

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Beneficios percibidos por adultos mayores que asisten a un programa de actividad física.

Fontana Estevez, Rodrigo Javier, Grasso, Lina
y Pinto, María Florencia.

Cita:

Fontana Estevez, Rodrigo Javier, Grasso, Lina y Pinto, María Florencia
(2014). *Beneficios percibidos por adultos mayores que asisten a un
programa de actividad física. VI Congreso Internacional de Investigación
y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación
Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/23>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/hdY>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

BENEFICIOS PERCIBIDOS POR ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA

Fontana Estevez, Rodrigo Javier; Grasso, Lina; Pinto, María Florencia
Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Pontificia Universidad Católica Argentina

RESUMEN

La práctica de ejercicio físico genera efectos positivos en la salud de las personas mayores. Por esta razón se están generando medidas dedicadas exclusivamente a la promoción de la actividad física mediante programas de actividad física donde los adultos mayores pueden participar para prevenir enfermedades. En el presente trabajo se evaluaron los beneficios percibidos - en el área física, psíquica y social - por 15 mujeres, entre 65 y 85 años, que asisten dos veces por semana a un taller de actividad física coordinado por un psicólogo del deporte. Los resultados indican que los participantes refieren mejor calidad de vida, no sólo por la disminución de los dolores y problemas físicos, sino también por la integración a nivel psíquico de otras dificultades inherentes a la vejez.

Palabras clave

Actividad física, Tercera edad, Beneficios percibidos, Prevención

ABSTRACT

PERCEIVED BENEFITS BY OLDER ADULTS WHO ATTEND TO A PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM

Physical exercise has positive effects on elder's health. For this reason, measures to promote physical activity are being generated through programs in which elders can participate to prevent diseases. This paper evaluated perceived benefits - in the physical, mental and social areas - of 15 women, between 65 and 85 years old, who attend twice a week a physical activity program coordinated by a sport psychologist. The results indicate that the participants refer better quality of life, not only by the decrease in pain and physical problems, but also for the integration at a psychic level of other difficulties inherent to old age.

Key words

Physical activity, Elderly, Perceived benefits, Prevention

La Organización Mundial de la Salud (2002) plantea que la cantidad de personas con más de 60 años de edad presenta un incremento creciente. Para el año 2025 se estiman encontrar unas 1200 millones de personas mayores de 60 años en el mundo.

Entre los efectos ocasionados por el envejecimiento, se observa que a nivel físico se producen los siguientes fenómenos: incremento de la grasa corporal, disminución de la masa muscular, disminución de la densidad ósea, pérdida de fuerza, fatiga muscular, disminución de la capacidad cardíaca, y aumento de la presión arterial. Por otra parte, en el aspecto psicosocial, el adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales que se agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación. Los problemas de autoestima, depresión, tiempo de ocio y relaciones sociales, son frecuentes en esta etapa evolutiva (Barrios Duarte, Borges Mojaiber & Cardoso Pérez, 2003).

Un recurso frente a esta problemática es la práctica de ejercicio físico, el cual genera efectos positivos en la salud de las personas mayores (Cantón Chirivella, 2001). Ayuda no sólo prevenir enfermedades, sino también detener o aminorar las ya existentes. Se entiende por actividad física cualquier tipo de actividad que se realiza de una forma deliberada, organizada, planificada, y repetida, cuyo fin es alcanzar un mejor nivel en la condición física (Caspersen, Powell & Christenson, 1985).

En el marco de la Psicología del Deporte, la actividad física de intensidad moderada se ha recomendado en adultos mayores como una estrategia efectiva de prevención de enfermedades crónicas tales como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. Además, el ejercicio regular mejora la función y decrece la morbilidad (Fries, Singh, Morfeld, O'Driscoll & Hubert, 1996) y mortalidad en ancianos (Paffenbarger, Hyde, Wing, Lee, Jung & Kampert, 1993). Estudios epidemiológicos han asociado el ejercicio aeróbico a una reducción de los factores de riesgo cardiovascular, mayor nivel de movilidad y capacidad para llevar a cabo las funciones diarias, menores riesgos de fracturas, mayor densidad ósea, mejores habilidades cognitivas (Wagner, LaCroix, Buchner & Larson, 1992). De allí radica la importancia y la trascendencia de la práctica de actividad física en la tercera edad. La actividad física regular es un buen sistema de prevención de enfermedades y, sobretodo, de tratamiento de las mismas (Buendía Gómez de la Torre & Gutiérrez, 2008).

Además del incremento de la funcionalidad física, la actividad física en adultos mayores genera un aumento en la autoeficacia y la autoestima (Diognigi, 2007); disminuye la prevalencia de depresión, ansiedad y otras enfermedades mentales (Guszkowska, 2004; Hill et al., 2007; McAuley, 2002; Pollock, 2001); favorece la cohesión e integración social de la persona mayor (Dionigi, 2007; Estabrooks & Carron, 1999); y aumenta los repertorios comportamentales de los adultos mayores (Fernández Ballesteros, 2002).

Según los psicólogos del deporte, la actividad física para adultos mayores puede desarrollarse de diferentes formas: caminar, nadar, hacer ejercicios de flexibilidad, bailar, trabajar en el jardín o andar en bicicleta. Sin embargo, existen algunas recomendaciones de actividad física para personas mayores: a) la intensidad de las actividades aeróbicas debe tomar en cuenta la aptitud aeróbica de las personas; b) se recomiendan actividades que mantienen o aumentan la flexibilidad; c) ejercicios que mejoran el equilibrio (prevención de riesgo de caídas); d) los adultos mayores que tienen problemas de salud o discapacidades deben buscar el asesoramiento de un médico (Buendía Gómez de la Torre & Gutiérrez, 2008).

En el campo de la Psicología de la Salud, existen modelos teóricos que han servido de sustento para realizar determinados programas de actividad física a nivel poblacional y para investigaciones sobre beneficios percibidos en adultos mayores que realizan actividad física. Por un lado, se puede mencionar el Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock (Moreno & Gil Roales Nieto, 2003), quien plantea que la conducta de un individuo se orienta por el valor adjudicado a una

determinada meta y la estimación que hace de la probabilidad de realizar una acción dada para conseguir esa meta. Por ello las dimensiones que pueden modificar una conducta pueden ser los beneficios y barreras percibidas para ejecutar una determinada acción. Por otro lado, tomando otro marco de referencia, el modelo más reconocido en esta temática es el modelo Transteórico de James Prochaska, desarrollado en 1977 (DiClemente, Norcross & Prochaska, 1992). Dicho modelo apunta al cambio de conductas patológicas por conductas más saludables. El sedentarismo es una de las conductas patológicas más frecuentes, que podría ser tratada desde este modelo. De hecho, el sedentarismo es considerado actualmente el factor de riesgo de muerte más prevalente en todo el mundo (50-70%), y se presenta como un factor de riesgo para la salud a nivel mundial (Varo & Martínez-González, 2007). De hecho, la Organización Mundial de la Salud, en su informe sobre la salud en el mundo 2002, plantea que los estilos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo.

Este modelo sostiene que el cambio en la conducta se produce a través de distintos estadios. El primero es el de *precontemplación*. En esta etapa se sitúan las personas que no manifiestan un deseo real de cambiar de conducta a corto plazo (en los seis meses siguientes). La segunda etapa es conocida como *contemplación*, en la cual los individuos son conscientes de que existe un problema y piensan seriamente en superarlo, pero aún no se han comprometido a pasar a la acción. La tercera fase se denomina *preparación*. En esta etapa la persona se dispone o prepara para actuar, dando cuenta de un aumento en la disposición al cambio. La cuarta etapa es la de *acción*, que consiste en que el sujeto realice los cambios más visibles para modificar su comportamiento, sus experiencias o su entorno con el fin de superar sus problemas. La quinta etapa se denomina *mantenimiento* y consiste en que la persona sea capaz de mantenerse alejada del comportamiento patológico y de comprometerse consistentemente con su nuevo estilo de vida durante más de seis meses. La sexta y última fase se conoce como *recaída* y consiste en una recidiva de los síntomas de una enfermedad tras un período de mejoría. La recaída puede producirse en los estadios de acción y de mantenimiento (DiClemente, Norcross & Prochaska, 1992).

Teniendo en cuenta los beneficios asociados a la práctica de actividad física, en especial, en la tercera edad, esta investigación se propone explorar los beneficios percibidos en adultos mayores que asisten a un programa de actividad física coordinado por un psicólogo del deporte. De esta manera se pretende profundizar el conocimiento en el área, al no haber suficientes antecedentes en nuestro país, de manera tal que constituya un punto de partida para el desarrollo a futuro de políticas de salud pública.

MÉTODO

El trabajo presenta un diseño exploratorio, cualitativo, de estudio de caso (Stake, 2009), con un alcance temporal transversal.

Muestra

La muestra es intencional. Quedó conformada por 15 mujeres, entre 65 y 85 años de edad que asisten al taller de reflexión y actividad física. En cuanto al nivel educativo, cuatro tenían estudios primarios incompletos, ocho primarios completos, dos terciario completos, y un universitario completo.

Instrumentos

Para la recolección de información se seleccionó como técnica la entrevista semidirigida. Para ello se confeccionó una guía de preguntas semiestructuradas que se realizó a partir del análisis de la

bibliografía, indagando cuáles eran los temas relevantes en los antecedentes de programas e investigaciones de actividad física en el mundo. Se elaboraron preguntas para explorar en profundidad el aspecto psicológico, físico, y psicosocial de los beneficios percibidos por adultos mayores que realizan actividad física dentro del taller. Algunas de las preguntas de la entrevista son: a) ¿Realiza actividad física regularmente por fuera del grupo de reflexión? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia? ¿Desde cuándo?, b) Desde que usted comenzó la práctica de actividad física en el grupo de reflexión ¿percibe cambios en relación a su estado de ánimo? ¿Cuáles? ¿Desde cuándo los percibe?, c) ¿Cree usted que la participación en el grupo de reflexión lo ayudó a sostener la actividad física?, d) ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza esta actividad? ¿Cuáles? ¿Desde cuándo?

Procedimiento

Se presenciaron 13 encuentros y se realizaron 15 entrevistas individuales. Previo a la realización de la entrevista se explicó que la participación es voluntaria, y la información anónima y con fines académicos, asegurando la confidencialidad de los datos y la autorización a través de la firma del consentimiento informado.

El análisis de datos se llevó a cabo a partir del método de comparación constante para la creación de categorías de la Teoría Fundamentada (Strauss & Corbin, 1990). A partir de la codificación de las respuestas se generaron categorías.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados derivados del análisis cualitativo. Cabe mencionar que algunos resultados se enuncian en términos de porcentaje en función de la frecuencia de ocurrencia de la categoría sobre la totalidad de los participantes.

Observación general

El grupo existe desde hace 8 años y era parte de la Unidad de Psicología del Deporte en el Hospital Cesar Milstein (Ex Hospital Francés). Desde hace unos años, el grupo no funciona como actividad dependiente del hospital Milstein.

Actualmente 15 personas asisten al grupo en el turno tarde. La mayoría de ellas concurren a la actividad por lo menos hace dos años, y algunas hasta 8 años.

Con respecto a las características y al modo de funcionamiento del programa, las tareas son realizadas dos días a la semana. Incluyen dos actividades: una actividad de grupo de reflexión y otra de actividad física. Los días miércoles realizan únicamente actividad física, y los días viernes asisten durante una hora a un espacio de reflexión y media hora al de actividad física.

Antes de realizar las actividades, los profesionales capacitados que forman parte del equipo toman la presión y la glucemia de cada uno de los participantes, a fin de descartar cualquier dificultad en torno a la salud física que pudiera afectar en el desenvolvimiento de la tarea y a modo fundamentalmente preventivo. Las actividades son variadas y consisten principalmente en la realización de movimientos con el propio cuerpo, con elementos fáciles de conseguir y económicos.

Los profesionales estables son: un psicólogo, quien coordina el espacio de reflexión, junto a otros dos psicólogos que lo asisten; dos profesoras de educación física; una profesora de Tai-Chi; y una kinesióloga.

Beneficios percibidos en el área de la salud física

Se observó que el 60% de los entrevistados realizaban actividad

física por fuera del taller. La mayoría de las personas consideraron como actividad física caminar entre 30 minutos y dos horas cada día que realizan la actividad. Todos los participantes realizan actividad física mínimamente 1 día a la semana.

Beneficios percibidos en el área psicosocial

El 80% de los adultos mayores perciben beneficios en el área física, psíquica, y social.

El 87% de los entrevistados refiere la importancia del grupo en la *mantención de la actividad física*, ya sea por las amistades generadas allí, por el factor motivacional derivado de observar pares que pueden realizar actividad física, o bien por el hecho de contar con un espacio fijo que exigiera un compromiso y una organización en su vida diaria.

Los sujetos refirieron que algunos de los aspectos en los que la participación en el grupo colaboró a sostener la actividad física fueron:

a. Continuidad de la práctica: “Me ayudó a sostenerla porque sola no lo haría”; “Sí, sí, me ayudo a sostenerla porque me cuesta mucho hacer si alguien no me alienta”.

b. Sostén afectivo/Compañía/Contención: “Veía que todas podían correr y yo no podía, pero después pude. El grupo me ayudó a sostener la actividad física. Antes no podía hacer nada, ni moverme”; “Me ayudó a sostener la actividad física porque el grupo te recibe bien, te da ganas de venir, te acoge”.

c. Mejoría física: “Estoy mejor de la rodilla, y estoy más aliviada. Cuando no tengo ganas de hacer nada vengo acá y me agarran ganas de hacer cosas de nuevo”.

d. Aprendizaje/Educación física: “Si, por los ejercicios que aprendí a hacer”.

e. Organización del tiempo: “Me ayudó a mantenerla y me regula las actividades diarias porque yo sé que dos días a la semana tengo ese espacio de ejercicio”.

f. Autoconfianza: “Si porque veo a mis compañeras que les cuesta hacer la actividad y yo pienso que también puedo hacerlo. Lo hago porque me siento mejor”.

g. Motivación: “Sí, me ayudó a sostenerla porque te das cuenta que si otros pueden ¿por qué no vas a poder vos? Si hay gente de 80 años que lo hace”.

Siguiendo esta tendencia, a la pregunta ¿la actividad física le ayudó a vincularse con otras personas?, el 73% de las personas respondieron de manera afirmativa. Asimismo, el 80% piensa que la actividad física ha contribuido a generar un grupo de pertenencia y a integrarse socialmente. No necesariamente la pertenencia al grupo les aporta nuevos vínculos de amistad.

Se observó que prevalecieron dos tipos de respuestas:

a. Amistades: “He hecho amistades, antes vivía en Tigre y acá no tenía amigas, ahora sí”; “Sí, en todos los ámbitos, porque estoy más suelta y puedo expresarme más, compartir más”.

b. Grupo de pertenencia: “Creo que el apoyo del grupo es muy importante porque te das cuenta que muchos tienen problemas”; “(...) a partir del mismo hecho de pertenecer al grupo. Eso te hace expresar más y te ayuda en otros ámbitos sociales”; “Sí. Es un espacio que hago respetar, definiendo mi lugar porque este es mi grupo”.

Por otro lado, el 80% de los adultos mayores piensa que las demás personas perciben de forma positiva su modo habitual de ser y que algunos de los aspectos en los que la participación en el grupo colaboró a desarrollar cambios positivos en su modo habitual de ser fueron:

a. Organización del tiempo: “Es positivo porque tengo una actividad que hacer, me ayuda muchísimo a mantenerme ocupada y sentirme

hábil en algo”

b. Aprendizaje de movimientos: “Mejoré la motricidad y los movimientos en general”.

c. Social/emocional: “Sí, a ser más sociable, que me puedo expresar más”, “Sí, animarme más a las cosas porque era muy tímida. Ahora estoy más suelta, desde que ingresé al grupo hace 1 año”; “Soy más expresiva, menos introvertida, a partir del grupo”, “La parte social, hay buen compañerismo. Siempre fue así”.

d. Autocuidado: “Ahora pienso más en mí. Cuando entre al grupo me daba vergüenza porque pensaba que mis palabras no iban a indicar lo que realmente pensaba pero ahora eso cambió”.

En síntesis, el 93% de las personas del grupo piensan que se produjeron cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realizan actividad física en el programa.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación consistió en explorar los beneficios percibidos por adultos mayores que participan en programas de actividad física. Las categorías de análisis principales fueron las áreas física, psicológica y social.

En cuanto al área física, se observó que la mayor parte de los entrevistados refirió problemas de salud actualmente. Sin embargo, 8 de los 15 adultos mayores entrevistados percibieron que su salud física se encontraba mejor que el año anterior. Este hallazgo se asocia a lo enunciado por Wagner et al. (1992) respecto a los beneficios de la práctica de ejercicio a nivel físico y cognitivo. En este sentido, en el presente estudio se observa que los participantes refieren que durante las últimas cuatro semanas no han disminuido el tiempo que dedicaban al trabajo u otras actividades a causa de su salud física. Esto indica que más allá de presentar problemas en la salud física, la movilidad desarrollada por la práctica de actividad posibilita el normal desenvolvimiento en las distintas actividades de la vida cotidiana.

En cuanto al área psicológica, los integrantes del grupo se encuentran psicológicamente saludables. Se observó que gran parte de las personas del grupo evaluado piensan que se produjeron cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realizan actividad física en el taller. Algunos de los beneficios percibidos derivados del material cualitativo son: desarrollo de habilidades sociales; mayor sociabilidad y capacidad de expresión; mejor manejo de dolencias físicas; mayor identificación de deseos propios; mayor contención; mayor paciencia; mejoría en el estado de ánimo; mayor confianza para hacer actividades nuevas y sentirse útiles en una actividad. Estos factores reducen el riesgo de contraer depresión y ansiedad en exceso, y promueven la mantención de la salud mental (Dionigi, 2007; Guskowska, 2004; Hill et al., 2007; McAuley, 2002; Pollock, 2001). En términos de las categorías que emergieron, cabe mencionar: la motivación, el autocuidado, la autoconfianza y el sostén afectivo.

En el área social, 12 de las 15 personas que participan del taller, piensan que la actividad física ha contribuido a generar un grupo de pertenencia y a integrarse socialmente. Esto ocurre por el hecho de conocer gente nueva, el compromiso de asistir a las reuniones semanales, y la importancia del grupo como medio de expresión emocional. No obstante, no necesariamente la pertenencia al grupo aporta nuevos vínculos de amistad, en tanto que algunos participantes refieren que el grupo otorga pertenencia pero no nuevos vínculos.

Se observó que la calidad de los vínculos formados en el grupo ayudaba a mantener y a sostener la realización de actividad física, además de posibilitar el desarrollo de nuevos repertorios comportamentales. Estos vínculos se caracterizaban por la compañía, la contención y sentimientos de cohesión entre los miembros. A la luz

del Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock, en este punto radica gran parte de la importancia de los beneficios percibidos en la realización de actividad física y en el espacio de reflexión, ya que, el valor adjudicado a la actividad se sostendría por la percepción de beneficios en especial a nivel del sostén afectivo y la pertenencia. Desde otro enfoque, según el Modelo Transteórico de Prochaska (DiClemente, Norcross & Prochaska, 1992), dichos beneficios habilitan la continuidad, colaborando fundamentalmente en la etapa de mantenimiento. En este aspecto el psicólogo del grupo es una de las piezas fundamentales ya que brinda el apoyo adecuado para sostener la etapa de mantenimiento de la actividad. No sólo se ocupa de la confección del programa y de coordinar la dinámica de la comunicación, sino que también funciona como una figura de contención ante los temas existenciales o adversos que pueden surgir especialmente en esta etapa del ciclo vital.

REFERENCIAS

- Barrios Duarte, R., Borges Mojaiber, R. & Cardoso Pérez, L. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19 (2). Trabajo recuperado el 6 de junio de 2014 de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi07203.htm.
- Buendía Gómez de la Torre, P. & Gutiérrez, P. (2008). *Envejecer, un privilegio: Manual de la familia saludable*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Cantón Chirivella, E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 1 (1), 27-38 .
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health related research. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 100 (2), 126-131.
- Dionigi, R. (2007). Resistance training and older adults' beliefs about psychological benefits: the importance of self-efficacy and social interaction. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29 (6), 723-746.
- Estabrooks, P. A. & Carron, A. V. (1999). Group cohesion in older adult exercisers: prediction and intervention effects. *Behavioral Medicine*, 22 (6), 575-588.
- Fernández Ballesteros, R. (2002). *La psicología de la vejez*. Material no publicado de la cátedra de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Fries, J. F., Singh, G., Morfeld, D., O'Driscoll, P. & Hubert, H. (1996). Relationship of running to musculoskeletal pain with age. A six-year longitudinal study. *Arthritis and Rheumatism*, 39 (1), 64-72.
- Guszkowska, M. (2004). Effects of exercise on anxiety, depression and mood. *Psychiatry Polska*, 38 (4), 611-620.
- Hill, K., Smith, R., Fearn, M., Rydberg, M. & Oliphant, R. (2007). Physical and psychological outcomes of a supported physical activity program for older careers. *Journal Aging Psychology*, 15 (3), 257-271.
- McAuley, E. (2002). Physical activity and physique anxiety in older adults: fitness, and efficacy influences. *Aging Mental Health*, 6 (3), 222-230.
- Moreno, E. & Gil Roales Nieto, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3 (1), 91-109.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe sobre la salud en el mundo 2002. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Documento A55/DIV/5.
- Paffenbarger, R. S., Hyde, R. T., Wing, A. L., Lee, I. M., Jung, D. L. & Kampert, J. B. (1993). The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *The New England Journal of Medicine*, 328, 538-545.
- Pollock, K. M. (2001). Exercise in treating depression: broadening the psychotherapist's role. *Clinical Psychological*, 57, 1289-1300.
- Prochaska, J., Di Clemente, C. & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Journal of Psychology*, 47 (9), 1102-1114.
- Stake, R. (2009). *The art of case study research*. Thousand Oaks, EE.UU.: Sage.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, EE.UU: Sage
- Varo, J. J. & Martínez González, M. A. (2007) Los retos actuales de la investigación en actividad física y sedentarismo. *Revista Española de Cardiología*, 9, 67-73.
- Wagner, E. H., LaCroix, A. Z., Buchner, D. M. & Larson, E. B. (1992). Effects of physical activity on health status in older adults I: observational studies. *Annual Review of Public Health*, 13, 451-468.