencias con adultos mayores del mismo sexo:

#### Tipología de práctica y beneficios de las relaciones sociales

Todos los grupos han valorado a los amigos y miembros de la familia como facilitadores importantes para alcanzar las metas de ejercicio personal. Si nos centramos en la tipología del ejercicio físico para la consecución de estos objetivos encontramos la práctica de forma libre y la práctica física en grupo dirigida por un profesional.

Aunque algunos adultos mayores mencionaron beneficios funcionales al hacer ejercicio con sus pares, sus discusiones enfatizaron sobre los beneficios sociales y el disfrute y diversión que esta práctica les aportaba: “yo estoy sola en la casa, entonces si no salgo que voy a hacer si no. Cada vez que llega el día de la gimnasia ya me libero y es cuando yo disfruto” (89, Circe). La práctica de ejercicio físico de forma dirigida por los beneficios sociales y de disfrute es una opción refutada en diversos estudios (Farrance et al., 2015; Rosenkranz et al., 2013). Hacer ejercicio con otros también proporcionó a muchos adultos mayores un medio para mejorar los resultados de salud, mediados por su motivación social externa.

Respecto a las intervenciones de los diferentes grupos focales, los hombres no muestran esta predisposición por las relaciones sociales como se ha comentado en el apartado anterior. Sin embargo, las mujeres adultas mayores enfatizaron que el ejercicio era una oportunidad para la interacción social y resaltaron que hacer ejercicio con sus pares era divertido y agradable.

Asimismo, también vieron el ejercicio físico como una oportunidad para promover conexiones personales cercanas e incluso hacer nuevas:

“Se está muy tranquila y es verdad, es una sensación, ya no solo en la salud, es una sensación de bienestar psíquico no solo físico. Acabas haciendo también amistades que tienen gustos similares a los tuyos, charlas, te ríes también, etc.” (7, Hécate).

“Hay veces que sí, hay veces que decimos mira vamos a hacer algo después de la clase. Yo he hecho amigas de verdad aquí, poquitos porque es complicado, pero si hemos mantenido la relación. Es poco tiempo, pero puedes llegar a hacer una amiga como a lo mejor no has tenido nunca. Me ha aportado mucho en ese sentido” (85, Artemisa).

El ejercicio físico realizado con personas significativas ya sea de forma libre o dirigida ha mostrado ser un facilitador para la mejora de las relaciones sociales en el colectivo de personas adultas mayores (Buman et al., 2010; Jiménez Alvarado, 2016). Realizar ejercicio físico en grupo motiva a los participantes a hacer más de lo que harían por sí solos, o a trabajar con mayor intensidad. Esto se logró a través de la norma social del grupo o la comparación sana con el esfuerzo realizado por sus pares durante cada sesión (Lindsay-Smith et al., 2018a).

Ligado a las relaciones sociales entre adultos mayores, surge la relación intergeneracional que aparece en algunos grupos al compartir instalación o grupo de práctica con participantes con rangos de edad menores que los participantes de la presente Tesis Doctoral. En esta línea, se muestra como las adultas mayores del grupo focal Granada-Centro sienten plena satisfacción en sus relaciones con los jóvenes del centro deportivo y aprovechan estos momentos para aprender al mismo tiempo que sirven de inspiración para este grupo poblacional más joven. Siguiendo a Steltenpohl et al., (2019), este tema se refiere a las percepciones de los participantes sobre las evaluaciones de otros compañeros de práctica y cómo sus evaluaciones llegan a impactar en las conductas de ejercicio y sus motivaciones para hacer ejercicio. En este sentido, los adultos mayores a menudo discutieron sobre la importancia de que otros colectivos, por ejemplo, el de personas más jóvenes, tuvieron un papel importante al brindar apoyo emocional al transmitir conocimiento experto, ayudar a facilitar entrenamientos seguros y desafiantes y hacerlos sentir cómodos en contextos de ejercicio grupal “Cuando estás en una clase dirigida y puede que al lado haya gente joven muy experta pues te corrige y te ayuda y yo he conectado con la gente joven muy bien” (56, Némesis). El valor de la ayuda y apoyo por parte de otras personas se enlaza estrechamente con una sensación positiva en este tipo de relaciones intergeneracionales “yo por ejemplo el Pilates

lo he ido haciendo a las 12:00 cuando hay más gente joven y te animan mucho, que, si yo puedo, y yo me lo creo y claro que puedo” (57, Artemisa).

Por otro lado, vemos como el compartir práctica con personas de menor edad, supone un reto que abordan con motivación y honradez y lo utilizan para sentirse más valoradas en cuanto a su eficacia en la práctica y lograr aumentar sus niveles de esfuerzo en base a unos referentes positivos “a mí me aporta como una especie de competencia con los jóvenes” (54, Hécate).

“Un poquito de competencia es verdad que te da la juventud porque cuando estoy en una clase yo intento hacer lo que hace el que está al lado mía. Si no puedo, no puedo, pero si puedo yo lo intento” (55, Afrodita).

Por otro lado, los adultos mayores varones generalmente expresaron su deseo de hacer ejercicio solos con mucha mayor frecuencia, respecto al colectivo de mujeres adultas mayores (Burke et al., 2006; Wilcox et al., 1999). Cuando mencionaron razones para hacer ejercicio por sí mismos, hicieron referencia a la autonomía. Este subtema surgió cuando los participantes hicieron alusión a los deseos de hacer ejercicio sin compañía. Pudiendo estar ligados a esta ausencia de más adultos mayores varones en las clases colectivas o el sentimiento de vergüenza que muchos hombres sienten al realizar ejercicio físico. En este contexto, se considera que el ejercicio se enfoca en uno mismo sin socializar o interactuar con los demás (Steltenpohl et al., 2019). Uno de los hombres participantes comentó: “mi pareja si está apuntada, yo vengo solo, pero ella viene a clases dirigidas, tiene otro horario y rara vez coincidimos” (70, Himeneo). Algunos adultos mayores mencionaron que realizan ejercicio por sí mismos: “yo no hago nada dirigido” (34, Ares). Comúnmente, los adultos mayores que se ejercitan solos, lo hacen porque no quieren establecer nuevos lazos de unión en este tipo de actividades (Lee et al., 2008), “yo pienso que la amistad la buscas fuera” (94, Himeneo).

“Que si se hace amistad pues posiblemente se puede hacer, quizás las mujeres más porque son más de clases dirigidas y eso le facilita por lo menos a la hora del vestuario porque comentas lo que has tenido en la clase” (102, Hades).

Los pocos adultos mayores que informaron que preferían hacer ejercicio solos, manifiestan que eligen esta opción para llevar su propio ritmo o rutina de entrenamiento y no estar pendientes o presionados por trabajar al mismo ritmo que más personas: “...entonces a mí me viene bien ir solo en el sentido de tener una rutina, cumplir una serie de objetivos y venir

al horario que tú quieras teniendo fuerza de voluntad” (33, Apolo). Estas creencias y costumbres constituyen parte de los comportamientos en la vejez y muestran la polaridad que cada adulto mayor otorga a esta etapa, siendo una realidad que une las dimensiones culturales y biográficas en el proceso de envejecimiento. En este caso, los adultos mayores del estudio ofrecen una visión individualista y pragmática de la práctica física, buscan en ella los beneficios físicos y con ello mejorar su equilibrio personal, pero no se paran a pensar u obtener los beneficios de los factores sociales.

#### Tipología de práctica y su influencia en la adherencia y años de práctica física de forma regular

Si observamos la tipología de práctica según el nivel de adherencia y los años de práctica de los participantes de los cuatro grupos focales (Tabla 22), vemos como a mayor nivel de adherencia a la práctica, mayor es la preferencia por el ejercicio físico de forma dirigida:

“Yo creo que si lo hacemos por nuestra cuenta no es lo mismo, venir a la gimnasia es una satisfacción, yo por lo menos por mi cuenta no consigo hacer nada en casa. Es una obligación, pero que viene bien al cuerpo” (37, Circe).

Por otro lado, las mujeres participantes del estudio prefieren ser guiadas en cuanto a la correcta realización de los ejercicios, con ello, aumentan su seguridad en la práctica y se aseguran la variedad y especificidad de las actividades propuestas, como vemos en el discurso de Leto “porque me gusta que una persona me diga como lo tengo que hacer. El profesor te indica muchos ejercicios que una no tiene ni idea. No es lo mismo estar con monitor que estar por tu cuenta” (48, Leto).

Datos que irían en concordancia con los mostrados por diversos estudios en base a los beneficios de identificación social (Haslam, Cruwys, Haslam, et al., 2016; Haslam, Cruwys, Milne, et al., 2016), fomento de la práctica física (Hughes et al., 2009) y aumento de la adherencia a la práctica de ejercicio físico de hasta un 70% más si es realizada en grupo (Clare Farrance et al., 2016). Como se ejemplifica con las intervenciones de las adultas mayores de la presente investigación, este tipo de práctica grupal de forma dirigida aumenta la adherencia en base a tres aspectos clave como son: la conexión social, la diversión surgida de las relaciones sociales y el apoyo emocional del grupo (Biedenweg et al., 2014; Clare Farrance et al., 2016; Killingback et al., 2017). En el momento en el que las relaciones sociales surgidas de la práctica de ejercicio físico toman relevancia, vemos como la amistad surgida pasa a ser un aspecto realmente importante, dejando de ser una clase de ejercicio físico dirigido para

convertirse en una clase compartida con amigas y muy buen ambiente en la que además obtenemos beneficios físicos y psicológicos gracias a la práctica física. La siguiente tabla (22), puede explicarse por el sentimiento de adherencia que genera la amistad y ese sentimiento de ya no solo faltar a la clase y no realizar las actividades, si no fallar al encuentro con las amistades creadas y mantenerse fuera de la actualidad social.

Tabla 22. Tipología de práctica según adherencia y años de práctica de los participantes

	Adherencia Alta	Años de práctica >10
Dirigida		
Libre		

Del mismo modo, un estudio de mujeres mayores informó que las conexiones sociales y el apoyo en el grupo eran una razón para continuar asistiendo a sus clases de ejercicio físico (Mobily et al., 2017). Además, una revisión sistemática reciente destacó la importancia de un entorno social positivo para la participación de adultos mayores en la práctica física, siendo la interacción entre pares un factor clave que facilita el disfrute y la motivación para la mantener la adherencia y con ella los años de práctica en el 64% de los estudios revisados (Burke et al., 2006; Franco et al., 2015).

#### Tipología de práctica física en diferentes contextos sociales

Los contextos de práctica utilizados por los participantes de la presente Tesis Doctoral fueron los centros sociales ofertados por los ayuntamientos de cada área y un centro deportivo de carácter privado. En cuanto al tipo de instalación, las personas adultas mayores que acuden a los centros sociales, realizan ejercicio físico de forma dirigida con mayor prevalencia (Cleland et al., 2013) frente a la práctica libre (Tabla 23). Si nos centramos en el contexto del centro deportivo, la opción de realizar ejercicio físico de una manera u otra aparece más igualada, mostrando una cierta inclinación en favor de la práctica libre por parte de los hombres y una tendencia clara hacia las actividades dirigidas por parte de las mujeres. Este hecho podría explicarse ya que uno de los dos grupos participantes está compuesto en su totalidad por varones, y ellos prefieren realizar ejercicio físico por su cuenta, siguiendo a Franco et al., (2015), vemos como en este caso, los hombres tienden a realizar ejercicio físico de manera autónoma sin recurrir a entornos sociales como puede ser la práctica física en grupo. Asimismo, las opciones ofertadas por un centro deportivo hacen que tanto la práctica de forma libre como la dirigida en grupo, puedan tener igual protagonismo debido al tipo de

instalación, condiciones, material y organización (Gluchowski et al., 2018), aportando entornos más estables para realizar ejercicio físico de forma segura para el colectivo de adultos mayores (Fragala et al., 2019). En cuanto al contexto de centro social, vemos como las mujeres siguen prefiriendo la práctica de manera dirigida, frente a la práctica por libre de manera autónoma. Aparece, además, como los hombres también parecen inclinarse hacia esta práctica dirigida, dato que podría explicarse ya que tan solo hay dos hombres, uno en cada grupo que acude a centro social y que las actividades que ofertan este tipo de centros son todas de carácter dirigido, por lo que se entiende que se están apuntando a una tipología de actividad que previamente les convence.

Tabla 23. Tipología de práctica según el sexo y el tipo de instalación utilizada por los participantes

	Centro deportivo		Centro social	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Dirigida				
Libre				

Si hablamos de contexto, el entorno juega un papel relevante a la hora de elegir qué tipo de ejercicio físico es el realizado por los adultos mayores (Tabla 24). Las opciones de cada centro varían en base a las opciones que ofrece cada uno de ellos en cuanto a las instalaciones. Aunque se trató de orientar las preguntas hacia la preferencia de práctica dirigida o por libre en cada entorno sin tener en cuenta las instalaciones a las que acuden, es cierto que los que asisten al centro deportivo, pueden elegir entre ambas opciones sin la necesidad de cambiar de instalación, mientras que los que asisten al centro social, tienen que aprovechar la orografía para realizar ejercicio físico de forma autónoma. Observando en el entorno rural y en el barrio en riesgo de exclusión, como los participantes del grupo prefieren de manera clara las actividades dirigidas por delante de la práctica libre. Algunos de los motivos, como muestran sus intervenciones podrían ser: “el monitor nos lleva por caminos lisos sin riesgo, nosotras íbamos con más riesgo antes, muchas cuestas y ahora es más fácil” (51, Minerva) o “tener un mes de gimnasia en el agua con un monitor que te va guiando, ha sido muy buena experiencia” (26, Nix).

Tabla 24. Tipología de práctica según entorno de los participantes

	Rural	Ciudad	Barrio riesgo exclusión
Dirigida			
Libre			

Motivos que determinan mayor predominancia de las actividades dirigidas, frente a las prácticas por libre. Estos motivos se han visto reflejados igualmente en otros estudios como son los factores medioambientales (K. S. Morris et al., 2008), la accesibilidad a los espacios para realizar ejercicio físico (Olanrewaju et al., 2016) o la sensación de seguridad en el barrio (Mathews et al., 2010) y que limitan o condicionan la práctica física. En esta línea, encontramos similitudes en cuanto a la tipología de práctica elegida por el grupo perteneciente al centro social del barrio en riesgo de exclusión, asemejándose los entornos rural y riesgo de exclusión en cuanto a los condicionantes de práctica (Cleland et al., 2013; Gray et al., 2016).

Las intervenciones en los grupos focales revelaron que la socialización generada en los grupos llevó a los participantes a conocer nuevas oportunidades de práctica física tanto dentro como fuera de los centros sociales o deportivos a los que acuden. Esto podría considerarse tanto un mecanismo facilitador como un beneficio, ya que, si la socialización se acompaña de un entorno emocional positivo de apoyo, puede ayudar a aumentar los niveles de ejercicio físico en el colectivo de adultos mayores (Lindsay-Smith et al., 2018a).

A colación de lo anterior, estas actitudes no se pierden en las intervenciones de los participantes, sino que se interpretan como comportamientos de convivencia y costumbres durante el proceso de envejecimiento que se muestran en la cotidianeidad de sus experiencias vitales. Pudiendo parecer algo simple, pero que van cargadas de objetivos de búsqueda de superación, mejorar sus capacidades y la estrecha satisfacción que obtienen al sentirse alegres por vivir. Por ello, particularmente las adultas mayores, tratan de abrirse a nuevas experiencias y formar parte de un conjunto de disposiciones centradas en interactuar y relacionarse con los demás y con ello obtener el disfrute de compartir estos momentos con otros familiares, amigos y amigas, jóvenes y con otros adultos mayores.

#### Conclusiones parciales

Estos hallazgos sugieren que los mensajes dirigidos al aumento de la práctica física podrían adaptarse a las preferencias y motivaciones orientadas socialmente de los adultos mayores. Los investigadores y los profesionales de la salud pueden utilizar estos resultados para adaptar los mensajes motivacionales y promover intervenciones de comportamiento hacia la mejora de la salud dirigidas a poblaciones adultas mayores. Algunos de los motivos y beneficios discutidos por los participantes de esta investigación, incluyeron la adaptación a los principales eventos de la vida, la estimulación cognitiva basada en la actividad, la mejora de

la calidad de vida y la reducción del estrés, el disfrute de la actividad y la socialización. Se ha observado que estos beneficios son valiosos para los adultos mayores y es probable que estén asociados con un mejor bienestar (Newman et al., 2014; Tkatch et al., 2017) y la capacidad de envejecer activa y exitosamente (Beard et al., 2016).

Específicamente, estos mensajes pueden servir en este grupo poblacional para aumentar las tasas de inicio, adherencia y mantenimiento de práctica. Los programas dirigidos a adultos mayores pueden centrarse en el ejercicio para crear y mantener relaciones significativas y conseguir pequeños retos. Asimismo, para las personas adultas mayores, otros mensajes podrían ser efectivos enfatizando temas como verse mejor, sentirse más fuerte o poder completar objetivos relacionados con el ejercicio. Los adultos mayores pueden sentirse más atraídos por los centros de ejercicio que promueven actividades grupales, como las clases de gimnasia de mantenimiento, Pilates, bailes, etc., lo que permite a los adultos mayores establecer nuevas relaciones con sus pares.

Algunos de los motivos y beneficios discutidos por los participantes de esta investigación, incluyeron la adaptación a los principales eventos de la vida, la estimulación cognitiva basada en la actividad, la mejora de la calidad de vida y la reducción del estrés, el disfrute de la actividad y la socialización. Se ha observado que estos beneficios son valiosos para los adultos mayores y es probable que estén asociados con un mejor bienestar (Newman et al., 2014; Tkatch et al., 2017) y la capacidad de envejecer activa y exitosamente (Beard et al., 2016).

## XX. MOTIVOS DE SALUD EN LA PRÁCTICA FÍSICA EN DIFERENTES CONTEXTOS DEL ADULTO MAYOR

El aumento de la actividad física es importante para mejorar la salud y la calidad de vida de los adultos mayores (Broekhuizen et al., 2016; Lee et al., 2012). El ejercicio físico regular puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas, caídas, depresión y demencia en este grupo poblacional (Ahlskog et al., 2011; Brown et al., 2012). Se estima que los adultos mayores europeos que son físicamente activos tienen un 41% menos de riesgo de mortalidad durante un período de 10 años que los adultos mayores inactivos (Brown et al., 2012). Un estado de salud óptimo en personas adultas mayores no es natural, y debe trabajarse particularmente en este grupo poblacional (Clark et al., 2011). Si bien el envejecimiento no se puede prevenir, muchos de los costos de atención médica asociados con el proceso de envejecimiento sí lo son.

El ejercicio físico reduce la incidencia de enfermedades no transmisibles asociadas con el envejecimiento y, sin embargo, menos de un tercio de los adultos mayores afirman que cumplen con las pautas establecidas por los Centros para el Control de Enfermedades (Bethancourt et al., 2014). Seals et al., (2009), afirman que el ejercicio físico diario reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares al aumentar la elasticidad de la pared vascular. Mantener un estilo de vida activo apoya la independencia de los adultos mayores, la movilidad y disminuye los costos de atención médica. Debido a que la práctica física es un proceso complejo y dinámico que involucra una serie de comportamientos, la identificación de las variables que afectan la adherencia al ejercicio a menudo es complicada. Sin embargo, la conciencia de los factores individuales que afectan el comportamiento del ejercicio en adultos mayores es esencial para determinar las intervenciones asociadas con la mayor participación y mantenimiento de los hábitos de ejercicio.

Si se tienen en cuenta los factores psicológicos, los adultos mayores informan que los beneficios que valoran de la actividad física es que ayuda a mantener la movilidad y mejora la salud física y mental (Greenwood-Hickman et al., 2016; Witcher et al., 2016). Los programas dirigidos a la práctica física de los adultos mayores deben tener una sólida comprensión de sus preferencias a la hora de iniciarse o mantener el ejercicio físico. Algunos estudios cualitativos han identificado actividades funcionales, actividades de mantenimiento y programas grupales de bajo coste que se pueden hacer con amigos como opciones populares para este grupo poblacional (Biedenweg et al., 2014; Witcher et al., 2016). Van Uffelen et al., (2017), descubrieron que las personas adultas mayores informaron que

realizaban ejercicio físico para obtener beneficios en su salud, la mejora de su bienestar y calidad de vida y el estado de ánimo.

Aunque la evidencia de la literatura proporciona una base razonable para comprender las actitudes, preferencias y experiencias de la práctica física de los adultos mayores en otras regiones, hay investigaciones limitadas que exploran estos determinantes importantes en los adultos mayores de España en particular. Para un efecto óptimo, las intervenciones de ejercicio físico deben adaptarse o dirigirse a las necesidades y deseos específicos de la población objetivo (Short et al., 2013). Como se ha mencionado anteriormente, el tipo de motivación de una persona puede desempeñar un papel relevante al seleccionar la estrategia persuasiva más adecuada para cada individuo. Esta afirmación se ha estudiado principalmente en el contexto de la promoción del ejercicio y la actividad física (van Velsen et al., 2019). Ingledeew & Markland, (2008), encontraron que, en general, diferentes tipos de motivación pueden asociarse con diferentes motivos para el ejercicio físico y que las estrategias persuasivas deben cumplir con estos motivos.

El compromiso de las personas adultas mayores con la práctica de ejercicio físico puede verse influido por factores de comportamiento, como la motivación y las creencias personales, así como por factores externos. La investigación cualitativa puede proporcionar una mejor comprensión de las teorías implícitas de las personas adultas mayores hacia la participación en actividades físicas y ayudarnos a traducir en la práctica la fuerte evidencia de los beneficios de la práctica física (Franco et al., 2015). En la presente Tesis Doctoral encontramos como los motivos de práctica física aparece en diferentes términos, siendo los que se muestran con mayor relevancia los motivos de salud física y psicológica, dejando de lado el motivo estético o de imagen corporal.

#### Beneficios físicos

##### *Energía, agilidad y equilibrio*

Los adultos mayores, más que contemplar la salud de modo general en base a un concepto abstracto y conceptual, hacen alusión a los sentimientos que experimentan cuando realizan ejercicio físico, ya sea realizada de forma libre o dirigida. Teniendo esto en cuenta, la práctica física se torna hacia un estado de bienestar, sentimientos de satisfacción y un emotivo sentimiento de sentirse vivos. Los participantes creen que la actividad física mejora su estado físico, dando como resultado una mejora en la fuerza muscular, el equilibrio o la agilidad, “yo

me siento super ágil, a mi edad subo y bajo escaleras para fregar, para limpiar, para lo que sea y me encuentro perfectamente a nivel físico” (5, Artemisa). Algunos reconocieron la actividad física como una estrategia importante para reducir el riesgo de caídas, mejorar la movilidad y retrasar el proceso de envejecimiento, “a mí para la tensión me viene muy bien, yo me noto mejor porque me baja mucho y a la hora de agacharte o levantarte tienes más agilidad” (17, Circe). Para los adultos mayores, la salud significa sentirse bien, con ausencia de dolor y encontrar una estabilidad emocional, en sus palabras “por supuesto, porque es bueno y la actividad física te ayuda a estar mejor, más ágil y mentalmente te sientes mejor” (31, Hebe). Realizar ejercicio físico les ayuda a mejorar su nivel de autonomía y valía personal en su día a día, “se siente uno más suelto, más ágil, más activo” (18, Hefesto). Asimismo, el nivel de bienestar físico llega hasta vivirse como un estado emocional favorable que acompaña a este grupo poblacional en su rutina diaria, “yo siento satisfacción porque me suple mucho el día, cuando llegan las cuatro estoy muy cansada, pero me mantengo físicamente bastante bien para mi edad, no solo no tengo chepa sino que estoy muy ágil” (9, Hera).

Si observamos los motivos de práctica de los adultos mayores participantes de la investigación (Tabla 25), vemos como los hombres están orientados más al ejercicio físico por búsqueda de salud, mientras que las mujeres, aun marcando la misma inclinación, muestran, además, la búsqueda de los beneficios psicológicos y sociales como otro de los pilares a la hora de realizar ejercicio físico. En esta línea, las tasas de género y ejercicio fueron examinadas por Louw et al. (2012), y se determinó que, las mujeres calificaron mejorar su salud, su bienestar psicológico y el mantenimiento físico como las tres principales motivaciones para hacer ejercicio y los hombres, calificaron el mantenimiento físico, la fuerza y la salud general como motivadores del ejercicio.

Tabla 25. Motivos de práctica según el sexo de los participantes

	Hombre	Mujer
Imagen corporal		
Física		
Psicológico		

*Independencia*

Los adultos mayores querían evitar tener que depender de otras personas y ser capaces de cuidarse a sí mismos. En este contexto, sienten que el ejercicio es importante para mantener su independencia y preservar su sentido de independencia.

“Yo he tenido a mi madre con una hemiplejía durante cuatro años y un hermano malo también y yo lo que busco es no tener que depender de nadie, valerme por mí misma hasta que me muera y venir aquí es buenísimo para conseguirlo” (117, Afrodita).

En la misma línea, algunos participantes declararon que la consideración por los miembros de la familia y el cuidado de los nietos era una razón importante para mantenerse activo, “yo todos los días me digo: ve, porque hay veces que tengo que quedarme con los nietos o hacer cosas en la casa o me voy con mi hijo al campo, en fin, necesitas energía” (34, Perséfone).

Se observa como los participantes han ido tomando la práctica de ejercicio físico como un hábito y los beneficios que obtienen se visibilizan en primer plano cuando interactuamos con cada uno de ellos en los grupos focales. El discurso de los adultos mayores reveló que, reconocen los beneficios potenciales de la actividad física para mejorar la salud general, la independencia y el bienestar mental (Franco et al., 2015; Horne et al., 2012).

*Mejor salud y bienestar mental.*

Si observamos las intervenciones en base a la mejora de salud y bienestar, vemos como la actividad física es importante para los adultos mayores y mejorar su salud general, mejorar el estado de ánimo y aliviar el estrés. Específicamente, se percibió que las actividades físicas ayudaban a controlar la alimentación, la circulación sanguínea, la longevidad, el control de peso, la calidad del sueño y la respiración. Asimismo, se muestra como algunos comprenden los beneficios que supone mantener un estilo de vida saludable, tanto en la práctica de ejercicio físico como en la alimentación:

“Es ideal hacer un mantenimiento para mantenerse mejor, que llegue a los 70, los 80 o los 90 en condiciones y acostumbrarse desde pequeños a hacer ejercicio, aprender una buena dieta que te ayude a estar saludable” (14, Jano).

La búsqueda del bienestar mental, además del físico, va muy relacionada con la práctica de ejercicio físico en compañía de sus pares, con los que comparten experiencias de vida y además de sentirse alegres, tratan de contagiar estas sensaciones con quienes comparten

dichas prácticas, “yo vengo por la salud por las piernas que tengo que andar mucho por la circulación y también por las relaciones sociales” (32, Perséfone). En la misma línea, vemos como los beneficios obtenidos llegan a diversos ámbitos de la calidad de vida de los adultos mayores, “yo estoy esperando el día de la gimnasia, me viene muy bien para el cuerpo, para la salud, para la mente también” (11, Enio).

La salud es un indicador significativo del bienestar psicológico entre los adultos mayores (Cho et al., 2015). Los problemas de salud se correlacionaron con la felicidad vital de las personas adultas mayores (O. Kim et al., 2009). Se percibe una mejora inmediata en el estado de alerta mental que da a los participantes la noción de que la práctica física podría prevenir eficazmente las enfermedades de tipo mental. “La salud es lo más importante a esta edad y la mente lo mismo, estás diferente que en la casa” (56, Leto) o “yo vengo por la satisfacción y porque si no me quedo en casa con las pastillas. Por salud” (8, Aura).

Salir de casa y pasar más tiempo fuera se ha relacionado con la mejora de la salud (Petersen et al., 2015). En este sentido, una participante añade: En la misma línea, “espectacular vamos, cuando estamos aquí estamos en la gloria, nos reímos y luego llegamos a la casa y se acaba la risa y se acaba todo” (8, Artemisa). El testimonio de Artemisa muestra como para ella el salir de casa a realizar ejercicio físico con sus compañeras le supone una liberación y, la vuelta, le supone una sensación de tristeza pensando que todo lo bueno se acaba al entrar de nuevo en casa. Asimismo, se observa como el hogar es en cierto sentido una vía sin escapatoria para las adultas mayores y encuentran estas oportunidades de libertad para sentir y vivir en sus salidas a realizar ejercicio físico de forma dirigida, “a mí lo que me pasa es que cuando hay gimnasia estoy deseando coger la puerta, yo no quiero estar en la casa” (83, Aura) o “cuando sales de la casa eso al cuerpo le viene bien, desconectas y no entras de la misma manera que sales. Cuando vuelves a casa se nota que has estado en la calle” (15, Leto).

Las relaciones interpersonales que se desarrollan en las prácticas físicas a las que asisten las adultas mayores, suponen una oportunidad fantástica para crear lazos de amistad que van a suponer un cambio positivo en la manera de vivir esta etapa. Estas relaciones sociales conllevan el abandono de los sentimientos de soledad que la mayoría de las personas adultas mayores empiezan a vivir en esta etapa, son estas intervenciones las que mayor carga emocional llevan al significar cambios vitales muy importantes en su pasado respecto al presente:

“Eso no se paga con dinero, eso se paga con cariño, porque tú te ves sola en tu casa, llorando porque yo me he visto sola. Ahora que me veo rodeada de gente con solo un año que llevo aquí, y yo pienso que esto no hay dinero que lo pague” (45, Ceres).

En este contexto, establecer estos sentimientos positivos respecto a los demás, genera un reconocimiento a la importancia que conlleva el anclaje socioafectivo con sus pares, “a mí me da vida por todos los lados, yo he estado prácticamente desaparecida y la verdad que ahora me da vida, porque salgo y entro, hablo con una y con otra y para mí eso es vida” (80, Cárites).

Por otro lado, las ventajas del ejercicio físico sobre los tratamientos farmacéuticos y otros enfoques como los medicamentos sirven para mejorar los aspectos funcionales, biomarcadores y de calidad de vida. En esta línea, los participantes de la presente investigación informan como la práctica de ejercicio físico ha supuesto la disminución del consumo de fármacos por los beneficios obtenidos de la práctica (Alexandrino-Silva et al., 2019).

“Yo me apunté a todas estas cosas porque tuve problemas de salud y también tuve que ir al psicólogo y fue allí donde me dijeron que me apuntara a actividades como la gimnasia. Yo antes me tomaba dos pastillas y ahora me tomo una cuarta parte de una pastilla porque no la necesito ya” (89, Gea).

En este contexto, cada vez más, las personas adultas mayores son conscientes de los beneficios que obtienen de la práctica física y lo utilizan como medio para mejorar su salud y con ello reducir los medicamentos que actualmente toman, “en definitiva, lo hago por puro bienestar, por cuidarme un poquito el cuerpo y por intentar quitarme alguna pastilla de las del colesterol” (84, Hades).

### Beneficios psicológicos

#### *Autoeficacia*

Varios de los participantes mencionaron como uno de sus motivos de práctica física era sentir que se esfuerzan e intentan realizar sesiones de ejercicio que pueden estar por encima de su nivel y les supone un reto. Siguiendo a Rahman et al., (2019), se encuentra que la autoeficacia y el disfrute están entre las principales motivaciones para las personas que realizan ejercicio físico, “cuando estoy en una clase yo intento hacer lo que hace el que está

al lado mía. Si no puedo, no puedo, pero si puedo yo lo intento. Yo vengo a trabajar” (55, Afrodita). Es importante, sobre todo en esta etapa, sentir como todavía pueden conseguir los retos físicos que se proponen y mejorar así su autoestima. Esta etapa suele vivirse con un sentido de dependencia y dificultad para conseguir las metas propuestas. Sin embargo, vemos en los discursos de los participantes como, a través de la práctica física aumentan su satisfacción a la hora de superarse a sí mismos. “a mí me da satisfacción porque siento que con mi cuerpo me siento mucho mejor. La alegría de hacer bien un ejercicio y encima lo compartes con las compañeras. Me siento más satisfecha con mi cuerpo” (81, Hebe).

La estimulación cognitiva se derivó principalmente de las actividades en sí mismas, como recordar pasos de baile, aprender nuevas habilidades y conseguir completar una sesión con mejores sensaciones que la anterior, “siento mucho interés por los ejercicios, me gustan, miro a ver que me sale mejor y lo que no puedo. Cuando consigo algo es una satisfacción muy grande” (83, Aura). En la presente Tesis Doctoral se muestra como el dominio de una actividad dio a los participantes un sentido de competencia que los alienta a seguir haciendo ejercicio.

“Yo mejoría en todo, en las piernas, en calidad de vida, en la mente. Se nota en tu cuerpo, por ejemplo, tú notas que te mueves mejor y en la relación que tienes con los demás, es más cercana. Entonces, la satisfacción es plena” (24, Harmonía).

El reconocimiento de las mejoras obtenidas y su satisfacción se encuentra inherente en los discursos de las personas adultas mayores. Sus intervenciones versan sobre la práctica física como un espacio para la consolidación de actitudes ante su vida, guardando una estrecha relación con la autosuperación, aceptación de la etapa en la que se encuentran, la alegría de vivir, la gratitud y la predisposición a seguir aprendiendo.

#### *Experiencias previas y mantenimiento de hábitos*

Los participantes informaron que su estilo de vida anterior influyó en su comportamiento actual. Algunos declararon estar físicamente activos a una edad avanzada como resultado de haber estado siempre físicamente activos, “yo empecé a hacer deporte muy jovencilla, he sido una mujer muy activa, muy trabajadora, criando a mis dos hijos y trabajando. Yo siempre he andado mucho y ahora lo intento mantener” (19, Némesis). Datos que asimismo estarían en concordancia con los encontrados por Franco et al., (2015), mientras que otros que nunca habían realizado ninguna actividad física regular declaran haber tenido más dudas a la hora de comenzar a hacer ejercicio en la vejez.

“Mi historia no coincide con casi ninguna de las que se han contado aquí. Yo no he tenido nunca afición por la gimnasia ni por el culto al cuerpo, es más, desde el instituto me parecía la asignatura más odiosa y era el más torpe de todos, para saltar el potro. Fue cuando me jubilé cuando me invitaron un grupo de buenos amigos al senderismo y empecé a moverme por salud” (16, Himeneo).

Además, los adultos mayores que logran un envejecimiento saludable continúan con su vida activa, lo que afecta positivamente su satisfacción vital (Meléndez et al., 2009). Algunos adultos mayores experimentaron un sentimiento de gran satisfacción psicológica tras finalizar la práctica física. Estas sensaciones aparecen en la mayoría de los discursos en base a las buenas sensaciones que sienten los adultos mayores al finalizar con éxito las actividades a las que asisten. Dichas sensaciones positivas podrían explicar los niveles de adherencia a la práctica, ya que se asocia siempre a buenas sensaciones, dejando un buen sabor de boca en los participantes a pesar de haberse tenido que esforzar para conseguir los objetivos propuestos, “cuando has estado en gimnasia y ha sido duro, como me pasó a mi ayer, vas subiendo las escaleras con las agujetas y yo me río, pero también me siento muy bien por haber trabajado bien” (85, Hebe). Resulta más fácil mantener una actividad en el tiempo cuando de ella se obtienen sensaciones positivas, “para mí el mejor momento del día es cuando he terminado la actividad, el agua y me estoy duchando. psicológicamente estoy perfecta” (120, Hera), provocando sentimientos tan plenos como sentir la vitalidad que les aporta la práctica, “a mí el ejercicio físico me da la vida, satisfacción” (36, Niké).

#### *Desórdenes mentales y ejercicio físico*

La depresión y la ansiedad se encuentran entre los principales trastornos mentales en los adultos mayores, y ambas son causas frecuentes de sufrimiento emocional y deterioro en calidad de vida (Alexandrino-Silva et al., 2019; Blazer, 2009). Estos trastornos en los participantes están asociados con deterioro funcional, altos costos de atención médica y aumento de mortalidad (Porensky et al., 2009). Además, se sabe que la depresión puede complicar el curso y el pronóstico de las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades relacionadas (Beekman et al., 2000; Van der Kooy et al., 2007). La actividad y la socialización en la práctica parecen ofrecer un escape de la vida cotidiana, lo que ayudaba a la disminución del estrés y la depresión: “yo ya no tengo la tensión tan alta, me tomo mi magnesio, mi colágeno y he perdido ansiedad” (105, Fortuna). Se observa como el ejercicio físico supone una oportunidad para frenar los desórdenes mentales

que puede provocar el estar encerrados en casa y volver a relacionarse con los demás para sentirse que están dentro de la sociedad, evitando así la soledad y los perjuicios que conlleva,

“Yo me siento muy a gusto a nivel psicológico, mira yo me llevo muy bien con todo el mundo, pero yo estaba en mi casa encerrada con depresión y ahora desde que me he apuntado a la gimnasia tengo mucho más contacto con la gente” (87, Estigia).

Es importante para los participantes, romper una mala situación personal o familiar con actividades que se realicen fuera del hogar y que brinden la posibilidad de distraerse para evitar pensar en los problemas que ya tienen y como superar estos momentos complicados con ayuda del ejercicio físico y las relaciones sociales que se generan.

“Yo lo menos hace ya 14 años a raíz de una enfermedad de mi hijo y de mi marido, cogí una poca de depresión. Por ello, me apunté a todo: a gimnasia, a bailes y después estoy encantada con todo porque te lo pasas estupendamente y para el cuerpo es divino” (19, Harmonía).

La relación entre el papel de la práctica física en la prevención de la depresión sugiere dos aspectos: la depresión disminuye la práctica de ejercicio, y la práctica física puede ser útil para prevenir la depresión. Dados los beneficios físicos y psicológicos del ejercicio físico, en general, y del ejercicio físico, en particular, su práctica en adultos mayores con depresión sin comorbilidades puede promover la prevención y la reducción de los síntomas depresivos (De Moraes et al., 2007).

#### *Imagen corporal y práctica física*

Mientras que los motivos de práctica física relacionados con la mejora de la salud general, social y el bienestar psicológico fueron las principales causas por las que los adultos mayores de la presente investigación realizan ejercicio físico, ninguno de los participantes declaró realizar dicha práctica en búsqueda de resultados estéticos o de mejora de la imagen corporal. En este sentido, se muestra una tendencia clara de desinterés por los resultados estéticos que se puedan obtener de la práctica de ejercicio físico, “yo por estética no, cuando llegas a este momento lo que me preocupa es la salud y encontrarme bien, psicológicamente también” (141, Atenea). La imagen corporal en este proceso de envejecimiento pasa a ocupar un plano casi oculto para los adultos mayores, poniendo siempre por delante los beneficios sobre la salud, “el componente estético y salud no tiene nada que ver uno con otro en nosotras” (138, Hera).

Si nos centramos en la imagen corporal como motivo de práctica, se observa cómo es algo irrelevante y aunque al final pueden valorarlo positivamente, no influye a la hora de iniciarse y empezar a realizar ejercicio físico, ni mejora sus niveles de adherencia, como lo pueden hacer los beneficios sobre su salud y el establecimiento de nuevas amistades como han declarado las mujeres de esta investigación, “la imagen ya no la vamos a cambiar nosotras. La salud y el relacionarte con los demás” (54, Perséfone). En esta línea, la estética o imagen corporal es una de las dimensiones que presentaron menos motivación para la práctica de actividades físicas en los adultos mayores (da Silva et al., 2016).

Aunque la imagen corporal aparece en los discursos como importante, no es un motivo por el que los participantes decidan empezar a realizar ejercicio físico, es decir, tratan de cuidar su imagen, pero no es el impulso de la búsqueda de esta mejora en la imagen corporal el que los mueve. La importancia de mantener la capacidad física y mejorar la salud en lugar de la apariencia también se ha mostrado evidente en diversos estudios (Drummond, 2003; Jankowski et al., 2016; Tiggemann, 2004).

#### Motivos de práctica según los factores de heterogeneidad

Teniendo en cuenta los factores de heterogeneidad que se han utilizado en esta Tesis Doctoral, vemos como en el 100% aparece el motivo de práctica por salud física es el que mayor relevancia tiene. En primer lugar, si nos centramos en el factor sociocultural de los participantes (Tabla 26), aparece la educación básica como característica que mayor tiene en cuenta los motivos de salud física y psicológica. Datos que se repiten a medida que avanza el nivel de estudios, dejando de lado en los tres factores, los motivos de ejercicio por imagen corporal.

Tabla 26. Motivos de práctica según el factor sociocultural de los participantes

Motivo de práctica	E. Básica	E. Media	E. Universitaria
Imagen corporal			
Física			
Psicológico			

En cuanto al nivel de adherencia (Tabla 27), vemos como los participantes que acuden de manera menos regular a realizar ejercicio son los que más valoran la búsqueda de mejorar su salud física y psicológica. Estos datos podrían explicarse debido a que la obtención de beneficios a raíz de la práctica física requiere de unos mínimos de práctica y de su

mantenimiento a lo largo del tiempo (Lindsay-Smith et al., 2018b). Por ello, que los participantes que menos asisten, no logren los resultados esperados y sus motivos sigan más influenciados por la búsqueda en la mejora de su salud.

Tabla 27. Motivos de práctica según el nivel de adherencia de los participantes

Motivo de práctica	Baja	Media	Alta
Imagen corporal			
Física			
Psicológico			

Por último, el entorno de los participantes (Tabla 28), muestra una ligera diferencia en el contexto del barrio en riesgo de exclusión, siendo el único factor en el que los motivos de bienestar psicológico aparecen por encima del motivo de salud física. Respecto a los entornos rural y ciudad, se mantienen ambos factores como los más predominantes siendo el de salud física el más relevantes para los adultos mayores participantes en esta investigación.

Tabla 28. Motivos de práctica según el entorno de los participantes

Motivo de práctica	Rural	Ciudad	Barrio riesgo exclusión
Imagen corporal			
Física			
Psicológico			

Se observa cómo, si se tiene en cuenta el factor sociocultural, el nivel de adherencia y el entorno en el que se realiza la práctica física, prevalecen por encima de todo, los motivos de carácter físico. En este contexto, este grupo poblacional ha mostrado que, sin importar el sexo, la búsqueda de la mejora de su salud es el principal motivo por el que se inician y mantienen sus prácticas de ejercicio físico.

### Conclusiones parciales

Parece que los participantes de esta investigación realizan ejercicio físico buscando en primer lugar los beneficios para la salud física, seguido del bienestar psicológico y dejando de lado la mejora de la imagen corporal en este grupo poblacional. Estar físicamente activo es un factor clave para mantener la salud y la funcionalidad diaria. La inactividad física en los adultos mayores se asocia con una trayectoria hacia la enfermedad y un mayor riesgo de

mortalidad prematura por diversas causas. Por otro lado, las experiencias previas de los adultos mayores parecen ayudar en el mantenimiento de la práctica una vez se alcanza esta edad estudiada.

En conclusión, aunque no hay pruebas suficientes para recomendar un programa detallado de ejercicio físico como tratamiento para los síntomas de ansiedad o depresión en adultos mayores, se podría discernir que la práctica física puede ser efectiva para mejorar los desórdenes mentales en este grupo poblacional. Esta afirmación está en línea con el puesto de posición del Colegio Estadounidense de Medicina Deportiva, que recomienda la práctica física para personas adultas mayores y afirma que el ejercicio realizado de forma regular puede minimizar los efectos fisiológicos y psicológicos de un estilo de vida sedentario mientras aumenta las expectativas de vida (American College of Sports Medicine, 2009). A medida que las personas envejecen, tienden a disminuir sus niveles de ejercicio. Por lo tanto, es importante desarrollar estrategias para superar las barreras de práctica y estimular la participación de las personas adultas mayores en los programas de ejercicio físico mediante la adaptación a sus características e intereses y la supervisión individualizada.

Parece que el reto es sistematizar y llevar el aprendizaje educativo como el proceso de construcción de experiencias significativas por parte de las personas adultas mayores, partiendo de sus intereses previos, haciéndolos protagonistas del proceso a través de una práctica consciente y junto a la guía en la práctica por parte de un profesional del ejercicio físico, intentando eliminar las prácticas mecanicistas que buscan sujetos efectivos fisiológicamente y que podemos encontrar en la mayoría de prácticas físicas vinculadas a este colectivo. Al reconocer la heterogeneidad de la población adulta mayor, es evidente que se requiere más investigación para determinar la modalidad precisa de ejercicio, por ejemplo, fuerza, equilibrio, flexibilidad, ejercicio aeróbico o una combinación de modalidades, y qué duraciones e intensidades de ejercicio es el requerido para obtener beneficios óptimos en este grupo poblacional.

## CHAPTER 6. CONCLUSIONS

## CHAPTER 6. CONCLUSIONS

(Anexo 3. Conclusiones en español)

The perceptions of the older adults have special meaning, because they represent identity, idiosyncratic realities, biographical situations and personal and social frames of reference that can illustrate the formulation of guidelines for physical exercise performance. Listening to the voices of the older adults make us to know their experiences, subjectified through their verbal expressions that reveal the particular reality in which they live in the physical exercise practices they attend. This fact constitutes an indispensable reference for this study, which seeks to outline some guidelines from the pedagogical point of view.

In this doctoral thesis, an attempt has been made to analyze and interpret the implicit theories by which older adults start or remain in the physical exercise practices they attend according to their contextual particularity, to improve future lines of action and program proposals effective and useful for this population group. Based on this objective, there are three major sections that emerge. Their approach is made from a triple perspective: exercise as bodily health analyzed from their vision: physical, psychological and social; the barriers and facilitators that are identified for the practice of physical activity at this stage and finally, the social motivations and type of practice that move people of this age group to practice physical activity.

### Benefits at the physical and psychological level

Being physically active is a key factor in maintaining or improving health and one of the most sought-after reasons by older adults to achieve increased levels of adherence. Likewise, the physically active older adults of this study, declare benefits in terms of physical and cognitive functionality, agility, mobility, decrease in musculoskeletal pain, decrease in depression or anxiety levels, improvement in quality of life and sense of independence. If we take into account the previous personal experiences and sports culture of the participants, the older adults who have been active previously, show how they have greater facilities when undertaking physical training programs, compared to those who do not have experiences related to physical practice or even have a bad memory.

In this sense, heterogeneity among older people means that personalized strategies for physical practice and / or exercise are likely to be required to obtain physiological and psychological benefits. Therefore, recognizing the heterogeneity of the older adults' population, further research is required to determine the correct exercise option, for example,

strength, balance, flexibility, aerobic exercise, or a combination of these modalities, and what durations and intensities is optimal for each case in obtaining the benefits inherent to the practice.

This Doctoral Thesis shows how mastering an activity gives participants a sense of competence that encourages them to continue exercising. Some older adults experience an intense improvement in self-esteem and in the sense of self-efficacy, feeling great psychological satisfaction when doing physical practice.

#### Intention in behavior, facilitators and barriers

Physical practice has been shown to be individual behavior that is influenced by interpersonal, environmental, and social factors. In this sense we find the factors that favor the practice and are known as facilitators. Personal practice facilitators refer to factors under someone's control that can motivate older adults to do physical exercise. If we analyze the discourse of the participants in this study, the following motivators appear with greater relevance: availability of time in retirement, the family role, the self-regulation strategy and the enjoyment of physical practice. On the other hand, creation of social relationships and the vision of society, as well as the establishment of new friendships, were important motivators, which allow improving adherence to the practice of physical exercise. In this context, having company for the practice of physical exercise is one of the most demanded factors by older people and gives them the opportunity to carry out the activities they enjoy in a group setting, which can provide social welfare benefits.

On the other hand, external facilitators refer to social and environmental factors that are beyond the control of an individual and include advice from medical services, environment and favorable weather conditions. One of the most important facilitators has been found in the role of medical professionals. These professionals should see each contact with the patient as an opportunity to promote physical exercise among older adults, especially those without spouses or social support, because they are more likely to be alone and require more attention and support from professionals to participate in regular physical practices.

If we consider environmental factors, several of the older adults recognized the importance of good weather as a determining factor in their commitment to physical practice. Likewise, it is important that the environmental conditions are: a sense of security, living a short distance from the center where they come to do physical exercise or having an area where they can do physical exercise close to home.

It is time to address barriers to practice and understand what factors hold back physical practice. In this population group, the lack of knowledge and understanding of the relationship between moderate exercise practice and health benefits is an especially relevant barrier. On the other hand, the lack of time, the presence of pain, the lack of company or previous negative experiences suppose declared important barriers to start or continue their physical exercise practice. The role of the family has been shown as one of the barriers most identified by the older adults in this study, focusing on obligations, family responsibilities and lack of support at home, especially by women. Finally, the socioenvironmental barriers involved external influences that affected people's participation. The most frequently mentioned were: lack of availability or organization of exercise facilities, distance to practice facility, geographic isolation, poor access to transportation, inadequate weather, and neighborhood safety.

#### Motivators of social practice, typology and organization

It has been observed how social and structural inequalities influence the levels of participation in physical exercise practices among older adults. Therefore, when physical activity is significant for older adults, this population group is more likely to continue participating and maintain their level of adherence.

On the other hand, it has been shown how friends and family played an important role in the motivation of the participants to exercise. Older adults, in this line, generally referred to social motivators to exercise, emphasizing maintaining and fostering relationships with other significant peers and increasing opportunities to socialize. Likewise, physical exercise carried out with significant people, whether in a free or directed manner, has been shown to be a facilitator for the improvement of social relations in the group of older adults. On the other hand, older male adults generally expressed their desire to exercise alone much more frequently, compared to women who mostly declared a preference for physical practice in the company of their peers.

Lastly, older adults often argued about the importance that other groups, for example, younger people, had in providing emotional support by transmitting expert knowledge, helping to facilitate safe and challenging training and making them feel comfortable in contexts of group exercise. These results appeared in the group that attends to the sports center, compared to those who attend social centers that have a negative image of intergenerational relationships since they do not feel valued by young people.

## CAPÍTULO 7. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA DE INVESTIGACIÓN

## CAPÍTULO 7. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA DE INVESTIGACIÓN

Al realizar la presente investigación, son varias las decisiones que se han tomado en base a las cuestiones y problemas que han ido surgiendo. Teniendo en cuenta que cada decisión que se toma, puede afectar al resto de la investigación, pero sabiendo siempre el contexto en el que nos encontrábamos y barajando todas las opciones para intentar escoger la más acertada para el estudio y los participantes. Sin embargo, entendemos este proceso de toma de decisiones como un proceso necesario y lo hemos afrontado desde el aprendizaje que sirva para investigaciones futuras.

Una de las limitaciones ha sido el tiempo disponible para dedicarle a la investigación, aprovechando cada momento del día y con un rigor ético y científico por encima de todo, es cierto que el trabajo a tiempo completo, con periodos de hasta tres trabajos simultáneos, ha influido, consideramos que no en la calidad del trabajo, pero si en el tiempo que se ha tardado en realizarlo y las constantes reflexiones para actualizar los pasos que se han ido dando.

Otra de las limitaciones ha podido ser el desconocimiento del uso programa NVivo, sin embargo, se ha visto suplida por la experiencia de uno de los tutores y su buen hacer durante el desarrollo de la investigación como guía de todo el proceso para asegurar la calidad del tratamiento y análisis de los resultados. Siendo uno de los investigadores más expertos de nuestro país en metodología cualitativa en el ámbito de las ciencias sociales.

Quizás otra de las limitaciones sea que se podría haber profundizado en las percepciones de los profesionales del ejercicio físico que imparten y conducen dichas prácticas. Datos que servirían de apoyo a los pensamientos, opiniones y vivencias de los adultos mayores y que, sin duda, ayudarían a entender mejor los contextos de práctica y poder abordarlos con mayor éxito. Por ello se propone como línea de investigación a seguir en futuros estudios.

Una de las fortalezas corresponde con el trabajo metodológico. La existencia de cuatro grupos focales es un aspecto enriquecedor para el procesamiento de los datos y la discusión de los resultados. Uno de los grupos está compuesto en su totalidad por hombres, siendo un aspecto difícil de ver en la literatura y que contribuye a una visión más amplia de la realidad social de este grupo poblacional. Por otro lado, el contexto de los grupos focales también enriquece el análisis ya que se cuentan con tres escenarios bien diferenciados como son: centro ciudad dos de los grupos, barrio en riesgo de exclusión otro grupo focal y por último, el grupo desarrollado en ámbito rural y que supone un amplio espectro de lo que supone la realidad del mundo en el que vivimos.

Partiendo de esta investigación, se podría, en un futuro, tener en consideración los hallazgos encontrados para plantear programas de ejercicio físico para adultos mayores y ver en qué medida se consigue mejorar la motivación y la adherencia a la práctica tratando de eliminar en la medida de lo posibles las barreras que se han descrito en la presente Tesis Doctoral. Con ello, se completaría el servicio a la sociedad que tiene que tener como objetivo cualquier investigación.

### **Recomendaciones para la práctica**

Para involucrar a las personas adultas mayores en la práctica física regular, los profesionales de la salud y los monitores de ejercicio físico deben ser aliados expertos y acometer con liderazgo los factores que promueven el compromiso y la adherencia a la práctica por parte de los adultos mayores. encontramos como muchos participantes hacen alusión a los consejos del médico y aunque normalmente aparece como un facilitador, no siempre sus recomendaciones son las más adecuadas, siendo necesario la creación de la figura del educador físico dentro del sistema sanitario que pueda prescribir ejercicio físico acorde a las necesidades de cada paciente y llevar un seguimiento de cada uno de ellos para conseguir los objetivos que se describen en la presente Tesis Doctoral. La capacitación del personal de salud y los profesionales del ejercicio que trabajan con personas adultas mayores necesitan abordar específicamente estas áreas de conocimiento y práctica.

El apoyo y la motivación de otras personas significantes pueden influir en las percepciones de los participantes sobre la importancia de la actividad física y mejorar su confianza percibida para participar de forma continuada en estas actividades. En este sentido, encontramos una clara diferenciación respecto al género en base a como los varones prefieren la práctica física realizada de forma libre, frente a las mujeres, que prefieren realizarla de forma dirigida. Si continuamos con las diferencias entre género, vemos como los hombres no encuentran casi ningún problema o barrera a la hora de acudir a sus sesiones de ejercicio físico. Sin embargo, las mujeres son las que presentan barreras como el cuidado de nietos, la limpieza de la casa y otras labores que nos hacen ver que este grupo poblacional aún se encuentra inmerso en el patriarcado y sus costumbres.

Los profesionales del ejercicio físico al cargo de las sesiones también son fundamentales para crear un entorno en el que las actividades físicas se perciban como divertidas y alcanzables. Realizar ejercicio físico en compañía supone iniciar un diálogo con otras personas y comenzar a explorar su ambivalencia hacia la actividad física. Esta situación ofrece oportunidades para explorar el auto-cambio y desafiar las percepciones sobre la competencia en la práctica física.

En este contexto es importante entender que las mujeres optan por un objetivo de práctica más social y la creación de nuevos lazos de amistad, mientras que los hombres reconocen que acuden a sus prácticas de ejercicio físico con el objetivo de mejorar su salud y sin pararse a conocer o interesarse en relacionarse con los demás.

Si atendemos a las historias de vida que muestran los discursos de algunas participantes, coinciden en como el ejercicio físico y sus beneficios a nivel físico, mental y social suponen en muchas ocasiones salir de situaciones personales difíciles y afrontar estas experiencias de duelo de una manera más optimista, hasta el punto de llegar a superarlas gracias al ambiente que envuelve dichas prácticas.

Parece que el reto es sistematizar y llevar el aprendizaje educativo como el proceso de construcción de experiencias significativas por parte de las personas adultas mayores, partiendo de sus intereses previos, haciéndolos protagonistas del proceso a través de una práctica consciente y junto a la guía en la práctica por parte de un profesional del ejercicio físico, intentando eliminar las prácticas mecanicistas que buscan sujetos efectivos fisiológicamente y que podemos encontrar en la mayoría de prácticas físicas vinculadas a este colectivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agnew, C. R., South, S. C., Agnew, C. R., & South, S. C. (2014). Interpersonal Relationships and Health. In *Interpersonal Relationships and Health*. Oxford University Press, USA. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199936632.003.0001>
- Aguado, A., Rodríguez, D., Flor, F., Sicras, A., Ruiz, A., & Prados-Torres, A. (2012). Distribution of primary care expenditure according to sex and age group: A retrospective analysis. *Atencion Primaria*, *44*(3), 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.01.011>
- Ahlskog, J. E., Geda, Y. E., Graff-Radford, N. R., & Petersen, R. C. (2011). Physical exercise as a preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 86, Issue 9, pp. 876–884). <https://doi.org/10.4065/mcp.2011.0252>
- Ajzen, I. (1991a). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (1991b). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alexandrino-Silva, C., Ribeiz, S. R., Frigerio, M. B., Bassolli, L., Alves, T. F., Busatto, G., & Bottino, C. (2019). Prevention of depression and anxiety in community-dwelling older adults: The role of physical activity. *Revista de Psiquiatria Clinica*, *46*(1), 14–20. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000185>
- American College of Sports Medicine. (2009). Progression models in resistance training for healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *41*(3), 687–708. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181915670>
- Andel, R., Crowe, M., Pedersen, N. L., Fratiglioni, L., Johansson, B., & Gatz, M. (2008). Physical exercise at midlife and risk of dementia three decades later: A population-based study of Swedish twins. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, *63*(1), 62–66. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.1.62>
- Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T., Cushman, G., Gidlow, B., & Hopkins, H. (2014). Environmental influences on healthy and active ageing: A systematic review. *Ageing and Society*, *34*(4), 590–622. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200116X>

- Antonucci, T. C., Lansford, J. E., & Akiyama, H. (2001). Impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on well-being of older adults. *Applied Developmental Science, 5*(2), 68–75. [https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0502\\_2](https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0502_2)
- Aparicio Garca-Molina, V. A., Carbonell-Baeza, A., & Delgado-Fernández, M. (2010). Health benefits of physical activity in older people. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y Del Deporte, 10*(40), 556–576.
- Aparicio García-Molina, V., Carbonell-Baeza, A., Delgado Fernández, M., Aparicio García-Molina, V., Carbonell Baeza, A., & Delgado Fernández, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y Del Deporte, 40*, 4–20.
- Archer, L. (2019). Research methodology: A step-by-step guide for beginners (5th. ed.). *Journal of Latinos and Education, 1*–2. <https://doi.org/10.1080/15348431.2019.1661251>
- Ardelt, M. (2003). Effects of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes toward death. *Journal of Religious Gerontology, 14*(4), 55–77. [https://doi.org/10.1300/J078v14n04\\_04](https://doi.org/10.1300/J078v14n04_04)
- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington De Gonzalez, A., Visvanathan, K., Campbell, P. T., Freedman, M., Weiderpass, E., Adami, H. O., Linet, M. S., Lee, I. M., & Matthews, C. E. (2015). Leisure time physical activity and mortality: A detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Internal Medicine, 175*(6), 959–967. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0533>
- Arnautovska, U., O'Callaghan, F., & Hamilton, K. (2017). Older adults' perceptions of physical activity within the process of aging. *Health Behavior and Policy Review, 4*(1), 76–86.
- Azqueta, D. (2008). Introducción a La Introducción a La Αποπτωσιξ. In *British Journal of Cancer* (Vol. 25, Issue 3). <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num7/art55/int55.htm>
- Bag, J., Chakrabarti, A., Daniel, L., & Sanyal, D. (2014). Assessment of subjective well-being status of elderly people in old age homes in Kolkata in relation to their perceived physical health and cognitive functioning. *Journal of Mental Health and Human Behaviour, 19*(1), 32. <https://doi.org/10.4103/0971-8990.143888>
- Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *International Journal of Nursing Studies, 46*(1), 23–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003>

- Ballesteros, S., Bischof, G. N., Goh, J. O., & Park, D. C. (2013). Neural correlates of conceptual object priming in young and older adults: An event-related functional magnetic resonance imaging study. *Neurobiology of Aging*, *34*(4), 1254–1264. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2012.09.019>
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, *1*(4), 139–161. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
- Bandura, A. (1997). Theoretical Perspectives: the nature of human agency. In *Self-efficacy: The exercise of control*. [https://doi.org/10.1007/SpringerReference\\_223312](https://doi.org/10.1007/SpringerReference_223312)
- Bangsbo, J., Blackwell, J., Boraxbekk, C. J., Caserotti, P., Dela, F., Evans, A. B., Jespersen, A. P., Gliemann, L., Kramer, A. F., Lundbye-Jensen, J., Mortensen, E. L., Lassen, A. J., Gow, A. J., Harridge, S. D. R., Hellsten, Y., Kjaer, M., Kujala, U. M., Rhodes, R. E., Pike, E. C. J., ... Viña, J. (2019). Copenhagen Consensus statement 2019: Physical activity and ageing. *British Journal of Sports Medicine*, *53*(14), 856–858. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100451>
- Barbour, R. (2013). *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Barnett, D. W., Barnett, A., Nathan, A., Van Cauwenberg, J., & Cerin, E. (2017). Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: A systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0558-z>
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F., Martin, B. W., Alkandari, J. R., Andersen, L. B., Blair, S. N., Brownson, R. C., Bull, F. C., Craig, C. L., Ekelund, U., Goenka, S., Guthold, R., Hallal, P. C., Haskell, W. L., Heath, G. W., Inoue, S., ... Sarmiento, O. L. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? In *The Lancet* (Vol. 380, Issue 9838, pp. 258–271). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Beard, J. R., Officer, A. M., & Cassels, A. K. (2016). The world report on ageing and health. In *Gerontologist* (Vol. 56, pp. S163–S166). <https://doi.org/10.1093/geront/gnw037>
- Beatty Moody, D. L., Brown, C., Matthews, K. A., & Bromberger, J. T. (2014). Everyday discrimination prospectively predicts inflammation across 7-years in racially diverse

- midlife women: Study of women's health across the nation. *Journal of Social Issues*, 70(2), 298–314. <https://doi.org/10.1111/josi.12061>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *American Journal of Bioethics*, 19(11), 9–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Beekman, A. T. F., De Beurs, E., Van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., Van Dyck, R., & Van Tilburg, W. (2000). Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 157(1), 89–95. <https://doi.org/10.1176/ajp.157.1.89>
- Begoña, L. F., & Elena, R. G. (2013). Reflexiones feministas sobre las mujeres mayores, el envejecimiento y las políticas públicas: Aproximaciones al caso español. *Ex Aequo*, 28, 103–106.
- Bellows-Riecken, K. H., & Rhodes, R. E. (2008). A birth of inactivity? A review of physical activity and parenthood. In *Preventive Medicine* (Vol. 46, Issue 2, pp. 99–110). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.08.003>
- Bennett, N. J., Roth, R., Klain, S. C., Chan, K., Christie, P., Clark, D. A., Cullman, G., Curran, D., Durbin, T. J., Epstein, G., Greenberg, A., Nelson, M. P., Sandlos, J., Stedman, R., Teel, T. L., Thomas, R., Verissimo, D., & Wyborn, C. (2017). Conservation social science: Understanding and integrating human dimensions to improve conservation. *Biological Conservation*, 205, 93–108. <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2016.10.006>
- Berger, U., Der, G., Mutrie, N., & Hannah, M. K. (2005). The impact of retirement on physical activity. *Ageing and Society*, 25(2), 181–195. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002739>
- Berkes, F. (2007). Community-based conservation in a globalized world. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(39), 15188–15193. <https://doi.org/10.1073/pnas.0702098104>
- Berry, M. J., Rejeski, W. J., Adair, N. E., Ettinger, W. H., Zaccaro, D. J., & Sevick, M. A. (2003). A randomized, controlled trial comparing long-term and short-term exercise in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 23(1), 60–68. <https://doi.org/10.1097/00008483-200301000-00011>

- Bethancourt, H. J., Rosenberg, D. E., Beatty, T., & Arterburn, D. E. (2014). Barriers to and facilitators of physical activity program use among older adults. *Clinical Medicine and Research*, 12(1–2), 10–20. <https://doi.org/10.3121/cmr.2013.1171>
- Beyene, Y., Becker, G. A. Y., & Mayen, N. (2002). Percetion of aging and sense of well-being among Latino elderly. In *Journal of Cross-Cultural Gerontology* (Vol. 17, Issue 2, pp. 155–172). <https://doi.org/10.1023/A:1015886816483>
- Bickel, W. K., & Marsch, L. A. (2001). Toward a behavioral economic understanding of drug dependence: Delay discounting processes. In *Addiction* (Vol. 96, Issue 1, pp. 73–86). <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961736.x>
- Biddle, S. J. H., & Nigg, C. R. (2000). Theories of exercise behavior. *International Journal of Sport Psychology*, 31(2), 290–304.
- Biedenweg, K., Meischke, H., Bohl, A., Hammerback, K., Williams, B., Poe, P., & Phelan, E. A. (2014). Understanding older adults' motivators and barriers to participating in organized programs supporting exercise behaviors. *Journal of Primary Prevention*, 35(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10935-013-0331-2>
- Bjornsdottir, G., Arnadottir, S. A., & Halldorsdottir, S. (2012). Facilitators of and Barriers to Physical Activity in Retirement Communities: Experiences of Older Women in Urban Areas. *Physical Therapy*, 92(4), 551–562. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110149>
- Blazer, D. G. (2009). Depression in Late Life: Review and Commentary. *Focus*, 7(1), 118–136. <https://doi.org/10.1176/foc.7.1.foc118>
- Bookwala, J. (2005). The role of marital quality in physical health during the mature years. *Journal of Aging and Health*, 17(1), 85–104. <https://doi.org/10.1177/0898264304272794>
- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143–1211. <https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>
- Bopp, M., Wilcox, S., Oberrecht, L., Kammermann, S., & McElmurray, C. T. (2004). Correlates of strength training in older rural African American and Caucasian women. *Women and Health*, 40(1), 1–20. [https://doi.org/10.1300/J013v40n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J013v40n01_01)
- Bos, W. Van Den, & McClure, S. M. (2013). Towards a general model of temporal discounting. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 99(1), 58–73.

- <https://doi.org/10.1002/jeab.6>
- Bowen, G. L., & Jensen, T. M. (2017). Late-Life Divorce and Postdivorce Adult Subjective Well-Being. *Journal of Family Issues*, *38*(10), 1363–1388.  
<https://doi.org/10.1177/0192513X15596197>
- Bradford, W. D. (2010). The association between individual time preferences and health maintenance habits. *Medical Decision Making*, *30*(1), 99–112.  
<https://doi.org/10.1177/0272989X09342276>
- Brawley, L. R., Rejeski, W. J., & King, A. C. (2003). Promoting physical activity for older adults: The challenges for changing behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, *25*(3 SUPPL. 2), 172–183. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00182-X](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00182-X)
- Bredland, E. L., Söderström, S., & Vik, K. (2018). Challenges and motivators to physical activity faced by retired men when ageing: A qualitative study. *BMC Public Health*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5517-3>
- Brent, E., & Leedy, P. D. (1990). Practical Research: Planning and Design. *Teaching Sociology*, *18*(2), 248. <https://doi.org/10.2307/1318509>
- Broekhuizen, K., De Gelder, J., Wijsman, C. A., Wijsman, L. W., Westendorp, R. G. J., Verhagen, E., Slagboom, P. E., De Craen, A. J., Van Mechelen, W., Van Heemst, D., Van Ouderaa, F. Der, & Mooijaart, S. P. (2016). An Internet-based physical activity intervention to improve quality of life of inactive older adults: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *18*(4).  
<https://doi.org/10.2196/jmir.4335>
- Brown, S. L., & Lin, I. F. (2012). The gray divorce revolution: Rising divorce among middle-aged and older adults, 1990–2010. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *67* B(6), 731–741. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs089>
- Brown, S. L., Lin, I. F., Hammersmith, A. M., & Wright, M. R. (2018). Later life marital dissolution and repartnering status: A national portrait. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *73*(6), 1032–1042.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbw051>
- Brown, W. J., McLaughlin, D., Leung, J., McCaul, K. A., Flicker, L., Almeida, O. P., Hankey, G. J., Lopez, D., & Dobson, A. J. (2012). Physical activity and all-cause mortality in older women and men. *British Journal of Sports Medicine*, *46*(9), 664–668.

<https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090529>

- Browning, C., Sims, J., Kendig, H., & Teshuva, K. (2009). Predictors of physical activity behavior in older community-dwelling adults. *Journal of Allied Health, 38*(1), 8–17. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2001.00506.x>.
- Buman, M. P., Daphna Yasova, L., & Giacobbi, P. R. (2010). Descriptive and narrative reports of barriers and motivators to physical activity in sedentary older adults. *Psychology of Sport and Exercise, 11*(3), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.02.002>
- Burke, S., Carron, A., Eys, M., Ntoumanis, N., & Estabrooks, P. (2006). Group versus individual approach? A meta-analysis of the effectiveness of interventions to promote physical activity. *Sport and Exercise Psychology Review, 2*(1), 19–35.
- Burkert, N. T., Rásky, É., Großschädl, F., Muckenhuber, J., & Freidl, W. (2013). The Influence of Socioeconomic Factors on Health Parameters in Overweight and Obese Adults. *PLoS ONE, 8*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065407>
- Cadore, E. L., Rodríguez-Mañas, L., Sinclair, A., & Izquierdo, M. (2013). Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older adults: A systematic review. *Rejuvenation Research, 16*(2), 105–114. <https://doi.org/10.1089/rej.2012.1397>
- Cameron, I. D., Fairhall, N., Langron, C., Lockwood, K., Monaghan, N., Aggar, C., Sherrington, C., Lord, S. R., & Kurrle, S. E. (2013). A multifactorial interdisciplinary intervention reduces frailty in older people: Randomized trial. *BMC Medicine, 11*(1). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-65>
- Capps, D. (2012). The Aging Process as Forward Movement and the Case for Detours and Backward Steps. *Journal of Religion and Health, 51*(2), 479–497. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9534-0>
- Carew, H. T., Zhang, W., & Rea, T. D. (2007). Chronic health conditions and survival after out-of-hospital ventricular fibrillation cardiac arrest. In *Heart* (Vol. 93, Issue 6). <https://doi.org/10.1136/hrt.2006.103895>
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. In *Science* (Vol. 312, Issue 5782, pp. 1913–1915). <https://doi.org/10.1126/science.1127488>

- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, *54*(3), 165–181.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. In *Current Directions in Psychological Science* (Vol. 14, Issue 3, pp. 117–121). <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00348.x>
- Carvalho, A., Rea, I. M., Parimon, T., & Cusack, B. J. (2014). Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: A systematic review. In *Clinical Interventions in Aging* (Vol. 9, pp. 661–682). <https://doi.org/10.2147/CIA.S55520>
- Caspersen, C. J., & Christenson, G. M. (1985). Dear editor : We submit our manuscript entitled “ Preparation of N , O -carboxymethyl chitosan ( NOCs ) coated alginate ( ALg ) microcapsules and application in Bifidobacterium longum BIOMA 5920 ” to Materials Science and Engineering C for publication . I. *Public Health Reports*, *100*(April), 126–131. <https://doi.org/10.2307/20056429>
- Caspersen, C. J., & Merritt, R. K. (1995). Physical activity trends among 26 states, 1986-1990. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *27*(5), 713–720.  
<https://doi.org/10.1249/00005768-199505000-00014>
- Ceria-Ulep, C. D., Tse, A. M., & Serafica, R. C. (2011). Defining exercise in contrast to physical activity. *Issues in Mental Health Nursing*, *32*(7), 476–478.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2010.525692>
- Cerin, E., Nathan, A., van Cauwenberg, J., Barnett, D. W., & Barnett, A. (2017). The neighbourhood physical environment and active travel in older adults: A systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0471-5>
- Cervantes, P. A. M., López, N. R., & Rambaud, S. C. (2020). Life expectancy at birth: A causal analysis of the health sector in Spain. In *Studies in Systems, Decision and Control* (Vol. 247, pp. 373–410). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-30659-5\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-030-30659-5_21)
- Cesari, M., Vellas, B., Hsu, F. C., Newman, A. B., Doss, H., King, A. C., Manini, T. M., Church, T., Gill, T. M., Miller, M. E., & Pahor, M. (2015). A physical activity intervention to treat the frailty syndrome in older persons - Results from the LIFE-P study. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, *70*(2), 216–

222. <https://doi.org/10.1093/gerona/glu099>
- Chan, W. C., Fai Yeung, J. W., Man Wong, C. S., Wa Lam, L. C., Chung, K. F., Hay Luk, J. K., Wah Lee, J. S., & Kin Law, A. C. (2015). Efficacy of physical exercise in preventing falls in older adults with cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(2), 149–154. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.08.007>
- Chang, P. J., Wray, L., & Lin, Y. (2014). Social relationships, leisure activity, and health in older adults. *Health Psychology, 33*(6), 516–523. <https://doi.org/10.1037/hea0000051>
- Charalambous, A., & Tsitsi, T. (2010). Identification of the factors that contribute to the systematic use of condom for the prevention of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases based on the health belief model. *Archives of Hellenic Medicine, 27*(3), 449–159.
- Chaves, L. J., & Gil, C. A. (2015). Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciencia e Saude Coletiva, 20*(12), 3641–3652. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>
- Chin A Paw, M. J. M., Van Uffelen, J. G. Z., Riphagen, I., & Van Mechelen, W. (2008). The functional effects of physical exercise training in frail older people: A systematic review. In *Sports Medicine* (Vol. 38, Issue 9, pp. 781–793). <https://doi.org/10.2165/00007256-200838090-00006>
- Cho, J., Martin, P., Poon, L. W., Jazwinski, S. M., Robert, C. G., Marla, G., Markesbery, W. R., Woodard, J. L., Tenover, J. S., Siegler, I. C., Rott, C., Rodgers, W. L., Dorothy, Hausman, B., Arnold, J., & Davey, A. (2015). Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *Gerontologist, 55*(1), 132–143. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu074>
- Choi, J., Lee, M., Lee, J. K., Kang, D., & Choi, J. Y. (2017). Correlates associated with participation in physical activity among adults: A systematic review of reviews and update. In *BMC Public Health* (Vol. 17, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4255-2>
- Chou, C. H., Hwang, C. L., & Wu, Y. T. (2012). Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: A meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93*(2), 237–244.

<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.08.042>

- Chrisler, J. C., Barney, A., & Palatino, B. (2016). Ageism can be Hazardous to Women's Health: Ageism, Sexism, and Stereotypes of Older Women in the Healthcare System. *Journal of Social Issues*, 72(1), 86–104. <https://doi.org/10.1111/josi.12157>
- Cid, A., Ferrés, D., & Rossi, M. (2008). Testing happiness hypotheses among the elderly. *Cuadernos de Economía*, 27(48), 23–45.
- Clark, P. G., Blissmer, B. J., Greene, G. W., Lees, F. D., Riebe, D. A., & Stamm, K. E. (2011). Maintaining exercise and healthful eating in older adults: The SENIOR project II: Study design and methodology. *Contemporary Clinical Trials*, 32(1), 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2010.10.002>
- Cleland, V., Granados, A., Crawford, D., Winzenberg, T., & Ball, K. (2013). Effectiveness of interventions to promote physical activity among socioeconomically disadvantaged women: A systematic review and meta-analysis. In *Obesity Reviews* (Vol. 14, Issue 3, pp. 197–212). <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01058.x>
- Clements, G. B. (1975). Proceedings: Selection of an EBNA-positive variant from an EBNA-negative human lymphoblastoid-cell line without detectable EBV DNA. *Journal of Medical Microbiology*, 8(2). <https://doi.org/Z>
- Clemson, L., Singh, M. F., Bundy, A., Cumming, R. G., Weissel, E., Munro, J., Manollaras, K., & Black, D. (2010). LiFE Pilot Study: A randomised trial of balance and strength training embedded in daily life activity to reduce falls in older adults. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(1), 42–50. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2009.00848.x>
- Clifford, B. K., Mizrahi, D., Sandler, C. X., Barry, B. K., Simar, D., Wakefield, C. E., & Goldstein, D. (2018). Barriers and facilitators of exercise experienced by cancer survivors: a mixed methods systematic review. In *Supportive Care in Cancer* (Vol. 26, Issue 3, pp. 685–700). <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3964-5>
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., & Guralnik, J. M. (2003). Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11(2), 242–253. <https://doi.org/10.1123/japa.11.2.242>
- Cohen, D. J., & Crabtree, B. F. (2008). Evaluative criteria for qualitative research in health care: Controversies and recommendations. *Annals of Family Medicine*, 6(4), 331–339.

<https://doi.org/10.1370/afm.818>

Colcombe, S. J., Erickson, K. I., Scalf, P. E., Kim, J. S., Prakash, R., McAuley, E., Elavsky, S., Marquez, D. X., Hu, L., & Kramer, A. F. (2006). Aerobic exercise training increases brain volume in aging humans. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, *61*(11), 1166–1170.

<https://doi.org/10.1093/gerona/61.11.1166>

Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science*, *14*(2), 125–130.

<https://doi.org/10.1111/1467-9280.t01-1-01430>

Conn, V. S., Tripp-Reimer, T., & Maas, M. L. (2003). Older Women and Exercise: Theory of Planned Behavior Beliefs. *Public Health Nursing*, *20*(2), 153–163.

<https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2003.20209.x>

Contreras Bello, Y. (2019). Reseña 2: Bases de la Investigación Cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar una teoría fundamentada. Autores: Anselm Strauss y Juliet Corbin. Universidad de Antioquia, Colombia, 2012. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, *12*(1). <https://doi.org/10.22335/rict.v3i2.166>

Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science and Medicine*, *41*(12), 1667–1676. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00127-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00127-S)

Cortez, E. A., & Teixeira, E. R. (2010). O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. *Revista Enfermagem*, *18*(1), 114–119.

Cousins, S. O. (2016). Thinking out Loud: What Older Adults Say about Triggers for Physical Activity. *Journal of Aging and Physical Activity*, *9*(4), 347–363.

<https://doi.org/10.1123/japa.9.4.347>

Crawford, J. (2019). Employment and the Workplace Supporting Healthy Aging. In *Healthy Aging* (pp. 349–354). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-06200-2\\_32](https://doi.org/10.1007/978-3-030-06200-2_32)

Crombie, I. K., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A. R., Slane, P. W., Alder, E. M., & McMurdo, M. E. T. (2004). Why older people do not participate in leisure time physical activity: A survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing*, *33*(3), 287–292. <https://doi.org/10.1093/ageing/afh089>

da Silva, A. N. C., Castanho, G. K. F., Chiminazzo, J. G. C., Barreira, J., & Fernandes, P. T.

- (2016). Motivational factors related to the practice of physical activities of the elderly. *Psicologia Em Estudo*, 21(4), 677–685. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.32198>
- Dacey, M., Baltzell, A., & Zaichkowsky, L. (2008). Older adults' intrinsic and extrinsic motivation toward physical activity. *American Journal of Health Behavior*, 32(6), 570–582. <https://doi.org/10.5993/AJHB.32.6.2>
- Das, A. (2013). Spousal loss and health in late life: Moving beyond emotional trauma. *Journal of Aging and Health*, 25(2), 221–242. <https://doi.org/10.1177/0898264312464498>
- Daugherty, J. R., & Brase, G. L. (2010). Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.007>
- De Moraes, H. S., Deslandes, A., Ferreira, C., Pompeu, F. A. M. S., Ribeiro, P., & Laks, J. (2007). O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: Revisão sistemática. In *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* (Vol. 29, Issue 1, pp. 70–79). <https://doi.org/10.1590/s0101-81082007000100014>
- de Pero, R., Amici, S., Benvenuti, C., Minganti, C., Capranica, L., & Pesce, C. (2009). Motivation for sport participation in older Italian athletes: The role of age, gender and competition level. *Sport Sciences for Health*, 5(2), 61–69. <https://doi.org/10.1007/s11332-009-0078-6>
- De Rezende, L. F. M., Rey-López, J. P., Matsudo, V. K. R., & Luiz, O. D. C. (2014). Sedentary behavior and health outcomes among older adults: A systematic review. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-333>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). Self-determination theory: When mind mediates behavior. *Journal of Mind and Behavior*, 1(1), 33–43. <http://ezproxy.library.unlv.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=1982-22334-001&site=ehost-live>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Della Giusta, M., & Kambhampati, U. (2008). *His and Hers: Exploring Gender Puzzles and the Meaning of Life Satisfaction*. University of Reading, Department of Economics.

- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2012). Manual de Investigación Cualitativa. El campo de la investigación cualitativa. *Herramientas Universitarias*, 1, 370.  
[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/denzin\\_\\_cap\\_i\\_\\_introduccion\\_general\\_el\\_campo\\_de\\_la\\_investigacion\\_cualitativa\\_.pdf%0Ahttps://ehu.on.worldcat.org/oclc/796014766](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/denzin__cap_i__introduccion_general_el_campo_de_la_investigacion_cualitativa_.pdf%0Ahttps://ehu.on.worldcat.org/oclc/796014766)
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2009). Definitions and Predictors of Successful Aging: A Comprehensive Review of Larger Quantitative Studies. *Focus*, 7(1), 137–150.  
<https://doi.org/10.1176/foc.7.1.foc137>
- Dionigi, R. A., Horton, S., & Baker, J. (2013). Negotiations of the ageing process: Older adults' stories of sports participation. *Sport, Education and Society*, 18(3), 370–387.  
<https://doi.org/10.1080/13573322.2011.589832>
- DiPietro, L. (2001). Physical Activity in Aging: Changes in Patterns and Their Relationship to Health and Function. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(Supplement 2), 13–22. [https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl\\_2.13](https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.13)
- Dolai, M., Chakrabarty, F., Emmanuel, D., Bordoloi, H., Butt, T., Awoyemi-Arayela, T., Chowdhury, P., Nandy, S., Ghosh, M., & Adhikari, S. (2013). Functional status of the elderly santal people. *Indian J Gerontol*, 27(4), 610–620.
- Drummond, M. (2003). Retired Men, Retired Bodies. *International Journal of Men's Health*, 2(3), 183–199. <https://doi.org/10.3149/jmh.0203.183>
- Duarte De Moraes, J. F., & De Azevedo E Souza, V. B. (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 302–308. <https://doi.org/S1516-44462005000400009>
- Duncan, L. R., Hall, C. R., Wilson, P. M., & Jenny, O. (2010). Exercise motivation: A cross-sectional analysis examining its relationships with frequency, intensity, and duration of exercise. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-7>
- Dunn, A. L., & Jewell, J. S. (2010). The effect of exercise on mental health. *Current Sports Medicine Reports*, 9(4), 202–207. <https://doi.org/10.1249/JSR.0b013e3181e7d9af>
- Dunsky, A., & Netz, Y. (2012). Physical Activity and Sport in Advanced Age: Is it Risky? – A Summary of Data from Articles Published Between 2000-2009. *Current Aging Science*,

- 5(1), 66–71. <https://doi.org/10.2174/1874609811205010066>
- Dupre, M. E., & Meadows, S. O. (2007). Disaggregating the effects of marital trajectories on health. *Journal of Family Issues*, 28(5), 623–652. <https://doi.org/10.1177/0192513X06296296>
- Eckert, K. G., & Lange, M. A. (2015). Comparison of physical activity questionnaires for the elderly with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) - An analysis of content Health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1562-3>
- Edwards-Jones, A. (2014). Qualitative data analysis with NVIVO. In *Journal of Education for Teaching* (Vol. 40, Issue 2). SAGE Publications Limited. <https://doi.org/10.1080/02607476.2013.866724>
- Edwards, S. (2006). Physical exercise and psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 36(2), 357–373. <https://doi.org/10.1177/008124630603600209>
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135>
- Elder, G. H. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x>
- Elder Jr, G. (2007). Time , Human Agency , and Social Change : Perspectives on the Life Course Time , Human Agency , and Social Change : Perspectives on the Life Course \*. *Social Psychology*, 57(1), 4–15.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J. S., Heo, S., Alves, H., White, S. M., Wojcicki, T. R., Mailey, E., Vieira, V. J., Martin, S. A., Pence, B. D., Woods, J. A., McAuley, E., & Kramer, A. F. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 3017–3022. <https://doi.org/10.1073/pnas.1015950108>

- Eronen, J., Von Bonsdorff, M., Rantakokko, M., & Rantanen, T. (2012). Accumulation of disparity in physical activity in old age. *Aging Clinical and Experimental Research*, 24(5), 475–479. <https://doi.org/10.3275/8389>
- Escobar, J., & Bonilla, I. (2017). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*.
- Evenson, K. R., Rosamond, W. D., Cai, J., Diez-Roux, A. V., & Brancati, F. L. (2002). Influence of retirement on leisure-time physical activity: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *American Journal of Epidemiology*, 155(8), 692–699. <https://doi.org/10.1093/aje/155.8.692>
- Eyler, A. A., Baker, E., Cromer, L. C., King, A. C., Brownson, R. C., & Donatelle, R. J. (1998). Physical Activity and Minority Women: A Qualitative Study. *Health Education and Behavior*, 25(5), 640–652. <https://doi.org/10.1177/109019819802500510>
- Faber, M. J., Bosscher, R. J., Chin A Paw, M. J., & van Wieringen, P. C. (2006). Effects of Exercise Programs on Falls and Mobility in Frail and Pre-Frail Older Adults: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(7), 885–896. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2006.04.005>
- Falck, R. S., Best, J. R., Davis, J. C., & Liu-Ambrose, T. (2018). The Independent Associations of Physical Activity and Sleep with Cognitive Function in Older Adults. *Journal of Alzheimer's Disease*, 63(4), 1469–1484. <https://doi.org/10.3233/JAD-170936>
- Falck, R. S., Best, J. R., Li, L. C., Chan, P. C. Y., Feehan, L. M., & Liu-Ambrose, T. (2018). Can we improve cognitive function among adults with osteoarthritis by increasing moderate-to-vigorous physical activity and reducing sedentary behaviour? Secondary analysis of the MONITOR-OA study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2369-z>
- Global Recommendations on Physical activity for Health (WHO), 53 *Journal of Chemical Information and Modeling* 1689 (2013). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Farrance, C., Tsofliou, F., & Clark, C. J. (2015). Understanding the views of older people in adhering to community based group exercise interventions: a qualitative systematic review. *Physiotherapy*, 101, e373–e374. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.03.591>
- Farrance, Clare, Tsofliou, F., & Clark, C. (2016). Adherence to community based group

- exercise interventions for older people: A mixed-methods systematic review. In *Preventive Medicine* (Vol. 87, pp. 155–166).  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.037>
- Feng, X., & Behar-Horenstein, L. (2019). Maximizing NVivo utilities to analyze open-ended responses. *Qualitative Report*, 24(3), 563–571.
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92.  
<https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Ferrand, C., Martinent, G., & Bonnefoy, M. (2014). Exploring motivation for exercise and its relationship with health-related quality of life in adults aged 70 years and older. *Ageing and Society*, 34(3), 411–427. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12001092>
- Fillenbaum, G. G. (1984). The wellbeing of the elderly. Approaches to multidimensional assessment. *World Health Organization Offset Publication*, NO. 84.
- Forkan, R., Pumper, B., Smyth, N., Wirkkala, H., Giol, M. A., & Shumway-Cook, A. (2006). Exercise Adherence Following Physical Therapy Intervention in Older Adults With Impaired Balance. *Physical Therapy*, 86(3), 401–410.  
<https://doi.org/10.1093/ptj/86.3.401>
- Foxman, D., & Bateson, G. (1973). Steps to an Ecology of Mind. *The Western Political Quarterly*, 26(2), 345. <https://doi.org/10.2307/446833>
- Fragala, M. S., Cadore, E. L., Dorgo, S., Izquierdo, M., Kraemer, W. J., Peterson, M. D., & Ryan, E. D. (2019). Resistance Training for Older Adults: Position Statement From the National Strength and Conditioning Association. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 33(8), 2019–2052. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000003230>
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., & Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 49, Issue 19, pp. 1268–1276). <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Fritzell, J., Lennartsson, C., & Zaidi, A. (2020). Trends and Inequality in the New Active Ageing and Well-Being Index of the Oldest Old: a Case Study of Sweden. *Journal of*

- Population Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09264-9>
- Frost, S. S., Coins, R. T., Hunter, R. H., Hooker, S. P., Bryant, L. L., Kruger, J., & Pluto, D. (2010). Effects of the built environment on physical activity of adults living in rural settings. In *American Journal of Health Promotion* (Vol. 24, Issue 4, pp. 267–283). <https://doi.org/10.4278/ajhp.08040532>
- Garatachea, N., & De Paz-Fernández, J. A. (2005). Cuantificación de la actividad física en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40(1), 47–52. [https://doi.org/10.1016/s0211-139x\(05\)74822-8](https://doi.org/10.1016/s0211-139x(05)74822-8)
- Garatachea, Nuria, Molinero, O., Martínez-García, R., Jiménez-Jiménez, R., González-Gallego, J., & Márquez, S. (2009). Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 306–312. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.02.010>
- Garatachea Vallejo, N., Paz Fernández, J., Calvo Jimena, I., & Val Ferrer, R. (2004). Valoración de la condición física funcional, mediante el Senior Fitness Test, de un grupo de personas mayores que realizan un programa de actividad física. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 76, 22–27.
- Garcia-Aymerich, J., Lange, P., Benet, M., Schnohr, P., & Antó, J. M. (2007). Regular physical activity modifies smoking-related lung function decline and reduces risk of chronic obstructive pulmonary disease: A population-based cohort study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(5), 458–463. <https://doi.org/10.1164/rccm.200607-896OC>
- Garmendia, M. L., Dangour, A. D., Albala, C., Eguiguren, P., Allen, E., & Uauy, R. (2013). Adherence to a physical activity intervention among older adults in a post-transitional middle income country: A quantitative and qualitative analysis. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 17(5), 466–471. <https://doi.org/10.1007/s12603-012-0417-1>
- Gebel, K., Bauman, A., Owen, N., Foster, S., & Giles-corti, B. (2009). Position statement The built environment and walking. *National Heart Foundation of Australia*, 1–16.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Gil, M. G. (2009). Manual de ejercicio físico para personas de edad avanzada. *Manual De Ejercicio Físico Para Personas De Edad Avanzada*, 1(1), 1–108.

- Gilfiores, J., & Alonso, C. G. (1995). Using Focus Groups in Educational Research: Exploring Teachers' Perspectives on Educational Change. *Evaluation Review*, 19(1), 84–101. <https://doi.org/10.1177/0193841X9501900104>
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2012, Issue 9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007146.pub3>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. In *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
- Gluchowski, A., Warbrick, I., Oldham, T., & Harris, N. (2018). 'I have a renewed enthusiasm for going to the gym': what keeps resistance-trained older adults coming back to the gym? *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 10(3), 333–345. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2018.1431305>
- Gobbi, S., Sebastião, E., Papini, C. B., Nakamura, P. M., Valdanha Netto, A., Gobbi, L. T. B., & Kokubun, E. (2012). Physical inactivity and related barriers: A study in a community dwelling of older brazilians. *Journal of Aging Research*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/685190>
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 87–98. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.2.87>
- Goetz, J. P., & Lecompte, M. D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Ediciones Morata,.
- González Río, M. J., & San Miguel del Hoyo, B. (2001). El envejecimiento de la población española y sus consecuencias sociales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 9, 19–45. <https://doi.org/10.14198/altern2001.9.2>
- Gordon-Larsen, P., McMurray, R. G., & Popkin, B. M. (2000). Determinants of adolescent physical activity and inactivity patterns. *Pediatrics*, 105(6). <https://doi.org/10.1542/peds.105.6.e83>
- Gray, P. M., Murphy, M. H., Gallagher, A. M., & Simpson, E. E. A. (2016). Motives and barriers to physical activity among older adults of different socioeconomic status.

- Journal of Aging and Physical Activity*, 24(3), 419–429.  
<https://doi.org/10.1123/japa.2015-0045>
- Greenwood-Hickman, M. A., Renz, A., & Rosenberg, D. E. (2016). Motivators and barriers to reducing sedentary behavior among overweight and obese older adults. *Gerontologist*, 56(4), 660–668. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu163>
- Guba, Egon, G., & Lincoln, Y. S. (1998). Competing paradigms in qualitative research. In *The landscape of qualitative research: Theories and issues* (Vol. 2, Issue 6, pp. 195–220).
- Guba, E. G. (1990). The paradigm dialog. *Alternative Paradigms Conference, Mar, 1989, Indiana U, School of Education, San Francisco, CA, US*.
- Hage, P. (1983). Primary care physicians: First stop for exercise advice? *Physician and Sportsmedicine*, 11(3), 149–152. <https://doi.org/10.1080/00913847.1983.11708488>
- Hagger, M., & Chatzisarantis, N. (2008). Self-determination Theory and the psychology of exercise. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 79–103.  
<https://doi.org/10.1080/17509840701827437>
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., & Biddle, S. J. H. (2002a). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24(1), 3–32. <https://doi.org/10.1123/jsep.24.1.3>
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., & Biddle, S. J. H. (2002b). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24(1), 3–32. <https://doi.org/10.1123/jsep.24.1.3>
- Hallgren, M., Herring, M. P., Owen, N., Dunstan, D., Ekblom, Ö., Helgadottir, B., Nakitanda, O. A., & Forsell, Y. (2016a). Exercise, physical activity, and sedentary behavior in the treatment of depression: Broadening the scientific perspectives and clinical opportunities. *Frontiers in Psychiatry*, 7(MAR), 36.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00036>
- Hallgren, M., Herring, M. P., Owen, N., Dunstan, D., Ekblom, Ö., Helgadottir, B., Nakitanda, O. A., & Forsell, Y. (2016b). Exercise, physical activity, and sedentary behavior in the treatment of depression: Broadening the scientific perspectives and clinical opportunities. *Frontiers in Psychiatry*, 7(MAR), 1–5.

- <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00036>
- Hammersley, M. (2012). Transcription of speech. In *Handbook of Qualitative Research in Education* (pp. 439–445). <https://doi.org/10.4337/9781849807296.00042>
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación En Educación Médica*, 2(5), 55–60. [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72683-8)
- Han, R., Tang, Z., & Ma, L. (2019). Related factors of cognitive impairment in community-dwelling older adults in Beijing Longitudinal Study of Aging. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(1), 95–100. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-0943-8>
- Han, W. J., & Shibusawa, T. (2015). Trajectory of physical health, cognitive status, and psychological well-being among Chinese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 168–177. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.09.001>
- Haripriya, S., Dhanesh Kumar, K. U., Samuel, S. E., & Ajith, S. (2020). The effect of a multicomponent exercise program on cognitive function and functional ability in community dwelling older adults. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 11(1), 109–114. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v11i1.1793>
- Hartley, A., Angel, L., Castel, A., Didierjean, A., Geraci, L., Hartley, J., Hazeltine, E., Lemaire, P., Maquestiaux, F., Ruthruff, E., Taconnat, L., Thevenot, C., & Touron, D. (2018). Successful aging: The role of cognitive gerontology. *Experimental Aging Research*, 44(1), 82–93. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2017.1398849>
- Haselwandter, E. M., Corcoran, M. P., Folta, S. C., Hyatt, R., Fenton, M., & Nelson, M. E. (2015). The built environment, physical activity, and aging in the United States: A state of the science review. In *Journal of Aging and Physical Activity* (Vol. 23, Issue 2, pp. 323–329). <https://doi.org/10.1123/japa.2013-0151>
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., MacEira, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. In *Medicine and Science in Sports and Exercise* (Vol. 39, Issue 8, pp. 1423–1434). <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- Haslam, C., Cruwys, T., & Haslam, S. A. (2014). “The we’s have it”: Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging. *Social*

- Science and Medicine*, 120, 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.037>
- Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., Dingle, G., & Chang, M. X. L. (2016). Groups 4 Health: Evidence that a social-identity intervention that builds and strengthens social group membership improves mental health. *Journal of Affective Disorders*, 194, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.010>
- Haslam, C., Cruwys, T., Milne, M., Kan, C. H., & Haslam, S. A. (2016). Group Ties Protect Cognitive Health by Promoting Social Identification and Social Support. *Journal of Aging and Health*, 28(2), 244–266. <https://doi.org/10.1177/0898264315589578>
- Hayes, S. M., Hayes, J. P., Cadden, M., & Verfaellie, M. (2013). A review of cardiorespiratory fitness-related neuroplasticity in the aging brain. In *Frontiers in Aging Neuroscience* (Vol. 5, Issue JUL). <https://doi.org/10.3389/fnagi.2013.00031>
- Hayslip, B., Blumenthal, H., & Garner, A. (2015). Social Support and Grandparent Caregiver Health: One-Year Longitudinal Findings for Grandparents Raising Their Grandchildren. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(5), 804–812. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu165>
- Hayslip, B., & Kaminski, P. L. (2005). Grandparents raising their grandchildren: A review of the literature and suggestions for practice. In *Gerontologist* (Vol. 45, Issue 2, pp. 262–269). <https://doi.org/10.1093/geront/45.2.262>
- Heath, G. W., Brownson, R. C., Kruger, J., Miles, R., Powell, K. E., Ramsey, L. T., & \_\_\_. (2016). The Effectiveness of Urban Design and Land Use and Transport Policies and Practices to Increase Physical Activity: A Systematic Review. *Journal of Physical Activity and Health*, 3(s1), S55–S76. <https://doi.org/10.1123/jpah.3.s1.s55>
- Heigham, J., & Croker, R. A. (2009). Qualitative research in applied linguistics: A practical introduction. In *Qualitative Research in Applied Linguistics: A Practical Introduction* (pp. 1–329). <https://doi.org/10.1057/9780230239517>
- Helvik, A. S., Bjørkløf, G. H., Corazzini, K., Selbæk, G., Laks, J., Østbye, T., & Engedal, K. (2016). Are coping strategies and locus of control orientation associated with health-related quality of life in older adults with and without depression? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 130–137. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.014>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. *Metodología de La Investigación*, 29, 1–374. <https://doi.org/-> ISBN

978-92-75-32913-9

- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research. *American Psychologist*, *58*(1), 64–74. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64>
- Hillman, C. H., Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: Exercise effects on brain and cognition. In *Nature Reviews Neuroscience* (Vol. 9, Issue 1, pp. 58–65). <https://doi.org/10.1038/nrn2298>
- Hogan, C. L., Mata, J., & Carstensen, L. L. (2013). Exercise holds immediate benefits for affect and cognition in younger and older adults. *Psychology and Aging*, *28*(2), 587–594. <https://doi.org/10.1037/a0032634>
- Hoppmann, C. A., Gerstorf, D., & Hibbert, A. (2011). Spousal Associations Between Functional Limitation and Depressive Symptom Trajectories: Longitudinal Findings From the Study of Asset and Health Dynamics Among the Oldest Old (AHEAD). *Health Psychology*, *30*(2), 153–162. <https://doi.org/10.1037/a0022094>
- Hoppmann, C., & Gerstorf, D. (2009). Spousal interrelations in old age - A mini-review. In *Gerontology* (Vol. 55, Issue 4, pp. 449–459). <https://doi.org/10.1159/000211948>
- Horne, M., Skelton, D. A., Speed, S., & Todd, C. (2012). Attitudes and beliefs to the uptake and maintenance of physical activity among community-dwelling South Asians aged 60-70 years: A qualitative study. *Public Health*, *126*(5), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.02.002>
- Hötting, K., & Röder, B. (2013). Beneficial effects of physical exercise on neuroplasticity and cognition. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 37, Issue 9, pp. 2243–2257). <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.04.005>
- Hötting, K., Schauenburg, G., & Röder, B. (2012). Long-term effects of physical exercise on verbal learning and memory in middle-aged adults: Results of a one-year follow-up study. *Brain Sciences*, *2*(3), 332–346. <https://doi.org/10.3390/brainsci2030332>
- Houghton, C., Casey, D., Shaw, D., & Murphy, K. (2013). Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Researcher*, *20*(4), 12–17. <https://doi.org/10.7748/nr2013.03.20.4.12.e326>

- Howe, T. E., Rochester, L., Jackson, A., Banks, P. M. H., & Blair, V. A. (2007). Exercise for improving balance in older people. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Issue 4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004963.pub2>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hsu, W. H., Chen, C. L., Kuo, L. T., Fan, C. H., Lee, M. S., & Hsu, R. W. W. (2014). The relationship between health-related fitness and quality of life in postmenopausal women from Southern Taiwan. *Clinical Interventions in Aging, 9*, 1573–1579. <https://doi.org/10.2147/CIA.S66310>
- Hughes, M. E., Waite, L. J., LaPierre, T. A., & Luo, Y. (2007). All in the family: The impact of caring for grandchildren on grandparents' health. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 62*(2). <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.S108>
- Hughes, S. L., Seymour, R. B., Campbell, R., Pollak, N., Huber, G., & Sharma, L. (2004). Impact of the Fit and Strong Intervention on Older Adults with Osteoarthritis. *Gerontologist, 44*(2), 217–228. <https://doi.org/10.1093/geront/44.2.217>
- Hughes, S. L., Seymour, R. B., Campbell, R. T., Whitelaw, N., & Bazzarre, T. (2009). Best-practice physical activity programs for older adults: Findings from the National Impact Study. *American Journal of Public Health, 99*(2), 362–368. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.131466>
- Hui, S. S. C., & Morrow, J. (2001). Level of participation and knowledge of physical activity in Hong Kong Chinese adults and their association with age. *Journal of Aging and Physical Activity, 9*(4), 372–385. <https://doi.org/10.1123/japa.9.4.372>
- Hupin, D., Roche, F., Gremeaux, V., Chatard, J. C., Oriol, M., Gaspoz, J. M., Barthélémy, J. C., & Edouard, P. (2015). Even a low-dose of moderate-to-vigorous physical activity reduces mortality by 22% in adults aged  $\geq 60$  years: A systematic review and meta-analysis. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 49, Issue 19, pp. 1262–1267). <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094306>
- Ii, N., Andrew, A., Ot, D., Shakespeare, W., Viii, H., Organization, W. H., Gillespie, L., Robertson, M., Gillespie, W., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., & Lamb, S.

- (2007). 8 Falls. *Community Health*, 9(9), 1–16.  
[https://doi.org/http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547307\\_eng.pdf?ua=1](https://doi.org/http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547307_eng.pdf?ua=1)
- Ingledeu, D. K., & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology and Health*, 23(7), 807–828. <https://doi.org/10.1080/08870440701405704>
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998). REVIEW OF COMMUNITY-BASED RESEARCH: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. *Annual Review of Public Health*, 19(1), 173–202.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>
- Ivey, J. (2011). Focus groups. *Pediatric Nursing*, 37(5), 251.  
<https://doi.org/10.7748/nr2007.01.14.2.4.c6016>
- James, M. M. S., & Carroll, S. (2010). Effects of different impact exercise modalities on bone mineral density in premenopausal women: A meta-analysis. In *Journal of Bone and Mineral Metabolism* (Vol. 28, Issue 3, pp. 251–267). <https://doi.org/10.1007/s00774-009-0139-6>
- Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Williamson, H., Christopher, G., & Harcourt, D. (2016). Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 550–561.  
<https://doi.org/10.1177/1359105314531468>
- Jiménez Alvarado, G. (2016). *Actividad física y persona adulta mayor: estudio de las percepciones de los participantes en los programas de los municipios de la región de Valparaíso-Chile* [Universidad de Granada].  
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40872/25290733.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Johnson, T. F. (1995). Aging Well in Contemporary Society: Introduction. *American Behavioral Scientist*, 39(2), 120–130. <https://doi.org/10.1177/0002764295039002003>
- Ju, H., Shin, J. W., Kim, C. won, Hyun, M. ho, & Park, J. woo. (2013). Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(2), 309–313.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.008>
- Junta de Andalucía. (2017). *Las mujeres mayores son un grupo vulnerable ante la violencia de género*.

- [https://Www.Juntadeandalucia.Es/Export/Drupaljda/25Noticias\\_7.Pdf](https://Www.Juntadeandalucia.Es/Export/Drupaljda/25Noticias_7.Pdf).
- Kamiya, Y., Doyle, M., Henretta, J. C., & Timonen, V. (2013). Depressive symptoms among older adults: The impact of early and later life circumstances and marital status. *Aging and Mental Health, 17*(3), 349–357. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.747078>
- Kava, C. M., Fishleder, S., Steinman, L., Petrescu-Prahova, M., Schrod, L., & Harris, J. R. (2019). Provider–Patient Communication and Involvement in Physical Activity Programs Among Patients Receiving Physical Therapy Services: A Qualitative Study. *Journal of Applied Gerontology*. <https://doi.org/10.1177/0733464819847402>
- Kelley, G. A., Kelley, K. S., & Tran, Z. V. (2001). Resistance training and bone mineral density in women: A meta-analysis of controlled trials. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 80*(1), 65–77. <https://doi.org/10.1097/00002060-200101000-00017>
- Killingback, C., Tsofliou, F., & Clark, C. (2017). Older people’s adherence to community-based group exercise programmes: A multiple-case study. *BMC Public Health, 17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4049-6>
- Kim, D. J. (2016). Correlation between physical function, cognitive function, and health-related quality of life in elderly persons. *Journal of Physical Therapy Science, 28*(6), 1844–1848. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.1844>
- Kim, H., Suzuki, T., Kim, M., Kojima, N., Ota, N., Shimotoyodome, A., Hase, T., Hosoi, E., & Yoshida, H. (2015). Effects of exercise and milk fat globule membrane (MFGM) supplementation on body composition, physical function, and hematological parameters in community-dwelling frail Japanese women: A randomized double blind, placebo-controlled, follow-up trial. *PLoS ONE, 10*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116256>
- Kim, O., Byeon, Y. S., Kim, J. H., Endo, E., Akahoshi, M., & Ogasawara, H. (2009). Loneliness, depression and health status of the institutionalized elderly in Korea and Japan. *Asian Nursing Research, 3*(2), 63–70. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(09\)60017-7](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(09)60017-7)
- King, Keith A. Singh, Meha. Bernard, Amy. Merianos, Ashley L. Vidourek, R. A. (2012). Employing the Health Belief Model To Examine Stress Management Among College

- Students. *American Journal of Health Studies*, 27(4), 192–203.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=awh&AN=91274085&site=ehost-live>
- King, A. C. (2001). Interventions to Promote Physical Activity by Older Adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(Supplement 2), 36–46.  
[https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl\\_2.36](https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.36)
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness*, 16(1), 103–121.  
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11347023>
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *Bmj*, 311(7000), 299.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Klann, A., Vu, L., Ewing, M., Fenton, M., & Pojednic, R. (2019). Translating urban walkability initiatives for older adults in rural and under-resourced communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16173041>
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2014). A fine balance in the science of risk and resilience. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 204, Issue 5, pp. 404–405).  
<https://doi.org/10.1192/bjp.204.5.404a>
- Klonoff, E. A., & Landrine, H. (1995). The schedule of sexist events: A Measure of Lifetime and Recent Sexist Discrimination in Women's Lives. *Psychology of Women Quarterly*, 19(4), 439–470. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00086.x>
- Koch, J. (2002). The role of exercise in the African-American woman with type 2 diabetes mellitus: application of the health belief model. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(3), 126–129. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2002.tb00103.x>
- Kohrt, W. M., Bloomfield, S. A., Little, K. D., Nelson, M. E., Yingling, V. R., & American College of Sports Medicine. (2004). American College of Sports Medicine Position Stand: physical activity and bone health. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36(11), 1985–1996. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15514517>
- Kosma, M., & Cardinal, B. J. (2016). Theory-based physical activity beliefs by race and activity levels among older adults. *Ethnicity and Health*, 21(2), 181–195.  
<https://doi.org/10.1080/13557858.2015.1047741>

- Kosteli, M. C., Williams, S. E., & Cumming, J. (2016). Investigating the psychosocial determinants of physical activity in older adults: A qualitative approach. *Psychology and Health, 31*(6), 730–749. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1143943>
- Koster, A., Stenholm, S., & Schrack, J. A. (2018). The benefits of physical activity for older people. In *The Palgrave Handbook of Ageing and Physical Activity Promotion* (pp. 43–60). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-71291-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-71291-8_3)
- Krug, R. D. R., Barbosa, A. R., Monego, E. A., Mello, A. L. S. F. de, & França, V. F. (2015). Perception of the older adults regarding the practise of physical activity and healthy eating. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud, 47*(2), 115–124.
- Ku, L. J. E., Stearns, S. C., Van Houtven, C. H., & Holmes, G. M. (2012). The health effects of caregiving by grandparents in Taiwan: An instrumental variable estimation. *Review of Economics of the Household, 10*(4), 521–540. <https://doi.org/10.1007/s11150-012-9154-9>
- Lapierre, S., Castelli Dransart, D. A., St-Amant, K., Dubuc, G., Houle, M., Lacerte, M. M., & Maggiori, C. (2018). Religiosity and the wish of older adults for physician-assisted suicide. *Religions, 9*(3). <https://doi.org/10.3390/rel9030066>
- Lara, J., O'Brien, N., Godfrey, A., Heaven, B., Evans, E. H., Lloyd, S., Moffatt, S., Moynihan, P. J., Meyer, T. D., Rochester, L., Sniehotta, F. F., White, M., & Mathers, J. C. (2016). Pilot Randomised Controlled Trial of a Web-Based Intervention to Promote Healthy Eating, Physical Activity and Meaningful Social Connections Compared with Usual Care Control in People of Retirement Age Recruited from Workplaces. *PloS One, 11*(7), e0159703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159703>
- Lau, Y. S., Patki, G., Das-Panja, K., Le, W. D., & Ahmad, S. O. (2011). Neuroprotective effects and mechanisms of exercise in a chronic mouse model of Parkinson's disease with moderate neurodegeneration. *European Journal of Neuroscience, 33*(7), 1264–1274. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9568.2011.07626.x>
- Lavizzo-Mourey, R., Cox, C., Strumpf, N., Edwards, W. F., Lavizzo-Mourey, R., Stineman, M., & Grisso, J. A. (2001). Attitudes and beliefs about exercise among elderly African Americans in an urban community. *Journal of the National Medical Association, 93*(12), 475–480.

- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., Alkandari, J. R., Andersen, L. B., Bauman, A. E., Brownson, R. C., Bull, F. C., Craig, C. L., Ekelund, U., Goenka, S., Guthold, R., Hallal, P. C., Haskell, W. L., Heath, G. W., Inoue, S., ... Wells, J. C. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, *380*(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Lee, L. L., Arthur, A., & Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: A discussion paper. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 45, Issue 11, pp. 1690–1699). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.012>
- Lee, S. H., & Kim, Y. B. (2016). Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly?: A longitudinal population-based study. *BMC Geriatrics*, *16*(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0343-x>
- Lee, Y. J., & Hung, W. L. (2011). The relationship between exercise participation and well-being of the retired elderly. In *Aging and Mental Health* (Vol. 15, Issue 7, pp. 873–881). <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.569486>
- Lee, Y. S. (2005). Gender differences in physical activity and walking among older adults. *Journal of Women and Aging*, *17*(1–2), 55–70. [https://doi.org/10.1300/J074v17n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J074v17n01_05)
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, *39*(3), 625–629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Li, F., McAuley, E., Harmer, P., Duncan, T. E., & Chaumeton, N. R. (2001). Tai Chi enhances self-efficacy and exercise behavior in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, *9*(2), 161–171. <https://doi.org/10.1123/japa.9.2.161>
- Liamputtong, P. (2015). Focus Group Methodology: Principles and Practice. In *Focus Group Methodology: Principles and Practice*. <https://doi.org/10.4135/9781473957657>
- Lim, J. I., Aaberg, S., Capone A., J., & Sternberg P., J. (1997). Indocyanine green angiography-guided photocoagulation of choroidal neovascularization associated with retinal pigment epithelial detachment. In *American Journal of Ophthalmology* (Vol. 123, Issue 4, pp. 524–532). [https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(14\)70178-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(14)70178-3)

- Lincoln, Y. S., Guba, E. G., & Pilotta, J. J. (1985). Naturalistic inquiry. *International Journal of Intercultural Relations*, 9(4), 438–439. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)
- Lindsay-Smith, G., O’Sullivan, G., Eime, R., Harvey, J., & Van Uffelen, J. G. Z. (2018a). A mixed methods case study exploring the impact of membership of a multi-activity, multicentre community group on social wellbeing of older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0913-1>
- Lindsay-Smith, G., O’Sullivan, G., Eime, R., Harvey, J., & Van Uffelen, J. G. Z. (2018b). A mixed methods case study exploring the impact of membership of a multi-activity, multicentre community group on social wellbeing of older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1), 243. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0913-1>
- Lindsay Smith, G., Banting, L., Eime, R., O’Sullivan, G., & van Uffelen, J. G. Z. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: A systematic review. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8>
- Liu-Ambrose, T., Nagamatsu, L. S., Graf, P., Beattie, B. L., Ashe, M. C., & Handy, T. C. (2010). Resistance training and executive functions: A 12-month randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*, 170(2), 170–178. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.494>
- Liu, L. J., & Guo, Q. (2008). Life satisfaction in a sample of empty-nest elderly: A survey in the rural area of a mountainous county in China. *Quality of Life Research*, 17(6), 823–830. <https://doi.org/10.1007/s11136-008-9370-1>
- Lockhart, S. N., & DeCarli, C. (2014). Structural Imaging Measures of Brain Aging. In *Neuropsychology Review* (Vol. 24, Issue 3, pp. 271–289). <https://doi.org/10.1007/s11065-014-9268-3>
- Louw, A. J., Biljon, A. V. A. N., & Mugandani, S. C. (2012). Exercise motivation and barriers among men and women of different age groups. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*, 18(4), 759–768.
- Makita, M., Mas-Bleda, A., Stuart, E., & Thelwall, M. (2019). Ageing, old age and older adults: A social media analysis of dominant topics and discourses. *Ageing and Society*, 1–26. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001016>
- Malina, R. M. (2001). Physical activity and fitness: Pathways from childhood to adulthood.

- American Journal of Human Biology*, 13(2), 162–172. [https://doi.org/10.1002/1520-6300\(200102/03\)13:2<162::AID-AJHB1025>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1520-6300(200102/03)13:2<162::AID-AJHB1025>3.0.CO;2-T)
- Mallol, L., Eraña de Castro, I., & Barriopedro Moro, M. (2001). Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad. *Revista de Psicología Del Deporte*, 10(2), 239–248.
- Manzoli, L., Villari, P., M Pirone, G., & Boccia, A. (2007). Marital status and mortality in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 64(1), 77–94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.08.031>
- Markland, D., & Ingledew, D. K. (1997). The measurement of exercise motives: Factorial validity and invariance across gender of a revised Exercise Motivations Inventory. *British Journal of Health Psychology*, 2(4), 361–376. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.1997.tb00549.x>
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *Gerontologist*, 55(1), 14–25. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu044>
- Mathews, A. E., Laditka, S. B., Laditka, J. N., Wilcox, S., Corwin, S. J., Liu, R., Friedman, D. B., Hunter, R., Tseng, W., & Logsdon, R. G. (2010). Older adults' perceived physical activity enablers and barriers: A multicultural perspective. In *Journal of Aging and Physical Activity* (Vol. 18, Issue 2, pp. 119–140). <https://doi.org/10.1123/japa.18.2.119>
- Matz-Costa, C., Howard, E. P., Castaneda-Sceppa, C., Diaz-Valdes Iriarte, A., Lachman, M. E., & Pruchno, R. (2019). Peer-Based Strategies to Support Physical Activity Interventions for Older Adults: A Typology, Conceptual Framework, and Practice Guidelines. In *Gerontologist* (Vol. 59, Issue 6, pp. 1007–1016). <https://doi.org/10.1093/geront/gny092>
- Maxwell, E., Baillie, L., Rickard, W., & McLaren, S. M. (2013). Exploring the relationship between social identity and workplace jurisdiction for new nursing roles: A case study approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 622–631. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.015>
- McAuley, I. (2013). Behavioural economics and public policy: some insights. *International Journal of Behavioural Accounting and Finance*, 4(1), 18.

- <https://doi.org/10.1504/ijbaf.2013.057365>
- McDonald, S., O'Brien, N., White, M., & Sniehotta, F. F. (2015). Changes in physical activity during the retirement transition: A theory-based, qualitative interview study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *12*(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12966-015-0186-4>
- McGuire, M. M., Douglas, D., Reid, L., & Hillan, E. (1998). Using focus groups in midwifery research. In *The practising midwife* (Vol. 1, Issues 7–8).
- McPhate, L., Simek, E. M., Haines, T. P., Hill, K. D., Finch, C. F., & Day, L. (2016). Are your clients having fun?" the implications of respondents' preferences for the delivery of group exercise programs for falls prevention. *Journal of Aging and Physical Activity*, *24*(1), 129–138. <https://doi.org/10.1123/japa.2014-0168>
- McQuarrie, E. F., & Krueger, R. A. (1989). Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. *Journal of Marketing Research*, *26*(3), 371. <https://doi.org/10.2307/3172912>
- Mechanic, D., & Cleary, P. D. (1980). Factors associated with the maintenance of positive health behavior. *Preventive Medicine*, *9*(6), 805–814. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(80\)90023-7](https://doi.org/10.1016/0091-7435(80)90023-7)
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A., & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *48*(3), 291–295.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.02.008>
- Menter, I., Elliot, D., Hulme, M., Lewin, J., & Lowden, K. (2016). Using Focus Groups. In *A Guide to Practitioner Research in Education* (pp. 148–162). SAGE Publications Ltd.  
<https://doi.org/10.4135/9781473957770.n9>
- Merriam-Webster. (1993). Merriam-Webster's collegiate dictionary. *Choice Reviews Online*, *31*(02), 31-0669-31–0669. <https://doi.org/10.5860/choice.31-0669>
- Merton, R. K., & Kendall, P. L. (1946). The Focused Interview. *American Journal of Sociology*, *51*(6), 541–557. <https://doi.org/10.1086/219886>
- Metsä-Simola, N., & Martikainen, P. (2014). The effects of marriage and separation on the psychotropic medication use of non-married cohabiters: A register-based longitudinal study among adult Finns. *Social Science and Medicine*, *121*, 10–20.

- <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.043>
- Mikels, J. A., & Shuster, M. M. (2016). The interpretative lenses of older adults are not rose-colored-just less dark: Aging and the interpretation of ambiguous Scenarios. *Emotion, 16*(1), 94–100. <https://doi.org/10.1037/emo0000104>
- Milligan, S. (2018). The Spiritual Dimension of Ageing (Second edition). In *Nursing Standard* (Vol. 32, Issue 23). Jessica Kingsley Publishers. <https://doi.org/10.7748/ns.32.23.34.s25>
- Mirelman, A., Rochester, L., Reelick, M., Nieuwhof, F., Pelosin, E., Abbruzzese, G., Dockx, K., Nieuwboer, A., & Hausdorff, J. M. (2013). V-TIME: A treadmill training program augmented by virtual reality to decrease fall risk in older adults: Study design of a randomized controlled trial. *BMC Neurology, 13*. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-13-15>
- Mobily, K. E., Smith, A. K., & Chmielewski, K. (2017). Work, retirement and working out: the construction of exercise and the social world of retired women. *Annals of Leisure Research, 20*(3), 273–294. <https://doi.org/10.1080/11745398.2017.1309983>
- Mock, S. E., & Eibach, R. P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: Evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and Aging, 26*(4), 979–986. <https://doi.org/10.1037/a0023877>
- Moen, K., & Middelthon, A. L. (2015). Qualitative Research Methods. In *Research in Medical and Biological Sciences: From Planning and Preparation to Grant Application and Publication* (pp. 321–378). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-799943-2.00010-0>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. In *PLoS Medicine* (Vol. 6, Issue 7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moore, S. C., Lee, I. M., Weiderpass, E., Campbell, P. T., Sampson, J. N., Kitahara, C. M., Keadle, S. K., Arem, H., De Gonzalez, A. B., Hartge, P., Adami, H. O., Blair, C. K., Borch, K. B., Boyd, E., Check, D. P., Fournier, A., Freedman, N. D., Gunter, M., Johannson, M., ... Patel, A. V. (2016). Association of leisure-time physical activity

- with risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults. *JAMA Internal Medicine*, 176(6), 816–825. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.1548>
- Morris, J. N., Wilkinson, P., Dangour, A. D., Deeming, C., & Fletcher, A. (2007). Defining a minimum income for healthy living (MIHL): Older age, England. *International Journal of Epidemiology*, 36(6), 1300–1307. <https://doi.org/10.1093/ije/dym129>
- Morris, K. S., McAuley, E., & Motl, R. W. (2008). Self-efficacy and environmental correlates of physical activity among older women and women with multiple sclerosis. *Health Education Research*, 23(4), 744–752. <https://doi.org/10.1093/her/cym067>
- Murray, C. J. L., Barber, R. M., Foreman, K. J., Ozgoren, A. A., Abd-Allah, F., Abera, S. F., Aboyans, V., Abraham, J. P., Abubakar, I., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M., Achoki, T., Ackerman, I. N., Ademi, Z., Adou, A. K., Adsuar, J. C., Afshin, A., Agardh, E. E., Alam, S. S., ... Vos, T. (2015). Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: Quantifying the epidemiological transition. *The Lancet*, 386(10009), 2145–2191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61340-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61340-X)
- Murray, T., & Rodgers, W. (2012). The Role of Socioeconomic Status and Control Beliefs on Frequency of Exercise During and After Cardiac Rehabilitation. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(1), 49–66. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01061.x>
- Muscari, A., Giannoni, C., Pierpaoli, L., Berzigotti, A., Maietta, P., Foschi, E., Ravaioli, C., Poggiopollini, G., Bianchi, G., Magalotti, D., Tentoni, C., & Zoli, M. (2010). Chronic endurance exercise training prevents aging-related cognitive decline in healthy older adults: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(10), 1055–1064. <https://doi.org/10.1002/gps.2462>
- Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Greame, C. (2017). The Frequency and Health Benefits of Physical Activity for Older Adults. *Population Health Management*, 20(3), 199–207. <https://doi.org/10.1089/pop.2016.0071>
- Musil, C. M., Gordon, N. L., Warner, C. B., Zauszniewski, J. A., Standing, T., & Wykle, M. (2011). Grandmothers and caregiving to grandchildren: Continuity, change, and outcomes over 24 months. *Gerontologist*, 51(1), 86–100. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq061>
- Nathan, A. J., & Scobell, A. (2012a). How China sees America. In *Foreign Affairs* (Vol. 91,

- Issue 5). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nathan, A. J., & Scobell, A. (2012b). How China sees America. In *Foreign Affairs* (Vol. 91, Issue 5). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A., & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. In *Medicine and Science in Sports and Exercise* (Vol. 39, Issue 8, pp. 1435–1445). <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616aa2>
- Newman, D. B., Tay, L., & Diener, E. (2014). Leisure and Subjective Well-Being: A Model of Psychological Mechanisms as Mediating Factors. In *Journal of Happiness Studies* (Vol. 15, Issue 3, pp. 555–578). <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9435-x>
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325–340. <https://doi.org/10.1177/1745691612447309>
- Nimrod, G., & Ben-Shem, I. (2015). Successful Aging as a Lifelong Process. *Educational Gerontology*, 41(11), 814–824. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1050904>
- Notthoff, N., Reisch, P., & Gerstorf, D. (2017). Individual Characteristics and Physical Activity in Older Adults: A Systematic Review. In *Gerontology* (Vol. 63, Issue 5, pp. 443–459). <https://doi.org/10.1159/000475558>
- Olanrewaju, O., Kelly, S., Cowan, A., Brayne, C., & Lafortune, L. (2016). Physical activity in community dwelling older people: A systematic review of reviews of interventions and context. *PLoS ONE*, 11(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168614>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. *Organización Mundial de La Salud OPS*, 175.
- Pagnini, F., Cavallera, C., Volpato, E., Comazzi, B., Vailati Riboni, F., Valota, C., Bercovitz, K., Molinari, E., Banfi, P., Phillips, D., & Langer, E. (2019). Ageing as a mindset: A study protocol to rejuvenate older adults with a counterclockwise psychological intervention. *BMJ Open*, 9(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030411>

- Parks, S. E., Housemann, R. A., & Brownson, R. C. (2003). Differential correlates of physical activity in urban and rural adults of various socioeconomic backgrounds in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *57*(1), 29–35. <https://doi.org/10.1136/jech.57.1.29>
- Parra, D. C., Wetherell, J. L., Van Zandt, A., Brownson, R. C., Abhishek, J., & Lenze, E. J. (2019). A qualitative study of older adults' perspectives on initiating exercise and mindfulness practice. *BMC Geriatrics*, *19*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1375-9>
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, *25*, 1–72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
- Petersen, J., Austin, D., Mattek, N., & Kaye, J. (2015). Time out-of-home and cognitive, physical, and emotional wellbeing of older adults: A longitudinal mixed effects model. *PLoS ONE*, *10*(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139643>
- Picorelli, A. M. A., Pereira, L. S. M., Pereira, D. S., Felício, D., & Sherrington, C. (2014). Adherence to exercise programs for older people is influenced by program characteristics and personal factors: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, *60*(3), 151–156. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2014.06.012>
- Porensky, E. K., Dew, M. A., Karp, J. F., Skidmore, E., Rollman, B. L., Shear, M. K., & Lenze, E. J. (2009). The burden of late-life generalized anxiety disorder: Effects on disability, health-related quality of life, and healthcare utilization. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *17*(6), 473–482. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31819b87b2>
- Prieto Rodríguez, M. A., & March Cerdá, J. C. (2002). Step by step in the design of a focus group-based study. *Atencion Primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, *29*(6), 366–373. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70585-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70585-4)
- Prins, R. G., & van Lenthe, F. J. (2015). The hour-to-hour influence of weather conditions on walking and cycling among Dutch older adults. *Age and Ageing*, *44*(5), 886–890. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv103>
- QSR International. (2014). NVivo for Windows. In *National Geographic* (p. 45). <https://doi.org/10.1887/0750306920/b833c1>
- QSR International Pty Ltd. (2015). What is NVivo? *Www.Qsrinternational.Com*, *1804*(7),

- 1405–1412. <https://doi.org/10.1016/j.bbapap.2010.04.001>.Molecular
- Quinn Patton, M., & Cochran, M. (2007a). A Guide to Using Qualitative Research Methodology. *Medecins Sans Frontieres*, 1–36.  
<http://msf.openrepository.com/msf/handle/10144/84230>
- Quinn Patton, M., & Cochran, M. (2007b). A Guide to Using Qualitative Research Methodology. In *Medecins Sans Frontieres*.  
<http://msf.openrepository.com/msf/handle/10144/84230>
- Rahman, M. M., Liang, C. Y., Gu, D., Ding, Y., & Akter, M. (2019). Understanding Levels and Motivation of Physical Activity for Health Promotion among Chinese Middle-Aged and Older Adults: A Cross-Sectional Investigation. *Journal of Healthcare Engineering*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/9828241>
- Rantakokko, M., Iwarsson, S., Kauppinen, M., Leinonen, R., Heikkinen, E., & Rantanen, T. (2010). Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(11), 2154–2159.  
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03143.x>
- Rapley, T., del Amo, T., & Blanco, C. (2014). *Los análisis de la conversación, del discurso y de documentos en Investigación Cualitativa*. Morata.
- Rech, C. R., de Camargo, E. M., de Araujo, P. A. B., Loch, M. R., & Reis, R. S. (2018). Perceived barriers to leisure-time physical activity in the Brazilian population. In *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* (Vol. 24, Issue 4, pp. 303–309).  
<https://doi.org/10.1590/1517-869220182404175052>
- Reed, A. E., Chan, L., & Mikels, J. A. (2014). Meta-analysis of the age-related positivity effect: Age differences in preferences for positive over negative information. *Psychology and Aging*, 29(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/a0035194>
- Reed, C., & Cox, R. (2007). Motives and Regulatory Style Underlying Senior Athletes' Participation in Sport. *Journal of Sport Behavior*, 30(3), 307.
- Resnick, B., & D'Adamo, C. (2011). Factors associated with exercise among older adults in a continuing care retirement community (CE). *Rehabilitation Nursing*, 36(2).  
<https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2011.tb00065.x>
- Robinson, J. (2012). Using focus groups. In *Handbook of Qualitative Research in Education* (pp.

- 391–404). <https://doi.org/10.4337/9781849807296.00037>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *140*(1), 140–187. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Rosenkranz, R. R., Kolt, G. S., Brown, J., & Berentson-Shaw, J. (2013). A review of enablers and barriers to physical activity participation among older people of New Zealand and international populations. In *International SportMed Journal* (Vol. 14, Issue 4, pp. 294–312).
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, *80*(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Ruiz-Montero, P. J. esú., Castillo-Rodríguez, A., Mikalački, M., & Delgado-Fernández, M. (2015). Physical Fitness Comparison and Quality of Life between Spanish and Serbian Elderly Women through a Physical Fitness Program. *Collegium Antropologicum*, *39*(2), 411–417.
- Ryan, L. H., Wan, W. H., & Smith, J. (2014). Spousal social support and strain: impacts on health in older couples. *Journal of Behavioral Medicine*, *37*(6), 1108–1117. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9561-x>
- Ryan, P. (2010). Best practices in promoting physical activity. *Functional U Mar/Apr2010*, *8*(2).
- S. A., A., O., A., & O., A. (2012). Elderly Well-being in a Rural Community in North Central Nigeria, sub-Saharan Africa. *Public Health Research*, *2*(4), 92–101. <https://doi.org/10.5923/j.phr.20120204.05>
- Sandelowski, M. (1995). Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, *18*(2), 179–183. <https://doi.org/10.1002/nur.4770180211>
- Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2010). Remeasuring aging. In *Science* (Vol. 329, Issue 5997, pp. 1287–1288). <https://doi.org/10.1126/science.1193647>
- Sandín Esteban, M. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa, RIE*, *18*(1), 223–242.
- Sanjuán, L. (2019). El anàlisis de datos en investigación cualitativa. *Materiales Docentes UOC*.

- Schenke, E., & Pérez, M. I. (2019). Un abordaje teórico de la investigación cualitativa como enfoque metodológico. *Un Abordaje Teórico de La Investigación Cualitativa Como Enfoque Metodológico*, 12(30), 227–233. <https://doi.org/10.5654/acta.v12i30.5201>
- Schmidt, L., Rempel, G., Murray, T. C., McHugh, T. L., & Vallance, J. K. (2016). Exploring beliefs around physical activity among older adults in rural Canada. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 11(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32914>
- Schroll, M., Avlund, K., & Davidsen, M. (1997). Predictors of five-year functional ability in a longitudinal survey of men and women aged 75 to 80. The 1914-population in Glostrup, Denmark. *Aging Clinical and Experimental Research*, 9(1–2), 143–152. <https://doi.org/10.1007/bf03340140>
- Schutzer, K. A., & Graves, B. S. (2004a). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 39(5), 1056–1061. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.003>
- Schutzer, K. A., & Graves, B. S. (2004b). Barriers and motivations to exercise in older adults. In *Preventive Medicine* (Vol. 39, Issue 5, pp. 1056–1061). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.003>
- Seah, B., Kowitlawakul, Y., Jiang, Y., Ang, E., Chokkanathan, S., & Wang, W. (2019). A review on healthy ageing interventions addressing physical, mental and social health of independent community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 40(1), 37–50. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.002>
- Seals, D. R., Walker, A. E., Pierce, G. L., & Lesniewski, L. A. (2009). Habitual exercise and vascular ageing. In *Journal of Physiology* (Vol. 587, Issue 23, pp. 5541–5549). <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2009.178822>
- Sherrington, C., Tiedemann, A., Fairhall, N., Close, J. C. T., & Lord, S. R. (2011). Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. In *New South Wales public health bulletin* (Vol. 22, Issues 3–4, pp. 78–83). <https://doi.org/10.1071/nb10056>
- Short, C. E., Rebar, A. L., Plotnikoff, R. C., & Vandelanotte, C. (2013). Designing engaging online behaviour change interventions: A proposed model of user engagement. *The European Health Psychologist*, 17(1), 32–38.

- Simek, E. M., Mcphate, L., Hill, K. D., Finch, C. F., Day, L., & Haines, T. P. (2015). What are the characteristics of home exercise programs that older adults prefer?: A cross-sectional study. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, *94*(7), 508–521. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000275>
- Sjörs, C., Bonn, S. E., Trolle Lagerros, Y., Sjölander, A., & Bälter, K. (2014). Perceived Reasons, Incentives, and Barriers to Physical Activity in Swedish Elderly Men. *Interactive Journal of Medical Research*, *3*(4), e15. <https://doi.org/10.2196/ijmr.3191>
- Slingerland, A. S., Van Lenthe, F. J., Jukema, J. W., Kamphuis, C. B. M., Looman, C., Giskes, K., Huisman, M., Narayan, K. M. V., Mackenbach, J. P., & Brug, J. (2007). Aging, retirement, and changes in physical activity: Prospective cohort findings from the GLOBE study. *American Journal of Epidemiology*, *165*(12), 1356–1363. <https://doi.org/10.1093/aje/kwm053>
- Smith, L., Gardner, B., Fisher, A., & Hamer, M. (2015). Patterns and correlates of physical activity behaviour over 10 years in older adults: Prospective analyses from the English Longitudinal Study of Ageing. *BMJ Open*, *5*(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007423>
- Snowden, M., Steinman, L., Mochan, K., Grodstein, F., Prohaska, T. R., Thurman, D. J., Brown, D. R., Laditka, J. N., Soares, J., Zweiback, D. J., Little, D., & Anderson, L. A. (2011). Effect of exercise on cognitive performance in community-dwelling older adults: Review of intervention trials and recommendations for public health practice and research. *Journal of the American Geriatrics Society*, *59*(4), 704–716. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03323.x>
- Sommers, J. M., Andres, F. F., & Price, J. H. (1995). Perceptions of exercise of mall walkers utilizing the health belief model. *Journal of Health Education*, *26*(3), 158–166. <https://doi.org/10.1080/10556699.1995.10603088>
- Steltenpohl, C. N., Shuster, M., Peist, E., Pham, A., & Mikels, J. A. (2019). Me Time, or We Time? Age Differences in Motivation for Exercise. *The Gerontologist*, *59*(4), 709–717. <https://doi.org/10.1093/geront/gny038>
- Stephenson, L. E., Culos-Reed, S. N., Doyle-Baker, P. K., Devonish, J. A., & Dickinson, J. A. (2007). Walking for wellness: Results from a mall walking program for the elderly. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *29*, S204–S204. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&AN=25216469&site>

=ehost-live

- Stewart, S. T., Cutler, D. M., & Rosen, A. B. (2013). US trends in quality-adjusted life expectancy from 1987 to 2008: Combining national surveys to more broadly track the health of the nation. *American Journal of Public Health, 103*(11).  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301250>
- Story, G. W., Vlaev, I., Seymour, B., Darzi, A., & Dolan, R. J. (2014). Does temporal discounting explain unhealthy behavior? A systematic review and reinforcement learning perspective. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 8*(MAR).  
<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00076>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. In *Metodología*.  
[http://www.academia.edu/download/38537364/Teoria\\_Fundamentada.pdf](http://www.academia.edu/download/38537364/Teoria_Fundamentada.pdf)
- Stutchbury, K., & Fox, A. (2009). Ethics in educational research: Introducing a methodological tool for effective ethical analysis. *Cambridge Journal of Education, 39*(4), 489–504. <https://doi.org/10.1080/03057640903354396>
- Suh, S., Choi, H., Lee, C., Cha, M., & Jo, I. (2012). Association between knowledge and attitude about aging and life satisfaction among older Koreans. *Asian Nursing Research, 6*(3), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.07.002>
- Suls, J., Marco, C. A., & Tobin, S. (1991). The Role of Temporal Comparison, Social Comparison, and Direct Appraisal in the Elderly's Self - Evaluations of Health. *Journal of Applied Social Psychology, 21*(14), 1125–1144. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1991.tb00462.x>
- Sumngern, C., Azeredo, Z., Subgranon, R., Sungvorawongphana, N., & Matos, E. (2010). Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan Journal of Nursing Science, 7*(1), 47–54.  
<https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00139.x>
- Sun, V., Raz, D. J., Kim, J. Y., Melstrom, L., Hite, S., Varatkar, G., & Fong, Y. (2020). Barriers and facilitators of adherence to a perioperative physical activity intervention for older adults with cancer and their family caregivers. *Journal of Geriatric Oncology, 11*(2), 256–262. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.06.003>
- Suwanmanee, S., Nanthamongkolchai, S., Munsawaengsub, C., & Taechaboonsersak, P.

- (2012). Factors influencing the mental health of the elderly in Songkhla, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(SUPPL 6).
- Szybillo, G. J., & Berger, R. (1979). What Advertising Agencies Think of Focus Groups. *Journal of Advertising Research*, 19(3), 29–33.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=6630180&site=ehost-live>
- Takano, T., Nakamura, K., & Watanabe, M. (2002). Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: The importance of walkable green spaces. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(12), 913–918.  
<https://doi.org/10.1136/jech.56.12.913>
- Taylor, A. H., Cable, N. T., Faulkner, G., Hillsdon, M., Narici, M., & Van der Bij, A. K. (2004). Physical activity and older adults: A review of health benefits and the effectiveness of interventions. In *Journal of Sports Sciences* (Vol. 22, Issue 8, pp. 703–725). <https://doi.org/10.1080/02640410410001712421>
- Taylor, W. C., Blair, S. N., Cummings, S. S., Wun, C. C., & Malina, R. M. (1999). Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31(1), 118–123. <https://doi.org/10.1097/00005768-199901000-00019>
- Thanakwang, K. (2015). Family support, anticipated support, negative interaction, and psychological well-being of older parents in Thailand. *Psychogeriatrics*, 15(3), 171–178.  
<https://doi.org/10.1111/psyg.12107>
- Theou, O., Stathokostas, L., Roland, K. P., Jakobi, J. M., Patterson, C., Vandervoort, A. A., & Jones, G. R. (2011). The effectiveness of exercise interventions for the management of frailty: A systematic review. In *Journal of Aging Research* (Vol. 2011).  
<https://doi.org/10.4061/2011/569194>
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1(1), 29–41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)
- Tkatch, R., Musich, S., MacLeod, S., Kraemer, S., Hawkins, K., Wicker, E. R., & Armstrong, D. G. (2017). A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: Keys to aging successfully. *Geriatric Nursing*, 38(6), 485–490.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.02.009>

- Torres, I. R., & Castillo Herrera, C. J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 30(3), 354–359.
- Touvier, M., Bertrais, S., Charreire, H., Vergnaud, A. C., Hercberg, S., & Oppert, J. M. (2010). Changes in leisure-time physical activity and sedentary behaviour at retirement: A prospective study in middle-aged French subjects. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-14>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight a "big-tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Trigueros Cervantes, C., Rivera García, E., Moreno Doña, A., & Muñoz Luna, R. (2016). Uso del software CAQDAS Nvivo en ciencias sociales: Para la investigación con grupos de discusión. *Index de Enfermería*, 25(3), 171–174.
- Troiano, R. P., Berrigan, D., Dodd, K. W., Mâsse, L. C., Tilert, T., & McDowell, M. (2008). Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 40(1), 181–188. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e31815a51b3>
- Trudeau, F., Laurencelle, L., & Shephard, R. J. (2004). Tracking of physical activity from childhood to adulthood. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36(11), 1937–1943. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000145525.29140.3B>
- Tseng, B. Y., Uh, J., Rossetti, H. C., Cullum, C. M., Diaz-Arrastia, R. F., Levine, B. D., Lu, H., & Zhang, R. (2013). Masters athletes exhibit larger regional brain volume and better cognitive performance than sedentary older adults. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, 38(5), 1169–1176. <https://doi.org/10.1002/jmri.24085>
- Upton, D. J. (2010). Impulsivity: The Behavioural and Neurological Science of Discounting. *Drug and Alcohol Review*, 29(5), 580–580. [https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00233\\_4.x](https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00233_4.x)
- Utz, R. L., Caserta, M., & Lund, D. (2012). Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *Gerontologist*, 52(4), 460–471. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr110>
- Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2013). Successful aging. In *The Science of Mental Health: Stress and the Brain* (Vol. 9, pp. 205–214). <https://doi.org/10.26532/sainsmed.v6i1.334>

- Van der Kooy, K., van Hout, H., Marwijk, H., Marten, H., Stehouwer, C., & Beekman, A. (2007). Depression and the risk for cardiovascular diseases: Systematic review and meta analysis. In *International Journal of Geriatric Psychiatry* (Vol. 22, Issue 7, pp. 613–626). <https://doi.org/10.1002/gps.1723>
- Van Uffelen, J. G. Z., Khan, A., & Burton, N. W. (2017). Gender differences in physical activity motivators and context preferences: A population-based study in people in their sixties. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4540-0>
- van Velsen, L., Broekhuis, M., Jansen-Kosterink, S., & Akker, H. op den. (2019). Tailoring persuasive electronic health strategies for older adults on the basis of personal motivation: Web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9). <https://doi.org/10.2196/11759>
- VanBeveren, P. J., & Avers, D. (2012). Exercise and physical activity for older adults. *Geriatric Physical Therapy*, 41(7), 64–85. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-02948-3.00014-6>
- Vanleerberghe, P., De Witte, N., Claes, C., Schallock, R. L., & Verté, D. (2017). The quality of life of older people aging in place: a literature review. In *Quality of Life Research* (Vol. 26, Issue 11, pp. 2899–2907). <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. *Gedisa*.
- Verdú, R. C., & Gadea, A. A. (2018). Potencia, capacidad funcional y fuerza en mujeres sanas mayores: retos y perspectivas en el seno de una sociedad demográficamente envejecida. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 21, 338–355.
- Voelcker-Rehage, C., Godde, B., & Staudinger, U. M. (2011). Cardiovascular and coordination training differentially improve cognitive performance and neural processing in older adults. *Frontiers in Human Neuroscience*, MARCH. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2011.00026>
- Voelcker-Rehage, C., & Niemann, C. (2013). Structural and functional brain changes related to different types of physical activity across the life span. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 37, Issue 9, pp. 2268–2295). <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.028>
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D. H. (2004). Predictors of health behaviours in college students. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 463–474.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03229.x>

- Voss, M. W., Erickson, K. I., Prakash, R. S., Chaddock, L., Malkowski, E., Alves, H., Kim, J. S., Morris, K. S., White, S. M., Wójcicki, T. R., Hu, L., Szabo, A., Klamm, E., McAuley, E., & Kramer, A. F. (2010). Functional connectivity: A source of variance in the association between cardiorespiratory fitness and cognition? *Neuropsychologia*, *48*(5), 1394–1406. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.01.005>
- Wang, Y., & Matz-Costa, C. (2019). Gender differences in the effect of social resources and social status on the retirement satisfaction and health of retirees. *Journal of Gerontological Social Work*, *62*(1), 86–107. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1474156>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Cmaj*, *174*(6), 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Schüz, B., Wurm, S., & Schwarzer, R. (2011). Synergistic effect of social support and self-efficacy on physical exercise in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, *19*(3), 249–261. <https://doi.org/10.1123/japa.19.3.249>
- Whitehead, B. R., & Blaxton, J. M. (2017). Daily Well-Being Benefits of Physical Activity in Older Adults: Does Time or Type Matter? *Gerontologist*, *57*(6), 1062–1071. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw250>
- Whitley, E., Benzeval, M., & Popham, F. (2020). Population Priorities for Successful Aging: A Randomized Vignette Experiment. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *75*(2), 293–302. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby060>
- Whittemore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, *11*(4), 522–537. <https://doi.org/10.1177/104973201129119299>
- WHO. (2006). Global action plan on physical activity 2018-2030 – more active people for a more healthier world. In *Journal of Policy Modeling* (Vol. 28, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2006.06.007>
- WHO, National Institute on Aging, National Institutes of Health, & U.S. Department of Health and Human Services. (2011). Global health and ageing. In *Global Health and Aging*. [https://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf)
- Wilcox, S., Castro, C., King, A. C., Housemann, R., & Brownson, R. C. (2000).

- Determinants of leisure time physical activity in rural compared with urban older and ethnically diverse women in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(9), 667–672. <https://doi.org/10.1136/jech.54.9.667>
- Wilcox, S., King, A. C., Brassington, G. S., & Ahn, D. K. (1999). Physical activity preferences of middle-aged and older adults: A community analysis. *Journal of Aging and Physical Activity*, 7(4), 386–399. <https://doi.org/10.1123/japa.7.4.386>
- Wilkins-Laflamme, S. (2017). Religious-Secular Polarization Compared: The Cases of Quebec and British Columbia. *Studies in Religion-Sciences Religieuses*, 46(2), 166–185. <https://doi.org/10.1177/0008429817695662>
- Wilkinson, S. (1998). Focus group methodology: A review. *International Journal of Social Research Methodology*, 1(3), 181–203. <https://doi.org/10.1080/13645579.1998.10846874>
- Wilkinson, S. (1999). Focus groups: A feminist method. *Psychology of Women Quarterly*, 23(2), 221–244. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1999.tb00355.x>
- Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational Predictors of Weight Loss and Weight-Loss Maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 115–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.115>
- Wilson, P. M., & Rodgers, W. M. (2007). The Relationship Between Exercise Motives and Physical Self-Esteem in Female Exercise Participants: An Application of Self-Determination Theory1. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 7(1), 30–43. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2002.tb00074.x>
- Windle, G. (2014). Exercise, physical activity and mental well-being in later life. *Reviews in Clinical Gerontology*, 24(4), 319–325. <https://doi.org/10.1017/S0959259814000173>
- Windle, G., Hughes, D., Linck, P., Russell, I., & Woods, B. (2010). Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. *Aging and Mental Health*, 14(6), 652–669. <https://doi.org/10.1080/13607861003713232>
- Winlow, H., Simm, D., Marvell, A., & Schaaf, R. (2013). Using Focus Group Research to Support Teaching and Learning. *Journal of Geography in Higher Education*, 37(2), 292–303. <https://doi.org/10.1080/03098265.2012.696595>
- Witcher, C. S. G., Holt, N. L., Young, W., Blanchard, C., Murnaghan, D., & Spence, J. C.

- (2016). Physical Activity Perceptions and Influences among Older Adults in Rural Nova Scotia. *Canadian Journal on Aging*, 35(1), 115–129.  
<https://doi.org/10.1017/S0714980815000598>
- Witham, M. D., Donnan, P. T., Vadiveloo, T., Sniehotta, F. F., Crombie, I. K., Feng, Z., & McMurdo, M. E. T. (2014). Association of day length and weather conditions with physical activity levels in older community dwelling people. *PLoS ONE*, 9(1).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085331>
- Wong, J. N., McAuley, E., & Trinh, L. (2018). Physical activity programming and counseling preferences among cancer survivors: A systematic review. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 15, Issue 1).  
<https://doi.org/10.1186/s12966-018-0680-6>
- Wu, Y. T., Luben, R., Wareham, N., Griffin, S., & Jones, A. P. (2017). Weather, day length and physical activity in older adults: Cross-sectional results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Norfolk Cohort. *PLoS ONE*, 12(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177767>
- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Römer, C. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*, 25(1), 25–42.  
<https://doi.org/10.1080/08870440802311314>
- Xavier Gómez-Olivé, F., Thorogood, M., Clark, B. D., Kahn, K., & Tollman, S. M. (2010). Assessing health and well-being among older people in rural South Africa. *Global Health Action*, 3(1), 2126. <https://doi.org/10.3402/gha.v3i0.2126>
- Yamashita, K., Iijima, K., & Kobayashi, S. (1999). Relationship among activities of daily living, apathy, and subjective well-being in elderly people living alone in a rural town. *Gerontology*, 45(5), 279–282. <https://doi.org/10.1159/000022102>
- Yan, T., Wilber, K. H., Aguirre, R., & Trejo, L. (2009). Do sedentary older adults benefit from community-based exercise? results from the active start program. *Gerontologist*, 49(6), 847–855. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp113>
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health*, 15(2), 215–228. <https://doi.org/10.1080/08870440008400302>
- Yardley, L. (2017). Demonstrating the validity of qualitative research. In *Journal of Positive*

- Psychology* (Vol. 12, Issue 3, pp. 295–296).  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262624>
- Ye, M., DeMaris, A., & Longmore, M. A. (2018). Role of Marital Quality in Explaining Depressive Symptoms After Marital Termination Among Older Adults. *Marriage and Family Review*, 54(1), 34–49. <https://doi.org/10.1080/01494929.2017.1284703>
- Yoo, J., & Russell, D. W. (2020). Caring for Grandchildren and Grandparents' Physical and Mental Health Changes. *Journal of Child and Family Studies*, 29(3), 845–854.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01618-y>
- Zenevicz, L., Moriguchi, Y., & Madureira, V. S. F. (2013). The religiosity in the process of living getting old. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 47(2), 427–433.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200022>
- Zhang, T., Shi, W., Huang, Z., Gao, D., Guo, Z., Liu, J., & Chongsuvivatwong, V. (2016). Influence of culture, residential segregation and socioeconomic development on rural elderly health-related quality of life in Guangxi, China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0499-2>
- Zhang, Y., Li, C., Zou, L., Liu, X., & Song, W. (2018). The effects of mind-body exercise on cognitive performance in elderly: A systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 15, Issue 12).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15122791>
- Zhang, Z., & Hayward, M. D. (2001). Childlessness and the psychological well-being of older persons. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(5), S311–S320. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.5.S311>
- Administration on Aging. (2009). *Aging integrated database (AGID)*. Retrieved from <https://agid.acl.gov/DataGlance/ACS>
- National Institute on Aging. (2015). *Real-life benefits of exercise and physical activity*. Retrieved from <http://nihseniorhealth.gov/exerciseforolderadults/healthbenefits/01.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *How much physical activity do older adults need?* Retrieved from [https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/older\\_adults/index.htm](https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/older_adults/index.htm)

- Jacobs, D. (2013). *11 Sneaky Ways Companies Get Rid Of Older Workers*. [online] Forbes.com. Available at: <https://www.forbes.com/sites/deborahljacobs/2013/11/03/11-sneaky-ways-companies-get-rid-of-older-workers/#23909c5f6d0e> [Accessed 17 Apr. 2019].
- Travel Opportunities for Older Adults. (2011) Retrieved from: [http://www.acfccares.com/careville/sencenter/articles/ST\\_TravelOps.html](http://www.acfccares.com/careville/sencenter/articles/ST_TravelOps.html)
- Amazing 81-year-old Lew Hollander still competing (2012). The Bleacher Report. Retrieved from: <http://bleacherreport.com/articles/1170057-amazing-81-year-oldironman-lew-hollander-still-competing>
- English, E. (2013). *The effect of community participation on subjective well-being in community dwelling elders*. Illinois: Illinois Wesleyan University.
- INE (2018). *Proyecciones de Población 2018*. [online] Available at: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2018\\_2068.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf) [Accessed 17 Feb. 2019].
- INE (2015). *España en cifras 2015*. [online] Available at: [https://www.ine.es/prodyser/espa\\_cifras/2015/index.html](https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2015/index.html) [Accessed 24 Feb. 2017].
- Sirinakbumrung, T., Ngarmyarn, A., Panichpathom, S., Metapirak, Y., & Jitprasonk, N. (2013). *Elderly well-being from home, family and community*. Proceedings of 22nd International Business Research Conference, Melia Galgos Hotel, Madrid, Spain, 9-10 September 2013.
- Phillips, S. (2015). *The relationship of age and happiness: A surprising finding*. Retrieved March 22, 2019, from <http://www.pbs.org/thisemotionallife/blogs/relationship-age-and-happiness-surprising-finding>
- Bain, P., & Spencer, C. (2015). *Health effects of abuse and neglect of older adults: Canadian network for the prevention of elder abuse*. Retrieved December 1, 2014, from [http://www.winnipeg.ca/police/TakeAction/elderabusefacts/FactSheet\\_4.pdf](http://www.winnipeg.ca/police/TakeAction/elderabusefacts/FactSheet_4.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Resumen de la Tesis Doctoral en español

#### Marco teórico

Durante cinco décadas, la sociedad ha experimentado cambios importantes en la configuración de la población de los países. España es uno de los países con mayor población adulta mayor del mundo, con una perspectiva similar en los próximos años (OMS et al., 2011). El aumento de la esperanza de vida, junto con el bajo número de nacimientos, hace que el crecimiento vegetativo sea negativo, excepto en las autonomías que atraen a la población. Esta situación obliga a una realineación de gastos y políticas, y si esta tendencia continúa, los jóvenes no podrán disfrutar de los derechos actuales. Uno de los elementos destacados de la compensación en el futuro, que ayudará a moderar los costos socio-sanitarios, será la adopción de hábitos de vida más activos y saludables por parte de toda la población, incluidos los adultos mayores (Sanderson y Scherbov, 2010).

Mantenerse activo es esencial para hacer las cosas que desea para lograr un envejecimiento activo y saludable (Fritzell et al., 2020; Hartley et al., 2018; Whitley et al., 2020). A pesar de esto, alcanzar edades más avanzadas significa que se puede depender de otras personas, por lo que hay que buscar envejecer cumpliendo con los parámetros biológicos para cada edad y mantener relaciones funcionales, mentales y sociales gratificantes, con una buena calidad de vida, aunque pueda existir alguna enfermedad. Con estos objetivos, el ejercicio físico se convierte en un factor determinante, lo que nos permite ser más independientes (Costa, 2009). Pensando en lo que podemos aportar a las personas con las que vivimos, la mayoría de las investigaciones afirman que, si los sujetos sedentarios aprovecharan los beneficios de la actividad física, tendrían las mayores posibilidades de mejorar su salud (Nuria Garatachea et al., 2009; Garatachea Vallejo et al., 2004).

El envejecimiento activo es esencial para lograr una población mayor más saludable con una mejor calidad de vida. De hecho, la práctica de ejercicio físico regular es una de las principales estrategias no farmacológicas destinadas a reducir las tasas de morbilidad a lo largo de los años (Aparicio García-Molina et al., 2010). Esto justifica la inversión y el interés en promover la práctica de ejercicio físico en estas poblaciones.

Las percepciones de los ancianos tienen un significado especial, porque representan la identidad, las realidades idiosincrásicas, las situaciones biográficas y los marcos de referencia personales y sociales que pueden ilustrar la formulación de pautas para el desempeño profesional (Clare Farrance et al., 2016; Killingback et al., 2017). Escuchar las voces de los adultos mayores, nos sirve para comprender sus experiencias, a través de sus expresiones verbales que revelan la realidad particular experimentada en la práctica del ejercicio físico que ayuda y constituye una referencia indispensable para este estudio, que busca esbozar algunas pautas de punto de vista pedagógico. Sus discursos promueven una construcción colectiva de programas y / o talleres que buscan aprender sobre cómo envejecer, especialmente en el contexto del estudio. En este contexto, el colectivo de personas mayores está en constante aumento demográfico gracias al aumento de la esperanza de vida, con las consecuencias económicas y sociales que esto implica (Ruiz-Montero et al., 2015). Las características de los ancianos son variadas y deben abordarse adecuadamente, ya sea en su entorno personal y familiar o en su contexto social. En esta línea, estudios previos han encontrado que los factores de riesgo individuales como la movilidad reducida, el estado socioeconómico (Eronen et al., 2012) y las barreras ambientales están asociados como factores limitantes para la práctica del ejercicio físico en los adultos mayores (Rantakokko et al., 2010). La presente Tesis Doctoral busca comprender mejor las razones para conseguir adultos mayores activos a fin de proponer programas atractivos y mejorar la educación de otros adultos mayores sedentarios.

La motivación juega un papel muy importante en la adhesión a la práctica del ejercicio físico, ya que determina el comienzo, el mantenimiento y el abandono de un comportamiento (Franco et al., 2015). De ahí la importancia de conocer la motivación que experimentan los adultos y las personas mayores en la práctica de ejercicio físico, así como analizar qué factores determinan esa motivación y qué consecuencias puede conllevar. Por esta razón, las teorías más relevantes sobre los adultos mayores y su influencia en la práctica del ejercicio físico se describen en esta investigación. Las teorías descritas (Capítulo 2.2) son: a) Locus de control. B) Teoría del modelo de creencias en salud. C) Visión positiva del envejecimiento. D) Autoeficacia. E) Teoría de la autodeterminación. F) Teoría del comportamiento planificado en adultos mayores. G) Teoría del descuento temporal.

Diseño de la investigación.

La mayoría de los estudios realizados sobre ejercicio físico y adultos mayores corresponden, fundamentalmente, al estudio de dos dimensiones de la salud: el bienestar fisiológico y mental

y emocional, de modo que las mediciones y los resultados se limitan al uso de pruebas físicas o mentales que analizan los adultos mayores solo cuantitativamente y sus indicadores vinculados a la condición física. Por esta razón, esta Tesis Doctoral intenta explicar todos los aspectos de la metodología cualitativa que se ha utilizado en esta investigación, a fin de responder a la hipótesis establecida en función del objeto del estudio. Para una mejor comprensión del proceso, se ha dividido en nueve partes (capítulo cuatro): enfoque de investigación, problema de investigación, contextualización metodológica, metodología cualitativa, estrategias para generar datos y analizar información, análisis de datos generados, temporalización de investigación, criterios de rigor científico y criterios de rigor ético.

Tomando como punto de partida las diferentes teorías motivacionales e hipótesis planteadas a continuación, hemos pasado a identificar nuestras preguntas de investigación, que se han especificado en:

- ¿Qué ha motivado la participación de las personas mayores en prácticas corporales sistemáticamente organizadas y variadas?
- ¿Qué prácticas son de mayor agrado e interés? ¿Qué actividades no les gustan a los adultos mayores?
- ¿Qué les gustaría hacer o practicar a los adultos mayores en los programas en los que participan?
- ¿Qué y cómo te sientes cuando participas en estas prácticas de ejercicio físico?
- ¿Cómo contribuye la práctica en la que participas a vivir esta etapa?
- ¿Cuáles son esas competencias que descubren en sí mismos y en sus compañeros de la participación en prácticas corporales y que contribuyen a su calidad de vida?
- ¿Qué te gustaría compartir con otros adultos mayores y otras generaciones?

Existen varias preguntas que surgen al abordar esta investigación, ya que si nos atenemos al concepto de metodología como la forma en que enfrentamos problemas y buscamos soluciones (Flick, 2007a), los objetivos del estudio requieren que se aborden y enfoque desde una técnica cualitativa que permite investigar las percepciones de los adultos mayores. Comienza con una visión interpretativa de las percepciones de los adultos mayores sobre las teorías implícitas de que viven en sus prácticas de ejercicio físico y los factores que afectan el comienzo y el mantenimiento de estas prácticas a lo largo del tiempo. Según Izcara Palacios (2019), la investigación cualitativa supone un paradigma interpretativo y natural del mundo, lo que significa que los métodos cualitativos abordan las hipótesis en sus entornos naturales,

tratando de comprender o interpretar los problemas en función de los significados que cada persona les da.

Se han desarrollado cuatro grupos focales, siempre teniendo en cuenta el entorno y los programas a los que asisten los adultos mayores. El origen de los participantes debe ser residente en Andalucía, al menos de dos provincias, debido al enclave geográfico en el que nos encontramos y la mayor facilidad para buscar y seleccionar a los participantes.

Las características de homogeneidad y heterogeneidad nos permitirán tener una representación de esos adultos mayores. Los factores de homogeneidad para los cuatro grupos son:

- Todos los participantes en el grupo deben ser adultos mayores de 60 años de edad.
- Todos los participantes en el grupo deben ser residentes de Andalucía.
- Todos los participantes en el grupo deberán tomar al menos dos años en programas de ejercicio físico.

Los factores de heterogeneidad serán cinco: edad, sexo, factor socioeconómico, factor sociocultural y años de práctica corporal; Para el factor sociocultural, se distinguen tres valores: educación básica, educación secundaria y estudios universitarios. Respecto al tiempo: práctica de más de 10 años, entre 5 y 10 años, y menos de 5 años, y en relación con el sexo, la mujer y el hombre.

Se realizaron cuatro grupos focales para recopilar datos cualitativos para la presente investigación. Estos grupos duraron aproximadamente una hora y media y fueron grabados audiovisualmente antes de ser transcritos para el análisis textual. Al entrar en detalles, la opción metodológica es inductiva, de tipo emergente, que describe los discursos del estudio de lo particular a lo general, a través del proceso de codificación de la teoría fundamentada, que se identifica especialmente porque la información general proviene de los datos en sí. Este caso, de las intervenciones de adultos mayores (Sandín Esteban, 2000). El análisis temático se utiliza para el análisis de datos en la investigación como se mencionó anteriormente. Según Bricki y Green (2007), hay cuatro etapas clave de análisis temático.

La primera etapa es leer, analizar y transcribir las notas y audios. Se ha realizado una observación preliminar basada en una vista particular de los datos. Confiando en los audios y videos recopilados en cada grupo de enfoque y en las observaciones escritas a mano. La segunda etapa es identificar temas, donde el foco está en los detalles de los datos para identificar los temas y resumir lo que está sucediendo o lo que el participante está tratando

de referir. Se identificaron temas para el análisis de datos, como sentimientos de adultos mayores, razones para practicar, abandono, necesidades y expectativas. El tercer paso es desarrollar un esquema de codificación. Se implementó un esquema de codificación tan pronto como se recopilaron los datos iniciales para evitar el camino estrecho de análisis y garantizar que el sesgo individual sobre "lo que está sucediendo" se mantenga bajo control. La cuarta o última etapa del análisis temático es la codificación de los datos.

Asimismo, se han seguido fielmente los criterios éticos y las mejores prácticas establecidas en la investigación por la Universidad de Granada. En la creación de los grupos focales, se solicitó permiso de la gerencia de cada centro o ayuntamiento en el que los adultos mayores asistieron a sus prácticas de ejercicio físico para reunirse con ellos y llevar a cabo todos los grupos. Después de Bricki y Green (2007), hay dos cuestiones éticas que deben tenerse en cuenta en todas las investigaciones, que son la confidencialidad y el consentimiento.

### Resultados e interpretación

El primer contacto con el grupo de adultos mayores de los diferentes grupos focales fue satisfactorio, enriquecedor y amigable. Estas cualidades se han repetido y demostrado en los cuatro grupos, generando así un clima positivo en el que se han desarrollado interrelaciones llenas de confianza y empatía. Este punto de partida nos ha permitido construir diálogos colectivos fructíferos y gratificantes para la investigación. Metodológicamente, la estrategia que se ha seguido parte de un enfoque para la producción lineal del discurso de cada uno de los grupos. Posteriormente, entraremos en una visión holística y análisis de las categorías globales emergentes descritas anteriormente. Finalmente, se realizó un análisis particular basado en los atributos de los participantes, lo que nos permitirá cerrarlos a partir de la identificación de las principales metáforas que han definido la investigación. Los resultados encontrados basados en un análisis en profundidad de los datos podrían resumirse como:

El apoyo social y la fijación de objetivos fueron temas destacados que sirvieron como facilitadores y motivadores para la adhesión a la actividad física en este estudio. El disfrute de los aspectos sociales del ejercicio físico, y el estímulo y la compañía de otros fueron factores que facilitaron la adhesión a la intervención del ejercicio físico. Nuestros hallazgos sugieren que los adultos mayores prefieren un clima agradable cuando están activos.

Algunas de las razones y beneficios discutidos por los participantes de los grupos focales en este estudio incluyeron la adaptación a los principales eventos de la vida, la estimulación cognitiva basada en la actividad, la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud

(CVRS), la reducción del estrés, el disfrute de la actividad y la socialización. Se ha encontrado que estos beneficios son valiosos para los adultos mayores y es probable que estén asociados con un mejor bienestar (Newman et al., 2014; Tkatch et al., 2017) y la capacidad de envejecer activa y exitosamente (Beard et al., 2016)

A medida que las personas envejecen, tienden a disminuir sus niveles de ejercicio. Por lo tanto, es importante desarrollar estrategias para superar las barreras de práctica y estimular la participación de los adultos mayores en programas de ejercicio físico adaptándolos a sus características e intereses y supervisión individualizada.

Reconociendo la heterogeneidad de la población adulta mayor, es evidente que se requiere más investigación para determinar la modalidad precisa de ejercicio, por ejemplo, fuerza, equilibrio, flexibilidad, ejercicio aeróbico o una combinación de modalidades, y qué duración e intensidad del ejercicio es el requerido para obtener beneficios óptimos en este grupo de población.

Hasta la fecha, pocos estudios han examinado las barreras de práctica en este grupo de población teniendo en cuenta diferentes entornos. Los estudios determinantes como el nuestro son importantes como primer paso en el diseño de intervenciones que satisfagan las necesidades únicas de los grupos no estudiados. Nuestros resultados indican la importancia de las características sociodemográficas, personales, ambientales y experiencias previas para influir en la práctica del ejercicio físico. Además, los diferentes patrones observados en los diferentes contextos ofrecen información que podría ser útil para establecer prioridades de investigación y diseñar intervenciones adaptadas a las barreras experimentadas por estos grupos.

Por lo tanto, para involucrar a los adultos mayores en la práctica física regular, los profesionales de la salud y los monitores de ejercicio deben ser aliados expertos y abordar con liderazgo los factores que promueven el compromiso y la adhesión a la práctica por parte de los adultos mayores. El apoyo y la motivación de otras personas importantes pueden influir en las percepciones de los participantes sobre la importancia de la actividad física y mejorar su confianza percibida para participar en estas actividades continuamente. Los profesionales del ejercicio a cargo de las sesiones también son esenciales para crear un entorno en el que las actividades físicas se perciban como divertidas y alcanzables. Hacer ejercicio en compañía implica comenzar un diálogo con otras personas y comenzar a explorar su ambivalencia hacia la actividad física. Esta situación ofrece oportunidades para explorar el auto-cambio y desafiar las percepciones de la competencia en la práctica física.

## Anexo 2. Consentimiento informado

### ¿Para qué se realiza este grupo focal?

El presente grupo focal tiene analizar e interpretar las percepciones expresadas por los adultos mayores en relación a lo que piensan, sienten, entienden y/o significan respecto a la participación en los programas relacionados con prácticas de ejercicio físico dirigidas.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar, describir e interpretar las percepciones expresadas por las personas adultas mayores del estudio respecto a lo que piensan, sienten, entienden y/o significan con relación a la participación en los programas de ejercicio físico dirigidos.
2. Describir las semejanzas y diferencias de las percepciones de las personas adultas mayores participantes en función de la realidad socio-cultural y económica que presentan.
3. Analizar el potencial y competencias que manifiestan las personas mayores respecto a su rol social que reconocen en sí mismos y que la sociedad debiera valorar.
4. Construir líneas de intervención pedagógica que faciliten el diseño de propuestas vinculadas a la práctica de ejercicio físico orientada a los intereses y necesidades de las personas adultas mayores.

### Datos de los participantes

De cada uno de los participantes debemos tener para su localización, como mínimo tres datos, datos que se tratarán de forma confidencial y solo para los fines del estudio:

- Nombre y apellidos
- Dirección de correo electrónico
- Número de teléfono. A ser posible el personal fijo de casa o trabajo y el móvil.

Reconozco haber sido informado de los siguientes puntos:

- Objeto del grupo de discusión
- Condiciones económicas
- Duración (indicar en este aspecto que la duración máxima es de una hora y media)
- Lugar de realización
- Explicar la dinámica en el orden de intervención, solicitar la palabra al moderador y esperar a que este nos la conceda. Intentar no interrumpir la intervención de otra persona.
- Solicitar permiso para grabar audiovisualmente el grupo focal.
- Compromisos éticos a los que se comprometen los investigadores (respeto del anonimato, envío de la transcripción por si se desea matizar o aclarar algún

aspecto de su participación, envío del informe final, respeto del derecho a abandonar la investigación si lo estima oportuno a lo largo del proceso, etc.).

### Anexo 3. Conclusiones tesis en español

Las percepciones de los adultos mayores tienen un significado especial, porque representan identidad, realidades idiosincráticas, situaciones biográficas y marcos de referencia personales y sociales que pueden ilustrar la formulación de pautas para el rendimiento del ejercicio físico. Escuchar las voces de los adultos mayores nos hace conocer sus experiencias, subjetivadas a través de sus expresiones verbales que revelan la realidad particular en la que viven en las prácticas de ejercicio físico a las que asisten. Este hecho constituye una referencia indispensable para este estudio, que busca esbozar algunas pautas desde el punto de vista pedagógico.

En esta tesis doctoral, se ha intentado analizar e interpretar las teorías implícitas por las cuales los adultos mayores comienzan o permanecen en las prácticas de ejercicio físico a las que asisten de acuerdo con su particularidad contextual, para mejorar futuras líneas de acción y propuestas de programas efectivas y útiles para este grupo de población. Sobre la base de este objetivo, hay tres secciones principales que surgen. Su enfoque se realiza desde una triple perspectiva: el ejercicio como salud corporal analizada desde su visión: física, psicológica y social; las barreras y facilitadores que se identifican para la práctica de la actividad física en esta etapa y, por último, las motivaciones sociales y el tipo de práctica que mueve a las personas de este grupo de edad a practicar la actividad física.

#### **Beneficios a nivel físico y psicológico**

Estar físicamente activo es un factor clave para mantener o mejorar la salud y uno de los motivos más buscados por los adultos mayores para conseguirlo aumentar su nivel de adherencia. Asimismo, los adultos mayores físicamente activos del presente estudio, declaran beneficios en términos de funcionalidad física y cognitiva, agilidad, movilidad, disminución del dolor musculoesquelético, disminución de los niveles de depresión o ansiedad, mejora de la calidad de vida y sentido de independencia. Si tenemos en cuenta las experiencias previas personales y la cultura deportiva de los participantes, los adultos mayores que han estado activos anteriormente, se muestra como tienen mayores facilidades a la hora de emprender programas de entrenamiento físico, frente a los que no tienen experiencias relacionadas con la práctica física o incluso guardan un mal recuerdo.

En este sentido, la heterogeneidad entre las personas mayores significa que es probable que se requieran estrategias personalizadas para la práctica física y/o ejercicio para obtener beneficios fisiológicos y psicológicos. Por ello, al reconocer la heterogeneidad de la población adulta mayor, se requiere mayor investigación para determinar la modalidad correcta de ejercicio, por ejemplo, de fuerza, equilibrio, flexibilidad, ejercicio aeróbico o una combinación de modalidades, y qué duraciones e intensidades es la óptima para cada caso en la obtención de los beneficios inherentes a la práctica.

En la presente Tesis Doctoral se muestra como el dominio de una actividad otorga a los participantes un sentido de competencia que los anima a seguir haciendo ejercicio. Algunos adultos mayores experimentaron una mejora intensa en la autoestima y en el sentido de autoeficacia, sintiendo una gran satisfacción psicológica tras finalizar la práctica física.

### **Intención en el comportamiento, facilitadores y barreras**

Se ha mostrado como la práctica física es un comportamiento individual que está influenciado por factores interpersonales, ambientales y sociales. En este sentido nos encontramos con los factores que favorecen la práctica y que son conocidos como facilitadores. Los facilitadores de práctica personales se refieren a factores bajo el control de una persona que pueden motivar a los adultos mayores a realizar ejercicio físico. Si analizamos el discurso de los participantes del presente estudio, aparecen los siguientes motivadores con mayor relevancia: disponibilidad de tiempo en la jubilación, el papel familiar, la estrategia de autorregulación y el disfrute de la práctica física. Por otro lado, la creación de relaciones sociales y la visión de la sociedad, así como el establecimiento de nuevas amistades, fueron motivadores importantes, que permiten mejorar la adherencia a la práctica de ejercicio físico. En esta línea, tener compañía para la práctica de ejercicio físico es uno de los factores más demandados por las personas mayores y les otorga la oportunidad de realizar las actividades que disfrutaban en un entorno grupal, lo que puede proporcionar beneficios de bienestar social.

Por otro lado, los facilitadores externos se refieren a factores sociales y ambientales que están algo más allá del control de un individuo e incluyen consejo por parte de los servicios médicos, entorno y condiciones meteorológicas favorables. Uno de los facilitadores más importantes se ha encontrado en el papel y poder de los profesionales médicos. Dichos profesionales deben ver cada contacto con el paciente como una oportunidad para promover el ejercicio físico entre los adultos mayores, especialmente aquellos sin cónyuges o apoyo

social, porque tienen más probabilidades de estar solos y requieren más atención y apoyo de los profesionales para participar en prácticas físicas regulares.

Si tenemos en cuenta los factores ambientales, varios de los adultos mayores reconocieron la importancia del buen clima como un factor determinante en su compromiso con la práctica física. Asimismo, es importante que las condiciones del entorno sean: sensación de seguridad, vivir a poca distancia del centro al que acuden a realizar ejercicio físico o disponer un área donde practicar ejercicio físico cerca de casa.

Es turno de abordar las barreras hacia la práctica y entender que factores frenan la práctica física. En este grupo poblacional, la falta de conocimiento y comprensión de la relación entre la práctica de ejercicio moderada y los beneficios sobre la salud es una barrera especialmente relevante. Por otro lado, la falta de tiempo, la presencia de dolor, la falta de compañía o las experiencias previas negativas suponen barreras declaradas importantes para iniciarse o continuar con la práctica de ejercicio físico. El papel de la familia ha sido una de las barreras más identificadas por los adultos mayores del presente estudio, centrándose en las obligaciones, responsabilidades familiares y la falta de apoyo en el hogar, sobre todo por mujeres. Por último, las barreras socioambientales implicaron influencias externas que afectaron la participación de las personas. Las más mencionadas fueron: la falta de disponibilidad u organización de las instalaciones de ejercicio, distancia a la instalación de práctica, el aislamiento geográfico, el acceso deficiente al transporte, el clima inadecuado y la seguridad del vecindario.

### **Motivadores de práctica social, tipología y organización**

Se ha observado como las desigualdades sociales y estructurales influyen en los niveles de participación en las prácticas de ejercicio físico entre los adultos mayores. Por ello, cuando la actividad física es significativa para las personas mayores, este grupo poblacional tiene más probabilidades de continuar participando y mantener su nivel de adherencia.

Por otro lado, se ha mostrado como los amigos y la familia jugaron un papel importante en la motivación de los participantes para hacer ejercicio. Los adultos mayores, en esta línea, generalmente hicieron referencia a motivadores sociales para hacer ejercicio, haciendo hincapié en mantener y fomentar las relaciones con otros pares significativos y aumentar las oportunidades para socializar. Asimismo, el ejercicio físico realizado con personas significativas ya sea de forma libre o dirigida ha mostrado ser un facilitador para la mejora de las relaciones sociales en el colectivo de personas adultas mayores. Por otro lado, los adultos

mayores varones generalmente expresaron su deseo de hacer ejercicio solos con mucha mayor frecuencia, frente a las mujeres que declararon en su mayoría la preferencia por la práctica física en compañía de sus pares.

Por último, los adultos mayores a menudo discutieron sobre la importancia de que otros colectivos, por ejemplo, el de personas más jóvenes, tuvieron al brindar apoyo emocional al transmitir conocimiento experto, ayudar a facilitar entrenamientos seguros y desafiantes y hacerlos sentir cómodos en contextos de ejercicio grupal. Estos resultados aparecieron en el grupo que asiste al centro deportivo, frente a los que asisten a centros sociales que tienen una imagen negativa de las relaciones intergeneracionales ya que, no se sienten valorados por los jóvenes.

#### Anexo 4. Psychological and Environmental factors for Older adults to Exercise: A Systematic Review

##### **Abstract**

Research investigation concerning potential motivators and psychological influences on health and physical exercise participation have increased worldwide in the last two decades. In contrast, few investigations have analysed this phenomenon in older people living in different contexts. Older adults suffer a notable diminution of physical functions that may be followed by psychological disorders and are detrimental to their affective and social relationships. Therefore, it is of great importance to find strategies that increase the participation of older adults' in regular exercise. A systematic review of 945 studies was conducted. All of the 27 studies reviewed, that met the inclusion criteria, have undertaken mixed-method, qualitative and qualitative approaches. The data were extracted based on the following variables: the methodology and the instrument/questionnaire used, the type of article, number of participants, duration and intensity of the interventions, profile of the older adults, most relevant findings and the country where the study was developed. The instruments used in the studies, were mainly semi-structured interviews, discussion groups and questionnaires, focusing mainly on the United States and Canada. The knowledge of psychological and environmental factors is a key aspect relevant to both the social and physical aspects and has a strong influence on older people's commitment to exercise, influencing their wellbeing. The aim of this study was to explore barriers and facilitators of adherence to a physical exercise programme for older adults.

*Keywords:* motivation, environment, exercise, older adult.

##### **Resumen**

Las investigaciones sobre los posibles factores motivadores e influencias psicológicas sobre la salud y la participación en el ejercicio físico han aumentado en todo el mundo en las últimas dos décadas. En contraste, pocas investigaciones han analizado este fenómeno en adultos mayores que viven en varios contextos. Los adultos mayores sufren una disminución notable de las funciones físicas que pueden ser seguidas por trastornos psicológicos y un detrimento de las relaciones afectivas y sociales. Por lo tanto, es de suma importancia encontrar estrategias para aumentar la participación regular de los adultos mayores en prácticas de ejercicio físico dirigido. Se realizó una revisión sistemática de 945 estudios. Todos los 27 estudios revisados, que cumplieron con los criterios de inclusión, han adoptado métodos mixtos, cuantitativos y cualitativos. Los datos se extrajeron de acuerdo con las siguientes variables: metodología científica, el instrumento / cuestionario utilizado, tipo de artículo, número de participantes, duración e intensidad de las intervenciones, perfil del colectivo de adultos mayores, los hallazgos más relevantes y el país donde se realizó el estudio. Los instrumentos utilizados en los estudios fueron principalmente entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión y cuestionarios, centrados principalmente en Estados Unidos y Canadá. El conocimiento sobre los factores psicológicos y ambientales es un aspecto clave que se encuentra adyacente tanto a los aspectos físicos como a los sociales y tiene una influencia

relevante en el ejercicio y el bienestar de los adultos mayores. El objetivo de este estudio fue explorar las barreras y los facilitadores a la hora de realizar un programa de ejercicio físico para adultos mayores.

*Palabras clave:* motivaciones, medio ambiente, ejercicio, adulto mayor.

### **Resumo**

Pesquisas sobre possíveis fatores motivadores e influências psicológicas na saúde e participação em exercícios físicos aumentaram em todo o mundo nas últimas duas décadas. Por outro lado, poucas investigações analisaram esse fenômeno em idosos que vivem em vários contextos. Os idosos sofrem uma diminuição notável nas funções físicas que podem ser seguidas por distúrbios psicológicos e um prejuízo para as relações afetivas e sociais. Portanto, é de extrema importância encontrar estratégias para aumentar a participação regular de idosos em práticas direcionadas de exercícios físicos. Uma revisão sistemática de 945 estudos foi realizada. Todos os 21 estudos revisados, que atenderam aos critérios de inclusão, adotaram métodos mistos, quantitativos e qualitativos. Os dados foram extraídos de acordo com as seguintes variáveis: metodologia científica, instrumento / questionário utilizado, tipo de artigo, número de participantes, duração e intensidade das intervenções, perfil do grupo de idosos, achados mais relevantes e país onde o estudo foi realizado. Os instrumentos utilizados nos estudos foram principalmente entrevistas semiestruturadas, grupos de discussão e questionários, focados principalmente nos Estados Unidos e no Canadá. O conhecimento de fatores psicológicos e ambientais é um aspecto fundamental, adjacente aos aspectos físicos e sociais, e tem uma influência relevante no exercício e no bem-estar dos idosos. O objetivo deste estudo foi explorar as barreiras e facilitadores na realização de um programa de exercícios físicos para idosos.

*Palavras-chave:* motivações, ambiente, exercício, idoso.

## Psychological and Environmental factors for Older adults to Exercise: A Systematic Review

### Introduction

Investigation concerning potential motivators and psychological influences on health and physical exercise participation have been increased worldwide in the last two decades. In contrast, few investigators have analysed this phenomenon in relation to older people living in several contexts (Annear et al., 2014). Physical exercise has a range of mental health benefits, including reduction in the symptoms of anxiety (Dunn and Jewell, 2010) and depression (Hallgren et al., 2016) as the most common mental disorders in this population. Moreover, physical exercise has a variety of health benefits including the reduction of metabolic syndrome (Warburton, Nicol, and Bredin, 2006), the risk of falls among this population (Ii et al., 2007), type 2 diabetes, heart disease, high blood pressure and stroke (Warburton et al., 2006). Older adults suffer a notable decrease in physical functions that can be followed by psychological disorders with a detriment to affective and social relationships (Hsu et al., 2014). Therefore, it is of considerable importance to find strategies in order to increase the participation of older people's in regular physical exercise (Kosma and Cardinal, 2016).

Motivation influences behaviour when considering physical exercise. Older people are a particular population and have unique motivations and perceptions in their day-to-day lives about joining in physical exercise activities (Krug, Barbosa, Monego, Mello, and França, 2015). Facilitators argue the value to health and well-being of physical exercise experiences that feel useful, beneficial, pleasurable and socially recognised (Schutzer and Graves, 2004). However, older adults' motivation may be weakened by different elements. Among them are little support from equals and family members as well as ageist stereotypes and prejudices that consider this group as incapable of exercisers due to frailty, strengthening the idea that inactivity and loneliness are an inevitable consequence of ageing (Brawley, Rejeski, and King, 2003).

Older adults are influenced by the neighbourhood environments (Park et al., 2019; Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen, & Rantanen, 2007) so that mobility and independence can be significantly restricted by a poorly designed area (Arango, Páez, Reis, Brownson, & Parra, 2013) and weather conditions (Aspvik et al., 2018). For instance, older adults are more physically active when their local environments have a variety of walking paths and give a sense of security (Hall & McAuley, 2010). A review showed that a neighbourhood environment (i.e., well connected areas) facilitated to physical exercise in older adults (Schutzer & Graves, 2004b). Psychological factors are also assessed in the present work trying to elucidate the relevant psychological facilitators to encourage physical exercise in later life. Physical, social, cultural, psychological, spiritual and cultural activities are the variables outlined by the World Health Organization (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002) in its active ageing guideline. Environmental and psychological factors can present several barriers to a commitment to physical exercise which could ultimately influence health outcomes. It is relevant to bear in mind promoting physical

activities that older people like as well as facilitating factors, perceived barriers and benefits from physical exercise (VanBeveren & Avers, 2012). These elements, may help in creating and developing interventions that foster exercise and adherence to a healthy lifestyle in this age group.

This study conducts a systematic review of articles published since 1990 concerning the potential impact of psychological and environmental factors on health and participation in physical exercise in later life. A systematic review is an assessment of published evidence based on expressed enquiries that employs systematic and explicit methods to select, find and critically appraise significant primary research (Bidwell et al., 2001). In the present review, older adults are the participants under investigation and are described as persons aged 50 years or older. The health-associated gerontological research containing review studies focused its attention on the physical influences of health and activity, leaving aside the experiences, motivations and environmental demands of this cohort in order to facilitate physical exercise practise (Annear et al., 2014). The existing literature has also focussed its efforts on the evaluation of empirical and quantitative research outcomes, with little regard to qualitative ones.

According to predetermined criteria for systematic review procedures, the present study promulgates a variety of questions: what investigations exist and analyse potential motive correlates in order to facilitate exercise participation among this population? Do the psychological and environmental factors affect the participation of older adults in exercise? What methodological approaches have been employed to investigate relationships between psychology factors, environment, ageing and participation in exercise? What are the most important facilitators to encourage older people to join in physical exercise activities? What are the most cited recommendations when planning physical exercise programmes oriented towards older adults? The aim of this study was to explore barriers and facilitators of adherence to a physical exercise programme for older adults, taking into account the psychosocial and environmental factors, in order to gain better insight into factors that may predict commitment to intervention.

## Methods

The systematic review process developed in this paper follows the guidelines established by the Cochrane collaboration (Higgins & Green, 2011). The Cochrane-type review procedure has been used to provide a valid and systematic process for identifying studies about motives in older adults' physical exercise practise from within a vast number of diverse articles, which are part of large body of literature. Taking into account the Cochrane review procedure, this paper varies it in a number of ways: 1) the review includes qualitative, quantitative and mixed-method research, which is not common in this type of study; 2) the review does not assess the effectiveness of an intervention, but focuses on fields related to physical exercise, motives, ageing and activity participation; 3) the work tries to recognize gaps in the body of knowledge in order to set the basis of a subsequent study of the older adults' motives to practise physical exercise.

## Search strategy

Firstly, we looked for existing reviews published in the past 15 years that have evaluated the interrelationships between psychological factors of exercise and ageing in different contexts. Once this information was known, it was used in the present review to develop its scope. No evidence of review articles was found that dealt on with the subject described above. Furthermore, few reviews concentrated completely on older people.

Two main search strategies were used. The first step consisted of a search in two electronic databases, Science Citation Index Expanded by Institute for Scientific Information (ISI)-Thomson Reuters and Scopus (Elsevier). We analysed all peer-reviewed publications in the period between 1990 and 2020. Searches were developed within the databases described above and were based on combinations of the following search terms related to 'physical exercise' (physical exercise, physical activity and exercise), 'elderly people' (elderly, elders, older adults, senior adults and seniors), and 'motives' (motive, motivation, intention, reason and attitude). Finally, the so-called *grey literature* searches (analysing the reference lists from relevant articles, also known as the snowballing technique) were used to find further relevant papers not identified during the previous searches. If a paper found in this process was chosen, it was verified to be peer-reviewed. Once every relevant article was found, it was evaluated according to inclusion criteria. Then, the researchers assessed the methodological quality using a predetermined quality assessment process consisting of rating each study according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA; Moher et al., 2009).

## Inclusion/exclusion criteria and quality assessment

Three general criteria were assessed in the selection of the review of the literature: for action, quality and relevance. Articles that did not fulfil previous criteria were not included. The criterion to determine the methodological quality of the selected articles was performed according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines and its checklist (Moher et al., 2009). Two independent experts conducted the scoring and discrepancies were settled by a third reviewer. Accordingly, the review team in charge of developing this study, conducted the work of expounding and choosing items through strict compliance with the standards set forth above. Those responsible for this assessment are members of various universities and research centers with expert knowledge of work on older adults and research on physical exercise in the area of physical health and sport sciences.

The data examined from each paper were previously designated and each fellow of the review team contributed to the final discussion, if any doubts or discrepancies emerged among authors, they were presented to an external expert researcher, with wide experience in the studied field. Any inconsistencies were conciliated with careful deliberation and clarification by the rest of the review team. Data concept, organization, and quality assessment of each article were independently developed by two authors (peer review process) and, any inconsistencies were conciliated by a third reviewer.

Secondary inclusion/exclusion criteria addressed which studies should be reviewed under the following items: 1) including participants aged 50 years or older that are involved in physical exercise programmes and their motivation for maintaining exercise practice in order to improve their quality of life and psychological well-being; 2) referring to exercise and psychological behaviours according to World Health Organization's (2002) active ageing concept is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age; and 3) undertaking qualitative, quantitative or mixed-methods research approaches. The review team responsible for developing this study carried out their work conscientiously obtaining a major breakthrough with the three criteria set above. They are expert in health, active ageing and psychological behaviours applied to physical exercise in older adults.

## Results

### Study selection

The initial search of the two databases yielded 934 potentially relevant articles (see Figure 1). Searches of the *grey literature* yielded an extra 17 articles of interest. After assessing both databases and examining titles, keywords and abstracts in relation to the criteria set out above, the potential studies list was significantly reduced to 187. Once the inclusion and exclusion criteria were applied, the sample of articles was reduced to 108. potentially chosen articles identified as a result of the search strategy and criteria assessments. These were sent to two reviewers to ascertain whether the compilation had been in accordance with the described criteria. After all, relevant articles had been selected and the assessment process peer reviewed, outstanding studies were evaluated against a further analysis. An external expert in the present subject of study rated each study from 0 to 3 in order to assess the level of scientific rigour applied. Rating approaches were adapted from current review methods (Stevenson, Pearce, Blakely, Ivory, and Witten, 2009; Yen, Michael, and Perdue, 2009). After assessing all the studies, 8 were not included as the abstracts did not provide useful information for the review. Moreover, 38 were excluded as they were not aimed at the physical exercise of older adults'; 14 did not consider the motivators of the physical exercise population ; 1 study was identified as having a lower level of quality and was omitted; and 78 were found twice in the same database or in the other. The final systematic review, consequently, draws on 27 of the most relevant articles found during the systematic review process (Table 1).

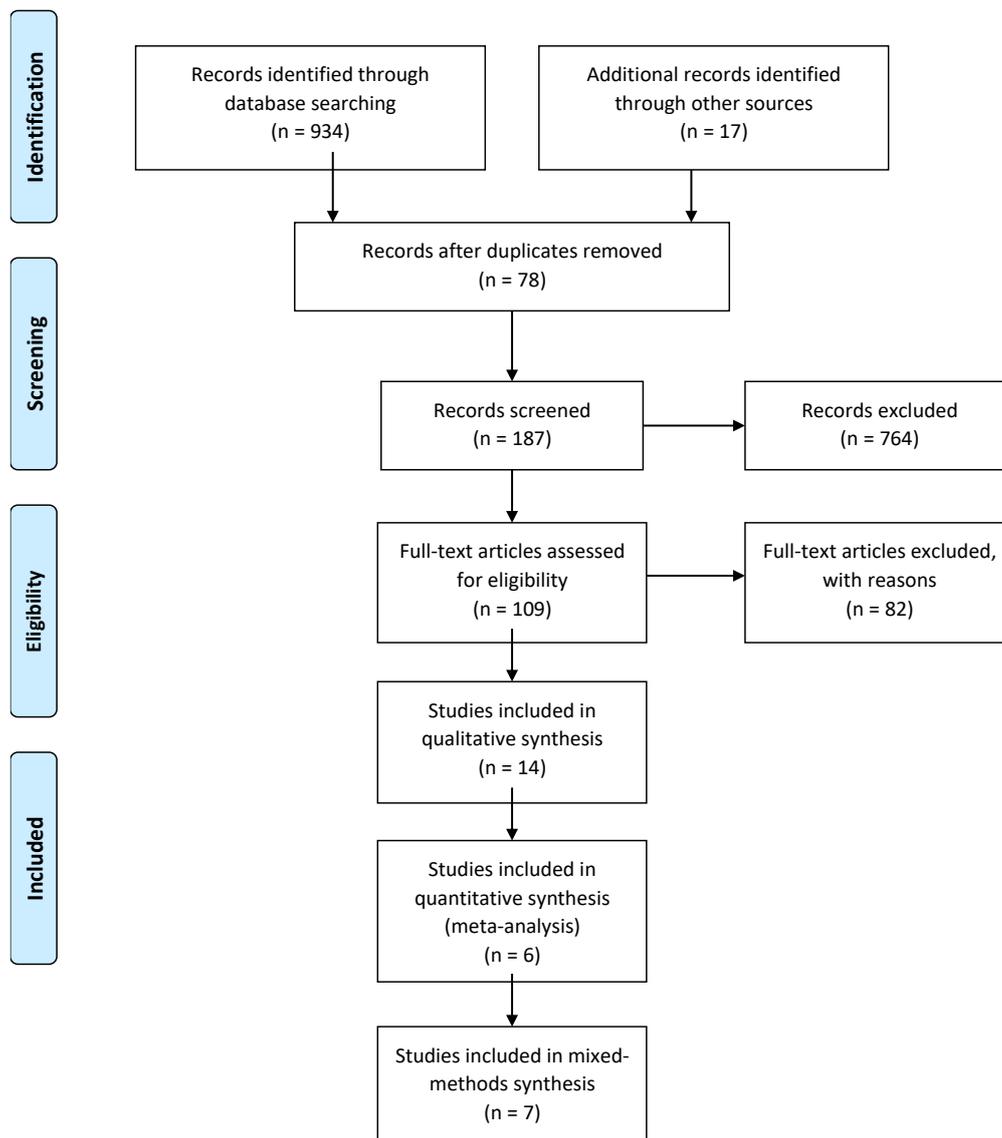


Figure 1. PRISMA Flow Diagram

The overview of all articles that met the inclusion criteria for this review is shown in Table 1. These articles were classified in terms of the methodology and instrument/questionnaire used, the type of article, the number of participants, duration and intensity of the interventions, profile of the study subjects, most relevant findings and the geographical distribution.

Table 1. *Psychological and environmental facilitators research publications (n = 27)*

Article/authors	Type of study	Duration and/or intensity	Number of older people	Profile of the subjects	Instrument/Questionnaire	Findings	Country
Wilcox et al., (1996).	Mixed	One-day event	102	Healthy elderly people (HEP)	PASE Self-efficacy for physical activity Social support for physical activity Physical activity decisional balance GDS Open-ended questionnaire Focus groups	Interventions with older rural women should focus on working with families, communities, and health care providers to support PA.	USA
Aronson and Oman (2004).	Qualitative	6 sessions	26	HEP		The characteristics of the rural environment can be summarized as (1) features of the available settings (2) the scarcity of indoor facilities where seniors can engage in PA.	USA
Thomlinson et al., (2005).	Qualitative	-	55	HEP	A semi-structured interview	Residents felt it important to be viewed by professionals as a whole person, rather than as a disease entity. Regardless of residents' age or condition, they desired and felt entitled to be treated with respect. Residents felt it important to be viewed by professionals as a whole person, rather than as a disease entity. Regardless of residents' age or condition, they desired and felt entitled to be treated with respect. Residents felt it important to be viewed by professionals as a whole person, rather than as a disease entity.	Canada

Schoster et al., (2005).	Qualitative	8 weeks	51	HEP	A semi-structured interview	The instructor role was key in sustaining the participants' motivation to exercise. Factors such as previous experience, observational learning, outcome expectations (positive and negative), self-efficacy and social support emerged as important themes.	USA
Dye and Wilcox, (2006).	Qualitative	-	28	HEP	Focus groups		USA
Hopkins et al., (2007).	Qualitative	Averaged 45 minutes in length, each interview	15	HEP	A semi-structured interview	Importance of preventing illness and in maintaining body strength and mobility into the later stages of life.	USA
Witcher et al., (2007).	Qualitative	45 and 90 min each interview	10	HEP	A semi-structured interview	The participants will most likely demonstrate a willingness to participate in activity that is deemed relevant and suitably purposeful or productive.	Canada
Tompkins et al., (2009).	Mixed	One day conference	359	HEP	The Exercise Evaluation Inventory	Safety precautions were emphasized as recommendations for older adults. Recruiting other individuals such as family, peers, or professionals was accentuated to assist with exercise adherence for older adults. One study with older adults indicated time constraints overall continue to be an overwhelming barrier for exercise counseling with all populations (Melillo et al., 2000). Safety precautions were emphasized as recommendations for older adults.	USA
Wu et al., (2009).	Qualitative	4 sessions (90-120')	67	HEP	Focus groups	Women readily endorsed social engagement as a requirement for aging well, whereas men voiced reluctance to attend functional activities.	USA
Grant-Savelle, (2010).	Mixed	3 months	197	HEP	PASE	Older adults in rural and remote areas did not see social contact as a facilitator, whereas older Australian adults did.	USA
Graham and Connelly (2013).	Qualitative	60 and 90 min each audio-taped interview	17	HEP	A semi-structured interview	Prescribing exercise for older adults may be effective if the focus is on enjoyable	Canada

Waites, (2013).	Mixed	3 months	32	HEP	GIS Focus groups and questionnaire.	and previously experienced physical activity. Some seniors had difficulty staying motivated to maintain a healthy lifestyle.	USA
Yeom and Fleury, (2013).	Quantitative	12 weeks	64	HEP	SES ISR 6MW SPPB	Social support from family and friends; behavioral change process variables, including self-efficacy; motivational appraisal; and self-regulation.	South Korea
Strand et al., (2014).	Mixed	25-week pilot study	46	HEP	PAR-Q ACPAQ Self-reported physical activity participation “Do you currently engage in regular physical activity?”	Best-liked features were physical activity and socialization.	USA
Agha et al., (2015).	Qualitative	Six months	32	HEP	Group and individual interviews	Health conditions associated with pain and fatigue may be a barrier. In addition, Social support from family and friends was identified to facilitate adherence.	Canada.
de Rosso Krug et al., (2015).	Qualitative	-	36	HEP	A semi-structured interview	Personal aspects of coexistence and motivation, are factors cited as facilitators for the practise of physical activities, while the barriers are related to health, unwillingness, and age.	Brazil
Lee and Park, (2015).	Quantitative	-	437	HEP		Overall, for rural women, proximity to parks was the strongest positive facilitator. For urban women, crime safety was an important environmental variable.	South Korea
McMahon et al., (2015)	Quantitative	8-week Ready~Steady intervention.	28	HEP	- CHAMPS - SPPB - SSES - PESS - GAS - IR - ISR	Many participants refined their goals; identified tools and strategies to support their goals and plans.	USA
Tate et al., (2015).	Quantitative	-	137	HEP	- YPAS - MCQ	The results indicated that exercising older adults display lower temporal	USA

					- BRFSS	discounting rates than no exercising older adults.	
Kosma and Cardinal, (2016).	Mixed	Data collection lasted 1 year	140	HEP	Physical activity beliefs. Six open-ended questions. - PASE	The most common physical activity disadvantages and barriers were falls, injuries, pain, and health issues. Common physical activity supporters were family members, friends and peers, and health-care professionals.	USA
Lang et al., (2016).	Quantitative	18-session 9-week IWEP	232	HEP	- MOS-SF-36	Participants' level of motivation impacted more the absolute benefit than social, financial, professional, and/or health data.	France
Kosteli et al., (2016)	Qualitative	-	37	HEP	7 Focus groups	Findings highlighted the importance of social support, positive outcome expectations and self-regulatory strategies as motivators. PA provided a sense of purpose in the lives of retired individuals.	England
Lindsay-Smith et al., (2018)	Mixed	12-months	35 (survey) 11 (focus groups)	HEP	2 Focus groups Active Australia Survey. Short form 12-item Health Survey Questionnaire version 2 (SF-12). Sociodemographic survey	Community PA programs appear to maintain PA levels and physical HR QoL in older adults, and both social and PA programs may maintain mental HR QoL. Incorporating both types of program into one organisation may also encourage less physically active members to try physical activities.	Australia
Park et al., (2019)	Quantitative	-	87	HEP	Psychological Need Satisfaction in Exercise Scale. The Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire-2. Assessing Levels of Physical Activity scale. Objective PA was measured using an accelerometer.	Results showed participants in the highly self-determined and supported profile engaged in higher levels of light PA and moderate-to-vigorous PA than participants from other profiles. Findings showed perceptions of the neighbourhood environment should be taken into account with motivation regarding PA.	England

Samra et al., (2019)	Qualitative	-	Six groups	HEP	Autonomy support was measured using Williams et al.'s (2006) scale. 6 Focus groups	Participants were interested in exercise groups and physical activity programs tailored to their existing physical health. The majority of participants reported preferring to be active with others. Consistent with SST, older adults preferred to exercise with others. Additionally, older adults tend to consider peripheral others (e.g., strangers, acquaintances), as a positive rather than a negative influence.	Australia
Steltenpohl et al., (2019)	Qualitative	-	39	HEP	8 Focus groups	Older adults indicated that the mindfulness training increased their awareness and self-reflection and fostered a more self-accepting attitude. The main barrier was time management. The social benefits and sense of community were some of the primary motivators for older adults.	USA
Parra et al., (2019)	Qualitative	18-months	41	HEP	5 focus groups		USA

## Study characteristics

### *Evolution of impact publications and geographical distribution*

Bearing in mind the year of the article's publication, there is an identifiable pattern in terms of the increasing interest related to this subject as time goes by. In this context, the most prolific year is 2015 (18, 51% of the sample) and 2019 (14, 81%) followed by 2013 (11, 11%) and 2003, 2007, 2009, and 2016 with 2 publications each, as shown in Figure 2. In this regard, half (51.85%) of the whole sample has been published in the last five years. On the other hand, there are three years (2008, 2011 and 2012) with no publications relevant for the present review. Other years appear with at least one paper published that achieved the inclusion criteria set above. The proliferation of publications over time and their constant appearance can be observed despite the variation of the number of articles published each year.

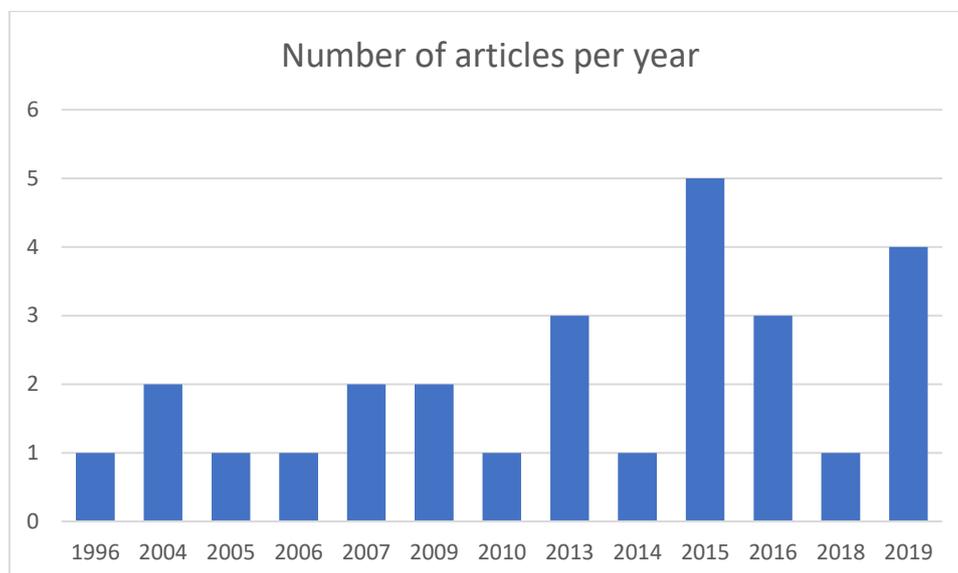


Figure 2. Number of articles by year of publication

Research from the United States of America and Canada (North America) dominated the review sample with 70.37% of the literature reviewed. Limited numbers of research papers from other regions were found. Apart from the aforementioned, the rest of the articles do not follow any pattern. For instance, in Europe, there is one developed in France (Lang et al., 2016) two in England (Kosteli, Williams, & Cumming, 2016; Park et al., 2019), two that were written in Asia, particularly, in South Korea (Lee and Park, 2015; Yeom and Fleury, 2014) and another in South America, Brazil (Krug et al., 2015). Finally, two were developed in Australia (Lindsay-Smith, O'Sullivan, Eime, Harvey, & Van Uffelen, 2018; Samra et al., 2019) The results from Europe, Africa, South America and Asia are limited in comparison with North America, probably due to the use of English as the language chosen in this review.

### *Profile of the participants.*

Twenty three studies of the 27 that have been examined were conducted with mixed samples, even though three of these seventeen studies have mainly women participants (>90%, (McMahon et al., 2015; Schoster, Callahan, Meier, Mielenz, and DiMartino, 2005; Tompkins, Practitioner, Belza, and Aljaya, 2009). Moreover, four studies were undertaken solely with older women (Dye and Wilcox, 2006; Hopkins *et al* 2007; Lee and Park, 2015; Wilcox *et al* 1996). With regard to the participants' age, a few studies determined a minimum age limit of 50-60 years for inclusion in the research, sixteen studies used an age limit between 60 and 70 years, while two studies included adults aged 70 years or older. Three studies used include people up to 90 years of age or less and two studies did not determine an age limit for inclusion. A chronological marker was used in all of the studies evaluated in this review to delineate their research participants. All studies (27) were conducted with community dwelling participants with no physical or cognitive impairment and the ability to exercise.

### *Research design and methods*

Qualitative approaches predominated in the reviewed research studies. There were 7 articles with mixed-method approaches and even fewer quantitative studies located via the search procedure. Of the 27 articles assessed, fourteen were qualitative, seven developed mixed-methods and six used quantitative approaches. The current research design in relation to the identified quantitative studies was cross-sectional (N=3), cohort or longitudinal studies (N=1), randomised controlled trials (N=1) and quasi-experimental studies (N=1). The higher appearance of cross-sectional research may be associated with the huge number of experimental purposes and hypotheses, which is consistent with the comparative novelty of the field of older people's psychological factors related to physical exercise adherence.

Study participants were selected in a variety of ways: strategies such as systematic sampling, purposive sampling and random sampling approaches were used. Surveys were conducted by using interviews and questionnaires (via telephone or face-to-face) and research concerning physical exercise facilitators on older adults' activity participation prevailed.

### *Data collection instruments*

The instruments employed to gather the information are worth mentioning. On the basis of the aforementioned, 13 studies (48, 14%) used questionnaires to collect the data. It is noteworthy that there are several instruments focused on diverse aspects of human beings. For instance, seven studies assessed the physical activity level with the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE), being the most frequently used questionnaire (N=3, (Grant-Savela, 2010; Kosma and Cardinal, 2016; Wilcox et al., 1996). Three studies evaluated older people's social support for physical activity, using two the Social Support and Exercise Survey (SSES, McMahon *et al.*, 2015; Yeom and Fleury, 2014). Psychological factors, such as decisional factors (Tate, 2015), depression (Wilcox et al., 2003), self-regulation (Yeom and Fleury, 2014), goal attainment and physical exercise readiness (McMahon et al., 2016), stages of

change for physical activity (Strand, Francis, Margrett, Franke, & Peterson, 2014), environmental support (McMahon et al., 2016; Park et al., 2019) and mental health (Lang et al., 2016) were also assessed employing several questionnaires. On the other hand, one study (Yeom and Fleury, 2014) evaluated older adults' physical fitness developing physical activity tests (6-Minute Walk and the Short Physical Performance Battery). Where qualitative research approaches were developed, (it did not matter whether independently or mixed with other instruments), focus group discussions were used as the most common method (N=9) followed by semi-structured interviews (N=7, Aronson and Oman, 2004; Dye and Wilcox, 2006; Waites, 2013; Wu *et al* 2009).

The assessment of the literature shows how the evolution of impact publications follows a progressive increase, being an emerging topic in recent years. This fact may represent the relative innovation of investigation in the area. It is also important to note that investigations based on mixed methods which link the quantitative approach with the qualitative one have an important value in this research area (Annear et al., 2014). In this context, the principal instruments employed to gather the information from older peoples' studies are questionnaires, semi-structured interviews, surveys and group discussions regarding research studies and outcomes analysis. According to Annear *et al.*, (2012), there is a lack of research from Asian and African countries because the majority of the investigations have been developed in North America. Considering the contribution of Europe to this area, few studies have been found and reviewed. Hence, the necessity for increasing the studies developed in Europe emerges. These authors identified that most of their reviewed studies were carried out in North America, a result that follows the tendency found in the present review.

## Discussion

This study aimed to explore the factors of adherence to physical exercise programmes for older adults. During the review process, several studies described some guidelines to bear in mind when planning physical exercise programmes for this population. This population's health and physical exercise participation was extremely connected by a synergy of both environmental and personal aspects (Franco et al., 2015). First of all, it has been shown that different elements in the physical environment influence the physical practice and mobility of older adults when choosing the option of walking along paths, for example, neighbourhood care, access to public spaces and the proximity of the facilities, have shown that they positively affect the physical practice and behaviour of this population group for health purposes (Gebel, Bauman, Owen, Foster, & Giles-corti, 2009; Kosteli et al., 2016). The literature review suggests that older adults prefer pleasant weather conditions when they are active. Importantly, the impact of weather should not be ignored when planning public health strategies to increase physical practice among older adults, especially for those who are not active.

Environmental facilitators that have been connected with physical exercise participation among older people are varied and include better perceived safety of their own neighbourhood, facilitated walking assemblies, neighbourhood watches, protection from

traffic and traffic control (eg., diminishing speed limits, (Wilcox et al., 2003)). In addition indoor facilities where older adults can join in physical exercise activities, good weather conditions, problem-solving safety concerns, easier entry to amenities, pedestrian-friendly walking environments, attractive and safe footpaths, existence of parks close to one's neighbourhood, crime safety, easier access to activity programmes and reliable public transportation (Aronson and Oman, 2004; Kosma and Cardinal, 2016; Lee and Park, 2015; Tompkins et al., 2009; Waites, 2013; Wilcox et al., 1996) are all major factors in promoting physical activity.

Environment can be a potential facilitator for exercise participation in older people (Schutzer and Graves, 2004). Environmental factors that were predominantly evaluated as having potential impact on exercise participation included neighbourhood safety (Lee and Park, 2015), walkability or pedestrian friendliness (Waites, 2013) and weather and attractive topography (Tompkins et al., 2009), as the most valuable environmental facilitators for exercise in older people. Their exercise participation and wellbeing is extremely connected by a synergy of both environmental and personal aspects.

Secondly, some of the most reliable findings include targeting the benefits for older adults, working with families, friends and health care providers (Horne, Skelton, Speed, & Todd, 2012; Lindsay-Smith et al., 2018). Special effort should be focused on methods of recruiting the right instructors to maintain older people's motivation (Aro, Agbo, & Omole, 2018), with previous experience and motivation from older adults to join physical exercise programmes that, address their illnesses and try to keep their body strength and mobility (Bangsbo et al., 2019). It should include more common leisure-time physical activities, consider gender according to health beliefs, behaviours and create interventions based on specific populations, use strategies that enable older adults to customize their personal goals and control their progress. Interventions should focus on efforts to motivate and to teach them how to manage the information related to their health, physical exercise practise and well-being (Agha *et al.*, 2015; Dye and Wilcox, 2006; Graham and Connelly, 2013; Grant-Savelle, 2010; Hopkins *et al.*, 2007; Kosma and Cardinal, 2016; Krug *et al.*, 2015; Lang *et al.*, 2016; Lee and Park, 2015; McMahon *et al.*, 2015; Schoster *et al.*, 2005; Tate, 2015; Wilcox *et al.*, 1996; Witcher *et al.*, 2007; Wu *et al.*, 2009).

Due to the complicated relationship between the potential variables related to behavioural change, most of the barriers to exercise can also be understood as facilitating exercise participation (Cohen-Mansfield, Marx, and Guralnik, 2003). Therefore, it is elemental to understand the cognitive processes related to behavioural change and exercise commitment. Several articles reviewed in this paper have shown self-efficacy to be a basic essence in this process. It is usually defined as a relevant factor in exercise behaviour in different populations and a large number of types of behavioural learning in the literature (Schutzer and Graves, 2004) playing a determinant role in Bandura's social cognitive theory (Bandura, 1978). Strong self-efficacy beliefs and outcomes will help people to begin and persevere with a specific behaviour. Moreover, self-efficacy implies a consequently strong influence on the exercise behaviour of older people (Brassington, Atienza, Perczek, DiLorenzo, and King, 2002). Another variable in psychological facilitators, namely, social support, also appears in the majority of the studies and was identified as promoting exercise

participation (Agha et al., 2015). Social support may be determined by family members (Kosma and Cardinal, 2016), equals (Yeom and Fleury, 2014) and friends (Tompkins et al., 2009).

### **Limitations**

While standards were critically appraised in this review to ensure that findings were examined systematically, there are a variety of limitations that should be mentioned. There is a scarcity of recognised frameworks for developing a systematic review containing mixed-methods, qualitative and quantitative articles. This review is based on the Cochrane review procedures (Higgins & Green, 2011), which is commonly used to evaluate quantitative approaches. As a result, some readers may disagree, thinking that outcomes from qualitative and quantitative articles are not directly comparable. It was necessary, nevertheless, to assess both quantitative and qualitative findings in order to provide full information about existing knowledge of the relationship between motivational and environmental facilitators, ageing and exercise participation.

An additional limitation in the present review is that, perhaps, some studies have not been included as a consequence of the databases chosen. Some databases were not taken into account during the search process, which is a significant limitation. Despite this limitation, large impact articles have been reviewed and evaluated as part of the present review (more than 900 primary research studies first searched), which entailed a significant diversity of literature in existence, addressing relevant facilitators of exercise for older people over the past 26 years. Further research is necessary expanding the databases selected and the language used to identify the nature of the relationships between psychological and environmental conditions, ageing and exercise participation.

### **Conclusions**

To conclude, it is necessary to add more and deeper research into the relations between exercise facilitators and ageing since few studies have been developed in this field. In the context of the present systematic review, most of the studies have indicated that psychological and environmental factors play a relevant role in promoting exercise participation in older people. Some factors appear to be a barrier when older adults try to join physical exercise programmes, whereas others appear to positively influence their engagement and wellbeing (Schutzer and Graves, 2004). Exercise promotion interventions may be multidisciplinary and should take into consideration previous purposes and experiences, personal aspects, environmental conditions, motivation and tailored prospective outcomes for this population (Krug et al., 2015; Lee and Park, 2015). Moreover, mixed-methods and qualitative approaches are sometimes lacking and are required to understand the multiple pathways and procedures through which motivation and environmental conditions may control the participation of older people in exercise. In regard to the facilitators, motivation and environmental conditions have appeared as the most important elements when planning interventions aimed at older people's physical exercise participation (Annear et al., 2014). These approaches would help to develop new ecological theories about ageing and facilitators for exercise (Moreno Doña, Rivera García and Trigueros Cervantes,

2014). More determinants of exercise participation, other than physical exercise, need to be assessed in the research literature in order to succeed in creating physical exercise programmes for older adults, especially for those who live in rural areas (Annear et al., 2014).

## Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors

## References

- Agha, A., Liu-Ambrose, T. Y. L., Backman, C. L., Leese, J., and Li, L. C. (2015). Understanding the Experiences of Rural Community-Dwelling Older Adults in Using a New DVD-Delivered Otago Exercise Program: A Qualitative Study. *Interactive Journal of Medical Research*, 4(3), e17. <https://doi.org/10.2196/ijmr.4257>
- Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T., Cushman, G., Gidlow, B., and Hopkins, H. (2014). Environmental influences on healthy and active ageing: A systematic review. *Ageing and Society*, 34(4), 590–622. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200116X>
- Arango, C. M., Páez, D. C., Reis, R. S., Brownson, R. C., and Parra, D. C. (2013). Association between the perceived environment and physical activity among adults in Latin America: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-122>
- Aro, A. A., Agbo, S., and Omole, O. B. (2018). Factors influencing regular physical exercise among the elderly in residential care facilities in a South African health district. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1493>
- Aronson, R. E., and Oman, R. F. (2004). Views on Exercise and Physical Activity among Rural-Dwelling Senior Citizens. *Journal of Rural Health*, 20(1), 76–79. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2004.tb00010.x>
- Aspvik, N. P., Viken, H., Ingebrigtsen, J. E., Zisko, N., Mehus, I., Wisløff, U., and Stensvold, D. (2018). Do weather changes influence physical activity level among older adults? – The Generation 100 study. *PLoS ONE*, 13(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199463>
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139–161. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
- Bangsbo, J., Blackwell, J., Boraxbekk, C. J., Caserotti, P., Dela, F., Evans, A. B., ... Viña, J. (2019). Copenhagen Consensus statement 2019: Physical activity and ageing. *British Journal of Sports Medicine*, 53(14), 856–858. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100451>
- Bidwell, S., Chalmers, S. I., Clarke, M., Crosbie, G., Eastwood, A., Fry-smith, A., ... Lewis, R. (2001). Undertaking Systematic Reviews of Research on Effectiveness CRD 's Guidance for those Carrying Out or Commissioning Reviews. *CRD Report Number 4 2nd Edition*, 4(4), 152. <https://doi.org/1900640201>
- Brassington, G. S., Atienza, A. A., Perczek, R. E., DiLorenzo, T. M., and King, A. C. (2002).

- Intervention-related cognitive versus social mediators of exercise adherence in the elderly. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(2 SUPPL. 1), 80–86. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00477-4](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00477-4)
- Brawley, L. R., Rejeski, W. J., and King, A. C. (2003). Promoting physical activity for older adults: The challenges for changing behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3 SUPPL. 2), 172–183. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00182-X](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00182-X)
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., and Guralnik, J. M. (2003). Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11(2), 242–253. <https://doi.org/10.1123/japa.11.2.242>
- Dunn, A. L., and Jewell, J. S. (2010). The effect of exercise on mental health. *Current Sports Medicine Reports*, 9(4), 202–207. <https://doi.org/10.1249/JSR.0b013e3181e7d9af>
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., and Ferreira, M. L. (2015). Older people’s perspectives on participation in physical activity: A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine*, Vol. 49, pp. 1268–1276. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Gebel, K., Bauman, A., Owen, N., Foster, S., and Giles-corti, B. (2009). Position statement The built environment and walking. *National Heart Foundation of Australia*, 1–16.
- Graham, L. J., and Connelly, D. M. (2013). “Any Movement at All Is Exercise”: A focused ethnography of rural community-dwelling older adults’ perceptions and experiences of exercise as self-care. *Physiotherapy Canada*, 65(4), 333–341. <https://doi.org/10.3138/ptc.2012-31>
- Grant-savela, S. D. (2010). Journal of. *Journal of Applied Gerontology*, 29(5), 531–553. <https://doi.org/10.1177/073346480341470>
- Hall, K. S., and McAuley, E. (2010). Individual, social environmental and physical environmental barriers to achieving 10 000 steps per day among older women. *Health Education Research*, 25(3), 478–488. <https://doi.org/10.1093/her/cyq019>
- Hallgren, M., Herring, M. P., Owen, N., Dunstan, D., Ekblom, Ö., Helgadottir, B., ... Forsell, Y. (2016). Exercise, physical activity, and sedentary behavior in the treatment of depression: Broadening the scientific perspectives and clinical opportunities. *Frontiers in Psychiatry*, 7(MAR), 36. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00036>
- Higgins, J. P. T., and Green, S. (2011). Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. In *Cochrane*. <https://doi.org/Available> from [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org).
- Hopkins, S. E., Kwachka, P., Lardon, C., and Mohatt, G. V. (2007). Keeping busy: a Yup’ik/Cup’ik perspective on health and aging. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(1), 42–50. <https://doi.org/10.3402/ijch.v66i1.18224>
- Horne, M., Skelton, D. A., Speed, S., and Todd, C. (2012). Attitudes and beliefs to the uptake and maintenance of physical activity among community-dwelling South Asians aged 60–70 years: A qualitative study. *Public Health*, 126(5), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.02.002>
- Hsu, W. H., Chen, C. L., Kuo, L. T., Fan, C. H., Lee, M. S., and Hsu, R. W. W. (2014). The relationship between health-related fitness and quality of life in postmenopausal women from Southern Taiwan. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1573–1579. <https://doi.org/10.2147/CIA.S66310>
- Ii, N., Andrew, A., Ot, D., Shakespeare, W., Viii, H., Organization, W. H., ... Lamb, S.

- (2007). 8 Falls. *Community Health*, 9(9), 1–16. [https://doi.org/http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547307\\_eng.pdf?ua=1](https://doi.org/http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547307_eng.pdf?ua=1)
- Kosma, M., and Cardinal, B. J. (2016). Theory-based physical activity beliefs by race and activity levels among older adults. *Ethnicity and Health*, 21(2), 181–195. <https://doi.org/10.1080/13557858.2015.1047741>
- Kosteli, M. C., Williams, S. E., and Cumming, J. (2016). Investigating the psychosocial determinants of physical activity in older adults: A qualitative approach. *Psychology and Health*, 31(6), 730–749. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1143943>
- Krug, R. D. R., Barbosa, A. R., Monego, E. A., Mello, A. L. S. F. de, and França, V. F. (2015). Perception of the older adults regarding the practise of physical activity and healthy eating. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 115–124.
- Lang, P. O., Bréchat, P. H., Vogel, T., Lebreton, C., Bellanger, M., Rivière, D., ... Lonsdorfer, J. (2016). Determinants of the benefits of a short-term personalized intermittent work exercise program (IWEP) among seniors: Results from the CAPS program. *European Geriatric Medicine*, 7(4), 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.05.004>
- Lee, H. S., and Park, E. Y. (2015). Associations of neighborhood environment and walking in Korean elderly women: A comparison between urban and rural dwellers. *Asian Women*, 31(4), 1–21. <https://doi.org/10.14431/aw.2015.12.31.4.1>
- Lindsay-Smith, G., O’Sullivan, G., Eime, R., Harvey, J., and Van Uffelen, J. G. Z. (2018). A mixed methods case study exploring the impact of membership of a multi-activity, multicentre community group on social wellbeing of older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1), 243. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0913-1>
- McMahon, S. K., Wyman, J. F., Belyea, M. J., Shearer, N., Hekler, E. B., and Fleury, J. (2016). Combining Motivational and Physical Intervention Components to Promote Fall-Reducing Physical Activity Among Community-Dwelling Older Adults: A Feasibility Study. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 30(8), 638–644. <https://doi.org/10.4278/ajhp.130522-ARB-265>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, Vol. 6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moreno Doña, A., Rivera García, E., and Trigueros Cervantes, C. (2014). Sistema de medición de la calidad de la Educación Física chilena: un análisis crítico. *Movimento: Revista Da Escola de Educação Física*, 20(1), 145–167.
- Park, S., Ntoumanis, N., Fenton, S. A. M., Stenling, A., Veldhuijzen van Zanten, J. J. C. S., and Thøgersen-Ntoumani, C. (2019). A Person-Centered Analysis of Motivation for Physical Activity and Perceived Neighborhood Environment in Residents of Assisted Living Facilities. *International Journal of Aging and Human Development*, 89(3), 257–278. <https://doi.org/10.1177/0091415018784763>
- Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Lintunen, T., and Rantanen, T. (2007). Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15(1), 90–102. <https://doi.org/10.1123/japa.15.1.90>
- Samra, P. K., Rebar, A. L., Parkinson, L., Van Uffelen, J. G. Z., Schoeppe, S., Power, D., ... Alley, S. (2019). Physical activity attitudes, preferences, and experiences of regionally-

- based Australia adults aged 65 years and older. *Journal of Aging and Physical Activity*, 27(4), 446–451. <https://doi.org/10.1123/japa.2017-0426>
- Schoster, B., Callahan, L. F., Meier, A., Mielenz, T., and DiMartino, L. (2005). The people with Arthritis Can Exercise (pace) program: A qualitative evaluation of participant satisfaction. *Preventing Chronic Disease*, 2(3), A11. <https://doi.org/A11> [pii]
- Schutzer, K. A., and Graves, B. S. (2004a). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 39(5), 1056–1061. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.003>
- Schutzer, K. A., and Graves, B. S. (2004b). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, Vol. 39, pp. 1056–1061. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.003>
- Stevenson, A., Pearce, J., Blakely, T., Ivory, V., and Witten, K. (2009). Neighbourhoods and health: A review of the New Zealand literature. *New Zealand Geographer*, 65(3), 211–221. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7939.2009.01164.x>
- Strand, K. A., Francis, S. L., Margrett, J. A., Franke, W. D., and Peterson, M. J. (2014). Community-based exergaming program increases physical activity and perceived wellness in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(3), 364–371. <https://doi.org/10.1123/JAPA.2012-0302>
- Tate, L. M. (2015). Temporal discounting rates and their relation to exercise behavior in older adults. *Physiology and Behavior*, 152, 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2015.10.003>
- Tompkins, T. H., Belza, B., and Brown, M. A. (2009). Nurse practitioner practice patterns for exercise counseling. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(2), 79–86. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00388.x>
- VanBeveren, P. J., and Avers, D. (2012). Exercise and physical activity for older adults. *Geriatric Physical Therapy*, 41(7), 64–85. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-02948-3.00014-6>
- Waites, C. (2013). Examining the perceptions, preferences, and practices that influence healthy aging for African American older adults: An ecological perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 32(7), 855–875. <https://doi.org/10.1177/07334648124446020>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., and Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Cmaj*, 174(6), 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Wilcox, S., Bopp, M., Oberrecht, L., Kammermann, S. K., and McElmurray, C. T. (2003). Psychosocial and Perceived Environmental Correlates of Physical Activity in Rural and Older African American and White Women. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), 329–337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.P329>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2002). Active ageing: a policy framework. In *World Health Organization*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMh\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMh_NPH_02.8.pdf)
- Wu, B., Goins, R. T., Laditka, J. N., Ignatenko, V., and Goedereis, E. (2009). Gender differences in views about cognitive health and healthy lifestyle behaviors among rural older adults. *Gerontologist*, 49(SUPPL. 1), S72–S78. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp077>
- Yen, I. H., Michael, Y. L., and Perdue, L. (2009). Neighborhood Environment in Studies of Health of Older Adults. A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*,

- 37(5), 455–463. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.022>
- Yeom, H. A., and Fleury, J. (2014). A Motivational Physical Activity Intervention for Improving Mobility in Older Korean Americans. *Western Journal of Nursing Research*, 36(6), 713–731. <https://doi.org/10.1177/0193945913511546>