



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*



**BENEFICIOS DE LA ADHERENCIA A LA ACTIVIDAD  
FÍSICA: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

*Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*

**Alumno:** DAVID GIMENEZ ARNAU  
**Tutora:** ANTONIA PELEGRÍN MUÑOZ

Curso académico: 2020-2021

## ÍNDICE

	PÁG
<b>1. CONTEXTUALIZACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2. PROCEDIMIENTO DE LA REVISIÓN (METODOLOGÍA)</b>	<b>5</b>
<b>3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>7</b>
<b>3.1 LA ADHERENCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>13</b>
<b>3.1.1 LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO HÁBITO SALUDABLE</b>	<b>13</b>
<b>3.1.2 DIFICULTADES DE LA ADHERENCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>14</b>
<b>3.1.3 FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>16</b>
<b>3.1.4 BENEFICIOS DE LA ADHERENCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>17</b>
<b>3.1.5 PROGRAMAS DE ADHERENCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>18</b>
<b>4. DISCUSIÓN</b>	<b>20</b>
<b>5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>22</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>29</b>

## 1. CONTEXTUALIZACIÓN

Las consecuencias que tiene la práctica de Actividad Física son muy positivas para cualquier persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) defiende dicha afirmación, destacando que los beneficios de la Actividad Física son para todas las edades. En la misma línea, Moscoso, Martín, Pedrajas, & Sánchez (2013) sostienen que la actividad física beneficia tanto a la salud como a la calidad de vida de todas las personas. Estos mismos autores explican que, a pesar de la multitud de beneficios de la Actividad Física y el conocimiento de éstos por la mayoría de la población, existe una preocupante inactividad en España, inquietando dicha inactividad en los jóvenes, pues los efectos asociados a dicha falta de actividad repercutirán en su calidad de vida.

Un estilo de vida activo durante la adolescencia está relacionado con un estilo de vida activo en su vida adulta. Por ese motivo es importante crear hábitos de vida saludables desde edades muy tempranas. Jurado (2017) defiende la importancia de la Educación Física para la instauración de hábitos en la vida activa al igual que Oviedo et al. (2013) que en su estudio recomiendan el aumento de las horas lectivas dedicadas a la Actividad Física durante las etapas educativas obligatorias como una forma de mantener a los niños/as y adolescentes activos antes de la vida adulta donde las responsabilidades y prioridades que, generalmente, vienen acompañadas de la falta de tiempo o el cansancio/fatiga, provoca que la actividad física quede relevada en un segundo plano.

De los múltiples beneficios que tiene la práctica de Actividad Física, Garrido et al. (2012) destacan, entre otros, la disminución de estados de depresión, ansiedad, estrés, neurosis, o incluso evita que aparezcan, así como la mejora del autoconcepto, una mejor salud auto-informada y mayor nivel de satisfacción vital. Malm, Jakobsson, & Isaksson (2019) también destacan como beneficio el descenso en el porcentaje de afección de enfermedades, sobre todo de tipo cardiovascular. Otros autores como Márquez (1995) citado en Estrada, Estrada, Vázquez, Gáleas, Ortega, Serrano & Acosta (2016), ya demostró otros beneficios como el aumento en la estabilidad emocional, de la percepción, la memoria, el estado de ánimo, la eficiencia en el trabajo, etc.

Tanto en la práctica de Actividad Física como en el abandono o ausencia de ésta interfieren diversos factores, en diferente medida, como la edad, el sexo, estudios, situación laboral u ocupación, el tabaco, la percepción de la salud, placer, apariencia física, variables motivacionales, entre otras.

Contando con la ventaja de conocer la influencia de dichos factores a la hora de practicar Actividad física y crear un hábito o adherencia a ésta, existen diversas actividades, programas e intervenciones que tienen esto mismo por objetivo, esto es, crear adherencia a la Actividad Física teniendo en cuenta los beneficios que esto supone para la salud de las personas.

Numerosos estudios (Rodulfo, 2019; Li, 2010; González & Rivas, 2018; Escalante, 2011; World Health Organization, 2010; Estrada, Vázquez, Gáleas, Ortega, Serrano, & Acosta, 2016; Garrido, García, Flores, & de Mier, 2012; Vélez, Villada & Cardona, 2014), determinan los beneficios de la actividad física para un sinnúmero de aspectos tanto físicos, como psíquicos y sociales, pero todo en su debida medida tal y como determina la OMS (2010) que clasifica en tres grupos de edades y la intensidad y el tiempo recomendado para la actividad física. Así, el sedentarismo se ha convertido en una de las principales enfermedades de este siglo (Rodulfo, 2019) y, aunque en mucha menor medida, el exceso de actividad física también conlleva unos riesgos.

Dichos riesgos mencionados por Li (2010) van desde problemas cardiovasculares y lesiones musculares y óseas en el aspecto físico como riesgos sociales, tales como el desconocimiento de una correcta práctica de la actividad física, limitación de oportunidades o la necesidad de instalaciones o infraestructuras para la realización de dichas actividades que pueden fomentar el riesgo de padecer los problemas físicos anteriormente mencionados.

Aun así, los riesgos por realizar ejercicio físico son, prácticamente, de gravedad nula o leve, escasos son los casos en los que la práctica de ejercicio conlleva unas consecuencias severas o irreversibles en comparación a los riesgos que se padecen por la ausencia de la actividad física en cualquier etapa de la vida y no requieren de mayor consideración dentro de este trabajo.

Una forma de minimizar aún más estos leves riesgos es equilibrar el tiempo invertido en la actividad física, un correcto desarrollo de la actividad con sus etapas de calentamiento y sin llevar al cuerpo al sobreesfuerzo y una dieta equilibrada y sana.

La Vigorexia, mencionada por Molero, Castro-López, & Zagalaz-Sánchez (2012), afecta principalmente a jóvenes menores de 30 años que, en algún momento de su vida, han tenido malas experiencias con su físico o aún la tienen. Dedicar mucho tiempo al deporte y cambian incluso su dieta en la que, a menudo, se incluyen sustancias artificiales para aumentar la masa muscular o acelerar la quema de grasa que dista mucho de una dieta equilibrada y un nivel sano de actividad física (González & Rivas, 2018).

Por todo lo expuesto hasta el momento, para la realización del presente estudio se plantean una serie de preguntas con la finalidad de responderlas a lo largo de dicho trabajo, derivando de éstas un objetivo general: Plantear una propuesta de intervención eficaz para crear una adherencia a la Actividad Física de las personas que están disminuyendo o han abandonado el ejercicio físico en su vida:

- ¿Es la adherencia a la Actividad Física un hábito saludable?
- ¿Cuáles son las principales dificultades para crear un hábito o adherencia a la Actividad Física?
- ¿Qué factores influyen en la adherencia a la actividad Física?
- ¿Cuáles son los beneficios principales de la adherencia a la Actividad Física?
- ¿Se puede crear una adherencia a la actividad física a través de intervenciones?
- ¿Qué tipos de programas o de intervenciones son las más eficaces para crear una adherencia a la Actividad Física?
- ¿Por qué y para quién es importante crear adherencia a la Actividad Física?

Del objetivo principal del presente estudio: Plantear una propuesta de intervención eficaz para crear una adherencia a la Actividad Física en las personas que están disminuyendo o han abandonado el ejercicio físico en su vida, se han desglosado una serie de objetivos específicos a alcanzar. Estos son:

- Conocer la importancia de la adherencia física como hábito de vida saludable.
- Estudiar los factores que influyen en la adquisición de la adherencia física.
- Indagar sobre los tipos de intervenciones más eficaces para crear adherencia física.
- Proponer una intervención para crear adherencia física basada en los programas eficaces localizados.

## 2. PROCEDIMIENTO DE LA REVISIÓN (METODOLOGÍA)

Para la realización del presente estudio y selección de los trabajos a revisar, con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos, se llevó a cabo una metodología de revisión sistemática, basado en la recogida de información sobre la adherencia a la Actividad Física. Para ello, se ha procesado información extraída de fuentes primarias impresas y digitalizadas (libros, revistas, tesis doctorales, etc.).

La recopilación de la información de los estudios seleccionados ha servido para extraer datos claves para comprender el tema que se va a estudiar, así como conocer la situación actual sobre éste.

A la hora de realizar la búsqueda de libros, artículos de revistas, investigaciones, etc., se accedió a bases de datos como Redalyc, Dialnet y Google Scholar entre las fechas 1/06/2020 y 02/07/2020. Se emplearon las siguientes palabras claves: actividad física, adherencia, beneficios, dificultades, programas.

Algunas particularidades de la búsqueda fueron que en Redalyc y Dialnet se dividieron las búsquedas de acuerdo a dos grupos de palabras claves: el primer grupo incluyó: actividad física, adherencia, beneficios y programas y se encontraron respectivamente 4 y 63 artículos; el segundo grupo incluyó las palabras: actividad física, adherencia y dificultades encontrándose 0 y 36 artículos. En Google Scholar se pusieron todas las palabras clave y se encontraron 15.000 estudios. Véase la Figura 1 donde aparece el proceso de búsqueda y selección.

Para la selección de artículos pertenecientes a algunas de las bases de datos mencionadas, se establecieron unos criterios de elegibilidad para seleccionar los estudios que respondan a las preguntas planteadas en el anterior apartado.

Entre los criterios de inclusión, destacan:

- Publicaciones desde 2011 hasta 2020.
- Revistas, artículos y libros de libre acceso (material digital).
- Revistas y libros en idioma español, inglés o portugués.
- Estudios cuyos objetivos fueran semejantes a los del presente estudio.
- Artículos de investigación con resultados empíricos cuantitativos, revisiones sistemáticas o investigación cualitativa.

En cuanto a los criterios de exclusión, se establecieron los siguientes:

- Publicaciones anteriores a 2011.
- Que no sea de libre acceso.
- Que esté escrito en un idioma distinto del castellano, inglés o portugués.
- Artículos sin un objetivo claro y/o relacionado con el objetivo del presente estudio.

Tras la selección de las fuentes de información se procedió a la redacción del trabajo, para lo cual se tuvo en cuenta la guía PRISMA de revisiones sistemáticas.

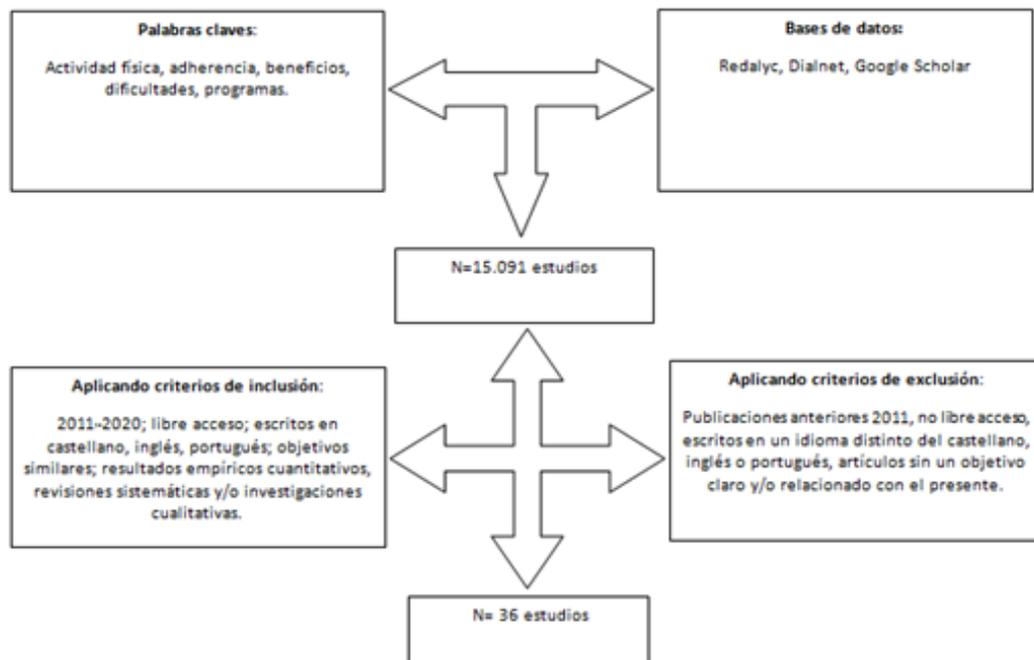


Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de estudios para la presente revisión.



### 3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor/a/es/as y año	Tipo y Características diseño	Número y características de los/as participantes	Variables medidas y descripción de la intervención (si la hubo)	Principales resultados y conclusiones
Arbinaga, García, Vázquez, Joaquín, & Pazos (2011).	Diseño descriptivo-correlacional.	N= 160 alumnos/as universitarios/as de los que (34.4% eran alumnos y el 65.5% alumnas). La media de edad fue de 20.76 años (DT= 3.52).	Datos sociodemográficos y práctica deportiva y medidas antropométricas medidas mediante una entrevista ad hoc. Actitudes medida mediante la Escala de Actitudes hacia el Ejercicio y el Deporte (EAFD). Hábitos alimenticios medido mediante el Cuestionario de Hábitos Alimenticios en Deportistas (CHAD) Satisfacción con el cuerpo medido mediante la subescala Insatisfacción corporal del cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los alumnos mostraron una actitud más proclive a la práctica deportiva en comparación con las alumnas y una realización más activa de ejercicio físico.</li> <li>- La práctica deportiva prolongada se asociada a más adherencia en el mantenimiento de esta, entrenamiento con frecuencia durante la semana, especialmente en los alumnos.</li> <li>- La actitud positiva ante el deporte favorece la práctica frecuente del mismo, especialmente en los alumnos.</li> <li>- La importancia otorgada a la práctica deportiva correlaciona con la satisfacción corporal en la muestra.</li> </ul>
Rodríguez et al. (2011).	Estudio transversal. Observacional por encuesta telefónica.	1500 personas de entre 15 y 74 años, a través de un muestreo aleatorio estratificado.	Sexo, edad, nivel de estudios, ocupación, estado civil, consumo de tabaco y salud percibida.	El 82% de los varones y 78% de las mujeres mostraban un nivel de actividad física moderado, el 40.1% de varones y el 22.6% de

				<p>mujeres alcanzaron las recomendaciones de AF en el tiempo libre. Tenían más probabilidades de no alcanzar las recomendaciones de AF los participantes con estudios superiores los fumadores habituales y los que percibían su salud como mala.</p> <p>En cuanto a la edad fueron las personas del grupo entre 35-44 años las que tenían menos probabilidades de no cumplirlas.</p>
Vio, Lera & Zacarías (2011).	Diseño cuasi-experimental con seguimiento a los 6 meses.	<p>N=480 mujeres adultas.</p> <p>La media y la desviación típica de la muestra por grupos fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo A: media 37.0 (DT=9.8).</li> <li>- Grupo B: media 35.9 (DT= 7.8).</li> <li>- Grupo C: media 38.2 (DT= 11.5)</li> <li>- Grupo control: media 37.0 (DT=11.5).</li> </ul>	<p>VI: intervención.</p> <p>Condiciones experimentales:</p> <p>Grupo A: con intervención completa (educación nutricional y actividad física).</p> <p>Grupo B: sólo intervención en educación nutricional</p> <p>Grupo C: sólo intervención de actividad física.</p> <p>Grupo D: Control (sin intervención).</p> <p>VDs: aspectos generales, hábitos de compra de alimentos medidos mediante un cuestionario estructurado; frecuencia de consumo de alimentos medida mediante una encuesta; frecuencia de actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hubo diferencias significativas en el índice de masa corporal entre los grupos, pero hubo una disminución de la obesidad de un 10% en los grupos B y C.</li> <li>- Hubo mejora en los hábitos de compra de alimentos saludables para los grupos con intervención.</li> <li>- La adherencia a la práctica deportiva no fue muy alta en los grupos con intervención en actividad física, estos son, los grupos A y C. El promedio de la adherencia en ambos grupos no alcanzó el 46% de los participantes.</li> <li>- Los grupos con intervención</li> </ul>

			habitual medida a través de preguntas. Índice de masa corporal y otras evaluaciones antropométricas.	mostraron cambios saludables en cuanto a alimentación y práctica deportiva.
Baena, Chillón, Martín-Matillas, López, Castillo, Zapatera, & Tercedor (2012).	Observacional por encuesta. Correlacional.	2.859 estudiantes de secundaria o Formación Profesional; 1.357 hombres; 1.502 mujeres. Edad media 15.37 (DT= 1.44)	Edad y género.	-Los chicos tienen más interés en la práctica deportiva que las chicas, pero el nivel de interés es alto en ambos sexos. -Las chicas sienten más una obligación en la actividad deportiva. -El principal motivo de abandono de la actividad física son los estudios seguido de la pereza, que aumentan con la edad. -El primer motivo de no práctica es la falta de tiempo.
Brosed, de León Elizondo, Arazuri, & San Emeterio (2012).	Triangulación metodológica: técnicas cualitativas (grupos de discusión) y cuantitativas (estudio descriptivo).	N=2217 alumnos/as de centros educativos en ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos. Edades comprendidas entre 12-25 años. 51% chicos y 49% chicas. *Media y Desviación Típica no publicada.	Opinión de los participantes sobre la clase de educación física y la práctica deportiva fuera de clase a través de preguntas en los grupos de discusión. Motivación y actitud medido por el Cuestionario de motivaciones, actitudes y comportamientos en el ocio físico-deportivo (MACOFYD).	- Proporción similar entorno al 36% de alumnado que opina que la clase de educación física le ayuda y no le ayuda a realizar actividad física en su tiempo libre. - Existe una tendencia en cuanto a la consideración útil de las clases de educación física y la adherencia a la práctica deportiva fuera del horario académico. - La valoración positiva de las

				clases de educación física favorece el mantenimiento a lo largo del tiempo de la práctica deportiva.
De la Cruz, Feu & Vizuite (2012).	Estudio observacional por encuesta y transversal.	Participaron 29.478 personas (11.645 hombres y 17.833 mujeres mayores de 16 años). *Media y Desviación Típica no publicada.	- Edad, sexo y nivel educativo. - Salud percibida. - Apoyo social. - Práctica de actividad física.	El nivel educativo bajo influye: - En la salud mental. - En la valoración de la salud (mala o muy mala). - En menor apoyo social. - Y en la aparición de prácticas sedentarias.
Garrido, García, Flores, & de Mier, (2012).	Descriptivo. Observacional por encuesta. Correlacional.	1504 adolescentes; hombres:749; mujeres:758. Edad media: 15.26 años (DT=.72).	Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital.	-Los sujetos activos tienen mejor autoconcepto y bienestar psicológico que los sedentarios y no activos. - La actividad física permite establecer relaciones sociales nuevas entre iguales. - La actividad física contribuye a una buena percepción física lo que conlleva un bienestar psicológico enriquecido por una extensa red social que permite una satisfacción vital mayor.
Garrido, García, Casero, & Flores (2013).	Transversal. Correlacional. No experimental.	1929 sujetos. Edad Media= 15.62 años (DT =.96)	Autoconcepto físico, condición física, atractivo físico, fuerza, barreras en la práctica de la actividad física.	-El autoconcepto físico tiene repercusiones en la actividad física, tanto negativas como positivas y puede ser motivador o barrera para la realización de alguna actividad física.

Almenta (2014).	Descriptivo. Correlacional. Observacional por encuesta.	Usuarios del centro de atención primaria de ambos sexos, en edades comprendidas entre 18 y 50 años con obesidad/sobrepeso, n= 134 *Media y Desviación Típica no publicada.	Datos sociodemográficos: sexo, edad, nivel educativo. Estilos de vida: tipo de dieta (sigue Dieta Mediterránea o no), actividad física. Variables antropométricas: peso, talla, índice de Masa Corporal, circunferencia abdominal, circunferencia de cadera y relación cintura cadera.	- Se pretende dar visibilidad a los riesgos de la obesidad y el sobrepeso sobre la salud, adquirir hábitos saludables a través de una dieta equilibrada y una adherencia física al deporte.
Agualimpia & Henao (2014).	Estudio descriptivo transversal.	La muestra estuvo compuesta por 18 personas (10 hombres y 8 mujeres) pertenecientes a la Universidad de Antioquia y usuario del gimnasio Zona Fitness. Muestreo intencional, por conveniencia. * Media y Desviación Típica no publicada.	- Género. - Apariencia Física. - Capacidades Físicas. - Educación. - Energía. - Espacio del gimnasio. - Experiencia Social. - Infancia Activa. - Placer. - Profesores. - Salud.	La variable que más influye en la práctica de actividad física es el placer, seguido de la salud, espacio del gimnasio, apariencia física, educación, profesores, infancia activa, capacidad física, experiencia social y energía.
Vélez, Villada & Cardona (2014).	Estudio prospectivo-longitudinal.	La muestra estaba compuesta por 176 (n=176) participantes pertenecientes al Programa de Salud Psicofísica (PROSA), de los cuales 122 eran mujeres (69,3%) y 54 hombres (30,7%). La edad media de la muestra era de 55,7 años. *Desviación Típica no publicada.	- Datos sociodemográficos (sexo, edad, años de estudio, estado civil, ocupación e ingresos). - Presencia de ECNT (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, artrosis, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica).	De las variables analizadas, el antecedente de artrosis y la edad fueron las variables más asociadas a la adherencia a la actividad física. Respecto a los datos demográficos, mostraban más adherencia aquellas personas viudas y con mejor salario,

			- Composición corporal y aspectos motivacionales (disfrute, apariencia, fitness, social y competencia).	aunque no encontraron diferencias significativas. Referente a la presencia de ECNT, las personas hipertensas, diabéticas, dislipidémicas, fumadoras y obesas tenían menos adherencia, aquellas con algún tipo de artrosis mostraron lo contrario. En cuanto a los aspectos motivacionales los puntajes más altos se encontraron en las dimensiones "Fitness" y "Disfrute"
Gutiérrez (2017).	Diseño descriptivo-correlacional.	N= 428 alumnos/as de ESO y 1º de Bachillerato (233 chicos y 195 chicas) Edades comprendidas entre los 12 y los 17 años. La media de edad fue de 14.56 (DT= 1.47). Practicantes de actividades físicas y deportivas.	Actitudes hacia la Educación Física medida mediante la Student Attitudes Toward Physical Education (SATPE) adaptada al castellano. Motivación medida mediante la Escala de motivos para la práctica deportiva.	- La mayoría de los/as participantes refirieron motivaciones intrínsecas para la práctica física y deportiva. - Existe relación significativa y positiva entre las actitudes hacia la educación física y su contenido y la motivación intrínseca.

### 3.1 La adherencia a la actividad física

#### 3.1.1 La actividad física como hábito saludable

La actividad física queda definida por González & Rivas (2018) como toda actividad que se realiza a lo largo del día y que conlleva un gasto energético aún sin ser realmente conscientes o sin intencionalidad de ello.

Estos mismos autores destacan la necesidad de diferenciar la actividad física del ejercicio físico. Así, el ejercicio físico difiere de la actividad física en la intencionalidad. El ejercicio físico es la realización de cualquier actividad intencionadamente y de forma regular con el objetivo de mantener o mejorar la forma física, buscando entonces el gasto energético para ello.

La actividad física no solo beneficia a la forma física sino también a la salud mental y social, (Castillo y Sáenz-López, 2011; Estrada et al., 2016). Las personas que realizan ejercicio físico desarrollan más fácilmente la aparición de emociones positivas en detrimento de las negativas, reducen los niveles de estrés y ansiedad. Algunos de estos beneficios psicológicos son:

Tabla 1. Beneficios psicológicos de la actividad física.

<b>Beneficios psicológicos de la actividad física</b>	
<b>Aumenta</b>	<b>Disminuye</b>
Estabilidad emocional	Absentismo laboral
Rendimiento académico	Ansiedad
Confianza	Riesgo de enfermedades coronarias
Percepción	Depresión
Memoria	Fobias
Eficiencia en el trabajo	Hostilidad
Autocontrol	Problemas de espalda
Estado de ánimo	Comportamientos psicóticos

Fuente: elaboración propia extraído de Márquez (1995) citado en Estrada et al. (2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece tres niveles recomendados de actividad física (World Health Organization, 2010):

- De 5 a 17 años: a todos los pertenecientes a este grupo se le recomienda practicar actividad física durante 60 minutos diarios mínimo. La actividad física en esta etapa se resume en juegos, educación física, desplazamientos, etc. En su mayoría son ejercicios aeróbicos, aunque, además se recomienda que al menos 3 veces por semana hagan ejercicio más vigoroso.
- De 18 a 64 años: la práctica se reduce a 150 minutos semanales de ejercicio moderado recomendados. Las personas dentro de este nivel basarán su actividad física en desplazamientos, actividades recreativas u ocupacionales principalmente.

También se recomienda alternar la práctica moderada con otra más vigorosa y ejercitar los grandes grupos de músculos al menos 2 veces por semana.

- De 65 años en adelante: se les recomienda el mismo periodo de tiempo y las mismas actividades que al grupo anterior con la especificación de que, si el individuo en cuestión no puede moverse plenamente por motivos de salud deberá adaptar los ejercicios a sus posibilidades y no abandonar la práctica ya que es beneficioso para mantener los músculos, los huesos, capacidades cognitivas y físicas activas y evitar su deterioro.

Según los datos del Consejo Superior de deporte (2010, citado en Vázquez, Mesa, & Garrido, 2011), las personas mayores de 55 años que realizan actividad física de forma continua han ido aumentando con el paso de los años, de un 12% de la población en 2000 a un 30% en el año 2010.

Toda actividad física que se realice debe estar adaptada a las características físicas y a las preferencias personales de cada individuo, puesto que si hacemos más carga de trabajo de la que se puede soportar, se puede derivar en resultados contraproducentes y si, a su vez, la actividad resulta tediosa la motivación decae, por lo que hay un alto riesgo de abandono de la actividad (Garrido, García, Casero, & Flores, 2013).

El sedentarismo, definido por Li (2010), es considerado cuando el individuo realiza ejercicios físicos con una duración inferior a los 15 minutos y con una periodicidad inferior a 3 veces por semana durante el último trimestre, inclusive es actualmente considerado un factor de riesgo para la salud y cómo la actividad física en individuos sedentarios previene la muerte prematura según Rodulfo (2019). Y es que el sedentarismo se cobra la vida del 5% de la población mundial cada año (Díez, 2017).

La actividad física es necesaria y recomendada por la OMS especialmente para evitar las Enfermedades No Transmisibles (ENT) (World Health Organization, 2010) que están asociadas directamente con el sedentarismo (Li, 2010), algunas de las más comunes son:

- Cardiopatía isquémica
- Hipertensión arterial
- Enfermedades cerebrovasculares
- Diabetes tipo 2
- Obesidad
- Osteoporosis
- Problemas musculoesqueléticos
- Cáncer de colon
- Desórdenes mentales o emocionales.

### **3.1.2 Dificultades en la adherencia a la actividad física**

Según la OMS un 60% de la población mundial no realiza ningún tipo de actividad física. (Almenta, 2014). En España en el año 2012 la Encuesta Nacional de Salud (ENS) indicó que, un 40% de la población adulta y un 12.1% de la población infantil se consideraba sedentaria (Díez, 2017). La OMS recomienda 60 minutos diarios de actividad física en niños de 5 a 17 años para alcanzar un desarrollo saludable, según el estudio de Oviedo et al. (2013) llevado a cabo entre adolescentes de un instituto español. Los resultados demuestran que un muy bajo porcentaje de la muestra cumple con las recomendaciones de la OMS y explicita la necesidad y la importancia de la actividad física, tanto en el entorno escolar como fuera de él. Según Vélez, Villada & Cardona (2014), los estudios demuestran que un 50% de los que inician

alguna actividad física de forma regular acaban dejándolo a los 6 meses, en este porcentaje se incluyen tanto hombres como mujeres, jóvenes, ancianos y niños.

Escalante (2011) afirma que la actividad física es necesaria, pero, aun así, la falta de actividad física, sobre todo en el primer nivel de recomendación ha ido descendiendo, aumenta el riesgo de sedentarismo en toda la sociedad que, unido a una mala dieta puede desembocar en problemas de salud graves.

Aun siendo conscientes de los beneficios, ampliamente demostrados, de la práctica de la actividad física, la mayoría de la población no tiene una adherencia consolidada, gran parte de este problema se debe al estilo de vida de las sociedades modernas, la mecanización de los trabajos y a la dependencia tecnológica (Garrido, García, Flores, & de Mier, 2012). La actividad física ha disminuido significativamente y se ha relegado al ocio en comparación al siglo pasado cuando la actividad física se daba de forma natural como parte del día a día.

Entre otras barreras, Molero, Castro-López & Zagalaz-Sánchez, (2012) destacan la falta de tiempo libre, ya sea por cuestiones laborales o familiares, reflejo de la importancia que se le da a la salud física y mental y confirmando que la actividad física es una actividad de ocio que debe competir con una amplia oferta de actividades, y las barreras psicológicas como la denominada ansiedad física social. Los individuos que la padecen tienen una imagen muy negativa sobre sus propios cuerpos y evitan enseñarlo o mostrarse en público por considerar que su aspecto pudiera llegar a ser motivo de burla.

En lo referente a la población adolescente la principal causa coincide con la de los adultos, la falta de tiempo consecuencia de un exceso de deberes o los estudios provoca que muchos de estos adolescentes abandonen la práctica deportiva (Puyal, Lanaspá, & Castera, 2010; Baena et al., 2012) a pesar de tener el deseo de continuar. Además, por contraposición, la pereza es otro de los factores hallados en esta etapa, aunque con una diferencia significativa con respecto a la falta de tiempo (Baena et al., 2012).

Entre la población mayor de 55 años las causas por las cuales no se realiza una actividad física son mayoritariamente por la edad, la falta de hábito deportivo, pereza, la falta de tiempo o el sentimiento de incapacidad (Vázquez, Mesa, & Garrido, 2011).

La falta de motivación o ánimo también ha afectado a la actividad física sobre todo a las zonas mayormente urbanizadas debido a la contaminación del aire, mayor tráfico de coches, la falta de zonas verdes, o la superpoblación (Almenta, 2014).

Las barreras mencionadas hasta ahora se corresponden a las dificultades para desarrollar adherencia a la actividad física en sociedades desarrolladas, pero en sociedades más empobrecidas la principal causa es el factor socioeconómico, no pueden acceder a las instalaciones por falta de recursos (Díez, 2017). Aun siendo un país desarrollado el nivel económico también influye en los porcentajes de inactividad. En España el 52.5% de las personas con bajos ingresos se considera sedentaria debido a las obligaciones y prioridades a las que deben ir destinados, mientras que solo el 31.7% de las personas de clase alta se consideran inactivos en su tiempo libre.

Los datos sobre el sedentarismo en España son motivo de preocupación y las consecuencias son alarmantes, no solo física y psicológicamente sino también social y económicamente por los gastos en sanidad que puede acarrear (Díez, 2017).

### 3.1.3 Factores asociados con la adherencia a la actividad física

Son numerosos los factores que influyen a la hora de practicar actividad física y de la adherencia a ésta. También son múltiples los estudios realizados con el objetivo de conocer cuáles son dichos factores y en qué medida influye cada uno de ellos. Rodríguez-Romo et al. (2011) realizaron un estudio a nivel nacional cuyo objetivo fue conocer el nivel de adherencia de las personas a las recomendaciones de la práctica de Actividad Física. De esta manera, se analizó dicha adherencia a determinados factores sociodemográficos.

Rodríguez et al. (2011) analizaron las variables sociodemográficas que se midieron para conocer la influencia de éstas a la adherencia a la actividad física, y fueron:

- Sexo.
- Edad.
- Nivel de estudios.
- Situación laboral u ocupación.
- Estado civil.
- Consumo de tabaco.
- Salud percibida.

Según el análisis de datos y los resultados obtenidos en este estudio, las variables analizadas sí influyen en la adherencia a la actividad física, sin embargo, es el nivel de estudios, la situación laboral u ocupación y la salud percibida las variables que variaban de manera más significativa. La diferencia entre el sexo es menor, no significativa, pues del 80% de personas que reconocían practicar moderada o altamente Actividad Física, 601 eran varones y 598 mujeres, pues la diferencia es mínima. Con respecto a la edad, los resultados mostraban que aquellas personas entre 35-44 años tenían menos adherencia a la actividad física. Además, destacaba que aquellas personas con un nivel de estudios superior, fumadores y con una salud percibida como mala, tenía menos probabilidad de cumplir las recomendaciones de práctica mínima de actividad física. Por su parte, Leijon, Bendtsen, Stahle, Ekberg, Festin, & Nilsen (2010), encontraron más diferencias significativas con respecto a la variable sexo, demostrando una mayor adherencia en varones, por lo que hay multitud de estudios contradictorios.

En la población infantil-adolescente, Escalante, Backx, Saavedra, García-Hermoso, & Domínguez (2011) realizaron un estudio para conocer la influencia del sexo y la edad. La muestra estaba compuesta por 738 escolares (379 niños y 359 niñas) de entre 6 a 11 años de edad. Observaron que el sexo masculino era más activo que el femenino. En cuanto a la variable edad, no hubo diferencias significativas entre los niños, pero sí entre las niñas, siendo más activas las niñas de 11 años que las de edades comprendidas entre 7-8 años.

En la misma línea, estudios como el de De la Cruz, Feu, & Vizúete (2012) entre otros, detallaron que aquellas personas con un nivel de estudios inferior mostraban más características de sedentarismo que aquellos con estudios superiores, que practicaban más actividad física.

Además de las variables estudiadas y tratadas hasta el momento, Abenza et al. (2010) también mostraron que el estado de ánimo y el apoyo social influía más en la adherencia a la Actividad Física que la edad.

Datos más sorprendentes son los explicados por Baena et al. (2012) que comprobaron que, a pesar de conocer en primera persona los beneficios de la Actividad Física, la mitad de las personas en edad adolescente abandona la práctica de ejercicio físico o es insuficiente.

Finalmente, Aguilimpia & Henao (2014) consideraron en su estudio otros factores que influían en la adherencia a la actividad física, según los resultados obtenidos, estos son, ordenados por importancia según los participantes de la muestra:

1. Placer.
2. Salud.
3. Espacio del gimnasio.
4. Apariencia física, educación y profesores.
5. Infancia activa y capacidad física.
6. Experiencia social y energía.

### **3.1.4 Beneficios de la adherencia a la actividad física**

Como se ha descrito en apartados anteriores, la actividad física es un hábito saludable y presenta diversos beneficios para la salud física y psicológica de las personas; luego poder desarrollar y mantener cierta adherencia a la misma conlleva el mantenimiento de los beneficios de su práctica a lo largo del tiempo y la prevención de problemas o enfermedades. Por ello, en este apartado se desarrollan algunos estudios que han encontrado ventajas o beneficios en la adherencia a la actividad física. No obstante, antes es necesario comprender que el estudio de la adherencia es complejo y que los indicadores conductuales de adherencia pueden medirse a través de pruebas psicométricas o con medidas objetivas, como por ejemplo, el número de veces que se realiza una determinada actividad (Abenza, Olmedilla, Ortega & Esparza, 2011).

El estudio de Brosed et al. (2012) encontró una relación establecida entre la actividad física a través de la clase de educación física en edades tempranas y la adherencia a la práctica de actividad física en etapas posteriores de la vida, por tanto, la clase de educación física se considera un factor generador de la adherencia a la práctica deportiva en edades más adultas.

En su estudio Gutiérrez (2017), evaluó las actitudes y motivaciones en adolescentes para ver la relación con la práctica sostenida de actividad física fuera de la clase de educación física, encontrando que la actitud y la motivación intrínseca favorecía la adherencia a la actividad física fuera del horario escolar, con los consiguientes beneficios de dicha práctica.

Uno de los beneficios de la adherencia a la actividad física es la predisposición por la ejercitación y el mantenimiento de dicho hábito. En un estudio sobre el ejercicio físico (Arbinaga et al. (2011) encontraron que aquellos participantes que llevaban más tiempo practicando ejercicio, practicaban más días a la semana y se sentían más satisfechos con su aspecto físico en comparación con el resto de los participantes. En su estudio, Arbinaga et al. (2011) encontró que la actitud hacia el deporte está asociada con el mantenimiento del mismo, luego la actitud es un factor relevante en la adherencia al ejercicio físico.

Otro estudio (Quintana, Aravena, Aranda, Díaz, Soto, & Muñoz, 2015) estudió el grado de adherencia en adolescentes y las repercusiones de éste sobre la salud cardiovascular. Quintana et al (2015) encontraron que el grado de adherencia a las recomendaciones de la práctica de ejercicio físico fue positivo en más de la mitad de los/as adolescentes, concretamente un 62.73% mostraba una adherencia positiva, encontrando diferencias por sexo, es decir, las participantes adolescentes de este estudio se mostraron menos activas en cuanto a la práctica de ejercicio físico y su adherencia fue menor que sus iguales masculinos. Derivado de un porcentaje razonable de participantes que tenían buena adherencia al ejercicio físico, en este estudio se encontró un riesgo cardiovascular bajo, no obstante Quintana et al. (2015) advierten del alto porcentaje de adolescentes con malnutrición por exceso.

En otro estudio (Gómez-López, Ruiz F, García-Montes, Granero-Gallegos, & Pieron (2010) estudiaron las motivaciones en los/as jóvenes para la práctica deportiva encontrando que el placer, la salud, la evasión, así como la satisfacción inherente a la propia actividad deportiva son las principales motivaciones de mantener patrones sostenidos de ejercicio físico. Estos autores argumentan que estas motivaciones son fundamentales en el desarrollo y crecimiento personal de los/as jóvenes y que esto favorece la adherencia a la actividad física; luego es posible deducir que la adherencia al ejercicio físico ayuda de alguna forma al desarrollo y crecimiento individual de las personas.

### **3.1.5 Programas de adherencia a la actividad física**

Desarrollar adherencia a la actividad física es un objetivo que pueden tener tanto las personas como las estrategias de salud públicas, puesto que la actividad física es considerada como un hábito saludable. Tal y como sostienen Palacios, Manrique & Torrego (2015) los beneficios que se derivan de una práctica saludable como es la actividad física están en gran medida determinados por el compromiso que se adquiere con dicha práctica, es decir, con la adherencia que se desarrolla ante la misma. Por eso, muchas investigaciones como la de Palacios et al. (2015) se han dedicado a estudiar actividades, intervenciones o programas que fomenten la adherencia a la actividad física.

Lau, Lau, Chung, Ransdell, & Archer, (2012) consiguieron aumentar la práctica de actividad física (además de la motivación) en un grupo de adolescentes a través de una intervención basada en la mensajería instantánea.

Algunos investigadores (Ahedo & Macua, 2016) consideran que fomentar la adherencia a la práctica deportiva no sólo se debe hacer en espacios educativos como en el colegio o instituto, sino que debe hacerse en espacios de ocio a través de actividades generadoras de motivación para que los y las adolescentes puedan adherirse al ejercicio físico. Estos autores recalcan la importancia de potenciar el disfrute si se quiere promover la adherencia al ejercicio físico y, además, en su investigación encontraron que las actividades identificadas como significativas para aumentar la adherencia fueron actividades colectivas, organizadas, en compañía de compañeros y compañeras, en las que se preserva el talante y la cooperación en lugar de la competición. No obstante, en una revisión sistemática llevada a cabo por Medina-Blanco, Jiménez-Cruz, Pérez-Morales, Armendáriz-Anguiano, & Bacardí-Gascón (2011) sobre el impacto de las intervenciones o programas de actividad física en población infanto-juvenil se concluyó que, el impacto de este tipo de intervenciones, es moderado; en varios estudios de los que analizaron los programas no consiguieron mantener o aumentar la actividad física.

En un estudio sobre super-adherencia en los/as corredores de maratones, Sancho y Ruiz-Juan (2012) encontraron que algunas características de las intervenciones destinadas a promover la adherencia deben tener la capacidad de desarrollar motivaciones intrínsecas desde la autoestima, las metas psicológicas o la salud.

Vio & Zacarías (2011) aplicaron un programa para promover hábitos saludables alimenticios y deportivos en mujeres con un nivel socioeconómico bajo. El programa de actividad física se llevó a cabo por profesorado especializado a lo largo de 6 meses. Tras la aplicación de dicha intervención encontraron una reducción de la obesidad, una mejora de los hábitos alimenticios y deportivos y una adherencia media.

Pérez (2012) desarrolló un programa de adherencia al ejercicio físico en reclusos con problemas de drogadicción. Dicho programa incluyó actividades deportivas a través de juegos

populares y de cooperación, así como actividades físicas a través de las cuales se ejercitaban los diferentes grupos musculares por medio de actividades aeróbicas. Sus resultados indicaron que en más de la mitad de los participantes mejoraron significativamente sus capacidades aeróbicas y más de la mitad se mantuvieron constantes en la práctica de ejercicio mientras duró dicho programa.

Por su parte, Sánchez, Sánchez, & Alfonso (2014) desarrollaron un programa de ejercicio físico para el mantenimiento de la actividad física en pacientes con obesidad. Dicho programa fue desarrollado por un graduado en actividad física y se llevó a supervisión por profesionales médicos. Consistió en 3 sesiones semanales de 60 minutos durante 8 semanas en las que se trabajaban actividades físicas utilizando bandas elásticas, balones de gomaespuma, pesas y otros materiales. Cada sesión de ejercicio físico comenzaba con una parte de calentamiento y flexibilidad, continuaba con la actividad física principal y finalizada con una parte de “vuelta a la calma” y flexibilidad. Se valoró la satisfacción y grado de adherencia de los/as participantes encontrando que el promedio de satisfacción del grupo fue de 4.6 puntos sobre 5 y que la adherencia se calculó en un 75% de los/as participantes. Luego, para esta población diseñar programas de ejercicio físico no sólo informó de beneficios en su condición de obesidad, sino que promueven la adherencia al ejercicio físico. En esta misma línea, Vergara, Santibáñez, Herrera, & Argote (2012) estudiaron las variables que favorecían la adherencia en jóvenes con obesidad encontrando que aquellas actividades que incluyen ejercicios adecuados al contexto y condición física de los/as jóvenes, así como ejercicios personalizados favorecerían la práctica sostenida de actividad física. Sin embargo, las actividades al final de la jornada escolar y de una duración no adecuada se asociaban con el abandono de la práctica deportiva en jóvenes con obesidad.

Por su parte, Serdà et al. (2012) aplicaron un programa de ejercicio físico para fomentar la adherencia en hombres con cáncer de próstata. Para la puesta en práctica de dicho programa tuvieron en cuenta tres fases: fase de iniciación, fase de autonomía y fase de mantenimiento. Dicho programa se aplicó a lo largo de 24 semanas. Los ejercicios físicos se adaptaron a las características físicas de los participantes debido al padecimiento de cáncer de próstata. Se trabajaron los distintos grupos musculares a través de ejercicios de fuerza-resistencia muscular. Se aplicó en dos sesiones semanales con duración de 90 minutos por sesión. Los resultados encontrados fueron muy alentadores y consiguieron mantener la adherencia de los participantes en un porcentaje elevado. Encontraron que las variables más significativas fueron las relativas al conductual percibido, autoeficacia, percepción de cambio o fitness, satisfacción y motivación.

## 4. DISCUSIÓN

Tras la realización de la revisión bibliográfica realizada en el apartado anterior, se reafirma que actualmente la adherencia a la Actividad Física es beneficiosa para todas las personas, independientemente de la edad y del estado de salud en el que se encuentra. Un hábito de vida saludable implica la realización del ejercicio físico combinado con una buena alimentación, este estilo de vida proporciona calidad a nuestras vidas (Ades, 1992; OMS, 2010).

Son múltiples los beneficios de la Adherencia a la Actividad Física, sin embargo, es cierto que las personas con algún tipo de enfermedad, sobre todo cardiovascular, serán las más beneficiarias si consiguen una adherencia a la Actividad Física o un hábito de vida saludable basado en el ejercicio físico, junto a otros factores.

Así, se puede afirmar que, de acuerdo con los estudios revisados, los beneficios principales de la adherencia a la Actividad Física son: la salud física, social y mental. La Actividad Física también influye en otros aspectos de la vida de las personas que acaban influyendo indirectamente en la salud física y mental, ya mencionadas. Por ejemplo, existen estudios que afirman que la Actividad Física influye de manera positiva en la conducta de las personas, cambiando su perspectiva, comportamiento, etc, en ciertas ocasiones, como explica Morillo-Cabezas (2001). Otro ejemplo es la apariencia física, que podrá influir en tu autoestima y autoconcepto.

Existen diversos factores que influyen a la hora de practicar actividad física y tomarla como un hábito, los más significativos son: salud percibida, estilo de vida de sociedades modernas, situación laboral u ocupación, consumo de tabaco, entre otras (Niñerola, Capdevila, & Pintanel., 2007). Es inquietante que aquella población que considera que su salud no es la más adecuada rechace aún más la práctica de Actividad Física que otros que tienen una buena salud, así como los consumidores de tabaco. En estos casos, como señaló Vázquez, Mesa & Garrido (2011) se debe sobre todo al sentimiento de incapacidad. Otros simplemente rechazan la actividad física por “falta de tiempo” o porque al considerarla actividad de ocio y tiempo libre prefieren dedicar dicho tiempo libre a otras actividades que supongan menos esfuerzo o le atraigan más.

Existen numerosas investigaciones que han estudiado la influencia de multitud de variables en la adherencia a la actividad física, o a la hora de practicarla. De las variables estudiadas y destacadas en el cuerpo del trabajo, la salud percibida y el nivel de estudios son las más significativas, esto es, la mayoría de las personas que presentan adherencia a la actividad física es debido a la importancia de mantener una vida saludable. Por el contrario, el nivel de estudios influye de manera significativa en cuanto a la ausencia de actividad física en la vida de personas con un nivel de estudios más bajos, pues éstas suelen llevar una vida sedentaria o muy poco activa (Rodríguez et al., 2011; De la Cruz, Feu, & Vizueté, 2012; Baena et al., 2012; Agualimpia & Henao, 2014).

Otras de las variables más estudiadas en los estudios seleccionados son la edad y el sexo, sin embargo, existen algunas controversias entre los autores, aunque es cierto que los autores coinciden en que estas variables influyen, algunos como Leijón et al. (2010) afirmaban que estas diferencias eran significativas, por el contrario, Rodríguez et al. (2011) y Escalante (2011) observaban diferencias entre la edad y el sexo, pero no tan significativas.

Finalmente, Abenza et al. (2010) suma a estos factores el estado anímico de las personas, afirmando que influyen de forma significativa en la adherencia a la actividad física.

Tras este estudio, se concluye que existen multitud de variables que influyen en la adherencia a la actividad física, aceptando que la mayoría de las variables pueden ser controladas, y plantear intervenciones que trabajen la adherencia a la actividad física considerando dichas variables.

En síntesis, la práctica previa de ejercicio físico, esto es, el ejercicio en edades tempranas favorece la adherencia al mismo a edades más adultas; además, la actitud (hacia el deporte) es un factor importante en la adherencia al ejercicio físico; a mayores niveles de adherencia mayor cantidad de práctica de ejercicio físico y la adherencia al mismo reporta beneficios en la satisfacción con el cuerpo y la prevención de enfermedades cardiovasculares. Por último, determinadas motivaciones por la práctica de ejercicio físico favorecen la adherencia al mismo y esto a su vez está asociado con el crecimiento y desarrollo personal.

Independientemente de las razones por las que las personas no practican Actividad Física o la abandonan en algún momento de sus vidas y, por tanto, no se consigue una adherencia a ésta, la necesidad de realizar ejercicio físico como un hábito es fundamental. Por ello, a pesar de que existen numerosos programas para crear hábitos saludables con Actividad Física en personas con algún tipo de enfermedad, es aún más relevante el diseño de programas de prevención del abandono del ejercicio físico, programas que se lleven a cabo de forma temprana y se apliquen a lo largo de las distintas etapas de las personas, con la finalidad de crear una adherencia a la actividad física, sin hacer necesarios programas de actividades físicas específicos para personas con enfermedades recientes que no han llevado un hábito de vida saludable por abandono de la Actividad Física a lo largo de su vida, y que la presencia de dichas enfermedades puede deberse a la propia ausencia de actividad.

A parte de los programas de prevención al abandono de la actividad física, sería interesante apoyarlos con programas de control del ejercicio físico para que la adherencia sea completamente percibida como un hábito saludable y no perjudique ni por su defecto ni por su exceso.

El estudio de los riesgos negativos por la adherencia de la actividad física en exceso, aunque como se han visto, son leves y no son irreversibles en su mayoría como la vigorexia o los desequilibrios alimenticios por consumo de sustancias que quema grasas y proteicas, entre otros, será motivo de estudio en líneas futuras.

Tras la revisión de programas de intervención para mantener o desarrollar la adherencia a la actividad física, es posible concluir que las diferentes intervenciones y programas encontrados describen qué tipo de actividades favorecen la adherencia al ejercicio físico, no sólo en la población general joven y adulta, sino en grupos con unas condiciones determinadas como grupos formados por personas que sufren dependencia a drogas (Pérez, 2012), obesidad (Sánchez et al., 2014; Vergara et al., 2012) o cáncer (Serdá, Valle Gómez, & Marcos-Gragera (2012). No obstante, no todos los programas encontrados o revisados obtuvieron buenos indicadores de adherencia a la actividad física, por lo que aún es necesario seguir investigando de qué barreras o dificultades tiene cada grupo poblacional en cuanto a la adhesión a la actividad física. En futuras líneas de investigación, podría desarrollarse una intervención con diferentes profesionales de diferentes áreas que trabajen en el diseño, implementación y adecuación de programas que favorezcan la práctica deportiva.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1 Denominación del programa**

Se presenta una propuesta de intervención para la adherencia a la actividad física con el objetivo de favorecer la misma como uno de los hábitos saludables en personas jóvenes de entre 18 y 30 años.

Se trata de un programa inclusivo, gratuito y de participación voluntaria. Este programa se ha diseñado para ser aplicado en aulas de centros públicos y/o privados, instalaciones deportivas públicas y/o privadas y espacios naturales y/o al aire libre de uso público y/o privado. Además, la presente propuesta se ha diseñado para ser adaptable a otros grupos poblacionales.

### **5.2 Justificación**

Considerando diferentes investigaciones (Malm 2019; Moscoso et al., 2013; Oviedo et al., 2013) en las cuales se describen los múltiples beneficios de la práctica de la actividad física, se considera necesario diseñar diferentes programas de adherencia a la actividad física con independencia de la edad y/o condición médico-psicológica de las personas.

De acuerdo con lo anterior, se proponen actividades inmersas en un programa que favorece la actividad física y su adherencia.

### **5.3 Objetivos**

El objetivo general (OG) de la propuesta de intervención es favorecer la adherencia a la actividad física como un hábito saludable en población joven.

Los objetivos específicos del programa son

1. Aprender a valorar la importancia de la actividad física para el bienestar socioemocional y físico.
2. Aprender estrategias para organizar y planificar sus rutinas en las que incluir prácticas de actividad física.
3. Practicar y/o mejorar las habilidades interpersonales a través de la puesta en común y práctica de actividades físicas de interés compartido.
4. Desarrollar y/o practicar el pensamiento creativo.
5. Desarrollar y/o practicar habilidades de aceptación emocional (tolerancia, frustración, vergüenza, miedos, etcétera).
6. Instaurar acciones comprometidas a lo largo del tiempo con la práctica de actividad física.
7. Evaluar el programa y los cambios personales percibidos tras la participación.
8. Mantener y/o mejorar la condición física.

### **5.4 Metodología**

Se llevará a cabo una metodología activa y participativa, donde el/la usuario aprenda a valorar e involucrarse en actividades físicas beneficiosas para sí mismo/a. Además, gracias a esta metodología los/as propios participantes escogen y practican actividades de su interés o motivación. Adicionalmente, se especifica que dicha metodología partirá del nivel previo de

condición física, actividad física y de los intereses de los/as participantes favoreciendo la adherencia a la actividad física como un hábito saludable.

El programa se desarrollará a través de ejercicios motivadores, lúdicos y dinámicos teniendo en cuenta las emociones, pensamientos, conductas, actitudes y vivencias de los/as participantes y prestando especial atención a la pérdida de motivación, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, falta de compromiso y respuestas similares que compiten con la adherencia a la actividad física.

Por último, se valorará la formación de grupos dependientes de: la condición física de los/as participantes, intereses compartidos, afinidad, objetivos del programa y/o peticiones adicionales.

## **5.5 Instrumentos y materiales**

Para la aplicación del presente programa se utilizarán tanto recursos materiales como humanos. Dentro de estos últimos se contará con un/a graduado/a en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, el/la cual se encargará longitudinalmente del desarrollo de las actividades planteadas en apartados posteriores.

Con respecto a los recursos materiales, se utilizarán dispositivos tecnológicos como móviles, tablets y ordenadores disponibles. Otros recursos son los materiales deportivos necesarios para la práctica de las actividades físicas programadas.

Por último, se contará con espacios interiores y exteriores de uso público y/o privado.



## 5.6 Cronograma

Nº SESIÓN	ACTIVIDAD	Nº OBJETIVO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
1	Toma conciencia del nivel de actividad física que realiza actualmente y valoración de la adherencia.	OG, 1 y 6.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pregunta acerca de criterios de actividad física óptimos y saludables.</li> <li>2. Se sitúa en una escala baja/media/alta de actividad física.</li> <li>3. Se sitúa en un grado bajo/medio/alto en la adherencia a la actividad física.</li> </ol>
2	Organización del tiempo para la inclusión de la práctica de actividad física.	OG, 1, 2, 4 y 6.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pregunta acerca de criterios de actividad física óptimos y saludables.</li> <li>2. Pregunta sobre las posibilidades de conciliación del tiempo.</li> <li>3. Se planifica a través de horarios y calendarios las actividades diarias entre las que incluye la actividad física.</li> </ol>
3	Búsqueda y planificación de actividades físicas de interés personal.	OG, 1, 2, 4 y 6.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pregunta acerca de criterios de actividad física óptimos y saludables.</li> <li>2. Presenta una lista de actividades físicas de su interés.</li> <li>3. Dedicar tiempo a la búsqueda de actividades físicas atractivas.</li> <li>4. Se planifica a través de horarios y calendarios las actividades diarias entre las que incluye la actividad física.</li> </ol>
4	Puesta en común y en práctica de las actividades de interés encontradas.	OG, 1, 3, 4, 5, 6 y 8.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participa y practica individual y grupalmente en las actividades de interés propio.</li> <li>2. Participa y practica individual y grupalmente en las actividades propuestas por los demás compañeros.</li> </ol>
5	Propuesta y ejecución en grupo de actividades físicas nuevas, no planteadas y no valoradas positivamente.	OG, 1,3, 4, 5, 6 y 8.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dedicar tiempo a la búsqueda de actividades físicas no atractivas y desconocidas.</li> <li>2. Participa y practica individual y grupalmente en las actividades seleccionadas.</li> </ol>
6	Autoevaluación y propuesta de seguimiento.	OG, 1, 3, 4, 6, 7 y 8.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participa activamente en la evaluación propuesta, tanto del programa como de su adherencia y condición física adquirida.</li> <li>2. Propone ideas para la propuesta de seguimiento.</li> <li>3. Acude a las sesiones de seguimiento.</li> </ol>

\* OG: Objetivo General

## 5.7 Desarrollo de actividades

- **Actividad N°1: Toma conciencia del nivel de actividad física que realiza actualmente y valoración de la adherencia.**

Esta actividad se desarrollará según el criterio establecido por la OMS para el grupo de edad de entre los 18 y los 30 años, franja de edad en la que se encuentran los sujetos a los que va destinada esta intervención, es decir, la actividad tendrá una duración de entre 20 y 25 minutos de actividad física activa.

Para iniciar la sesión se pedirá a los participantes que formen un corro, se realizará un calentamiento general de los músculos de forma consciente y en profundidad desde la cabeza hasta los pies con la guía del monitor. Se ha de tener en cuenta que existe la posibilidad de que alguno de los participantes no practique ningún ejercicio físico más allá de los que vienen propiamente dados por su ocupación laboral. También es posible que algunos de los participantes estén expuestos a altos niveles de estrés que pueden dar rigidez a los músculos.

Es necesario que el monitor/responsable del grupo resalte la importancia del estiramiento que puede ir acompañado de música relajante, el objetivo del calentamiento es desentumecer los músculos y comenzar a liberar la carga de estrés. Esta primera parte de la sesión se realizará en 10 minutos.

La siguiente etapa tendrá una duración estimada de 15 minutos, el grupo de participantes se dividirá en dos para formar dos equipos, estos dos equipos se enfrentarán en un partido de fútbol o de baloncesto sin periodo de descanso.

Una vez finalizado ese tiempo se le pasará un test a cada participante con las siguientes preguntas para autoevaluar su grado de actividad física y su impresión en la práctica deportiva realizada tanto del calentamiento como del partido:

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

- ¿Practica ejercicio físico durante la semana?  
Sí                      No
- Si la respuesta es “sí” ¿Cuánto tiempo a la semana le dedica?  
Menos de 30 min. /semana      30min. /semana      1h/semana      más      de  
1h/semana
- ¿Le gustaría dedicar más tiempo a alguna práctica deportiva?  
Sí                      No
- ¿Considera que lleva un estilo de vida activo?  
Sí                      No
- ¿Realiza estiramientos antes de hacer deporte?  
Sí                      No                      A veces

- ¿Se ha sentido relajado durante los estiramientos?  
Sí                      No
- ¿Se ha sentido agotado o fatigado durante la práctica deportiva?  
Sí                      No                      Un poco
- ¿Ha disfrutado durante la actividad?  
Sí                      No
- ¿Le gustaría dedicar más tiempo a alguna práctica deportiva?  
Sí                      No
- Si la respuesta es “sí” ¿cuál es la principal causa que le impide practicar deporte?
- ¿Cree que es necesaria la actividad deportiva?  
Sí                      No

- **Actividad Nº2: Organización del tiempo para la inclusión de la práctica de actividad física**

Durante esta actividad se deberá tener en cuenta las individualidades contextuales de cada uno de los integrantes del grupo ya que no todos dispondrán del mismo tiempo libre para la práctica de la actividad física. A consecuencia de ello el responsable del grupo deberá facilitar metodologías diversas y servir como una mera guía para que todos los participantes puedan conseguir ese logro.

Para ello se les pedirá a los participantes que plasmen en el ordenador (en caso de disponer de uno por cada participante) o en un papel su calendario/horario semanal, desde la mañana hasta la noche.

Se establece, según la OMS que las personas de entre 18 y 64 años deben realizar ejercicio al menos 150 minutos por semana, lo que equivale a casi 22 minutos diarios en los que se especifica cualquier actividad cardiovascular. Estas son las únicas premisas que deben intentar conseguir los participantes dentro de los horarios.

Una vez desarrollados los calendarios el responsable de la actividad los recogerá y los volverá a repartir de forma aleatoria siempre que a ningún integrante le toque el suyo. Serán los compañeros los que detecten y especifiquen los espacios de tiempo en los que se pueda practicar alguna actividad física y qué actividad física proponen. El responsable del grupo propondrá algunas actividades cardiovasculares como pasear, correr, ciclismo, natación, saltar la comba... etc. que pueden realizarse en conjunto con las actividades cotidianas (ir a comprar andando, recoger a los niños en bicicleta, etc.) o de forma independiente.

Para finalizar, se le devolverá a cada uno su horario con las anotaciones proporcionadas por sus compañeros y se realizará un debate sobre la economía del tiempo en la que cada uno podrá exponer las barreras que perciben para realizar alguna actividad deportiva y se buscará en conjunto una alternativa que lleve a los participantes a reestructurar su tiempo de forma efectiva y satisfactoria.

- **Actividad N°3: Búsqueda y planificación de actividades físicas de interés personal**

Uno de los factores más importantes para adherirse a la actividad física es la motivación. Para ello es importante proporcionar a los participantes información sobre actividades que puedan ser desempeñadas en su contexto y que puedan ser interesantes a nivel personal para facilitar el proceso de adherencia a la actividad física.

El responsable del grupo tendrá preparada una lista de asociaciones, organizaciones e instalaciones donde se realice alguna actividad física (grupos de senderismo, asociaciones de ciclismo, fútbol, tenis, pádel, aerobio, aquaerobio, escalada, natación, atletismo, zumba, pilates, etc.) en la localidad en la que se encuentren.

Además de las proporcionadas por el responsable del grupo se dedicará una sesión de 1h para que los participantes busquen por su cuenta otras actividades que puedan llevarse a cabo o que tengan interés en realizar.

De dicha lista de actividades cada participante señalará aquellas que más interés le susciten y cómo las integraría dentro de los espacios libres de sus horarios semanales que ya se desarrollaron en la actividad anterior.

- **Actividad N°4: Puesta en común y en práctica de las actividades de interés encontradas**

Mediante un sistema de votación conjunta el responsable del grupo ordenará las actividades de la lista de más interesante a menos interesante y se visitarán las organizaciones, instalaciones y asociaciones de las 5 actividades más votadas. Con el permiso de las mismas se harán unas jornadas de actividades físicas.

La duración para cada actividad física dependerá del número de participantes en relación con las normas de la actividad (por ej., en baloncesto los equipos son de 5 personas) pudiendo ocupar entre 2 y 4 días de la intervención hasta que todos hayan practicado las 5 actividades favoritas.

- **Actividad N°5: Propuesta y ejecución en grupo de actividades físicas nuevas no planteadas y no valoradas positivamente.**

En esta actividad, a diferencia de la anterior, se plantearán actividades que no se estén realizando a través de asociaciones y organizaciones, que sean nuevas en la localidad y se incluirá también las 3 actividades menos votadas de la lista llevada a cabo en la actividad n°3. Una vez practicadas estas actividades se debatirá en común las impresiones que han tenido, y si volverían a practicarlos otra vez además de mencionar los pros y los contras de cada actividad física realizada.

- **Actividad N°6: Auto-evaluación y propuesta de seguimiento**

- 1) Como última actividad se le repartirá a cada participante un cuestionario de autoevaluación que incluya preguntas, tanto del programa de intervención, con el objetivo de averiguar los puntos débiles de la intervención e intentar subsanarlos, como preguntas personales en relación con la actividad física y su autoconcepto. Las preguntas serán las siguientes: ¿Le ha parecido de utilidad el contenido del programa?
- 2) ¿Qué es lo que más le ha interesado? ¿Y lo que menos?
- 3) ¿Qué mejoraría o incluiría en el programa?
- 4) Con todo lo tratado en el programa ¿Cree posible llevar una rutina deportiva semanal?
- 5) ¿Ha cambiado su planteamiento sobre la práctica deportiva con respecto a su visión antes del programa?
- 6) ¿Ha descubierto el gusto por alguna actividad que desconocía antes del programa?
- 7) ¿Ha notado algún tipo de mejoría, física o psicológica, en su día a día tras realizar alguna actividad física?
- 8) ¿Ha podido superar las barreras que le impedían la realización de alguna actividad física?
- 9) ¿Recomendaría la práctica de alguna actividad deportiva a alguien de su entorno familiar, social o laboral?
- 10) ¿Ha mejorado su resistencia física con respecto a antes del programa? ¿Cuánto cree que ha mejorado su resistencia física en una escala de 0 (nada) a 10 (mucho)?

Por último, crearán un grupo de *Telegram* en el que el administrador será el monitor/representante del grupo para organizar quedadas deportivas en el período de tiempo que consideren conveniente. El responsable del grupo simplemente formará parte del grupo como moderador y como punto de unión durante los primeros meses hasta que los participantes adquieran una rutina estable. Aprovechando la herramienta de “Encuestas” que ofrece *Telegram* se plantearán preguntas para observar las preferencias de los usuarios y valoración de las actividades, también se subirá información referente a jornadas deportivas o a eventos de actividad física que se lleven a cabo en la localidad o cerca de ella. El objetivo final es que el responsable del grupo pase a ser una figura prescindible a la hora de organizar o realizar cualquier actividad física de forma gradual al igual que se desarrolle una adherencia a la actividad física entre el mayor número de miembros posibles.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abenza C., L., Olmedilla Z., A., Ortega T., E., & Esparza R., F. (2011). Construcción de un registro de conductas de adherencia a la rehabilitación de lesiones deportivas. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 0455-476.
- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., Ato, M., & García-Mas, A. (2010). Análisis de la relación entre el estado de ánimo y las conductas de adherencia en deportistas lesionados. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 26(1), 159-168.
- Agualimpia, Y. A. S., & Henao, M. N. A. (2014). Factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del Gimnasio Zona Fitness. *VIREF Revista de Educación Física*, 3(1), 89-116.
- Ahedo, R., & Macua, A. (2016). Características de las prácticas de ocio físico-deportivas significativas de los jóvenes españoles. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), 67-72.
- Almenta-Porcel, V. (2014). *Programa de intervención para adultos sedentarios con sobrepeso basado en hábitos saludables: dieta mediterránea y actividad física* (Tesis Doctoral). Universidad de Lleida.
- Arbinaga, F., García, D., Vázquez, I., Joaquín, M., & Pazos, E. (2011). Actitudes hacia el ejercicio en estudiantes universitarios: relaciones con los hábitos alimenticios y la insatisfacción corporal. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 6(1), 97-112.
- Baena, A. C. M., Chillón, P., Martín-Matillas, M., López, I. P., Castillo, R., Zapatera, B., ... & Tercedor, P. (2012). Motivos de abandono y no práctica de actividad físicodeportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 45-53.
- Blasco, T., & Capdevila, L. (2007). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del deporte*, 5(2), 51-63.
- Brosed, R. L., de León Elizondo, A. P., Arazuri, E. S., & San Emeterio, M. Á. V. (2012). La clase de educación física escolar como generadora de un ocio físico-deportivo. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 13-15.
- Castillo Viera, E., & Sáenz-López Buñuel, P. (2011). Hábitos relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 11, 1-18.
- De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S., & Vizquete-Carrizosa, M. (2012). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 12(1), 31-40. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-1.efab>
- Díez, C. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. *RIECS: Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 2(1), 42-48.
- Escalante Y. (2011) Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 84(4), 325-328.
- Escalante, Y., Backx, K., Saavedra, J. M., García-Hermoso, A., & Domínguez, A. M. (2011). Relación entre actividad física diaria, actividad física en el patio escolar, edad y sexo en escolares de educación primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 85(5), 481-489.

- Estrada, P. R., Vázquez, E. I. A., Gáleas, Á. M. V., Ortega, I. M. J., Serrano, M. D. L. P., & Acosta, J. J. M. (2016). Beneficios psicológicos de la actividad física en el trabajo de un centro educativo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (30), 203-206.
- Garrido, R. R., García, A. V., Flores, J. L. P., & de Mier, R. J. R. (2012). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 19-23.
- Garrido, R. E. R., García, A. V., Casero, M. V. M., & Flores, J. L. P. (2013). Autoconcepto físico multidimensional y barreras para la práctica física en la adolescencia. *Apuntes. Educación física y deportes*, (111), 23-28.
- González, N. F., & Rivas, A. D. (2018). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25, 125-131.
- Gómez López M, Ruiz F, García Montes ME, Granero Gallegos A, & Pieron M. (2010). Motivaciones aludidas por los jóvenes universitarios que practican actividades físico-deportivas. *Revista Latina Americana de Psicología*, 41(3), 519-32.
- Gutiérrez, M. (2017). Efecto de las actitudes hacia la Educación Física sobre los motivos de práctica deportiva fuera del horario escolar. *Sportis*, 3(1), 123-140.
- Jurado, J. A. G. (2017). Educar para una vida activa desde la Educación Física: El ejercicio físico como hábito saludable. *Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física*, 37, 131-136.
- Lau, E. Y., Lau, P. W., Chung, P. K., Ransdell, L. B., & Archer, E. (2012). Evaluation of an Internet–short message service–based intervention for promoting physical activity in Hong Kong Chinese adolescent school children: a pilot study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(8), 425-434.
- Leijon, M. E., Bendtsen, P., Stahle, A., Ekberg, K., Festin, K., & Nilsen, P. (2010). Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care. *BMC Fam Pract*, 11, 38.
- Li, F. C. Á. (2010). Sedentarismo y actividad física. *Revista Finlay*, 55-60.
- Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). Physical Activity and Sports-Real Health Benefits: A Review with Insight into the Public Health of Sweden. *Sports (Basel, Switzerland)*, 7(5), E127. doi:10.3390/sports7050127.
- Medina-Blanco, R. I., Jiménez-Cruz, A., Pérez-Morales, M. E., Armendáriz-Anguiano, A. L., & Bacardí-Gascón, M. (2011). Programas de intervención para la promoción de actividad física en niños escolares: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 265-270.
- Molero López-Barajas, D., Castro-López, R., & Zagalaz-Sánchez, M. (2012). Autoconcepto y ansiedad: detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 91-100.
- Morilla Cabezas, M. (2001). Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. *Revista digital efdeportes.com*. Recuperado de <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/194>.

- Moscoso, D., Martín, M., Pedrajas, N., & Sánchez, R. (2013). Sedentarismo activo. Ocio, actividad física y estilos de vida de la juventud española. *Archivos de Medicina del Deporte*, 158(1), 341-347.
- Niñerola, J., Capdevila, L., & Pintanel, M. (2007). Barreras percibidas y actividad física: El autoinforme de barreras para práctica de ejercicio físico. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1).
- Oviedo, G., Sánchez, J., Castro, R., Calvo, M., Sevilla, J. C., Iglesias, A., & Guerra, M. (2013). Niveles de actividad física en población adolescente: estudio de caso. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 23, 43-47.
- Palacios P., A., Manrique A., J. C., & Torrego E., L. (2015). Determinantes de la satisfacción con un programa no competitivo de actividades físico-deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 125-134. <http://dx.doi.org/10.4321/S1578-84232015000200014>.
- Pérez, F. (2012). Programa de adherencia al ejercicio físico, dirigido a usuarios de Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 4(3), 114-117.
- Puyal, J. S., Lanaspá, E. G., & Casterad, J. Z. (2010). Barreras para la realización de actividad física en adolescentes en la provincia de Huesca. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 10(39), 470-482.
- Quintana, P., Aravena, P., Aranda Ch, W., Díaz, M., Soto, B., & Muñoz, E. (2015). Grado de adherencia a la recomendación de actividad física, sedentarismo y riesgo cardiovascular en adolescentes de enseñanza media de Punta Arenas, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 42(4), 328-336. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000400002>.
- Rodulfo, J. I. A. (2019). Sedentarismo, la enfermedad del siglo XXI. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 31(5), 233-240.
- Rodríguez-Romo, G., Cordente, C. A., Mayorga, J. I., Garrido-Muñoz, M., Macías, R., Lucía, A., & Ruiz, J. R. (2011). Influencia de determinantes sociodemográficos en la adherencia a las recomendaciones de actividad física en personas de entre 15 y 74 años de Madrid: Madrid, Spain. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 351-362.
- Salgado-Araujo, J. L. M. (1998). Revisión de la literatura actual sobre la continuidad del cambio de conducta en relación a la actividad física. *Apunts. Educación física y deportes*, 4(54), 66-77.
- Sánchez O., L., Sánchez J., C., & Alfonso G., A. (2014). Valoración de un programa de ejercicio físico estructurado en pacientes con obesidad mórbida pendientes de cirugía bariátrica. *Nutrición hospitalaria*, 29(1), 64-72. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6937>
- Sancho, A. Z., & Ruiz-Juan, F. (2012). Super-adherencia del maratoniano: variables predictoras y diferencias de género. *Universitas Psychologica*, 11(3), 895-907.
- Serdá i Ferrer, B. C., Valle Gómez, A. D., & Marcos-Gragera, R. (2012). La adherencia al ejercicio físico en un grupo con cáncer de próstata: un modelo integrado para la mejora de la calidad de vida. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 29-40.

- Vázquez, C. C., Mesa, M. D. C. C., & Garrido, M. E. (2011). Personas mayores activas: dificultades hacia la práctica deportiva y posibles causas de abandono. *TRANCES. Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 4, 511-526.
- Vélez, E. F. A., Villada, F. A. P., & Cardona, G. D. (2014). Factores asociados con la adherencia a la actividad física en el tiempo libre. *Educación Física y Deporte*, 33(1), 129-151.
- Vergara, F. V., Santibáñez, M. A., Herrera, O. A., & Argote, R. B. (2012). Motivaciones y barreras que condicionan la adherencia de escolares obesos a un programa de ejercicio físico de fuerza muscular. Resultados de un estudio cualitativo. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 18, 205-210.
- Vío, F., Lera, L., & Zacarías, I. (2011). Evaluación de un programa de intervención nutricional y de actividad física dirigido a mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 61(4), 406.
- World Health Organization. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.

