



## Promoción de la actividad física y reducción del sedentarismo entre las personas mayores



Autor:

**murua**  
activepeopleactiveplaces

Pokopandegi bidea 11; 011 bul.  
20.018 Donostia  
[www.murua.eu](http://www.murua.eu)

## 01. Introducción

El número de adultos en la población de 65 años o más está creciendo rápidamente en todo el mundo. Este cambio hacia una población con un número cada vez mayor de adultos mayores es una consecuencia de las tendencias a la baja a largo plazo de la fecundidad, acompañado de ganancias de 25-30 años en la esperanza de vida media.

Estas tendencias demográficas asociadas con el aumento de la longevidad han generado una conciencia creciente de las necesidades relacionadas con la actividad física de los adultos mayores. En este sentido se han establecido una serie de recomendaciones de actividad física para la población mayor de 65 años.

### **Recomendación 1.**

Las personas mayores de 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales, al menos tres días a la semana, de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

### **Recomendación 2.**

A fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, convendría que las personas de este grupo de edad alcanzaran hasta 300 minutos por semana, al menos tres días a la semana, de práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

### **Recomendación 3.**

Dos veces o más por semana, conviene incluir actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares, así como de mejora del equilibrio para evitar caídas.

### **Recomendación 4**

Las personas deberían evitar permanecer quietas (sentadas o en actividades ligadas al sedentarismo) durante períodos



prolongados, tanto en el tiempo libre como en el ocupacional.

#### **Recomendación 5.**

Las personas mayores con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas tres días o más a la semana para mejorar su equilibrio e impedir las caídas

#### **Recomendación 6.**

Cuando estas personas no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activas en la medida en que se lo permita su estado.

#### **Recomendación 7.**

Es importante a estas edades tratar de utilizar la actividad física como vía para la mejora de las relaciones sociales.

## 02. Niveles de práctica de actividad física entre la población de Gipuzkoa mayores de 65 años

La Encuesta Vasca de Salud (ESCAV) 2013 nos ofrece datos reveladores sobre los niveles de actividad física de las personas de distintas edades. Al estar segmentado por territorios históricos, contamos con datos específicos de Gipuzkoa. Dentro del grupo de mayores de 65 años, contamos con dos subgrupos diferenciados: 65-74 años y a partir de 75 años.

Las personas mayores de 65 años conforman el grupo poblacional que menores niveles de actividad física registra. En lo que respecta a la **actividad habitual** que realizan, un 34,3% de personas de entre 65 y 74 años (de ambos sexos) y un 60,5% de mayores de 75, realizan su actividad habitual **sentadas**. Existen diferencias entre mujeres y hombres, en el tramo de edad 65-74 un porcentaje menor de mujeres realiza su actividad sentada (30,5% frente a 38,5% de hombres). Sin embargo, a partir de 75 años, es mayor el porcentaje de mujeres (63,8% frente a 54,7% de hombres)

Continuando con la actividad habitual. En ambos grupos de edad y tanto en mujeres y hombres no se observan grandes diferencias entre los **diferentes grupos sociales**, salvo en el caso del V- *Trabajadores/as no cualificados/as*, que muestran una mayor proporción de actividad habitual sentada.

Esta actividad habitualmente sentada hay que relativizarla a la vista de la actividad física que declaran haber **realizado los últimos 7 días**. La mayoría de ambos sexos, un 54,2% de 65-74 años y un 50,1% de más de 75 años, declaran haber realizado una actividad física moderada. El 19,4% y el 5,4% respectivamente, declaran haber realizado una actividad física alta. En lo que respecta al impacto de la **clase social**, sí se observa que las personas del grupo I- *Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias* realizan más actividad física moderada y alta.

Según la ESCAV 2013, el 77,6% de hombre y mujeres de entre 65 y 74 años de Gipuzkoa realizan una **actividad física saludable**. Este porcentaje alcanza el 55,5% de las personas mayores de 75 años. En ambos grupos de edad, los resultados

para los hombres son mejores que para las mujeres. No se observan grandes diferencias asociadas a la clase social.

Destacar también que el 58,4% de la población de Gipuzkoa de 65-74 y el 41,8% de más de 75 años, declaran hacer **ejercicio físico a diario**. Un 21,8% y un 20,1% respectivamente, lo realizan varias veces por semana.

La **salud** es el principal motivo que argumentan por el que no realizan el ejercicio físico que desean, un 38,9 % de 65-74 y un 71,2% de más de 75. Destaca el reconocimiento de **falta de voluntad** en el primer grupo 65-74 de un 36,3% de ambos sexos. La **falta de tiempo** debido a trabajo, obligaciones familiares y cuidado es el tercer motivo: 16,6% en el grupo 65-74, siendo mayor en el caso de las mujeres con un 23%

### 03. Determinantes de la actividad física y la conducta sedentaria entre las personas mayores

#### Factores biológicos y demográficos

---

**Edad:** Al aumentar la edad los niveles de práctica de actividad física decrecen.

**Sexo:** Los hombres tienden a ser más activos que las mujeres.

**Peso:** el estado de peso medido por circunferencia de la cintura, porcentaje de grasa corporal o índice de masa corporal afecta negativamente a la actividad física en esta franja de edad.

**Salud y capacidades:** los estados de mala salud, la propia percepción de la misma, las patologías crónicas, estados de depresión, las limitaciones funcionales o los estados de discapacidad influyen de manera negativa en la práctica.

**Grupo socio-demográfico:** En general al aumentar la edad la actividad física se reduce en mayor medida en personas de menor nivel socio-económico, en aquellas con menores niveles educativos y en grupos étnicos minoritarios.

#### Factores psicológicos

---

**Confianza:** La práctica de actividad física en personas mayores es más alta si estas personas confían en sus capacidades físicas y su aptitud para ser activas.

- Percepción de autoeficacia, sentirse capaz de ejecutar el comportamiento en diferentes circunstancias
- Actitud positiva ante la actividad física
- El convencimiento de que las ventajas de la práctica de actividad física son mayores que los inconvenientes.
- El convencimiento de los perjuicios de las conductas sedentarias.
- Los propios valores de la persona, acordes a estilos de vida activos.

- El disfrute de la actividad.

**Miedo:** por el contrario el miedo a sufrir caídas o cualquier otro temor relativo a su seguridad durante la actividad (miedo a salir de casa) afectan negativamente. También afecta negativamente la preocupación por el exceso de esfuerzo “a su edad”, especialmente en aquellas personas con problemas médicos.

**Experiencia:** el hecho de contar con experiencias previas positivas de práctica de actividad física influye positivamente.

### Factores sociales

---

**Familia:** Las personas que viven solas es más probable que tengan niveles de actividad física más bajos.

A su vez, el apoyo familiar y de la pareja es un factor importante para aumentar los niveles de actividad.

**Pares:** si las personas con las que se identifica son más activas esto aumenta las probabilidades de que sea activa.

**Tiempo:** la falta de tiempo debido a responsabilidades familiares, cuidados a niños, cuidados a personas dependientes, etc. reduce la práctica.

**Cohesión social:** La confianza mutua, los valores compartidos y la solidaridad entre los vecinos están asociados con el aumento de los niveles de actividad física entre las personas mayores.

**Apoyo social:** si la presión social de su entorno hacia la práctica es positiva aumentan las probabilidades de realizar actividad.

Contar con un entorno social de amigos o personas compañeras para la práctica también es un factor positivo. La simple visualización de otras personas practicando actividad física en el entorno ejerce un impulso positivo para la práctica.

En general, vivir en un entorno social, en una comunidad, con normas y actitudes positivas y referentes activos, es un valor positivo para que las personas mayores sean más activas. A su vez, el nivel socio-económico de la comunidad también afecta en los niveles generales de actividad física. Por contra,



vivir en comunidades inseguras (o percibidas como inseguras) reduce los niveles de actividad.

El acceso a redes de apoyo social, en general, aumenta las posibilidades de llevar una vida más activa.

Actividades sedentarias: Existe evidencias que muestra que un mayor tiempo de visionado de la televisión está asociado con un mayor comportamiento sedentario. A su vez, un mayor tiempo fuera de casa se asocia a menores actitudes sedentarias.

## Políticas y entorno institucional

---

**Profesionales:** El papel activo en la promoción de la actividad física desde el sistema de salud y otros profesionales tales como médicos, cuidadores y técnicos deportivos, juega un papel importante en la práctica de actividad física entre las personas mayores.

**Organizaciones:** Las instituciones y organizaciones, como centros de atención a las personas mayores y las organizaciones comunitarias y sus actuaciones en promoción de la actividad física tienen efectos sobre los niveles de la población.

**Acceso:** Otro factor es el acceso a oportunidades y servicios de deporte, fitness y recreación, el coste de los mismos o los ingresos disponibles para el gasto en actividades físicas.

**Políticas:** entendidas como acciones legales emprendidas por los gobiernos locales, estatales o federales, o también pueden ser normas políticas informales en lugares como centros de atención y cuidado a las personas mayores, son un factor de influencia. Incluye: políticas de planificación urbana, políticas de transporte activo, políticas de servicios sociales, políticas de salud, ambientales o de financiación y distribución de los recursos económicos de la Administración.

**Información y comunicación:** La publicidad y la fácil disposición de información relativa a las posibilidades de práctica, los lugares y las formas en los que practicar aumentan las probabilidades de llevar una vida más activa.

## Entorno físico

---

**Seguridad:** Es un factor fundamental que afecta a los niveles de actividad física, especialmente en este grupo de población. En este sentido es importante tener en cuenta que afecta tanto la seguridad real como la percibida por las propias personas.

Por una parte está la seguridad relacionada con la delincuencia, que afecta negativamente en los niveles de actividad de las personas mayores. La visibilidad de las aceras, espacios abiertos y equipamientos para la actividad mejora los niveles de seguridad y la percepción de la misma.

Por otra está la seguridad vial, relacionada con los accidentes de tráfico. Una gran cantidad de tráfico, de cruces de carreteras, velocidad de los vehículos o un tiempo escaso para cruzar los semáforos afectan negativamente.

**Accesibilidad:** La disponibilidad de facilidades para la actividad física, la reducción de obstáculos y la mejora en la accesibilidad a instalaciones, equipamientos y espacios mejoran los niveles de actividad.

**Calidad:** Son factores a considerar la estética, limpieza, iluminación o las características percibidas de las instalaciones o el entorno natural.

**Factores naturales:** El clima o la geografía afectan, si bien la disponibilidad de elementos que reduzcan las barreras como escaleras mecánicas o que resguarden como zonas con cubrimientos tiene efecto en la probabilidad de práctica.

## 04. Evidencias de intervenciones efectivas para incrementar la actividad física y reducir la conducta sedentaria

### Intervenciones en el entorno físico

**Movilidad:** Las directrices que habitualmente se marcan desde los Planes de Movilidad Urbana Sostenible favorecen una movilidad activa y con una especial repercusión en los niveles de actividad física de las personas mayores:

- Redes de itinerarios peatonales que reduzcan el número de intersecciones y mejoren su cruce mediante medianas, islas refugio, semáforos con cuenta atrás y tiempos suficientes, etc.
- Facilidades para superar dificultades como escaleras o cintas mecánicas.
- En personas mayores con buenas capacidades, las redes e infraestructuras ciclistas, así como las infraestructuras de apoyo como aparcamientos, señalética, etc.
- Medidas de calmado de tráfico, como las calles 30, o mejor, las calles 10 y la incorporación de elementos físicos para lograr ese calmado: extensiones de las aceras, medianas y reductores de velocidad, intersecciones y cruces ligeramente elevados, señales de advertencia para ceder el paso a peatones.
- Mejoras de la señalética que incluyan información sobre la actividad física realizada en los distintos tramos.

**Diseño urbanístico:** Incorporar en las directrices de diseño urbano cuestiones como la mezcla de usos que acerquen las actividades básicas y puedan realizarse caminando, la continuidad y conectividad de las aceras y las calles, los espacios verdes y de ocio y otras funciones urbanas básicas.

**Accesibilidad:** Mejorar y ampliar los accesos a instalaciones, equipamientos y espacios abiertos para evitar barreras a personas con movilidad reducida. A nivel de planeamiento,

optar por un modelo de calles bien conectadas, evitando calles sin salida y facilitando el tránsito peatonal.

Incorporar una buena señalética que permita una adecuada orientación. Esta señalética, a su vez, puede incluir instrucciones en los puntos de decisión para fomentar el uso de las escaleras o cualquier otra alternativa más activa.

**Diseño:** Aumentar la calidad del espacio público mediante un diseño atractivo, un mejor alumbrado, que genere un mayor reclamo para el paseo y la vida activa en la calle. Incluir el factor de la seguridad, teniendo en cuenta la visibilidad de aceras y espacios abiertos desde las viviendas y locales cercanos.

Evaluar y mejorar la calidad del entorno físico, por ejemplo el desnivel, las superficies antideslizantes, el mantenimiento, la reparación, la limpieza de nieve y la colocación de aceras y pasos de peatones.

**Espacios abiertos:** Planificar una buena red de zonas verdes, parques, plazas y áreas naturales perirurbanas. Dinamizar actividades en estos espacios abiertos y formación para actividades como andar, montar en bicicleta, uso de recursos deportivos, creación y dinamización de circuitos aeróbicos para mayores, etc.

**Equipamientos:** Incorporar elementos para la práctica de actividad física como parques biosaludables, redes señalizadas de senderos, señalética como posibles ejercicios y dinamización de los mismos mediante la organización e actividades.

**Evaluar:** Incluir la evaluación, o al menos la consideración, del impacto que las intervenciones urbanas tendrán en la salud y en los niveles de actividad física de la población.

Valorar y evaluar la facilidad/usabilidad de las instalaciones por las personas de todas las edades

## **Intervenciones comunitarias**

---

**Políticas:** Involucrar en el desarrollo de políticas para la promoción de la actividad física a un amplio grupo de organizaciones deportivas y de ocio, por ejemplo los principales agentes deportivos.

Políticas y actuaciones en materia de transportes y movilidad. Mejorar las opciones de transporte, especialmente en las comunidades en las que este sea un problema, incluyendo mejoras en el acceso al transporte público y horarios. La provisión de paradas de autobús sigue siendo un factor crítico a la hora de proveer acceso a los servicios y programas para las personas mayores.

Desarrollar políticas sobre urbanismo, vivienda y organizaciones para el cuidado que promuevan la actividad física entre las personas mayores.

**Estrategias:** En general deben implicar a todas las comunidades locales y personas expertas de diferentes ámbitos políticos para asegurar que se aprovecha todo el potencial de la actividad física.

Incluir estrategias para reducir el crimen o el riesgo o percepción de peligro aumenta la motivación de las personas mayores para salir a caminar o andar en bicicleta. También incluir estrategias para aumentar la cohesión social y la vida de los pueblos y barrios, por ejemplo confianza mutua, valores compartidos, la solidaridad entre los vecinos.

**Campañas:** Las campañas para toda la comunidad para aumentar la actividad física son intervenciones que:

- Involucran a muchos sectores de la comunidad.
- Incluyen estrategias multicomponente (por ejemplo, el apoyo social, la detección factor de riesgo o de educación para la salud), altamente visibles y de base amplia.
- También pueden incluir otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, particularmente la dieta y el tabaquismo.
- Suelen centrarse en un objetivo común (por ejemplo, reducción de riesgos de enfermedades cardiovasculares)

**Intervenciones** de apoyo social en la comunidad y la creación de nuevas redes sociales o de trabajo en redes preexistentes en un entorno social fuera de la familia, tales como centros de cuidado. Estas intervenciones suelen implicar “alcanzar acuerdos” con los demás para completar los niveles especificados de actividad física para integrarse y lograr su amistad y apoyo.

Intervenciones que emplean enfoques cognitivos o de conducta individual o de grupo con una combinación de sesiones de grupo y de ejercicios en el hogar.

Intervenciones a través de Internet o del ordenador con trato personalizado e identificación de grupos de riesgo.

Intervenciones sobre la actividad física de grupos empleando lugares y estructuras ya existentes. Intervenciones específicas adaptadas a grupos específicos de población (atendiendo a aspectos culturales, religiosos, etc.), con un seguimiento de la pérdida de peso, los hábitos de dieta saludables y el incremento de actividad física.

**Programas:** clases de actividad física dirigidos a un grupo homogéneo últimamente implican niveles más locales y regionales.

- Combinación de clases/actividades en grupo complementadas con ejercicios supervisados en el hogar.
- Ir acompañado por ejemplo de amigos/as o en paseos organizados condujo puede aumentar la motivación y el apoyo social para caminar, sobre todo entre los nuevos participantes y personas con menos confianza.
- Aumentar el número y la amplitud de las clases de actividad física y las instalaciones para personas mayores, especialmente en los barrios con menor oferta.
- Formar a profesionales de la salud y de otros ámbitos, por ejemplo médicos/as de atención primaria, enfermeros/as, profesionales del deporte, gestores/as y trabajadoras/es de residencias, en la importancia de la actividad física entre las personas mayores.

### **Intervenciones individuales basadas en cambio de comportamiento**

---

**Programas** que enseñan a las personas participantes las posibilidades para incorporar la actividad física en su vida diaria.

- Programas de cambios de comportamiento en salud adaptados individualmente para incrementar la actividad física.
- Programas de cambios de comportamiento diseñados para los intereses específicos de los individuos, preferencias y disposición al cambio.

**Intervenciones** orientadas a reducir el efecto del envejecimiento en la auto-eficacia pueden tener más éxito para ayudar a que las y los participantes de mayor edad se vuelvan más activas y eviten el aumento de peso.

Intervenciones de **sopORTE** en las que se mantiene un contacto, bien sea con visitas, por teléfono o internet y generan comunicación y mensajes bidireccionales.

## **Comunicación y Marketing Social**

---

Identificación de **canales óptimos** para la comunicación a los diferentes sectores de la comunidad con especial atención a aquellos con menores niveles de renta.

Campañas en los **medios de comunicación**:

- Promoviendo la actividad física
- Informando de la disponibilidad de servicios y productos, programas comunitarios y políticas que fomenten el cambio de hábitos.
- Coordinadas con las políticas para corregir las barreras en el entorno local orientadas a la participación.

**Información y materiales** sobre actividad física en distintos formatos y lenguajes diseñados para llegar a todos los segmentos de la población adulta, por ejemplo bajos niveles de lectura, culturalmente adaptados.

Información sobre las oportunidades de ejercicio en la comunidad apropiadas para las personas mayores.

**Educación** pública para cambiar las normas, valores y creencias acerca del valor de la actividad física para personas de 65 años.

**Visibilización**: Favorecer la imagen pública de las personas mayores de 65 años activas.

## **Atención primaria en Salud**

---

**Profesionales de la medicina:** Las y los médicos son vistos como fuentes fidedignas de información por parte de las personas mayores, y el asesoramiento de un médico de cabecera (tanto negativo como positivo) se ve como algo significativo e importante.

**Consejo profesional:** Las intervenciones breves de atención primaria que incluyen el consejo a la población adulta en general promueven los beneficios a corto plazo de la actividad física, incluidos los que incorporen la actividad física como prescripción específica, adaptada a las características y las preferencias del paciente y la provisión de materiales suplementarios. Las mejoras a corto plazo también pueden ser logradas por otros/as profesionales, incluyendo enfermeros/as y otras personas que den orientación sobre salud.

**Patologías:** Las intervenciones dirigidas a grupos de riesgo con patologías crónicas que:

- incluyan a personas inactivas, con sobrepeso o que tengan historial familiar de obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y/o diabetes tipo 2,
- incluyan al menos una sesión de evaluación de riesgos para la salud con un/a profesional de la salud, con una breve discusión para decidir objetivos razonables y un seguimiento con personal cualificado,
- sean soportadas con información específica,
- estén relacionadas y/o coordinadas con otros agentes tales como organizaciones deportivas o campañas de comunicación masivas sobre actividad física.

**Efectividad:** Con el objetivo de priorizar esfuerzos, se recomienda seleccionar un grupo de población objetivo basado en la disposición al cambio y la combinación de factores de riesgo y características sociodemográficas de las y los pacientes.



## **Específicas contra el comportamiento sedentario**

---

**Tiempo sedentario:** Iniciativas dirigidas a reducir el tiempo total acumulado en actividades sedentarias y a incrementar el número de rupturas del tiempo sedentario continuado.

- Reducir el tiempo de televisión y delante de pantallas (consolas, ordenador, etc.)
- Marcar límites claros sobre cuánto tiempo se ve la televisión en casa.
- Tener un televisor como máximo en casa o plantearse no tener televisor.

**Comunicación:** Inclusión en las campañas de comunicación para la promoción de la actividad física de mensajes dirigidos a la reducción de la conducta sedentaria. Comunicación de recomendaciones a la población de reducción de la conducta sedentaria basadas en las evidencias científicas disponibles.

**Movilidad:** Fomento del caminar, andar en bicicleta o emplear el transporte público para desplazarse. Minimizar el uso del coche o motocicleta y plantear días libres de coches.

**Programas** de uso de podómetros para incrementar la actividad de caminar. Sesiones para la fijación de objetivos de reducción del tiempo dedicado a conductas sedentarias seguido de envío continuado de comunicaciones.

## **Fortalecimiento y prevención de caídas**

---

**Objetivo propio:** a la hora de diseñar las políticas y programas considerarlo como un objetivo propio, con sus programas e intervenciones específicos. Las actividades orientadas al fortalecimiento y a la mejora de equilibrio deben añadirse como complemento a las recomendaciones básicas de actividad física.

Tres aproximaciones han demostrado efectividad en la reducción de caídas y el riesgo de sufrirlas:

- Grupo de ejercicio multicomponente (diversas actividades, organizaciones, intervenciones),
- Tai Chi
- Prescripción de ejercicio multicomponente a llevar a cabo en casa.