

## Dificultades y motivaciones para el ejercicio físico en mujeres mayores de 65 años. Un estudio cualitativo

Yolanda López-Benavente<sup>1</sup>

José Arnau-Sánchez<sup>2</sup>

Tania Ros-Sánchez<sup>3</sup>

M<sup>a</sup> Beatriz Lidón-Cerezuela<sup>4</sup>

Araceli Serrano-Noguera<sup>5</sup>

M<sup>a</sup> Dolores Medina-Abellán<sup>6</sup>

**Objetivo:** Identificar dificultades y motivaciones para la práctica de ejercicio físico en mujeres mayores de 65 años. **Método:** estudio cualitativo basado en la teoría fenomenológica con grupos focales y entrevistas en profundidad. La enfermería seleccionó 15 mujeres por muestreo intencional utilizando criterios de: edad, tiempo dedicado al ejercicio físico, independencia, sin deterioro cognitivo y sin contraindicación para esta actividad. Se formaron dos grupos focales (uno realizaba menos de 150 minutos semanales de ejercicio físico y el otro al menos 150 minutos semanales) además de realizar cinco entrevistas en profundidad. **Análisis cualitativo** de los datos mediante transcripción, codificación, categorización y verificación de resultados. **Resultados:** las dificultades para el inicio y desarrollo del ejercicio físico quedan circunscritas a la percepción de mala salud y falta de tiempo libre; que es resultado de la obligación de cuidar, representado como una imposición de género. Sin embargo, las motivaciones están relacionadas con percepción de fortaleza, necesidad de socialización, percepción de autonomía y libertad. **Conclusiones:** la representación ideológica de género determina la decisión para realizar ejercicio. Conocer el sentido y significado que las mujeres dan a la salud y su papel en el ámbito socio familiar permite a las enfermeras desarrollar relaciones e intervenciones para incentivar la práctica del ejercicio físico.

**Descriptores:** Género y Salud; Mujeres Mayores; Ejercicio; Dificultades; Motivaciones; Investigación Cualitativa.

<sup>1</sup> Enfermera, Servicio Murciano de Salud, Centro de Salud Vistabella, Murcia, Murcia, España.

<sup>2</sup> PhD, Investigador, Servicio Murciano de Salud, Centro de Salud Vistabella, Murcia, Murcia, España.

<sup>3</sup> Investigadora, Servicio Murciano de Salud, Centro de Salud Moratalla, Murcia, Murcia, España. Becaria del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, España.

<sup>4</sup> PhD, Profesor, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, Murcia, España.

<sup>5</sup> Enfermera, Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Abarán, Abarán, Murcia, España.

<sup>6</sup> PhD, Médica, Servicio Murciano de Salud, Centro de Salud Espinardo, Murcia, Murcia, España.

### Cómo citar este artículo

López-Benavente Y, Arnau-Sánchez J, Ros-Sánchez T, Lidón-Cerezuela MB, Serrano-Noguera A, Medina-Abellán MD. Difficulties and motivations for physical exercise in women older than 65 years. A qualitative study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2989. [Access    ]; Available in:    . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2392.2989>. día mes año URL

## Introducción

El ejercicio físico (EF) regular y el género son factores determinantes de la mortalidad y del envejecimiento activo o con éxito<sup>(1-3)</sup>, siendo el EF un importante predictor de la calidad de vida<sup>(4-5)</sup>. A pesar de ser conocidos sus beneficios, la mayoría de las personas con edad avanzada no lo practica<sup>(6-11)</sup>.

El sedentarismo es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, el que provoca tanto la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la instalación de procesos incapacitantes<sup>(12-13)</sup>. Algunos estudios internacionales confirman que las mujeres con edad avanzada son más sedentarias que los hombres del mismo grupo etario<sup>(14-17)</sup>. La Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, en España, señala que 58,4% de la población con más de 65 años refirió ser sedentaria, con un porcentaje mayor para las mujeres (63,6%)<sup>(13)</sup>, siendo en Murcia de 52% en las mayores de 16 años<sup>(18)</sup>.

El rol de género y las responsabilidades familiares son las causas principales para no realizar EF<sup>(19-20)</sup>. Según el Instituto de la Mujer en España, estos condicionantes llevan a suponer que 17,3% de las mujeres de edad avanzada no realizan ejercicio<sup>(21)</sup>.

La mayoría de la población femenina no cuenta con el tiempo necesario para dedicarlo a ocupaciones que no están relacionadas con el rol de procreación. Por ello,

las actividades participativas desarrolladas en el plano social no reciben tanta importancia como las derivadas de las imposiciones de género. Los roles de esposa, madre y cuidadora, obtienen más valor y tiempo que dedicado al EF o a la recreación<sup>(22)</sup>.

Si, a esta falta de tiempo y de valoración del EF, se añade que el deporte sigue un modelo de valores androcéntricos, aumentan las barreras para que las mujeres puedan abrir un espacio para esa actividad. El EF está tan orientado a los hombres, que la mujeres tienen que entenderlo dentro del modelo masculino y "re-socializarse" para poder integrarse, aceptando esas costumbres que no tienen en cuenta a la mitad de la población<sup>(23)</sup>.

Por esta razón, es importante explorar estas concepciones socialmente establecidas y diseñar intervenciones que promuevan la salud y la actividad física, considerando la perspectiva de género<sup>(14,17,24)</sup>.

Realizamos una revisión bibliográfica de la evidencia científica existente sobre estudios relacionados con barreras y motivaciones para realizar EF. Se incluyeron ocho referencias: seis revisiones (sistemáticas o integrativas)<sup>(8,19-20,25-27)</sup> y 2 artículos originales<sup>(7,9)</sup>. En la Figura 1 (Mapa de Barreras para la realización de EF) y Figura 2 (Mapa de Motivaciones para la realización de EF) podemos examinar el resultado de esta revisión, y cómo los diferentes factores personales, sociales o ambientales, se pueden presentar como motivadores o como barreras.



\*EF: Ejercicio Físico

Figura 1 – Mapa de Barreras para la realización de Ejercicio Físico. Elaboración propia a partir de una Revisión Bibliográfica



\*EF: Ejercicio Físico

Figura 2 – Mapa de Motivaciones para la realización de Ejercicio Físico. Elaboración propia a partir de una Revisión Bibliográfica

Reducir el sedentarismo y promocionar acceso al EF para obtener un envejecimiento activo en las mujeres mayores, a partir de la consulta de Enfermería de Atención Primaria (AP), supone proporcionar oportunidades para elegir estilos de vida saludables, dentro de las expectativas de los adultos con edad avanzada<sup>(28)</sup>.

Por esto, proponemos como objetivo identificar y comprender las dificultades y motivaciones para la práctica de EF, en mujeres mayores de 65 años, en una Zona Básica de Salud (ZBS), llevando en consideración los aspectos de este grupo: vivencias personales, idiosincrasias de salud, familiares y contexto sociocultural<sup>(29)</sup>.

**Método**

Se trata de un estudio cualitativo basado en la teoría fenomenológica. En noviembre de 2015 se formaron dos grupos focales (GF) como herramienta para la extracción de datos; estos fueron organizados en función del tiempo semanal dedicado al EF, según las Recomendaciones de la OMS<sup>(6)</sup>. Un grupo de ocho mujeres que realizaban ≥ 150 minutos semanales de EF (GFA) y otro grupo de siete mujeres que realizaban < de 150 minutos semanales de EF (GFB). Se utilizó una guía temática como estímulo al debate<sup>(30)</sup>, la que contenía los siguientes aspectos: a) qué entendían por realizar EF; b) beneficios del EF; c) motivaciones para realizarlo; y d) dificultades para realizarlo.

Los criterios de inclusión que se consideraron para la captación se circunscribieron a criterios de homogeneidad y heterogeneidad, como se muestra en Figura 3.

<b>Criterios comunes de homogeneidad</b>	Mujeres
	≥ 65 años
	ZBS* Vistabella
	Captadas en la consulta de enfermería de Atención Primaria para el control y/o seguimiento de los FRCV† con o sin patología: TA‡, FC§, Glucemia, IMC¶ y hábitos tóxicos
	Independientes para las ABVD¶ según Barthel ≥ 95
	Sin deterioro cognitivo según Minimental ≥ 29
<b>Criterios comunes de heterogeneidad</b>	Sin contraindicación médica para la práctica de EF**
	Diversidad y dedicación al EF** en lo que se refiere a tiempo y tipos
<b>Criterios específicos para el grupo de &lt; de 150 minutos/semana EF**</b>	Variedad de edad entre los 65 y con más edad
	Realizan menos de 150 minutos semanales de EF moderado o vigoroso según definición de la OMS††(5)
<b>Criterios específicos para el grupo de ≥ de 150 minutos/semana EF**</b>	Realizan 150 minutos o más semanales de EF** moderado o vigoroso, según definición de la OMS††(5)

\*ZBS: Zona Básica de Salud  
 †FRCV: Factores de riesgo cardiovascular  
 ‡TA: Tensión Arterial  
 §FC: Frecuencia Cardíaca  
 ¶IMC: Índice de Masa Corporal  
 ¶ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria  
 \*\*EF: Ejercicio Físico  
 †OMS: Organización Mundial de la Salud  
 El número entre paréntesis se refiere a la cita bibliográfica

Figura 3 – Criterios de inclusión. Murcia. España. 2015

La muestra total fue constituida por 15 mujeres entre 65 y 82 años, seleccionadas por informantes clave durante consulta de Enfermería de AP, en una Zona Básica de Salud (ZBS) de Murcia, las cuales recibieron y firmaron la Hoja de Información al Paciente y el Consentimiento Informado.

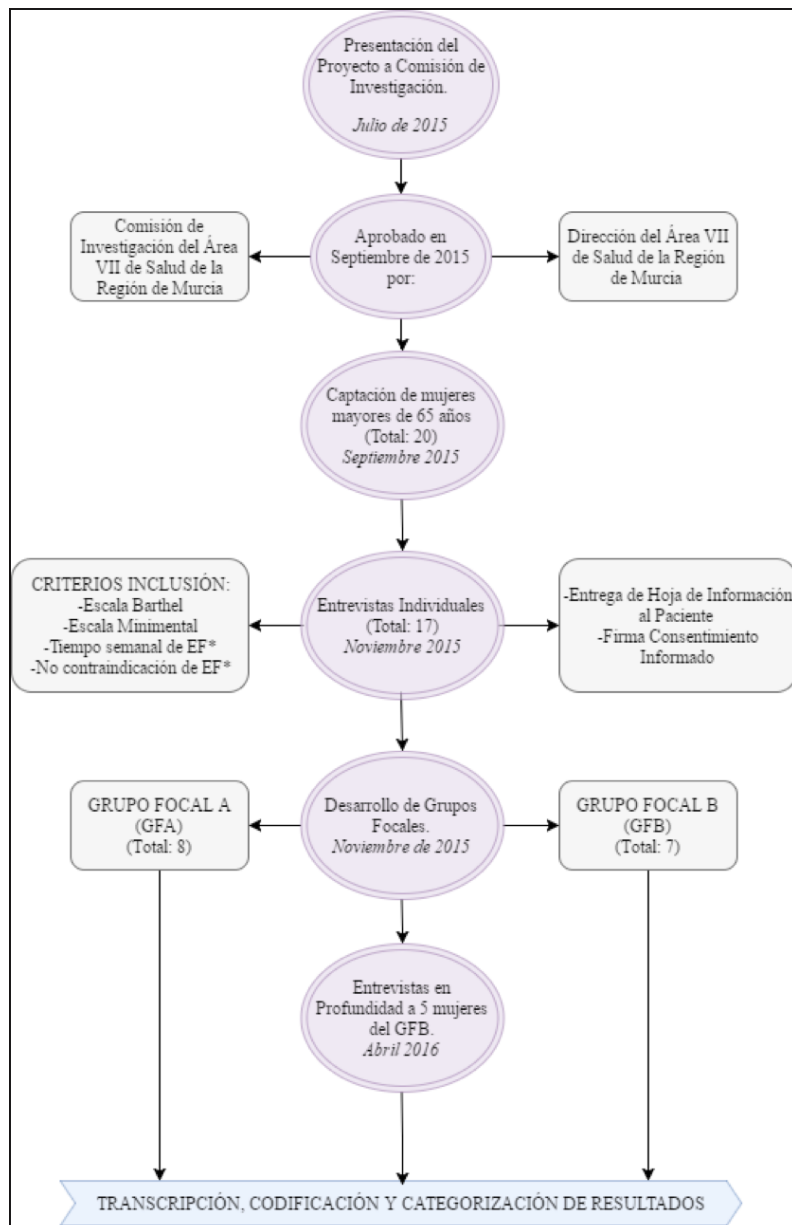
Los encuentros de los GF se realizaron en la Asociación de Vecinos del barrio de Vistabella; siendo que las participantes no conocían a la moderadora lo que impidió condicionar el discurso<sup>(31)</sup>.

Al término del análisis del discurso de ambos GF, se observó el apareamiento de categorías que no fueron concebidas inicialmente. Estas categorías emergentes relacionaban las barreras que las participantes sentían para realizar EF en el GFB, con las imposiciones de género. Debido a que se consideró importante conocer a fondo esta información<sup>(31)</sup>, se decidió realizar - en abril

de 2016, en una sala de reuniones del centro de salud - cinco entrevistas en profundidad (EP) a cinco mujeres de dicho grupo, las cuales revelaron más informaciones sobre esa relación.

Una vez se obtenida la totalidad de las declaraciones grabadas y la transcripción de los datos, se procedió al análisis de contenido. La información obtenida fue segmentada en unidades básicas de significado (proceso de codificación). Posteriormente se agruparon dichas unidades en categorías más amplias (proceso de categorización). Las transcripciones fueron codificadas por cuatro investigadores de forma independiente. En todo momento se aseguró el anonimato y confidencialidad de la identidad de las participantes<sup>(31)</sup>. Para el análisis de datos se utilizó el *software* MAXQDA10.

En la Figura 4 se puede observar el procedimiento metodológico seguido.



\*EF: Ejercicio Físico

Figura 4 – Procedimiento Metodológico

El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación y la conformidad fue dada por la Dirección del Hospital Reina Sofía del Área VII de Salud Murcia-Este del Servicio Murciano de Salud. Así mismo, contó con una Beca de Colaboración del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, curso 2015/16.

## Resultados

De los discursos de GF y EP se obtuvieron tres grandes categorías para las mujeres mayores de 65 años: representaciones ideológicas del EF; interferencias en el EF; y motivación y predisposición al EF.

En cuanto a las representaciones ideológicas del EF en las mujeres mayores de 65 años, las participantes del estudio entendían al EF de diferentes maneras: por un lado, algunas mujeres identificaban que la realización de las tareas domésticas suponía una actividad física, sin ser comprendido como EF; y por otro, otras representaban el concepto de un modo más amplio al describirlo como aquella actividad física realizada en el gimnasio o al aire libre, como el senderismo o caminatas. Así lo expresan los siguientes testimonios:

*yo también he creído que, en la casa, las tareas domésticas, las mujeres si pudieran hacerlo que todo repercutiera, al hacer la cama tenías que agachar la rodilla, no doblarte...Y también nos serviría. De hecho, yo creo que ha servido de mucho para que la mujer sea más longeva porque en casa nos movemos...(GFB05). Yo el ejercicio físico lo entiendo como una actividad que se hace fuera de los trabajos de la casa, porque...todo lo que se haga fuera de la casa, en cualquier sitio que hagas un ejercicio, me parece ejercicio físico y bueno que repercute en la persona. O ya puede ser senderismo, o puede ser andar, puede ser taichí como han dicho... Puede ser cualquier gimnasia, cualquier cosa que sea... yoga, por ejemplo, también es un ejercicio físico, que no sea tan fuerte como una gimnasia, pero también es bueno. Cualquier cosa así...(GFB08).*

De modo que, las mujeres del estudio no tienen una posición unánime con respecto a las actividades que pueden ser comprendidas como EF y las que no lo son.

Entre las diferentes interferencias en el EF en las mujeres mayores de 65 años encontramos la desconfianza y las limitaciones de su cuerpo, como la percepción de un mal estado de salud.

Algunas mujeres manifestaron una percepción de su salud como mala, lo que les generaba desconfianza para realizar EF y dudas acerca de la flexibilidad y respuesta de su cuerpo durante su ejecución. Los propios estereotipos negativos asociados a la vejez generan inseguridades por la excesiva preocupación sobre sus capacidades. Como es expresado en las siguientes declaraciones:

*yo ahora mismo me da miedo ir al yoga porque sé que tengo que tirarme al suelo.... Pero es por los kilos que tengo, (...), que yo soy una persona muy activa, pero ahí me tira para atrás. (...).*

*Entonces, dificultad para el EF es también según la flexibilidad que tienes, yo tengo muy poca (GFA08). Cuanto más vieja soy, más ridícula me veo y... tengo que ir yo que no me vea ridícula, yo que sé... Pero que he tenido complejo de físico y de... de no servir para nada, y bueno... de todo. Mil complejos. Mil complejos que no tenía que haber sufrido (EP03). Si subo las escaleras de tres peldaños, ya el otro día por poco me caigo, ya empiezo a pensar que no puedo subir más la escalera porque me voy a caer... Todas esas cosas que te van limitando y eso a mí me está cambiando. No me veo ya como yo era. No le veo salida. (...) No es que no me valore como persona, es que ya me veo muy... que voy mermándome mis... mis capacidades físicas y al mismo tiempo... y si la cabeza me va afectando, pues también psíquicas, yo que sé (EP06).*

Conviene destacar el convencimiento de la influencia negativa que ejercen los cambios vinculados al proceso de envejecimiento, ya que no favorecen la realización de ejercicio físico, más bien interfieren en dicha actividad disminuyendo la confianza de las mujeres en sus propias capacidades.

Otra de las interferencias que encontramos es la obligación del cuidar y la imposición de género; estas mujeres fueron educadas para cuidar. Las participantes tienen interiorizado el rol de cuidadoras como una obligación, sacrificando una gran parte de su tiempo libre y dedicándolo a las tareas del cuidado; éstas, no solo vinculadas a tareas domésticas sino también al cuidado de algún familiar que se encuentra discapacitado o sufriendo alguna enfermedad. Respecto a esto, el rol de cuidar queda muy insertado en el imaginario colectivo de las mujeres, considerando que desde que nacen son preparadas y educadas para cuidar a la familia; esto constituye una obligación impuesta social y culturalmente. Dicha circunstancia las obliga a dedicar una gran parte de su tiempo al cuidar, en detrimento del EF. Todo esto repercute negativamente tanto para iniciar y como para ejecutar EF. De este modo lo mencionan las participantes:

*andar, ahora ando mucho menos, ... entre que me vienen cuatro días a comer los nietos, los hijos, las nueras... yo por la tarde estoy reventada. (...) Nunca sacas tiempo para ir... No nos queremos demasiado, lo dice mi marido. Dice: tú quieres a los demás, y tú te vas dejando. (...) Yo lo veo también, si no hace falta que me lo diga nadie. Lo veo, que quiero más a los demás que a mí (GFB03). Antes jugaba a balonmano, baloncesto, e incluso hacía natación..., andaba un montón e iba al gimnasio, pero me vine a cuidar a mi madre hace tres años y lo que practico ahora es sillón y bocadillo (...) (GFB06). (...) Que lo noto yo que sí, que... que prefiero... a yo quedarme a lo mejor con ganas de hacer algo y dárselo al otro (EPB03). Ya no veo la vida... la veo como más corta, más corta, ¿sabes? Un plazo muy corto para estar como está mi madre. Y luego por otro lado pienso: no, porque tú no puedes empezar a hacer ejercicio que eso para mí es muy importante, ¿sabes?(...) Con mi madre me ahogo, me estoy ahogando (EPB06).*

Así, las participantes manifiestan una importante suposición del rol cuidador, lo que determina sus prioridades para beneficiar a personas que son significativas para ellas.

La tercera categoría de nuestros resultados es la motivación y predisposición al EF de las mujeres mayores de 65 años. Entre ellas encontramos el mantenimiento del estado óptimo de salud, la percepción de fortaleza y el afrontamiento al envejecimiento.

Las mujeres al llegar a esta etapa de la vida perciben cierta incapacidad para permanecer activas debido al proceso de envejecimiento. A partir de esta idea preconcebida, elaboran estrategias para sentirse incentivadas a practicar EF; ellas parten del conocimiento que poseen acerca de los beneficios para la salud que supone la realización de esa actividad. Esto constituye el motor principal sobre el que se apoyan para mantener su fortaleza y mejorar su estado de salud. Como lo expresan las siguientes declaraciones:

*yo pienso que el ejercicio físico es salud, porque es bueno para bajar quien tenga colesterol, es bueno para la tensión, es bueno para la obesidad, es bueno mentalmente y es bueno físicamente. O sea que... el ejercicio físico es bueno para todo, para alargar nuestra vida también (GFB08). En principio cuando me detectaron que tenía la tensión arterial un poco alta, me aconsejaron que saliera a caminar. Yo nunca lo había hecho si no era en plan de paseo. Pero entonces empecé a activarme un poco y primero porque me cansaba muchísimo porque no es lo mismo pasear que salir con un ritmo un poco más fuerte. Me fui acostumbrando y ahora lo hago con mucha más facilidad y he estado dos o tres ocasiones en algún grupo de gimnasia. Ahora estoy en una asociación de mayores también dos veces por semana y los demás días salgo una hora a caminar (GFA02).*

Las personas de edad avanzada están convencidas de que la realización de EF tiene beneficios en todas las dimensiones de la salud.

La necesidad de relacionarse constituye otro factor que influye en el fomento de iniciar y desarrollar el EF. Por un lado, contribuye a crear una red de relaciones sociales y a fortalecer aún más las ya establecidas; y por otro, el acompañamiento mientras realizan EF les otorga seguridad y distracción. El acompañamiento es tan relevante que cuando no se realiza, puede llegar a constituir una barrera para el inicio y desarrollo del EF. Como expresado en las siguientes declaraciones:

*yo pienso que el ejercicio físico es salud, porque es bueno para bajar quien tenga colesterol, es bueno para la tensión, es bueno para la obesidad, es bueno mentalmente y es bueno físicamente. O sea que... el ejercicio físico es bueno para todo, para alargar nuestra vida también (GFB08). Tengo una vecina que no puede andar la pobre porque está mal de los huesos y claro, antes íbamos las dos, vámonos para allá, hablábamos, nos tomamos un cafecito y damos una vuelta, pero ahora como no puede, ¿Cómo voy yo sola?.. (GFB05). Lo que quiero es vivir la vida, pero con un grupo de gente que me haga reír, que lo pasemos bien, pasármelo*

*bien, ya está. En el sentido de eso, de estar alegre, de vámonos por ejemplo a andar o hacer senderismo, también me gustaría... Yo que sé, hay cosas que te gustan. Y ahí en esos sitios se hacen amistades y... Y bueno, pues lo veo bien, la cabeza también se te despeje (EP06).*

Queda claro que - además de los beneficios en la dimensión mental y física de la salud - las participantes identifican ventajas en la dimensión social, la que actúa como motivación, tanto para iniciarse en el EF como para mantener su práctica.

Las participantes en su mayoría - en el grupo de discusión relativo a las mujeres que realizan EF - resaltan el sentimiento de libertad y autonomía, en esta etapa del ciclo de vida, como un impulso en el momento de realizar el EF. El hecho de sentirse libres para realizar cualquier actividad, sin limitaciones impuestas por otras personas o de horarios preestablecidos, resultó ser de gran importancia para motivarlas a realizar EF. Como lo expresan las siguientes declaraciones:

*a mí me facilita que, como estoy sola, voy donde quiero y como quiero. (...) Se lo tienen que proponer. Que yo por las mañanas me levanto y digo: Uy, ahora.... Si esto es proponérselo (GFA09). Esa es la libertad que yo decía... Y estamos más libres. (...) Yo, por ejemplo, también estoy viuda ya 8 años... Y cuando empieza el frío, como yo soy dueña de mí misma, sí en vez de irme a las 8, me apetece irme a las 11:30 a tomar el sol, pues lo hago (GFA03). Desde que me jubilé... yo sí, yo ahora sí, sí, sí. De eso. Soy, de verdad, no dependo de nadie. Yo lo soluciono todo, ¿sabes? (EP07).*

Se entiende que, para estas personas, el poder ir a su propio ritmo es un elemento que se suma a otros, acrecentando el atractivo de desarrollar una actividad física.

## Discusión

Para las mujeres que participaron en el estudio, el EF es representado de un modo polisémico. En cuanto para el grupo que no practicaba EF habitualmente cualquier actividad desarrollada en el ámbito doméstico era entendida como EF, para el grupo que desarrollaba EF regularmente era entendido como una actividad planificada y organizada y que tenía lugar fuera del hogar familiar, sin estar relacionada con tareas domésticas. Esta forma de conceptualizar el EF está de acuerdo con el concepto que tienen las organizaciones internacionales y españolas, las que enfatizan la importancia de que debe ser planificado, estructurado y realizado de forma regular, con el objetivo de mantener o mejorar las condiciones físicas<sup>(32-33)</sup>.

A pesar de esta definición, existe un convencimiento generalizado entre las mujeres de que "cualquier actividad física que realicen se encuadraría dentro de EF", y como tal, contribuiría de una forma beneficiosa a su salud.



La percepción que tienen las mujeres con edad avanzada, de un mal estado de salud, supone una gran limitación para el inicio y mantenimiento del EF. Las mujeres que intervinieron en el estudio percibieron limitaciones en su propio cuerpo, lo que generó una gran desconfianza en la respuesta que éste tendría en la ejecución de EF. Con referencia a lo anterior, algunas investigaciones internacionales destacan el poder de los estereotipos negativos que están asociados a la vejez y su vinculación con el EF. Estos mismos estudios enfatizan que, en el contexto de la actividad física, las mujeres representan a la vejez como una falta de respuesta adecuada del cuerpo frente al desafío del EF, esto se debería a la disminución de sus capacidades físicas<sup>(7,19-20,34)</sup>. Sin embargo, en esta ZBS, las representaciones ideológicas de la senectud y las limitaciones que le impone al cuerpo, no se presentaron como un gran obstáculo para iniciar una nueva actividad. Diferentemente, otros estudios ponen de manifiesto la lentitud del proceso de recuperación después de realizar el EF y la preocupación con sufrir lesiones en este grupo etario, como siendo las principales barreras al desarrollo del mismo<sup>(35)</sup>.

Otra categoría de análisis que emerge en los resultados del estudio es el género. Las declaraciones ponen de manifiesto que las mujeres, durante su madurez, fueron educadas y socializadas para cuidar de generaciones anteriores y futuras por imposición cultural y social del género<sup>(36)</sup>, lo que las lleva a identificarse como un "ser para otros" y "omnipresentes", definiéndolas como agentes de conservación de la salud del resto de los miembros de la familia. Esta circunstancia las hace adoptar un rol difícil de cambiar, no sólo por la fuerza cultural, sino también por los conflictos que padecen cuando intentan romper las reglas de comportamiento que la cultura impone. Por consiguiente, se ven impulsadas a responder satisfactoriamente a las expectativas que la familia tiene de ellas, relacionadas con el cuidado y la atención hacia los otros<sup>(37-38)</sup>. Así lo pusieron de manifiesto las mujeres al argumentar que continuaban auxiliando frecuentemente con alimentación a la familia de sus hijos o cuidando de los nietos, reduciendo así su interés por el inicio y desarrollo del EF.

Basados en lo anterior, el Instituto de la Mujer se pronunció al respecto, argumentando que el hecho de tener que cuidar otras personas conduce a practicar menos o a no realizar deporte, tanto en hombres como en mujeres, siendo mayor el efecto negativo sobre el género femenino<sup>(21)</sup>. A pesar de que difícilmente se pueden liberar de la presión sociocultural que les asigna el deber y el imperativo de la crianza y del cuidado<sup>(39)</sup>, las participantes manifestaron que la obligación de hacer tareas domésticas les otorga satisfacción, ya que ellas perciben que se trata de papeles adquiridos y transmitidos de generación en

generación, así proporcionándoles un profundo bienestar y, por consiguiente, no manifestaban ninguna necesidad de realizar algún tipo de EF.

A pesar de la percepción de incapacidad, de las limitaciones de su propio cuerpo y de las barreras impuestas por las representaciones ideológicas de género, en el inicio y desarrollo del EF, las mujeres se esfuerzan para mantener esta actividad debido a la percepción positiva que poseen sobre los beneficios que produce la práctica del EF. A este respecto, algunos estudios españoles e internacionales corroboran nuestros hallazgos al resaltar la salud como el principal motivo para recomendar actividades físicas; así, constituyéndose en un elemento motivador para que las mujeres practiquen EF y se inicien en el deporte, actividades que adquieren más relevancia a medida que envejecen<sup>(7,20-21,35,40)</sup>. Es razonable asumir que, a pesar de reconocer una mala salud, la percepción de sentirse capaces de realizar EF unido al sentimiento de bienestar, cuando superan las limitaciones de su propio cuerpo, contribuye a que se inicie y tenga continuidad el EF en mujeres con edad avanzada.

Al contrario, otras investigaciones internacionales afirman que a pesar de los beneficios que reporta el EF, éste no llega a constituir una fuerza poderosa para dar inicio y sustentar esta actividad<sup>(41)</sup>.

En concordancia con los factores motivadores para el desarrollo del EF en mujeres con edad avanzada, la necesidad de socializarse constituye una influencia notable, tanto para el inicio como para el mantenimiento de dicha actividad. En esta perspectiva, algunos estudios revelan que las mujeres, en general, se muestran incómodas cuando caminan solas, siendo más positivo hacerlo con compañía, pues esta actividad crea y reafirma vínculos<sup>(7-8,42)</sup>. La importancia del acompañamiento es significativa debido a que permite a las mujeres no solo disfrutar del beneficio de la compañía en sí propia, sino también al establecer y reafirmar vínculos sociales que llegan a convertirse en espacios de apoyo y solidaridad que dan sentido a sus proyectos de vida, en esta etapa del ciclo de la vida<sup>(39)</sup>.

La sensación de libertad y la percepción de autonomía que supone esta etapa de la vida, adquiere relevancia para la práctica del EF, pues ella conlleva una forma de poder controlar sus vidas, a través de tomar sus propias decisiones, pasando a constituir un momento privilegiado para la renovación personal, lo que conduce a la búsqueda del placer, a la satisfacción, y a lo que es más importante, les permite la autodeterminación<sup>(36,43)</sup>. Esto las hace sentirse cómodas con su realidad y consigo mismas. De igual modo, el estudio del Instituto de la Mujer también establece una relación entre libertad, autonomía y ejercicio físico, al afirmar que entre los motivos de iniciación de la práctica deportiva, entre las mujeres mayores de 65 años,

se encuentran la independencia de los hijos, la salud, la viudez y la disponibilidad de tiempo por jubilación<sup>(21)</sup>. Esta relación les permite tomar las riendas de su vida, siendo más libres y felices en ese momento de su ciclo vital<sup>(39)</sup>. Por otro lado, en el grupo de las mujeres que practican menos EF, la responsabilidad del cuidado familiar - resultado de ser conectoras de generaciones anteriores y posteriores<sup>(44)</sup> - disminuye la libertad y autonomía para realizar ejercicio debido a la ausencia de tiempo libre.

Respecto a las limitaciones del estudio, entendemos que las personas que aceptaron participar en este estudio seguramente fueron las que más colaboraron. Considerando que pretendemos conocer el fenómeno en profundidad, probablemente el grupo de mujeres que estuvieron menos motivadas a participar podrían aportar informaciones muy relevantes. Del mismo modo, es posible que la utilización de la grabadora hubiese ejercido alguna interferencia en el discurso, limitando o bloqueando la espontaneidad en algunas participantes. Por otro lado, el hecho de realizar la investigación en una específica ZBS disminuye la posibilidad de generalización a otras áreas y comunidades, lo que no era el objetivo de esta investigación cualitativa; el objetivo fue tomar conocimiento, en profundidad, de un fenómeno.

Después del análisis de las dificultades y motivaciones del EF en las personas mayores de 65 años, los resultados encontrados por la investigación nos permitirán conocer el sentido que esas mujeres, dan al cuidado de su salud y a la práctica de EF; y también la interacción en el ámbito familiar y social, desde la perspectiva de género. Este conocimiento será útil para que las enfermeras puedan desarrollar relaciones e intervenciones de acuerdo a sus necesidades y particularidades, lo que las ayudará a superar los agravios de género. Por consiguiente, el estudio debe incentivar una reflexión más profunda entre los profesionales de la salud sobre las categorías de análisis relacionadas con: envejecimiento género, salud y EF.

## Conclusión

Las mujeres mayores de 65 años, de nuestra época, han sido socializadas dentro de una cultura en la cual proveer cuidados a otros tiene prioridad sobre el cuidar de sí mismo, en donde la imposición de género asociada a las tareas domésticas y al servir de comodín de otras generaciones, dificulta la articulación del autocuidado y la práctica de EF. A pesar de que los aspectos mencionados y de la percepción de una salud deteriorada - se constituyen en una barrera importante para el inicio y desarrollo del EF - los factores relacionados con la necesidad de socialización y la percepción de obtener autonomía y libertad, que experimentan las mujeres durante su desarrollo, se imponen con fuerza para el mantenimiento e inicio del EF.

## Agradecimientos

El equipo investigador agradece a las mujeres por su participación en el estudio, al Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de Vistabella por contribuir en la captación de las participantes y a la Asociación de Vecinos de Vistabella por su colaboración en cedernos el local para el desarrollo de los grupos focales.

## Referencias

1. Fernández Bellesteros García R, Zamarrón Casinello MD, López Bravo MD, Molina Martínez MÁ, Díez Nicolás J, Montero López P, et al. Envejecimiento con éxito: Criterios y predictores. *Psicothema*. 2010;22(4):641-7. doi: 10.1053/j.ajkd.2007.12.015
2. Brown WJ, McLaughlin D, Leung J, McCaul K a, Flicker L, Almeida OP, et al. Physical activity and all-cause mortality in older women and men. *Br J Sports Med*. 2012;46(9):664-8. doi: 10.1136/bjsports-2011-090529
3. Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM. Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención primaria*. 2008;40(6):305-9. doi: 10.1157/13123684
4. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Subjective perspective of the quality of life of senior citizens, differences related to gender and the practice of physical recreational activities. *MHSALUD Rev en Ciencias del Mov Hum y Salud*. [Internet]. 2004 [cited April 18, 2015];1:1-12. Article in Spanish. Available from: <http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>
5. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, de Oliveira V, Mazzardo O, de Campos W. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36(1):76-88. doi: 10.1590/1516-4446-2012-0895
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. [Internet]. 2010 [cited Feb 6, 2015]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf)
7. Costello EPTP, Kafchinski MDPTATC, Vrazel JPMA, Sullivan PE. Motivators, Barriers, and Beliefs Regarding Physical Activity in an Older Adult Population. *J Geriatr Phys Ther*. 2011;34(3):138-47. doi: 10.1519/JPT.0b013e31820e0e71
8. Devereux-Fitzgerald A, Powell R, Dewhurst A, French DP. The acceptability of physical activity interventions to older adults: A systematic review and meta-synthesis. *Soc Sci Med*. 2016;158:14-23. doi: 10.1016/j.socsci-med.2016.04.006



9. Conn VS, Ph D. Older Women's Beliefs About Physical Activity. *Public Health Nurs.* 1998;15(5):370-8. doi: 10.1111/j.1525-1446.1998.tb00362.x
10. Calero Cano JC, Espada Mateos M. Benefits of physical activity and sport for older people. *Rev Des-encuentros.* [Internet]. 2013 [cited Jun 6, 2015];10(1):56-70. Article in Spanish. Available from: <http://www.cenda.edu.co/revistadesencuentros/index.php/journal/article/view/58>
11. Franco-Martin M, Parra-Vidales E, Gonzalez-Palau F, Bernate-Navarro M, Solis A. The influence of physical exercise in the prevention of cognitive deterioration in the elderly: a systematic review. *Rev Neurol.* [Internet]. 2013 [cited Jun 10, 2015];56(11):545-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23703056>
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.* [Internet]. 2015 [cited Feb 2, 2015];Madrid. 2015. 1-28 p. Available from: [https://www.msssi.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones\\_ActivFisica\\_para\\_la\\_Salud.pdf](https://www.msssi.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf)
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Actividad física, descanso y ocio. Serie Informes monográficos nº 4.* [Internet]. 2014 [cited Feb 2, 2015]p. 85. Available from: [http://www.msssi.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informes-Monograficos/Act\\_fis\\_desc\\_ocio.4.pdf](http://www.msssi.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informes-Monograficos/Act_fis_desc_ocio.4.pdf)
14. Azevedo MR, Araújo CLP, Reichert FF, Siqueira FV, da Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health.* 2007;52(1):8-15. doi: 10.1007/s00038-006-5062-1
15. Sun F, Norman IJ, While AE. Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health.* 2013;13(1):449. doi: 10.1186/1471-2458-13-449
16. Hormiga-Sánchez CM. Gender perspective in the study of physical activity. Article in Spanish. *Rev Cienc Salud.* 2015;13(2):243-59. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.08
17. World Health Organization. *Women ageing and health: achieving health across the life span.* [Internet]. 1998 [cited Dec 11, 2015]p. 1-61. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64434/1/WHO\\_HPR\\_AHE\\_HPD\\_96.1\\_2nd\\_ed.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64434/1/WHO_HPR_AHE_HPD_96.1_2nd_ed.pdf)
18. Consejería de Sanidad y Consumo. *Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015.* [Internet]. 2010 [cited Feb 2, 2015]. Available from: [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan\\_salud\\_2010-2015.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan_salud_2010-2015.pdf)
19. Joseph, Rodney P Ainsworth, Barbara E Keller, Colleen Dodgson JE. Barriers to physical activity among African American women: an integrative review of the literature. *Women Health.* 2015;55(6):679-99. doi: 10.1080/03630242.2015.1039184.
20. Baert V, Gorus E, Mets T, Geerts C, Bautmans I. Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Res Rev.* 2011;10(4):464-74. doi: 10.1016/j.arr.2011.04.001
21. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Actitudes y Prácticas Deportivas de las Mujeres en España (1990-2005).* [Internet]. 2006 [cited March 1, 2015] 258 p. Available from: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/92practdeportivas.pdf>
22. Garcia-Lanzuela Y, Matute Bravo S, Tifner S, Gallizo Llorens M, Gil-Lacruz M. Absence of physical activity and health perception: gender differences in a sample from Aragón. *Rev Int Med y Ciencias la Act Física y del Deporte.* [Internet]. 2007 [cited March 1, 2015];28(7):344-58. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222957005>
23. Mosquera González MJ. ¿ Las mujeres no hacen deporte porque no quieren? ¿ Los hombres practican el deporte que quieren? El género como variable de análisis de la práctica deportiva de las mujeres y de los hombres. In: *IV Ciclo de Conferencias Xénero, Actividad Física e Deporte, 2012-2013.* [Internet]. 2014 [cited Feb 5, 2015]p. 71-84. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Jose\\_Gonzalez3/publication/282809272\\_Las\\_mujeres\\_no\\_hacen\\_deporte\\_porque\\_no\\_quieren\\_Los\\_hombres\\_practican\\_el\\_deporte\\_que\\_quieren\\_El\\_genero\\_como\\_variable\\_de\\_analisis\\_de\\_la\\_practica\\_deportiva\\_de\\_las\\_mujeres\\_y\\_de\\_lo](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Jose_Gonzalez3/publication/282809272_Las_mujeres_no_hacen_deporte_porque_no_quieren_Los_hombres_practican_el_deporte_que_quieren_El_genero_como_variable_de_analisis_de_la_practica_deportiva_de_las_mujeres_y_de_lo)
24. Pederson A, Greaves L, Poole N. Gender-transformative health promotion for women: A framework for action. *Health Promot Int.* 2014;30(1):140-50. doi: 10.1093/heapro/dau083
25. Morgan F, Battersby A, Weightman AL, Searchfield L, Turley R, Morgan H, et al. Adherence to exercise referral schemes by participants - what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. *BMC Public Health.* 2016;16(1):1-11. doi: 10.1186/s12889-016-2882-7
26. Moran M, Van Cauwenberg J, Hercky-Linnewiel R, Cerin E, Deforche B, Plaut P. Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review of qualitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11(1):1. doi: 10.1186/1479-5868-11-79
27. Horne M, Tierney S. What are the barriers and facilitators to exercise and physical activity uptake and adherence among South Asian older adults: A systematic review of qualitative studies. *Prev Med (Baltim).* 2012;55(4):276-84. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.07.016

28. Ilha S, Argenta C, Silva MRS da, Cezar-Vaz MR, Pelzer MT, Backes DS. Active aging: necessary reflections for nurse/health professionals. *Rev pesqui Cuid fundam*. 2016;8(2):4231–42. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4231-4242
29. Moreno JA, Martínez Galindo C, González-Cutre D, Cervelló E. Motivación hacia la práctica físico-deportiva en personas mayores. In: E. H. Martín y R. Gomes de Sousa, editor. *Atividade física e envelhecimento saudável*. [Internet]. Rio de Janeiro: SHAPE; 2008 [cited Dec 9, 2015]p. 153–69. Available from: <http://www.um.es/univefd/motimayores.pdf>
30. Barbour R. *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Ediciones Morata; 2013.
31. Marcos AP, Colón JZ, Gutiérrez MR, Santos AMP. *Investigación cualitativa*. Elsevier España; 2014.
32. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. [Internet]. 2016 [cited March 5, 2015]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
33. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estilos de vida saludable. ¿Qué es la actividad física?*. [Internet]. 2016 [cited Feb 12, 2015]. Available from: <http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm>
34. Horne M, Skelton D a, Speed S, Todd C. Perceived barriers to initiating and maintaining physical activity among South Asian and White British adults in their 60s living in the United Kingdom: a qualitative study. *Ethn Health*. 2013;18(6):626–45. doi: 10.1080/13557858.2013.814762
35. Trujillo KM, Brougham RR, Walsh DA. Age differences in reasons for exercising. *Curr Psychol*. 2004 Dec;22(4):348–67. doi: 10.1007/s12144-004-1040-z
36. Yuni, J.A., Ariel Urbano C. Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Rev Argentina Sociol*. [Internet]. 2008 [cited Oct 25, 2016];6(10):151–69. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-32482008000100011](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100011)
37. Valls-Llobet C. *Mujeres, salud y poder*. Cátedra. Madrid: Catedra; 2009.
38. Smith-DiJulio Kathleen, Windsor Carol A, Anderson DJ. The Shaping of Midlife Women's Views of Health and Health Behaviors. *Qual Health Res*. 2010;20(7):966–76. doi: 10.1177/1049732310362985
39. Freixas Farré, A. The life of older women in the light of feminist gerontological research. Article in Spanish. *Anu Psicol UB J Psychol*. [Internet]. 2008 [cited Dec 13, 2016];39(1):41–57. Available from: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/view/99264>
40. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *Encuesta Habitos deportivos 2015*. [Internet]. 2015 [cited May 21, 2016]. Available from: [http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/deporte/ehd/Encuesta\\_de\\_Habitos\\_Deportivos\\_2015.pdf](http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/deporte/ehd/Encuesta_de_Habitos_Deportivos_2015.pdf)
41. Cress ME, Buchner DM, Prohaska T, Rimmer J, Brown M, Macera C, et al. Best practices for physical activity programs and behavior counseling in older adult populations. *J Aging Phys Act*. 2005;13(1):61–74. doi: <https://doi.org/10.1123/japa.13.1.61>
42. Darr A, Astin F, Atkin K. Causal attributions, lifestyle change, and coronary heart disease: Illness beliefs of patients of South Asian and European origin living in the United Kingdom. *Hear Lung J Acute Crit Care*. 2008;37(2):91–104. doi: 10.1016/j.hrtlng.2007.03.004
43. Graça da Silva M, Boemer M. The experience of aging: A phenomenological perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(3):380–6. doi: 10.1590/S0104-11692009000300016
44. Saez Buenaventura C. *Salud y bienestar a lo largo de la vida*. In: Freixas A, editor. *Abuelas, madres, hijas: la transmisión sociocultural del arte de envejecer*. Icaria. Barcelona; 2015. p. 33–55.

Recibido: 28.07.2017

Aceptado: 07.11.2017

Correspondencia:

Yolanda López Benavente

Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia

Campus de Espinardo

CP: 30100, Murcia, España

E-mail: yolanda.lopez5@um.es

**Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.