UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE (INEF)

**La demanda de servicios de actividad físico-deportiva de las personas mayores en
España, según género, edad y clase social**

TESIS DOCTORAL

SILVIA FERRO LÓPEZ

Licenciada en Educación Física

2017

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, DEL
DEPORTE Y DEL OCIO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE (INEF)

**La demanda de servicios de actividad físico-deportiva de las personas mayores en
España, según género, edad y clase social**

Silvia Ferro López

Licenciada en Educación Física

DIRECTORES DE TESIS

Directora: Dra. María Martín Rodríguez

Profesora Titular de Universidad

Universidad Politécnica de Madrid

Co-director: Dr. José Emilio Jiménez-Beatty et al., Navarro

Profesor Titular de Universidad

Universidad de Alcalá

2017

TRIBUNAL DE LA TESIS

**Tribunal nombrado por el Magnífico y Excelentísimo Señor Rector de la
Universidad Politécnica de Madrid, el día**

Presidente D.....

Vocal D.

Vocal D.

Vocal D.

Secretario D

Realizado el acto de defensa y lectura de Tesis el día

en.....

Calificación

EL PRESIDENTE

LOS VOCALES

EL SECRETARIO

“Nunca antes hemos visto un grupo de personas que se acercan a los 65 años que estén tan bien informadas, con este nivel de bienestar, con tan buena salud, y con una historia de activismo tan fuerte. Con un legado como éste, es inimaginable que esta generación experimente la vejez como lo hicieron las anteriores.”

Kalache (2013). *La Revolución de la Longevidad: Creando una sociedad para todas las edades*.

Gobierno de Australia

Agradecimientos

La presente Tesis Doctoral ha sido realizada dentro del Proyecto Coordinado de I+D+i DEP2005-00161-C03-00 "Incidencia del envejecimiento de la población en las infraestructuras, la gestión deportiva, y las barreras para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España", y en concreto su subproyecto DEP2005-00161-C03-01 "Investigación prospectiva sobre la influencia del envejecimiento demográfico en las infraestructuras, las necesidades y las barreras percibidas para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España".

Quiero agradecer a mis directores la Dra. María Martín Rodríguez, y al Dr. José Emilio Jiménez-Beatty et al., Navarro, su asesoramiento, apoyo y orientación en la realización de la presente tesis, al Dr. Jesús Martínez del Castillo por brindarme la posibilidad de pertenecer a un equipo investigador con excelentes profesionales, a todos los cuales también expreso mi gratitud.

Mis más sinceras gracias también al elenco de profesorado con el que pude formarme y licenciarme, algunos, actuales compañeros de trabajo, realmente inspiradores; al igual que a los compañeros de la Facultad que he tenido la oportunidad de conocer posteriormente, en los diferentes departamentos, servicios y funciones, gracias por permitirme disfrutar de vuestro aliento, ánimo y sinceros consejos.

También agradezco a mis compañeros del Instituto y del Consejo la facilidad que supone trabajar a su lado, en equipo y con ilusión constante. A mis amistades también agradezco las risas, complicidades, apoyo y la espera en el tiempo a compartir hasta cerrar esta tesis. Gracias por vuestros buenos deseos al respecto y la colaboración de quien he necesitado. Infinita gratitud a Marta y Lorena por tanto compartido.

Deseo expresar un profundo agradecimiento a mi FAMILIA por su apoyo, confianza incondicional y unión inquebrantable. Especial mención a mi madre Elena y a mi padre José, por ser los perfectos anfitriones ante la celebración de la vida siendo la más pura expresión del Amor incondicional, gracias por vuestro ejemplo como legado.

**MARÍA MARTÍN RODRÍGUEZ, PROFESORA TITULAR DE LA UNIVERISDAD
POLITÉCNICA DE MADRID**

**JOSÉ EMILIO JIMÉNEZ-BEATTY ET AL., NAVARRO, PROFESOR TITULAR DE
LA UNIVERISDAD DE ALCALÁ**

CERTIFICAN:

Que la Tesis Doctoral titulada “La demanda de servicios de actividad físico-deportiva de las personas mayores en España, según género, edad y clase social” que presenta D^a. SILVIA FERRO LÓPEZ al superior juicio del Tribunal que designe la Universidad Politécnica de Madrid, ha sido realizada bajo mi dirección durante los años 2010-2017, siendo expresión de la capacidad técnica e interpretativa de su autora en condiciones tan aventajadas que le hacen merecedora del Título de Doctora, siempre y cuando así lo considere el citado Tribunal.

Para que conste a los efectos oportunos, firman el presente en Madrid a 17 de mayo de dos mil diecisiete,

María Martín Rodríguez

José Emilio Jiménez-Beatty et al., Navarro

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	XV
LISTA DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	XXIII
RESUMEN	XXV
ABSTRACT	XXIX
1. INTRODUCCIÓN.	1
1.1. Planteamiento del problema y del objeto de estudio.	1
1.2. Proceso metodológico y estructura de la tesis.	7
2. MARCO TEÓRICO.	11
2.1. Retos y oportunidades frente al envejecimiento de la población.	13
2.1.1. Evolución demográfica.	13
2.1.2. Ciclo vital y proceso de envejecimiento.	32
2.1.3. Modelo de envejecimiento activo. Importancia de la práctica de actividad física.	72
2.2. Actividades físicas y deportivas en las personas mayores. Diferencias según género, edad y clase social.	85
2.2.1. Las actividades físicas y deportivas de las personas mayores en otros países.	85
2.2.2. Las actividades físicas y deportivas de las personas mayores en España.	97
2.3. Factores motivacionales de práctica físico-deportiva en las personas mayores.	110

2.3.1. Los motivos de las personas mayores para realizar actividades físicas y deportivas. Estudios en otros países.	110
2.3.2. Los motivos para realizar actividades físicas y deportivas de las personas mayores en España.	132
2.4. Hábitos y características de los servicios de actividad físico-deportiva en las personas mayores.	143
2.4.1. Hábitos de actividad físico-deportiva de las personas mayores en otros países.	144
2.4.2. Hábitos de actividad físico-deportiva de las personas mayores en España.	151
2.4.3. Características deseadas en los servicios de actividad físico-deportiva de las personas mayores.	164
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.	183
4. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.	189
4.1. Universo y muestra del estudio.	191
4.2. Instrumento de recogida de información. Cuestionario aplicado.	196
4.3. Trabajo de campo.	199
5. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	203
5.1. Actividades físicas y deportivas practicadas y demandadas por las personas mayores.	206
5.1.1. Las actividades físicas y deportivas realizadas por la demanda establecida.	206

5.1.2. Actividades físicas deseadas por la demanda latente en la demanda establecida.	214
5.1.3. Las actividades físico-deportivas deseadas por la demanda latente.	219
5.2. Motivos para practicar actividades físico-deportivas las personas mayores.	224
5.2.1. Motivos para practicar las actividades físico – deportivas realizadas por la demanda establecida.	224
5.2.2. Motivos para desear practicar las actividades físico – deportivas en la demanda latente.	233
5.3. Características actuales y deseadas en los servicios de actividad física.	236
5.3.1. Hábitos y características actuales de los servicios o actividades físico-deportivas realizadas por la demanda establecida.	236
5.3.2. Características deseadas en las actividades físico deportivas no realizadas por la demanda establecida.	251
5.3.3. Características deseadas en las actividades físico-deportivas por la demanda latente.	256
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	271
6.1. Actividades físico-deportivas practicadas y demandadas por las personas mayores.	273
6.1.1. Las actividades físicas y deportivas realizadas por la demanda establecida.	278
6.1.2. Actividades físicas deseadas por la demanda latente en la demanda establecida.	283
6.1.3. Las actividades físico-deportivas deseadas por la demanda latente.	287

6.2. Motivos para practicar actividades físico-deportivas las personas mayores.	292
6.2.1. Motivos para practicar las actividades físico-deportivas realizadas por la demanda establecida.	292
6.2.2. Motivos para desear practicar las actividades físico-deportivas en la demanda latente.	303
6.3. Características actuales y deseadas en los servicios de actividad física.	308
6.3.1. Hábitos y características actuales de los servicios o actividades físico-deportivas realizadas por la demanda establecida.	308
6.3.2. Características deseadas en las actividades físico deportivas no realizadas por la demanda establecida.	333
6.3.3. Características deseadas en las actividades físico-deportivas por la demanda latente.	336
7. CONCLUSIONES.	357
8. FORTALEZAS, LIMITACIONES, FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN PRÁCTICA.	371
9. BIBLIOGRAFÍA.	379
10. ANEXOS.	401
10.1. Anexo I. Tablas del apartado 5.1. Actividades físicas y deportivas practicadas y demandadas por las personas mayores.	403
10.2. Anexo II. Tablas del apartado 5.2. Motivos para practicar actividades físico-deportivas las personas mayores.	421
10.3. Anexo III. Tablas del apartado 5.3. Características actuales y deseadas en los servicios de actividad física.	445

10.4. Anexo IV. Cuestionario aplicado en el proyecto.	503
---	-----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Universo y muestra teórica del estudio	193
Tabla 2 Distribución de la muestra real según tamaño demográfico y género	194
Tabla 3 Distribución de la muestra real según edad y género	195
Tabla 4 Distribución de la muestra real según clase social percibida y género.....	195
Tabla 5 Género y tipos de demanda.....	403
Tabla 6 Edad y tipos de demanda	404
Tabla 7 Clase social percibida y tipos de demanda	405
Tabla 8 Número de actividades físicas diferentes practicadas semanalmente por la demanda establecida.....	406
Tabla 9 Categorías de actividades físicas practicadas por la demanda establecida	406
Tabla 10 Tipos de actividades físicas practicadas por la demanda establecida	406
Tabla 11 Actividades físicas practicadas por la demanda establecida.....	407
Tabla 12 Tipos de actividades físicas practicadas por la demanda establecida según género	408
Tabla 13 Actividades físicas practicadas por la demanda establecida según género	409
Tabla 14 Tipos de actividades físicas practicadas por la demanda establecida según edad ..	410
Tabla 15 Actividades físicas practicadas por la demanda establecida según edad.....	411
Tabla 16 Tipos de actividades físicas practicadas por la demanda establecida según clase social percibida.....	412
Tabla 17 Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realiza según género.....	413
Tabla 18 Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realiza según edad	413

Tabla 19 Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realiza según clase social percibida	413
Tabla 20 Actividades no practicadas y deseadas en la demanda establecida según género ..	414
Tabla 21 Actividades no practicadas y deseadas en la demanda establecida según edad	414
Tabla 22 Categorías de actividades físicas deseadas en la demanda latente según clase social percibida.....	414
Tabla 23 Tipos de actividades físicas deseadas en la demanda latente según clase social percibida.....	415
Tabla 24 Categorías de actividades físicas deseadas en la demanda latente según género ...	415
Tabla 25 Tipos de Actividades físicas deseadas en la demanda latente según género	416
Tabla 26 Categorías de actividades físicas deseadas en la demanda latente según edad	417
Tabla 27 Tipos de actividades físicas deseadas en la demanda latente según edad	418
Tabla 28 Categorías de Actividades físicas deseadas en la demanda latente según clase social percibida.....	419
Tabla 29 Tipos de actividades físicas deseadas en la demanda latente según clase social percibida.....	420
Tabla 30 Motivos buscados con la práctica física realizada por la demanda establecida.....	421
Tabla 31 Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según género.....	422
Tabla 32 Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según género. Prueba T.	423
Tabla 33 Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según edad	425
Tabla 34 Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según edad. Prueba T.	426

Tabla 35 Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según clase social	428
Tabla 36 Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según clase social	429
Tabla 37 Niveles de significación en las diferencias de las medias de los motivos para realizar actividad física la demanda establecida según género, edad y clase social.	431
Tabla 38 Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente	432
Tabla 39 Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según género.....	433
Tabla 40 Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según género. Prueba T	434
Tabla 41 Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según edad	437
Tabla 42 Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según edad. Prueba T	438
Tabla 43 Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según clase social	440
Tabla 44 Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según clase social percibida. Prueba Anova de un factor	441
Tabla 45 Niveles de significación en las diferencias de las medias de los motivos para desear realizar actividad física la demanda latente según género, edad y clase social	443
Tabla 46 Horas semanales de práctica según género	445
Tabla 47 Media horas semanales de práctica según género	446
Tabla 48 Horas semanales de práctica según edad	446
Tabla 49 Media horas semanales de práctica según edad.....	447

Tabla 50 Horas semanales de práctica según clase social	447
Tabla 51 Media horas semanales de práctica según clase social	448
Tabla 52 Horas semanales de práctica según tipos de actividades físicas.....	448
Tabla 53 Media horas semanales de práctica según tipos de actividades físicas.....	448
Tabla 54 Horas semanales de práctica según modo de organización	449
Tabla 55 Media horas semanales de práctica según Modo de Organización	449
Tabla 56 Localización temporal de la práctica según género	450
Tabla 57 Localización temporal de la práctica según edad	451
Tabla 58 Localización temporal de la práctica según clase social.....	452
Tabla 59 Localización temporal de la práctica según categorías de actividades físicas.....	453
Tabla 60 Modo de organización de la actividad física realizada según género.....	454
Tabla 61 Modo de organización de la actividad física realizada según edad	455
Tabla 62 Modo de organización de la actividad física realizada según clase social	456
Tabla 63 Modo de organización de la actividad física realizada según categorías de actividad física.....	457
Tabla 64 Presencia de profesorado en la práctica según género.....	458
Tabla 65 Presencia de profesorado en la práctica según edad	459
Tabla 66 Presencia de profesorado en la práctica según clase social	460
Tabla 67 Presencia de profesorado según los tipos de actividad física realizada.....	461
Tabla 68 Presencia de profesorado en la práctica según el modo de organización	461
Tabla 69 Instalaciones o espacios utilizados para la práctica según género.....	462
Tabla 70 Instalaciones o espacios utilizados para la práctica según edad	463
Tabla 71 Instalaciones o espacios utilizados para la práctica según clase social	464
Tabla 72 Tipo de espacio utilizado en la práctica según modo de organización.....	465
Tabla 73 Modo de desplazamiento al lugar de práctica según género	466

Tabla 74 Modo de desplazamiento al lugar de práctica según edad.....	467
Tabla 75 Modo de desplazamiento al lugar de práctica según clase social	468
Tabla 76 Modo de desplazamiento al lugar de práctica según espacio de práctica.....	469
Tabla 77 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según género.....	470
Tabla 78 Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según género.....	471
Tabla 79 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según edad	471
Tabla 80 Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según edad	472
Tabla 81 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según clase social	472
Tabla 82 Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según clase social	473
Tabla 83 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según Tipos de Actividades Físicas	473
Tabla 84 Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según tipos de actividades físicas	473
Tabla 85 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según modo de organización	474
Tabla 86 Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según modo de organización	474
Tabla 87 Horas de práctica deseadas en la demanda latente según género	475
Tabla 88 Horas de práctica deseadas en la demanda latente según género	475
Tabla 89 Horas de práctica deseadas en la demanda latente según edad.....	476
Tabla 90 Media horas de práctica deseadas según edad	476
Tabla 91 Horas de práctica deseadas en la demanda latente según clase social.....	477
Tabla 92 Media horas de práctica deseadas según clase social	478
Tabla 93 Horas de práctica deseadas según categorías de actividades físicas.....	478
Tabla 94 Media horas de práctica deseadas según categorías de actividades físicas	478
Tabla 95 Horas de práctica deseadas según modo de organización	479

Tabla 96 Media horas de práctica deseadas según modo de organización	479
Tabla 97 Localización temporal de la práctica deseada en la demanda latente según género	480
Tabla 98 Localización temporal de la práctica deseada en la demanda latente según edad ..	481
Tabla 99 Localización temporal de la práctica deseada en la demanda latente según clase social	482
Tabla 100 Localización temporal de la práctica deseada según categorías de actividades ...	483
Tabla 101 Modo de organización para la práctica deseado según género	484
Tabla 102 Modo de organización para la práctica deseado según edad	485
Tabla 103 Modo de organización para la práctica deseado según clase social	486
Tabla 104 Presencia deseada de profesorado en la práctica según género	487
Tabla 105 Presencia de profesorado en la práctica deseada según edad	488
Tabla 106 Presencia de profesorado en la práctica deseada según clase social.....	489
Tabla 107 Expectativas en presencia de profesorado según tipos de actividad física deseada	490
Tabla 108 Expectativas en presencia de profesorado según modo de organización de la práctica deseada	490
Tabla 109 Instalaciones o espacios deseados para la práctica según género	491
Tabla 110 Instalaciones o espacios deseados para la práctica según edad	492
Tabla 111 Instalaciones o espacios deseados para la práctica según clase social	493
Tabla 112 Expectativas en tipos de espacio para la práctica según el modo de organización	494
Tabla 113 Expectativas en espacio de práctica y modo de desplazamiento	494
Tabla 114 Modo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según género.....	495
Tabla 115 Modo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según edad.....	496

Tabla 116 Modo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según clase social	497
Tabla 117 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según género.....	498
Tabla 118 Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según género	499
Tabla 119 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según edad	499
Tabla 120 Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según edad	500
Tabla 121 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según clase social	500
Tabla 122 Media tiempo deseado de desplazamiento al lugar de práctica según clase social	501
Tabla 123 Tiempo deseado de desplazamiento al lugar de práctica según Categorías de Actividades Físicas	501
Tabla 124 Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según Categorías de Actividades Físicas	501
Tabla 125 Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según modo de organización	502
Tabla 126 Media tiempo deseado de desplazamiento al lugar de práctica según Modo de Organización	502

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ejemplo de umbral fijo y móvil de la vejez.....	14
Figura 2. Proporción de personas de 60 años o más, por país, en 2015.....	15
Figura 3. Proporción de personas de 60 años o más, por país, proyecciones para 2050.....	16
Figura 4. Periodo requerido o previsto para que el porcentaje de la población de 60 años o más aumente del 10% al 20%.....	17
Figura 5. Ganancias regionales y globales en la esperanza media de vida por década.....	18
Figura 6. Cambios en la esperanza de vida a partir de 1950, con proyecciones hasta 2050, por región de la OMS y en todo el mundo.....	19
Figura 7. Esperanza de vida de hombres y mujeres a los 60 años, en países seleccionados, 1985-2015.....	20
Figura 8. Expectativa de vida al nacer y expectativa de vida saludable al nacer (años), ambos géneros, 2015.....	22
Figura 9. Evolución de la pirámide poblacional europea de 1994 a 2014. Diferencias entre mujeres y hombres.....	23
Figura 10. Pirámide población europea. Porcentajes de mujeres y hombres en relación con la población mundial, 2014.....	23
Figura 11. Esperanza de vida a los 65 años, brecha de género, 2014.....	24
Figura 12. Proporción de personas mayores de 64 años en España.....	25
Figura 13. Estadística del Padrón Continuo 2016. Distribución de la población de mujeres por grupos de edad quinquenales.....	25

Figura 14. Estadística del Padrón Continuo 2016. Distribución de la población de hombres por grupos de edad quinquenales.....	26
Figura 15 Pirámides de población de España y de la España rural, 2015.....	27
Figura 16: Esperanza de vida al nacer por género, 1900-2014.....	28
Figura 17. Evolución de la población mayor: 1900-2061 en España.....	29
Figura 18. Proyecciones de población por género y edad en España (2014-2064).....	30
Figura 19. Evolución de la proporción de personas mayores 2015-2050.....	31
Figura 20 Capacidad funcional, capacidad intrínseca y entorno.....	34
Figura 21 Fuerza de prensión en mujeres y hombres de 50 años o más.....	36
Figura 22. Velocidad de la marcha (4 metros) por edad, género y país.....	38
Figura 23. Años de vida perdidos por discapacidad cada 100.000 habitantes y las 10 afecciones más asociadas con discapacidades en personas con 6 años o más. 2012.....	43
Figura 24 Años de vida perdidos por mortalidad cada 100.000 habitantes y las 10 afecciones más asociadas con discapacidades en personas con 6 años o más. 2012.....	44
Figura 25 Prevalencia de la multimorbilidad en las personas de 50 o más años.2011-2012.....	45
Figura 26. Distribución porcentual de las altas hospitalarias según diagnóstico principal por grupo de edad. España, 2014.....	47
Figura 27. Defunciones según la causa y el grupo de edad, 2013.....	48

Figura 28 Número de altas por grupos de enfermedades más frecuentes. 2015.....	49
Figura 29. Distribución de las altas hospitalarias entre todos los grupos de edad, 2000-2014.....	49
Figura 30. Distribución de las personas de 65 y más años según su Índice de Masa Corporal. España y Unión Europea, 2104.....	52
Figura 31. Proporción de personas adultas con obesidad, según género y grupo de edad. España, 2014.....	52
Figura 32. Proporción de personas mayores con obesidad, según género y nivel educativo. EESE-2014 (INE 2015).....	54
Figura 33. Cambios en la capacidad intrínseca en el curso de la vida.....	55
Figura 34. Valores máximos, mínimos y medios de la capacidad intrínseca en mujeres y hombres, en los países del estudio SAGE.....	56
Figura 35. Porcentaje de la población de 65 a 74 años y de 75 años o más con limitaciones para realizar una o más de las cinco actividades básicas de la vida diaria, por país.....	57
Figura 36. Porcentaje de la población de 65 a 74 años y de 75 años o más con limitaciones para realizar una o más actividades instrumentales de la vida cotidiana, por país.....	58
Figura 37. Limitación para las actividades básicas de la vida diaria y necesidad de ayuda entre las personas mayores de 65 años en España.....	59
Figura 38. Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria y necesidad de ayuda entre las personas mayores de 65 años en España.....	60

Figura 39. Valoración del estado de salud percibida por género y grupos de edad.....	61
Figura 40. Pensión media mensual por clase de pensión (euros/mes).....	62
Figura 41. Estructura del gasto medio por hogar según grupo de gasto. Comparativa 2008-2014.....	63
Figura 42. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza por edad, 2008-2014.....	64
Figura 43. Años esperados de jubilación en distintos países del mundo por género, 2014.....	64
Figura 44. Hogares por edad de la persona de referencia y régimen de tenencia de vivienda principal, 2014.....	65
Figura 45. Formas de convivencia de personas de 65 años o más. Europa, 2015.....	66
Figura 46. Formas de convivencia de mujeres de 65 años o más en Europa, 2015.....	67
Figura 47. Formas de convivencia de hombres de 65 años o más en Europa, 2015.....	67
Figura 48. Contacto con los hijos de la población de 65 y más años. Europa, 2012.....	68
Figura 49. Personas que han utilizado Internet en los últimos tres meses, por grupos de edad, 2007-2015.....	70
Figura 50. Trayectorias de capacidad funcional y capacidad intrínseca.....	71
Figura 51. Pilares del Envejecimiento Activo.....	75
Figura 52. Posibilidades de acción intersectorial.....	76
Figura 53. Enfoque del curso de vida en relación al envejecimiento activo.....	77

Figura 54. Determinantes del envejecimiento activo.....	78
Figura 55. Prevalencia de la inactividad física en personas de 60 años o más, por país	80
Figura 56. Estrategias para garantizar el Envejecimiento Activo según la capacidad funcional de las personas.....	81
Figura 57. Objetivos y respuestas para un Envejecimiento activo según el estado de la capacidad intrínseca de las personas.....	82
Figura 58. Trayectorias hipotéticas de la capacidad física	84
Figura 59. Distribución de la muestra real según tamaño demográfico.....	194
Figura 60. Realización semanal de actividad física o deportiva.....	206
Figura 61. La demanda establecida, latente y ausente de realización de actividad física.....	207
Figura 62. Categorías de actividad física practicada semanalmente por la demanda establecida.....	210
Figura 63. Tipos de actividad física semanalmente practicada por la demanda establecida..	210
Figura 64. Categorías de actividad física practicada en la demanda establecida por las mujeres.....	211
Figura 65. Categorías de actividad física practicada en la demanda establecida por los hombres.....	212
Figura 66. Tipos de actividad física practicada en la demanda establecida por las mujeres..	212
Figura 67. Tipos de actividad física practicada en la demanda establecida por los hombres..	213
Figura 68. Deseo de la DE de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realizan.....	214
Figura 69. Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realizan por las mujeres.....	215

Figura 70. Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realizan por los hombres.....	216
Figura 71. Categorías de Actividad Física no realizada y deseada en la demanda establecida.....	217
Figura 72. Tipos de Actividad Física no realizada y deseada en la demanda establecida.....	217
Figura 73. Categorías de Actividad Física deseada por la demanda latente.....	220
Figura 74. Tipos de Actividades físicas deseadas por la demanda latente.....	220
Figura 75. Categorías de Actividad Física deseada en la demanda latente por las mujeres.....	221
Figura 76. Categorías de Actividad Física deseada en la demanda latente por los hombres.....	222
Figura 77. Tipos de Actividad Física deseada en la Demanda latente por las mujeres.....	222
Figura 78. Tipos de Actividad Física deseada en la Demanda latente por los hombres.....	223
Figura 79. Motivos buscados con la práctica física realizada por la demanda establecida.....	226
Figura 80. Motivos buscados con la práctica física realizada por la demanda establecida según género.....	228
Figura 81. Motivos buscados con la práctica física realizada por la demanda establecida según edad.....	230
Figura 82. Motivos buscados con la práctica física realizada por la demanda establecida según clase social.....	232
Figura 83. Motivos para desear practicar actividades físico – deportivas en la demanda latente.....	234
Figura 84. Horas de práctica semanal de la demanda establecida.....	236
Figura 85. Localización temporal de la práctica por la demanda establecida.....	238
Figura 86. Modo de organización de la actividad física realizada por la demanda establecida.....	240
Figura 87. Presencia de profesorado en la práctica de la demanda establecida.....	243
Figura 88. Instalaciones o espacios utilizados para la práctica de la demanda establecida.....	245

Figura 89. Modo de desplazamiento al lugar de práctica de la demanda establecida.....	247
Figura 90. Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica de la demanda establecida (en minutos).....	249
Figura 91. Horas semanales deseadas de práctica por la demanda latente de la demanda establecida.....	252
Figura 92. Localización temporal deseada de práctica por la demanda latente de la demanda establecida.....	252
Figura 93. Modo de organización deseado para la práctica por la demanda latente de la demanda establecida.....	253
Figura 94. Presencia de profesorado deseada en la práctica por la demanda latente de la demanda establecida.....	254
Figura 95. Instalaciones o espacios deseados para la práctica por la demanda latente de la demanda establecida.....	254
Figura 96. Modo de desplazamiento al lugar de la práctica deseado por la demanda latente de la demanda establecida.....	255
Figura 97. Tiempo de desplazamiento al lugar de la práctica deseado por la demanda latente de la demanda establecida.....	256
Figura 98. Horas semanales deseadas de práctica por la demanda latente.....	257
Figura 99. Localización temporal de la práctica deseada por la demanda latente.....	259
Figura 100. Modo de organización de la práctica deseado por la demanda latente.....	261
Figura 101. Presencia de profesorado en la práctica deseada por la demanda latente.....	262
Figura 102. Instalaciones o espacios deseados para la práctica por la demanda latente.....	264
Figura 103. Modo de desplazamiento al lugar de la práctica deseado por la demanda latente.....	266

Figura 104. Tiempo de desplazamiento al lugar de la práctica deseado por la demanda latente..	
.....	268

LISTA DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ACSM	American College of Sports Medicine
AMI	Programa Academia da Melhor Idade
CATI	Entrevistas telefónicas asistidas por ordenador
CCHS	Centro de Ciencias Humanas y Sociales
CE	Comisión Europea
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas
CSD	Consejo Superior de Deportes
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
DA	Demanda ausente
DE	Demanda establecida
DL	Demanda latente
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
EGREPA	European Group for Research into Elderly and Physical Activity (Grupo Europeo para la Investigación en Actividad Física y Personas Mayores)
EHIS	European Health Interview Survey (Encuesta de Salud Europea)
EMI-2	Exercise Motivations Inventory
EUROSTAT	Oficina Europea de Estadística
GSPA	Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health (Estrategia Global y Plan de Acción sobre envejecimiento y salud)
HAIS	Healthy Aging Incentives Scale
HM	Alto perfil combinado
IESA-CSIC	Instituto de Estudios Sociales Avanzados del Consejo Superior de Investigaciones Científicas
ILC- BR	Centro Internacional de Longevidad Brasil
IMC	Índice de Masa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estadística
MECD	Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

LM	Moderado perfil motivacional
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PHAC	Public Health Agency of Canada
SAGE	Study on global AGEing and adult health (Estudio de envejecimiento y salud de la población adulta en el mundo)
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (Encuesta de salud, envejecimiento y jubilación en Europa)
SNS	Sistema Nacional de Salud
USDHHS	United States Department of Human Health and Services

RESUMEN

En la actualidad, se está produciendo un envejecimiento demográfico de la población tanto en España como en el ámbito internacional. Por este motivo, las personas mayores son un grupo de población que se ha convertido en un grupo poblacional de especial interés en el campo de la investigación.

Existe un gran número de estudios científicos que muestran los beneficios que la práctica de actividad física y deportiva puede aportar a las personas mayores. Sin embargo, y a pesar de estos estudios, el índice de práctica de actividad física o deporte en las personas mayores es bajo tanto en España como en el ámbito internacional.

En este contexto, los objetivos de la presente tesis han sido identificar las personas mayores que constituyen la demanda establecida (DE), la demanda latente (DL) y la demanda ausente (DA) en función de su realización semanal de actividad física y su interés en practicar y aportar evidencias científicas sobre la elección de las actividades físico-deportivas, las características de los servicios y las motivaciones en las personas mayores de 65 años de la demanda establecida en España, la demanda latente dentro de la establecida y la demanda latente en sí; así como, las posibles diferencias en relación al género, la edad y clase social.

La población objeto de estudio es el conjunto de personas mayores de 65 años cumplidos o más empadronadas en España. El tamaño de la muestra real final estuvo compuesto por 933 personas y para su cálculo se consideraron varios aspectos: la población era infinita; se recurre en la varianza poblacional al supuesto más desfavorable donde "P" y "Q" son iguales, con el 50% cada uno y el intervalo de confianza es del 95.5%, con un margen de error del $\pm 3.27\%$.

Los resultados del estudio mostraron que el 17.4% constituían la DE, siendo mayor el número de mujeres que hombres, personas menores de 74 años que mayores de esa edad y más de clases sociales altas y medias. Un 12.8% eran demanda latente, con un porcentaje similar de mujeres y hombres, un número superior de personas menores de 74 años y menor de clases sociales bajas. Otro 69.9% conformaban la demanda ausente, con un mayor porcentaje de hombres que de mujeres, también de personas mayores de 74 años y de clases sociales más bajas.

Las actividades más realizadas por la DE fueron, en primer lugar, las *actividades físicas en sala*, en segundo lugar, las *actividades físicas acuáticas*, en tercer puesto, las *actividades*

físicas al aire libre y en último lugar, *los deportes*; existiendo relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas practicadas por la DE y la variable género únicamente. La misma relación estadísticamente significativa se encontró entre las actividades deseadas por la DL y el género, pero no con la edad o la clase social.

En relación con los motivos para practicar, se halló el conjunto *de motivos relacionados con la salud y el bienestar* como la primera categoría de motivos más destacada entre la población de personas mayores que practican, seguido del grupo de *motivos relacionados con los beneficios sociales*, resultando los menos señalados los *motivos relacionados con la competencia y auto-eficacia*. La *indicación médica* fue señalada por un 48.4% de la población de personas mayores. Entre determinados motivos y las variables de edad y género se encontraron relaciones estadísticamente significativas, no hallándose en relación a la clase social de la DE. Los grupos preferidos de motivos en la DL fueron los mismos, encontrándose sólo relaciones significativas entre algunos de estos y el género.

En las personas mayores de la DE, se encontraron relaciones significativas entre todos los *hábitos y características de los servicios o actividades* (horas de práctica, la localización temporal, el modo de organización, la presencia de profesorado, espacios utilizados, modo de desplazamiento y tiempo de desplazamiento) y la *variable género*, no existiendo con respecto a la *edad o clase social*. En la DI se hallaron relaciones significativas entre las características deseadas en los servicios y actividades y la variable género en relación a la expectativa de presencia de profesorado y con la variable edad en cuanto al tipo de desplazamiento y al lugar de práctica.

Las conclusiones obtenidas revelan que en este grupo sociodemográfico de las personas mayores de 65 años, y a diferencia de los otros grupos con menor edad, un mayor porcentaje de mujeres que de varones realiza actividad física semanal (sin incluir el pasear). Esta desigualdad viene acompañada y quizás explicada por una serie de diferencias en la relación con la práctica de actividad física por parte de las mujeres mayores en comparación a gran parte de los hombres mayores, y que quizás configuren lo que podría denominarse como una cultura deportiva femenina de las mujeres mayores: tanto en las actividades practicadas, como en el espacio utilizado, el modo de organización de la actividad, y en el modo de acudir a la actividad.

A través del conocimiento de esta información sobre las personas mayores, sería muy interesante realizar adecuadas estrategias para cada grupo de demanda con el objetivo de aumentar el número de personas mayores que practiquen de manera habitual actividad física o

deporte, como plantea la OMS con la *Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y Salud* que acaba de aprobar en mayo de 2016.

ABSTRACT

At present, there is a noticeable ageing of the population both in Spain as well as at an international level. For this reason elderly people are now a group of special interest in research fields.

There are a lot of scientific studies which show the benefits of physical activity and sports for elderly people. However, despite these studies, the level of physical activity and sports practiced by elderly people is low, both in Spain and globally.

With regards to this, the objectives of this thesis are to identify the elderly which constitute established demand (ED), latent demand (LD) and absent demand (AD), based on their weekly physical activity, and their interest in doing sports and physical activity. In addition, this thesis will provide evidence on the choice of physical/sport activities. It will also consider motivation in people aged 65 years and over in established demand in Spain, the latent demand within the established demand and the latent demand itself; as well as possible differences regarding gender, age and social class.

The target group for this study is people aged 65 years and over, and who are registered residents in Spain. The final sample was composed of 933 individuals and the following elements were taken into consideration during the selection of participants: the population is infinite; the variance was made using the least favorable assumption where "P" and "Q" are equal, with 50% each, and the confidence interval is at 95.5%, with a failure range of $\pm 3.27\%$.

The results of the study showed that 17.4% were ED, with a greater number of women than men, people younger than 74 years old and middle to upper class. 12.8% were latent demand, with a similar percentage of women and men, a greater number of people under 74

years and reduced number of lower class participants. Another 69.9% were absent demand, with a higher percentage of men than women, people over 74 years old and the lower class.

Activities carried out by the ED were, firstly, physical activities in a class setting, secondly, water-based physical activities, thirdly, outdoor physical activities, and lastly, sports. There is a significant correlation between physical activities and sports practiced by the ED and their gender variable. The same statistically significant correlation was found between activities desired by LD and their gender, but not their age or social class.

In relation to their reasons for practicing these activities, motives related to health and well-being were the primary categories among older people, followed by motives related to social benefits. The least influential were those of competition and self-efficacy. Medical reasons were indicated by 48.4% of the elderly population. Significant correlations were found between certain motives and variables of age and gender, although they were not present in the social classes related to ED. The preferred groups of motives in LD were the same, only showing a significant correlation between some of these and gender.

In older people in ED, significant correlations were found between all habits and features of the services or activities (hours of practice, temporary location, mode of organization, presence of teachers, spaces used, mode of travel and travel time) and the gender variable. These were not found with respect to age or social class. In the LD, significant correlations were found between the desired features of services and activities and the gender variable with regards to expectation of the presence of teachers. They were also found with the age variable in terms of travel type and place of practice.

The conclusions drawn, reveal that in the elderly demographic, and unlike in younger demographics, a higher percentage of women practice weekly physical activity (not including walking). This difference is potentially explained by several variances in the correlation of the

practice of physical activity by elderly women, in comparison with the majority of elderly men. These variances potentially shape what could be called elderly feminine culture in sports, which is equally present in all of the following elements: activities practiced, space used, organization of the activity and method of transport used to get to the activity.

Taking these results about the elderly into consideration, it would be very interesting to create appropriate strategies for every single group with the objective of increasing the number of elderly people who regularly practise physical activity or sports, as proposed by the World Health Organisation with the *Global Strategy and Plan of Action on Aging and Health* approved in May 2016.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Planteamiento del problema y del objeto de estudio.

El notable envejecimiento poblacional es una de las características más destacadas del Siglo XXI. A nivel mundial la esperanza de vida aumenta gradualmente y resulta constante el incremento de la población con mayor edad.

A principios de Siglo la Organización de las Naciones Unidas [ONU] ya preveía que para 2050 habrá en el mundo unos dos mil millones de personas mayores de setenta años, de forma histórica el segmento de población mayor superará al de menores de quince años según tales previsiones (ONU, 2002).

El *World Population Prospects: The 2015 Revisión* (ONU, 2015) señala cómo, a nivel mundial, entre el año 2000 y 2050 se duplicará la proporción de población mayor de 60 años. Pasará de los 901 millones en 2015 a 1.400 en 2030, a 2.100 en 2050, pudiendo alcanzar en el año 2100 los 3.200 millones de personas. De esta forma, el porcentaje de esta población crecerá de un 11% a un 22% aproximadamente.

Según este mismo informe, para 2050 se prevé que la población de más de 60 años representará en Europa un 34% (América Latina, el Caribe y Asia tendrán aproximadamente el 25%, en África el número de personas mayores de 60 años pasará de los 46 millones de 2015 a 147 para el 2050). Además, en el mismo, se señala a España como el octavo país del mundo cuya población tiene una mayor expectativa de vida en la actualidad y en 2030 será el cuarto más envejecido.

El Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística [INE] tiene publicados como datos definitivos con explotación a 1 de enero de 2015, publicado el 20 enero 2016, una población de 8.573.985 personas mayores de 64 años, el 18.4% sobre el total de la población de nuestro país (INE, 2016a). La proporción de personas octogenarias sigue creciendo y representan el 5.8% de toda la población. (Abellán & Pujol, 2016). De esta manera, los últimos

datos provisionales publicados en el Padrón Continuo del INE con explotación a 1 de enero de 2016, publicado el 28 abril del mismo año, señalan una población de 8.655.111 personas mayores de 64 años, el 18.6% sobre el total de la población de nuestro país (INE, 2016b); lo que supone un aumento del 0.2 % en un año.

Indudablemente, las personas mayores se han convertido en un foco de interés prioritario y cada vez más países se plantean afrontar el reto de favorecer un adecuado nivel de calidad de vida y salud entre esta población, en el más amplio sentido de estos términos. Tal propósito pasa de manera ineludible, entre otros factores, por el establecimiento de políticas encaminadas a la promoción de estilos de vida activos.

Así, el año 2012 fue declarado por la Comisión Europea como *Año del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional*, con el lema *La salud añade vida a los años*.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] ha estado trabajando desde 2014, en consulta con los Estados miembros y otras partes interesadas, en el desarrollo de la denominada *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health* [GSPA] (OMS, 2015a).

El planteamiento del documento resultante de la consulta ha sido examinado por el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 2016 e igualmente evaluado por la 69ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de este mismo año, dando lugar al documento denominado "*Acción multisectorial para un curso de vida enfoque de envejecimiento saludable: estrategia mundial y plan de acción sobre envejecimiento y salud 2016-2020*" (OMS, 2016a), cuya resolución ha sido aprobada en mayo de 2016.

La aprobación de la GSPA supone un importante paso adelante en el establecimiento de un marco para los Estados miembros, la Secretaría de la OMS y asociados para contribuir al logro de la visión con la que todas las personas puedan llevar una vida larga y saludable.

La visión propuesta en esta *Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015a; 2016a) es un mundo en el que todas las personas puedan tener un *envejecimiento sano*. El plazo propuesto para la GSAP es de cinco años (2016-2020) y tiene dos objetivos claros:

- Cumplir los cinco primeros años de acción basados en la evidencia para maximizar la capacidad funcional a la que pueda llegar cada persona.
- Establecer pruebas y asociaciones necesarias para desarrollar y sostener una década de Envejecimiento Saludable (Healthy Ageing) de 2020 a 2030.

(OMS, 2016, p.9)

Lógicamente en dichas pruebas y asociaciones la investigación sobre la adopción de hábitos favorecedores de un envejecimiento saludable entre la población mayor tendrá un papel relevante en la capacidad de los diferentes países miembros para diseñar y abordar con garantías de éxito estrategias de intervención multisectoriales que potencien y favorezcan una calidad de vida creciente de este grupo de población cada vez más hegemónico en las pirámides poblacionales a nivel mundial.

De hecho, uno de los cinco objetivos estratégicos que destaca específicamente la Estrategia, en concreto el quinto, es: “Mejorar la medición, vigilancia e investigación sobre el envejecimiento saludable. (OMS, 2016a, p. 20)

Tanto el *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b) que ha servido de documento base para la mencionada *Estrategia y Plan de Acción Mundiales* (OMS, 2015a;

2016), como ésta misma definen el *envejecimiento sano* como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la habilidad funcional que permite el bienestar en la edad madura.

Existe una extensa evidencia científica sobre los beneficios de la práctica de actividad física y en relación con el riesgo que supone la ausencia de ésta en el desarrollo y mantenimiento de la habilidad intrínseca y funcional de las personas mayores. Las instituciones y entidades referentes a nivel mundial y en el ámbito nacional se hacen eco de las mismas en sus recomendaciones para la población mayor (American College of Sports Medicine [ACSM] (2009); Consejo Superior de Deportes [CSD] (2009); Comisión Europea [CE], 2007, 2008, 2013; European Group for Research into Elderly and Physical Activity [EGREPA], 1997; OMS, 2002, 2007, 2010, 2015a, 2015 b; Public Health Agency of Canada [PHAC], 2011; Unión Europea [UE], 2008; United States Department of Human Health and Services [USDHHS], 2008, 2009; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015)

Cabe destacar, como señala (Bauman, Singh, Buchner, Merom, & Bull, 2016) que:

A pesar de los claros beneficios de la actividad física, la proporción de la población que realiza los niveles recomendados de ejercicio disminuye con la edad. Los datos de la encuesta SAGE y la Encuesta Mundial de Salud de la OMS indican que alrededor de un tercio de las personas de entre 70 y 79 años de edad y la mitad de las personas de 80 años o más no cumplen con las directrices básicas de la OMS sobre la actividad física en la vejez”.

(OMS, 2015 b, p. 137)

Los sucesivos estudios sociológicos sobre hábitos deportivos en España, realizados por el Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS] y financiada por el CSD, ponen de manifiesto que, en las últimas décadas, el número de personas mayores que practica deporte se ha

incrementado (García Ferrando, 2001) (García Ferrando, 2006); aunque sigue siendo uno de los grupos que menos practica (19% de las personas mayores de 65 años) (García Ferrando & Llopis, 2011). La última encuesta de 2015 sobre hábitos deportivos, elaborada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte [MECD] cuenta con un planteamiento metodológico discontinuo con las anteriores lo que no permite su comparación, no obstante, se señala como practicantes el 30% de la población entre 65 y 74 años y menos del 15% de los mayores de 74, lo que indica también el bajo porcentaje de práctica de actividad físico-deportiva de la población mayor (MECD, 2016).

Resulta relevante que este numeroso y creciente grupo de población incorpore la actividad física a sus estilos de vida ya que tiene claras e importantes repercusiones en su ámbito personal y social, sobre su propia salud y calidad de vida, y en el ámbito económico al repercutir sobre el gasto sanitario presente y futuro.

Tales implicaciones son especialmente notables en el caso de las mujeres, ya que éstas tienen una mayor expectativa de vida y prevalencia de enfermedades. Actualmente existe una clara feminización de la vejez a nivel mundial y nacional (Aparicio, 2013; OMS, 2015 b; ONU, 2015).

Según el último *Perfil de las Personas Mayores en España* (Abellán & Pujol, 2016), elaborado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas [CSIC] y el Centro de Ciencias Humanas y Sociales [CCHS], el género predominante en la vejez son las mujeres. Hay un 33% más (4.897.713) que de hombres (3.676.272), dada la mayor supervivencia femenina y una tasa superior de mortalidad masculina.

Diferentes investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, como se refleja en el apartado de marco teórico, ponen de manifiesto que las personas mayores practican diversas actividades físicas, de diferentes maneras y que existen múltiples motivos por los que

las practican. Los estudios revisados, sin embargo, muestran una gran diversificación en la metodología utilizada, los tipos de muestreo, las características de las muestras seleccionadas (género, edad, posición social, niveles de actividad física, tipos de demanda de actividad física) y sus conclusiones.

No ha sido efectuado todavía ningún estudio representativo del conjunto de las personas mayores en España que permita conocer las actividades físico-deportivas practicadas o deseadas; los motivos para practicar o desear practicar y las características actuales o deseadas en las actividades y servicios físico-deportivos. Así como las posibles diferencias por género, edad y clase social percibida en las actividades, los motivos y las características de las actividades o servicios.

El presente trabajo pretende aportar evidencias científicas sobre los elementos y procesos influyentes en la elección de las actividades físico-deportivas, las características de los servicios y las motivaciones en las personas mayores de 65 años de la demanda establecida [DE] en España, que practican actividad físico-deportiva semanalmente, la demanda latente [DL] dentro de la establecida, que practican una actividad y desean practicar otras y la demanda latente en sí, personas que no practican pero desearían hacerlo; resultando éste su objeto de estudio.

A fin de fundamentar posteriores políticas y estrategias de promoción de la práctica de actividades físico-deportivas entre las personas de edad de las diferentes instituciones y entidades con competencias nacionales y territoriales al respecto; así como servir de referente claro para el diseño y desarrollo de la oferta de entidades deportivas públicas o privadas para incrementar el número de personas mayores entre sus usuarios y el grado de adherencia entre este grupo de población.

La consideración de los resultados, discusión de los mismos y conclusiones de la presente tesis, junto con las líneas futuras de investigación apuntadas en la misma pueden contribuir a apuntar alianzas desde el sector deportivo para que pueda constituir éste y la investigación relacionada un área vital en el seguimiento, desarrollo y participación en la GSAP.

1.2. Proceso metodológico y estructura de la tesis.

Tomando como referencia el objeto de estudio y las pautas metodológicas de la investigación social (Cea, 2001; 2004; Santesmases, 2005; Sierra Bravo, 2001) se planificaron y realizaron las siguientes fases y tareas:

- Revisión de la literatura y redacción del marco teórico
- Formulación de los objetivos e hipótesis
- Diseño metodológico de la investigación, precisando el diseño de la muestra y el instrumento de observación, planificando el trabajo de campo y el plan de tabulación y análisis.
- Realización del trabajo de campo.
- Grabación y análisis estadístico.
- Análisis de resultados
- Discusión de resultados
- Elaboración de las conclusiones, identificación de las limitaciones de la investigación, sugerencias de futuras investigaciones y aplicaciones prácticas.

Todas estas fases y tareas constituyen el índice y la estructura de esta tesis, tal como se expone sucintamente a continuación.

En el capítulo segundo, se presenta el marco teórico de la tesis, elaborado a partir de la búsqueda y revisión de la literatura existente en diferentes bases de datos de referencia (Sport Discus, Web of Science, Rebiun, etc...) en torno al objeto de estudio escogido. Tras lo cual y partiendo del objeto de estudio y del marco teórico correspondiente, se exponen en el capítulo tercero, los objetivos e hipótesis específicas de la tesis.

En el capítulo cuarto se presenta la metodología seguida en la investigación: la muestra teórica diseñada y la muestra real obtenida; el cuestionario estandarizado aplicado; trabajo de campo o procedimiento y plan de análisis estadístico.

En el capítulo quinto se muestran y analizan los resultados obtenidos en la investigación, estructurado en tres apartados con el fin de facilitar su lectura y consideración. Dichos apartados se corresponden con los tres grupos de objetivos e hipótesis de la tesis.

A continuación, en el capítulo sexto, son discutidos los resultados del estudio. Este capítulo, al igual que el anterior, ha sido estructurado en los mismos tres apartados de objetivos e hipótesis. Tras lo cual en el capítulo séptimo, se recogen las conclusiones obtenidas en la presente tesis.

La identificación de las limitaciones de la investigación y la propuesta de nuevos objetos de estudio en torno al análisis, desde la perspectiva de género, de la práctica de actividad física en la población de personas mayores, así como del papel de las instituciones y entidades deportivas en la labor de promoción deportiva con este grupo poblacional en el planteamiento de sus programas, se desarrolla en el capítulo octavo.

En el capítulo nueve se abordan propuestas de aplicaciones prácticas en base a las conclusiones extraídas de la presente tesis.

Finalmente, los Anexos se encuentran en el décimo capítulo donde se han incorporado todas aquellas tablas obtenidas y empleadas en el análisis de resultados y que no han sido incluidas en el capítulo quinto para hacer más fluida y dinámica su lectura.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Retos y oportunidades frente al envejecimiento de la población.

En este capítulo se presenta la evolución demográfica de las últimas décadas y las previsiones sobre el futuro, desde el ámbito mundial al nacional. Posteriormente, se abordan las características básicas del proceso de envejecimiento de las personas y finalmente se aborda el paradigma del Envejecimiento Activo y la relevancia de la práctica regular de actividad física para su adecuado planteamiento y desarrollo.

2.1.1. Evolución demográfica.

En primer lugar, antes de abordar la evolución demográfica a nivel mundial, europeo y nacional, cabe señalar como premisa aclaratoria sobre la medición del envejecimiento de la población, cómo tradicionalmente se ha empleado la *edad cronológica* correspondiente a la edad de jubilación. Tal indicador no contempla los vertiginosos cambios que se están produciendo en relación no sólo con el proceso de retardo de la jubilación, sino las nuevas condiciones de salud con las que viven las personas mayores, el incremento en la esperanza de vida o las diferentes tasas de discapacidad que presentan las personas mayores.

En vez de emplear un umbral fijo de vejez se emplea cada vez en más estudios lo que se denomina *edad prospectiva*, se trata de un umbral móvil que considera la esperanza de vida de la población. Bajo este criterio la vejez comenzaría cuando a las personas les queden 15 años de esperanza de vida restante. De esta manera, el comienzo de la vejez pasa a ser un concepto variable en el tiempo en función de los diferentes factores ya señalados. En la Figura 1 se muestra gráficamente los conceptos de umbral fijo y umbral móvil o edad prospectiva para referenciar la vejez.

Figura 1. Ejemplo de umbral fijo y móvil de la vejez

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

Al emplear la edad prospectiva se puede establecer otra medida del envejecimiento de la población basada en la proporción de personas mayores con una esperanza de vida de 15 años o menos en relación con el total de población restante. Así la importancia de estimaciones tales como la expectativa de vida al nacer o la expectativa de vida desde los 65 u otras mediciones que se abordan en este apartado para exponer de manera clara el panorama demográfico actual y venidero.

Es un hecho constatado el aumento y progresión creciente del número de personas mayores a nivel mundial, así como la proporción de esta población por lo que el envejecimiento se ha convertido en una cuestión política clave a nivel mundial. Como se aprecia en la Figura 2, que muestra la proporción de personas mayores de 60 años o más por país a nivel mundial en 2015, Japón es actualmente el país que mayor proporción tiene entre su población, superando el 30%, según el último *Informe mundial sobre salud y envejecimiento* (OMS, 2015b).

Figura 2. Proporción de personas de 60 años o más, por país, en 2015

Fuente: *Informe mundial sobre salud y envejecimiento* (OMS, 2015)

Tal y como señala la OMS en el *Informe mundial sobre salud y envejecimiento* (OMS, 2015b) muchos países alcanzarán proporciones similares a partir de la segunda mitad de siglo (países de Europa y América del Norte, Chile, China, la Federación de Rusia, la República de Corea, la República Islámica del Irán, Tailandia y Vietnam), como puede observarse en la Figura 3 que plasma las proyecciones de crecimiento de esta población para 2050.

Figura 3. Proporción de personas de 60 años o más, por país, proyecciones para 2050

Fuente: Informe mundial sobre salud y envejecimiento (OMS, 2015b)

Es importante hacer una lectura adecuada de estos datos y figuras, teniendo en cuenta que se reflejan proporciones de población, de manera que poblaciones que parecen tener un envejecimiento de su población menos relevante como puede ser el caso de la zona de África Subsahariana, cuya población permanecerá joven en términos relativos pero se ha de considerar que en la actualidad ya cuenta con el doble de personas mayores que el norte de Europa y además se prevé que tales datos aumentarán más rápido que en cualquier otro lugar.

Así, otro aspecto a considerar para comprender el panorama demográfico global es el ritmo de envejecimiento de la población. En muchos países este ritmo es muy superior al experimentado anteriormente, tal y como se refleja en la Figura 4.

Figura 4. Periodo requerido o previsto para que el porcentaje de la población de 60 años o más aumente del 10% al 20%

Fuente: *Informe mundial sobre salud y envejecimiento* (OMS, 2015b)

Por ejemplo, mientras que Francia ha tenido casi 150 años para adaptarse al aumento del 10% al 20% en la proporción de la población mayor de 60 años, algunos países como Brasil, China e India contarán con poco más de 20 años para hacer la misma adaptación, por lo que ésta deberá hacerse de manera muy rápida (hasta siete veces más veloz).

La caída de las tasas de fecundidad junto con la creciente esperanza de vida son los dos principales factores responsables del envejecimiento progresivo de la población que caracteriza el cambio en el panorama demográfico mundial.

La propia OMS (2015b) señala la mayor esperanza de vida de los hijos, el mayor acceso a la anticoncepción y los cambios en las normas de género como factores que están detrás de las menores tasas de fecundidad.

Por otro lado, el aumento en la esperanza de vida en gran medida se ve favorecido por la supervivencia cada vez más significativa en las personas mayores, la cual difiere según los países e igualmente es diferente en mujeres y en hombres.

Según las últimas *Estadísticas sanitarias mundiales* (OMS, 2016b) la **expectativa de vida** desde 1950 ha aumentado 3 años cada década (salvo un bache en la década de los 90 por fenómenos biológicos y geopolíticos acontecidos) y desde el año 2000 lleva aumentando en un promedio de 5 años, tal y como se muestra en la Figura 5. Así, la expectativa de vida a los 60 años en el año 2000 estaba en 18.7 y en 2015 se situó en 20.4, con un promedio global de expectativa de vida de 71.4 años.

AFR: Región de África
SEAR: Región de Asia Oriental

AMR: Región de las Américas
EUR: Región de Europa

EMR: Región del Mediterráneo Oriental

WPR: Región del Pacífico Oriental

GLOBAL: población mundial

Figura 5. Ganancias regionales y globales en la esperanza media de vida por década

Fuente: *Estadísticas sanitarias mundiales. Control de la Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible* (OMS, 2016b)

Si en la figura anterior se puede observar la proyección de la expectativa de vida desde 2015 hasta el 2030 en las diferentes regiones de la OMS y a nivel mundial, en la Figura 6 se muestra la proyección hasta 2050. De igual manera, se observa la creciente expectativa de vida, siendo esta más acuciada precisamente en las áreas geográficas que parten de una expectativa de vida más baja.

Figura 6. Cambios en la esperanza de vida a partir de 1950, con proyecciones hasta 2050, por región de la OMS y en todo el mundo

Fuente: *Informe mundial sobre salud y envejecimiento* (OMS, 2015b)

En las ya mencionadas *Estadísticas sanitarias mundiales de la OMS* (OMS, 2016b) aparecen veintinueve países con una expectativa de vida de 80 años o mayor, 12 países con una esperanza de vida que supera los 82 años (España, Suiza, Italia, Islandia, Israel, Francia y Suecia en la Región Europea de la OMS; Japón, Singapur, Australia y la República de Corea en la Región del Pacífico Occidental de la OMS; y Canadá en la Región de las Américas); en el otro extremo hay 22 países aún con una esperanza de vida por debajo de 60 años - todos del África subsahariana.

Del promedio global de expectativa de vida de 71.4 años señalado, las mujeres tienen a nivel mundial un promedio de expectativa de vida mayor que los hombres (73.8 en las mujeres y 69.1 en los hombres), según los últimos datos de la OMS (OMS, 2016b), factor determinante

de la feminización de la vejez. La evolución de las expectativas de vida de mujeres y hombres, según la OMS en su *Estimación de la salud mundial: tendencias de la esperanza de vida por país* (OMS, 2015b), pueden observarse de manera muy gráfica en la Figura 7.

Figura 7. Esperanza de vida de hombres y mujeres a los 60 años, en países seleccionados, 1985-2015.

Fuente: *Informe mundial sobre salud y envejecimiento* (OMS, 2015b)

Dentro de los países desarrollados, tal y como reflejan las últimas estadísticas disponibles, los países escandinavos son los que más baja brecha tienen entre la esperanza de vida de hombres y mujeres, en torno a tres años (Islandia, Suecia), si bien algunos países ex soviéticos tienen las más altas brechas, en torno a los 10 años (Federación de Rusia, Ucrania). (OMS, 2016b).

Según las últimas *Estadísticas sanitarias mundiales: Control de la Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible* (OMS, 2016b), España se encuentra dentro de los países con expectativas de vida más altas entre la mujeres (85.5 años), superada por Singapur (86.1

años) y Japón (86.8), Angola, la República Cento-Africana, Sierra Leona o el Chad son en los que menos expectativa de vida tienen las mujeres (en torno a 54 años).

Igualmente los hombres en nuestro país cuentan con una de las expectativa de vida superiores (80.1 años), siendo Suiza donde mayor expectativa de vida tienen (81.3 años). Los países que muestran las cifras más bajas para las mujeres también coinciden en la baja expectativa de los hombres (en torno a 51 años).

Más allá de la esperanza de vida al nacer cabe contemplar también el concepto de la **expectativa de vida saludable**, ya que representa un indicador de la salud total de la población representada por el promedio equivalente de años de “buena salud” que una persona recién nacida podría vivir si atravesara el ciclo vital sin verse afectada por causas exógenas de mortalidad.

La OMS señala que en 2015 el promedio de la esperanza de vida saludable alcanzó los 63.1 años, 11.7 años por debajo de la expectativa de vida (OMS, 2016b). En la Figura 8 se exponen no sólo los valores de la esperanza de vida al nacer en cifras, sino también con barras de color azul claro las estimaciones provisionales de la esperanza de vida saludable al nacer, así las barras de color azul oscuro representan la pérdida de la esperanza de salud (por enfermedad y/o discapacidad), que se define como la diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable.

Figura 8. Expectativa de vida al nacer y expectativa de vida saludable al nacer (años), ambos géneros, 2015

Fuente: *Estadísticas sanitarias mundiales. Control de la Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. (OMS, 2016b)

Cabe destacar además la existencia de un promedio de 3 años de diferencia entre mujeres (64.6 años) y hombres (61.5 años), tales diferencias sustanciales se encontraron en todas las regiones de la OMS. La mayor diferencia se observó en la Región de Europa, donde las mujeres pueden esperar 5 años de vida más saludables que los hombres, encontrándose en la Región de Asia Sudoriental de la OMS, donde las mujeres sólo tienen un año más de vida saludable, la diferencia menor (OMS, 2016b).

Tal expectativa superior de vida saludable en las mujeres europeas acompaña a una evolución continua de una mayor esperanza de vida que los hombres, tal y cómo se puede observar en la Figura 9 que muestra la evolución de la pirámide poblacional de mujeres y hombres en Europa desde 1994 hasta 2014, según la Oficina Europea de Estadística [Eurostat] (Unión Europea, 2015).

Figura 9. Evolución de la pirámide poblacional europea de 1994 a 2014. Diferencias entre mujeres y hombres

Fuente: Eurostat 2015 (Unión Europea, 2015)

Igualmente se aprecia esta expectativa de vida creciente a nivel europeo, sobre todo en el caso de las mujeres, por encima de la media mundial en la Figura 10 que refleja los datos arrojados por el último Eurostat (Unión Europea, 2016)

Figura 10. Pirámide población europea. Porcentajes de mujeres y hombres en relación con la población mundial, 2014

Fuente: Eurostat: Europa en el mundo, 2016 edición (Unión Europea, 2016)

Las mujeres europeas de 65 años en 2014 tenían una esperanza de vida de 23.7 años, mientras que los hombres a tenían de 18.2 años, con lo que la brecha de género era de 5.5 años de vida en 2014. En el resto de países europeos la diferencia más grande entre los géneros se encontró en Lituania (10.9 años) y la menor en los Países Bajos (3.5 años), como se muestra en la Figura 11.

Figura 11. Esperanza de vida a los 65 años, brecha de género, 2014

Fuente: Eurostat: Europa en el mundo, 2016 edición (Unión Europea, 2016)

En cuanto a nuestro país, cabe señalar que sigue igualmente un proceso de envejecimiento evidente, tal y como se muestra en la Figura 12. Según los datos finales del Padrón Continuo de Población en España, a 1 de enero de 2016, hay 8.720.127 personas mayores (mayores de 64 años), el 18.73% sobre el total de la población (46.557.008) (INE, 2016b).

Figura 12. Proporción de personas mayores de 64 años en España

Fuente: INEBASE. Padrón Continuo a 1 de enero de 2016. Consulta en febrero de 2017 (INE, 2016b).

Actualmente, casi el 6% (5.96%) de la población en España tiene 80 años o más (INE, 2016b). En la Figura 13 y 14 podemos observar respectivamente el número de personas por franja de edad entre las mujeres y los hombres, según el Padrón Continuo a 1 de enero de 2016.

Figura 13. Estadística del Padrón Continuo 2016. Distribución de la población de mujeres por grupos de edad quinquenales

Fuente: INEBASE. Padrón Continuo a 1 de enero de 2016. Consulta en febrero de 2017 (INE, 2016b).

Figura 14. Estadística del Padrón Continuo 2016. Distribución de la población de hombres por grupos de edad quinquenales

Fuente: INEbase. Padrón Continuo a 1 de enero de 2016. Consulta en febrero de 2017 (INE, 2016b).

El Padrón Continuo (INE, 2016b) en nuestro país, al igual que se ha expuesto a nivel mundial, refleja a las mujeres como el género predominante en la vejez. El 57.05% de las personas mayores de 64 años son mujeres (4.940.008) frente al 42.94 % que ocupan los hombres (3.717.697). Existe una mayor supervivencia femenina, por una mayor tasa de mortalidad masculina.

En cuanto a la distribución de la población mayor en España, el *Perfil de las personas mayores en España, 2016*, elaborado por el CSIC (Abellán & Pujol, 2016) señala que el mayor número de personas de edad se concentra en los municipios urbanos; por ejemplo, en los dos municipios más grandes de España (Madrid y Barcelona) viven casi un millón de personas mayores, más que en los 5.834 municipios rurales. En la Figura 15 se puede observar y comparar, a escala, lo que representa la población rural en el conjunto de España.

Figura 15. Pirámides de población de España y de la España rural, 2015

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

Tal y como se expone en este último perfil de las personas mayores en nuestro país, la esperanza de vida desde el nacimiento no ha dejado de crecer, habiéndose incrementado esta de forma espectacular durante todo el siglo XX. La clave de tal aumento ha sido el descenso de la mortalidad especialmente la infantil, además de la mayor longevidad de las personas mayores. En la Figura 16 la esperanza de vida al nacer por género y su evolución desde 1900-2014.

Figura 16. Esperanza de vida al nacer por género, 1900-2014

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

La esperanza de vida de la población española tanto al nacer como a los 65 años se encuentra tanto en hombres como en mujeres, entre las más altas de la Unión Europea, siendo en nuestro país superior en las mujeres que en los hombres.

Según la proyección del INE (INE, 2016b), en 2061 habrá más de 16 millones de personas mayores (38.7% del total) en nuestro país. En la Figura 17 se pueden observar los datos censales y los proyectados para personas entre 65 y 79 años y para aquellas que tienen 80 o más.

Figura 17. Evolución de la población mayor: 1900-2061 en España

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

La estructura de la población cambiará y en torno al 2050 las personas mayores se habrán duplicado. La población en edad laboral (16-64) y los menores de 15 años se habrán reducido; con lo que se prevé que las personas mayores tripliquen el número de niños y niñas (INE, 2016a). Tales proyecciones se muestran en la Figura 18.

Figura 18. Proyecciones de población por género y edad en España (2014-2064)

Fuente: *Proyección de la población de España 2014-2064* (INE, 2016a)

En referencia a los 65 años del umbral fijo desde el que se considera a las personas como mayores, la edad prospectiva para 2015 en nuestro país estaba en 75 años en el caso de las mujeres y 71 en el de los hombres, y el CIS señala para el 2050 una previsión de 77 y 74 años respectivamente como edad prospectiva, llegando en el 2050 a la edad de 79 en el caso de las mujeres y 76 para los hombres (Abellán & Pujol, 2016).

Al emplear la edad prospectiva se puede establecer otra medida del envejecimiento de la población basada en la proporción de personas mayores con una esperanza de vida de 15 años o menos en relación con el total de población restante, tal y como se ha expuesto en el capítulo anterior des esta tesis. Tales proporciones desde el 2015 hasta el 2050 en España se muestran en la Figura 19.

PPM: Proporción de personas mayores respecto del total de población.

PP15EV: Proporción de personas con esperanza de vida de 15 o menos años respecto del total de población.

Figura 19. Evolución de la proporción de personas mayores 2015-2050

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

Tras la exposición de todos los datos demográficos resulta necesario aportar una mayor comprensión de lo que realmente supone para las personas mayores entrar en esta fase del ciclo vital y afrontar una aceleración del proceso de envejecimiento al que deben hacer frente explorando nuevos retos y oportunidades, de los que la sociedad debe hacerse eco para mejorar la calidad de vida de una población cada vez más significativa. Tal propósito tiene el apartado próximo de la presente tesis.

2.1.2. Ciclo vital y proceso de envejecimiento.

Ante los datos de evolución demográfica y proyecciones de población a nivel mundial, europeo y nacional expuestos, efectivamente resulta conveniente y necesario enmarcar todo el proceso de envejecimiento de las personas dentro de su ciclo vital para estar en condiciones de poder apuntar los retos y oportunidades que ha de enfrentar la sociedad y cada una de las personas mayores en particular.

Es objeto precisamente de este capítulo que nos ocupa esbozar los complejos cambios que acontecen en el proceso de envejecimiento de las personas y que no resultan ser uniformes, sino que van a depender en buena medida del entorno y del comportamiento de cada individuo. Tal y como se señala en el último *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015 b), la vejez aparte de los cambios biológicos conlleva cambios sociales relevantes y diversos: en los roles, las posiciones sociales, así como la nueva necesidad de enfrentar la pérdida de las relaciones más estrechas. Pudiendo ser éste también un periodo con un bienestar subjetivo alto, en función de todo un conglomerado de factores que influyen en el proceso de envejecimiento individual.

En este sentido, es importante destacar tres aspectos clave en relación con la población de personas mayores para hacer una lectura correcta de los diferentes aspectos que se abordan en el presente apartado de la tesis.

En primer lugar, cabe señalar cómo existe la enorme **diversidad** en la población mayor va a ser una de sus características principales, tanto en su estado de salud como en su estado funcional. Así, en el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS (2015b) se alude a la mayor amplitud del espectro en la capacidad física de las personas mayores que en personas con menor edad, donde personas de 70 años pueden llegar a tener niveles de

capacidad física y mental similares a las de otras personas de 20 años pero otras pueden experimentar una disminución notable de sus capacidades a edades más tempranas.

Para comprender la diversidad en el proceso de envejecimiento de las personas, se hace necesario distinguir los diferentes elementos determinantes:

- La *capacidad intrínseca*: es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta cada persona.
- La *capacidad funcional*: relativa a todos los atributos relacionados con la salud que permiten a la persona ser y hacer todo aquello que sea relevante o importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona junto con las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.
- El *entorno*: comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona. Incluye —desde el nivel micro hasta el nivel macro— el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentra una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.

(OMS, 2015b, p.3)

En la Figura 20, se muestran de manera gráfica ambas capacidades y la importancia de la interacción con el entorno en función de las oportunidades y características personales que van a hacer que existan tantas formas de envejecer diversas como personas envejecen.

Figura 20. Capacidad funcional, capacidad intrínseca y entorno

Fuente: *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015 b)

La **inequidad** es otra característica, así aunque parte de la diversidad se debe a cuestiones genéticas o a las decisiones tomadas por cada persona durante su vida, la mayor parte es el resultado de influencias que a menudo están fuera de su control o fuera de las opciones que tienen a su disposición, dado que los entornos físicos y sociales que las personas experimentan pueden influir en la salud directamente o por afectar las oportunidades, las decisiones y el propio comportamiento.

Aunque hay pruebas considerables de que los adultos mayores contribuyen a la sociedad en muchos sentidos, a menudo se tiene una **visión estereotipada** como una carga o como personas débiles, alejadas de la realidad o dependientes. Los estereotipos obsoletos parten de la concepción restringida del curso de la vida, donde se tiene la idea errónea de que el aprendizaje debe ocurrir solo durante las primeras etapas del ciclo vital de las personas.

A continuación se exponen algunas de las **características de la salud en las personas mayores**, sin que sea objeto de la presente tesis resumirlas todas, sino señalar aquellas que sean claves para comprender la salud de las personas en esta etapa vital (y el impacto que tienen en su capacidad intrínseca y en su capacidad funcional). Tales cambios fundamentales en la salud suelen ocurrir en algún grado en todos los seres humanos a medida que envejecen. Si bien, no hay que obviar la heterogeneidad señalada y los que se señalarán responden a tendencias generales en esta edad. Se exponen así, las tendencias fisiológicas básicas, las causas de enfermedad, de muerte, la multimorbilidad y los denominados síndromes geriátricos.

En relación con el **área motora**, cabe destacar que la masa muscular tiende a disminuir con la edad, hecho que puede estar asociado con la disminución de la fuerza y la función musculoesquelética. En la Figura 21 se muestra la fuerza de prensión como modo de evaluar la función muscular y en la misma se puede apreciar la disminución de la misma asociada a la edad.

Nota: La figura se centra en la cuarta ronda de la encuesta SHARE (2010-2011), debido a que la implementación del proyecto coincidió aproximadamente con la primera ronda del estudio SAGE (2007-2010). Datos no ajustados por altura ni por peso.
Fuentes: (16, 34).

Figura 21. Fuerza de presión en mujeres y hombres de 50 años o más

Fuente: SHARE (2010-2011) y SAGE (2007-2010) en *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015 b)

Los cambios relevantes en los huesos y en las articulaciones, además la densidad ósea tiende a disminuir, especialmente en las mujeres posmenopáusicas pudiendo llegar a avanzar hasta una osteoporosis donde el riesgo de fractura aumenta considerablemente, lo que tiene graves consecuencias ya que puede ocasionar discapacidad, peor calidad de vida y mortalidad.

Los tejidos con la edad también se vuelven más vulnerables a la degeneración, así el cartílago articular sufre cambios estructurales, moleculares, celulares y mecánicos considerables. Así, según se desgasta éste y disminuye el líquido sinovial de las articulaciones, éstas se vuelven más rígidas y frágiles.

Aunque resulta frecuente que el cartílago se reblandezca con la edad, esto no supone de manera general dolor articular o una degeneración del mismo como produce la artrosis, afección cuya prevalencia si está asociada a la edad.

De esta manera, son diversos los cambios relacionados con la edad que pueden afectar a la función musculoesquelética general y el movimiento, lo que se refleja en una disminución de la velocidad de la marcha que depende no sólo de la fuerza muscular sino también de las limitaciones articulares, la coordinación y la propiocepción por ejemplo. Además, como se señala igualmente en el *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b) se ha demostrado que la velocidad de marcha constituye uno de los predictores más eficaces de los resultados futuros en la edad avanzada.

La Figura 22 muestra la velocidad de la marcha a diferentes edades en los seis países del estudio SAGE (OMS, 2015e) y puede observar una disminución general de la velocidad al andar a medida que la edad incrementa.

Figura 22. Velocidad de la marcha (4 metros) por edad, género y país

Fuente: SAGE (OMS, 2015e) en *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud*. (OMS, 2015 b)

A **nivel sensorial**, el mencionado informe también destaca los cambios funcionales complejos que se producen en la **visión** con la edad y que pueden ocasionar presbicia que se manifiesta incluso a mediana edad. La opacidad del cristalino que puede provocar cataratas es igualmente señalado. Si bien, cabe recordar de nuevo la heterogeneidad en la edad de inicio de pérdida de la visión, su progresión y el propio nivel de pérdida en función del propio perfil genético, de los hábitos personales y los factores ambientales.

Otro cambio que puede tener implicaciones relevantes en la vida diaria de una persona mayor, siendo frecuente entre las personas mayores de 70 años, es la degeneración macular

senil, al provocar daño en la retina y conducir rápidamente a la deficiencia visual grave. Es una de las principales causas de ceguera en los países de ingresos altos y medios altos (Abellán & Pujol, 2015b).

Determinadas deficiencias visuales pueden llegar a limitar la movilidad de las personas mayores y afectar las interacciones interpersonales, desencadenar depresión, suponer un claro impedimento para el acceso a la información y a los medios sociales, además de incrementar notablemente el riesgo de caídas y accidentes ó inhabilitar a una persona para la conducción.

En relación con la **audición**, dicho informe destaca en personas mayores el envejecimiento coclear, determinados factores ambientales como el ruido, la propia predisposición genética y una mayor vulnerabilidad a factores de estrés fisiológicos y/o hábitos inadecuados son la causa de la denominada presbiacusia (hipoacusia relacionada con la edad). Ésta suele ser de carácter bilateral y más acentuada en las frecuencias altas.

El no tratar una hipoacusia, puede afectar a la comunicación y puede contribuir al aislamiento social y la pérdida de autonomía, acompañados por ansiedad, depresión y deterioro cognitivo. La incomprensión de las personas con una audición adecuada puede provocar que la persona mayor afectada se retraiga más para no parecer lenta o torpe mentalmente.

Tales limitaciones pueden resultar manejables para las personas mayores si se realizan en el entorno los cambios propicios para minimizar los efectos de éstas.

Las **funciones cognitivas** presentan una enorme variabilidad, tal y como recoge el *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b) entre las personas y están estrechamente relacionadas con los años de educación. Resulta común entre las personas mayores que falle un poco la memoria y exista una disminución de la velocidad de procesamiento de la información. Si bien con la edad se puede tener una menor capacidad para

acometer las tareas complejas que requieren atender varias cuestiones al mismo tiempo o cambiar de centro de atención, no disminuye la capacidad para mantener la concentración o evitar factores de distracción.

Igualmente, las personas mayores pueden experimentar una menor capacidad de aprender y dominar tareas que implican manipular, reorganizar, integrar o anticipar activamente varios elementos de la memoria. Sin embargo, la edad no afecta de manera tan clara a la memoria relacionada con el pasado personal y la memoria procedimental (permite realizar habilidades no olvidadas). Las funciones cognitivas asociadas con el lenguaje (la comprensión, la capacidad de leer y el vocabulario) manifiestan estabilidad durante todo el ciclo vital de las personas.

Factores tales como la propia situación socioeconómica, el estilo de vida, la presencia de enfermedades crónicas, el uso de medicamentos, etc...influyen en la existencia de diferencias en la disminución de las funciones cognitivas según se tiene más edad. El deterioro cognitivo normal debido a la edad puede ser compensado en parte, tal y como destaca la propia OMS con las habilidades prácticas y las experiencias adquiridas a lo largo de la vida y reducirse con el adecuado entrenamiento mental y la oportuna actividad física (OMS, 2015b).

El trastorno de la **demencia** es uno de los grandes retos en materia de salud actualmente y se estima que siga en aumento. En 2015 más de 47 millones de personas a nivel mundial padecían demencia y la OMS prevé que en 2030 habrá más de 75 millones de personas que la padecerán, triplicándose esta cifra en el 2050 (OMS 2015b).

Las funciones cerebrales cognitivas de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento se ven afectadas, entorpeciendo de manera considerable la capacidad para realizar actividades cotidianas. El Alzheimer y la demencia vascular son los dos tipos de demencia más comunes. No se trata de una consecuencia inevitable del proceso de envejecimiento de las

personas, reduciéndose los riesgos de las enfermedades cardiovasculares se puede ver reducido el riesgo de determinados tipos de demencia.

En la *Primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia* (OMS, 2015f) se hizo un llamado a incorporar la prevención, la atención y la rehabilitación de la demencia en las políticas sobre el envejecimiento y se explicitó la necesidad de promover un mejor conocimiento del trastorno y de sensibilizar a la población para fomentar la inclusión social y la integración de las personas con tal afección y sus familias. La OMS prevé desarrollar un observatorio mundial sobre la demencia para comprender mejor y vigilar la epidemiología de la demencia, las respuestas políticas, los recursos en los países y los esfuerzos de investigación para difundir, defender y promover los esfuerzos internacionales y nacionales para reducir las cargas asociadas.

En relación con la **sexualidad** de las personas mayores, el *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b) también señala está influenciada por numerosos cambios fisiológicos que acontecen como parte del proceso de envejecimiento, tanto en mujeres como hombres, además de influir también distintos factores psicosociales y socio-ambientales.

Dado que en la edad avanzada también aumenta el riesgo de enfermedades, estos cambios fundamentales a menudo se complican por dolencias que pueden tener efectos físicos en la función sexual. Los impactos pueden ser directos (por ejemplo, la enfermedad vascular produce disfunción eréctil) o indirectos (por ejemplo, los medicamentos administrados para una enfermedad no relacionada pueden disminuir la libido), o estar relacionados con las consecuencias psicosociales de una enfermedad o su tratamiento (por ejemplo, los cambios en la imagen de sí mismas que pueden sufrir las mujeres tras una mastectomía). De hecho, las dificultades provocadas por las

enfermedades pueden incidir mucho más en los problemas sexuales que la edad en sí.
(OMS, 2015b; p. 59)

Con la edad aparece la **inmunosenescencia**, caracterizada por la disminución de la capacidad del organismo para combatir nuevas infecciones, lo que reduce además la eficacia de las vacunas. Además la respuesta inmunológica de las personas mayores puede verse mermada por factores de estrés crónico dando lugar a “envejecimiento de origen inflamatorio” que, a su vez se relaciona con una amplitud de patologías como como la aterosclerosis, la sarcopenia, etc...

Determinados mecanismos fisiológicos, la predisposición genética de cada persona y las agresiones externas (especialmente la exposición solar, con riesgo de padecer enfermedad neoplásica) provocan el deterioro progresivo de **la piel** con la edad, mermando su capacidad de actuar a modo de barrera. La disminución de fibras de colágeno y elastina en la dermis merma la resistencia a la tracción de la piel y las atrofas vasculares progresivas aumentan la probabilidad de presentar dermatitis, escaras y laceraciones de la piel.

En cuanto a los **trastornos afectivos** cabe destacar que las personas mayores con más frecuencia sufren síntomas depresivos considerables sin llegar a cumplir los criterios de diagnóstico de un trastorno depresivo.

Esta afección a menudo se conoce como depresión subclínica, y afecta a casi 1 de cada 10 adultos mayores (74). La depresión subclínica también tiene un impacto considerable en la calidad de vida de las personas mayores, y es un factor de riesgo importante de los trastornos depresivos. La prevalencia estimada de los trastornos de ansiedad en la población de edad avanzada es del 6 % al 10 %, levemente inferior a la prevalencia estimada de los trastornos de ansiedad en los adultos más jóvenes, pero aun así representa una causa importante de discapacidad. Los trastornos de ansiedad y la

depresión a menudo se presentan juntos. Alrededor del 13 % de las personas mayores que sufren algún trastorno de ansiedad también tienen un trastorno depresivo, y el 36 % de las personas mayores con depresión presenta un trastorno de ansiedad concomitante. Aunque los trastornos afectivos son frecuentes en las personas mayores, los tratamientos suelen ser eficaces, incluidos la terapia cognitivo-conductual y el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

(OMS, 2015b; p.62)

La Figura 23 muestra como las causas más comunes que provocan la pérdida de años de vida saludable debido a la discapacidad en las personas mayores de 60 años son las deficiencias sensoriales, el dolor de espalda y cuello, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los trastornos depresivos, las caídas, la diabetes, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, las anomalías de refracción ocular, la osteoartritis, la diabetes, la demencia y la artrosis.

Figura 23. Años de vida perdidos por discapacidad cada 100.000 habitantes y las 10 afecciones más asociadas con discapacidades en personas con 6 años o más. 2012

Fuente. *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud*. (OMS, 2015 b)

Entre las personas mayores resulta frecuente que puedan presentar **multimorbilidad** (la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas), siendo su impacto tanto en el funcionamiento, como en la calidad de vida y el propio riesgo de mortalidad considerablemente mayor que el resultado de todos los efectos individuales de las afecciones que se padecen. En este sentido, los patrones de mortalidad también dan una idea de las enfermedades que son importantes en la edad avanzada. En la Figura 24 se muestran los trastornos que causan la muerte de las personas mayores a nivel mundial y los años potenciales de vida que de media estos les quitarán.

Figura 24. Años de vida perdidos por mortalidad cada 100.000 habitantes y las 10 afecciones más asociadas con discapacidades en personas con 6 años o más. 2012

Fuente. *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud*. (OMS, 2015 b)

Las principales causas de mortalidad en las personas mayores en todo el mundo, como se puede observar, son la cardiopatía isquémica, los accidentes cerebrovasculares y la

enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tratándose todas ellas de enfermedades no transmisibles, al igual que ocurriera con los trastornos incapacitantes señalados con anterioridad.

En la Figura 25, que muestra la prevalencia de la multimorbilidad en diferentes países europeos incluidos en la encuesta *SHARE*, del Munich Center for the Economics of Aging (OMS, 2013), se puede observar como existe una prevalencia en las personas mayores que se agrava notablemente con la edad.

Figura 25. Prevalencia de la multimorbilidad en las personas de 50 o más años.2011- 2012

Fuente. *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015 b)

Además se puede observar como en los países de ingresos altos tiene lugar el mayor aumento de la prevalencia de la multimorbilidad en dos períodos comprendidos entre los 50 y los 60 años de edad, y en la edad avanzada. Esto se puede apreciar en figura 3.15, que muestra la prevalencia de la multimorbilidad en diferentes países europeos incluidos en la encuesta SHARE (OMS, 2013).

La OMS señala como la multimorbilidad es más frecuente en las personas de nivel socioeconómico bajo, de manera que la buena salud en la vejez está estrechamente relacionada con la posición socioeconómica alta. También señala que la disparidad en la prevalencia de la multimorbilidad en mujeres y hombres es más reflejo de una disparidad en la supervivencia y no en el riesgo (OMS, 2015b).

También señala como la población mayor con infección por el VIH también parece tener un mayor riesgo de multimorbilidad, no obstante, a medida que mejora la supervivencia y se convierte en una enfermedad crónica, las poblaciones que viven con la infección están envejeciendo.

En relación con nuestro país cabe destacar que igualmente el **patrón de mortalidad** de la población española, determinado en parte por las causas de muerte de las personas mayores, ha cambiado ya que las enfermedades degenerativas sustituyen a otras que históricamente eran más importantes. De manera generalizada el momento de la muerte se ha retardado y según *Un perfil de las personas mayores en España, 2016* (Abellán & Pujol, 2016) el 84.8% de todas las personas fallecidas en España son personas de edad, mientras que a principios del S. XX no llegaba tal cifra al 30%.

Igualmente, en dicho informe se destaca el hecho de que el patrón de mortalidad es disimétrico según género, ya que los hombres empiezan a morir antes que las mujeres. Como principal causa de muerte entre las personas mayores están las enfermedades del aparato

circulatorio, como segunda causa de muerte está el cáncer (tumores) y en tercer lugar se encuentran las enfermedades respiratorias aunque a mayor distancia que las dos primeras causas. Si bien, destaca también el aumento de la mortalidad por enfermedades mentales y nerviosas en los últimos años. En la Figura 26 se muestra de manera muy gráfica tales afecciones como los principales diagnósticos de las altas hospitalarias en España en 2014.

Figura 26. Distribución porcentual de las altas hospitalarias según diagnóstico principal por grupo de edad. España, 2014

Fuente: *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b).

De igual manera, en la Figura 27 se muestran las defunciones según edad y causa, ratificándose que en nuestro país cada año se repite el orden de los diagnósticos más importantes para las personas mayores: sistema circulatorio, respiratorio, tumores y lesiones (Abellán & Pujol, 2015; 2016)

Figura 27. Defunciones según la causa y el grupo de edad, 2013

Fuente: INEBASE: Defunciones según la causa de muerte, 2013 en Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud (OMS, 2015b).

Igualmente en la última *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria* (INE, 2016c) queda reflejado como las dolencias relacionadas con el aparato circulatorio son las que encabezan las altas hospitalarias, ya no sólo en la población mayor sino en el cómputo global. En la Figura 28 se muestra la relevancia de estas afecciones.

Figura 28. Número de altas por grupos de enfermedades más frecuentes. 2015

Fuente: *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2015* (INE, 2016c)

Obviamente tales altas hospitalarias se ven incrementadas con la edad, en la Figura 29, se puede observar la diferencia entre los datos correspondientes a la Encuesta de morbilidad hospitalaria del año 2000 (INE, 2001) y los relativos al año 2014 (INE 2015c), según los grupos de edad.

Figura 29. Distribución de las altas hospitalarias entre todos los grupos de edad, 2000-2014

Fuente: *Consecuencias del envejecimiento en la morbilidad hospitalaria*. (Abellán & Pujol, 2015)

Los denominados **Síndromes Geriátricos** son cuadros clínicos complejos que suelen presentarse únicamente en la vejez y que no entran en las categorías de enfermedades específicas. Afectan a varios sistemas orgánicos y se suelen deber a múltiples factores que subyacen. No existe en la actualidad un acuerdo acerca de las afecciones que pueden ser consideradas como síndromes geriátricos pero, tal y como señala la OMS seguro incluyen la *fragilidad*, la *incontinencia urinaria*, las *caídas*, el delirium y las úlceras por presión (OMS, 2015b).

La **fragilidad** en relación con la edad, entendida como un deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos, conlleva que las personas mayores experimenten una extrema vulnerabilidad a factores de estrés. La evolución de la misma entre las personas es muy variable y además parece ser reversible, resultando eficaces en los casos más graves las intervenciones centradas en aumentar la actividad física (Pahor et al., 2014). Parece ser que las intervenciones centradas en mejorar la nutrición pueden ser beneficiosas, pero existen aún escasas evidencias en torno a la cuestión (Kelaïditi, Van Kan & Cesari, 2014).

Uno de los trastornos más desatendidos y más frecuentes entre las personas mayores, ya que su prevalencia aumenta con la edad, es la pérdida involuntaria de orina asociada con una urgencia o al hacer pequeños esfuerzos físicos, conocido como **incontinencia urinaria**. Es más frecuente en las mujeres que en los hombres y puede tener un importante impacto en la calidad de vida de las personas.

Las **caídas** son un problema de salud importante para las personas mayores, pudiendo las lesiones derivadas de éstas ir desde pequeños hematomas o laceraciones hasta fracturas de muñeca o cadera.

Como refleja el último *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b) el 30 % de las personas con 65 años y más y el 50 % de las personas mayores de 85 años pueden tener al menos una caída por año. En general, entre el 4 % y el 15 % de las caídas producen lesiones significativas, y del 23 % al 40 % de las muertes relacionadas con lesiones en las personas mayores se deben a una caída.

Las caídas constituyen el principal factor de riesgo de fractura, resultando más relevante que una baja densidad mineral ósea u osteoporosis. Éstas pueden prevenirse combatiendo la diversidad de factores de riesgo asociados, tales como: hipotensión postural, enfermedades crónicas, uso de medicamentos, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, bajos niveles de actividad física, falta de sueño, aumento del índice de masa corporal; o aspectos vinculados con la capacidad intrínseca como el deterioro de la capacidad física, emocional y cognitiva o las dificultades de visión, equilibrio y movilidad u otros factores vinculados al entorno.

La **obesidad y sobrepeso** en las personas mayores supone uno de los claros retos de salud pública a nivel mundial y en nuestro país, como señala el CSIC en su reciente estudio denominado *La obesidad en las personas mayores, un problema de salud pública* (Abellán, 2016b). Tal y como refleja la última *Encuesta Europea de Salud en España* [EASE], 2014 (INE, 2015b), únicamente el 30% de las personas mayores de 65 años que viven en España está en un peso normal, el 23.6% es obesa y el 45% tiene sobrepeso. La Figura 30 muestra, según la EASE, 2014 (INE, 2015b), la comparativa entre los valores señalados y los valores medios en Europa, tomando como referencia el *Índice de Masa Corporal* [IMC].

Figura 30. Distribución de las personas de 65 y más años según su Índice de Masa Corporal. España y Unión Europea, 2014

Fuente: *La obesidad en las personas mayores, un problema de salud pública* (Abellán, 2016b). CSIC.

En la Figura 31 se puede apreciar como entre las personas mayores obesas existen diferencias relevantes entre mujeres y hombres, siendo en éstas más alto el IMC, ya que una de cada cuatro mujeres son obesas (25.6%) y uno de cada cinco hombres (21.3%), según la EESE de 2014 (INE, 2015b).

Figura 31. Proporción de personas adultas con obesidad, según género y grupo de edad. España, 2014

Fuente: *La obesidad en las personas mayores, un problema de salud pública* (Abellán, 2016b)

Como se puede apreciar en la Figura 31, el grado de obesidad cambia según la edad; de manera que está presente en uno de cada veinte jóvenes entre 18 y 24 años, va aumentando hasta alcanzar a uno de cada cuatro adultos varones y una de cada cinco mujeres entre 55 y 64 años. Posteriormente, desciende en los hombres a partir de los 65 años y sigue aumentando en las mujeres entre los 65 y 84 años; a partir de los 85 años se observa que la obesidad disminuye en ambos géneros. Aunque los mismos patrones se reproducen también en otros países europeos, resulta llamativo como señala el propio CSIC en un estudio en relación al problema de la obesidad, que en países mediterráneos como Francia e Italia tengan tasas significativamente más bajas que en España (Abellán, 2016b).

En ese mismo estudio se destaca que en la EESE de 2014 (INE, 2015b), los hombres mayores presentan tasas más elevadas de sobrepeso que las mujeres y desde la anterior encuesta de 2009 (INE, 2010) se ha reducido la proporción de mujeres mayores con sobrepeso-obesidad, pero ha aumentado sin embargo entre los hombres mayores.

Tal y como se refleja en la EESE de 2014 (INE, 2015b) y destaca el estudio de Abellán (2016), el papel de la educación es vital en el desarrollo de la obesidad, ya que se ve disminuida según aumente el nivel educativo; hecho que resulta evidente en las personas mayores y no tanto en poblaciones jóvenes. Aparte de la propia genética, problemas de salud, etc..., los cambios en el estilo de vida con los años, tales como una menor tasa de práctica de actividad física, peores hábitos de alimentación, pueden provocar sobrepeso u obesidad, lo que supone a su vez un factor de riesgo para otras afecciones.

Una buena educación encaminada a la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, a lo largo de todo el ciclo vital, puede romper ese bucle que afecta tan negativamente a la salud

de las personas mayores. En la Figura 32 se puede observar cómo, entre las personas mayores de nuestro país, el 28.2% de las mujeres y el 24.3% de los hombres con un bajo nivel educativo son obesas y sólo lo son el 9.3% de las que poseen estudios superiores.

Figura 32. Proporción de personas mayores con obesidad, según género y nivel educativo. EESE-2014 (INE 2015b)

Fuente: *La obesidad en las personas mayores, un problema de salud pública* (Abellán, 2016b). CSIC.

El padecer obesidad supone una disminución considerable de la calidad de vida de la persona y máxime si es una persona mayor, ya que puede suponer la dificultad para la realización de las actividades diarias por problemas en el sistema músculo-esquelético y osteo-articular, pueden aparecer problemas respiratorios, diabetes y afecciones del sistema circulatorio, entre otras posibilidades, siendo esta última la causa principal de fallecimiento entre la población mayor.

Resulta evidente, tras todos los datos expuestos, que las personas viven más y poseen un ciclo vital más extenso, de esta manera el último período de sus vidas se ve incrementado. En términos generales la población experimenta una disminución paulatina de la capacidad

intrínseca media a lo largo de la vida adulta, aunque no es un proceso constante, sino con subidas y bajadas y de manera heterogénea entre las personas sin que exista una edad en la que se pueda estipular que las personas tienen menos capacidad y su envejecimiento es mayor. Dicho promedio y diferencias se pueden apreciar en las Figuras 33 y 34 en las que se reflejan los datos de un *Estudio de envejecimiento y salud de la población adulta en el mundo: [SAGE] 2007-2010* (ronda 1) (OMS, 2015e).

Figura 33. Cambios en la capacidad intrínseca en el curso de la vida

Fuente: *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b).

Figura 34. Valores máximos, mínimos y medios de la capacidad intrínseca en mujeres y hombres, en los países del estudio SAGE.

Fuente: *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015 b).

En relación a la cuestión de cómo es ese proceso de envejecimiento y la calidad de vida de las personas mayores, según el último *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b) los datos en los países de ingresos altos parecen confusos ya que el análisis combinado de grandes estudios longitudinales realizados en países de ingresos altos ha mostrado que la prevalencia de la discapacidad grave en la que la persona requiere ayuda para realizar actividades básicas como comer y asearse pudiera estar disminuyendo levemente, pero no se ha encontrado ningún cambio significativo en la discapacidad menos grave en el período de los treinta últimos años, como se muestra en las Figuras 35 y 36, correspondientes a dos estudios mundiales realizados por la OMS: SAGE (OMS, 2015e) y el denominado *Encuesta de salud, envejecimiento y jubilación en Europa* [SHARE] (OMS, 2013).

*Las cinco actividades básicas de la vida diaria incluidas en el análisis fueron: comer, bañarse, vestirse, acostarse y levantarse de la cama e ir al baño.

Figura 35. Porcentaje de la población de 65 a 74 años y de 75 años o más con limitaciones para realizar una o más de las cinco actividades básicas de la vida diaria, por país

Fuente: *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b).

*Las actividades son: usar el teléfono, tomar medicamentos, manejar dinero, comprar comestibles, preparar comida y usar un mapa.

Figura 36. Porcentaje de la población de 65 a 74 años y de 75 años o más con limitaciones para realizar una o más actividades instrumentales de la vida cotidiana, por país

Fuente: *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b).

En la Figura 36 se puede observar también un aumento de la prevalencia con la edad de la limitación con las actividades instrumentales, así como un nivel de prevalencia global mayor que en el caso de las actividades básicas. Estas personas tienen un mayor riesgo de volverse dependientes a medio-largo plazo.

Así mismo, en España la *EESE* 2014 (INE, 2015b), que es la parte española de la *Encuesta de Salud Europea* [EHIS], coordinado por la Eurostat, señala una prevalencia de las dificultades con las actividades diarias creciente con la edad y mayor entre las mujeres.

Como se muestra en la Figura 37 el 20.73% de la población de 65 en adelante tiene dificultad para llevar a cabo alguna de las actividades básicas de la vida diaria (25.19% de las mujeres y 14.95% de los hombres).

Entre las personas de 65 años en adelante que padecen algún tipo de limitación para las actividades de la vida diaria, un 79.46% dispone de algún tipo de ayuda técnica o personal para realizarlas y un 53.76% necesita ayuda pero no dispone de ella, o bien, necesita más ayuda de la que dispone.

Figura 37. Limitación para las actividades básicas de la vida diaria y necesidad de ayuda entre las personas mayores de 65 años en España

Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2014 (INE, 2015b).

Las personas de 85 años en adelante ven incrementadas las limitaciones y el 53.68% de esta población (38.79% de los hombres y el 61.80% de las mujeres) tiene alguna dificultad para el cuidado personal.

En relación con las limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria, la ESSE (INE, 2015b) señala, como se puede observar en la Figura 38 que el 47.07% de la población de 65 en adelante tiene dificultad para llevar a cabo alguna de estas actividades (57.18% de las mujeres y el 33.95% de los hombres). El 78.64% de estas personas dispone de

algún tipo de ayuda técnica o personal para realizar las actividades y el 44.36% necesita ayuda pero no dispone de ella, o bien necesita más ayuda de la que dispone.

Figura 38. Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria y necesidad de ayuda entre las personas mayores de 65 años en España

Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2014 (INE, 2015b).

En el grupo de las personas que tienen 85 años o más, el 82.08% tiene algún grado de dificultad para las tareas domésticas habituales (68.05% de los hombres y el 89.73% de las mujeres).

Debido a este aumento progresivo con la edad de la prevalencia en las limitaciones para la realización de actividades diarias, la **percepción negativa sobre el propio estado de salud** aumenta igualmente en las personas mayores, tal y como apunta el CSIC (Abellán & Pujol, 2016) , que en base a los datos de la *Encuesta Nacional de Salud 2011-2012* (INE, 2013), señala como entre las personas mayores sólo el 34.3% percibe su salud como buena o muy buena, mientras que el resto de población tiene en un 79.1% tal percepción sobre su propia salud.

Los hombres mayores son los que mejor percepción tienen sobre su salud ya que un 39.7% de aquellos con más de 74 años posee una buena valoración, mientras que en el caso de las mujeres de la misma edad sólo comparten esta opinión un 30.6%. En la Figura 39, se muestran gráficamente dichas percepciones diferenciadas según variables de edad y género.

Figura 39. Valoración del estado de salud percibida por género y grupos de edad

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

Para terminar de dibujar la realidad de las personas mayores en general y en nuestro país particularmente es necesario abordar, aunque sea de manera somera, sus **condiciones económicas y sociales**.

En este sentido, cabe destacar que prácticamente la totalidad de las personas mayores recibe alguna prestación económica del sistema público de pensiones en España (directamente o mediante la pensión del cónyuge), siendo la pensión media en el 2015 de 886.8 euros mensuales. En la Figura 40 se puede observar el tipo de pensiones más extendidas y la media de percepción de euros al mes por cada tipología. Las más extendidas son la de jubilación y la de viudedad.

Figura 40. Pensión media mensual por clase de pensión (euros/mes)

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

El cuanto al gasto del hogar donde residen las personas mayores, el prioritario es el propio mantenimiento de la vivienda (agua, electricidad y otros gastos), lo que supone alrededor del 40% de los gastos, ocupando la alimentación la segunda fuente de gasto, como se puede observar en la Figura 41.

* El grupo 'Resto de bienes y servicios' incluye: bebidas alcohólicas, tabaco, mobiliario, equipamiento hogar y gastos corrientes, transportes, comunicaciones, enseñanza y otros bienes y servicios.

*El grupo 'Ocio, hoteles y restauración' incluye: ocio, espectáculos y cultura, hoteles, cafés y restaurantes.

Figura 41. Estructura del gasto medio por hogar según grupo de gasto. Comparativa 2008-2014

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

Se muestra además como el gasto en las personas mayores es bastante estable y no suele variar.

En el *Perfil de las personas mayores en España, 2016, elaborado por el CSIC* (Abellán & Pujol, 2016) se señala, en base a los datos del INE, como en los últimos años ha habido una mejora relativa de la posición económica de esta población, se señala una tasa de riesgo de pobreza situada en 11.4 (2014), siendo esta inferior a la del resto de la población española. Si bien, al ser una tasa relativa, la mejora puede ser debida a un empeoramiento general con lo que el umbral de pobreza baja y las personas mayores al mantener sus ingresos, gran parte queda por encima del nuevo umbral. Dicha evolución de umbrales se muestra en la Figura 42.

Figura 42. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza por edad, 2008-2014

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

En cuanto al perfil fundamentalmente de población mayor jubilada, tal y como muestra la Figura 43, España tiene una cifra de años esperados de jubilación tanto en mujeres como en hombres alta (casi 24 años ellas y más de 20 para ellos, en 2014) (Abellán & Pujol, 2016) .

Figura 43. Años esperados de jubilación en distintos países del mundo por género, 2014

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

En la Figura 44 se muestra la evolución con los años de las personas en la tenencia de vivienda en propiedad, el 89.8% de la población de personas mayores en 2014 tenía vivienda en propiedad, porcentaje superior al 78% del resto de población con igual circunstancia.

Figura 44. Hogares por edad de la persona de referencia y régimen de tenencia de vivienda principal, 2014

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

Según el Eurostat, 2015 (Unión Europea, 2015), en Europa el 32.2% de las personas mayores vive sola, en el caso de España es el 24.1% de esta población quien vive sola. Como se aprecia en la Figura 45 existe una diferencia de 16 puntos entre los países con un porcentaje superior y los de porcentaje más pequeño.

Figura 45. Formas de convivencia de personas de 65 años o más. Europa, 2015

Fuente: *Una de cada tres personas mayores vive sola en Europa*. CSIC (Otero & Abellán, 2016)

Existe cierto patrón geográfico al aparecer los países mediterráneos (España, Portugal, Grecia e Italia en cierto modo) con proporciones más bajas, pero crecientes en los últimos años y por otro lado, los países nórdicos (Dinamarca, Finlandia y Suecia) donde la vida en soledad es superior aunque está en proceso de retroceso.

La proporción de mujeres europeas mayores que viven solas es casi el doble que la de los hombres (el 40.5% de las mujeres y el 21.3% de los hombres), hecho que se repite en España, aunque con otras proporciones generales (el 29.4% de las mujeres y el 17.3% de los hombres), como apunta el último estudio específico del CSIC (Otero & Abellán, 2016) y puede apreciarse en las Figuras 46 y 47.

Figura 46. Formas de convivencia de mujeres de 65 años o más en Europa, 2015

Fuente: *Una de cada tres personas mayores vive sola en Europa*. CSIC. (Otero & Abellán, 2016).

Figura 47. Formas de convivencia de hombres de 65 años o más en Europa, 2015

Fuente: *Una de cada tres personas mayores vive sola en Europa*. CSIC. (Otero & Abellán, 2016)

En España, como se puede observar en las figuras precedentes, tanto las mujeres como los hombres conviven en menor medida en soledad que sus homólogos europeos, lo que puede estar indicando – como apuntan Otero y Abellán (2016) - unas cotas más altas de estrechas redes familiares y sociales, o convivencia en pareja; pero igualmente podría estar indicando

una inadaptación de la vivienda a la vida en soledad, o escasez de recursos económicos o de conocimientos para acondicionarla, o insuficientes servicios comunitarios que favorezcan la autonomía de las personas en soledad.

En la Figura 48 se puede apreciar como los contactos entre los hijos y progenitores son más comunes en los países meridionales que en el resto de Europa, suponiendo esta convivencia intergeneracional en el seno familiar una menor necesidad de ayuda de los mayores desde el ámbito público.

Figura 48. Contacto con los hijos de la población de 65 y más años. Europa, 2012

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

En cuanto al estado conyugal, en el citado estudio del CSIC (Abellán & Pujol, 2016), se señala que el 60.5% de las personas mayores se encuentran casadas (77.9% de los hombres, 47.3% de las mujeres) y el 28.9% viudas (11.5% y 42.2% respectivamente). Así mismo, en

cuanto a los cuidados otorgados a las personas mayores, afirma que los hombres mayores que necesitan ayuda son cuidados fundamentalmente por su cónyuge y en segundo lugar por su hija. Las mujeres mayores que requieren ayuda son cuidadas por las hijas, seguidas de otros familiares y amigos.

El nivel educativo entre la población de personas mayores es más bajo cuanto más edad tiene la persona, ya que aún quedan importantes bolsas de analfabetismo y población sin estudios, muy al contrario de los que ocurrirá cuando las generaciones actuales de jóvenes alcancen la vejez.

Según los datos de la *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2007, 2015 y 2016* (INE, 2007, 2015a, 2016d), a partir de los 55 años se observa un notable descenso en los porcentajes de personas que utilizan internet, existiendo una clara brecha digital entre las personas mayores y el resto. Los hombres con edades entre los 65 y los 74 años emplean el ordenador y acceden a internet en mayor medida que las mujeres de esas edades. En 2007, seis personas mayores de cada 100 utilizaban Internet y en 2014, como se muestra en la Figura 49, esta cifra alcanzaba los 26, habiéndose producido un considerable incremento del uso por parte de las mujeres. En 2016, el 34.7% de las personas entre 65 y 74 años ha utilizado internet en los últimos tres meses (el 40.6% de los hombres y el 29.4% de las mujeres).

Figura 49. Personas que han utilizado Internet en los últimos tres meses, por grupos de edad, 2007-2015

Fuente: *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC (Abellán & Pujol, 2016).

Un 30.7% de las personas entre 65 y 74 años se ha conectado en 2016 una vez por semana (el 25.8% de las mujeres y el 36.2% de los hombres). Tales datos reflejan la progresión en el uso de internet por parte de las personas mayores lo que les permite un mayor acceso a la información y un seguimiento de las nuevas formas de interacción.

En la Figura 50 se muestra gráficamente la evolución de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional en el proceso de envejecimiento biológico, tal y como hemos visto a lo largo de este capítulo de la tesis. Queda clara, igualmente, la importancia del entorno, no sólo en la adquisición de capacidades a lo largo de su vida, sino también en relación con los beneficios que puede aportar a las personas mayores con respecto a la capacidad funcional, más relevantes cuanto más decrece la capacidad de la persona.

Figura 50. Trayectorias de capacidad funcional y capacidad intrínseca

Fuente: *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b)

El reto de una sociedad es precisamente procurar un entorno que favorezca que la capacidad funcional de las personas sea superior de lo que sería posible solo con la capacidad intrínseca para ofrecer a las personas mayores diversas oportunidades para enriquecer su calidad de vida.

El mantenimiento de la capacidad funcional puede lograrse de dos maneras claras: “fomentar y mantener la capacidad intrínseca o facilitar que las personas que tienen la capacidad funcional disminuida hagan las cosas que son importantes para ellas” (OMS, 2015b, p.35).

El desafío, por tanto, consiste en afrontar de la manera más exitosa posible las oportunidades de acción que existen, y que la propia OMS (2015b) ha señalado, para que “el Envejecimiento Saludable se transforme en una posibilidad para todas las personas mayores, sin importar su nivel de capacidad” (p. 231).

2.1.3. Modelo de envejecimiento activo. Importancia de la práctica de actividad física.

El paradigma desde el que se considere la vejez es fundamental para determinar los objetivos en relación con la población de personas mayores. Por un lado, existe el modelo centrado en las carencias en el que la vejez se considera como un período de vulnerabilidad y desconexión donde el deterioro progresivo se asume como inevitable y la toma de decisiones se plantea desde la perspectiva del “cuidado de las personas mayores”, donde cada acción es un servicio a la dependencia que supone mayores demandas de los sistemas de salud, jubilación y servicios sociales.

Por otro lado, se encuentran los modelos que ponen el foco en la importancia de la participación social en la edad avanzada y la contribución que las personas mayores pueden hacer en todos los niveles de la sociedad, así como el potencial a desarrollar en éstas para que esto sea el proceso normalizado. Desde esta perspectiva, se procura superar los estereotipos anticuados y fomentar el *envejecimiento activo o pleno*.

Así, desde el *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento* (ONU, 1982) se empezó a trabajar sobre estos modelos de envejecimiento no adscritos al mero concepto de dependencia. A principios de los años 90 se enfatizaba la importancia de la *actividad física* y el *estilo de vida saludable* para envejecer mejor con conceptos como el “*Envejecimiento Exitoso*” y el “*Envejecimiento saludable*”, ambos pretendían superar la concepción meramente paliativa de la última etapa de la vida de las personas.

Bajo tales concepciones renovadas el lema del Día Mundial de la Salud de 1999 fue “*El envejecimiento activo marca la diferencia*” y ese año también fue declarado por la OMS “Año internacional de las personas mayores”, el objetivo planteado era renovar el concepto de la vejez y apostar por una participación activa de las personas mayores durante toda su vida.

Esta posibilidad de poder estar abordando el concepto de *Envejecimiento Exitoso* guardaba una estrecha relación con el *Enfoque del Ciclo Vital* y éste estaba basado en tres supuestos que hacen referencia a:

1. La presencia de un balance entre crecimiento y declive.
2. La evidencia de una gran variabilidad entre el colectivo de personas mayores representada en las denominadas vejez “normal” (en la que no se presentan procesos patológicos), vejez “patológica” (aquel proceso en el que se producen enfermedades físicas y/o mentales) y con “éxito” (aquella que transcurre en condiciones personales y ambientales óptimas)
3. La existencia de una gran capacidad de reserva o plasticidad durante todo el ciclo vital.

(Neugarter, 1975; Baltes, 1987, en Gobierno Vasco, 2009, p. 11)

En esta línea de un nuevo modelo de envejecimiento la OMS, con motivo de la celebración en Madrid de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento en 2002, en su documento *Envejecimiento activo: un marco político de la OMS* (2002), adoptó el concepto de **Envejecimiento Activo**. Con lo que marcó definitivamente un cambio de paradigma al plantear un enfoque del proceso de envejecimiento que superaba la mera prevención de la enfermedad y el cuidado de la salud, apostando por una participación activa de las personas mayores durante toda su vida.

“El Envejecimiento Activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar

físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia”.

(OMS 2002 en Martínez, 2016, p. 6)

Tal y como señalan Fernández-Ballesteros, Robine, Walker y Kalache (2013):

Desde una perspectiva científica, el envejecimiento activo puede considerarse un paraguas que abarca un espacio semántico en el que el envejecimiento saludable, exitoso o productivo están fuertemente relacionados. Todos estos términos están considerados como conceptos multidimensionales y de multinivel, y todo ellos se refieren a un modo positivo de envejecimiento o de “bien envejecer”, y abren un nuevo paradigma en gerontología, basado en el retraso de la senescencia, la compresión de la morbilidad y la mortalidad, la diversidad de maneras de envejecimiento y la plasticidad de la naturaleza humana”. (p. 1)

Del mismo modo, la Escuela Andaluza de Salud Pública (2015) señala como al trabajar con las limitaciones del lenguaje, se consideró que “activo” era un concepto más inclusivo que otros descriptores alternativos como “saludable”, “exitoso”, “productivo” o “positivo” ya que se proponía la participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales o civiles, y no solo en la actividad física o económica; así los objetivos no sólo eran en torno a la salud sino también de participación y seguridad, constituyendo los tres los pilares del nuevo modelo de envejecimiento planteado. Posteriormente, el aprendizaje a lo largo de la vida se añadió como el cuarto componente, promulgado en la Conferencia Internacional sobre Envejecimiento Activo en Sevilla en 2010. En la Figura 51 se muestran estos pilares de forma gráfica.

Figura 51. Pilares del Envejecimiento Activo

Fuente: *Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Escuela Andaluza de Salud Pública (2015).

El *Informe sobre Envejecimiento Activo: un marco político* de la OMS (2002) al enmarcar el envejecimiento con una perspectiva de curso de vida planteó la continuidad necesaria para establecer políticas que velen y promuevan la calidad de vida de las personas durante todo su ciclo vital. Además aunó el envejecimiento activo con el modelo de promoción de la salud, instando así a la coordinación de distintos ámbitos políticos, tal y como se muestra en la Figura 52.

Figura 52. Posibilidades de acción intersectorial

Fuente: *Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Escuela Andaluza de Salud Pública (2015).

Igualmente la OMS (2002) planteó un enfoque del envejecimiento activo basado en los derechos promovidos en los Principios de la ONU a favor de las Personas Mayores más que un enfoque basado en las necesidades.

Tal y como señala Martínez (2016) una de las personas que más peso tuvo en el desarrollo del nuevo concepto de Envejecimiento Activo planteado por la OMS (2002) en el ya señalado documento *Envejecimiento activo: un marco político* presentado en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid ese año; fue el doctor brasileño, miembro de la OMS, Alexandre Kalache, encargado de la elaboración del mismo y presidente del Centro Internacional de Longevidad Brasil [ILC-BR].

Precisamente el ILC-BR (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2015), como se muestra en la Figura 53, representa gráficamente el envejecimiento activo a lo largo del ciclo vital

poniendo el foco en la salud funcional, tal y como lo planteó la OMS (2002) en base a las aportaciones de Kalache.

Figura 53. Enfoque del curso de vida en relación al envejecimiento activo

Fuente: *Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Escuela Andaluza de Salud Pública (2015).

Como se observa, la trayectoria de la **capacidad funcional física** a lo largo del curso de vida desde el nacimiento aumenta hasta su máximo nivel en la etapa de la juventud (con la fuerza muscular, la capacidad pulmonar y cardíaca al máximo nivel de rendimiento), posteriormente la capacidad funcional va a ir decreciendo según se avanza en edad pero con una clara influencia del estilo de vida y otras variables externas como los servicios de salud a los que se tenga acceso, el entorno y facilidades que este ofrezca para un envejecimiento activo.

El conjunto de determinantes del Envejecimiento Activo interrelacionados entre sí que señaló la OMS (2002) se muestran en la Figura 54. Precisamente la cultura y el género son considerados como determinantes generales y transversales, que influyen en la persona y su

entorno a lo largo del curso de vida. Como específicos de cada individuo se destacan los determinantes personales y de comportamiento. También se pueden observar en la figura los determinantes contextuales o relativos al entorno físico: los sociales, económicos, de salud y servicios sociales. El entorno físico —los determinantes sociales, de salud, económicos y de servicios sociales— constituyen los factores contextuales.

Figura 54. Determinantes del envejecimiento activo

Fuente: *Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Escuela Andaluza de Salud Pública (2015).

Tales determinantes están interrelacionados y pueden suponer el desarrollo de la capacidad de respuesta de una persona o el deterioro de la misma. No obstante, cada uno de los determinantes tiene una influencia directa sobre el envejecimiento activo de cada persona. Así, las grandes enfermedades crónicas a nivel mundial, ya señaladas en capítulos anteriores (enfermedad cardiovascular, presión sanguínea alta, cáncer y diabetes tipo II) tienen una relación causal con cuatro denominadores comunes de conducta, como son el tabaquismo, consumo de alcohol, alimentación poco saludable y la inactividad física (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2015).

La conocida estrategia de envejecimiento saludable “agregar salud a los años” implica que determinados estilos de vida saludables deben ser adquiridos a lo largo de la vida, desde la infancia: alimentación sana, práctica de actividad física o evitar hábitos perniciosos como el tabaco, alcohol, etc...; máxime teniendo en cuenta que la mayor parte de la carga de morbilidad en la edad avanzada se debe a enfermedades no transmisibles, como se ha resaltado en apartados anteriores de la presente tesis.

La propia OMS (2015b) señala que “cada vez hay más indicios de que algunos hábitos clave relacionados con la salud, como la actividad física y la nutrición adecuada, pueden tener gran influencia en la capacidad intrínseca en la vejez” (p.74).

Actualmente los beneficios de la actividad física regular para la salud de las personas, tal y como se ha expuesto en el planteamiento del problema de la presente tesis, están adecuadamente constatados; de manera que no cabe duda alguna de que la práctica de ejercicio físico regular es un aspecto clave en los hábitos de las personas para promover un envejecimiento activo. La reducción de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer, depresión, caídas, deterioro cognitivo y la propia mortalidad; así como el mantenimiento de la movilidad, la fuerza muscular, la resistencia, la fortaleza ósea, el equilibrio o la coordinación, además de los beneficios psicológicos y las ganancias en el ámbito social resultan ser los beneficios generalizados constatados de un estilo de vida en el que la actividad física continuada sea un pilar; como se constata en los diversos estudios presentados en el reciente noveno Congreso Internacional de Envejecimiento Activo (Journal of Aging and Physical Activity, 2016) u otros muchos CSD, 2011; Holme y Anderssen, 2015, OMS, 2015 c).

De hecho, un análisis combinado reciente de grandes estudios longitudinales reveló que las personas que dedican 150 minutos por semana a realizar actividad física de intensidad

moderada presentaban una reducción del 31 % de la mortalidad en comparación con las que eran menos activas, resultando tal beneficio aún superior en las personas mayores de 60 años (Arem et al., 2015 en OMS (2015b)).

Sin embargo, a pesar de tales evidencias, como se puede observar en la Figura 55, aún existe en muchos países una gran prevalencia de inactividad física en personas mayores de 60 años.

Figura 55. Prevalencia de la inactividad física en personas de 60 años o más, por país

Fuente: Arem et al. (2015) en OMS (2015b)

Como apuntan Bauman et al. (2016) en (OMS 2015 b), a pesar de los evidentes beneficios de la práctica de actividad física regular, la proporción de personas que realizan los niveles recomendados de ejercicio va decreciendo con la edad; alrededor de un tercio de las personas entre 70 y 79 años de edad y la mitad de las personas de 80 años o más no llegan a cumplir con las directrices básicas que la OMS (2010) propone sobre la actividad física para las personas mayores de 65 años.

Cada vez resulta más necesario poner en práctica las estrategias para promover el autocuidado y la alfabetización en materia de salud señaladas por los grandes organismos internacionales con competencias en la materia, dentro de las cuales siempre la promoción de

la actividad física regular constituye una parte fundamental. En la Figura 56 se muestran, según el último *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b), las diferentes estrategias para garantizar el Envejecimiento saludable en función del estadio evolutivo de la capacidad funcional en el que se encuentren las personas.

Figura 56. Estrategias para garantizar el Envejecimiento Activo según la capacidad funcional de las personas

Fuente: Adaptado del *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b)

Como se puede apreciar en la figura, al considerar la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor, en lugar de la enfermedad o la comorbilidad que presenta en un momento determinado de su vida, el reto para los agentes sociales y las administraciones es mejorar las oportunidades de envejecer activamente en general y promover un modelo de calidad de vida autónoma e independiente, donde la promoción de actividad física regular se encontraría presente en los tres estadios de la capacidad funcional.

Bien como estrategia para la prevención de enfermedades crónicas y para promover conductas que mejoran la capacidad durante los tres estadios de la capacidad funcional; o bien, como estrategia para invertir o moderar el deterioro de la capacidad fundamentalmente cuando existe deterioro de la misma y, en menor medida, cuando existe ya una pérdida considerable de ésta. Por lo tanto, el fomento y mantenimiento de la capacidad intrínseca de las personas, así como la capacidad de moderar su pérdida, detenerla o invertirla son claros objetivos para la salud, tal y como se muestra en la Figura 57, y en logro de éstos la práctica regular de actividad física resulta vital.

Figura 57. Objetivos y respuestas para un Envejecimiento activo según el estado de la capacidad intrínseca de las personas

Fuente: *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b)

Del mismo modo, la promoción de la práctica de actividad física regular también aparece como una de las recomendaciones propuestas por el ILC-BR (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2015) para el mantenimiento de la salud. Se trata de la recomendación sexta, dentro de la primera recomendación, relativa a la reducción de los factores de riesgo asociados con enfermedades graves e incrementar los factores de protección a lo largo del curso de vida. Así, la 1.6, relativa a la actividad física alude a la necesidad de brindar oportunidades asequibles, accesibles y agradables para que las personas puedan mantenerse activas a lo largo de todas las etapas del ciclo vital, incluyendo actividades específicas para cuando las personas puedan tener alguna limitación funcional. Esta recomendación es señalada para el ámbito académico-formativo, para la sociedad civil, para el sector privado y los gobiernos.

En la Figura 58 se muestran diferentes trayectorias hipotéticas de la capacidad física que puede experimentar una persona a lo largo de su vida en función de todos los determinantes ya vistos, entre los cuales un estilo de vida no sedentario resulta crucial. Se reflejan las trayectorias desde la mediana edad, los tres casos son de personas que vivirían lo mismo pero con niveles de capacidad físicos muy diferentes.

Figura 58. Trayectorias hipotéticas de la capacidad física

Fuente: *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2015b)

Lo ideal sería que todas las personas presentaran trayectorias de capacidad física óptimas ya que no hay una relación lineal entre la edad cronológica y la capacidad intrínseca de una persona, existiendo una diversidad notable entre las personas mayores, donde uno de los factores clave y determinantes es el estilo de vida, siendo la práctica regular de actividad física relevante para un estilo de vida que favorezca un Envejecimiento Activo y saludable.

Todo lo expuesto en este capítulo dos de la presente tesis pone de manifiesto la necesidad de definir aquellos aspectos que van a determinar el tipo de práctica de actividad física que prefieren las personas mayores en España para poder rediseñar la oferta para esta

población de manera que se puedan satisfacer los objetivos planteados a nivel internacional, desde cualquier ámbito de competencia desde el que se quieran plantear ya que el modelo de envejecimiento activo sigue presentando un marco coherente y amplio para las estrategias a nivel global, nacional, local e individual que den respuesta a la revolución de la longevidad y en las que la práctica regular de actividad física es un aspecto básico e incuestionable como se ha expuesto en este capítulo.

2.2. Actividades físicas y deportivas en las personas mayores. Diferencias según género, edad y clase social.

En este capítulo se exponen los estudios más relevantes publicados sobre la actividades físicas y deportivas practicadas por las personas mayores, según las variables sociodemográficas: género, edad y clase social; tanto a nivel nacional como los de otros países.

2.2.1. Las actividades físicas y deportivas de las personas mayores en otros países.

Tras la oportuna revisión de la literatura internacional en relación con la realización de actividades físicas y deportivas de las personas mayores, se destacan a continuación los diferentes estudios más relevantes, según orden cronológico.

Tischer, Hartmann-Tews y Combrink (2011), como miembros de EGREPA, abordaron una revisión general de los datos transversales y longitudinales sobre la participación deportiva de las personas mayores en Alemania y la relación con las variables género, edad y clase social durante los últimos veinte años anteriores a la publicación del estudio.

Encontraron que todos los estudios empíricos documentaban una relación negativa entre la edad y la participación en el deporte, de manera que las personas mayores mostraban las tasas de participación más bajas que las más jóvenes.

Señalaron igualmente cómo el cambio social y la deportivización acontecidos en la sociedad, obviamente, han tenido un efecto más fuerte en las personas adultas y las mayores que en los grupos de edad más jóvenes, lo que explica el hallazgo de que el efecto de la edad en general se ha reducido en las últimas décadas.

Además de destacar cuestiones en torno a la frecuencia de práctica, como se aborda en capítulos sucesivos, hallaron una clara tendencia a adaptar las actividades deportivas a la disminución de la condición física con la edad avanzada. Mientras que las personas a sus 30 y 40 años prefieren los deportes individuales como el footing, fitness y otros deportes, personas mayores prefieren actividades que pueden ser fácilmente integradas en la vida diaria (por ejemplo, caminar y montar en bicicleta). Además resultó que las actividades de caminar, nadar, gimnasias y caminatas moderadas eran las preferidas por las personas mayores de 50 años.

Las tasas de participación documentadas en las encuestas de las personas mayores de 50 años varían entre el 30% y el 60%. Destacan el hecho de que las tasas de participación comunicadas en los estudios que se centran en la salud y el deporte en general son mucho más altas que las tasas de participación en las encuestas que cubren los temas más generales y en las que el deporte es sólo un problema menor.

Los autores afirman que la mayoría de los tipos de deporte que las personas mayores hacen no muestran diferencias significativas en las tasas de participación. Junto con esta tendencia general, hay algunos tipos de deporte preferidos por un género en todos los grupos de edad. Entre los hombres de edad avanzada prefieren correr y montar en bicicleta y las mujeres prefieren toda clase de gimnasia incluyendo aeróbica y aqua-fitness.

Por otra parte, hay una tendencia en los clubes deportivos que los grupos dominados por los hombres se centran en los juegos tradicionales mientras que los grupos que predominan

las mujeres participan en diversas actividades, como los movimientos para fomentar la resistencia y la fuerza.

Los autores apuntan cómo en la literatura sobre la participación en la práctica de actividad física y deporte a menudo se ha identificado la llamada brecha de género, es decir, el hecho de que menos niñas y mujeres están participando en el deporte y que están involucradas con menos regularidad que los niños y hombres. Ahora bien, destacan que estudios recientes documentan una imagen más ambigua de las diferencias de género en general y, específicamente, en relación a las personas mayores.

Así algunos estudios identifican diferencias significativas de género en las tasas de participación en el deporte de las personas mayores mostrando una significativa mayor tasa de participación de los hombres en algunos de los grupos de edad mayores de 50 años y otros destacan la mayor tasa de las mujeres mayores de 50 años. En todos los grupos de edad, el aumento de las tasas de participación ha sido más fuerte para las niñas y las mujeres que para los niños y los hombres. En este contexto la brecha de género tradicional en la participación está disminuyendo o incluso revertiéndose, dado también el desarrollo en las últimas décadas de una sociedad cada vez más igualitaria y con un nivel de práctica deportiva creciente y menos estereotipada.

Sólo hallaron una característica común en relación con las diferencias de género a través de estos diversos estudios: dentro de los grupos de edad más altos (más de 80), las mujeres están fuertemente sub representadas en cuanto a la práctica de actividad física.

Este resultado, según señalan los autores, parece estar más basado en un efecto de cohorte que un efecto de la edad, ya que la socialización en la educación física y el deporte de las personas con más de 80 años tuvo lugar en la cultura masculina y en momentos en que las

niñas y las mujeres fueron excluidas de muchos deportes y la sociedad era bastante reticente hacia la actividad deportiva de las niñas y mujeres.

Exponen que este perfil de género puede explicarse en parte por las connotaciones de género de los deportes. Todavía hay estereotipos, aseguran, acerca de la idoneidad de los diferentes tipos de deporte para los hombres y para las mujeres, por ejemplo, la gimnasia es visto como "adecuada" y típico para las mujeres, mientras que los deportes de equipo (por ejemplo: fútbol) son vistos como más adecuados para los hombres.

Estos estereotipos y connotaciones de los deportes son un marco social que influye en las decisiones a tomar por parte de clubes deportivos y otras instituciones existentes en el diseño de sus ofertas. Ellos pueden tener un efecto como barrera simbólica, ya que los hombres de edad avanzada, en particular, no quieren actuar como mujeres. Es interesante notar que los movimientos importados como el Tai Chi o Yoga, que en un principio no tienen un perfil de participación de género, son estereotipados como los deportes femeninos también en muchas ocasiones.

Apuntaron también en su investigación que los cambios en la participación en los deportes de los hombres con la edad se explicaban principalmente por la "edad avanzada", mientras que los cambios en los patrones de participación de las mujeres (tipos de actividades) podían ser mucho mejor explicados por efectos de cohorte y / o los efectos de las influencias sociales y culturales en un momento dado.

En cuanto a la variable clase social, encontraron encuestas generales de población que indicaban por unanimidad una correlación entre dicha variable sociodemográfica y la participación en los deportes (con indicadores individuales de la estratificación social: nivel educativo, situación profesional, ingresos...). Así cuanto más alto era el estrato social, más personas estaban involucradas en el deporte (resultando de gran influencia la educación

deportiva recibida). Tales resultados estaban de acuerdo con los perfiles de participación de las personas mayores, es decir, se confirmaba una correlación significativa entre la clase social y la participación deportiva de las personas mayores.

Sólo hallaron unos pocos estudios sobre el deporte de las personas mayores que examinaban la relación entre la variable género y la clase social en torno a la práctica de actividad física. Sin embargo, el efecto de la clase social en general parece ser más prominente en lo que respecta a las mujeres que con respecto a los hombres en la población de personas mayores.

Desde una perspectiva del ciclo vital, los autores hallaron una alta estabilidad de algunos perfiles de participación en todo el curso de la vida, y por otro lado, otros estudios que documentaban una alta variabilidad de la participación deportiva durante toda la vida.

Otro patrón encontrado se caracterizaba por las personas con un perfil de larga duración de inactividad que se convertían en físicamente activas sólo en una edad avanzada, se trataba del denominado efecto de la edad (un nuevo uso del tiempo libre disponible).

Señalan que el número de personas de edad avanzada que no participaron en el deporte durante un largo periodo de tiempo (35 años) era significativamente mayor en las mujeres que con respecto a los hombres. Además, la probabilidad de que las mujeres de más de 40 años comenzaran a participar en actividades deportivas (de nuevo) era mayor y viceversa la probabilidad de abandonar era menor en comparación con los hombres.

Los investigadores enfatizaron en la necesidad de contemplar a la población de edad avanzada no como un grupo homogéneo, hecho que apuntan, resulta con frecuencia. Por el contrario, las personas mayores (como otros grupos de edad) se caracterizan por la diversidad no sólo con respecto al nivel educativo, la categoría profesional, la renta / capital y los medios,

sino también con respecto al estado de salud, los rasgos de personalidad, los recursos de tiempo, la integración social y muchos más aspectos.

Señalan, así como en este contexto hay una gran variedad de puntos ciegos en las acciones de investigación. En particular, sabemos muy poco sobre el estilo de vida y la participación en el deporte de las personas mayores con el fondo de la migración y de las personas 80 años y más.

Estas personas (mayores de 80) son precisamente el grupo de más rápido crecimiento de la población, que parece ser de especial interés para invertir en sus necesidades y posibilidades de participar en los programas de actividad física. Su revisión también revela la falta de estudios que proporcionan un diseño de investigación interdisciplinar que incluya aspectos sociológicos, psicológicos y médicos, tal y como destacan los autores.

Pawlowski, Downward y Rasciute (2011), como investigadores participantes en EGREPA, analizaron en diecinueve países europeos los efectos que tiene la actividad física, en diferentes franjas de edad, en el bienestar subjetivo. Al llevar a cabo el estudio tuvieron que evaluar el nivel medio de actividad física de la población, ante lo que observaron cómo al aumentar la edad, las personas son (en promedio) menos activas.

Igualmente pudieron constatar cómo el país de residencia también es una variable a considerar en los niveles de práctica deportiva, así las personas que viven en Chipre y Bulgaria tienen escaso nivel de actividad física mientras que el nivel de actividad presenta un promedio más alto en Suiza, así como Suecia y Noruega (aspectos que hallaron relacionados también con un mayor bienestar subjetivo, más acentuado el impacto de la práctica de actividad física en un alto bienestar subjetivo cuanto mayor es la persona).

Al igual que en la mencionada revisión alemana, en relación con la población de Australia (zona sur) Thomas, Halbert y Mackintosh (2012), en su estudio sobre comportamientos ante la actividad física y factores sociodemográficos asociados, hallaron también que la edad avanzada se asociaba significativamente con la actividad física reducida. Emplearon una encuesta poblacional utilizando una técnica de muestreo aleatorio estratificado en la que hicieron entrevistas cara a cara a una muestra representativa de la población. Además señalaron el caminar como la actividad preferida entre la población de personas mayores.

Bauman, Bellew, Vita, Brown y Owen, (2012), realizaron una revisión de la literatura sobre los determinantes de la práctica o no de actividad física en la que partían de la base de que variables como la edad y el género, entre otros, constituyen factores individuales que influyen en la práctica de la actividad física; ahora bien, señalaron igualmente cómo gran parte de los diseños transversales evalúan la asociación estadística, en lugar de proporcionar evidencia de una relación causal entre los factores y la actividad física, tal y como permite el modelo ecológico. Este modelo postula que los entornos físicos y sociales, es decir, las condiciones económicas, las normas sociales, la urbanización, la industrialización, etc., son determinantes importantes de la actividad física. Así, en su revisión resumen los conocimientos actuales sobre los relatos y determinantes de la actividad física en personas adultas y menores.

En los estudios sobre personas adultas revisados identificaron relatos individuales, sociales y ambientales sobre la actividad física que contenían variables categorizadas según su modelo ecológico. La mayoría de los resultados de los informes identificados y analizados fueron en relación con la ocupación del tiempo libre o la actividad física recreativa.

Observaron que la edad, junto con la actividad general global, el sobrepeso y el esfuerzo a realizar percibido, guardaban una relación inversa con el nivel de práctica de actividad física.

También se obtuvieron relatos positivos con la práctica en relación con el ser hombre, nivel de educación, origen étnico y los apoyos sociales, pero no fueron determinantes.

Las categorías halladas con mayor frecuencia de relatos son la demográfica y biológica, de las cuales el género, edad y nivel socioeconómico fueron las más consistente. Se observó en los países de altos ingresos cómo el ser varón, joven y clase social alta son más activos, aun no apareciendo los ingresos y el nivel socioeconómico como concluyentes. Si bien, encontraron una asociación positiva entre el estatus socioeconómico y la actividad física en los países de ingresos bajos y medios, en contraste con los resultados inconsistentes o inversos de los países de altos ingresos.

Los autores admiten como una de las limitaciones de este enfoque es el obtener narrativas críticas que describen la consistencia pero no la magnitud de las asociaciones.

Ferrand, Nasarre, Hautier y Bonnefoy (2012), llevaron a cabo un estudio en Francia con personas mayores de 50 años, físicamente activas que fueron seleccionadas al azar de las que habían manifestado su voluntad de participar (N = 92; edad media de 74.95 años; intervalo de edad 63-89 años; 56 mujeres y 36 hombres).

En éste asociaron los dos tipos de perfiles motivacionales hallados, en función de la Teoría de la Autodeterminación (uno con alto nivel de motivación intrínseca y el otro con más bajos niveles de motivación autorregulada) con el comportamiento de práctica de actividad física regular. Emplearon una metodología tanto cuantitativa como cualitativa.

Observaron que su elección de la actividad física no era la misma. Las personas pertenecientes al grupo de más alta motivación hicieron actividades de resistencia (esquí, ciclismo y senderismo), mientras que las personas del segundo perfil realizaban actividades

como la natación, ejercicios en el agua, estiramiento y gimnasia. Resultando entre un grupo y otro los tipos de actividades más practicadas por la población seleccionada para el estudio.

En Portugal Monteiro, Dias, Corte-Real y Fonseca (2014) llevaron a cabo un estudio sobre la actividad física y el bienestar subjetivo en personas mayores. Setenta y seis personas (34% hombres; 65% mujeres), con edades comprendidas entre 64 y 99 años de edad ($M = 77.5 \pm 8.82$), cumplieron un cuestionario sobre datos personales y hábitos de actividad física, la felicidad y la satisfacción con la vida. Los resultados mostraron que alrededor del 43% de estas personas eran sedentarias.

En general, las relaciones encontradas entre la actividad física y el género demuestran la prevalencia de inactividad física especialmente en las mujeres, además también en las personas con un nivel socio-económico bajo y bajo nivel de educación. Los autores señalan que la actividad física disminuye con la edad, siendo especialmente marcado en personas mayores de 85 años. También concluyen que las personas que viven en residencias por lo general mostraron un nivel de actividad física muy inferior.

Sjörs, Bonn, Lagerros, Sjölander, y Balter (2014) desarrollaron un estudio en Suecia para conocer, entre otras cuestiones, las actividades preferentes entre los hombres de más de 50 años y menores de 87, la edad media fue de 66.6 años. Los 150 hombres que participaron en la investigación vivían en Estocolmo y eran voluntarios para formar parte de la misma, probablemente siendo más conscientes de la salud que el resto de la población. Casi el 70% de los participantes eran físicamente activos y el 30% restante se clasificaron como insuficientemente activos.

Respondieron a un cuestionario a través de web y como actividad física más popular se encontró el caminar, revelándose también entre las más preferidas el ciclismo, levantamiento de pesas y el esquí / patinaje.

La vida activa y el uso del tiempo de las personas mayores canadienses ha sido estudiado durante tres décadas (Spinney & Millward, 2014) para lo que se emplearon cuatro muestras representativas a nivel nacional de datos de tiempo diario, que abarcaban casi 30 años, y recogían información sobre el gasto de energía para enumerar la duración media diaria de esfuerzo moderado o vigoroso en la actividad y así han podido cuantificar la prevalencia de las personas canadienses mayores de 65 años que se reúnen a diario y desarrollan los niveles de actividad física recomendados y también han podido explorar los factores que afectan a las tasas de la vida activa.

Los resultados indicaron que el 41.1% de las personas mayores canadienses cumplían los niveles recomendados de actividad física en 1992, el 40.6% en 1998, el 43.5% en 2005 y el 39.6% en 2010. Todos los ciclos de la encuesta ilustraron una tendencia a la disminución de las tasas de la vida activa y la disminución diaria de la duración de la actividad aeróbica con la edad, resultaron ser estas diferencias estadísticamente significativas. No encontraron marcados contrastes de género, los hombres mostraron tasas mucho más altas de vida activa que las mujeres mayores de todos los ciclos de la encuesta.

Hallaron que el nivel de educación parecía tener poco impacto sobre las tasas de la vida activa, las personas mayores que vivieron en zonas rurales exhibieron significativamente mayores tasas de vida activa que las personas mayores urbanas. También observaron como en las épocas de primavera y verano se presentaban las tasas más altas de vida activa.

Según los datos que refleja el Eurobarómetro Especial 412 sobre Deporte y Actividad Física (CE, 2014), para el que se han llevado a cabo 27.919 entrevistas cara a cara con población que cuenta con 15 años en adelante de los 28 estados miembros.

Tal y cómo reflejan todos los estudios anteriormente descritos, los datos que aporta el Eurobarómetro también muestran que la frecuencia de práctica de actividad física o deporte

tiende a disminuir con la edad. Un 30% de las personas europeas mayores de 55 años práctica al menos una vez a la semana y un 58% no lo hace jamás.

La diferencia entre hombres y mujeres es más fuerte en los grupos de edad más jóvenes resultando la brecha de género ser más estrecha en las personas mayores, así el porcentaje de hombres que practican actividad física es sólo un poco mayor que el de las mujeres, así en relación con la regularidad de la práctica: el 8% de las mujeres manifiesta realizar una práctica regular (5 veces a la semana), igual porcentaje de hombres tienen idéntica frecuencia de práctica; del mismo modo, los porcentajes de mujeres y hombres mayores de 55 años que manifiestan tener una práctica con cierta regularidad (de 1 a 4 veces por semana) es muy similar entre sí (el 21% y 22% respectivamente).

Un 70% de los hombres han manifestado que nunca o rara vez hacen deporte o actividad física y un 71% de las mujeres (el Eurobarómetro para España señala el mismo porcentaje que en la media europea en el caso de los hombres y un 65% en el caso de las mujeres, lo que es una buena señal en el caso de éstas, que no sólo no superan el porcentaje de hombres que no practican o lo hacen rara vez, sino que además es seis puntos menor que la media europea).

En cuanto a la práctica de otras actividades físicas como el desplazarse en bicicleta, la jardinería o el baile, un 53% de hombres manifestaron no hacerlo nunca o en rara ocasión (66% en el caso de España) e igual respuesta aportaron un 59% de mujeres (79% en nuestro país). De 1 a 5 veces a la semana señalaron practicar el 46% de los hombres y el 40% de las mujeres este tipo de actividades.

En cuanto a la intensidad de la práctica y la frecuencia con la que se realiza un tipo u otro de actividad física, se observa que las personas mayores son menos propensas a hacer actividad física vigorosa (el 69% nunca la realizan). Un 21% las lleva a cabo de 1 a 3 días a la semana y un 10% de 4 a 7 días. El 42 % pasan más de 1 hora cada vez que las practican (la

proporción de hombres es mayor) y el 34% lo hace entre treinta minutos y una hora, siendo aquí superior el porcentaje de mujeres.

El 54% de las personas europeas mayores de 55 años manifiesta no haber hecho en los últimos siete días actividad física moderada. El 24% las lleva a cabo de 1 a 3 días a la semana y un 21% de 4 a 7 días. Un 36 % pasan más de 1 hora cada vez que las practican y el 62 % lo hace entre treinta minutos y una hora.

En relación con la actividad de caminar el 56% de las personas europeas mayores de 55 años señalan que al menos andan diez minutos de 4 a 7 días a la semana y un 17% señalan que nunca lo hacen. Cada vez que salen a andar sólo el 20% lo hace durante más de una hora, el 35% entre treinta minutos y una hora, resultando que un 42% de las que andan lo hacen cada vez durante media hora o menos.

Tras la revisión y exposición de la literatura internacional sobre las actividades físicas y deportivas de las personas mayores queda evidenciado cómo gran parte de los estudios aún arrojan resultados inconsistentes. Existen, en muchos casos deficiencias en las metodologías empleadas ya que algunos de los cuestionarios tienden a ser auto administrados por correo y el tipo de muestreo no es probabilístico sino con muestras de conveniencia en ciertas ocasiones por lo que no pueden considerarse todos estudios estadísticamente representativos de la población de personas mayores y sus conclusiones, en muchas ocasiones, carecen de validez externa. Además, la variable género no es analizada como tal, dado el reducido tamaño de la muestra.

2.2.2. Las actividades físicas y deportivas de las personas mayores en España.

En primer lugar se exponen los estudios que abordan muestras representativas de la población española y estudian las actividades físicas y deportivas de las personas mayores, a continuación se abordan otros estudios nacionales de ámbito territorial. En esta revisión se abordan, según los objetivos de la presente tesis las actividades físicas y deportivas de las personas mayores en España de la DE, DL en la DE y de la DL.

La encuesta sobre los hábitos deportivos en España realizada por el CIS y financiada por el CSD (García Ferrando, 2006), con una muestra representativa de la población española entre 15 y 74 años, aborda entre otras cuestiones las diferentes actividades físicas practicadas sin incluir el pasear.

En ésta quedaba reflejada la tendencia que ya se apuntaba la encuesta precedente (García Ferrando, 2001) en relación con la segmentación de la población en cuanto a hábitos deportivos en tres grandes grupos. Por un lado, se encontró la población practicante, alrededor del 40% de la población juvenil y adulta, que hacía deporte y de la que al menos la mitad lo practicaba de forma regular y consistente. Por otro lado, una mayoría del 60% que no hacía deporte, pero a su vez se dividía en dos grupos claramente diferenciados: por un lado, un poco más de la mitad de esta población no practicante había hecho deporte con anterioridad, estaba interesada en el deporte, pero había abandonado, con frecuencia temporalmente, la práctica deportiva por falta de tiempo libre o por otras causas, en tanto que, por otro lado, el resto de la población no practicante, un poco menos de la mitad del total de este tipo de población, nunca había hecho deporte y no parecía estar interesada en su práctica (21% de la población muy posiblemente, como señalan los propios autores, por serles ajena la cultura deportiva).

Entre las actividades preferidas por la población para ocupar su tiempo libre se apuntó que el 67% de la población lo practicaba, ocupando el tercer lugar y a mayor distancia

porcentual se encontraba el salir al campo e ir de excursión, señalado por el 39%. La tercera actividad física incluida dentro de las actividades elegidas para ocupar el tiempo de ocio, en décimo tercer lugar se halló el hacer deporte, era realizada por el 33% de la población (dos puntos porcentuales más que en la encuesta previa del CIS (García Ferrando, 2001).

Utilizando como referente comparativo el nivel medio nacional de práctica deportiva (37%) en la encuesta se destaca como segmento de población que se encuentra por debajo: mujeres, edades superiores a 65 años, sin estudios, residentes en pequeños municipios, y con una posición social baja.

En cuanto a las actividades más practicadas tampoco se señalan diferencias según franjas de edad. Se confirman las tendencias que se vinieron registrando en las encuestas anteriores a esta (García Ferrando, 1991; 2001). Así aparece la natación recreativa como la práctica más popular entre la población española, el 33% (siendo sólo un 0.8% de este porcentaje con una orientación competitiva). En segundo lugar aparecía el fútbol (31.7%) y en tercer lugar el ciclismo (19.15%), especialmente el recreativo. La gimnasia de mantenimiento en centro deportivo pasa ocupar el cuarto puesto, seguida por el montañismo y senderismo, el aeróbic y otras gimnasias de expresión corporal, la carrera a pie, el baloncesto, el tenis y el atletismo, que componen todos ellos la lista de los diez deportes con mayor número de personas practicantes.

En relación con la actividad de pasear sucede lo mismo y sólo se apunta que las mujeres suelen pasear con mayor frecuencia que los hombres, el 66% frente al 57%, así como las personas de mayor edad en comparación con los más jóvenes (no se aporta dato).

El estudio realizado por el Instituto de la Mujer (2006) sobre las *Actitudes y Prácticas Deportivas de las Mujeres en España (1990-2005)* manejó una muestra representativa de la población española (N=6.125) de mujeres y hombres de más de 15 años y en el mismo se

empleó metodología cuantitativa con encuestas personales domiciliarias y cualitativa con entrevistas en profundidad a informantes expertos y grupos de discusión.

En este estudio se precisó la tasa de práctica de actividades físico-deportivas (incluyendo el pasear) de las mujeres mayores de 64 años (34.90%), pero no se concretaron las diferencias de las mujeres con respecto a los hombres de la misma franja de edad. Si bien, en relación con la evolución de la población de mujeres y hombres se señala una brecha de género clara que en 1990 era de 17 puntos de diferencia (47% hombres y 30% mujeres) y en 2005 el estudio señala una reducción progresiva de la brecha hasta los 8 puntos y medio (45.5% mujeres y 53.9% hombres).

Se apunta en el estudio cómo el volumen de actividad física practicada por los hombres en general es mayor que el de las mujeres, si bien, esta diferencia se atenúa con la edad, incluso llegando a ser mayor en las mujeres de más edad, siendo dos el número de actividades físico-deportivas realizadas por las mujeres mayores de 74 años frente al 1.8 de los hombres con la misma edad.

Al referirse a las actividades más practicada no se establece diferencia según la edad, si bien se observa cómo las mujeres realizan, en mayor medida, actividades como andar o pasear, gimnasia y actividades acuáticas, mientras que los hombres realizan actividades relacionadas con deportes de balón o pelota.

Entre las mujeres no practicantes mayores de 64 años, se halló que el 59.8% no estaba interesada en hacerlo, que constituirían la demanda ausente [DA]; el 32.4% sí estaban interesadas en practicar, éstas constituirían la DL y un 7.6 mostraban indiferencia.

De manera general en la DL (no se aportaron datos según la edad) se observó que casi la mitad de las mujeres les gustaría la natación, seguida de actividades como el aeróbic, la gimnasia y el andar. Entre los hombres destacó el fútbol y a más distancia la natación.

El estudio coordinado por Moscoso et al. (2009), financiado por la Obra Social Fundación La Caixa y realizado en el Instituto de Estudios Sociales Avanzados del Consejo Superior de Investigaciones Científicas [IESA-CSIC], contó con una muestra (2.018 personas) representativa de la población española de entre los 16 y los 79 años.

El procedimiento empleado fue el de entrevista telefónica asistida por ordenador [CATI] mediante cuestionario estructurado a teléfonos fijos y móviles. Este estudio titulado *Deporte, salud y calidad de vida*, aborda la práctica de actividades físico-deportivas (sin incluir el pasear) y señala cómo el 49.2 % de la población de personas mayores (entre 65 y 79 años) realiza en su tiempo libre actividades de ocio de carácter físico (punto y medio por encima de la media de la población entre los 16 y 79 años).

En el estudio se abordan los diferentes índices de práctica y, por tanto, las demandas existentes pero no se establecen diferencias según la edad. Si bien, se señala cómo las personas mayores participan en un 70% de un estilo de vida sedentario. En el estudio se expone que tan sólo dos de cada diez personas mayores de 65 años practican actividad deportiva distinta del paseo. Si bien, se destaca que seis de cada diez pasean habitualmente.

En cuanto al bienestar percibido por éstas resultó ser mayor en las que practicaban algún tipo de actividad física que las que no lo hacían.

La Encuesta Nacional sobre los hábitos deportivos en España 2010 realizada por el CIS y financiada por el CSD (García Ferrando & Llopis, 2011), contó con una muestra representativa de la población española mayor de 15 años y las características metodológicas

son las de la encuesta sobre hábitos deportivos de la población española anterior (García Ferrando, 2006) (incluye el pasear).

En esta encuesta se apunta una tasa del 19% de practicantes de actividad física y deporte (DE) en la población que tiene 65 años o más y, como bien señalan los autores, aunque no se puede comparar directamente con la encuesta anterior de 2005 (García Ferrando, 2006) – cuyos resultados se acaban de mostrar y la edad se limitaba a 75 años- ya que en la de 2010 tal limitación no existe, sí se aprecia que el porcentaje señalado es superior al que se halló de 17% en la población entre 65 y 75 años en la encuesta precedente.

Así mismo, dentro de las personas mayores que dejaron de practicar, un 6% seguro quiere regresar a los hábitos de práctica y dentro de las personas que dejaron de hacer actividad física y deporte el 87% manifiesta que seguro no desea volver a practicar.

En este estudio no se abordan la variable género y clase social en relación con la edad de las personas con lo que no hay más datos sobre el perfil sociodemográfico de las personas mayores que practican.

En cuanto al tipo de actividades se expone que el 80% de la población de 65 años en adelante lleva a cabo una práctica recreativa mientras que el 7% compite, bien en ligas o con amistades. En cuanto a las actividades concretas se señala un crecimiento notable de los diferentes tipos de gimnasias y actividades guiadas pero al no haber diferenciación por edad no podemos exponer resultado al respecto. Igual sucede con la frecuencia de práctica que en el caso de las gimnasias aparece como unas tres veces por semana, sin especificar franjas de edad.

En la encuesta se dedica un capítulo a la actividad de pasear con intención de hacer ejercicio físico, que vuelve a aparecer, como en encuestas anteriores, como la tercera actividad de tiempo libre elegida por la población en general. En relación con las características

sociodemográficas de la población que pasea con tal intención todos o casi todos los días se encuentran las personas de 64 años en adelante con un 57%. Si bien, sólo representan el 1% de las personas que realizan actividades de aventura en la naturaleza.

Cabe destacar cómo la Encuesta de Hábitos Deportivos 2015 (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2015), que cuenta igualmente con una muestra representativa de la población española, no guarda continuidad en el planteamiento metodológico con las encuestas precedentes con lo que no resulta oportuno (en cualquier capítulo) equiparar los datos que arroja con las encuestas nacionales anteriormente citadas, con los estudios territoriales que se exponen o con el estudio objeto de esta tesis ya que en ninguno de estos casos el cuestionario ha sido administrado de manera telemática.

Una vez expuestos los estudios con muestras representativas de la población española, se procede a exponer los estudios nacionales de ámbito territorial que abordan las actividades practicadas por las personas mayores.

En el estudio realizado sobre actividad física y personas mayores en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty, Graupera, García & Sancha, 2006a) (Jiménez-Beatty, Graupera, Martínez del Castillo, Campos & Martín, 2007), el 16.3% eran practicantes y constituían la denominada DE, mientras que un 25% eran no practicantes pero interesadas en practicar, es decir, DL. Al efectuar el análisis bivariable de los tipos de demanda, con las principales variables sociodemográficas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación finalmente al *género*, se observaba que tanto los hombres como las mujeres se repartían de forma similar entre los distintos tipos de demanda, la relación era muy baja ($\Phi=0.026$) y no significativa ($P=0.812$).

Respecto a la *edad*, parecía apreciarse que entre los menores de 74 años, el 20% era DE, frente al 10.2% de los mayores de 75 años, había una relación baja ($\Phi=0.139$) y era significativa ($P=0.002$).

Según la *clase social*, se observó que las personas mayores que se percibían de clases medias altas y altas practicaban (algo más de un tercio) más que el resto de las que se percibían de clases más bajas, existía una relación moderada ($\Phi=0.237$) y significativa ($P=0.000$).

En referencia a las actividades físico-deportivas de las personas mayores en la Comunidad de Madrid se observaron las siguientes actividades según tipo de demanda:

- En las personas de la DE la actividad física más practicada era el ejercicio físico con un 45%, seguida de las actividades acuáticas (24.5%), la petanca (6.86%), y el yoga (5.8%). El resto de actividades físicas y deportivas, que tomadas en conjunto suponían un 17.8%, registraban una menor presencia: pasear en bicicleta, tenis, aeróbic, baile, tenis de mesa. Con respecto a las actividades físicas efectuadas según la variable género se encontró que la mayoría de las mujeres practicantes (un 63%) realizaban ejercicio físico (mantenimiento, etc...), un 19% practicaban natación (o más precisamente alguna actividad física en el medio acuático) y en menor medida el yoga, con un 8% u otras actividades. Por el contrario, en los varones se encontró algo más repartido, la natación era la principal actividad (32.5%), seguida del ejercicio físico (un 17.5%), la bicicleta y la petanca ambas con un 12.5% y en menor medida otras actividades. Existía una relación moderada ($\Phi=0.455$) y era significativa ($P=0.000$). Por edades, el ejercicio físico era la principal actividad practicada por las personas menores y las mayores de 74 años, el 45% de estas. Se apreció un porcentaje mayor de practicantes de natación, un 27.3% entre las menores de 74 años, que

entre las mayores de 74, un 16.7%. La asociación entre variables fue baja ($\Phi=0.114$) y no significativa ($P=0.517$). En relación con la clase social, se observó que todas las personas practicantes, fuera cual fuese su clase social percibida, practicaban sobre todo el ejercicio físico, en torno al 40% de las que se percibían de clases medias y altas, y más aún aquellas que se percibían de clases más bajas (un 58.3% practicaba el ejercicio físico). Había una relación moderada ($\Phi=0.197$) entre las variables, pero no significativa ($P=0.432$).

- En las personas de la DE que querían hacer otra actividad además de la que realizaban (DL dentro de la DE), destacó la natación, un 52%, seguida a más distancia por el ejercicio físico, un 17%, y el tenis y baile con un 7% de personas interesadas cada una de ellas. Se apreciaron ciertas diferencias por género en las actividades físicas deseadas: las mujeres se mostraron más interesadas en practicar la natación (un 61%), que los hombres (un 36%), si bien, en ambos casos era la actividad física principal deseada. No ocurrió lo mismo con el resto de actividades deseadas, donde las mujeres manifestaron estar interesadas también en el ejercicio físico con un porcentaje de un 22%, mientras que la segunda actividad más deseada por los hombres fue el tenis, un 18%. Se encontró una relación considerable ($\Phi=0.400$) pero no significativa ($P=0.098$). Con respecto a la edad, las personas menores de 74 años parecían mostrar un mayor interés en realizar ejercicio físico que las mayores de 74 años, mientras que estas últimas estaban más interesadas en que su otra actividad de práctica fuese la natación, un 66.7% frente al 45.5% de las menores de 74. Había una relación moderada ($\Phi=0.253$) y no significativa ($P=0.408$). Según la clase social percibida, la natación pareció ser la actividad física más deseada por la DL dentro de la DE en todas las clases sociales, un 50%, aunque ligeramente

mayor en las clases medias bajas y bajas con un 62.5% de personas interesadas; mientras que se apreció un interés ligeramente mayor de las clases medias altas y altas por practicar el ejercicio físico. Había una relación moderada ($\Phi=0.16$) y no significativa ($P=0.946$).

- En las personas de la DL las actividades físicas o deportivas que deseaban realizar aquellas personas mayores que no practicaban pero les gustaría hacerlo, eran de manera destacada (sin incluir el pasear): la natación y el ejercicio físico, con algo más de un tercio de contestaciones cada una; el otro tercio de respuestas se diversificaban en numerosas actividades, con muy bajos porcentajes de respuestas cada una; entre otras actividades aparecieron mencionadas: el baile, la bicicleta, la petanca y el fútbol. Según el género, mujeres y hombres mencionaron proporcionalmente por igual la natación (en torno a un 35%). Pero en el caso de los hombres sus respuestas revelaron una mayor diversificación en sus actividades deseadas (18% deseaban ejercicio físico, un 12% deseaban fútbol y otro 12% bicicleta). Mientras que las mujeres agrupaban algo más sus respuestas en el ejercicio físico (un 43.4%), que incluso superó ordinalmente a la natación (que aparecía en segundo lugar, con un 36% de respuestas), mencionando en un 20% de los casos otras actividades. Existía una relación moderada ($\Phi=0.332$) y era significativa ($\text{Chi-cuadrado}_2=14.702$; $P=0.001$). En cuanto a la edad, la natación y el ejercicio físico resultaron ser las dos actividades más deseadas por todas las personas mayores; pudo apreciarse que las menores de 74 años desearían la natación (37%), mientras que las mayores de 74 años desearían practicar más el ejercicio físico (42%), frente al 30% de las menores de 74 que lo deseaban. Se encontró una relación entre variables baja ($\Phi=0.120$) y no significativa ($\text{Chi-cuadrado}_2=1.895$; $P=0.388$). Por clases

sociales, el 50% de las personas que se percibían de clases medias altas y altas y el 40% de las de medias bajas y bajas parecían más interesadas en practicar el ejercicio físico, frente al 27% de las clases medias. Por el contrario, se apreció un mayor interés en las clases medias por la natación, un 47%. Existiendo una relación moderada ($\Phi=0.290$) y significativa ($P=0.027$).

En el estudio desarrollado sobre actividad física y personas mayores en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty, Martínez del Castillo & Graupera, 2006b), el 18.8% eran practicantes y constituían la DE, mientras que un 21% eran no practicantes pero personas interesadas en practicar, es decir, DL. Al efectuar el análisis bivariable de los tipos de demanda, con las principales variables sociodemográficas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación al *género*, se apreció que las mujeres practicaban más que los hombres (un 23.6% por un 13.6% de ellos); la DL era similar en ambos. La relación era baja ($\Phi=0.13$) pero significativa ($p=0.00$).

Respecto a la *edad*, resultó que las personas menores de 74 años practicaban (un 22.7%) o manifestaron que estarían interesadas en practicar (24.8%) bastante más que las mayores de esa edad, que practicaba sólo el 13.7% o estarían interesadas -DL- un 15.8%. Asimismo, hubo un 70.5% de la denominada demanda ausente [DA] entre las mayores de 75 años, porcentaje bastante superior al de las menores de esa edad (52.5%). Se encontró una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.18$) y era significativa ($p=0.00$).

En relación con la *clase social*, se observó que las personas mayores que se percibían de clases medias altas y altas practicaban (una cuarta parte aproximadamente) más que el resto de las que se percibían de clases más bajas (un 13.2% practica), y por el contrario, el 65% de las que se percibían de clases medias bajas y bajas son no practicantes y no interesadas. Había una relación baja ($\Phi=0.14$) pero significativa ($p=0.00$).

En referencia a las actividades físico-deportivas de las personas mayores en la provincia de Guadalajara se observaron las siguientes actividades según tipo de demanda:

- En las personas de la DE la actividad física más practicada era, el ejercicio físico con un 56%, seguida de la bicicleta (8.9%), las actividades acuáticas (7.3%) y el baile (4.2%). El resto de actividades físicas y deportivas, que tomadas en conjunto suponían un 23.6%, registraban una menor presencia: deportes de raqueta, petanca, bolos, yoga, caza, etc... Con respecto a las actividades físicas efectuadas según género, se encontró que la mayoría de las mujeres practicantes (un 72.6%) realizaban ejercicio físico (mantenimiento, etc...), un 8.1% practicaban natación (o más precisamente alguna actividad física en el medio acuático) y en menor medida el yoga, un 5.6% u otras actividades. Por el contrario, en los varones se encontró algo más repartido, el ejercicio físico era la principal actividad (25.4%), seguida de la bicicleta (un 24%), la caza (un 12%) y, en menor medida, otras actividades como la natación, los bolos, la petanca (todas ellas con un 6% de practicantes). Se observó una relación moderada ($\Phi=0.47$) y significativa ($p=0.00$). En relación con la edad, no se apreciaron diferencias significativas, resultando para más de la mitad de las personas menores y mayores de 74 años la actividad física principal practicada, la gimnasia de mantenimiento. La asociación entre variables era muy baja ($\Phi=0.13$) y no significativa ($p=0.23$). Relativo a la clase social se observó que todos las personas practicantes, fuera cual fuese su clase social percibida, practicaban sobre todo el ejercicio físico, en torno al 55% en todos los casos. La natación era practicada en mayor medida por las clases altas (un 20% aproximadamente) que por las que se percibían de otras clases sociales. Había una relación baja ($\Phi=0.13$) entre las variables y no significativa ($p=0.23$).

-
- En las personas de la DE que querían hacer otra actividad además de la que realizaban (DL dentro de la DE), destacó la natación, un 38%, seguida por el baile con un 27% y la gimnasia de mantenimiento, un 11%. Se apreciaron ciertas diferencias por género en las actividades físicas deseadas: más de la tercera parte de hombres y mujeres mostraron interés en practicar la natación como segunda actividad, a continuación las mujeres desearían practicar el baile (un 36%), mientras que los hombres desearían a continuación de la natación realizar gimnasia de mantenimiento (un 17%). Existía una relación baja ($\Phi=0.11$) y no significativa ($p=0.76$). Con respecto a la edad, la mitad de las personas mayores de 74 años practicantes manifestaron que desearían realizar también natación, igualmente manifestado por la tercera parte de las personas menores de esa edad que, un 13%, dijo querer hacer también mantenimiento. Se observó una relación moderada ($\Phi=0.17$) y no significativa ($p=0.51$). Según la clase social percibida, la natación pareció ser la actividad física más deseada por la DE en todas las clases sociales, si bien este deseo fue bastante mayor en las clases altas (dos de cada tres así lo deseaba) y las clases medias (la mitad manifestó que le gustaría practicar esa otra actividad), que en las clases más bajas (un 23%), estos últimos también diversificaron más sus deseos de hacer otra actividad que las personas mayores de otras clases sociales. Había una relación moderada ($\Phi=0.31$) y no significativa ($p=0.42$).
 - En las personas de la DL, se situaba en primer lugar el mantenimiento físico, un 40%, seguido de la natación con un 16% de personas mayores interesadas y el baile, con un 10%. El otro tercio de respuestas se diversificó en numerosas actividades, con muy bajos porcentajes de respuestas cada una (entre otras actividades aparecieron mencionadas: la petanca, el fútbol, los bolos y los

deportes de raqueta). Según la variable género, hombres y mujeres mencionaron en primer lugar el mantenimiento aunque con porcentajes muy diferentes (el 57% de las mujeres y el 23% de los hombres); a continuación la natación fue, en ambos casos, la actividad más deseada (un 16% lo deseaban tanto mujeres como hombres). Los hombres diversificaron más sus actividades deseadas, así, un 12% de hombres manifestaron que desearían hacer fútbol o petanca; además, practicarían baile, bolos, deportes de raqueta y bicicleta; por otro lado, las mujeres diversificaron menos sus deseos y expresaban que querrían también realizar baile (un 13.5%). Existía una relación moderada ($\Phi=0.45$) y que era significativa ($p=0.00$). En cuanto a la edad, el mantenimiento y la natación fueron las dos actividades más deseadas por las personas mayores de ambas franjas de edad, si bien en el caso de las menores de 74 años, el deseo de hacer mantenimiento fue mayor que en el de las mayores de esa edad (46% frente al 27% manifestado por las mayores de 74 años), estas últimas diversificaron más sus deseos de actividades. La relación era moderada ($\Phi=0.19$) y no significativa ($p=0.07$). Por clases sociales, no se observaron diferencias significativas, el mantenimiento fue la actividad más deseada por las personas mayores de todas las clases sociales, si bien algo más por las que se percibían de clases más altas (la mitad lo deseaba frente a la tercera parte de las que se consideraban de clases bajas). Asimismo, el baile fue algo más demandado por las personas mayores de clases más bajas (un 15.3% manifestó que bailarían), que por las que se consideraban de clases medias (un 6.7% desearía bailar). Había una relación moderada ($\Phi=0.18$) pero no era significativa ($p=0.36$).

2.3. Factores motivacionales de práctica físico-deportiva en las personas mayores.

En el presente capítulo se exponen los diferentes factores motivacionales de las personas mayores ante la práctica de actividad físico-deportiva que se destacan en la producción científica al respecto, por lo que se abordan tanto los resultados de los estudios llevados a cabo en nuestro país como en los realizados en otros.

2.3.1. Los motivos de las personas mayores para realizar actividades físicas y deportivas. Estudios en otros países.

Tras la revisión bibliográfica sobre estudios en otros países en torno a los motivos de práctica de actividad físico-deportiva en la población de personas mayores, cabe destacar las investigaciones que se señalan a continuación.

Searle e Iso-Ahola (1988) estudiaron los factores determinantes de las conductas de ocio entre las personas mayores jubiladas. La muestra estaba integrada por 340 personas de 63 años o más (sin diferenciación por género) residentes en Manitoba, Canadá, seleccionadas usando un método no probabilístico y utilizando para la recogida de datos un cuestionario postal. Los autores concluyeron que la salud es el principal determinante de la participación en actividades de ocio y destacaron la importancia de este factor en los programas y servicios que cubren las diferentes necesidades de ocio de las personas mayores. Sin embargo, según los autores, estos resultados deben interpretarse siempre considerando las limitaciones del procedimiento de muestreo.

Frederick y Ryan (1993) estudiaron la relación entre la motivación para la actividad física, el nivel de participación y los resultados psicológicos de la actividad. Para medir la motivación en la participación en actividades físicas se utilizó un cuestionario de 23 preguntas con una escala Likert de 5 puntos con la que se valoraba el grado en que cada motivo se adecuaba a la participación en la actividad principal. El cuestionario fue sometido a un análisis

factorial del que emergieron tres factores: un primer factor relacionado con el cuerpo compuesto de 10 ítems relativos a los deseos de mejorar la forma y apariencia física, un segundo factor de competencia que agrupaba 7 ítems relacionados con el desarrollo de habilidades, la competición y el reto, y un tercer factor de diversión integrado por 6 ítems relacionados con la diversión y el disfrute. Junto a las limitaciones del tipo de muestreo, las características de la muestra (241 mujeres y 134 hombres entre 18 y 75 años, con una media de edad de 39 años y probablemente clase social media o alta), y la administración del cuestionario por correo, se debe mencionar que el cuestionario no incluía algunos motivos sugeridos en la literatura sobre personas mayores, por ejemplo, relacionarse con otras personas o retrasar el envejecimiento.

La revisión de la literatura motivacional realizada por Van Norman (1998), evidenció múltiples razones por las que las personas mayores participan en un programa de ejercicio: mejorar la salud, la condición física, la vida social, la capacidad funcional o por asesoramiento médico, pero sin indicar una posible jerarquía de las mismas y sin proporcionar evidencia empírica de su propia investigación o la de otros autores.

Takamine (2001), en referencia a los datos obtenidos en un estudio de la población japonesa, destacó que: "Parece que los factores relacionados con la salud, son los motivos principales para la práctica deportiva. En Japón, el 55% de las personas que practican deporte, incluyendo a aquellas que pasean, es por salud y forma física, y este porcentaje aumenta a medida que lo hace la edad" (p.381). El autor no proporcionó información sobre la metodología, el tipo de muestreo, o características de la muestra del estudio. Tampoco incluyó información sobre otros motivos (por ejemplo, mejorar la técnica, mejorar el atractivo, salir de casa, diversión, conocer a otras personas) o la posible interrelación entre ellos.

Con un muestreo no probabilístico y en una muestra de 324 residentes del estado de Washington, con edades comprendidas entre los 74 y los 85 años, Cohen-Mansfield, Marx y Guralnik (2003) identificaron las siguientes motivaciones para hacer ejercicio: mejorar la salud o sentirse mejor físicamente (32.2%), relacionarse con otras personas que hacen ejercicio (14%), buena organización del programa (12.4%), dedicarse más tiempo (9.1%), buen clima (5%) y otros (24%), como bajar peso, tratar el miedo, recomendación médica, competencia, nadar o la gratuidad del programa.

Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen y Rantanen (2006) estudiaron los motivos y barreras para la práctica de ejercicio físico de las personas mayores con severa, moderada o ninguna limitación de la movilidad. Su muestra estuvo constituida por 645 mayores de una residencia geriátrica finlandesa entre los 75-81 años (sin desglose por género). Las personas con movilidad limitada severa señalaron como motivo para participar el efecto terapéutico del ejercicio sobre su enfermedad, mientras que aquellas con poca o ninguna limitación de su movilidad hicieron hincapié en los motivos relacionados con la mejora de la salud y las experiencias positivas relacionadas con el ejercicio.

Freitas, Santiago, Viana, Leao y Freyre (2007) investigaron las razones de 120 personas mayores para entrar y permanecer en dos programas de ejercicio que se ofrecían en lugares públicos en Recife (Brasil), el 100% de los participantes se unió a los programas por razones de salud y un 47.5% señaló el motivo "para construir nuevas amistades" como factor de permanencia en dos programas de ejercicio.

Un estudio transcultural que incluyó a 29 personas mayores de Fort Collins (Colorado, EE.UU.) y 43 personas mayores de la ciudad brasileña de Piracicaba (Sao Paulo) investigó las razones de estos individuos para entrar en un programa público (EE.UU.) y privado (Brasil) de aeróbic acuático. El estudio mostró que el 76% de los norteamericanos mayores se adherían a

los programas para "mantenerse saludable", en contraste, la mayoría de los participantes de Brasil (58%) informaron haber iniciado el programa debido a recomendaciones médicas. (Cerri & Simões, 2007)

En el estudio descriptivo y exploratorio de Stiggelbout, Hopman-Rock y Van Mechelen (2008) sobre la incorporación y participación de mayores en programas de ejercicio físico, fueron establecidos tres constructos motivacionales: la prevención y terapia, la diversión y el disfrute y la competencia. En el estudio se utilizaron una muestra de conveniencia y un cuestionario postal. Entre las personas participantes figuraban 2.350 residentes (tasa de respuesta 86%), personas mayores de 50 años que se inscribieron y comenzaron a practicar en diez programas de ejercicio diferentes.

Dacey, Baltzell y Zaichkowsky (2008) examinaron las motivaciones de las personas mayores inactivas, activas y practicantes regulares en una muestra de 645 estadounidenses (entre 50 y 79 años, 59% mujeres, 95% de raza blanca, 67% con al menos alguna educación posterior a la secundaria) con el Exercise Motivations Inventory [EMI-2]. El análisis factorial de los 37 ítems del EMI-2 estableció seis factores o subescalas: salud y forma física, control del peso corporal, apariencia, control de estrés, diversión y beneficios sociales y emocionales. Los resultados del análisis de correlación de Pearson pusieron de manifiesto que todos los factores, excepto el control del peso corporal, estaban relacionados con el nivel de actividad. Los factores motivacionales salud y forma física y control del estrés discriminaban en el estudio entre las personas inactivas de las activas y las activas de las que practicaban con regularidad. Los beneficios socio-emocionales discriminaban entre las personas activas y las practicantes regulares. Los factores motivacionales relacionados con la apariencia y el control del estrés tenían más peso para las mujeres que para los hombres y su importancia disminuía a medida que se incrementaba la edad.

Gomes y Zazá (2009) investigaron las razones o motivos principales para la adhesión a la actividad física entre 40 mujeres mayores que participan en dos grupos de actividad física grupal diferentes en el estado de Minas Gerais, en el Sudeste de Brasil. La razón más frecuentemente citada fue "para aumentar el contacto social" (85%). Además los propios autores apuntan cómo la percepción de estos beneficios por las personas mayores les lleva a permanecer en las actividades ya iniciadas. Idénticas conclusiones hallaban en otro pequeño estudio llevado a cabo con personas mayores en otro municipio de Brasil: Curitiba. Hallaron el motivo de la "Sociabilidad" tanto en la adhesión como en el mantenimiento de la actividad física en los dos contextos estudiados diferenciados, tanto en el grupo de mayores que realizaban caminatas auto-guiadas (9) como en el grupo de personas que participaron en un programa guiado denominado "Mayores en movimiento"(10) (Eiras, Silva, Souza, & Vendruscolo, 2010).

Los resultados de Cohen-Mansfield, Shmotkin y Goldberg (2010), sugerían que ser mujer, tener edad avanzada y tomar medicamentos eran tres factores de riesgo significativos para dejar de hacer ejercicio, aunque los autores señalaban como estos resultados pueden estar sesgados en el caso de la variable género debido a la escasa representación de este grupo poblacional en el análisis.

Seguin, et al. (2010) estudiaron los factores relacionados con la adherencia de mujeres adultas y mayores (de 40 años cumplidos o más) a un programa de entrenamiento de la fuerza y quedó de manifiesto que la adherencia se asociaba positivamente, entre otros factores, con una mejor salud percibida, con la edad y con los altos niveles de actividad física desarrollados a lo largo de la vida.

En un estudio realizado con 111 personas mayores que realizaban ejercicio dentro del programa "Floripa Activa", en Florianópolis, capital del estado brasileño de Santa Catarina,

Meúrer, Benedetti y Mazo (2011) encontraron que las personas mayores tenían una alta autoestima y se sentían motivadas como consecuencia de la participación en el programa de ejercicios, especialmente en las dimensiones relacionadas con el mantenimiento de la salud y con las posibilidades de interacción social.

Tischer et al. (2011) llevaron a cabo una revisión general de los resultados de las series de datos transversales y longitudinales sobre la participación deportiva de las personas mayores en Alemania con un enfoque en las correlaciones de participación deportiva con las variables género, la edad y la clase social.

Los documentos analizados de carácter transversal destacaron un predominio de los motivos relacionados con la salud y con la diversión en todos los grupos de edad con una tendencia a que el factor de diversión resultaba menor en grupos de mayor edad.

Con respecto a otros componentes de la motivación (es decir, los temas sociales / la sociabilidad, la recreación, logro), los hallazgos sobre su clasificación a través de los grupos de edad varían mucho y son a veces incluso contradictorios, según el análisis realizado.

En segundo lugar, señalaron semejanzas de género de las personas de edad avanzada con respecto a las actitudes, intereses y motivaciones para participar en el deporte. Diversos estudios analizados confirman que las actitudes y motivos a lo largo de la dimensión de la salud y la diversión son compartidos por unanimidad por las mujeres y los hombres de edad avanzada. Propositiones tradicionales sobre las diferencias de género en los patrones de motivación en general y entre las personas de edad avanzada, en particular, están todavía en el orden del día, pero los resultados no son del todo uniformes apuntan los autores.

Los resultados que arrojaron los estudios realizados en la década de 1990 indicaron que los hombres de edad avanzada con más frecuencia que las mujeres articulan "logro" como uno

de los motivos. Igualmente destacan estudios más recientes que no confirman tal hallazgo: en su lugar, al describir la motivación para participar en los deportes, las mujeres mayores de edades 55 a 75 acordaron más en "logros que experimentan" que los hombres. Algunos estudios documentan una motivación más fuerte de las mujeres a participar en los deportes con el fin de obtener una mejor apariencia y atractivo, al tiempo que encontraron otros que no confirman tal cuestión. Lo mismo señalan en torno a las razones sociales como motivación principal de las mujeres.

En cuanto a las motivaciones basadas en las funciones de "anti-envejecimiento" de los deportes observaron en todos los estudios revisados una tasa mayor de mujeres mayores que de hombres. Mismo hallazgo con motivos relativos a la prevención de la fragilidad, para entrenar la flexibilidad, para probar rendimiento, mantener su independencia de la atención a largo plazo.

Concluyen que un estilo de vida saludable es la dimensión motivacional a la que más a menudo se hace referencia en las personas mayores. La dimensión de la diversión y la alegría es mucho menos importante para las personas mayores que para los jóvenes y adultos jóvenes.

Desde EGREPA también, Pawlowski et al. (2011) exploraron los efectos de la actividad física en el bienestar subjetivo de 19 países europeos en las diferentes franjas de edad, basándose en los datos obtenidos del Programa Internacional de Estudios sociales que contemplaba 46 países. En general, los resultados sugerían que la participación en la actividad física en general, contribuye al bienestar subjetivo de los individuos a nivel europeo pero que existían diferencias significativas en edad específica.

Resultó que para personas físicamente activas, la práctica contribuye más al bienestar subjetivo cuanto mayor es una persona, encontrándose valores más altos entre la población de personas mayores practicantes. Como limitaciones del estudio se plantean el problema de la

causalidad inversa de manera que debido a las estrategias de estimación no pueden determinar si la actividad física provoca en las personas mayores un alto nivel de bienestar subjetivo, o bien las personas con estos índices se sienten claramente más motivadas hacia la práctica continuada de actividad física como deseo de mantener su bienestar a nivel físico, mental y social.

Un estudio piloto sobre motivación y asistencia para el ejercicio físico entre las personas mayores (11 sujetos, con un edad media de 77 años), planteó la utilidad del uso de una aplicación de entrenamiento proactivo para un envejecimiento activo (equilibrio y fuerza) que se ejecuta en una tablet, asistida por monitores y que motiva a las personas mayores a seguir los planes de formación personalizados de forma autónoma en el hogar (Silueira, Reve, Daniel, Casati, Bruin., 2012).

Se utilizaron cuestionarios para evaluar la familiaridad tecnológica de los participantes, los aspectos de viabilidad de la intervención física, así como la eficacia de los instrumentos de motivación. La adhesión al plan de ejercicio se evaluó utilizando los datos de rendimiento recogidos por la aplicación durante el estudio.

Los resultados determinaron que la aplicación Estilo de vida activo facilitó el entrenamiento físico autónomo en el hogar (mediana = 7 en una escala Likert de 7 puntos), y los participantes expresaron una alta intención de utilizar la aplicación también después del final del estudio (mediana = 7). La adhesión a los planes de formación fue del 73%, con el apoyo de la aplicación se sentían más motivados (mediana = 6). Los participantes fueron especialmente motivados por ser parte de un grupo de ejercicio virtual y por la capacidad de monitorear automáticamente su rendimiento (mediana = 6 para ambos).

El estudio destaca también el valor potencial para apoyar la práctica de ejercicio físico autónomo en el hogar con prototipos similares ya que las personas mayores pueden aprender a trabajar con sistemas basados en móviles.

Stathi et al., (2012), en el Reino Unido (Bristol) desarrollaron un estudio sobre los factores personales, interpersonales y ambientales destacados en las decisiones sobre la práctica de actividad física en barrios con diferentes niveles de carencias. Hubo veinticinco participantes de edades de 70 años o más (10 mujeres) con diversos niveles de actividad física proporcionaron datos sobre sus patrones semanales de actividad (mediante acelerometría) y las barreras percibidas para el ejercicio (cuestionario). También participaron en entrevistas individuales semiestructuradas que exploraban las barreras y motivos que influyen en la práctica de actividad física en el barrio.

Como resultados se hallaron la falta de motivación intrínseca con respecto a la actividad física como una de las cuestiones que explicaban la ausencia de práctica y se señala la influencia de los determinantes personales e interpersonales, como el mantenimiento de la buena salud y la existencia de redes sociales de apoyo en torno a la actividad física.

Lübcke, Martin y Hellström (2012) realizaron un pequeño estudio cualitativo sobre los factores que influían en las personas mayores para iniciar y continuar haciendo ejercicio en un gimnasio de alto nivel. Ocho personas, de edades entre 65-81 años, fueron entrevistadas. El encontrarse con otros compañeros fue el factor motivacional encontrado junto con la manifestación de otros gustos por el tipo de instalación para seguir practicando actividad física. Las personas mayores manifestaron entender su práctica como una inversión en salud y una actividad social.

En Berlín, Alemania, Klusmann, Evers, Schwarzer y Heuser (2012), llevaron a cabo una intervención durante seis meses con doscientas cuarenta y siete mujeres sanas de 70-93

años. El estudio pretendía evaluar los efectos del ejercicio en la perspectiva sobre el propio envejecimiento. Hallaron que la práctica de actividad física en las mujeres mayores de 70 años suponía una motivación directa hacia el mismo y además disminuían sus niveles de insatisfacción con el envejecimiento.

Diferentes investigaciones han confirmado la validez de la Escala de Motivación Deportiva de Brière, Vallerand, Blais y Pelletier (1995) con muestras de adultos mayores (Jackson, Kimiecik, Ford, y Marsh, 1998; Stephan, Boiché y Le Scanff, 2010).

Precisamente Ferrand et al. (2012), emplearon la versión francesa de dicha escala para identificar los perfiles motivacionales de las personas mayores físicamente activas y lograr una mejor comprensión de sus motivos percibidos para explicar, así, su comportamiento de práctica de actividad física regular, en este caso, en relación con la Teoría de la Autodeterminación.

Se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos. Los participantes eran personas mayores francesas pertenecientes al Comité Departamental para la Actividad Física y el Sporting de Retiro, que organizaba la actividad física para las personas jubiladas mayores de 50 años de edad. Las personas participantes fueron seleccionadas al azar de los que habían manifestado su voluntad de participar (N = 92; edad media de 74.95 años; intervalo de edad 63-89 años; 56 mujeres y 36 hombres).

En la investigación hallaron dos perfiles motivacionales con patrones motivacionales diferenciales. El primero fue nombrado el alto perfil combinado [HM], con altas puntuaciones en la motivación intrínseca y la regulación identificada, que se consideran tipos autodeterminadas de motivación; y un alto nivel de regulación introyectada, así como bajos niveles de regulación externa.

El segundo perfil era el de bajo a moderado perfil motivacional [LM], con puntuaciones bajas en la motivación intrínseca o autodeterminada y puntuaciones moderadas sobre la regulación introyectada y un bajo nivel de regulación externa. Los miembros del grupo de alto perfil combinado tenían niveles más altos de participación en actividades físicas que las del grupo de bajo a moderado perfil, mediante una mayor identificación con la importancia de hacer ejercicios de forma regular para su propia salud y bienestar.

Los resultados del estudio cualitativo demostraron, según los autores, la utilidad del trato especial y diferenciado en la explicación de la relación entre estos perfiles motivacionales y la interrelación entre las tres necesidades psicológicas básicas: competencia, autonomía y relaciones sociales, según la Teoría de la Autodeterminación.

El análisis cualitativo permitió comprobar que la mayoría de las personas participantes en el estudio indicaron el establecimiento de interacciones sociales como uno de los factores primordiales para animarles a participar en la actividad física regular.

Las personas del grupo HM se encontraban involucradas en el trabajo voluntario para enseñar la actividad física en esta asociación (la relación la asociaban con una mente abierta, con su propia competencia y autonomía para ofrecer algo a los demás), mientras que las del grupo LM indicaron que deseaban socializar más y ser parte de una red social con los demás por los beneficios socio-emocionales y sensación de recibir apoyo en tales interacciones.

Igualmente la mayoría de las personas participantes explicaron que la actividad física regular aumentaba su nivel de bienestar, todas prestaban especial atención a las directrices y recomendadas sobre el mantenimiento de la salud y la práctica de ejercicio físico regular semanal. La diferencia estaba en que el grupo HM daba una alta prioridad al permanecer sano por más tiempo, para cuidar de su cuerpo y mente para el futuro, y se integraba como parte de su vida diaria la práctica de actividad física, sin embargo, las personas del perfil LM se

involucraban en la actividad física porque se sentían con riesgo de sufrir futuros problemas de salud, así como para prevenir caídas y fracturas, además manifestaban gran inquietud por su dependencia física futura.

También apareció el disfrute como un elemento de motivación intrínseca para participar en la actividad física. En este aspecto se encontraron nuevamente algunas diferencias entre las personas de uno y otro perfil. El grupo de perfil HM manifestó encontrar el disfrute en la práctica de ejercicio físico al experimentar reto y esfuerzo, y no sólo para hacer actividades de tiempo libre (es decir, el caminar, el servicio de limpieza, y la jardinería), mientras que las personas del perfil LM encontraban el disfrute y la relajación en la actividad física por facilitarles el alejarse de las preocupaciones cotidianas.

Como limitaciones de este estudio cabe señalar el tamaño de la muestra y las implicaciones que esto conlleva, no se han determinado diferencias por género ni se han tenido en cuenta otras variables sociodemográficas, así como el hecho de que todas las personas eran voluntarias.

Bauman et al. (2012), en la revisión de la literatura sobre los determinantes de la práctica en la que partían de la base de que variables como la autoeficacia y la motivación constituyen factores individuales que influyen en la práctica de la actividad física, junto con otros; encontraron que el estado de salud y la autoeficacia (entendida como sentimiento de competencia ante la actividad física) son las correlaciones más claras encontradas en la práctica de las personas adultas, con una evidencia consistente en la mayoría de los estudios, resultando ambos determinantes.

Igualmente se encontró el estrés como un factor determinante a la inversa, así como la obtención de beneficios físicos y psicológicos resultaron como determinantes directos de la práctica de actividad física y el mantenimiento de ésta.

En Nueva Zelanda fue desarrollado un estudio por Patel, Schofield, Kolt, y Keogh (2013) en el que se examinó si las barreras percibidas, los beneficios y los motivos para la actividad física diferían basándose en la asignación de dos tipos diferentes de programas de prescripción de actividad física desde la atención médica primaria: control de la actividad con podómetro para monitorear la actividad física habitual y el denominado Receta verde basada en las directrices del país que recomiendan 30 minutos de actividad física de intensidad moderada en 5 o más días de la semana. Dicha receta tenía una duración de un período de 3 meses, tiempo durante el cual la persona mayor recibe el apoyo vía telefónica mensual para la actividad física.

No fueron halladas diferencias entre ambos programas y en relación a los motivos de práctica resultaron ser más señalados el disfrute con la actividad, junto con los motivos de salud e indicaciones médicas. En un lugar destacado pero por detrás de los anteriores el compromiso con ser una persona activa.

Precisamente en cuanto a los motivos relacionados con la salud para la práctica de actividad física Schüz, Wurm, Warner, Wolff y Schwarzer (2014) estudiaron el poder de los mismos para potenciar o favorecer un comportamiento autorregulado en las personas mayores. Se realizó un estudio longitudinal con dos mediciones a lo largo de 6 meses, con 309 personas mayores de 65 años que contaban con múltiples enfermedades. Los autores pudieron comprobar cómo las personas que manifestaban tener estos motivos como prioritarios realmente eran más capaces de planificarse y autorregular sus comportamientos saludables, en este caso la práctica regular de actividad física, que las personas que contaban con otras motivaciones diferentes.

Conscientes de la importancia de conocer los factores que influyen en el comportamiento ante la práctica de actividad física para poder adaptar las intervenciones al

respecto, Sjörs et al. (2014) estudiaron las barreras y motivos para una mayor actividad física, así como las actividades preferentes, entre los hombres de edad avanzada en Suecia. En total estudiaron a 150 hombres de edades entre 50 y 86 años que respondieron un cuestionario vía web. En relación con las motivaciones para ser físicamente activos hallaron en primer lugar la salud (82%), seguido por el disfrute (45%) y un deseo de perder / mantener el peso (27%) como tercer motivo señalado.

Todorova, Tejada y Castaneda-Sceppa (2014), ante la Iniciativa Saludable para el Corazón que se desarrollaba para adultos en Puerto Rico, pidieron a los miembros de la comunidad que participaran para aportar sus perspectivas. Se establecieron cinco grupos focales con 28 participantes, de 45 años de edad a 60, se llevaron a cabo análisis temático sobre los significados de los comportamientos que promueven la salud en el contexto de las creencias y los valores culturales. Se identificaron los siguientes temas: la salud como el equilibrio personal y la integración social; la salud como la conexión de uno mismo, la conexión con los demás, todas estas cuestiones fueron implementadas en el programa para proponer aspectos de dieta y actividad física.

Partiendo de la Teoría de la Autodeterminación, Ferrand, Martinent y Bonnefoy (2014) trataron de identificar los perfiles de motivación para hacer ejercicio entre personas mayores de 70 años que participaban regularmente en programas deportivos y relacionar los perfiles motivacionales con la calidad de vida asociada a la salud. Se llevó a cabo el estudio con una muestra aleatoria de 100 adultos mayores (edad = 75.34 años, desviación estándar = 4.89; 57 mujeres y 43 hombres) pertenecientes a los clubes deportivos franceses.

Las personas participantes completaron una encuesta que incluía medidas de motivación y aspectos determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud. Se encontraron dos perfiles motivacionales distintos entre los participantes: "autodeterminada

altamente '(altos niveles de motivación autodeterminada y regulación introyectada, así como los bajos niveles de regulación externa y desmotivación), y " moderadamente introyectado' (bajos niveles de autodeterminación, nivel moderado de la regulación introyectada y bajos niveles de regulación externa y desmotivación).

Los resultados revelaron que el grupo con más alto grado de conducta autodeterminada reportó valores significativamente más altos en los factores relacionados con la calidad de vida en función del nivel de salud. Precisamente las limitaciones ante esa conducta alta de autodeterminación eran debidas a la salud física, dolor corporal, funcionamiento social limitado debido a la salud emocional. Los autores apuntan cómo tales datos sugieren la importancia de tener en cuenta la perspectiva motivacional y apuntan el mantenimiento de ejercicio entre los adultos mayores como un importante problema de salud pública.

Salin, Franck, Souza, Greice y Zarpellon (2014) estudiaron la percepción de los adultos mayores que participaron – al menos durante seis meses- en un programa de Gimnasia Edad de Oro (Programa Academia da Melhor Idade) [AMI] en la ciudad de Joinville, Santa Catarina (Brasil) en relación con las razones para entrar y permanecer en este programa, la auto-satisfacción y las preferencias con respecto a los servicios prestados.

Se entrevistó a un total de 163 personas mayores (117 eran mujeres y 46 hombres)(edad media fue 67.22 ± 5.87 años) que participaban en 15 AMI instalados en lugares públicos en Joinville. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas. La estadística descriptiva y análisis de contenido temático se utilizaron para los datos cuantitativos y cualitativos, respectivamente. Los factores de motivación identificados en este análisis se definieron como extrínsecos o intrínsecos de acuerdo con la clasificación propuesta por Ryan y Deci (2000).

La motivación intrínseca fue el factor predominante para la entrada y permanencia de las personas mayores en el AMI, en particular la búsqueda de la salud (entrada) y los beneficios percibidos de ejercicio (la permanencia). Estos resultados, como los propios autores apuntan, demuestran cómo las personas adultas están motivadas por el mantenimiento de su bienestar, autonomía e independencia para la práctica de actividad física.

El ánimo de los demás y la indicación médica fue el principal factor de motivación extrínseca para la entrada y la socialización fue la principal razón para permanecer en el AMI.

Los autores admiten que las razones para entrar y permanecer en el programa podían diferir entre géneros y grupos de edad; sin embargo, el objetivo- según los mismos- fue realizar un análisis exhaustivo del tema, sin hacer distinción entre el género y la edad de los adultos mayores que participan en el programa AMI.

En el estudio llevado a cabo por Van Hoecke, Delecluse, Bogaerts y Boen (2014) se comparó la eficacia a largo plazo de tres estrategias de asesoramiento sobre la necesidad de practicar actividad física entre personas sedentarias mayores, planteadas en relación con las necesidades básicas que según la Teoría de la Autodeterminación desea satisfacer cualquier persona: autonomía, competencia y relación social (estableciendo tres niveles de intervención con satisfacción acumulativa de 1 a 3 de estas necesidades).

Los participantes fueron 442, con una edad media de 69.48 ± 6.71 años y una minoría de participantes (22.2%) con edades de 75 años o más. Para valorar el grado de motivación autodeterminada se emplearon cuatro ítems de la versión holandesa del Reglamento de Conducta en el Ejercicio Cuestionario-2 de Markland y Tobin, como se señala en el propio estudio (Van Hoecke et al., 2014).

Los autores hallaron cómo las personas mayores que se sintieron motivadas con un nivel de autodeterminación identificada (por valorar consecuencias de la práctica de actividad física como estar más en forma y ganar salud) y aquellas con una motivación absolutamente autodeterminada o intrínseca (el disfrute de la propia actividad) mantuvieron su compromiso a largo plazo con la práctica de actividad física de manera clara. Igualmente destacan cómo toda la población que participó incrementó sus niveles de práctica de actividad física aunque sólo se diera satisfacción a la necesidad de autonomía o de autonomía y competencia en dos de los planteamientos del estudio, siendo el que tenía niveles más altos de motivación intrínseca o autodeterminada el que mostró niveles más altos de práctica de actividad física.

El procedimiento de selección de la muestra entre personas mayores sedentarias pero relativamente sanas, con bastante educación y ciertamente interesadas en practicar actividad física, constituye una de las limitaciones claras de este estudio y reduce la generalización de los resultados a los adultos mayores que están menos motivados, tienen menos educación, y están en peor estado de salud.

Saajanaho, Viljanen, Read, Rantakokko, Li-TangTsai, Kaprio, Jylha y Rantanen (2014) llevaron a cabo un estudio sobre la relación existente entre las metas personales que establecían mujeres mayores y las metas en relación con la práctica de ejercicio y actividad física, con un seguimiento de ocho años. La muestra real estuvo conformada por 239 durante todo el estudio con una edad media al comienzo del mismo de 71.2 años

Las mujeres que tenían metas personales relacionadas con el ejercicio resultaron ser cuatro veces más propensas a desarrollar alta actividad de ejercicio al inicio del estudio que aquellas que no informaron de objetivos relacionados con el ejercicio. En los resultados longitudinales fueron mantenidos sus niveles de actividad física.

Encontraron que las metas relacionadas con las actividades culturales-sociales, así como el ocuparse de una misma y de la casa, coincidió con los objetivos relacionados con el ejercicio, estas mujeres tenían tres veces más posibilidades de hacer ejercicio físico que las que no tenían estas metas con una motivación intrínseca.

Sin embargo, hallaron que las metas relacionadas con el cuidado de la salud propia y la de otras personas, así como el mantener la independencia, todas ellas fruto de motivaciones extrínsecas, redujo significativamente las probabilidades de tener objetivos relacionados con el ejercicio. Los autores expusieron la importancia de la autoeficacia (competencia en la actividad física real o percibida) como factor clave en las personas mayores y sus niveles de práctica de actividad física ya que los problemas de salud podrían conducir a la incompetencia percibida en el ejercicio físico y la reducción de la participación, con unos niveles de adherencia menores.

Los propios autores señalan la necesidad de realizar ensayos controlados para profundizar en la relación entre las motivaciones personales y las relativas a la práctica de actividad física.

En un pequeño estudio, igualmente con mujeres (mayores de 60 años), Berlin y Klenosky (2014) buscaron comprender los motivos de las setenta y nueve participantes en la investigación para seguir participando la actividad física de carácter recreativo que realizaba cada una (bolos, golf, natación o caminar). Fueron entrevistadas acerca de sus motivaciones para dedicarse a su actividad y el análisis reveló motivos en torno a la socialización y la competencia como valores fundamentales que subyacen para su práctica de actividad física.

Los datos arrojados por el Eurobarómetro Especial sobre Deporte y Actividad Física (Comisión Europea, 2014) señalan diferentes motivos ante la práctica de actividad física de las personas europeas mayores de 55 años en cuyo orden de ponderación coinciden mujeres y

hombres, señalando ambos como los diez primeros motivos: el incremento de la salud (66% y 64% mujeres y hombres respectivamente), la mejora de la condición física (38% en ambos casos), relajarse (30% de las mujeres y 33% de los hombres), divertirse (22 % y 24% respectivamente), incremento del rendimiento y dominio físico (20% y 19%), control del peso (21% de mujeres y hombres), mejora de la apariencia física (13% y 10%), estar con amigos (16% en ambos), contrarrestar los efectos del envejecimiento (28% y 26%) e incrementar la autoestima (8% y 7%).

El año pasado, desde la Universidad de Alabama, en Estados Unidos se realizó un estudio cualitativo (Chatfield, S., 2015) mediante entrevistas semiestructuradas con 16 personas mayores deliberadamente seleccionadas con edades comprendidas entre 53 a 70 años para explorar las prácticas de las personas mayores practicantes de actividad física de toda la vida. Para el análisis de datos se utilizó un enfoque descriptivo interpretativo y los resultados obtenidos sugirieron que tanto las motivaciones sociales como las competitivas fueron importantes durante la edad adulta temprana, aunque para algunas de las personas participantes los motivos competitivos eran más propensos a mantenerse en el tiempo. Basándose en tales hallazgos, el autor insta a considerar en las programaciones de actividades físicas para esta población la posibilidad de que los participantes de más edad puedan estar menos satisfechas por motivaciones sociales a medida que estén los deportistas más experimentados.

En otro estudio reciente (Franco et al., 2015) se han identificado, entre otros aspectos, las motivaciones de las personas mayores para la práctica de la actividad física mediante una revisión sistemática de los estudios cualitativos existentes sobre tal cuestión. En total, 132 estudios con 5987 participantes fueron incluidos. La edad media de las personas contempladas en las diferentes publicaciones revisadas varió de 60 a 89 años. Los estudios analizados se realizaron en 24 países, aglutinándose muchas de las investigaciones en los EE.UU. (42%), Reino Unido (14%) y Canadá (14%).

Se consideró la actividad física para incluir una gama de dominios como el ocio, el deporte, el transporte y la actividad de los hogares, así como los programas de ejercicios estructurados. No fueron considerados los estudios de investigación de la actividad física en poblaciones con una condición de salud específica (por ejemplo, enfermedades del corazón, diabetes...).

La valoración del establecimiento de relaciones sociales que conlleva la interacción con sus compañeros de práctica de actividad física es uno de los aspectos motivacionales de las personas mayores ante la misma, que aparece en el 64% de los estudios (84). Se valoran el contacto social y manifiestan disfrutar viendo caras familiares o vecinos al realizar actividades físicas, o prefieren las actividades grupales, ya que se satisface la necesidad de pertenencia y la posibilidad de establecer amistades y buenas relaciones con los monitores. Junto con esta motivación, en estos mismos estudios se señaló también el disfrute con la actividad como otro factor relevante.

Otra motivación señalada es la percepción y/o apreciación de los beneficios personales de la actividad física, así, las personas mayores participantes de 69 (52%) estudios creían que la actividad física podría mejorar su estado físico, con una mejora de la fuerza muscular, el equilibrio o la flexibilidad y que se trata de una actividad que puede reducir el riesgo de caídas, mejorar la movilidad y frenar el proceso de envejecimiento. El experimentar autoconfianza les animó a mantener la práctica de ejercicio físico en 23 (17%) de los estudios incluidos, el dominio de una actividad dio a las personas mayores participantes un sentido de competencia y además algunas experimentaron una mejoría intensa en la autoestima, sensación de entusiasmo y bienestar mental.

El deseo de mantener la independencia personal fue manifestado como motivación por las personas mayores participantes en 26 (20%) de los estudios analizados. Querían evitar tener

que depender de los demás y ser capaz de cuidar de sí mismas y sintieron que el ejercicio físico mantiene su independencia y conserva su sentido de auto-valor por lo que se sentían motivadas ante la práctica.

En 103 (78%) de los estudios, las personas mayores manifestaron sentirse motivadas ante la práctica de actividad física porque creían que la actividad física es importante para mantener y mejorar la salud en general, el estado de ánimo y aliviar el estrés. En concreto, las actividades físicas fueron percibidas para facilitar la digestión, la circulación sanguínea, la longevidad, el control del peso, la calidad del sueño y la respiración. Una mejora inmediata en el estado de alerta mental se percibió que dio a los participantes la idea de que la actividad física puede prevenir con eficacia la enfermedad mental.

Todos los resultados obtenidos, como los propios autores señalan, resultan relevantes en relación con la población mayor y su motivación ante la práctica de un gran elenco de actividades físicas.

Un estudio de tipo cuantitativo y cualitativo sobre mujeres africanas estadounidenses mayores (20 con edades entre 60 y 80 años, tanto activas como inactivas) y sus percepciones sobre la práctica de actividad física (Sebastião, Chodzko-Zajko, Schwingel., 2015) encontró que las mujeres identificaron la práctica de actividad física con la salud pero no identificaron la necesidad de ganar salud como factor motivacional frente a la práctica. Así mismo, otras no eran activas por su baja condición de salud, con lo que los autores enfatizan sobre el hecho de que no todos los mensajes la salud son igual de efectivos para motivar la práctica de actividad física.

Otro estudio, llevado a cabo en la Universidad de Cambridge (Hartley y Yeowell, 2015), sobre la incorporación de personas mayores a grupos comunitarios de actividad física. Los autores conscientes de que hay pruebas limitadas de que las personas mayores se adhieren

a estos grupos, en particular las de un nivel socioeconómico más bajo, con condiciones de salud más limitadas, de los grupos de negros y de las minorías étnicas y en el caso de los hombres además., se proponían explorar las experiencias de asistencia a grupos de actividad física desde el punto de vista de las personas mayores que ya hacen vida en la comunidad.

El objetivo era obtener una comprensión de lo que iba a influir en la adherencia a largo plazo para la comunidad el establecimiento de estos grupos de práctica. Dieciocho participantes a partir de 65 años participaron en tres grupos focales realizados en el noroeste de Inglaterra. Se utilizó el análisis de la red temática para la generación de tema y su correspondiente interpretación.

Entre otras cuestiones, el estudio reveló que las personas participantes en el mismo si se sienten motivadas ante este tipo de práctica es por las relaciones sociales que se establecen y el clima de apoyo que se les da. Reportando así, esta investigación la relevancia de los aspectos sociales que conlleva la práctica de actividades físicas en grupo como elemento motivacional clave.

En Florianópolis (Brasil) Rosso, R; Amorim, M. y Zarpellon, G. (2015) desarrollaron un estudio cualitativo de naturaleza participante con treinta ancianas longevas (por encima de 80 años) e inactivas físicamente para valorar las barreras o motivaciones que han encontrado ante la práctica de actividad física o la posibilidad de realizarla. Se emplearon grupos de discusión con preguntas sobre aspectos clave y se llevó a cabo el correspondiente análisis temático de contenido. Resulto que las mujeres, como es lógico, señalaron más barreras que motivaciones potenciales y éstas últimas fueron: el placer por la propia práctica, los beneficios para la salud y la obtención de compañía o relaciones sociales.

Gran parte de los factores señalados en los diferentes estudios referidos en esta revisión de la literatura científica en torno a los motivos de práctica de actividad física entre las personas

mayores están contemplados en el reciente desarrollo y validación de la Escala de motivos para un envejecimiento saludable: Healthy Aging Incentives Scale [HAIS] (Aday y Wallace, 2015).

Se trata de un nuevo instrumento para medir el carácter multidimensional de las motivaciones para participar en las prácticas de conducta saludables entre los adultos mayores y fue desarrollado empíricamente a partir de los datos recogidos de 158 personas mayores que participaron en una clínica de salud y bienestar ubicado dentro de un centro para personas mayores de usos múltiples en los Estados Unidos.

Un análisis factorial de la HAIS reveló cinco temas motivacionales entre las personas mayores para participar en las prácticas de envejecimiento saludable: salud y fitness, bienestar psicológico, locus de control, funciones sociales, y los atributos de la socialización.

Tras la revisión de la literatura internacional sobre los motivos para que las personas mayores participen en programas de actividad física expuesta se puede señalar cómo gran parte de los estudios aún arrojan resultados inconsistentes. Aparecen igualmente deficiencias en las metodologías empleadas ya que muchos de los cuestionarios tienden a ser auto-administrados por correo y el tipo de muestreo no es probabilístico sino con muestras de conveniencia por lo que no pueden considerarse estudios estadísticamente representativos de la población de personas mayores y sus conclusiones carecen de validez externa. Destaca que en los estudios aparece una gran heterogeneidad en las edades de las personas participantes (desde los 40 hasta los 95 años) y en muchas ocasiones la variable género no es analizada como tal, dado el reducido tamaño de la muestra.

2.3.2. Los motivos para realizar actividades físicas y deportivas de las personas mayores en España.

Una vez expuesta la revisión de la literatura internacional se referencian inicialmente los estudios nacionales sobre los motivos de las personas mayores para la práctica de

actividades físico-deportivas y posteriormente los relativos a ámbitos territoriales más reducidos correspondientes a la DE y en último término los correspondientes a la DL.

Motivos de práctica de actividad físico deportiva de las personas mayores de la demanda establecida

La Encuesta sobre los hábitos deportivos en España realizada por el CIS y financiada por el CSD (García Ferrando, 2006), con una muestra representativa de la población española entre 15 y 74 años, abordaba, entre otras cuestiones, las motivaciones de la DE de práctica de actividades físico-deportivas (sin incluir el pasear) de las personas mayores de 55 a 74 años.

Para identificar los motivos se incluyó en el cuestionario una pregunta cerrada de respuesta múltiple (3 respuestas máximo). Se llevó a cabo la toma de datos mediante entrevistas telefónicas. Los motivos que señalaron las personas de cincuenta y cinco años o más son, en primer lugar motivos relacionados con la salud y la forma física, como hacer ejercicio físico (60%) y mantener y/o mejorar la salud (54%), seguido de motivos como diversión y empleo del tiempo (30%), gusto por el deporte (26%), encontrarse con amistades (14%), mantener la línea (10%) y porque le gusta competir (1%).

En esta encuesta no se indicaron las diferencias en las motivaciones de las personas mayores para practicar deporte en función de la variable género o clase social, aunque, con respecto a las diferencias entre mujeres y hombres entre 15 y 74 años especificó que las mujeres citan en mayor proporción los motivos relacionados con la forma física, la salud y la apariencia física, mientras que los hombres enfatizaron el elemento lúdico, de empleo del tiempo y el gusto por el deporte. Igualmente dentro de la población de personas mayores no se aportaron datos según la variable edad.

Con respecto a la variable práctica de actividad física la encuesta de García Ferrando (2006) identificó a las personas entre 15 y 74 años que manifestaban practicar uno o varios deportes sin incluir el pasear (37.8%), pero esta práctica puede ser regular o esporádica, por lo que no podemos decir que la tasa de práctica deportiva coincida con la variable DE.

El estudio realizado por el Instituto de la Mujer (2006), en una muestra representativa de la población española (N=6.125) de mujeres y hombres de más de 15 años, también precisó la tasa de práctica de actividades físico-deportivas (incluyendo el pasear) de las mujeres mayores de 65 años (34.90%), pero no concretó las diferencias de las mujeres con respecto a los hombres de la misma franja de edad. Este estudio igualmente aportó información sobre los motivos para iniciarse en la práctica de las mujeres de 50 años o más, siendo el motivo prioritario la salud (en torno al 90%); seguido de la evasión o relajación, obligación, diversión, relación social y estética, todos ellos con cuotas inferiores al 10%.

El estudio coordinado por Moscoso et al. (2009), financiado por la Obra Social Fundación La Caixa y realizado en el IESA-CSIC, con una muestra (2.018 personas) representativa de la población española de entre los 16 y los 79 años, abordó entre sus objetivos el profundizar en el conocimiento sobre los motivos de práctica deportiva de las personas mayores de 65 a 79 años.

El procedimiento empleado fue la aplicación de CATI, mediante cuestionario estructurado a teléfonos fijos y móviles. Dentro del cuestionario se incluía una pregunta abierta de respuesta múltiple (3 respuestas máximo) para recabar información sobre los principales motivos para practicar actividades físico-deportivas (sin incluir el pasear).

Esta investigación detallaba que, 6 de cada 10 personas mayores residentes en España entre los 65 y 79 años, practicaban por motivos relacionados con la salud física, como mantener y mejorar la salud (28.8%), por mejorar problemas de salud (22.4%) o por bienestar físico y

psíquico (10.4%), y 3 de cada 10, porque les gusta el deporte (31.5%). El resto de motivos en las personas mayores alcanzaron cotas inferiores al 10%.

En este estudio se halló también que el gusto por el deporte era el principal motivo por el que practicaban las mujeres (33.3%) mientras que en el caso de los varones era tan importante el gusto por el deporte (32%) como el mantener o mejorar la salud (32%). En ambos géneros se observó como el conjunto de los motivos relacionados con la salud y el bienestar (mantener o mejorar la salud, por problemas de salud, por hacer ejercicio físico, por bienestar físico y psíquico), eran los motivos que más pesaban de cara a la práctica deportiva (64% en el caso de las mujeres y 62% en los varones) aunque ellos valoran en mayor medida que las mujeres los motivos de tipo preventivo y terapéutico (mantener y mejorar la salud: 32% los varones y 25% las mujeres; por problemas de salud: 24% los varones y 21.9% las mujeres) mientras que ellas en mayor medida que ellos el efecto que la actividad física tiene sobre la mejora de su bienestar físico y psicológico (15.2% en mujeres y 4% en varones). La recomendación médica fue, para ambos géneros, el quinto motivo en importancia, aunque las mujeres (12.5%) lo mencionaron en mayor medida que los varones (4%).

A continuación de los motivos relacionados con la salud y el gusto por el deporte se situaron en orden de importancia aquellos de naturaleza social, como el practicar por costumbre, que fue señalado por un mayor número de varones (12%) que de mujeres (3.1%), por diversión y pasar el tiempo, más importante para las mujeres (6.3%) que para los varones (4%), porque se adapta a sus condiciones y circunstancias (4% varones y 3% mujeres) o por diversión y pasar el tiempo, que era más importante para las mujeres (3%) que para los varones (0%). Las variables de edad y clase social percibida en relación con las motivaciones de las personas mayores ante su práctica deportiva no fueron contempladas en este estudio.

En la Encuesta Nacional sobre los hábitos deportivos en España 2010 realizada por el CIS y financiada por el CSD (García Ferrando & Llopis, 2011), cuenta con una muestra representativa de la población española mayor de 15 años y las características metodológicas son las de la Encuesta sobre hábitos deportivos de la población española anterior (García Ferrando, 2006).

En la encuesta de 2011 se dedica un capítulo entero a analizar los motivos por los que se practica o no deporte. Se incluyen los mismos ocho motivos que albergaba la última. Así, los motivos de práctica según la edad que este estudio refiere para la población de 55 años o mayor, es en primer lugar el motivo de “mantener y/o mejorar la salud” (75%), seguido del motivo de “hacer ejercicio físico”(74%), en tercer lugar pero a una distancia considerable destacaron “por diversión y pasar el tiempo” (40%), seguido a su vez de los motivos “Le gusta el deporte” (27%), “encontrarse con amigos” (21%), “mantener la línea” (19%), “por evasión (escapar de lo habitual)” (14%) y “le gusta competir”, señalado por un 1% de esta franja de población.

En esta encuesta, al igual que en la que le precedió, no se abordan las diferencias en las motivaciones de las personas mayores para practicar deporte en función de la variable género o clase social.

El estudio realizado por Martín, Moscoso y Pedrajas (2013) analizó las posibles diferencias de género en las motivaciones para la práctica de la actividad física y el deporte en las personas mayores. La metodología se basó en entrevistas CATI, utilizando un cuestionario estructurado, pasadas una muestra seleccionada al azar de la población española de edad avanzada (800, 440 mujeres y 360 hombres entre 65 y 79 años de edad).

Se encontró que las mujeres y los hombres mayores combinan motivaciones extrínsecas, como la mejora y el mantenimiento de la capacidad física relacionada con la salud

(62,1% mujeres, 60% hombres) y las motivaciones intrínsecas, como el placer sentido por la actividad (33,3% mujeres, 32% hombres). Los motivos relacionados con las relaciones sociales, como la diversión, la ocupación del tiempo libre y los consejos médicos tienen una mayor influencia en las mujeres que en los hombres, mientras que los hombres se refieren a la importancia de la práctica anterior en la práctica actual. Los hallazgos sugieren que los programas de promoción de la actividad física y el deporte en los adultos mayores deben considerar estas diferencias.

En cuanto a los estudios llevados a cabo en ámbitos territoriales españoles más reducidos sobre motivos para la práctica de actividad física y deportiva entre las personas mayores, caben ser señalados los llevados a cabo por: Jiménez-Beatty, Graupera y Martínez del Castillo (2003) en el municipio de Madrid; Jiménez-Beatty et al. (2006a, 2007) en la Comunidad de Madrid; Jiménez-Beatty et al. (2006b) en la provincia de Guadalajara. Estos estudios comparten las características de identificar los tres tipos de demanda (DE, DL y DA) y de abarcar el análisis de los motivos para practicar de la población de personas mayores de 65 años cumplidos o más, contemplando el análisis de variables socio-demográficas como edad, género y clase social percibida. Además cuentan con muestras probabilísticas de las poblaciones objeto de estudio y emplean un instrumento validado, el “Cuestionario de Actividad Física y Personas Mayores” elaborado por Graupera Sanz y Martínez del Castillo para medir las demandas de actividad física de las personas mayores y otras variables relacionadas (Graupera, Martínez del Castillo y Martín, 2003), que cuenta con una escala motivacional específica compuesta por 17 ítems (Anexo IV).

En referencia a los principales motivos para practicar de la DE de las personas mayores del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002; Jiménez-Beatty et al., 2003) se encontraron como principales motivos por orden de importancia, el gusto por la actividad (el 100%), el sentirse a gusto (98%), incrementar su salud (93%), divertirse (90%), estar en forma (88%), la

ocupación de su tiempo libre (84%), el competir (79%), retrasar el envejecimiento (78%) y relacionarse con otros (76%). Con una menor incidencia se situaron los motivos de mejorar su técnica (65%) y ser apreciado por otros (64%).

En el municipio de Madrid, Jiménez-Beatty et al. (2003) tras analizar las variables sociodemográficas de edad, género y clase social percibida, no hallaron diferencias relevantes entre mujeres y hombres. Ambos géneros declaraban entre sus principales motivaciones las relacionadas con la salud física como mantener o mejorar la salud (2.5 ellas, 2.7 ellos), sentirse a gusto (2.6 ellas, 2.7 ellos) y estar en forma (2.4 ellas, 2.6 ellos), y la interacción social, como el gusto por la actividad (2.6 ellas, 2.7 ellos), la diversión (2.3 ellas, 2.6 ellos), la relación social (2.4 ellas, 2.1 ellos) y la ocupación del tiempo libre, más importante para ellos ocupando el tercer lugar.

El gusto por la actividad, el sentirse a gusto, mantener o mejorar la salud, estar en forma y la diversión fueron señalados entre las personas entre 65 y 74 años y por las personas de más de 75 años como motivos prioritarios de práctica.

De igual manera, pocas fueron las diferencias manifestadas en función de la clase social percibida, si bien, se pudo apuntar la menor motivación para “salir de casa” en las personas de clase media alta y alta en relación con las de clase media y baja (1.82 y 2.1 respectivamente sobre 3). Las personas de clase media encontraron mayor motivación en la ocupación del tiempo libre (2.6) que el resto de clases sociales (1.9), aunque también señalaron éste como un factor de motivación ante la práctica deportiva. Los motivos de retardar el envejecimiento (2.5) y olvidarse de sus problemas (2.3) fueron señalados por las personas de clase social baja muy por encima de las pertenecientes a otras clases sociales.

Jiménez-Beatty et al. (2006a, 2007), aplicando la escala motivacional específica de actividad física de personas mayores, en una muestra aleatoria de la población mayor de la

Comunidad de Madrid, obtuvieron mediante un análisis de componentes principales, cuatro factores motivacionales que agrupaban los 17 ítems del cuestionario. Dicho análisis puso de manifiesto que las principales motivaciones en relación con la práctica de actividad física fueron las relacionadas con la salud física (el factor mejor valorado con 2.41 de media, en una escala de 1 a 3), seguido del factor relaciones sociales (2.26), la recomendación médica (1.68) y finalmente el factor que agrupaba diversos motivos relacionados con la competencia (1.66).

Tras el análisis de las variables sociodemográficas de género, edad y clase social, no se encontraron grandes diferencias, si bien, según el *género* tanto hombres como mujeres destacaron en primer lugar motivos relacionados con la salud (en mayor medida los hombres que las mujeres, salvo en el referido a retardar el envejecimiento, donde las mujeres lo señalaron por encima de los hombres: 2.21 frente a 2.16). Igualmente ambos señalaron en segundo lugar los motivos relativos a las relaciones sociales (2.3 los hombres y 2.1 las mujeres), señalando las mujeres el motivo de olvidarse de problemas por encima del valor otorgado por los hombres. En tercer y cuarto lugar los hombres señalaron motivos relacionados con la competencia (1.6) y con la prescripción médica (1.5), sin embargo las mujeres ponderaron la prescripción médica (1.8) por encima de los motivos relacionados con la competencia (1.6).

En cuanto a la *edad* tampoco se hallaron grandes diferencias, tanto las personas menores de 75 años como las de 75 en adelante señalaron en primer y segundo lugar motivos relacionados con la salud y las relaciones sociales respectivamente. Las menores de 75 señalaron los motivos relacionados con la competencia y la prescripción médica en tercer lugar ambas (1.6), mientras que las personas de 75 años en adelante señalaron en tercer lugar la prescripción médica (1.7) y los motivos relativos a la competencia (1.6) como cuarta opción.

Las diferencias según la *clase social* también fueron escasas, resaltando tanto las personas de clase alta, como media y baja el grupo de motivos relacionado con la salud física como prioritario, en segundo lugar el grupo relativo a las relaciones sociales y en tercer lugar las personas de clase baja colocaron por igual la prescripción médica y el grupo de motivos relativos a la competencia (1.7). Las de clase media señalaron la competencia por delante de la prescripción médica y las de clase alta hicieron lo contrario.

El estudio llevado a cabo en la provincia de Guadalajara por Jiménez-Beatty et al. (2006b), obtuvo resultados similares en referencia a los motivos prioritarios por los que las personas mayores de la DE practican actividad física. Así los siete ítem más destacados fueron el gusto por la actividad (el ítem mejor valorado con 2.64 de media, en una escala de 1 a 3), mantener o incrementar su salud (2.59), diversión (2.57), sentirse a gusto (2.51), la ocupación del tiempo libre (2.45), estar en forma (2.47) y en séptimo lugar relacionarse con otros (2.32).

En cuanto al análisis según la variable *género* se encontraron similitudes en los motivos prioritarios de práctica, habiendo señalado tanto mujeres como hombres el gusto por la actividad (2.54 y 2.82 respectivamente), unos en primer lugar y otras en el segundo, y la diversión (2.53 y 2.65), segunda motivación en los hombres y tercera en las mujeres. Como tercer motivo para unos y cuarto para otras, ambos géneros señalaron el sentirse a gusto (2.48 y 2.55). Los hombres señalaron también en tercer lugar la ocupación del tiempo libre (2.55), no siendo este motivo uno de los señalados como prioritarios por las mujeres.

Cabe destacar, como las mujeres ponderaron en primer lugar una motivación que no aparece entre las prioritarias para los hombres y que se aleja del factor lúdico que aparece como denominador común en sus motivos principales, que es el motivo de mantener e incrementar la salud (2.64).

En relación con la variable sociodemográfica de la *edad* no se apreciaron diferencias significativas, y en la variable *clase social percibida* tampoco se hallaron diferencias destacables.

Motivos de práctica de actividad físico deportiva de las personas mayores de la demanda latente

En cuanto a los motivos de práctica de actividad físico deportiva de la *DL* en la población de personas mayores en España cabe destacar cómo en el estudio del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002; Jiménez-Beatty et al., 2003) aparecen como principales motivos los relacionados con el bienestar y la salud: “mantener o mejorar la salud” (97%), “sentirse a gusto” (90%), “estar en forma” (80%); ocupando el 1º, 2º y 5º lugar respectivamente. Los motivos de “retardar el envejecimiento”, “mantener o mejorar el atractivo” y “el mandato médico” no aparecen entre los ocho primeros.

Como segundo gran grupo de motivaciones se señalaron aquellos relacionados con el tiempo libre y la socialización ocupando el 3º, 4º, 6º, 7º y 8º lugar: “le gusta hacer esa actividad” (87%), “divertirse” (85%), “relacionarse con otros” (75%); “salir de casa” (81%) y “ocupar el tiempo libre” (79%). Si bien, los motivos relacionados con la autoeficacia y la-competencia fueron señalados como no buscados, de manera que “el gusto por competir” fue señalado por el 81% como una de las cuestiones que no les motiva al igual que con “el incrementar la técnica” que fue resaltado por un 68% en el mismo sentido.

En cuanto a las diferencias según las variables sociodemográficas, se encontró en este estudio que las mujeres señalaron por encima de los hombres los motivos de “olvidarse de problemas” (2.1 frente a 1.9) “mejorar su atractivo” (2 frente a 1.6) y “sentirse productivo” (2 frente a 1.6).

No se observaron diferencias en relación con la variable de *edad* y en cuanto a la *clase social* resultó que las clases medias y bajas señalaron determinados motivos de manera más clara que las clases altas: “retardar el envejecimiento” (2.38 frente a 1.82), “salir de casa” (2.26 frente a 1.9), “olvidarse de problemas” (2.12 frente a 1.95), “sentirse productivo” (2.06 frente a 1.70) y “mantener o mejorar el atractivo” (2 frente a 1.75).

En el estudio llevado a cabo en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) no resultó ser el grupo de motivos relacionados con la salud y el bienestar el señalado como prioritario, sino el los relacionados con la ocupación del tiempo libre, la diversión y las interacciones sociales; siendo éstos destacados en los puestos 1º, 2º, 3º y 6º (“le gusta hacer la actividad”, “divertirse”, “relacionarse con otros” y “ocupar el tiempo libre”) respectivamente.

A continuación, fueron destacados entre los siete primeros, los motivos relativos a la salud y el bienestar: en 4º puesto (“mantener o mejorar la salud”), 5º (“sentirse a gusto”) y 7º (“estar en forma”). Los motivos de “retardar el envejecimiento” y “mantener o mejorar el atractivo” no aparecieron mencionados como los principales motivos y el motivo de “cumplir con el mandato médico” se encontró dentro de los no buscados.

En cuanto a las variables sociodemográficas sí se observaron pequeñas diferencias entre los motivos señalados por hombres y mujeres, siendo más señalados por los primeros: “le gusta hacer la actividad” (2.64 frente a 2.47), “divertirse” (2.64 frente a 2.48), “le gusta competir” (1.66 frente a 1.29) y “mejorar o mantener la salud”, destacado en mayor grado por las mujeres.

Respecto a la variable de *edad*, la población señaló los mismos motivos independientemente de la edad pero variaron en la ponderación de los mismos, resultando más valorado “que le aprecien” por las personas mayores de 74 años (1.85) que las de menor edad (1.65) y, éstas últimas, valorando más que las mayores: “mantenimiento y mejora de la salud”

(2.58 frente a 2.41), “estar en forma” (2.40 frente a 2.28) y paradójicamente “el mandato médico” (1.67 frente a 1.35).

En relación con la variable *clase social* se encontraron diferencias, de manera que las clases medias y bajas señalaron por encima de las clases altas los siguientes motivos: “le gusta hacer la actividad” (2.60 frente a 2.36), “mantener y mejorar la salud” (2.54 frente a 2.27), “retardar el envejecimiento” (2.09 frente a 1.73) y “para mantener e incrementar el atractivo” (1.96 frente a 1.56). Además las clases más bajas valoran más que las clases medias y altas los motivos de “relacionarse con los demás” y “que le aprecien”.

En el estudio llevado a cabo en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a; 2007) se observó cómo las personas mayores pertenecientes a la DL señalaron como motivos deseados para la posible práctica de actividad física y deportiva en primer lugar el grupo de motivos referidos a la salud física (2.4), en segundo lugar los relativos a las relaciones sociales (2.2), en tercer lugar los que implican competencia (1.6) y por último la prescripción médica (1.5). En cuanto a las variables sociodemográficas *género*, *edad* y *clase social*, al igual que en la DE, no se encontraron diferencias importantes.

2.4. Hábitos y características de los servicios de actividad físico-deportiva en las personas mayores.

En el presente capítulo se exponen los diferentes estudios en otros países y también nacionales que abordan las características de los servicios deportivos tanto de la DE, la DL existente dentro de ésta y la propia DL de las personas mayores. Entre esas características se apuntan factores tales como la frecuencia de práctica, tipo de desplazamiento al lugar de práctica, modo en el que se practica (con personal técnico o no, en compañía o no, tipo de organización...).

2.4.1. Hábitos de actividad físico-deportiva de las personas mayores en otros países.

Tras la revisión bibliográfica sobre estudios en otros países en torno a los hábitos de actividad físico-deportiva de las personas mayores, cabe destacar las investigaciones que se señalan a continuación.

Desde EGREPA, al analizar en diecinueve países europeos, en poblaciones de diferente edad, los efectos de la actividad física en la propia percepción del bienestar Pawlowski et al. (2011) observaron, no sólo cómo al aumentar la edad, las personas son (en promedio) menos activas, tal y como ha quedado reflejado en capítulos anteriores, sino que consecuentemente el valor medio de la frecuencia de práctica de actividad física entre las personas de 25 años oscila entre varias veces a la semana y varias veces al mes, en las personas mayores de 70 años de edad aparecen valores medios de varias veces al mes o al año.

En relación también con la frecuencia y la intensidad de las actividades deportivas de las personas mayores, Tischer et al. (2011), en la revisión general de estudios transversales y longitudinales alemanes que realizaron sobre la participación deportiva de las personas mayores durante dos décadas, las conclusiones sobre las diferencias de género que encontraron fueron diversas. Los autores hallaron algunos documentos en los que la actividad regular era más común entre las mujeres de edad avanzada que en los hombres (50 a 70 años de edad). Otros documentaban una tendencia en las personas mayores de 65 años, siendo las actividades de los hombres más frecuentes y su cantidad de tiempo dedicado a hacer deporte también era mayor.

En cuanto al modo de organización de las actividades destacan, tras su revisión, que las personas adolescentes y adultas jóvenes participan principalmente en las actividades de los clubes deportivos, mientras que las personas de mediana edad y mayores prefieren un marco de organización informal.

Alrededor de dos tercios de las personas mayores físicamente activas organizaban sus deportes sin ningún marco institucional. Clubes deportivos ocupaban el segundo lugar y organizaciones comerciales el tercer lugar. Alrededor del 13% de las personas mayores (de 55 años) estaba inscrito como miembro de un club deportivo, eran muchos más hombres que mujeres.

Este perfil de género de las personas miembros del club es un rasgo característico de todas las edades. Datos longitudinales retrospectivos apoyaban estos resultados. En contraste las organizaciones de orden comercial y ofertas públicas son más a menudo elegidas por las mujeres de edad avanzada, según los estudios que revisaron.

En Bristol (Reino Unido), se estudiaron los factores personales, interpersonales y ambientales relevantes en relación con la práctica de actividad física entre personas mayores de setenta años (15 hombres y 10 mujeres) (Stathi et al., 2012).

La población que tomó parte en el estudio realizó pruebas de acelerometría, cuestionario y entrevista personal semiestructurada para valorar su nivel de práctica, motivaciones y barreras percibidas. En relación con la necesidad de tener o no una persona compañera de actividad, hallaron la ausencia de la misma como la barrera más significativa ante la práctica de actividad física.

Así mismo, en cuanto a la forma de desplazamiento al lugar de práctica fue destacada la necesidad de máxima accesibilidad (cercanía de centros para la práctica o espacios verdes accesibles cercanos). También fueron destacados como incentivos, el vivir cerca de una parada de autobús o tener un servicio regular de los mismos. Todos los participantes resultaron ser propietarios de automóviles y se encontró fuerte dependencia de éstos (predominantemente hombres como conductores y mujeres como pasajeras).

Bauman et al. (2012), en la revisión de la literatura sobre determinantes de la práctica de actividad física que realizaron, en relación con las personas mayores hallaron relatos donde se aludía al entorno de transporte y la proximidad de las instalaciones aunque esencialmente no identificaron correlaciones ambientales consecuentes de la actividad física entre las personas adultas de más edad.

Lübcke (2012) desarrollaron un pequeño estudio cualitativo con ocho personas mayores entre sesenta y cinco y ochenta y un años que fueron entrevistadas para señalar, entre otras cuestiones, los aspectos que valoraban del servicio deportivo ofrecido. Fueron destacados el poder hacer el ejercicio a su propio ritmo y encontrar compañeros, personal competente y máquinas accesibles eran todos los factores positivos para seguir ejerciendo en un gimnasio de alto nivel.

Spinney y Millward (2014) en su estudio sobre la vida activa de la población canadiense (mayores de 65 años) durante casi treinta años hallaron, no sólo que los hombres mostraban tasas mucho más altas de vida activa que las mujeres mayores de todos los ciclos de la encuesta, como se ha señalado en capítulo precedente, sino también en relación con la duración de sus prácticas vieron que las mujeres mayores exhibían menor mediana en la duración de su práctica. La duración media diaria de la actividad aeróbica entre la submuestra participante fue constante para los hombres, las 2 h / día (excepto superior en 2010), y alrededor de 1 h / día para las mujeres (excepto superior en 2005).

En cuanto a la frecuencia de práctica de actividad física en las personas mayores, en el estudio llevado a cabo en Portugal por Monteiro et al. (2014) con un total de 76 personas, con una edad ($M = 77.5 \pm 8.82$) encontraron que la frecuencia de práctica era menor en las personas mayores de 85. Además en cuanto al dato de con quién realiza la práctica hallaron que las

personas que presentaban una práctica moderada practicaban en grupo y las personas de práctica más frecuente lo hacían con amistades y también en solitario.

Salin, Franck, Souza, Greice y Zarpellon (2014), desarrollaron un estudio con personas mayores brasileñas (117 mujeres y 46 hombres, edad media fue 67.22 ± 5.87 años) que participaron un mínimo de seis meses en un programa de actividad física para personas mayores, analizaron- entre otras cuestiones-su satisfacción y preferencias en relación con los servicios prestados en 15 diferentes centros donde se desarrollaba el programa. Se empleó para la obtención de los datos cuantitativos y cualitativos, la estadística descriptiva para los primeros y el análisis de contenido temático para los segundos.

Las personas participantes se mostraron satisfechas con el servicio prestado y con la infraestructura, pero sugirieron mejoras tales como un aumento en el número de actividades de fitness, mejoras en la formación de instructores (mejora de los recursos humanos), la instalación de baños públicos, fuentes de agua potable y disposición de instalaciones cubiertas que permitiera la implementación de nuevas estrategias diseñadas para promover el ejercicio en lugares públicos y el poder asistir un mayor número de personas usuarias. Las personas participantes refirieron también la importancia que le concedían a la presencia de personal técnico deportivo.

Van Hoecke et al. (2014) desarrollaron un estudio en tres regiones diferentes de Flandes con 442 participantes con una edad media de 69.48 ± 6.71 años y una minoría de participantes (22.2%) con edades de 75 años o más, todas las personas eran sedentarias. Se plantearon tres planes diferentes de entrenamiento: con indicaciones de actividad física semanal recomendada y dos con presencia de entrenador (una sólo inicialmente a modo de guía y en otra con seguimiento periódico según el programa de caminatas).

Se pretendía comprobar la eficacia de los mismos sobre la necesidad de practicar actividad física entre personas sedentarias mayores. Se plantearon los tres programas en relación con las necesidades básicas que según la Teoría de la Autodeterminación desea satisfacer cualquier persona (autonomía, competencia y relación) y, entre otras cuestiones, los autores pudieron constatar la percepción de necesidad de apoyo a la actividad física (presencia de entrenador) que fomentaba entre dos y tres de las necesidades señaladas.

En Suecia (Estocolmo) se investigaron los incentivos y barreras percibidos ante la práctica de actividad física en los hombres de edad avanzada (Sjörs et al., 2014). En total, 150 hombres voluntarios con una edad media de 66.6 años (rango 50-86) respondieron a un cuestionario vía Web, donde en función del volumen de práctica manifestado se les clasificó en activos o inactivos. Casi el 70% de los participantes eran físicamente activos y recibió una pregunta de seguimiento sobre las razones percibidas para la actividad física. El 30% restante se clasificaron como insuficientemente activos y recibió una pregunta de seguimiento sobre las barreras percibidas.

Los investigadores encontraron el tener un compañero de entrenamiento como incentivo mayoritario entre los hombres que participaron.

En relación con la población europea el Eurobarómetro Especial 412 sobre Deporte y Actividad Física (Comisión Europea, 2014) revela datos relativos a las características preferidas de los servicios deportivos. Así, en cuanto a los lugares de práctica de actividad física para las personas europeas mayores de 55 años se observa una preferencia por ubicaciones no formales como los parques o zonas públicas, señalado por el 47% de los hombres y el 41% de las mujeres. En segundo lugar, le sigue la práctica en el hogar (40% hombres y 41% mujeres), entre el desplazamiento de la casa a las tiendas o al trabajo ocupa la tercera opción señalada de manera mayoritaria (23% hombres y 27% mujeres).

La práctica en centros de Fitness, señalada por el 8% de los hombres y por el 11% de las mujeres, junto con la práctica en clubes deportivos (11% hombres y 9% mujeres) son con muchos puntos de diferencia- con respecto a las ubicaciones ya mencionadas- la cuarta y quinta opción para mujeres y hombres.

En relación con la pertenencia a un club cabe destacar que, en consonancia con la tendencia ya apuntada de que las personas mayores tienden a estructuras menos formales, el Eurobarómetro señala cómo el 80% de los hombre y el 81% de las mujeres no son miembros de ningún tipo de club. Sólo un porcentaje menor de las personas mayores de 55 años (11% hombres y 6% mujeres) pertenecen a un club deportivo, a un centro de Fitness (6% mujeres y 5% hombres) o a un club soco-cultural (3% de hombres y de mujeres).

En otro estudio reciente, que ha tenido por objeto identificar y sintetizar la gama de barreras y facilitadores ante la participación en la actividad física, se ha llevado a cabo una revisión sistemática de los estudios cualitativos realizados en veinticuatro países sobre tal cuestión (Franco et al., 2015). En total ciento treinta y dos estudios con cerca seis mil participantes en su conjunto, con edades comprendidas entre los sesenta y los ochenta y nueve años. Los autores hallaron determinadas coincidencias entre los diferentes estudios en relación con las preferencias sobre los servicios deportivos.

En cuanto a la forma de realizar las actividades, encontraron que en el 64% de los estudios (84) las personas mayores valoraban en realizar actividades grupales (sentían que se satisfacía así la necesidad de pertenencia y la posibilidad de establecer amistades, además especialmente los hombres manifestaron valorar la competencia amistosa). En general, la buena relación con los instructores, sentían que les reforzaba también a seguir en actividades grupales.

Por el contrario, en el 22% de los estudios (29), las personas mayores informaron de una falta de confianza en los entornos sociales y estaban preocupados por conocer a los demás, sobre todo en actividades físicas grupales que involucran a personas de diferentes edades, género, capacidades físicas o antecedentes culturales. Estas personas señalaron sentirse aún más intimidadas en un grupo que también incluyera a otras más jóvenes (sentimientos de incompetencia y la desconexión de los demás).

Además, las personas mayores participantes en los estudios y pertenecientes a grupos étnicos minoritarios, sugirieron sensibilidad cultural para la formación o propuesta de grupos de práctica en la promoción de la actividad física. Por ejemplo, algunas mujeres musulmanas no ejercerían en grupos con los hombres debido a las prácticas religiosas que requieren segregación por géneros.

En relación con la preferencia de presencia o no de personal técnico en las actividades, las personas mayores manifestaron en el 30% de los estudios (40) que preferían actividades que contaran con dicha presencia y apreciaban la calidad en las instrucciones de éste personal. En los estudios indicados las personas mayores señalaron cómo la práctica sin un instructor fue percibido como no seguro, mientras que los ejercicios que se adaptan a la capacidad física del participante y las necesidades individuales fueron apreciados.

Con respecto al modo de traslado hasta la actividad a practicar, el 55% de los estudios revisados (72) las personas mayores señalaron las largas distancias, con necesidad de combinaciones en el transporte o la falta de acceso al mismo como un claro impedimento.

En cuanto a la revisión de la literatura internacional sobre los hábitos de práctica de las personas mayores y características de los servicios deportivos demandados cabe destacar cómo parte de los estudios aún arrojan resultados inconsistentes. Existen, como se ha señalado en capítulos anteriores, algunos estudios con deficiencias metodológicas con cuestionarios

autoadministrados y con muestras de conveniencia en no pocas ocasiones por lo que no pueden ser extrapoladas sus conclusiones al carecer en estos casos de validez externa.

2.4.2. Hábitos de actividad físico-deportiva de las personas mayores en España.

En la encuesta de hábitos deportivos de 2005 (García Ferrando & Llopis, 2006) se expone cómo aproximadamente la mitad (49%) de las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 74 años que hacían deporte, lo practicaban tres veces o más por semana. Otro 37% de la DE practicaba deporte una o dos veces por semana, el 10% lo hacía con menor frecuencia y el 3% sólo en vacaciones. Resultados muy parecidos a los encontrados en la encuesta anterior del CIS (García Ferrando, 2001). El 56% de la población mayor de 65 años resultó practicar deporte tres o más veces por semana.

El carácter recreativo de la práctica se acentúa en esta encuesta y pasa de ser el 66% de la población que practica a un 70% la que manifiesta este tipo de característica en su práctica físico-deportiva. El 85% de la población con más de 65 años que hace actividad física la realiza de manera no competitiva. Aunque en la encuesta no distingue por género dentro de esta franja de edad, cabe señalar que de manera global, el 86% de las mujeres entre 15 y 79 años lo hacen de forma recreativa.

La forma en la que se hace deporte es abordada en esta encuesta pero no se distingue según las variables de edad, género y clase social. Sólo se señala el hecho de que una amplia mayoría de las personas practicantes hacía deporte por su cuenta (68%), dos unidades porcentuales más que en el 2000, y cuatro unidades porcentuales más que en 1990 (64%). El deporte realizado como actividad de un club, asociación, organización o federación fue señalado para el 24% de la población (un punto menos que en el 2000 y dos por encima de lo hallado en la encuesta de 1990) (García Ferrando, 1991; 2001).

En cuanto a las personas con las que se hace actividad física, esta encuesta sólo establece diferencias como última franja de edad para las personas mayores de 55 años. Así el 33% practican solos, el 45% con amistades, el 2% con compañeros y el 10% con familia.

Para el análisis de las características sociodemográficas de la población que pertenece a clubes privados, gimnasios o asociaciones municipales, sí aborda la franja de edad de personas mayores de 65 años. El 5.8% de estas personas practican en club privado, el 2.4% en un gimnasio o similar, el 4.9% en una asociación municipal y el 1.5% en una asociación privada. No se abordan las variables género o clase social en relación con la edad por lo que, al igual que en otros aspectos de esta encuesta no se arrojan datos al respecto.

El 46% de la población de mayores de 65 años declaró practicar en lugares abiertos, en instalaciones públicas lo hacía el 42% y un 13% en lugares privados. No se aportan datos sobre este aspecto para esta población en relación con más variables como el género y clase social.

El estudio desarrollado por el Instituto de la Mujer (Instituto de la Mujer, 2006) señala, en relación con la frecuencia de práctica, cómo las mujeres mayores son más asiduas a la práctica diaria que las más jóvenes. Así, un 44.4% de las mayores de 64 años practica a diario, el 33.2% lo hacía de lunes a viernes, el 6.7% los fines de semana y un 16.2% declaró no tener día fijo.

En cuanto a las personas con las que se practica el 57.4% de las mujeres mayores de 64 años señaló que lo hacía con amistades, un 36.9% en solitario, con la pareja el 8.8% y el 15.3% con uno o varios familiares.

El lugar de práctica es otro de los aspectos que aborda este estudio, así resultan ser las mujeres mayores de 64 años las que más practicaban en espacios públicos al aire libre (60.6%),

el 37.1% empleaba instalaciones públicas, mientras que en las instalaciones privadas practicaba un 9.5%, el 7.3% en su casa, en instalaciones escolares el 1.6% y un 0.3% en clubes deportivos.

En relación con la cercanía del lugar de práctica no se señalan datos según la edad pero se apunta de manera general que tanto mujeres como hombres realizaban su actividad principalmente cerca de su hogar y evitaban realizar desplazamientos (69.7% mujeres y 66% hombres).

Sí se aportan datos según la variable edad en relación con la pertenencia a asociaciones o clubes deportivos entre las mujeres con edades entre los 65 y los 74 años y las que superan esta edad. El 13.7% de las mujeres entre 65 y 74 años declararon sí pertenecer frente al 3.9 de las mujeres mayores de 74 años. El 64.9% de las mujeres mayores con menos edad afirmaron nunca haber pertenecido a una asociación o club deportivo, lo mismo afirmaban el 79.6 % de las mayores de 74. El 19.2% y el 15.2% de las mujeres mayores menores de 74 años y las mayores de esta edad respectivamente señalaron haber pertenecido anteriormente a asociaciones o clubes deportivos.

La variable de clase social no es contemplada junto con la de la edad. Igualmente en relación con estos datos no se expone la comparativa con los de los hombres en el estudio.

En el estudio *Deporte, salud y calidad de vida* (Moscoso et al., 2009) no se abordan las características de los hábitos deportivos y de servicios relativos demandados por las personas mayores, si bien se destaca su elevado nivel de sedentarismo.

En la Encuesta de hábitos deportivos de la población española efectuada en 2010 (García y Llopis, 2011), en relación con la forma de práctica queda claro cómo el 75% de la DE en 2010 practica por su cuenta, lo que supone un incremento de 7 unidades en relación con la encuesta de 2005 (García Ferrando, 2006), 9 en relación con la del 2000 (García Ferrando,

2001) y 12 con respecto a la de 1990 (García Ferrando, 1991) en la que lo hacía el 63% de la población. Ahora bien, estos datos son en relación con toda la población mayor de 15 años. De esta manera la encuesta sí señala que sólo un 8% de la población de 65 años en adelante pertenece a una asociación municipal, un 4% a un club privado, un 2% a un gimnasio o similar y el 1% a alguna asociación privada. Constituyéndose esta franja de población en la que presenta los niveles más bajos de pertenencia a este tipo de entidades.

En la encuesta de 2010 (García & Llopis, 2011), las personas mayores son las que muestran una regularidad en la práctica mayor, ya que el 65% de la DE practica tres veces al menos por semana. Supone un incremento de 9 puntos con respecto a la población mayor que practicaba con esta frecuencia mínima en la encuesta de 2005 (56%) (García Ferrando, 2006).

Igualmente en la encuesta, en relación con el gusto por la competición o no, el 74% de la DE en la población mayor de 15 años manifiesta que hace deporte sin preocuparse de competir. Un 80% de las personas mayores de 64 años señalaron el carácter recreativo de su práctica frente a la competición en ligas y/o con amistades.

En cuanto a las instalaciones que utiliza para su práctica la población de personas mayores, esta encuesta señala que el 53% lo hace en instalaciones públicas, el 40% en lugares públicos abiertos y el 13 % la realizan en lugares privados. En concreto los autores señalan las piscinas cubiertas como el tipo de instalación con crecimiento más rápido, sugieren que probablemente sea el tipo de instalación más deseada por la población ya que fueron señaladas por un 19% de la población en la encuesta de 1990 (García Ferrando, 1991) hasta llegar a obtener la mención de un 44%.

Son empleadas por todo tipo de población, independientemente de la edad y, muy especialmente por la población mayor, ya que desde que se han difundido las ofertas de gimnasia en piscinas (*aqua aerobic*, *aqua gym*, *aqua fitness*) ha aumentado considerablemente

sus uso por aquellas personas que no sabían o no podían practicar la natación pero, en cambio, sí pueden realizar prácticas gimnásticas en el agua acondicionada de las piscinas cubiertas. (García Ferrando & Llopis, 2011, p.143).

Respecto al uso de los servicios deportivos municipales la población de personas mayores es la que menos los utiliza, sólo un 21% manifiesta hacerlo.

Una vez expuestos los estudios que abordan los hábitos de práctica de la población de mayores a nivel nacional, se exponen las diferentes investigaciones en ámbitos territoriales concretos que abordan igualmente tales características.

En el estudio realizado sobre actividad física y personas mayores en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), se observaron en las personas que practicaban (DE), los siguientes hábitos y características:

- En cuanto a la *frecuencia actual de práctica*, todo pareció indicar que las personas que practicaban lo realizaban con bastante regularidad: más de la mitad de las personas mayores practicantes realizaban actividad física tres o más días por semana, la tercera parte hacía ejercicio dos veces por semana y menos del 7% practicaba una vez por semana o esporádicamente. Según la variable género, se encontró que los hombres practicaban más frecuentemente, tres o más días a la semana (75%) por un 47.6% de las mujeres, que practicaban en ese mismo porcentaje dos veces por semana. Había una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.378$) y era significativa ($P=0.002$). En cuanto a la edad, tanto el grupo de personas menores de 74 años o como el de mayores de esta edad, practicaban ambos principalmente tres o más veces por semana algo más del 50%, y un tercio de cada grupo de edad, dos veces por semana. Parece que existía una relación moderada ($\Phi=0.26$) no significativa ($P=0.075$). Referente

a las clases sociales, las personas mayores que se percibían de clase media alta y alta solían practicar casi todos los días (47.6%) o dos veces por semana (42.9%), similarmente a los que se percibían de clase media baja y baja que practicaban un 52% tres veces por semana o más, y un 44% dos días a la semana; eran las personas mayores de clase media quienes practicaban más frecuentemente tres o más veces por semana (un 66%). La relación entre las variables era moderada ($\Phi=0.259$) y no significativa ($P=0.356$).

- En relación con la *franja horaria*, el 68% de la DE practicaba entre diario por las mañanas, y un 29% a diario por la tarde. Con respecto a la variable género, los hombres iban más a diario por las mañanas, el 76.9%, que las mujeres, el 62.3%. Pero las mujeres practicaban algo más a diario por las tardes, un 36%, que los hombres, un 18%. Había una relación moderada ($\Phi=0.268$) y no significativa ($P=0.066$). Según la edad, ambos grupos de mayores acudían principalmente a diario por la mañana, si bien, las personas mayores de 74 años acudían en mayor proporción (un 80%) que las menores de esa edad, que acudían en un 64% y una tercera parte por las tardes. Había una relación moderada entre variables ($\Phi=0.248$) pero no significativa ($P=0.107$). Según la clase social percibida, todas las personas mayores acudían mayoritariamente a diario por las mañanas, en torno a la mitad de las que se percibían de clases medias altas y medias bajas y bajas. Algo más acudían por las mañanas (tres de cada cuatro) de las que se percibían de clases medias. Había una relación moderada ($\Phi=0.292$) y no significativa ($P=0.217$).
- En cuanto al modo de *organizar la práctica*, se destacó que un 50% de las personas mayores que practicaban lo hacían a través de alguna organización: bien fuera el Ayuntamiento (un 30% de los casos), o un gimnasio o empresa

privada o Asociación (20%), y en menor medida en un centro para la 3ª edad o una Residencia de Mayores (18.4%). Ahora bien, es de destacar que el 31% auto organizaba su actividad, bien sólo por su cuenta (el 24%) o con amistades o familiares (el 7%). Según la variable género, uno de cada dos hombres realizaba actividad física por su cuenta, mientras que las mujeres la realizaban en una entidad deportiva pública o privada, en un 60%. Existía una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.327$) y era significativa ($P=0.004$). Relativo a la edad, un 42% de las personas mayores de 74 años que practicaban, realizaban sus actividades por su cuenta, mientras que más de un 50% de las menores de 74, utilizaban las entidades deportivas para realizar actividad físico-deportiva. Existía una relación moderada ($\Phi=0.291$) y era significativa ($P=0.013$). Por otro lado, en cuanto a las clases sociales, por encima del 50% de las personas mayores que se percibían de las distintas clases sociales realizaban actividad física organizada por una entidad deportiva pública o privada. La auto-organización fue el siguiente modo de organización de entre las personas pertenecientes subjetivamente a las distintas clases sociales, sobre todo las de clases medias altas y altas que se auto organizaban, un 38%, mientras que las que se percibían de clases medias bajas y bajas lo hacían en 10 puntos porcentuales menos (28%). Había una relación moderada ($\Phi=0.165$) pero no significativa ($P=0.612$).

- Según la *presencia o no de profesorado*, se halló que el 65% de las personas mayores practicantes realizaba actividad físico-deportiva con presencia del mismo y el 35% no. Según la variable género, las mujeres practicaban mayoritariamente con presencia de personal técnico (un 85.7%), mientras que los hombres preferían practicar sin presencia de profesorado (un 67.5%),

probablemente porque se auto organizaban más, según los autores. Pudieron afirmar que existía una relación considerable ($\Phi=0.544$) y significativa ($P=0.000$). Por edades, dos de cada tres mayores menores de 74 años practicaban con presencia de profesor o profesora, mientras que las mayores de 74 años practicaban también en su mayoría con presencia de personal técnico (58.3%), si bien un 41.7% lo hacía sin presencia de este. Se encontró una relación muy baja ($\Phi=0.074$) y no significativa ($P=0.455$). Todas las clases sociales, respondieron mayoritariamente que practicaban con presencia de profesorado (algo más de un 60%), no apreciándose diferencias entre ellas. La relación fue muy baja ($\Phi=0.035$) y no significativa ($P=0.942$).

- En cuanto al *lugar de la práctica*, se encontró que el 34% de las personas mayores practicantes de la Comunidad de Madrid practicaba en una instalación deportiva, y un 37% en un centro con instalación deportiva (hogares para la 3ª edad y residencias de mayores con instalaciones deportivas propias). Según la variable género, un 80% de las mujeres practicaban o en una instalación deportiva o en un centro con instalación deportiva, porcentaje que se redujo al 55% en el caso de los hombres que, sin embargo, uno de cada tres practicaba en un parque o plaza, probablemente por auto organizarse más como se señala en el estudio. Había una relación moderada ($\Phi=0.346$) y significativa ($P=0.015$). Según la edad, un 40% de las personas mayores menores de 74 años practicaba en una instalación deportiva, y una de cada tres en un centro con instalación deportiva, mientras que las mayores de 74 años parecieron practicar más en centros con instalación (un 50%). Se encontró una relación moderada ($\Phi=0.277$) pero no significativa ($P=0.098$). Atendiendo a las clases sociales percibidas, el 47.6% de las que se consideraban de clase media alta y alta,

practicaban en instalaciones deportivas y un 23.8% en un parque o plaza, por el contrario, las que se percibían de clases medias bajas y bajas practicaban, un 56%, en centros con instalación deportiva; la clase media utilizaba de forma similar (un tercio) ambos espacios de práctica. La relación fue moderada ($\Phi=0.38$) pero no significativa ($P=0.075$).

- En relación con el *modo de desplazamiento al lugar de práctica*, resultó que las personas mayores que practicaban, acudían principalmente andando al lugar de práctica (71.6%) y en segundo lugar en autobús (15.8%). En cuanto a la variable género, tanto hombres como mujeres acudían sobre todo andando al lugar de realización de la práctica, aunque algo más las mujeres (77.6%) y un 62.2% de los hombres. Se encontró una relación moderada ($\Phi=0.264$) pero no significativa ($P=0.159$). Según la edad, el 73% de las menores de 74 años acudían andando al lugar de práctica. El 65% de las personas mayores de esta edad iban andando al lugar de práctica y un 30% utilizaba otros medios como el metro o el autobús, utilizados por un 17% de las mayores de 74 años. Había una relación moderada ($\Phi=0.206$) pero no significativa ($P=0.408$). Por clases sociales percibidas, las personas mayores que se consideraban de clase social media baja y baja acudían principalmente andando al lugar de la práctica, un 78.3%, asimismo, las personas mayores de otras clases sociales también acudían mayoritariamente andando (más del 65%), pero también utilizaban en menor medida otras formas de desplazamiento como el autobús aquellas de clases sociales medias y altas (cerca de un 20%), e incluso un 11% de aquellas que se percibían de clases medias altas y altas acudían en coche. La relación entre las variables resultó moderada ($\Phi=0.220$) pero no significativa ($P=0.815$).

En el estudio desarrollado sobre actividad física y personas mayores en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), se observaron en las personas que practicaban (DE), los siguientes hábitos y características:

- En cuanto a la *frecuencia de práctica*, se encontró que las personas que practicaban lo realizaban con bastante regularidad: el 41% de las personas mayores practicantes realizaban actividad física tres o más días por semana y el 43.5% hacía ejercicio dos veces por semana. Según la variable género, se encontró que los hombres practicaban más frecuentemente, casi todos los días (46.3% por un 18.5% de las mujeres). Las mujeres practicaban un 54% dos veces por semana, por un 24% de los hombres que lo hacían ese mismo número de veces a la semana. Había una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.39$) y era significativa ($p=0.00$). En cuanto a la edad, alrededor del 40% de menores de 74 y mayores de esta edad practicaban dos veces por semana; las mayores de 75 practicaban ligeramente de forma más regular (casi todos los días) que las menores de 74 años (36.7% y 24.4% respectivamente). Este último grupo practicaba tres veces por semana (17%), más que las mayores de 74 (3%). Existía una relación moderada ($\Phi=0.24$) y era significativa ($p=0.05$). Referente a las clases sociales, las personas mayores que se percibían de clases más altas parecían practicar más regularmente, tres veces por semana o más (el 59%) que las mayores de las otras clases sociales (36% las clases medias y 38% las clases más bajas); asimismo, alrededor del 45% de las pertenecientes a estas dos últimas clases sociales practicaban habitualmente dos días por semana. La relación entre las variables resultó moderada ($\Phi=0.19$) y no significativa ($p=0.78$).

- En relación con la *franja horaria*, las personas mayores practicaban de forma similar por las mañanas o por las tardes. Así el 48% decía practicar por las mañanas y el 41% iba por las tardes. Con respecto a la variable género, los hombres iban más a diario por las mañanas, el 56.3%, que las mujeres, el 43.5%. Pero las mujeres practicaban más a diario por las tardes, un 50.8%, que los hombres, un 22%. Había una relación moderada ($\Phi=0.33$) y significativa ($p=0.00$). Según la edad, ambos grupos de mayores resultó que acudían proporcionalmente de forma similar a diario por las mañanas o por las tardes, así, alrededor del 50% de las personas mayores de ambos grupos de edad acudían a diario por las mañanas y en torno al 40% de estas iban por las tardes. Había una relación moderada entre variables ($\Phi=0.16$), pero no significativa ($p=0.21$). Según la clase social percibida fueron apreciadas algunas diferencias, así, alrededor de la mitad de las personas mayores de clases más altas acudían principalmente a diario por las tardes, porcentaje este que es el que las personas de clases medias tenían respecto a acudir principalmente a diario por las mañanas; y por último, en torno al 45% de las de clases más bajas acudían bien a diario por las mañanas bien por las tardes. Había una relación moderada ($\Phi=0.29$) y no significativa ($p=0.26$).
- Según el *modo de organización de la práctica*, resultó que un 60% de las personas mayores que practicaban lo hacían a través de alguna organización: bien fuese el Ayuntamiento (un 17.6% de los casos), o un gimnasio o empresa privada (3.7%) o una Asociación (19.3%) o un centro para la 3ª edad o Residencia de Mayores (19.7%). Se halló que el 30% auto organizaba su actividad, bien individualmente por su cuenta (el 26.7%) o con amistades o familiares (el 4.8%). En cuanto a la variable género, uno de cada dos hombres

realizaba actividad física por su cuenta, mientras que las mujeres la realizaban en una entidad deportiva pública o privada, en un 75%. Existía una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.48$) y era significativa ($p=0.00$). Relativo a la edad, en torno al 60% de las personas menores de 74 años y mayores de esta edad realizaban su actividad a través de una entidad deportiva pública o privada; un 30% aproximadamente se organizaba por su cuenta o a través de amistades o familiares. Existía una relación moderada ($\Phi=0.24$) y no significativa ($p=0.14$). Por otro lado, en cuanto a las clases sociales, cerca del 60% de las personas mayores que se percibían de clases medias y bajas realizaban actividad física organizada por una entidad deportiva pública o privada. El 45% de mayores que se percibían de clases más altas también realizaban su actividad a través de una entidad pública o privada, si bien había un 45% de mayores de este grupo que también hacían su actividad por su cuenta o a través de amistades o familiares (porcentaje que bajó al 30% en las personas mayores de las otras clases sociales). Existía una relación moderada ($\Phi=0.31$), pero no significativa ($p=0.24$).

- En cuanto a la *presencia o no de profesorado*, el 63% de las personas mayores practicantes realizaba actividad físico-deportiva con presencia de profesorado y el 37% no. Según la variable género, las mujeres practicaban mayoritariamente con presencia de personal técnico (un 83%), mientras que los hombres practicaban sin presencia de profesorado (un 74.6%), probablemente porque se auto organizan más, como indica el propio estudio. Existía una relación moderada ($\Phi= -0.57$) y era significativa ($p=0.00$). Por edades, no fueron observadas diferencias significativas, practicando con presencia de personal técnico algo más del 60% de las personas menores y de las mayores de 74 años.

No hubo relación ($\Phi = -0.00$) y no era significativa ($p = 0.92$). Atendiendo a las clases sociales, algo más del 60% de las clases medias y bajas practicaban mayoritariamente con presencia de personal técnico, mientras que un 47% de las personas que se percibían de clases más altas decían practicar con presencia de este. Una persona de cada dos mayores de clases altas practicaba sin presencia de profesorado- se auto organizaban más-. La relación resultó baja ($\Phi = 0.11$) y no significativa ($p = 0.31$).

- En relación con el *tipo de instalación*, el 18% de estas personas mayores practicaba en una instalación deportiva, y un 27.4% en un centro con instalación deportiva (hogares para la 3ª edad y residencias de mayores con instalaciones deportivas propias). Según la variable género, un 57% de las mujeres practicaban en una instalación deportiva o en un centro con instalación deportiva, porcentaje que se redujo al 22% en el caso de los hombres que, sin embargo, casi un 40% señaló que practicaba en un parque o plaza, probablemente por auto-organizarse más. Había una relación moderada ($\Phi = 0.36$) y significativa ($p = 0.00$). Según la edad, algo más de la mitad de las personas menores de 74 años practicaba en una instalación deportiva o en un centro con instalación - el 27% las personas mayores de esa edad -, sin embargo, alrededor de un 60% practicaba en un espacio simbólico o similar (parques, plazas, áreas de actividad física, campos de bolos, petanca, juegos populares etc...). Había una relación moderada ($\Phi = 0.25$) y era significativa ($p = 0.02$). Atendiendo a las clases sociales, las personas mayores que se percibían de clases medias y bajas practicaban principalmente en una instalación deportiva o en un centro con instalación (algo más de un 40% en ambos casos), las clases más altas practicaban bien en su hogar o una plaza/parque (41%) bien en un centro

con instalación deportiva (el 35%). La relación era moderada ($\Phi=0.25$), pero no significativa ($p=0.18$).

- En cuanto al *modo de desplazamiento* al lugar de práctica, las personas mayores que practicaban, acudían principalmente andando al lugar de práctica (79%). En cuanto a la variable género, tanto hombres como mujeres acudían sobre todo andando al lugar de realización de la práctica, aunque algo más las mujeres (88%) por un 62.5% de los hombres. Había una relación moderada ($\Phi=0.38$) y significativa ($p=0.00$). Según la edad, no se apreciaron diferencias y alrededor del 80% de las personas mayores y menores de 74 años acudían andando al lugar de práctica. Había una relación moderada ($\Phi=0.17$), pero no significativa ($p=0.26$). Por clases sociales percibidas, las personas que se consideraban de clase social media y baja acudían principalmente andando al lugar de la práctica, un 80% aproximadamente. Asimismo, las de clases más altas también acudían mayoritariamente andando (el 64%), pero también utilizaban en menor medida otras formas de desplazamiento como el autobús (un 14%) y el coche (un 14%). La relación entre las variables resultó moderada ($\Phi=0.21$) pero no significativa ($p=0.48$).

2.4.3. Características deseadas en los servicios de actividad físico-deportiva de las personas mayores.

En este apartado se exponen los estudios que abordan las características deseadas en los servicios de actividad físico-deportiva de las personas mayores que conforman la DL dentro de la DE y la propia DL.

En el estudio realizado sobre actividad física y personas mayores en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), fueron registradas en las personas de la DE que deseaban realizar otra actividad físico-deportiva, las siguientes expectativas en sus características:

- En relación con la *frecuencia de práctica*, se apreció una clara expectativa de práctica regular en las frecuencias de práctica que más desearían las personas mayores practicantes actuales para las actividades no realizadas: el 52% tres veces o más; y acudir dos veces por semana, un 31%. Tan sólo el 17% declaró desear una sola vez por semana. Con respecto a la variable género, tanto los hombres como las mujeres preferirían acudir tres veces por semana o más, un 50%, además de las mujeres también irían dos veces por semana, un 39%. Había una relación moderada ($\Phi=0.263$) pero no significativa ($P=0.367$). En cuanto a la edad, se observaron diferencias importantes ya que algo más de la mitad de las personas menores de 74 años acudirían a realizar las actividades tres veces por semana o más, y una persona de cada tres mayores de esa edad acudirían con esa frecuencia; mientras que este último grupo iría principalmente una vez a la semana, un 50%, por un 9% de las menores de 74 que acudirían sólo una vez por semana. Existía una relación moderada ($\Phi=0.44$) pero no pudo decirse que fuera significativa ($P=0.067$). Según la clase social, no se apreciaron diferencias significativas entre unos grupos y otros de mayores de las distintas clases sociales, manifestando todas que acudirían tres o más veces/semana (un 50% aproximadamente), si bien existía un 35% de las que se percibían de clases medias que lo harían dos veces por semana. Había una relación moderada ($\Phi=0.160$), no significativa ($P=0.946$).

-
- En cuanto a la *franja horaria*, se halló que una gran parte de las personas mayores practicantes de la Comunidad de Madrid les hubiera gustado realizar la actividad que no practicaban, principalmente entre semana por la mañana (el 63%). Mientras que otro 26% prefería entre semana por la tarde. Según la variable género, tanto hombres como mujeres, manifestaron en más de un 60% que les gustaría realizarla entre semana por las mañanas si bien, cabe resaltar que un 37.5% de las mujeres acudirían por las tardes, mientras que un 27.3% de los hombres irían en segundo lugar los fines de semana. Se pudo afirmar que había una relación considerable ($\Phi=0.487$) y era significativa ($P=0.041$). En cuanto a la edad, un 65% de las personas menores de 74 años respondió que preferiría entre semana por las mañanas, así como la mitad de las mayores de esta edad; también las menores de 74 años la realizarían por las tardes (un 30%) y un tercio de las mayores de esa edad, los fines de semana. Había una relación moderada ($\Phi=0.376$) pero no significativa ($P=0.158$). Según la clase social percibida, se apreció que dos de cada tres practicantes mayores de clases medias y bajas, les gustaría realizar otra actividad principalmente entre semana por las mañanas, mientras que las mayores que se percibían de clases medias altas y altas repartían al 50% sus deseos de práctica de otra actividad entre realizarla por la mañana y por las tardes. Había una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.42$), pero no significativa ($P=0.312$).
 - Respecto al *tipo de organización*, resultó que estas personas se decantaban claramente por realizar su actividad a través de alguna organización, bien fuese el ayuntamiento (el 38%), alguna asociación (el 20.7%) y, en menor medida, alguna empresa privada (13.8%). Tan sólo el 14% de estas personas, prefería auto organizar su actividad con amistades o familiares. Según la variable

género, tanto mujeres como hombres, manifestaron que les gustaría que la organizara una entidad deportiva (el 77.8% de las mujeres y el 63.6% de los hombres), si bien el 36% de los hombres lo haría por su cuenta. Existía una relación moderada ($\Phi=0.446$) y era significativa ($P=0.056$). En cuanto a la edad, las personas menores de 74 años respondieron en un 77% que les gustaría que la organizara una entidad deportiva, por la mitad de las mayores de esta edad; a las cuales también les gustaría que la organizara un centro de 3ª edad o residencia (un 33%). Había una relación moderada ($\Phi=0.385$), pero no significativa ($P=0.126$). En referencia a las clases sociales, más del 70% de las personas de cada clase, manifestaron que preferirían que fuera una entidad deportiva quien organizara su actividad deseada. Existía una relación moderada ($\Phi=0.287$), pero no significativa ($P=0.663$).

- En cuanto a la *presencia o no de profesorado*, el 90% de la DE interesada en practicar otra actividad expresó que le gustaría que hubiera presencia de profesorado en la práctica de esa actividad. Según la variable género, el 100% de las mujeres y el 72.7% de los hombres dijeron que les gustaría que hubiera esa presencia de profesorado. Había una relación moderada ($\Phi=0.435$) y era significativa ($P=0.019$). Según la edad, el 86% de las personas menores de 74 años desearía que estuviera presente profesorado en la actividad y al 100 % de las mayores de 74 les gustaría que así fuera. Había una relación moderada ($\Phi=0.181$) pero no significativa ($P=0.338$). En cuanto a la clase social, todas las personas mayores aunque se percibían de diferentes clases sociales respondieron en más de un 80% que les gustaría que la actividad estuviera dirigida por profesorado. Había una relación moderada ($\Phi=0.285$) y no significativa ($P=0.307$).

-
- En cuanto al *espacio deseado* para la práctica de la actividad no realizada por la DE, un 72% respondió que le gustaría se hiciera en una instalación deportiva, mientras que un 20.7% en un centro con instalación (centros 3ª edad, residencias mayores etc...). Según la variable género, los hombres preferían mayoritariamente que la actividad deseada y no realizada se desempeñara en una instalación deportiva (81.8%); las mujeres también lo preferían (66.7%) pero había un 27.8% de ellas, que desearía se realizara en un centro con instalación. Había una relación moderada ($\Phi=0.227$) pero no significativa ($P=0.474$). Referente a la edad, más del 60% de las personas menores de 74 años y el 100% de las mayores de esa edad preferían que la actividad se realizara en una instalación deportiva. Existía una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.33$), si bien no era significativa ($P=0.217$). Según la clase social percibida, más del 80% de las personas mayores de clases medias y altas manifestaron que desearían que se realizara en una instalación deportiva; mientras que aquellas mayores que se percibían de clases más bajas preferían en un 50% que se realizara en un centro con instalación. Había una relación moderada ($\Phi=0.507$) pero no era significativa ($P=0.113$).
 - En cuanto al *tipo de desplazamiento* hasta el lugar de práctica, el 60.7% señaló que prefería desplazarse andando al lugar de práctica de la otra actividad y un 28.6% utilizaría el autobús. Según la variable género, la mayoría de las mujeres expresó que se desplazaría andando, un 76.5%, mientras que los hombres se desplazarían o andando, un 36% o bien en autobús, otro 36%. Había una relación moderada ($\Phi=0.492$) y no significativa ($P=0.147$). Por edades, las menores de 74 años preferían ir andando, un 66.7%, mientras que un 66.7% de las mayores de esa edad preferían el autobús y la tercera parte iría andando.

Existía una relación moderada ($\Phi=0.443$) y no significativa ($P=0.258$). Según la clase social, las personas mayores de todas las clases dijeron que irían principalmente andando al lugar de práctica de la actividad, sobre todo las que se percibían de clase media baja y baja (75%), pero también había un 50% de mayores de clase media alta que se repartían entre acudir en autobús o en coche. Había una relación moderada ($\Phi=0.534$) pero significativa ($P=0.434$).

Por otro lado, en ese mismo estudio realizado en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), se registraron en las personas de la DL, las siguientes expectativas en los hábitos y características del servicio o la actividad:

- En cuanto a la *frecuencia de práctica*, estas personas mostraron unas elevadas expectativas de práctica regular: expresaron su deseo de practicar tres veces por semana o más un 70%; dos veces por semana, el 21% y tan sólo un 7% contestó una vez a la semana. Según la variable género, el 83.3% de los hombres manifestó que desearía practicar tres o más veces por semana, mientras que esa frecuencia la desearían el 61% de las mujeres (a las que en otro 24.7% de los casos, les gustaría dos veces por semana). Había una relación moderada ($\Phi=0.262$) y significativa ($P=0.031$). En cuanto a la edad, las personas mayores de 74 años expresaron que desearían en un porcentaje ligeramente superior a las menores de esa edad, practicar tres o más veces por semana, 76.7%, frente al 67%; existía además un 22% de menores de 74 años que practicarían dos veces a la semana. La relación entre las variables fue baja ($\Phi=0.105$) y no significativa ($P=0.701$). En cuanto a la clase social, se encontró una relación moderada ($\Phi=0.194$) y no significativa ($P=0.571$), apreciándose en todas ellas el deseo de practicar tres o más veces a la semana (en torno al 70% en todos los casos).

-
- En cuanto a la *localización temporal*, el 58% de la DL señaló que preferirían acudir a diario por las mañanas a practicar la actividad física, y el 35% a diario por las tardes. Según la variable género, se vio que a un 73% de los hombres les gustaría acudir a diario por la mañana frente a la mitad de las mujeres, que asimismo, en un 42% les gustaría asistir a diario por las tardes. Había una relación moderada ($\Phi=0.243$) pero no era significativa ($P=0.063$). Por edades, no se apreciaron diferencias. Algo más de la mitad de las personas mayores de ambos tramos de edad acudirían a diario por las mañanas y aproximadamente un tercio por las tardes. Había una relación baja ($\Phi=0.137$) y no significativa ($P=0.514$). Según la clase social, no se apreciaron diferencias en las expectativas en localización temporal, manifestando todas las personas mayores de cualquier clase social que preferían acudir a diario por las mañanas, en torno al 60% en todos los casos. La relación existente era baja ($\Phi=0.144$) y no significativa ($P=0.865$).
 - Respecto al *tipo de organización*, estas personas preferían mayoritariamente que la actividad les fuera organizada por una entidad, especialmente el ayuntamiento (el 31%), seguido de centros 3ª edad y empresas privadas (18 - 12% respectivamente). Una cuarta parte prefería auto organizar su actividad. Según la variable género, el deseo de que sea una entidad deportiva (ayuntamiento, empresa o asociación) quien organice la actividad, fue superior en las mujeres (55%), que en los hombres, con un 46.8%; éstos en un 38% preferían también organizarse por su cuenta. Existía una relación moderada ($\Phi=0.256$) y significativa ($P=0.017$). Según la edad, no se apreciaron diferencias en el modo de organización de la actividad, encontrándose que en torno al 50% de las personas mayores y menores de 74, preferían la organizara una entidad

deportiva. La relación existente fue muy baja ($\Phi=0.073$) y no significativa ($P=0.721$). Por clases sociales, se apreció que el 80% de las personas que se percibían de clases altas preferían que las actividades las organizara una entidad deportiva mientras que esto era así por un 57% de las mayores que se percibían de clases medias y un 38% de las de clases bajas, que también les gustaría fuera un centro de 3ª edad o una residencia quien las organizara (a un 36%). Se pudo decir que existía una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.303$) y además significativa ($P=0.023$).

- En relación con la *presencia o no de profesorado* en la práctica, el 87% de la DL manifestó que preferiría practicar con presencia de éste. En cuanto a la variable género, la presencia de profesorado fue altamente deseada en las mujeres, un 90%, por encima de los hombres, con un 81%. Había una relación moderada ($\Phi=0.166$) y no significativa ($P=0.164$). Según edad, la relación encontrada fue muy baja ($\Phi=0.076$) y no significativa ($P=0.686$), siendo preferida la presencia de éste por más del 85% de las personas mayores y menores de 74 años. Con respecto a las clases sociales, se encontró que en todas ellas se prefería practicar con personal técnico, si bien, aquellas de clases altas manifestaron que lo desearían en un 100% de los casos, mientras que el resto de las que se percibían de clases medias o bajas, lo preferían en un 85% aproximadamente. La relación existente era moderada ($\Phi=0.222$) pero no significativa ($P=0.166$).
- En cuanto a las *instalaciones o espacios* para la práctica, la DL expresó que desearía practicar en una instalación deportiva, un 54.5%, mientras que un 23.5% en un centro con instalación deportiva (centros para la 3ª edad, residencias...). Según la variable género, algo más de la mitad de los mujeres y

hombres preferían una instalación deportiva, asimismo había una cuarta parte de mujeres que practicarían en un centro con instalación y una cuarta parte de hombres que lo harían en un parque o plaza. Se constató que había una relación moderada ($\Phi=0.312$) y significativa ($P=0.012$). Según la edad, un 59% de menores de 74 años y un 44% de mayores de esa edad, dijeron que desearían practicar en una instalación deportiva; asimismo, existía una tercera parte de mayores de 74 que también tendrían interés en realizar su práctica en un centro con instalación deportiva. La relación que había era moderada ($\Phi=0.169$) pero no significativa ($P=0.440$). Respecto a la clase social percibida, las mayores expectativas en instalaciones o espacios fueron, en todas las clases, practicar en una instalación deportiva. Si bien, se apreció que las personas mayores que se percibían de clases altas preferían en mayor número que el resto utilizar ese espacio, un 80%, frente al 57% de las clases medias y el 49% de las clases bajas. La relación entre variables fue moderada ($\Phi=0.277$) pero no significativa ($P=0.267$).

- Con respecto al *modo de desplazamiento* deseado por la DL, la mayoría, el 82%, señaló que preferiría ir andando al lugar de práctica. En cuanto a la variable género, tanto hombres como mujeres deseaban acudir andando preferentemente. Un porcentaje algo mayor de hombres, un 15.6% iría en coche (y un 3.8% de mujeres). Había una relación moderada ($\Phi=0.243$) pero no significativa ($P=0.117$). Referente a la edad, tampoco se apreciaron diferencias relativas al modo de desplazamiento, prefiriendo tanto las personas menores de 74 años como las mayores de esta edad desplazarse andando al lugar de realización de la práctica, un 80% aproximadamente. Hubo no obstante, un porcentaje algo mayor de mayores de 74 años (14%) que acudirían en autobús, mientras que ese

medio lo utilizaría el 3.7% de las personas menores de esa edad. La relación existente era moderada ($\Phi=0.217$), pero no significativa ($P=0.207$). Según la clase social percibida, las personas mayores que se perciben de clases medias y más bajas irían en más de un 80% andando al lugar deseado de práctica, porcentaje este inferior en las clases más altas, que acudirían andando un 70% mientras que un 30% se desplazaría en coche. Había una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.291$) pero no significativa ($P=0.236$).

En el estudio realizado sobre actividad física y personas mayores en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) se observaron, en las personas de la DE que deseaban realizar otra actividad físico-deportiva, las siguientes expectativas en las características de dicha actividad:

- La *frecuencia deseada* de práctica se repartió en un 40% en ambos casos entre las personas que deseaban practicar más regularmente tres o más veces por semana y las que practicarían dos veces a la semana. Tan sólo el 11.6% declaró desear una sola vez por semana. Con respecto a la variable género, se observaron relevantes diferencias, así, los hombres acudirían mayoritariamente tres o más veces a la semana (87%), dato este bastante superior a la frecuencia deseada de práctica por parte de las mujeres, un 43% acudiría con esa regularidad mientras que otro 43% iría dos veces a la semana (los hombres tan sólo el 4.3%). Había una relación considerable ($\Phi=0.47$) y era significativa ($p=0.00$). En cuanto a la edad, cerca del 70% de las personas mayores de 74 años irían tres o más veces por semana y algo más de la mitad de las menores de esa edad, que en un 37% acudirían dos veces a la semana. Se observó una relación moderada ($\Phi=0.27$) pero no significativa ($p=0.19$). Según la clase social, no se apreciaron diferencias relevantes entre unas y otras personas mayores de las distintas clases

sociales, manifestando que acudirían tres o más veces por semana (un 60% aproximadamente), si bien existía cerca de un 40% de las que se percibían de clases medias y más altas que lo harían dos veces por semana. Había una relación moderada ($\Phi=0.17$), no significativa ($p=0.94$).

- En cuanto a la *franja horaria* de práctica, una gran parte de estas personas mayores, manifestaron que les gustaría realizar la actividad que no practicaban, principalmente entre semana por la mañana (el 55.3%). Mientras que otro 34.2% prefería entre semana por la tarde. Según la variable género, los hombres repartían más su deseo de localización temporal de la práctica. Así, las mujeres expresaron que desearían practicar la actividad no realizada principalmente entre semana por las mañanas (un 63%), mientras que el 36.4% de los hombres deseaban ese mismo momento de práctica y otro importante grupo lo haría entre semana por las tardes (un 45.5%). Había una relación moderada ($\Phi=0.25$), pero no significativa ($p=0.49$). En cuanto a la edad, un 66.7% de mayores de 74 años respondieron que preferirían entre semana por las mañanas, así como la mitad de las menores de esta edad. También las personas menores de 74 años la realizarían por las tardes (un 42%), deseo este sólo contestado por el 16.7% de las mayores de esa edad. Había una relación considerable ($\Phi=0.44$) pero no significativa ($p=0.06$). Según la clase social percibida, más de la mitad de las personas que se percibían de clases medias y bajas desearían realizar la práctica física entre semana por las mañanas; un 36% de las que se perciben de clases medias también contestaron que lo harían por las tardes, deseo sólo transmitido por el 18% de las de clases más bajas que por el contrario, también lo harían en vacaciones (un 18%). Había una relación considerable entre las variables ($\Phi=0.51$), pero no significativa ($p=0.16$).

- En cuanto al *tipo de organización de la práctica*, la mayoría de estas personas preferían realizar esa otra actividad a través de alguna organización: bien fuera el ayuntamiento (el 28.6%), alguna asociación (el 16.7%), un centro para la 3ª edad (el 19%) y en menor medida alguna empresa privada (4.8%). Tan sólo el 16% de estas personas, prefería auto organizar su actividad con amistades o familiares. Según la variable género, tanto a hombres como a mujeres, les gustaría que la organizara una entidad deportiva (el 41.5% de las mujeres y la mitad de los hombres), si bien el 45% de los hombres lo haría por su cuenta mientras que una de cada tres mujeres lo haría a través de un hogar/residencia. Se obtuvo una relación moderada ($\Phi=0.33$), y significativa ($p=0.04$). En cuanto a la edad, los deseos de modo de organización de la actividad por parte de las personas menores de 74 años se repartieron en proporciones similares (en torno al 33%) entre los distintos modos de organización. Mientras que en las personas mayores de esa edad parecía que más de la mitad lo harían a través de una entidad deportiva. Había una relación moderada ($\Phi=0.19$) pero no significativa ($p=0.34$). En referencia a las clases sociales, las clases más extremas expresaron que se auto organizarían más (75% de las clases altas y 42% por parte de las bajas). Mientras que la mitad de las que se percibían de clases medias lo harían a través de una entidad deportiva así como un 32% de las de clases bajas. Existía una relación moderada ($\Phi=0.34$), pero no significativa ($p=0.16$).
- Respecto a la *presencia o no de profesorado*, el 91% de estas personas, manifestó que le gustaría que hubiera presencia de profesorado en la práctica no realizada y deseada. Según la variable género, quedó claro que al 100% de las mujeres y a dos de cada tres hombres les gustaría que hubiera esa presencia de

profesorado; un tercio de estos últimos, probablemente los que se auto organizarían, manifestaron que no. Había una relación considerable ($\Phi = -0.52$), y significativa ($p=0.00$). Según la edad, el 90% de las personas menores de 74 años desearía que estuviera presente profesorado en la actividad y al 93 % de las mayores de 74 les gustaría que así fuera. Había una relación muy baja ($\Phi = -0.05$) y no significativa ($p=0.76$). En cuanto a la clase social, todas las personas mayores aunque se percibieron de diferentes clases sociales respondieron en más de un 85% que les gustaría que la actividad estuviera dirigida por profesorado. Había una relación baja ($\Phi=0.12$) y no significativa ($p=0.75$).

- En cuanto al *espacio deseado para la práctica*, un 34% respondió que le gustaría se hiciera en una instalación deportiva, mientras que otro 34% en un centro con instalación. Según la variable género, la mitad de las mujeres y casi dos tercios de los hombres deseaban realizar su segunda actividad en su hogar, en un espacio simbólico o lugar similar, mientras que un 30% de las mujeres lo haría en un centro con instalación, y ese mismo porcentaje de hombres lo harían en una instalación deportiva. Había una relación moderada ($\Phi=0.26$), pero no significativa ($p=0.11$). Referente a la edad, la mitad de las personas menores de 74 años y el 61% de las mayores de esa edad, harían su segunda actividad bien en su casa o en un parque o similar; asimismo, la otra mitad de las menores de 74 años lo harían o en una instalación deportiva o en un centro con instalación. Había una relación baja entre las variables ($\Phi=0.10$), y no era significativa ($p=0.74$). Según la clase social percibida, más de la mitad de las que se percibían de clases medias y más altas realizarían su actividad bien en una instalación deportiva o en un centro con instalación; pero por el contrario, las clases más

bajas, un 78.3%, preferirían realizarla en su hogar o en un parque o similar. Había una relación moderada ($\Phi=0.36$), pero no era significativa ($p=0.09$).

- En relación con el *modo de desplazamiento* al lugar de práctica, el 81.4% de las personas mayores manifestó que preferiría desplazarse andando al lugar de práctica de la otra actividad y un 14% utilizaría el autobús. En cuanto a la variable género, la mayoría de los hombres se desplazaría andando, un 91%, mientras que las mujeres también se desplazarían mayoritariamente andando, un 78%, pero un 19% acudiría en autobús. Había una relación moderada ($\Phi=0.36$), y no significativa ($p=0.14$). Por edades, el 79% y el 86% de las menores de 74 y mayores de esa edad respectivamente, acudirían andando al lugar de práctica. Había un 17% de las menores de 74 años que irían en autobús. Existía una relación moderada ($\Phi=0.28$), y no significativa ($p=0.35$). Según la clase social, las personas mayores de todas las clases irían mayoritariamente andando al lugar de práctica de la actividad. Había una relación moderada ($\Phi=0.30$), pero no era significativa ($p=0.74$).

Por otra parte, en ese mismo estudio realizado en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), se registraron en las personas de la DL, las siguientes expectativas en los hábitos y características del servicio o la actividad:

- En cuanto a la *frecuencia de práctica*, mostraron unas elevadas expectativas de práctica regular. Manifestaron que desearían practicar tres veces por semana o más un 50%; dos veces por semana, el 37%, y tan sólo un 11% contestó una vez a la semana. Según la variable género, no se apreciaron diferencias relevantes, manifestando mujeres y hombres su deseo preferente de practicar tres o más días (64.7% ellos y 58.2% ellas). Había una relación muy baja ($\Phi=0.07$) y no

significativa ($p=0.71$). En relación con la edad, las personas mayores de 74 años desearían en un porcentaje ligeramente superior a las menores de esa edad, practicar tres o más veces por semana, 68%, frente al 57.8%; existía además cerca de una tercera parte de menores de 74 años que practicarían dos veces a la semana. La relación entre las variables fue baja ($\Phi=0.10$), y no significativa ($p=0.40$). Con respecto a la clase social, había una relación moderada ($\Phi=0.16$) y no significativa ($p=0.34$), apreciándose en todas las clases, el deseo de practicar tres o más veces a la semana, más en las que se percibían de clases más altas (75%), que aquellas que se percibían de clases medias (un 66.4% practicaría con esa regularidad) o clases más bajas (un 57.6%).

- En cuanto a la *localización temporal*, el 45.8% de la DL dijo que preferiría acudir a diario por las mañanas a practicar la actividad física y el 43.7% a diario por las tardes. Según la variable género, no fueron observadas diferencias, deseando practicar tanto hombres como mujeres en las mismas franjas y proporciones ya mencionadas. Había una relación baja ($\Phi=0.15$), y no significativa ($p=0.23$). Por edades, no se apreciaron diferencias y se observó la misma tendencia referenciada en el punto anterior. Había una relación muy baja ($\Phi=0.07$), y no significativa ($p=0.81$). Según la clase social, se observó alguna diferencia aunque no relevante. Así, la mitad de las personas que se percibían de clases bajas, y casi dos de cada tres de las de clases más altas, acudirían a diario por las mañanas, porcentaje este que bajó al 40% de entre las que pertenecían a clases medias. Sin embargo, la mitad de éste último grupo acudiría a diario por las tardes. La relación existente era moderada ($\Phi=0.20$), y no significativa ($p=0.28$).

- Según el *tipo de organización de la práctica*, estas personas prefirieron mayoritariamente que la actividad les fuera organizada por una entidad, especialmente el ayuntamiento (el 30%), seguido de una asociación o centros para la 3ª edad (un 21% en ambos casos). Si bien, un 17% prefería auto organizar su actividad. Según la variable género, el deseo de que fuera una entidad deportiva (ayuntamiento, empresa o asociación) quien organizara la actividad, fue superior en las mujeres, un 57.6% que en los hombres, un 44.9%, que en un 41% prefirieron también organizarse por su cuenta. Existía una relación moderada ($\Phi=0.25$), y significativa ($p=0.00$). Según la edad, no se apreciaron diferencias en el modo de organización de la actividad, aunque pudo observarse que las personas menores de 74 años prefirieron algo más que las mayores de esa edad, que la actividad fuera organizada por una entidad deportiva (56% y 43% respectivamente), asimismo un 38.5% de las mayores de 74 años prefería auto-organizarse, deseo que fue mostrado por una cuarta parte de las menores de esa edad. La relación existente fue baja ($\Phi=0.14$) y no significativa ($p=0.06$). Por clases sociales, se apreció que el 73% de las personas que se percibían de clases altas preferían que las actividades las organizara una entidad deportiva, mientras que esto fue señalado así por la mitad de las que se percibían de clases medias y bajas, que además en un 30% manifestaron su deseo de auto organizar su actividad. Existía una relación baja entre las variables ($\Phi=0.12$), y no significativa ($p=0.48$).
- En cuanto a la *presencia o no de profesorado* en la práctica, el 84% de estas personas manifestó que preferiría practicar con presencia de éste. Según la variable género, ambos desearían practicar con presencia de profesorado, aunque tal presencia fue más deseada por las mujeres, un 89% que en los

hombres, un 78%. Había una relación moderada ($\Phi=0.20$), y significativa ($p=0.02$). Según edad, la relación fue baja ($\Phi=0.13$) y no significativa ($p=0.17$), siendo preferida la presencia de profesorado por el 86% de las personas menores de 74 años y por el 79% de las mayores de esta edad. Con respecto a las clases sociales, en todas ellas se prefería practicar con personal técnico, por encima del 80% en todos los casos. La relación existente fue baja ($\Phi=0.12$), pero no significativa ($p=0.58$).

- En cuanto a las *instalaciones o espacios* para la práctica, quedó claro que desearía practicar en una instalación deportiva, un 41.2%, mientras que un 34.7% en un centro con instalación deportiva. Según la variable género, los hombres preferían practicar bien en su propio hogar, parque o similar, un 47.6%, bien en un instalación deportiva, un 34.5%; mientras que las mujeres practicarían un 42.6% de ellas también en un parque, en su hogar etc... y a continuación el espacio más deseado fue en un centro con instalación (30.5%). Se constató que había una relación baja ($\Phi=0.15$) y significativa ($p=0.04$). Según la edad, la mitad de las personas mayores de 74 años y el 42% de las menores de esa edad, desearían practicar en su hogar, parque etc..., mientras que la otra mitad de las mayores de 74 años y casi el 60% de las menores, lo haría o en una instalación deportiva o en un centro con instalación. La relación que había era muy baja ($\Phi=0.08$), pero no significativa ($p=0.37$). Respecto a la clase social, no se observaron diferencias, si bien las pertenecientes a las distintas clases sociales, manifestaron en algo más de un 40% su deseo de practicar en su propio hogar, en un parque u otro lugar, mientras que algo más de la mitad de las que se percibían de las distintas clases sociales lo harían, o en

una instalación deportiva o en un centro con instalación. La relación entre variables era muy baja ($\Phi=0.04$), y no significativa ($p=0.97$).

- Con respecto al *modo de desplazamiento*, la mayoría, el 82%, expresó que preferiría ir andando al lugar de práctica. En cuanto a la variable género, tanto hombres, como algo más las mujeres, deseaban acudir andando preferentemente. Un porcentaje algo mayor de hombres, un 15% iría en coche (y un 5.6% de mujeres). Había una relación moderada ($\Phi=0.20$), pero no significativa ($p=0.07$). Referente a la edad, tampoco se apreciaron diferencias relativas al modo de desplazamiento, prefiriendo tanto las menores de 74 años como las mayores de esta edad desplazarse andando al lugar de realización de la práctica, un 80% aproximadamente en ambos casos. La relación existente fue baja ($\Phi=0.13$), y no significativa ($p=0.37$). Según la clase social percibida, las personas mayores que se percibían de cualquiera de las clases sociales irían en torno a un 80% principalmente andando al lugar deseado de práctica. Había una relación baja entre las variables ($\Phi=0.15$) y no significativa ($p=0.67$).

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

Tal como se ha expuesto en la revisión de la literatura, las personas mayores no son un colectivo homogéneo, sino que existen en sus diversos ámbitos vitales, diferencias en torno a las distintas variables sociodemográficas. También en la actividad físico-deportiva existen esas diferencias, como han mostrado los estudios realizados hasta ahora y expuestos en el capítulo dos que aborda el marco teórico de la presente tesis.

Sin embargo, no ha sido efectuado todavía ningún estudio representativo del conjunto de las personas mayores de las DE y DL en España, que permita conocer en dichas personas: las actividades practicadas o deseadas; los motivos para practicar o desear practicar; las características actuales o deseadas en las actividades y servicios físico-deportivos. Así como las posibles diferencias en relación con las variables sociodemográficas: género, edad y clase social en las actividades, los motivos y las características de las actividades o servicios.

Por ello, los objetivos específicos de la presente tesis con respecto a las personas mayores de 65 años en España que practican semanalmente o que desearían hacerlo, y que constituyen la DE y la DL, son los siguientes:

I. OBJETIVOS CENTRADOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE DEMANDA.

I.1. Identificar las personas mayores que constituyen la demanda establecida, la demanda latente y la demanda ausente en función de su realización semanal de actividad física y su interés en practicar.

I.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: "*Existen relaciones significativas entre los tipos de demanda y las variables sociodemográficas de género, edad y clase social*".

II. OBJETIVOS CENTRADOS EN LAS ACTIVIDADES.

II.1.1. Identificar en las personas mayores de la demanda establecida las actividades físicas y deportivas practicadas y las deseadas como segunda actividad físico-deportiva¹, y las posibles diferencias según género, edad, clase social.

II.1.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas practicadas por la demanda establecida y las variables de género, edad y clase social”*.

II.2.1. Identificar en las personas mayores de la demanda latente las actividades físicas y deportivas deseadas y las posibles diferencias según género, edad, clase social.

II.2.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas deseadas por la demanda latente y las variables de género, edad y clase social”*

III. OBJETIVOS CENTRADOS EN LOS MOTIVOS PARA PRACTICAR.

III.1.1. Identificar en las personas mayores de la demanda establecida sus motivos para practicar actividad físico-deportiva y las posibles diferencias según género, edad y clase social.

III.1.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“En las personas mayores de la demanda establecida, existen diferencias significativas entre los motivos para practicar actividad físico-deportiva y las variables de género, edad y clase social”*.

¹ El número de personas de la DL en la DE era muy reducido (n=16) por lo que este objetivo II.2., no se puede complementar con el objetivo de estudiar si existen relaciones significativas con las variables de género, edad y clase social, como si se hace con la DE y DL.

III.2.1. Identificar en las personas mayores de la demanda latente sus motivos para desear practicar actividad físico-deportiva y las posibles diferencias según género, edad y clase social.

III.2.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“En las personas mayores de la demanda latente, existen diferencias significativas entre los motivos para desear practicar actividad físico-deportiva y las variables de género, edad y clase social”*.

IV. OBJETIVOS CENTRADOS EN LAS CARACTERÍSTICAS ACTUALES Y DESEADAS EN LOS SERVICIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA.

IV.1.1. Identificar en las personas mayores de la demanda establecida sus hábitos de práctica y las características actuales de los servicios utilizados o las actividades físico-deportivas realizadas y las posibles diferencias según género, edad, clase social.

IV.1.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“En las personas mayores de la demanda establecida, existen relaciones significativas entre los hábitos y características de los servicios o actividades y las variables de género, edad y clase social”*.

IV.2.1. Identificar en las personas mayores de la demanda establecida que desearían realizar otra actividad físico-deportiva², las características deseadas en los servicios y actividades, y las posibles diferencias según género, edad y clase social.

IV.3.1. Identificar en las personas mayores de la demanda latente las características deseadas en los servicios o actividades que les gustaría realizar, y las posibles diferencias según género, edad y clase social.

² El número de personas de la DL en la DE era muy reducido (n=16) por lo que este objetivo IV.2.1, no se puede complementar con el objetivo de estudiar si existen relaciones significativas con las variables de género, edad y clase social, como si se hace con la DE y DL.

IV.3.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“En las personas mayores de la demanda latente, existen relaciones significativas entre las características deseadas en los servicios y actividades, y las variables de género, edad y clase social”*.

4. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.

4.1. Universo y muestra del estudio.

El UNIVERSO de estudio en la encuesta del subproyecto I+D+i “Investigación prospectiva sobre la influencia del envejecimiento demográfico en las infraestructuras, las necesidades y las barreras percibidas para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España”, en cuyo marco ha sido realizado la presente tesis, eran todas las personas de 65 años cumplidos o más empadronadas en España. Según el Padrón Municipal a 1-1-2006, este universo era de 7.484.392 personas (INE, 2006), siendo mujeres el 57.72 por ciento y los hombres el 42.28 por ciento.

Con respecto a la MUESTRA TEÓRICA, dados los recursos finalmente disponibles, se optó por las siguientes opciones en cuanto a su diseño (Miquel, Bigné, Lévy, Cuenca, & Miquel, 2000; Rodríguez Osuna, 2000; Sierra Bravo, 2001; Santesmases, 2005):

- ***El tamaño de la muestra***, dado que era una población infinita o muy numerosa, y trabajando con un intervalo de confianza del 95.5%, un margen de error permitido de muestro del 3.08 % y suponiendo en la varianza poblacional el caso más desfavorable de $p = 50$, luego $q = 50$, debía ser de 1056 personas mayores (Sierra Bravo, 1999; 2001).
- ***El tipo de muestreo***, sería probabilístico de tipo polietápico (Miquel et al., 2000; Rodríguez Osuna, 1991; Santesmases, 2005). En este tipo de muestreo la selección de la unidades se realiza por etapas sucesivas: “*Las unidades de primera etapa se llaman unidades primarias de muestreo y a las unidades subsecuentes, unidades de segunda etapa, etcétera; a las unidades finales se las suele llamar unidades últimas de muestreo*” (Rodríguez Osuna, 1991, p. 34).

De esta manera, las unidades de primera etapa fueron los ocho municipios elegidos aleatoriamente de los listados de municipios según tamaño demográfico del INE en 2006. En

concreto se extrajeron dos municipios por cada uno de los siguientes tamaños demográficos: menos de 10.000 habitantes; 10.000 a 50.000; 50.000 a 100.000; más de 100.000). Las unidades de segunda etapa fueron todos los barrios existentes en cada uno de los municipios, eligiéndose en cuáles de éstos se iban a aplicar los cuestionarios, mediante elección por sistema aleatorio simple sin reemplazamiento. En cada uno de los barrios seleccionados, las unidades de tercera etapa fueron las calles de inicio de la ruta (conjunto de diez entrevistas a aplicar en esa zona); dicha elección se efectuó al azar sobre el callejero de la ciudad. A partir de ahí eran las personas entrevistadoras quienes continuaban con la selección polietápica, aplicando los criterios de elección que se les indicaron (partiendo de los criterios de los estudios mediante ruta aleatoria) (Miquel et al., 2000, p. 166) y seleccionando las siguientes unidades de etapa: portal del inmueble; planta del edificio, puerta de vivienda y selección de las unidades últimas de muestreo, es decir las personas mayores concretas a entrevistar.

Respecto a la afijación de la muestra, de las diferentes alternativas posibles (Cea, 2004; Sierra Bravo, 2001; Rodríguez Osuna, 1991) se optó por una afijación proporcional a la distribución según género de la población objeto de estudio: es decir, el 57.72 por ciento de los cuestionarios se aplicarían a mujeres (610 entrevistas) y el 42.28 por ciento de los cuestionarios se aplicarían a hombres (446 entrevistas). Asimismo, se optó por una afijación simple por cada tamaño demográfico a fin de poder tener un número similar de personas en el diseño experimental del tercer sub-proyecto del proyecto coordinado. En la Tabla 1, que se muestra a continuación, vienen reflejados: los porcentajes de personas mayores empadronadas en los municipios según tamaño demográfico de los mismos (INE, explotación del Padrón a 1-1-2006), la afijación proporcional de las 1056 entrevistas de la muestra teórica y la afijación simple efectuada.

Tabla 1
Universo y muestra teórica del estudio

Tamaño demográfico de los municipios (en n° de habitantes)	Población de personas mayores	% población mayor	Afijación proporcional de entrevistas (n°)	Afijación simple de entrevistas (n°)	Afijación simple de entrevistas (%)
>100.000	2.968.188	39.,66	419	264	25
50.000 - 100.000	724.677	9.68	102	264	25
10.000 - 50.000	1.715.471	22.92	242	264	25
<10.000	2.076.056	27.74	293	264	25
Total	7.484.392	100.00	1056	1056	100.00

El tamaño de la MUESTRA REAL finalmente obtenida y válida fue de 933 personas mayores. Por lo tanto, optando por un intervalo de confianza del 95.5%, y suponiendo en la varianza poblacional el caso más desfavorable de $p = 50$, luego $q = 50$, el margen de error permitido de muestreo es del 3.27 % (Sierra Bravo, 2001; Rodríguez Osuna, 2000). Respecto a la distribución por *género* fue la siguiente: 53.1 % mujeres y 46.9 % hombres (Tabla 2). Es decir, muy próxima a la distribución censada en el universo y prevista en la muestra teórica.

En la *distribución por tamaño demográfico de los municipios* (Figura 59), se logró en los diferentes estratos un número próximo de cuestionarios válidos al previsto en la afijación de la muestra teórica, excepto en los municipios de menos de 10.000 habitantes, donde fue algo menor: 214 cuestionarios válidos frente a los 264 previstos (Tabla 2). Esto se debió principalmente a la gran desconfianza existente en los pequeños municipios estudiados, y especialmente en uno de ellos, donde en los meses previos había habido algunos problemas de seguridad.

Figura 59. Distribución de la muestra real según tamaño demográfico

Tabla 2

Distribución de la muestra real según tamaño demográfico y género

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Tamaño demográfico	<10.000	Recuento	94	120	214
		% de Tamaño demográfico	43.9%	56.1%	100.0%
	10.000-50.000	Recuento	119	118	237
		% de Tamaño demográfico	50.2%	49.8%	100.0%
	50.000-100.000	Recuento	115	134	249
		% de Tamaño demográfico	46.2%	53.8%	100.0%
	>100.000	Recuento	110	123	233
		% de Tamaño demográfico	47.2%	52.8%	100.0%
Total		Recuento	438	495	933
		% de Tamaño demográfico	46.9%	53.1%	100.0%

En referencia a las *edades de la muestra real* (Tabla 3), el 54.7 % tenían entre 65 y 74 años y el 45.3 % superaban los 75 años. Es decir, una distribución muy próxima a la observada en el universo: 52 y 48% (INE, 2006).

Tabla 3
Distribución de la muestra real según edad y género

Tabla de contingencia Edad * Género					
		Género			
			Hombre	Mujer	Total
Edad	≤74	Recuento	250	260	510
		% de Edad	49.0%	51.0%	100.0%
		% de Género	57.1%	52.5%	54.7%
	≥75	Recuento	188	235	423
		% de Edad	44.4%	55.6%	100.0%
		% de Género	42.9%	47.5%	45.3%
Total	Recuento	438	495	933	
	% de Edad	46.9%	53.1%	100.0%	
	% de Género	100.0%	100.0%	200.0%	

En referencia a la distribución según la *clase social percibida* se observó que la mayoría se consideraban de clase media (Tabla 4): el 55.3 % de clase media-media y el 27.6 % de media-baja. Tan sólo el 8.4% se consideraba de clase baja y el 8.9 % de clase media-alta o alta.

Tabla 4
Distribución de la muestra real según clase social percibida y género

Tabla de contingencia Clase social * Género					
		Género			
		Hombre	Mujer	Total	
Clase social	Alta	Recuento	4	1	5
		% de Género	0.9%	0.2%	0.5%
	Media alta	Recuento	44	33	77
		% de Género	10.2%	6.8%	8.4%
	Media media	Recuento	252	255	507
		% de Género	58.3%	52.7%	55.3%
	Media baja	Recuento	112	141	253
		% de Género	25.9%	29.1%	27.6%
	Baja	Recuento	20	54	74
		% de Género	4.6%	11.2%	8.1%
	Total	Recuento	432	484	916
		% de Género	100.0%	100.0%	100.0%

4.2. Instrumento de recogida de información. Cuestionario aplicado.

Para captar la información necesaria para los objetivos del subproyecto I+D+i “Investigación prospectiva sobre la influencia del envejecimiento demográfico en las infraestructuras, las necesidades y las barreras percibidas para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España” y de la presente tesis, se partió del “Cuestionario estandarizado de Actividad Física y Personas Mayores” elaborado por Graupera Sanz y Martínez del Castillo para medir las demandas de actividad física de las personas mayores y otras variables relacionadas (Graupera et al., 2003), y ya aplicado y validado en posteriores estudios (Jiménez-Beatty et al., 2003; Jiménez-Beatty et al., 2006^a, 2006b; Jiménez-Beatty et al., 2007; Martínez del Castillo et al., 2010).

Dicho cuestionario estandarizado fue adaptado a los objetivos del subproyecto I+D+i y de la presente tesis, incluyendo sólo los ítem relacionados con dichos objetivos. El cuestionario aplicado al total de la muestra del subproyecto I+D+i (expuesto en el Anexo IV), se compone de 26 preguntas, correspondientes a 26 variables, y de las que en la presente tesis se analizan sólo las variables incluidas en los objetivos e hipótesis, es decir las siguientes variables:

a) Variables sociodemográficas:

- Género
- Edad
- Clase social percibida

b) Variable tipo de demanda de actividad física semanal:

- Demanda Establecida
- Demanda Latente

c) Variables en la Demanda Establecida:

- actividades físico-deportivas practicadas
- motivos de práctica
- Horas de práctica semanal realizada
- Localización temporal de la práctica
- Modo de organización de la práctica
- Presencia de profesorado en la actividad
- Instalación espacio de la práctica
- Modo de desplazamiento a la práctica
- Tiempo de desplazamiento a la práctica

d) Variables en la Demanda Latente dentro de la Demanda Establecida:

- Deseo de realizar otra actividad físico-deportiva, y en referencia a dicha actividad:
- Actividades físico-deportivas deseadas
- Horas de práctica semanal deseada de la otra actividad
- Localización temporal de la práctica deseada
- Modo de organización de la práctica deseada
- Presencia de profesor/a en la actividad deseada
- Instalación espacio de la práctica deseada

-
- Modo de desplazamiento a la práctica deseada
 - Tiempo de desplazamiento a la práctica deseada

e) Variables en la Demanda Latente:

- Actividades físico-deportivas deseadas
- Motivos para la práctica de la actividad deseada
- Horas de práctica semanal deseada de la otra actividad
- Localización temporal de la práctica deseada
- Modo de organización de la práctica deseada
- Presencia de profesor/a en la actividad deseada
- Instalación espacio de la práctica deseada
- Modo de desplazamiento a la práctica deseada
- Tiempo de desplazamiento a la práctica deseada

Para medir los motivos de práctica en las personas de la demanda establecida y latente fue empleada la escala motivacional para la práctica de actividad física en personas mayores de Jiménez-Beatty et al. (2007) compuesta por 17 ítems. Cada uno de los ítems se responde mediante una escala ordinal de tres puntos, con la siguiente valoración de la importancia del motivo: 1=nada verdad, 2=bastante verdad, 3=totalmente verdad. Previamente a irles leyendo cada uno de los ítems, se les formulaba la siguiente introducción “En referencia a la actividad física o deportiva semanal que realiza ¿Cuáles son los motivos por los que realiza usted esta actividad?. Por favor respóndame con una de las siguientes opciones (nada verdad, bastante verdad, totalmente verdad) a cada una de las frases que le voy a ir leyendo.”

4.3. Trabajo de campo.

Según Cea (2004) y Miquel et al. (2000), el trabajo de campo comprende el conjunto de acciones necesarias para la recogida física de la información: acciones que permiten localizar a las personas que deben contestar a las preguntas; acciones de aplicación de los cuestionarios y registro de la información deseada; así como la comprobación de los soportes de información una vez cumplimentados.

Pues bien, la etapa de campo englobó el conjunto de acciones necesarias para la recogida física de la información y se compuso de las siguientes fases (Cea, 2004; Miquel et al., 2000):

- la planificación del trabajo de campo,
- la selección y formación de las personas entrevistadoras,
- la realización física del trabajo de campo,
- las acciones de control y supervisión.

Con respecto a la planificación del trabajo de campo, fue realizada durante el mes de mayo de 2006. La selección y formación de las personas que serían las entrevistadoras en el cuestionario estandarizado de la investigación (Anexo IV), en las rutas y cuotas de género a aplicar, y en los criterios de selección de las personas mayores a entrevistar, tuvo lugar en los meses de octubre y noviembre de 2006.

Finalmente la realización física del trabajo de campo se llevó a cabo durante el mes de diciembre de 2006. En ella, las personas entrevistadoras aplicaron el cuestionario estandarizado mediante entrevista personal estructurada cara a cara, en el domicilio habitual de la persona mayor seleccionada. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de catorce minutos.

Durante el transcurso del trabajo de campo y a su término, se efectuaron las tareas de control y supervisión. Comprobando que las rutas y sus respectivas cuotas de mujeres y hombres habían sido completadas. Comprobando así mismo que los cuestionarios se hallaran total y adecuadamente cumplimentados, es decir, que se hubieran recogido todas las informaciones previstas y además verificando que los datos realmente hubieran sido recogidos como se debían recoger (Cea, 2004; Miquel et al., 2000). En los casos que no fue así, 123, se rechazaron los cuestionarios. Es por esta cuestión que la muestra real final estuvo compuesta por las 933 personas mayores reflejadas en la Tabla 1 ya expuesta.

Partiendo del marco teórico y de los objetivos del estudio, así como siguiendo las indicaciones para el análisis de los datos de encuesta de Cea (2004), se decidió realizar los siguientes análisis de datos mediante el paquete informático de programas SPSS para WINDOWS (V 15.0):

- Análisis descriptivo:
 - Análisis univariable mediante gráficas de distribución de frecuencias relativas (porcentajes)
 - Análisis bivariable mediante tablas de frecuencias relativas
- Análisis inferencial:
 - Análisis de tablas de contingencia, incluyendo el coeficiente de correlación Phi, y el valor de Chi-cuadrado de Pearson y su significación (expuestas en los Anexos I y III, correspondientes a los apartados 1 y 3 del análisis de resultados).

- Pruebas T de Student y Anova de un factor, en el análisis de las diferencias entre las medias (expuestas en el Anexo II, correspondiente al apartado 2 del análisis de resultados).

5. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

En este capítulo se procede a la exposición y análisis de los resultados de la investigación objeto de esta tesis. El orden seguido en su desarrollo es el que se detalla a continuación:

- En primer lugar se expone la clasificación de las personas mayores según la práctica o no de actividad física, así como por su interés en practicar, en los tres tipos de demanda: DE, DL y DA y se presentan los resultados tras efectuar el análisis bivariable de los tres tipos de demanda con las variables sociodemográficas (género, edad y clase social) que aborda esta tesis.
- A continuación, en relación con las actividades físico-deportivas realizadas y deseadas (sin incluir el pasear), se expone el análisis partiendo de la clasificación en Categorías y Tipos de actividades más las actividades como tal. Esta división permite exponer y analizar las actividades practicadas por la DE y las deseadas por la DL como tal y la DL de la DE, siempre en relación con las variables sociodemográficas: género, edad y clase social percibida.
- Seguidamente se presentan los motivos de las personas mayores pertenecientes a la DE para practicar actividades físicas y deportivas y los de la DL (incluida la DL de la DE) para desear realizarlas. Se analiza igualmente la relación con las variables sociodemográficas de género, edad y clase social.
- Finalmente se abordan los hábitos de las personas mayores (DE, DL y DL de la DE) ante la práctica de actividades físicas y deportivas, así como las características actuales y deseadas de los servicios que ofrecen tales actividades.

En relación con la presentación de los datos, cabe señalar que el criterio seguido para la misma ha sido el siguiente:

- De forma general, los resultados se presentan, para facilitar su visualización, en forma de figuras; éstos en su gran mayoría son de barras.
- Del mismo modo, todos los resultados se presentan en tablas. Éstas aparecen con numeración cardinal tanto en el texto como en los anexos I, II y III, cuando no han sido incluidas en éste y complementan información referida en el texto.

5.1. Actividades físicas y deportivas practicadas y demandadas por las personas mayores.

5.1.1. Las actividades físicas y deportivas realizadas por la demanda establecida.

En cuanto a la *realización semanal de actividad física o deportiva* por las personas mayores (Figura 60 y Tabla 6), se observó que el 82.6% de las personas mayores no practicaba ninguna actividad (sin incluir el pasear), mientras que un 17.4% declararon practicar semanalmente una o varias actividades físicas o deportivas (sin incluir el pasear).

Figura 60. Realización semanal de actividad física o deportiva

Clasificando a las personas mayores en función de su realización semanal de actividad física y su interés en practicar, se obtuvo que (Figura61):

- El 17.4% eran practicantes semanales y constituían la DE.

- Un 12.8% eran DL, es decir, no practicantes pero personas interesadas en practicar semanalmente.
- Otro 69.9% eran no practicantes y además no estaban interesadas en practicar, es decir, conformaban la DA.

Figura 61. La DE, DL y DA de realización de actividad física.

Por otro lado, al efectuar el *análisis bivariable de los tres tipos de demanda* expuestos, con las diferentes variables sociodemográficas que son objeto del presente estudio: género, edad y clase social percibida, se obtuvieron los siguientes resultados (todas las tablas de contingencia con los valores de Phi y Chi- cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.1 están incluidas en el Anexo I):

En relación a la variable *género* (Tabla 5), se apreció un mayor número de mujeres practicantes semanales que de varones (19.6% frente a un 14.8%), mientras que la DL era similar, y algo mayor en los varones la DA. No había relación estadística significativa ($\Phi=0.06$; $p=0.16$).

Respecto a la *edad* (Tabla 6), se apreció que entre las menores de 74 años, el 23.3% era DE, frente al 10.2% de las mayores de 75 años. Siendo además mayor el porcentaje de DL

entre las menores de 74 años y mayor el porcentaje de DA entre las mayores de 75 años. Existiendo una relación ligera entre variables ($\Phi=0.21$), y era significativa ($p=0.00$).

En cuanto a *clase social* percibida (Tabla 7), se observó una clara tendencia consistente en que a medida que se asciende en la clase social percibida se van incrementando los porcentajes de DE y DL, reduciéndose los porcentajes de DA. Así, mientras que en las personas que se auto-clasifican como de clase social baja o media baja, sólo hay un 10.4% de DE y un 10.7% de DL, en las personas de clase alta o media alta, se observaron un 25.6% de DE y un 15.9% de DL. Existiendo una relación ligera entre ambas variables ($\Phi=0.16$), y era significativa ($p=0.00$).

Con respecto a las *actividades físico-deportivas realizadas y deseadas (sin incluir el pasear)*, y a fin de poder efectuar análisis más globales, con más perspectiva de conjunto, o más detallados de las actividades, se efectuaron en el análisis de datos, tres tipos de clasificación de las actividades físicas o deportivas. La clasificación más general es la de CATEGORÍAS DE ACTIVIDADES, con sus cuatro opciones posibles: actividad física en sala, actividad física acuática, actividad física al aire libre y deportes.

La segunda clasificación algo más desagregada, es la de TIPOS DE ACTIVIDADES, con ocho opciones posibles: ejercicio físico, actividades físicas y música, gimnasias orientales, actividades físicas acuáticas, juegos de lanzamiento, desplazamientos urbanos, actividades en la naturaleza y deportes. La tercera opción, que es la más desagregada, es la de ACTIVIDADES y es donde aparecen todas las actividades físicas o deportivas mencionadas por las personas mayores.

En cuanto a los resultados obtenidos, la mayor parte de las personas practicantes sólo realiza una actividad física semanalmente (sin incluir el pasear, que como ya ha sido expuesto,

lo hacía la mayoría), el 74.4%. Un 20.6% hacía dos actividades. Sólo el 5% hacía tres actividades o más (Tabla 8).

Las actividades más realizadas por el conjunto de las personas mayores practicantes (Tabla 9, Tabla 10 y Tabla 11) (Figura 62) fueron las ACTIVIDADES FÍSICAS EN SALA (por el 78.1%), de las cuales la mayor parte consistían en actividades de EJERCICIO FÍSICO (gimnasia para mayores, gerontogimnasia, mantenimiento....) (por el 66.3%), seguidas a gran distancia por las actividades de gimnasia oriental (taichí, yoga...), por el 8.8%. Siendo muy escasas las menciones de otras actividades en sala: como las actividades físicas con música, y en concreto las actividades de baile (el 3.1%); o la “actividad física adaptada” (sólo un 1.9% de todos los practicantes).

A continuación por categorías de actividades (Figura 63), se señalaron las ACTIVIDADES FÍSICAS ACUÁTICAS, y en concreto las actividades de NADAR, que realizaban el 13.8% de las personas mayores practicantes (debe señalarse que no hubo ninguna persona mayor que declarara realizar ejercicio físico en el medio acuático o actividad acuática adaptada).

En tercer lugar, se ubican las ACTIVIDADES FÍSICAS AL AIRE LIBRE, realizadas por el 6.9% de las personas practicantes, que en su mayor parte, el 4.4% se referían a actividades físicas en la naturaleza, como el senderismo, la pesca y la caza. Seguidos por algunas escasas menciones a los juegos de lanzamiento, el 1.3% (petanca, bolos...) o a los desplazamientos al aire libre en medio urbano, y en concreto a los paseos en bicicleta, que declaró realizar el 1.3%.

En cuarto lugar de las categorías se situaron los DEPORTES (de raqueta y otros deportes), mencionados sólo por el 1.3% de las personas practicantes.

Figura 62. Tipos de actividad física semanalmente practicada por la DE

Figura 63. Categorías de actividad física practicada semanalmente por la DE

En las *actividades practicadas según el género*, se observaron una serie de diferencias desde la perspectiva de género (Figura 4, Figura65, Figura66 y Figura67). Mientras que las

mujeres concentraban sus actividades físicas en espacios cubiertos (el 85.4% Actividades Físicas en Sala y el otro 14.6% Actividades Físicas Acuáticas), en los hombres se diversificaban algo más los tipos de actividad y de espacio: un elevado 67% realizaba Actividades Físicas en Sala, y un 12.5% Actividades Físicas Acuáticas; pero hay otros hombres mayores en los que su principal actividad semanal era las AF al aire libre, para el 17% (Juegos de lanzamiento – petanca, bolos-en parques, el 3.1%; Desplazamientos con la bicicleta en medio urbano, el 3.1%; y Actividades en la Naturaleza – senderismo, pesca, caza-, el 10.9%) y un 3.1% practicaba algún Deporte. A estas diferencias se añadieron otras en algunas de las Actividades Física en Sala, pues la AF y música – bailes-, era practicada por un porcentaje similar, el 3.1%, pero en las mujeres había un mayor porcentaje de practicantes de programas de ejercicio físico (el 69.8% frente al 60.9% de los hombres) y de actividades de gimnasia oriental – taichí, yoga- (el 12.5% frente al 3.1% de los hombres. Existiendo una relación moderada entre ambas variables ($\Phi=0.4$), siendo ésta significativa ($p=0.01$) (Tabla 12 y Tabla 13).

Figura 64. Categorías de actividad física practicada en la DE por las mujeres

Figura 65. Categorías de actividad física practicada en la DE por los hombres

Figura 66. Tipos de actividad física practicada en la DE por las mujeres

Figura 67. Tipos de actividad física practicada en la DE por los hombres.

En cuanto a las *actividades practicadas según la edad*, también se apreciaron diferencias entre las personas mayores y las menores de 75 años (Tabla 14 y Tabla 15). Mientras que las mayores de 75 años concentraban sus actividades físicas en espacios cubiertos (el 86.1% Actividades Físicas en Sala, un 9.3% Actividades Físicas Acuáticas, y el otro 4.6%, realizaba bien paseos en bicicleta en el medio urbano, o actividad física en la naturaleza – pescar-), en las menores de 75 años se diversificaban algo más los tipos de actividad y de espacio: un elevado 78% realizaba Actividades Físicas en Sala, y un 15.4% Actividades Físicas Acuáticas; pero había otras personas menores de 75 años – en concreto hombres- en los que su principal actividad semanal era las Actividades Físicas al aire libre, para el 7.7% (Juegos de lanzamiento – petanca, bolos-en parques, el 1.8%; Desplazamientos con la bicicleta en medio

urbano, el 0.9%; y Actividades en la Naturaleza – senderismo, pesca, caza-, el 5.1%) y un 1.7% practicaba algún Deporte. No había una relación estadística significativa ($\Phi=0.17$; $p=0.73$).

Respecto a las *actividades practicadas según la clase social*, no se observaron diferencias considerables entre las clases altas y medias (Tabla 16). La mayor parte de esas personas realizaba actividad física en sala (sobre todo ejercicio físico), seguida a gran distancia por la actividad acuática, y un 10% realizaba otras actividades al aire libre o en la naturaleza. Pero en las personas de clases bajas o media-baja parecía observarse una menor diversificación de las actividades y los espacios, concentrándose sus actividades en cuatro tipos: ejercicio físico, el 76.5%; Gimnasia Oriental, el 8.8%; Actividad Acuática – nadar-, el 11.8% y juegos lanzamiento, el 2.9. Existía una relación ligera entre ambas variables ($\Phi=0.28$), y no era significativa ($p=0.64$).

5.1.2. Actividades físicas deseadas por la demanda latente en la demanda establecida.

Del conjunto de personas mayores practicantes (DE), un 10% desearía realizar otra actividad física semanalmente, y constituyen la llamada DL dentro de la DE (Figura68 y Tabla 17).

Figura 68. Deseo de la DE de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realizan

Ahora bien, esta demanda se distribuye de manera diferenciada en las distintas variables sociodemográficas:

En cuanto a la variable *género* se apreció un mayor porcentaje de demanda en los hombres, el 17.2% desearía realizar otra actividad, que en las mujeres, sólo el 5.2% (Tabla 17) (Figura69 y Figura70).

Figura 69. Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realizan por las mujeres

Figura 70. Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realizan por los hombres

En relación con la *edad* también hay una gran distancia entre las personas menores de 75 años, donde querrían realizar otra actividad el 12.8%, mientras que en las mayores de 75 años, sólo querría el 2.3% (Tabla 18).

Con respecto a las *clases sociales* percibidas no se observaron diferencias apreciables entre unas y otras personas de las respectivas clases, situándose todas en torno al 10%, si bien en clases bajas era de un 8.8% las que desearían realizar otra actividad (Tabla 19).

Respecto a *la otra actividad concreta que desearían realizar* estas personas, la mitad, un 47.1% declaró alguna Actividad Física en Sala (Ejercicio Físico, el 11.8%; Baile, el 29.4% y Yoga el 5.9%); seguidos por un 29.4% que prefería la Actividad Física acuática – nadar-; a continuación se situaba un 17.6% que mencionó alguno de los Deportes; y el 5.9% restante que mencionó la Actividad Física al aire libre, y en concreto pasear en bicicleta (Figura 71 y Figura 72) (Tabla 20).

Figura 71. Categorías de Actividad Física no realizada y deseada en la DE

Figura 72. Tipos de Actividad Física no realizada y deseada en la DE

Estas distribuciones registran ciertas diferencias en las variables sociodemográficas:

En cuanto a la variable *género* se observó (Tabla 20) que casi la mitad de los hombres mencionaba el nadar, el 41.7%, distribuyéndose el resto de sus respuestas en diferentes actividades (ejercicio físico, baile, yoga, bicicleta, deportes raqueta, otros deportes). Sin embargo, en las mujeres se concentraron sus respuestas en el baile, el 80%, y ejercicio físico, el 20%. Estos resultados deben ser interpretados con gran prudencia dado el reducido tamaño muestral en estas mujeres. Probablemente con una muestra mayor hubieran emergido otras actividades en el caso de las mujeres.

En relación con la *edad* ocurre un fenómeno similar con las personas mayores de 75 años que querían hacer otra actividad, y sólo salió la actividad de Nadar (el 100%), diversificándose las respuestas entre las menores de 75 años (Tabla 21): el 31.3% mencionó Bailes, el 25% Nadar y en orden decreciente aparecieron Ejercicio Físico, otros Deportes, Yoga, Bicicleta y Deportes de Raqueta.

En cuanto a la *clase social* percibida se observó como las personas mayores, señalaron de forma mayoritaria en los tres casos (alta, media y baja) Actividades físicas de sala con un 50% en total (clase baja, un 57.1%, clase media 47.8% y clase alta 42.9%). Las Actividades acuáticas fueron deseadas por un 33.9% de las personas de esta demanda, siendo destacable el 42% de la clase media que lo señaló (Tabla 22).

La clase alta señaló por igual los deportes y el ejercicio físico por encima de otras actividades, con un 28.6% en cada caso; la clase media igualmente reparte sus preferencias mayoritarias entre las actividades físicas acuáticas (42%) y el ejercicio físico (39.1%); ésta misma actividad es la escogida fundamentalmente por la clase baja (37.1%) (Tabla 23).

5.1.3. Las actividades físico-deportivas deseadas por la demanda latente.

Respecto a la *actividad física semanal* que desearían realizar las personas mayores no practicantes pero interesadas en practicar, se apreció con claridad que las actividades más demandadas, por la mitad de esas personas (Tabla 24, Tabla 25) son las ACTIVIDADES FÍSICAS EN SALA (por el 49.2%). Y de ellas la mayor parte se referían a actividades de EJERCICIO FÍSICO (gimnasia para mayores, gerontogimnasia, mantenimiento...) (por el 36.7%), seguidas a gran distancia por las actividades de gimnasia oriental (taichí, yoga...), por el 7.5% y por las actividades físicas con música, y en concreto las actividades de baile (el 5%) (Figura 73 y Figura 74).

A continuación por categorías de actividades, se sitúan las ACTIVIDADES FÍSICAS ACUÁTICAS, que realizarían una de cada tres personas (el 34.2%).

En tercer lugar se ubican los DEPORTES (de raqueta y otros deportes), mencionados por una de cada diez de estas personas mayores de la DL (el 10%).

En cuarto lugar de las categorías se sitúan las ACTIVIDADES FÍSICAS AL AIRE LIBRE en el medio urbano, demandadas por el 6.7% de estas personas no practicantes: el 5%, se refirieron a paseos en bicicleta, mientras que el otro 1.7% demandaban juegos de lanzamiento (petanca, bolos...).

Figura 73. Categorías de Actividad Física deseada por la DL

Figura 74. Tipos de Actividades físicas deseadas por la DL

En las *actividades deseadas según la variable género* en la DL, se observaron una serie de diferencias (Figura75, Figura76, Figura77 y Figura78). Mientras que las mujeres concentraban sus demandas en actividades físicas en espacios cubiertos (el 58.7% Actividades Físicas en Sala y el 39.7% en Actividades Físicas Acuáticas), en los hombres se diversificaban algo más sus demandas en los tipos de actividad y de espacio: el 38.6% realizaría Actividades Físicas en Sala, y el 28.1% Actividades Físicas Acuáticas; pero hay otros hombres mayores, el 21.1% que manifestaron les gustaría realizar alguno de los Deportes (sobre todo deportes de raqueta); y el 12.3%, señaló que desearía realizar Actividades Físicas al aire libre (Juegos de lanzamiento – petanca, bolos – en parques, el 3.5%; Desplazamientos con la bicicleta en medio urbano, el 8.8%). A estas diferencias se añadían otras en algunas de las Actividades Física en Sala, pues la Actividad Física y música – bailes –, y las actividades de gimnasia oriental – taichí, yoga... – fueron más demandadas por las mujeres que por los varones. Existía una relación estadística significativa moderada ($\Phi=0.5$; $p=0.00$) (Tabla 24 y Tabla 25).

Figura 75. Categorías de Actividad Física deseada en la DL por las mujeres

Figura 76. Categorías de Actividad Física deseada en la DL por los hombres

Figura 77. Tipos de Actividad Física deseada en la DL por las mujeres

Figura 78. Tipos de Actividad Física deseada en la DL por los hombres

En cuanto a las *actividades demandadas según la edad*, también se apreciaron ciertas diferencias entre las personas menores y las mayores de 75 años (Tabla 26 y Tabla 27). En ambos grupos de edad, las principales actividades demandadas fueron las Actividades Físicas en Sala, en torno a la mitad de las personas de ambos grupos (45.6 %, las menores de 75 años; y 56.1% las mayores de esta edad). Se situaron a continuación las actividades acuáticas, una de cada tres personas mayores de la DL, señaló que le gustaría realizarla (35.4% las menores; y 31.7% las mayores). Pero la principal diferencia radicó sobre todo en la demanda de Deportes (principalmente deportes de raqueta), pues mientras el 13.9% de las menores de 75 años expresaba su deseo de practicar alguno de ellos, en las mayores sólo lo deseaba el 2.4%. En cuarto lugar se ubicaba la demanda de Actividades Físicas al aire libre (juegos lanzamiento,

desplazamientos en medio urbano...) que parecía algo más reducida en las menores de 75 años, el 5.1%, que en las mayores, con un 9.8%. No se halló relación estadística significativa ($\Phi=0.27$; $p=0.21$).

Respecto a las *actividades demandadas según la clase social*, se observaron diferencias entre las clases (Tabla 28 y Tabla 29) En las tres clases, las categorías de actividades más demandadas fueron las Actividades Físicas en Sala, seguidas por las Actividades Físicas acuáticas, si bien había ciertas diferencias en el número de demandantes en dichas actividades: a medida que descienda la clase social aumentaban las personas demandantes de Actividades Físicas en Sala (42.9% en clases altas; 47.8% en clases medias; y 57.1% en clases bajas); y sobre todo en las Actividades Físicas acuáticas (14.3% en clases altas; 42% en clases medias; y 25.7% en clases bajas). Por otro lado, en las clases altas la demanda de actividades fue más diversificada que en las otras clases, pues además de las Actividades Físicas en Sala y acuáticas, un 14.3% deseaba realizar Actividades Físicas al aire libre (en concreto Desplazamiento en bicicleta por el medio urbano) y un 28.6% algún tipo de Deporte (sobre todo de Raqueta). Mientras que en las otras dos clases esas demandas de Actividades Físicas al aire libre (en concreto Desplazamiento en bicicleta por el medio urbano) y de algún tipo de Deporte, eran más reducidas: en torno al 2.9% y al 8% de estas personas desearían realizar Actividades Físicas al aire libre o algún Deporte, respectivamente. No existía relación estadística significativa ($\Phi=0.44$; $p=0.32$).

5.2. Motivos para practicar actividades físico-deportivas las personas mayores.

5.2.1. Motivos para practicar las actividades físico – deportivas realizadas por la demanda establecida.

En relación a los *motivos prioritarios* (Tabla 30 y Figura 79), los resultados obtenidos mostraron que sentirse a gusto (96.9%), mantener o mejorar la salud (94.9%) y el gusto por la actividad (90.4%) obtuvieron porcentajes superiores al 90%.

Entre los motivos que obtuvieron porcentajes entre el 90% y el 60% se encontraban algunos *relacionados con la salud y la apariencia física*, como estar en forma (89%), mantener o mejorar su atractivo (80%) y retardar el envejecimiento (75.8%) y otros vinculados a las *relaciones sociales*, como divertirse (89.7%), la ocupación del tiempo libre (82.9%), relacionarse con otras personas (el 75.8%), salir de casa (73.1%) y olvidarse de problemas (61.5%).

En torno a la mitad de las personas mayores manifestaba que aprender la actividad (57%), sentirse productivas (56.7%), que su médico le haya recomendado que practique (48.3%) y/o sentirse apreciada (45.8%) son algunas de las razones por las que realizan su actividad física semanal.

Los *motivos menos mencionados se relacionaron con la competencia*, como mejorar la técnica (32.25%) y porque le gusta competir, sólo mencionado por el 23.4%.

Figura 79. Motivos buscados con la práctica física realizada por la DE

No obstante, estos beneficios no tienen la misma importancia para todas las personas mayores que practican semanalmente, pues al analizar los *beneficios buscados con la práctica física*, según las *principales variables sociodemográficas*, se observó en algunas de dichas variables ciertas tendencias que se abordan a continuación.

Según la variable *género* (Tabla 31 y Figura 80), se observaron algunas diferencias en los motivos más señalados para practicar. Las mujeres señalaron como motivos prioritarios el mantener o mejorar la salud (el factor mejor valorado con 2.82 de media, en una escala de 1 a 3), sentirse a gusto (2.65), divertirse (2.65) y el gusto por la actividad (2.63), mientras que en

el caso de los hombres los motivos más señalados fueron mantener o mejorar la salud (2.67), estar en forma (2.65), el gusto por la actividad (2.60) y sentirse a gusto (2.58). Ambos géneros coincidieron en tres motivos: mantener o mejorar la salud, sentirse a gusto y el gusto por la actividad, sin embargo, para ellas el segundo motivo en importancia era divertirse (motivo de tipo social), mientras que para ellos era estar en forma que se encuadra dentro de los motivos de salud física.

Otros de los motivos vinculados con las interacciones sociales que parecieron ser importantes para un mayor número de mujeres que de hombres fueron salir de casa (2.28 mujeres, 1.84 hombres), relacionarse con otras personas (2.49 mujeres, 2.02 hombres) y que le aprecien (1.78 mujeres, 1.58 hombres).

Asimismo, en algunos de los beneficios relacionados con la auto-eficacia y la competencia, se observaron diferencias: un mayor número de mujeres que de hombres mencionaron la importancia que tiene para ellas aprender la actividad (1.97 mujeres, 1.59 hombres) y sentirse productivas (1.91 mujeres, 1.73 hombres). Por el contrario, el gusto por la competición fue algo más mencionado por los hombres (1.39) que por las mujeres (1.26).

Figura 80. Motivos buscados con la práctica física realizada por la DE según género

Al efectuar la prueba de Student sólo se encontraron diferencias significativas según género ($p < 0.05$), en los motivos referidos a salir de casa, relacionarse con otros, aprender esta actividad ($p = 0.01$ respectivamente) y el motivo de divertirse ($p = 0.03$) (Tabla 32)

Según la *edad* (Tabla 33 y Figura 81), se pudo observar que en general no aparecieron diferencias en los cinco motivos más mencionados para practicar aunque éstos difieren en el orden jerárquico. Para las personas entre 65 y 74 años y para las de mayores de 75 años los dos principales motivos son los relacionados con la salud física, en primer lugar, el mantenimiento y mejora de la salud (2.74 y 2.81) y en segundo lugar sentirse a gusto (2.62 y 2.63). A continuación las personas entre 65 y 74 años mencionaron estar en forma (2.61), el gusto por la actividad (2.56) y la diversión (2.55), mientras que las mayores de 74 años refirieron el gusto

por la actividad (2.79), estar en forma y divertirse (ambos 2.56). Entre estos motivos más mencionados 3 estaban relacionados con la salud física y 2 con la interacción social.

En relación con otros motivos relacionados con la salud física cabe destacar que en las personas mayores de 74 años aumentó la importancia de retardar el envejecimiento (2.41 frente a 2.09) además de la de mantener o mejorar la salud, mientras que disminuye en importancia el motivo de estar en forma (2.51 frente a 2.56) que resultó más importante para las personas mayores entre 65 y 74 años. Con respecto a otros motivos, las personas menores de 74 años (1.78) manifestaron realizar actividad física por mandato médico en mayor medida que las personas con más de 75 años (1.56).

Ahora bien, los beneficios sociales y de ocupación del tiempo libre, parecieron tener más importancia para las personas mayores de 75 años: salir de casa (2.23 las personas mayores de 75, 2.06 la que estaban entre 65 y 74 años), le gusta hacer la actividad (2.79 mayores de 75, 2.56 entre 65 y 74 años), relacionarse con otros (2.40 mayores de 75, 2.26 entre 65 y 74 años), mantener o mejorar el atractivo (2.41 con más de 75 años, 2.15 entre 65 y 74 años) y olvidarse de problemas (2.24 más de 75 años, 1.89 entre 65 y 74 años).

Al efectuar la prueba de Student, sólo se encontraron diferencias significativas según edad ($p < 0.05$), en los motivos referidos a que les gusta hacer la actividad ($p = 0.01$), olvidarse de problemas ($p = 0.02$) y retardar el envejecimiento ($p = 0.03$) (Tabla 34).

Figura 81. Motivos buscados con la práctica física realizada por la DE según edad

Según la *clase social percibida* (Tabla 35 y Figura 82), no se observaron diferencias en los cinco motivos más mencionados por los tres grupos. El motivo principal en las tres clases sociales fue el motivo mantener o mejorar la salud, aunque este gana en importancia a medida que desciende la clase social (2.70 en alta, 2.73 en media, 2.85 en baja). Entre estos 5 motivos encontramos tres estaban relacionados con la salud física y dos con la interacción social. Los motivos de salud física fueron estar en forma (2.60 alta, 2.63 media y 2.56 baja) y sentirse a gusto (2.55 alta, 2.64 media, 2.62 baja) mientras que los motivos de naturaleza social resultaron

ser el gusto por la actividad (2.60 alta, 2.63 media y 2.71) que incrementa su importancia a medida que desciende la clase social, y la diversión (2.60 alta, 2.55 media y 2.63 baja).

Destacar que en dos de los beneficios sociales parecieron observarse dos tendencias: el motivo “salir de casa” pareció ser más importante a medida que desciende la clase social (1.85 de media en clases altas, frente a 2.21 en clases bajas); por el contrario, en el motivo “olvidarse de problemas” se produjo la tendencia contraria (2.11 en clases altas, frente a 1.85 en clases bajas). Además en el ítem “Mandato médico” se observó que era mucho más influyente entre personas de clase alta (2.05 de media) que entre personas de clase media o baja (1.65 y 1.62 de media).

Al efectuar la prueba de Anova, no se encontraron diferencias significativas según clase social percibida ($p < 0.05$), en ninguno de los motivos (Tabla 36).

Figura 82. Motivos buscados con la práctica física realizada por la DE según clase social

Una vez expuestos los motivos declarados por las personas mayores que conforman la DE para practicar actividad física, así como las relaciones entre tales motivos y las variables sociodemográficas estudiadas, cabe señalar que todas las tablas con valores T de Student o ANOVA correspondientes se encuentran en el Anexo II., así como la Tabla 37 que recoge de

manera conjunta los Niveles de significación en las diferencias de las medias de los motivos para realizar actividad física la DE según género, edad y clase social (Pruebas T y Anova).

5.2.2. Motivos para desear practicar las actividades físico – deportivas en la demanda latente.

Entre los principales *motivos buscados por la DL con la práctica física deseada* (Figura 83 y Tabla 39) la mayoría manifestaron que era bastante o totalmente verdad los *motivos relacionados con el bienestar y la salud* /en 1º, 2º y 3º lugar): para “mantener o mejorar la salud” (el 96.7%); por “estar en forma” (94.1%); “por sentirse a gusto” (el 92.5%) (y a mayor distancia, en 7º y 9º lugar de frecuencia de menciones, se situaron los *motivos* de: “retardar el envejecimiento”, para el 81.9%; y “mantener o mejorar el atractivo”, para el 73.7%. Así mismo el ítem “Mandato médico”, el 16º en orden de menciones, y en el que para un significativo 40% de todas las personas mayores no practicantes pero que desearían practicar, casi la mitad, el que su médico le haya indicado que realice actividad física, era una de las razones por las que realizarían su actividad física semanal.

A continuación se situaban en orden de importancia para gran parte de estas personas mayores (en 4º; 5º, 6º, 8º, 10º y 11º lugar) los *motivos relacionados con la ocupación del tiempo libre, la diversión y las interacciones sociales*: “porque le gusta hacer esa actividad” (para el 90.7%); para “divertirse” (89.1%), “para relacionarse con otros” (85%); “ocupar el tiempo libre” (80%); “salir de casa” (73%); y “olvidarse de problemas”, (72.7%). Ya a mayor distancia en 14º lugar: “que le aprecien”, para el 47.4%.

Posteriormente se ubicaron los *motivos relacionados con la autoeficacia y la competencia* (en 12º, y 13º lugar): “aprender esta actividad”, para el 69.3%; “sentirme

productivo”, el 66.7%. A mayor distancia, en el antepenúltimo y último lugar (el 15° y 17°): “mejorar mi técnica” (para el 42%) y “me gusta competir” (sólo mencionado por el 25.6%).

Figura 83. Motivos para desear practicar actividades físico – deportivas en la DL

No obstante, estos motivos no tenían la misma importancia para todas estas personas mayores que desearían practicar semanalmente, pues al analizar los *motivos buscados con la práctica física deseada*, según las principales *variables sociodemográficas*, se observaron en algunas de dichas variables ciertas tendencias.

Según la variable *género*, sólo se observaron diferencias entre los motivos relacionados con la salud, en “retardar el envejecimiento” mencionado por un ligeramente mayor número de mujeres (Tabla 39). Asimismo, en dos de los motivos vinculados con las interacciones sociales, parecieron ser más importantes para un mayor número de mujeres que de hombres:

Relacionarse con otros; y Olvidarse de problemas. Igualmente en dos de los beneficios relacionados con la autoeficacia y la competencia, se observaron diferencias: un mayor número de mujeres que de hombres mencionaron la importancia que tiene para ellas, “Aprender esa actividad” y “Mejorar su técnica”.

Al efectuar la prueba de Student, sólo se encontraron diferencias significativas según género ($p < 0.05$), en los motivos mejorar la técnica ($p = 0.015$), aprender esta actividad ($p = 0.00$) y olvidarse de problemas ($p = 0.020$) (Tabla 40).

Según la *edad* (Tabla 41), no se observaron diferencias. Tan sólo “ocupar el tiempo libre” parece ser un motivo algo más importante para un porcentaje más alto de las personas mayores de 75 años. Al efectuar la prueba de Student, no se encontraron diferencias significativas según edad ($p < 0.05$) en ninguno de los motivos (Tabla 42).

Según la *clase social percibida* (Tabla 43), de los 17 ítems, sólo se observaron ciertas diferencias en 8 de ellos. En personas de clases altas, “mantener o mejorar el atractivo” y “que le aprecien”, fueron los dos motivos más mencionados (2.29 y 2.00 de promedio respectivamente) que en otras clases. En personas de clases medias los motivos sociales de “salir de casa”, “relacionarse con otros” y el beneficio de “mejorar la técnica” fueron más mencionados que en clases bajas y sobre todo que en las altas. En las personas de clases bajas los motivos de “olvidarse de problemas” y “sentirse productivo” eran más mencionados que en las clases medias y sobre todo que en las clases altas. Al efectuar la prueba de Anova, no se encontraron diferencias significativas según clase social percibida ($p < 0.05$), en ninguno de los motivos (Tabla 44).

Una vez expuestos los motivos declarados por las personas mayores que conforman la DL para practicar actividad física, así como las relaciones entre tales motivos y las variables sociodemográficas estudiadas, cabe señalar que todas las tablas con valores T de Student o ANOVA correspondientes se encuentran en el Anexo II., así como la Tabla 45 que recoge de manera conjunta los niveles de significación en las diferencias de las medias de los motivos para realizar actividad física de la DL según género, edad y clase social (Pruebas T y Anova).

5.3. Características actuales y deseadas en los servicios de actividad física.

5.3.1. Hábitos y características actuales de los servicios o actividades físico-deportivas realizadas por la demanda establecida.

En cuanto a las *horas de práctica semanal* de la DE (Figura 84) todo pareció indicar que las personas mayores que practicaban lo hacían con bastante regularidad: dos horas a la semana, el 30.2%; tres horas el 42.8%; y más de tres horas, el 18.2%. Tan sólo un 8.8% realizaban nada más una hora a la semana. Siendo la media de todas de 2.9 horas a la semana (Tabla 46).

Figura 84. Horas de práctica semanal de la DE

Esta distribución se manifestó de forma diferenciada en *las variables sociodemográficas*:

En cuanto a la variable *género* (Tabla 46 y 47), se observaron algunas diferencias. Prácticamente todas las mujeres (el 91,2%), manifestaron realizar dos horas o más a la semana con una media de 2.53 horas. Sin embargo, en los hombres había un 17.5% que practicaba sólo una hora a la semana pero el resto, es decir el 82.5%, realizaba dos horas o más a la semana, siendo la media de todos los hombres de 3.46 horas. Sí existía una moderada relación estadística significativa ($\Phi=0.4$; $p=0.00$) (Tabla 46)

En cuanto a la *edad*, pareció observarse que casi todos las personas menores y mayores de 75 años son unas practicantes regulares de dos horas o más semanales, si bien la mitad de las menores de 74 años señalaron practicar tres horas a la semana, con lo que subió la media de práctica de todas las personas menores de 74 años a 2.9, frente a una media de 2.65 en las más mayores (Tabla 48 y Tabla 49). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.15$; $p=0.34$)

Referente a las *clases sociales*, no se observaron grandes diferencias entre las personas de cada clase, la mayoría practicaba dos horas o más, con unas medias en torno a 2.90 horas semanales (Tabla 50 y Tabla 51). No existía una relación estadística significativa ($\Phi=0.18$; $p=0.55$)

Por *Tipos de actividades físicas* (Tabla 52 y Tabla 53), existían grandes diferencias. Mientras que las actividades en espacios cubiertos (en Sala o Piscina) se practicaban con medias de entre 2.0 y 2.64 horas a la semana, el resto de actividades eran practicadas semanalmente por encima de las tres horas. Ordenadas de manera creciente se situaron: los Deportes, una media de 3.0 h.; las Actividades Físicas en la Naturaleza, 3.43 h.; los juegos de lanzamiento, 3.50 h.; y los Desplazamientos en medio urbano en bicicleta, 4.0 h.

Por *Modo de organización* (Tabla 54 y Tabla 55), también existieron grandes diferencias. Mientras que las personas practicantes en los Hogares de Jubilados (u otros Centros similares de personas mayores) la media fue de 2.33 h. a la semana, en las Entidades de Servicios Deportivos (que incluían Asociaciones, Ayuntamientos y Empresas Privadas), era algo más elevada: 2.64 horas. Dichas medias fueron todavía más altas cuando la práctica era auto-organizada por las propias personas mayores (por su cuenta o con amistades o familiares) (3.77 h.) o por otras entidades (3.92 h.).

En relación con la *localización temporal de la práctica por la DE* (Figura 85), se encontró que la mayor parte de la misma practicaba por las mañanas, el 68.1% y además había un 12.5% de practicantes que practicaban por la mañana y/o por la tarde. Tan sólo un 19.4% de las personas practicantes realizaba la actividad exclusivamente por la tardes. (Tabla 56)

Figura 85. Localización temporal de la práctica por la DE

El análisis de la *localización temporal* de la práctica según las *variables sociodemográficas*, mostró ciertas diferencias:

Con respecto a la variable género, las mujeres iban más sólo en horario matinal, el 75%, que los hombres, el 57.8%. Mientras que en las personas que van sólo por las tardes, no hay diferencias entre mujeres y hombres, en torno al 19%. Ahora bien, se observó un mayor porcentaje de hombres que iban por la mañana y/o por la tarde, un 21.9% frente a un 6.3% de las mujeres (Tabla 56). Existía una relación ligera ($\Phi=0.24$) y es significativa ($p=0.010$).

Según la *edad* (Tabla 57), no hubo apenas diferencias. Tan sólo parecía apreciarse un porcentaje de práctica por las mañanas ligeramente superior en las personas mayores de 75 años, (el 72.1%), que en las menores de 74 años (66.7%). A su vez, el porcentaje de práctica por las tardes era ligeramente inferior en las mayores de 75 años, (el 14%), que en las menores de 74 años (21.4%). No había una relación estadística significativa ($\Phi=0.84$; $p=0.57$).

En la *clase social percibida*, las personas mayores de clase social alta practicaban casi todas por las mañanas. Mientras que en las personas de clases medias o bajas la mayor parte practicaba por las mañanas (64%), pero había en torno a un 20-26% que practicaban sólo por las tardes (Tabla 58). No se encontró una relación estadística significativa ($\Phi=0.15$; $p=0.51$).

Por *Categorías de actividades físicas* (Tabla 59), se apreciaron horarios de práctica muy diferenciados según fuesen las actividades:

- Las actividades en *espacios cubiertos* (en Sala o Piscina) eran practicadas en su mayor parte por las mañanas, pero en torno a un 19% de sus practicantes realizaban la actividad sólo por las tardes.
- En las *actividades físicas al aire* se observaba una mayor distribución a lo largo del día, pues la mitad de sus practicantes realizaba la actividad por la mañana, pero una de cada tres realizaba la actividad por la mañana y/o por la tarde.

- En los *deportes*, la mitad de las personas que los realizaban practicaban por la mañana y/o por la tarde, y la otra mitad sólo por las tardes.

En cuanto al *Modo de organización de la actividad física realizada por la DE*, se halló que la mayoría de las personas que practicaban (el 72%), lo hacían a través de alguna organización (Figura 86 y Tabla 60) situándose en orden decreciente de la siguiente forma: en Centros u Hogares de la 3ª Edad (25.8%), en Ayuntamientos (un 22.6% de los casos), en gimnasios o empresas privadas (14.5%), y en menor medida en Asociaciones (8.2% respectivamente). Ahora bien, el 27.8% auto organizaba su actividad, bien por su cuenta (el 20.5%) o con amistades o familiares (el 7.3%).

Figura 86. Modo de organización de la actividad física realizada por la DE

A continuación se exponen los resultados de las posibles variaciones en el *modo de organización* según las diferentes *variables sociodemográficas* estudiadas:

En cuanto a la variable *género*, hay notables diferencias (Tabla 60). El 51.5% de los hombres auto organizaba su actividad (casi siempre por su cuenta), mientras que sólo el 9.5% de las mujeres auto organizaba su actividad, es decir que la mayoría recurría a alguna entidad para practicar. Asimismo, en el tipo de entidad utilizada se observó que las mujeres iban sobre todo a Centros de Mayores (34.7%) y de Ayuntamientos (28.4%), seguidos por Empresas Privadas (13.7%) y Asociaciones (9.5%). En cambio los hombres utilizaban los servicios de Empresas Privadas (15.6%), Ayuntamientos (14.1%), Centros de Mayores (9.4%) y Asociaciones (6.3%). Había una relación moderada ($\Phi = 0.5$) y era significativa ($p=0.00$).

Según la *edad*, no hubo diferencias en cuanto al número de las personas que auto organizaban su actividad (en ambos segmentos en torno al 25%). Tampoco hubo apenas diferencias en el número de las que utilizaban los Ayuntamientos (en torno al 23%) o las Asociaciones (5-9%). Donde sí hubo claras diferencias fue en la utilización de los Centros de Mayores o de Centros de Empresas Privadas: las personas menores de 74 años iban en mayor medida a las Empresas Privadas (el 18.1%) que las mayores de 75 años (el 4.7%); mientras que las mayores de 75 años iban en mayor medida a los Centros de Mayores (el 37.2%) que las menores de 74 años (el 19.8%) (Tabla 61). No había una relación estadística significativa ($\Phi=0.2$; $p= 0.010$)

En cuanto a las *clases sociales*, en torno al 25% de las personas mayores de todas las clases auto organizaban su actividad (Tabla 62), es decir en torno al 75% utilizaba alguna entidad. Pero es precisamente ahí donde se observaron perfiles muy diferenciados: Las *personas de clases altas* recurrieron sobre todo a Empresas Privadas y a Asociaciones (30 y 25% respectivamente) y casi nada a Centros de Mayores y Ayuntamientos; las *personas de clases medias* acudieron principalmente a Centros de Mayores y Ayuntamientos (28 y 22%) y en menor medida a Empresas Privadas (11%) y Asociaciones (5%); y las *personas de clases bajas* realizaban su práctica sobre todo en Centros de Mayores y Ayuntamientos (el 66.6% de

todas ellas, yendo un 33.3% a Centros y otro 33.3% a Ayuntamientos) y en mucha menor medida a Asociaciones y Empresas Privadas (el 6.1% en cada una de ellas). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.2$; $p=0.6$).

Según Categorías de actividades físicas (Tabla 63), también se encontraron diferencias sustanciales en el modo de organización:

- En las *Actividades Físicas en Sala*, había un 24% de auto organización, siendo los Centros de Mayores la principal entidad citada por las personas mayores practicantes de estas actividades (el 29.8%), seguida por los Ayuntamientos (20.2%) y Empresas Privadas (14.5%) y las Asociaciones (8.1%).
- En las *Actividades acuáticas*, hubo un 18.1% de auto-organización (uso libre de calles o vasos de piscina cubierta, en su mayor parte municipales), siendo los Ayuntamientos la principal entidad citada (el 50% de estas personas practicantes), seguida por las Empresas Privadas (22.7%) y los Centros de Mayores (9%).
- En las *Actividades al aire libre*, es donde existió una mayor auto organización de la actividad (el 64% de estas personas practicantes) y donde las Asociaciones fueron mencionadas por el 27.3% de estas personas mayores practicantes (no apareciendo citados los Ayuntamientos, Centros de Mayores y Empresas).
- En los *Deportes*, también se produjo un gran grado auto organización de la actividad (el 50% de estas personas practicantes) y donde “otras entidades” fueron mencionadas por el 50% de estas personas mayores (no apareciendo citados los Ayuntamientos, Centros de Mayores, Empresas o Asociaciones).

En cuanto a la *presencia de profesorado en la práctica de la DE*, se encontró cómo el 63.8% de las personas mayores practicantes realizaba su actividad física semanal con presencia de profesorado y el 36.3% no (Figura 87 y Tabla 64).

Figura 87. Presencia de profesorado en la práctica de la DE

Al analizar la distribución de la *presencia de profesorado* según las *variables sociodemográficas*, se obtuvieron los siguientes resultados:

Según la variable *género*, las mujeres practicaban mayoritariamente con presencia profesorado (un 81.3%), mientras que gran parte de los hombres practicaban sin presencia de profesorado (un 62.5%) (Tabla 64). Había una relación moderada ($\Phi = -0.44$) y era significativa ($p=0.00$).

En relación con la *edad* (Tabla 65), no se observaron diferencias entre los menores de 74 y los mayores de 75 años. No había una relación estadística significativa ($\Phi = 0.12$; $p=0.9$).

En todas las *clases sociales* (Tabla 66), respondieron mayoritariamente que practicaban con presencia de profesorado, si bien en las clases bajas se observó un porcentaje algo superior de mayores (el 73,5%) que practicaban sin presencia de profesorado respecto a las otras clases

sociales (el 65 y el 57% en clases altas y medias, respectivamente). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.14$; $p=0.22$).

Con respecto a la presencia o no de profesorado en los diversos *tipos de actividad física* realizada, se observaron unas claras diferencias entre las Actividades Físicas en Sala o Piscina, donde predominaba la presencia de profesorado durante la actividad (entre el 60 y el 70% de las personas que realizaban estas actividades, y en el 100% de las actividades de taichí, yoga...), frente al resto de actividades al aire libre y los deportes, donde se daba la tendencia contraria, hasta el punto de ser realizadas sin profesorado prácticamente todas (Tabla 67).

Al estudiar la presencia o no de profesorado según fuese el *modo de organización*, se encontró que excepto en los casos de auto-organización, donde apenas había presencia de profesorado, en las personas que acudían a algún tipo de entidad a realizar su actividad, tendían a citar mayoritariamente la presencia de profesorado: el 87.5% de las personas mayores que realizaban su actividad con entidades deportivas; y el 79.5% de las personas mayores que practicaban en los Centros de Mayores (Tabla 68).

En lo relativo a las *Instalaciones o espacios utilizados para la práctica de la DE*, cabe destacar cómo la mayoría de las personas mayores practicantes realizaban su actividad en instalaciones o centros, bien exclusivamente dedicadas a la actividad física o que contaban con espacios específicos o polivalentes donde realizar actividad física (Figura 88 y Tabla 69): el 35.6% en instalaciones deportivas; el 26.9% en Centros de Mayores y el 11.9% en Centros que cuentan con instalación deportiva. Las restantes personas practicantes realizaban su actividad física en su propio hogar o domicilio (el 14.4%) o en parques, plazas u otros lugares públicos (el 4.4%).

Figura 88. Instalaciones o espacios utilizados para la práctica de la DE

Ahora bien al cruzar las *instalaciones o espacios utilizados*, con las variables sociodemográficas, se observaron una serie de diferencias:

Según fuese el *género*, había unos perfiles diferenciados en los espacios utilizados (Tabla 69). Las mujeres no practicaban en el propio hogar (sólo el 3.1%) o en parques o lugares públicos. Casi todas las mujeres realizaban su actividad física en instalaciones o centros con espacios de actividad física: el 39.6% en instalaciones deportivas; el 38.5% en Centros de Mayores; el 15.6% en Centros con instalación deportiva. Sin embargo los hombres practicaban en gran número (el 42%) en el propio hogar o en parques y plazas. Sólo el 45% de los hombres realizaba su actividad en instalaciones o centros con espacios de actividad física: el 29.7% en instalación deportiva; el 9.4% en Centros de Mayores; el 6.3% en Centros con instalación deportiva. Se encontró una relación considerable ($\Phi = 0.6$) y era significativa ($p=0.00$).

En la *edad*, había también ciertas diferencias entre los espacios utilizados por las personas menores y las mayores de 75 años (Tabla 70). Hasta 74 años practicaban sobre todo en instalaciones deportivas o centros que contaban con ellas, y un 23% en Centros de Mayores, e incluso un 6% practicaba en parques o lugares públicos. Pero por encima de 75 años, se incrementa la práctica en el propio hogar (el 20.9%) y en Centros de Mayores (el 37.2%), disminuyendo la práctica en instalaciones deportivas o en centros con instalación, y no practicando en parques o lugares públicos. No había relación estadística significativa ($\Phi=0.23$; $p=0.12$)

Respecto a las *clases sociales*, se observaron una serie de tendencias (Tabla 71). A medida que se ascendía en la clase social se incrementaban los porcentajes de uso de instalaciones deportivas y de práctica en el propio domicilio y se reducía el uso de los centros de mayores. Hasta tal punto que en las clases altas, más de la mitad de esas personas mayores practicaba en instalaciones deportivas o centros que contaban con ellas, y el 20% en su propio domicilio (no practicando ninguna en Centros de Mayores). Por el contrario, las personas mayores de las clases bajas practicaban sobre todo en Centros de Mayores (el 38.2%) y sólo el 26.5% en instalaciones deportivas. Las personas de las clases medias presentaban una distribución más equilibrada y diversificada entre todas las alternativas de espacios, bien en instalaciones deportivas o centros que contaban con ellas (42%) o en Centros de Mayores (30.6%) o incluso en el propio hogar (15.3%). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.3$; $p=0.16$).

Al cruzar el *tipo de espacio utilizado* y el *modo de organización* se observaron grandes diferencias (Tabla 72):

- las personas que *auto organizaban* su actividad, practicaban en su mayor parte en su propio domicilio, o en parques o lugares públicos. Si bien el 19% de estas personas acudía a una instalación deportiva o a un centro de mayores.
- las personas que acudían a una *entidad deportiva* practicaban en su mayor parte en una instalación deportiva o en centros que contaban con ellas.
- las personas que realizaban su actividad mediante un *hogar o centro de mayores* practicaban en el propio centro. Si bien un 15% acudía a una instalación deportiva (probablemente sobre todo para las actividades acuáticas).

En relación con el *Modo de desplazamiento al lugar de práctica de la DE*, se encontró que Las personas mayores que realizaban alguna actividad física semanal, acudían mayoritariamente andando al lugar de práctica (74%). Tan sólo un 14.4% empleaba el coche y un 3.4% el autobús (Figura 89).

Figura 89. Modo de desplazamiento al lugar de práctica de la DE

En las posibles variaciones en el *modo de desplazamiento* al lugar de práctica según las variables sociodemográficas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a la variable *género* (Tabla 73), las mujeres acudían prácticamente todas andando (84.8%) y muy pocas usaban el coche o el autobús. Sin embargo sólo la mitad de los hombres iban caminando (55.6%) y un 25.9% empleaban el coche u otros medios (16.7%). Había una relación moderada ($\Phi = 0.4$) y era significativa ($p = 0.00$).

Según la *edad* (Tabla 74), no se observaron diferencias. No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.15$; $p = 0.4$)

Por *clases sociales* (Tabla 75), las personas mayores que se consideraban de clase social media baja y baja acudían casi todas andando al lugar de la práctica, un 90%. Las de clases medias y altas también acudían principalmente andando – aunque en mucha menor medida – (en torno al 69 %), pero también utilizaban otras formas de desplazamiento: parte de las personas de las clases altas empleaban el coche (el 29.4%, frente a un 15.7% en las clases medias); y en las clases medias algunos usaban el autobús (4.5%) y otros medios (el 11%). No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.3$; $p = 0.7$).

Por último, al cruzar el *modo de desplazamiento* con la *instalación o espacio de práctica utilizado* (Tabla 76), se observaron diferencias: Las personas mayores que practicaban en Centros de Mayores, parques, lugares públicos o Centros con Instalación deportiva, acudían casi todas andando. Sin embargo, las que practicaban en instalaciones deportivas acudían la mayor parte andando (el 70%), pero el 22% empleaba el coche, y el 7.4% el autobús. Las personas que acudían a “Otros” espacios (en gran parte a realizar actividades en la naturaleza) empleaban sobre todo el coche (el 54.5%).

En relación con el *Tiempo de desplazamiento (en minutos) al lugar de práctica de la actividad física semanal de la DE*, se encontró que éste se situó por debajo de los 10 minutos para la mayoría de las personas mayores practicantes (la media era de 8.7 minutos) (Figura 90 y Tabla 77 y Tabla 78): la mitad empleaba menos de 5 minutos (el 54.7%) y la cuarta parte tardaba entre 6 y 10 minutos (24.4%). Tan sólo el 13.8% empleaba entre 11 y 15 minutos, y el 11.3% más de 15 minutos.

Figura 90. Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica de la DE (en minutos)

Analizando el comportamiento de esta variable en las principales *variables sociodemográficas*, pudieron observarse las siguientes tendencias:

En cuanto al *género*, no hubo apenas diferencias y sus promedios eran similares (Tabla 78). Había una relación ligera ($\Phi=0.23$) y era significativa ($p=0.04$).

Según la *edad* (Tabla 79 y Tabla 80), las personas mayores de 75 años emplearon menos tiempo en desplazarse, el 67.4% tardó menos de cinco minutos y su promedio fue de 6.5

minutos. En cambio las personas menores de 74 años presentaron un promedio de 9.5 minutos y sólo el 44.4% empleó menos de cinco minutos. No había relación estadística significativa ($\Phi=0.21$; $p=0.72$).

Por *clases sociales* (Tabla 81 y Tabla 82), las personas mayores que se consideraban de clase social media baja y baja fueron las que menos tiempo emplearon, con un promedio de 7.5 minutos, y el 61.8% tardaba menos de 5 minutos. Las personas de clases altas presentaban también un promedio similar (7.8 minutos) y el 55% dedicaban menos de cinco minutos. Por lo tanto las personas de clases medias fueron las que más tiempo parecían dedicar al desplazamiento a la actividad, con un promedio de 9.1 minutos y sólo el 48% tardó menos de 5 minutos. No había una relación estadística significativa ($\Phi=0.14$; $p=0.82$).

Según el *tipo de actividad física* se observaron tiempos diferenciados (Tabla 83 y Tabla 84):

- Dentro de las *Actividades en Sala*, el ejercicio físico fue la actividad que menos tiempo de desplazamiento les conllevó, con 6.7 minutos de media, seguido por la gimnasia oriental, con 9.2 minutos de promedio. Mientras que en la actividad con música se elevó la media a 12.20 minutos.
- Las *Actividades físicas acuáticas*, se encontraron entre las que más tiempo de desplazamiento exigían, 14.6 minutos de media.
- Entre las *Actividades al aire libre* también había diferencias. Mientras que los Desplazamientos en medio urbano, sólo presentaban una media de 8 minutos, las actividades en la naturaleza, exigían una media de 15.57 minutos y los juegos de lanzamiento, un promedio de 17.50 minutos (fue el tipo con un promedio más alto).

- En los *Deportes* se manifestó un promedio de los más bajos, siendo de 7.5 minutos.

Por último, al cruzar el tiempo de desplazamiento con el modo de organización (Tabla 85 y Tabla 86), se encontró que en orden creciente de tiempo dedicado se ubicaba en primer lugar el modo de auto-organización, con un reducido promedio 4.43 minutos, seguido por los Centros de Mayores, con una media de 7.3 minutos. Resultando las Entidades Deportivas (Ayuntamientos, empresas, asociaciones) las que más tiempo parecían exigir, con una media de todas las personas que practicaban a través de ellas de 12 minutos.

5.3.2. Características deseadas en las actividades físico deportivas no realizadas por la demanda establecida.

En este apartado son analizadas las características de esa otra actividad física semanal (expuesta en el primer apartado de resultados) que les gustaría realizar a las personas mayores que ya practicaban. Es decir, se trata aquí de profundizar en el conocimiento de esa DL que existía dentro de la DE. Al tratarse de muy pocos casos no se han hecho tablas en Anexo III con Chi Cuadrado y Phi.

A propósito de las *horas semanales que desearían practicar* esa otra actividad, se apreció una clara expectativa de práctica regular en el número de horas que les gustaría llevarla a cabo: el 58.8% dos horas; el 23.5% tres horas; y más de tres horas el 17.6% (Figura 91).

Figura 91. Horas semanales deseadas de práctica por la DL de la DE

Con respecto a *cuándo les gustaría* realizar esa otra actividad, estas personas se distribuían de manera muy equilibrada (Figura 92). Casi la mitad preferiría sólo por las mañanas y casi la otra mitad por las tardes, con un 41.2% para ambas opciones. Mientras que un 17.6% se inclinaba por la opción de mañana y/o tarde.

Figura 92. Localización temporal deseada de práctica por la DL de la DE

En el *modo deseado de organización* (Figura 93), estas personas se decantaban claramente por realizar su otra actividad a través de alguna organización: en primer lugar se situaban los Centros de Mayores (mencionados por el 24.5% de estas personas), seguidos por los Ayuntamientos con un 22.6% de menciones y a mayor distancia los Centros de Empresas Privadas con un 15.5% de las respuestas o las Asociaciones con un 8.2% de los casos. Tan sólo preferían auto organizarse la actividad, el 26.4% de estas personas: por su cuenta el 19.5% y con amistades o familiares el 6.9%.

Figura 93. Modo de organización deseado para la práctica por la DL de la DE

Con respecto a si les gustaría que en esa otra actividad hubiera *presencia de profesorado*, todas estas personas se decantaron porque deseaban que lo hubiera (Figura 94).

Figura 94. Presencia de profesorado deseada en la práctica por la DL de la DE

En cuanto a la *instalación o espacio deseado para la práctica* de la actividad no realizada por la DE (Figura 95), la mayor parte se inclinó por una instalación deportiva, el 35.3%, o un Centro con instalación, el 29.4%. Si bien la cuarta parte de ellos preferiría en un Centro de mayores (el 23.5%). Sólo el 11.8% mencionó “otros espacios”.

Figura 95. Instalaciones o espacios deseados para la práctica por la DL de la DE

Referente al *modo deseado de desplazamiento*, prácticamente todas las personas preferirían acudir andando: el 87.5%. El resto, es decir el 12.5% declaró que utilizaría el coche (Figura 96).

Figura 96. Modo de desplazamiento al lugar de la práctica deseado por la DL de la DE

El *tiempo deseado de desplazamiento* al lugar donde realizarían la actividad física semanal, se situó en una media de 10.59 minutos para todas estas personas. Si bien la mayor parte se situaron por debajo de los diez minutos: menos de 5 minutos, el 41.2% y entre 6 y 10 minutos, el 29.4%. Tan sólo un 11.8% declaró entre 11 y 15 minutos; y un 17.6%, contestó una cifra superior a los 15 minutos (Figura 97).

Figura 97. Tiempo de desplazamiento al lugar de la práctica deseado por la DL de la DE

5.3.3. Características deseadas en las actividades físico-deportivas por la demanda latente.

En cuanto a la *frecuencia de práctica deseada*, la DL mostró unas elevadas expectativas de práctica regular, pues la mayoría desearía practicar dos horas o más a la semana: dos horas el 34.2%; tres horas el 22.5%; y más de tres horas, el 27.5%. Tan sólo un 15.8% contestó una hora a la semana (Figura 98 y Tabla 87).

Figura 98. Horas semanales deseadas de práctica por la DL

Al analizar las expectativas en *frecuencia de práctica* según *variables sociodemográficas*, se observó que:

Según el género, entre 2 y 3 horas semanales se ubicaron la mayor parte de las mujeres (el 65%, frente al 47% de los hombres) (Tabla 87). Pero hubo un 37% de los hombres que practicarían más de tres horas, frente a un 19% de las mujeres. Ello conllevó una media de horas deseadas más alta en los hombres (3.71) que en las mujeres (2.72) (Tabla 88). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.21$; $p=0.2$)

En cuanto a la edad, el conjunto de las personas menores de 74 años manifestó que desearía practicar semanalmente más tiempo (3.53 de horas de media) que los mayores de 75 años (2.55 de media). Esta diferencia vino dada sobre todo porque en las menores de 74 años existía un menor porcentaje de personas que sólo desearían una hora semanal y por un mayor porcentaje de personas que desearían practicar más de tres horas (Tabla 89 y Tabla 90). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.2$; $p=0.4$)

En las clases sociales, no se observaron grandes diferencias en el tiempo deseado de práctica semanal de las personas mayores de cada clase (Tabla 91 y Tabla 92). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.2$; $p=0.8$).

Con respecto a las *categorías de actividad física* (Tabla 93 y Tabla 94), si bien la mayor parte de las personas demandantes de cada una de las categorías se ubicaron entre 2 y 3 horas semanales deseadas, se encontraron ciertas diferencias:

- En las *Actividades en Sala*, existía una media de 2.48 horas a la semana, porque resultó reducido el porcentaje que quiere más de tres horas; pero en las otras actividades se observaron promedios más elevados porque había mayores porcentajes de demandantes de más de tres horas.
- En las *Actividades Acuáticas*, la media fue de 3 horas y en las Actividades al aire libre, de 3.38 horas, porque registraron porcentajes de un 25% de personas que desearían practicar más de tres horas.
- En los *Deportes*, declararon más de tres horas casi todas las personas que les gustaría practicarlos (por lo que apareció una media muy alta de 7.21 horas semanales).

El tiempo deseado de práctica según *modo de organización* (Tabla 95 y Tabla 96), varió según fue la entidad en la que preferían practicar estas personas mayores. De menor a mayor tiempo: se situó en primer lugar el promedio de las personas que desearían practicar en un centro o empresa privada (2.0 horas semanales); seguido por 2.54 en los Centros de Mayores; 3.21 en centros deportivos de los Ayuntamientos; y 4.70 en Centros o servicios de Asociaciones. En cuanto a las personas que manifestaron opciones de auto-organización,

oscilaban los promedios entre casi 4 horas en la opción de por su cuenta y 2.50 en la opción de practicar con amistades/familiares.

Referente a la *localización temporal* (Figura 99 y Tabla 97), el 45% de la DL preferiría acudir por las mañanas a practicar la actividad física deseada y un 36.7% por las tardes. El resto, el 18.3% preferiría por las mañanas y/o por las tardes.

Figura 99. Localización temporal de la práctica deseada por la DL

En lo que concierne a las posibles diferencias en las expectativas en *localización temporal* en relación con las *variables sociodemográficas*, se obtuvieron los siguientes resultados:

Según la variable *género*, casi la mitad de las mujeres y los hombres preferiría por las mañanas. Pero en las tardes se observó que lo preferiría el 44% de las mujeres, frente a un 28% de los hombres. Y en la opción de mañanas y/o tardes por el contrario, se observó un mayor porcentaje de hombres (26%) que de mujeres, el 11% (Tabla 97). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.22$; $p=0.05$).

Por *edades* (Tabla 98), no se observaron diferencias apreciables entre las personas menores de 74 años y las mayores de 75. No había relación estadística significativa ($\Phi=0.7$; $p=0.8$).

Según la *clase social*, no se apreciaron diferencias en las expectativas en localización temporal entre las personas mayores de clases altas y medias (Tabla 99), en las que la mitad de las personas preferiría por las mañanas. Sin embargo, en personas de clases bajas, sólo el 37% preferiría por las mañanas, mientras que un 40% preferiría por las tardes y un 23% manifestó que por las mañanas y/o por las tardes. No había relación estadística significativa ($\Phi=0.11$; $p=0.9$).

La localización temporal de la práctica deseada en relación con las *categorías de actividad física* (Tabla 100) dio como resultado que, a excepción de las *actividades al aire libre*, cuya localización mayoritaria era las mañanas, el 62.5%, el resto de actividades presentaron distribuciones muy similares y más equilibradas: así en las *Actividades Físicas en Sala* el 42% prefería las mañanas y el 41% las tardes; en las *Actividades Físicas acuáticas*, el 46% prefería las mañanas y el 37% las tardes; en los *Deportes* el 42% prefería las mañanas y el 33% las tardes.

En cuanto al *Modo deseado de organización para la práctica por la DL*, se halló que la mayoría de estas personas preferirían que la actividad les fuera organizada por alguna entidad (Figura 100 y Tabla 101). Sobre todo algún tipo de entidad deportiva, el 59.6% (y dentro de ellas especialmente las entidades deportivas de los Ayuntamientos – el 44%-; seguidas a mayor distancia por las Asociaciones – el 8%- y los Centros de Empresas Privadas, - el 7.6%-); en menor medida, los propios Hogares o Centros de personas mayores, con el 20.2 % y tan sólo el 16.7 % preferiría auto organizar su actividad, bien por su cuenta o con amistades y familiares.

Figura 100. Modo de organización de la práctica deseado por la DL

Al estudiar las *expectativas en el modo de organización* de la actividad física en las *variables sociodemográficas*, se obtuvieron los siguientes resultados:

Según *género* (Tabla 101), el deseo de que sea algún tipo de entidad quien organice la actividad, fue mayoritario y superior en las mujeres, con un 90% (el 64.4% con una entidad deportiva y el 23.7% con un Centro de Mayores) que en los hombres, con un 76%. Pues en estos últimos hubo un 23.6% que preferirían auto organizarse la actividad. No había relación estadística significativa ($\Phi=0.22$; $p=0.14$).

En la *edad*, se observan grandes diferencias (Tabla 102). En las personas menores de 74 años fue más bajo el porcentaje de las personas partidarias de la auto-organización (el 14.7%), y además era mayoritario el deseo de practicar con una entidad deportiva (el 65.3%), siendo menos demandados los Centros de Mayores (el 14.7%). En las mayores de 75 años hubo más personas que preferían la auto-organización (el 20.5%) y los Centros de Mayores (el

30.8%) y menos que preferían las entidades deportivas, si bien la mitad de todas estas personas preferiría practicar con una entidad deportiva (el 48.7%). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.25$; $p=0.7$).

Por *clases sociales*, se observaron expectativas diferenciadas (Tabla 103). En las personas de las clases medias y bajas, fue reducido el porcentaje de aquellas que deseaban auto-organización (entre el 6 y el 16%) y la mayoría prefería una entidad deportiva (entre el 61 y el 67%) y en menor medida un Centro de Mayores (el 19.4%). Pero en las clases altas había un porcentaje muy alto de auto-organización al margen de una entidad (el 35.7%), y un porcentaje más alto de partidarias de un Centro de Mayores (el 28.6%), pero son menos que en las otras clases, el número de las que se decantaban por alguna entidad deportiva (el 35.7%). No había relación estadística significativa ($\Phi=0.28$; $p=0.2$).

En relación con la *presencia deseada de profesorado en la práctica* por la DL, se encontró que la mayoría de estas personas, el 85.8% preferiría practicar con presencia de profesorado (Figura 101 y Tabla 104). Sólo al 14.2% no le gustaría que hubiera profesorado durante el transcurso de su actividad.

Figura 101. Presencia de profesorado en la práctica deseada por la DL

A continuación se exponen los resultados obtenidos tras cruzar las *expectativas en presencia de profesorado en la práctica* con las *variables sociodemográficas*:

En cuanto al *género*, la presencia de profesorado fue más solicitada por las mujeres, un 93.7%, que por los hombres, con un 77.2% (Tabla 104). Había una relación baja e inversa ($\Phi = -0.236$) y era significativa ($p=0.01$).

Según *edad*, no parecieron existir diferencias apreciables y la mayoría de ambos grupos, menores y mayores de 75 años, prefería practicar con algún profesorado (Tabla 105). No se encontró relación significativa ($\Phi = -0.04$) y ($p=0.7$).

Con respecto a las *clases sociales*, las personas de las clases medias y bajas parecían preferir en mayor medida (el 86-88%), que las personas de clases altas (el 71.4%), la presencia de profesorado durante la actividad (Tabla 106). No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.2$; $p = 0.3$)

Al cruzar la variable *actividad física deseada* con la *expectativa en presencia de profesorado* (Tabla 107), pudo observarse que la mayoría de las personas mayores que les gustaría realizar alguna actividad física en sala o en piscina, preferirían que hubiera profesorado durante el transcurso de la actividad (el 100% en actividades de gimnasia oriental, el 93% en programas de ejercicio físico y en programas en el medio acuático, el 83% en actividades con música). Sin embargo, en aquellas personas que querían realizar algún deporte, o desplazamientos en el medio urbano, sólo lo desearían el 58 y el 50% respectivamente. Y ninguna desearía profesorado en aquellas que les gustaría realizar juegos de lanzamiento.

Por otro lado, se observaron diferencias en el *deseo de presencia de profesorado* según fuese la *expectativa en el modo de organización* de la actividad (Tabla 108). Así, mientras que

en las que preferían auto organizar su actividad sólo la mitad desearía que hubiera profesorado, en el resto de opciones, bien sea alguna entidad deportiva municipal, empresarial o asociativa, o bien sea un centro de personas mayores, prácticamente todas desearían que hubiera profesorado durante el desarrollo de la actividad física deseada.

En relación con las *instalaciones o espacios preferidos para la práctica de la actividad deseada* (Tabla 109 y Figura 102), cabe señalar que la mayor parte de la DL desearía practicar en una instalación deportiva (el 56.7%), o un centro que contara con ella (un 12.5%). En su centro de mayores, un 15.8%. Tan sólo el 3.3% preferiría practicarla en su domicilio y el 6.7% en un parque o lugar público.

Figura 102. Instalaciones o espacios deseados para la práctica por la DL

A continuación se exponen los resultados obtenidos al buscar las posibles diferencias en las *expectativas en instalaciones o espacios* según sea la *variable sociodemográfica*:

En el *género* (Tabla 109), pareció perfilarse un menor porcentaje de mujeres que preferirían practicar en su hogar o en parques o lugares públicos al aire libre (un 5% frente a un 16% de los hombres) y un mayor porcentaje de mujeres que preferirían practicar en una

instalación deportiva o un centro que contara con ella (un 76% frente a un 61% de los hombres). No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.23$; $p = 0.3$).

Respecto a la *edad* (Tabla 110), se observó que la mayor parte de las personas menores de 74 años preferían practicar en una instalación deportiva o centro que cuente con ella (el 80%, frente al 49% de las mayores de 75 de años). Mientras que en las expectativas de practicar en los espacios de un centro de mayores, fue mucho mayor el porcentaje en las mayores de 75 años (el 31.7%) que en las menores de 74 años (el 7.6%). Había una relación moderada ($\Phi = 0.4$) y era significativa ($p = 0.04$).

En la *clase social percibida* (Tabla 111), las mayores expectativas en instalaciones o espacios eran, en todas las clases, practicar en una instalación deportiva o en un centro que contara con ella (en torno al 65-70% de las personas de las tres clases). Las diferencias entre las clases parecieron situarse por un lado en que las clases altas no desearían practicar en parques u otros lugares públicos al aire libre mientras que a un 7 u 8% de las personas de clases medias y bajas sí le gustaría. Y la otra diferencia observada se situó en las expectativas de practicar en los espacios de los centros de tercera edad, pues mientras que las clases bajas sí lo desearían en un 23%, en clases medias o altas sólo lo desearía un 13-14% respectivamente. No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.3$; $p = 0.7$).

En referencia a la posible relación entre las *expectativas en instalaciones o espacios* con la variable *modo de organización* se observó que la mayor parte de las personas que deseaban que las actividades las organizara una entidad deportiva, les gustaría que la práctica se desarrollara en una instalación deportiva, un 70%. Pero en aquellas que preferían que la actividad la organizara un centro para la 3ª edad, la mitad desearía que la práctica tuviera lugar en espacios del propio centro, si bien la otra mitad declaró que en una instalación deportiva o centro que contara con ella (Tabla 112). Y en aquellas personas que preferían auto organizar

su actividad se diversificaban ampliamente sus respuestas pues la mitad preferiría acudir a practicar en una instalación deportiva o centro que contara con ella, pero un 21% mencionó que en parques y un 15.8% declaró que en su propio hogar.

En lo que concierne a la posible relación entre las *expectativas en instalaciones o espacios* con la variable *modo de desplazamiento* a la actividad física deseada, se apreció que la práctica totalidad de las personas preferirían en todos los tipos de espacios, acudir andando y no tener que coger autobuses o utilizar sus coches (Tabla 113).

Con respecto al *modo de desplazamiento deseado* por la DL (Figura 103 y Tabla 114), se destaca que la mayoría, el 89.7%, preferiría ir andando al lugar de práctica. Fueron muy escasas las menciones a las otras alternativas: un 1.7% en autobús, un 4.3% en coche y otro 4.3% otras opciones.

Figura 103. Modo de desplazamiento al lugar de la práctica deseado por la DL

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de relacionar las *expectativas en el modo de desplazamiento* y las *variables sociodemográficas*:

En cuanto a la variable *género*, no se apreciaron grandes diferencias en el modo de desplazamiento al lugar de práctica (Tabla 114), deseando la mayor parte de hombres y mujeres acudir andando. Tan sólo pareció observarse un mayor porcentaje de menciones al empleo del coche en los hombres (un 7.3%) que en las mujeres (un 1.6%). No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.2$; $p = 0.22$).

Referente a la *edad*, tampoco parecieron apreciarse diferencias relativas al modo de desplazamiento (Tabla 115), prefiriendo la mayoría de las personas menores de 74 años y de las mayores de esta edad, desplazarse andando al lugar de realización de la práctica. Si bien en las mayores de 75 años, hubo un 13.2% que mencionó el coche (ninguna mención en las menores de 74 años). Había una relación moderada ($\Phi = 0.31$) y era significativa ($p = 0.01$).

Según la *clase social percibida* (Tabla 116), no se observaron grandes diferencias, deseando la mayoría de las personas de las tres clases sociales, acudir andando al lugar de práctica. No obstante, y de manera significativa, las únicas menciones al autobús y las no menciones al coche, tuvieron lugar sólo en clases bajas. Mientras que en clases altas y medias, no mencionaron el autobús y algunos mencionaban el coche (6.1% en clases medias y 7.7% en clases altas). No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.3$; $p = 0.3$).

Al abordar el *tiempo deseado de desplazamiento* al lugar donde realizaría la actividad física semanal la DL, se observó que éste se situó para la mayor parte de estas personas por debajo de los quince minutos, siendo la media de 11.8 minutos (Figura 104 y Tabla 117 y Tabla 118), el 34.2% desearía menos de cinco minutos; el 22.5% entre seis y diez minutos; y el 24.2% entre once y quince minutos. Sólo el 19.2% contestó un tiempo superior a los quince minutos.

Figura 104. Tiempo de desplazamiento al lugar de la práctica deseado por la DL

Al analizar el *tiempo deseado de desplazamiento* hasta el lugar de práctica por parte DL según las principales *variables sociodemográficas* se observó lo siguiente:

En cuanto a la variable *género*, no se observaron diferencias apreciables entre mujeres y hombres (Tabla 117 y Tabla 118). No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.08$; $p = 0.9$).

Según la *edad* (Tabla 119 y Tabla 120), resultó que el conjunto de las personas menores de 74 años expresaron como media un tiempo de desplazamiento ligeramente mayor que las mayores de 75 años (12.65 minutos de media frente a 10.22 en las mayores de 75 años). Si bien, esta diferencia pareció venir propiciada por el mayor porcentaje de respuestas con más de quince minutos que tuvo lugar en las menores de 74 años (el 22%). No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.2$; $p = 0.5$).

Por *clases sociales percibidas* (Tabla 121 y Tabla 122), se observó con claridad que a medida que se ascendía en la clase social, decrecía la media en los tiempos de desplazamiento

que dedicarían para realizar su actividad (14.83 minutos en clases bajas, 10.70 en clases medias y 8.29 en clases altas). No había relación estadística significativa ($\Phi = 0.3$; $p = 0.9$).

En cuanto a las *categorías de actividades físicas* (Tabla 123 y Tabla 124) se observaron ciertas diferencias en sus expectativas en tiempo de desplazamiento para realizar la actividad deseada. Ordenadas de menor a mayor tiempo se encontró que:

- En las personas que les gustaría practicar un determinado *deporte*, la media de sus respuestas se ubicaba en 7.75 minutos (el 80% declaró que menos de diez minutos).
- En las *actividades físicas al aire libre*, la media obtenida fue de 10.25 minutos (el 50% declaró que menos de diez minutos).
- En las *actividades en sala*, la media se situó en 11.69 minutos (el 59% declaró que menos de diez minutos).
- En las *actividades en el medio acuático*, la media se elevó a 13.49 minutos (el 46% declaró que menos de diez minutos).

Por último, al cruzar el tiempo de desplazamiento con el *modo de organización* (Tabla 125 y Tabla 126), se encontró que las expectativas con menor tiempo de desplazamiento se encontraban en las personas mayores que deseaban auto organizar su actividad (el 68% menos de diez minutos), así como en aquellas personas que les gustaría que fuera un Centro de la Tercera Edad (con una media de 10.09 minutos y donde el 78% declaró menos de diez minutos). En los casos de las personas que preferirían practicar con alguna entidad deportiva, una gran parte mencionó tiempos de desplazamiento superiores: con los servicios deportivos de ayuntamientos o de empresas, las medias de sus respuestas fueron respectivamente de 13.73 y 13.56; con las Asociaciones la media se sitúa en 11.89 minutos.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En este capítulo se procede a la discusión de los resultados de la investigación objeto de esta tesis. El orden seguido en su desarrollo es el que se detalla a continuación:

- En primer lugar se expone la discusión de los datos sobre los tres tipos de demanda: DE, DL y DA, así como, sobre resultados tras efectuar el análisis bivariable de las mismas con las variables sociodemográficas (género, edad y clase social) que aborda esta tesis.
- A continuación, en relación con las actividades físico-deportivas realizadas y deseadas (sin incluir el pasear), se discuten los datos partiendo de la clasificación en Categorías y Tipos de actividades más las actividades como tal. Se aborda, así la discusión de las actividades practicadas por la DE y las deseadas por la DL como tal y la DL de la DE, siempre en relación con las variables sociodemográficas: género, edad y clase social percibida.
- Seguidamente se discuten los resultados sobre los motivos de las personas mayores pertenecientes a la DE para practicar actividades físicas y deportivas y los de la DL para desear realizarlas; así como la relación que muestran con las variables sociodemográficas de género, edad y clase social.
- Finalmente se aborda la discusión de los datos sobre los hábitos de las personas mayores (DE, DL y DL de la DE) ante la práctica de actividades físicas y deportivas, así como la discusión sobre los datos acerca de las características actuales y deseadas de los servicios que ofrecen tales actividades.

6.1. Actividades físico-deportivas practicadas y demandadas por las personas mayores.

Distribución y características sociodemográficas básicas de la demanda establecida y latente y la demanda ausente.

Clasificando a las personas mayores en función de su realización semanal de actividad física y su interés en practicar, se obtuvo que:

- El 17.4% eran practicantes semanales y constituían la DE.
- Un 12.8% eran DL, es decir, no practicantes pero personas interesadas en practicar semanalmente.
- Otro 69.9% eran no practicantes y además no estaban interesadas en practicar, es decir, conformaban la demanda ausente (que no es objeto de estudio en la presente tesis).

De manera similar, en el estudio del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002), se señala un 17.6% de DE, en el estudio de la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) se observa el 18.8% y en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) el 16.3%. También la Encuesta Nacional sobre los hábitos deportivos en España de 2010 (García Ferrando & LLopis, 2011) apunta una una tasa similar (19%).

Si bien, en relación con la DL, en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se encuentra una DL que duplica los datos hallados (25%) y en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) igualmente se encuentra un 21%.

Datos muy similares, sobre todo en relación con la DE, arroja la Encuesta Nacional sobre los hábitos deportivos en España de 2010 (García Ferrando & LLopis, 2011) que apunta una tasa del 19% de practicantes de actividad física y deporte (DE) en la población que tiene 65 años o más y, si bien, no se puede comparar directamente con la encuesta anterior de 2005 (García Ferrando, 2006) –donde la edad se limitaba a 75 años- ya que en la de 2010 tal limitación no existe, sí se aprecia que el porcentaje señalado es superior al que se halló de 17% en la población entre 65 y 75 años en la encuesta precedente y en el presente estudio.

Así mismo, en relación con la DL dentro de las personas mayores que dejaron de practicar, un 6% seguro quiere regresar a los hábitos de práctica (no aporta datos sobre el resto de DL previamente no practicante) y como DA dentro de las personas que dejaron de hacer actividad física y deporte el 87% manifiesta que seguro no desea volver a practicar. Si bien estas DL y DA de las personas mayores que arroja la encuesta es referida sólo a aquellas personas que sí practicaban con anterioridad y dejaron de hacerlo.

Distribución de la demanda establecida y la demanda latente según variables socio-demográficas

Tras efectuar el análisis bivariable de los dos tipos de demanda objeto de la presente tesis, con las diferentes variables sociodemográficas: género, edad y clase social percibida, se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación con la variable *género* se obtienen resultados similares a otros estudios españoles, ya que se observa una mayor proporción de mujeres mayores que de varones como DE (19.6% frente a un 14.8%), mientras que en la DL resulta similar y algo mayor en los varones de la DA. El estudio de Martín, Moscoso, Martínez del Castillo y Ferro (2009) coincide en los datos de la DE, en una muestra representativa de la población española entre los 65 y 79 años, encontró un 19.4% de mujeres mayores, frente a un 17.9% de varones que manifestaron practicar una o varias actividades físico-deportivas de manera regular o esporádica (sin incluir el pasear).

Igualmente se obtuvieron resultados similares en la DE de la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b): 23.6% de mujeres frente un 13.6% de varones y con una diferencia más liviana, 17.9% de mujeres frente un 17.3% de varones en el municipio de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003). Ya en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-

Beatty et al., 2006a, 2007) se observó que tanto los hombres como las mujeres se repartían de forma similar entre los distintos tipos de demanda.

La diferencia en los resultados del presente estudio y de algunos de los anteriormente mencionados, con los datos de práctica deportiva de las mujeres españolas mayores de 65 años (34.9%) que arroja el estudio del Instituto de la Mujer (2006) podría explicarse, como ya ha sido anteriormente mencionado, por el hecho de que el estudio del Instituto de la Mujer (2006) incluyó el pasear como deporte.

Según lo expuesto, los resultados de la presente tesis apoyan los hallados con anterioridad en otros estudios realizados en España, de forma que en relación con la práctica deportiva de las personas mayores de 65 años, se han alcanzado en nuestro país índices de práctica con unas cotas significativas de equidad.

Respecto a las variables *edad* y *clase social* cabe señalar que los resultados de la presente tesis coinciden con los obtenidos en el municipio de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003), la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007).

Se aprecia, en relación con la *edad* un mayor porcentaje de personas que pertenecen a la DE en las personas entre 65 y 74 años frente a las del grupo de mayores de más de 75 años (23.3% frente al 10.2%), datos casi idénticos a los de la Comunidad de Madrid (20% frente al 10.2%), al de la provincia de Guadalajara (22.7% frente al 13,7%) y al del municipio de Madrid (20.5% frente al 12.6%).

Además, es mayor el porcentaje de DL entre las menores de 74 años y mayor el porcentaje de DA entre las mayores de 75 años, coincidiendo igualmente con las tendencias detectadas en los estudios mencionados.

En relación con la *clase social*, se observa que a medida que se asciende en la clase social percibida se van incrementando los porcentajes de DE y DL en las personas mayores, reduciéndose los porcentajes de DA. Así, mientras que en las personas que se auto clasifican como de clase social baja o media baja, sólo hay un 10.4% de DE y un 10.7% de DL, en las personas de clase alta o media alta, se observaron un 25.6% de DE y un 15.9% de DL.

Con respecto a esta variable existe, de la misma manera, una gran semejanza con los estudios citados de la Comunidad de Madrid las clases medias/altas y altas practicaban algo más de un tercio que el resto, al igual que se detectó en el estudio de Guadalajara (una cuarta parte aproximadamente eran practicantes) frente al 13.2% de las clases percibidas como más bajas, resultando el 65% de las medias/bajas y bajas personas no practicantes y no interesadas. Igualmente, en el municipio de Madrid las personas mayores que pertenecían a la eran: el 34.8% de las personas de clase alta/media, el 19.9% de las personas de clase media, y el 9.7% de las personas de clase media/baja.

En el análisis de la *existencia de relaciones significativas entre los tipos de demanda y las variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- Entre el tipo de demanda y la *edad* existe una relación ligera ($\Phi=0.21$) y significativa ($p=0.00$). En el estudio de la provincia de Guadalajara, había una relación moderada entre las variables ($\Phi= 0.18$) y era significativa ($p=0.00$). En el estudio de la Comunidad de Madrid había una relación baja ($\Phi=0.139$) y era significativa ($P=0.002$). Sólo en el estudio del municipio de Madrid, no existía relación significativa entre estas variables.
- No hay relación significativa entre el tipo de demanda y la variable *género* ($\Phi=0.06$) ($p=0.16$). Dato que concuerda con el del estudio del municipio de Madrid y el estudio de la Comunidad de Madrid donde la relación era muy baja

(Phi=0.026) y no significativa (P=0.812). Únicamente, en la provincia de Guadalajara existía una relación baja (Phi=0.13) y significativa (p=0.00).

- Existe relación significativa (p=0.00) aunque baja (Phi=0.16) entre el tipo de demanda y la *clase social percibida*. En la provincia de Guadalajara, también había relación baja (Phi=0.11) y significativa (p=0.01). Igualmente, en el municipio de Madrid existía una relación baja (Phi=0.10) y significativa (p=0.00) y en la Comunidad de Madrid, donde existía una relación moderada (Phi=0.237) y significativa (P=0.000).

6.1.1. Las actividades físicas y deportivas realizadas por la demanda establecida.

Con respecto a las actividades físico-deportivas realizadas (sin incluir el pasear), cabe recordar que para facilitar su análisis, en el presente estudio, se establecen tres clasificaciones. En primer lugar, las CATEGORÍAS DE ACTIVIDADES y sus cuatro opciones posibles (actividad física en sala, actividad física acuática, actividad física al aire libre y deportes), en segundo lugar los TIPOS DE ACTIVIDADES, con ocho opciones posibles (ejercicio físico, actividades físicas y música, gimnasias orientales, actividades físicas acuáticas, juegos de lanzamiento, desplazamientos urbanos, actividades en la naturaleza y deportes); por último, la tercera opción, que es la más desagregada: ACTIVIDADES.

Las actividades más realizadas por el conjunto de las personas mayores practicantes han resultado ser las ACTIVIDADES FÍSICAS EN SALA (78.1%), de las cuales la mayor parte eran actividades de EJERCICIO FÍSICO (gimnasia para mayores, gerontogimnasia, mantenimiento...) (66.3%), resultados que coinciden con los hallados en los estudios de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) y Guadalajara (Jiménez-Beatty et

al., 2006b) con actividades de ejercicio físico como mayoritarias con un 45% y 56% respectivamente.

Este tipo de actividades están, seguidas a gran distancia por las actividades de gimnasia oriental (taichí, yoga...) (8.8%), en Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006b) practicadas por un 5.8%. Resultando muy escasas las menciones de otras actividades en sala: como las actividades físicas con música, y en concreto las actividades de baile (el 3.1%); o la “actividad física adaptada” (sólo un 1.9% de todos los practicantes).

En segundo lugar, se señalaron las ACTIVIDADES FÍSICAS ACUÁTICAS, en concreto la actividad de NADAR (13.8%), dato inferior al 24.5% que se halló en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., et al., 2006a; 2007), siendo igualmente señalada en segundo lugar; pasando a un tercer puesto (7.3%) en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., et al., 2006b), detrás de montar en bicicleta (8.9%).

Ya en tercer puesto, se ubican las ACTIVIDADES FÍSICAS AL AIRE LIBRE, realizadas por el 6.9% de las personas practicantes que, en su mayor parte, el 4.4% se referían a actividades físicas en la naturaleza, como el senderismo, la pesca y la caza. Seguidos por algunas escasas menciones a los juegos de lanzamiento, el 1.3% (petanca, bolos...) o a los desplazamientos al aire libre en medio urbano, y en concreto a los paseos en bicicleta, que declaró realizar el 1.3%). De igual forma en el estudio de Jiménez-Beatty et al.(2006a, 2007) de la Comunidad de Madrid las actividades físicas al aire libre constituyen el tercer gran grupo dentro de la DE, si bien, es la petanca (6.86%) la que destaca dentro de las mismas.

En cuarto lugar de las categorías se situaron los DEPORTES (de raqueta y otros deportes), mencionados sólo por el 1.3% de las personas practicantes.). En el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) se sitúa claramente con un 4.2% el baile y con un 23.6% el resto de actividades que registraban una menor presencia: deportes de raqueta,

petanca, bolos, yoga, caza, etc... En el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), la proporción de personas que practicaban el resto de actividades, ocupando el cuarto lugar fue el 17.8%: pasear en bicicleta, tenis, aeróbic, baile, tenis de mesa...

Las actividades físicas y deportivas realizadas por la demanda establecida, según variables sociodemográficas.

En las *actividades practicadas según la variable género* se observan una serie de diferencias desde la perspectiva de género. Mientras que las mujeres concentran sus actividades físicas en espacios cubiertos (el 85.4% Actividades Físicas en Sala y el otro 14.6% Actividades Físicas Acuáticas), en los hombres se diversificaban algo más los tipos de actividad y de espacio: un elevado 67% realizaba Actividades Físicas en Sala, y un 12.5% Actividades Físicas Acuáticas; pero hay otros hombres mayores en los que su principal actividad semanal era las AF al aire libre, para el 17% (Juegos de lanzamiento – petanca, bolos-en parques, el 3.1%; Desplazamientos con la bicicleta en medio urbano, el 3.1%; y Actividades en la Naturaleza – senderismo, pesca, caza-, el 10.9%) y un 3.1% practicaba algún Deporte.

Los datos del estudio corroboran otros muy similares apuntados por Jiménez- Beatty, (2006a, 2007), donde la mayoría de las mujeres (63%) realizaban ejercicio físico (mantenimiento, etc...), un 19% practicaban natación (o alguna actividad física en el medio acuático) y en menor medida el yoga u otras actividades (8%). Por el contrario, en los varones se encontró- igualmente -algo más repartido, la natación era la principal actividad (32.5%), seguida del ejercicio físico (un 17.5%), la bicicleta y la petanca ambas con un 12.5% y en menor medida otras actividades.

También en el estudio de Guadalajara (Jiménez- Beatty, 2006b) tales diferencias entre mujeres y hombres se mantienen, así la mayoría de las mujeres practicantes (72.6%) realizaban ejercicio físico (mantenimiento, etc...), un 8.1% practicaban natación (o alguna actividad física

en el medio acuático) y en menor medida el yoga u otras actividades, un 5.6%. Por el contrario, en los varones se encontró nuevamente algo más repartido, el ejercicio físico era la principal actividad (25.4%), seguida de la bicicleta (un 24%), la caza (un 12%) y, en menor medida, otras actividades como la natación, los bolos, la petanca (todas ellas con un 6% de practicantes).

A estas diferencias en el presente estudio se añadieron otras en algunas de las Actividades Física en Sala, pues la AF y música – bailes-, era practicada por un porcentaje similar, el 3.1%, pero en las mujeres había un mayor porcentaje de practicantes de programas de ejercicio físico (el 69.8% frente al 60.9% de los hombres) y de actividades de gimnasia oriental – taichí, yoga- (el 12.5% frente al 3.1% de los hombres).

En cuanto a las *actividades practicadas según la edad*, también se aprecian diferencias entre las personas mayores y las menores de 75 años. Mientras que las mayores de 75 años concentran sus actividades físicas en espacios cubiertos (el 86.1% Actividades Físicas en Sala, un 9.3% Actividades Físicas Acuáticas, y el otro 4.6%, realizaba bien paseos en bicicleta en el medio urbano, o actividad física en la naturaleza –pescar-), en las menores de 75 años se diversifican algo más los tipos de actividad y de espacio: un elevado 78% realizaba Actividades Físicas en Sala, y un 15.4% Actividades Físicas Acuáticas; pero hay otras personas menores de 75 años – en concreto hombres- en los que su principal actividad semanal son las Actividades Físicas al aire libre, para el 7.7% (Juegos de lanzamiento – petanca, bolos-en parques, el 1.8%; Desplazamientos con la bicicleta en medio urbano, el 0.9%; y Actividades en la Naturaleza – senderismo, pesca, caza-, el 5.1%) y un 1.7% practicaba algún Deporte.

De igual modo, en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) el ejercicio físico fue la principal actividad practicada por las personas menores y las mayores de 74 años, el 45% de estas. También se apreció un porcentaje mayor de practicantes de natación, un 27.3% entre las menores de 74 años, que entre las mayores de 74, un 16.7%.

Si bien, en el estudio de la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) en relación con la edad, no se apreciaron demasiadas diferencias, resultando para más de la mitad de las personas menores y mayores de 74 años la actividad física principal practicada, la gimnasia de mantenimiento.

Respecto a las *actividades practicadas según la clase social*, no se observan diferencias considerables entre las clases altas y medias. La mayor parte de esas personas realiza actividad física en sala (sobre todo ejercicio físico), datos que concuerdan con el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) (55% en todos los casos) y con el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (40% clases medias y altas y 58.3% las clases más bajas).

A continuación, el estudio señala a gran distancia, la actividad acuática, y un 10% realiza otras actividades al aire libre o en la naturaleza. Pero en las personas de clases bajas o media-baja parece observarse una menor diversificación de las actividades y los espacios, concentrándose sus actividades en cuatro tipos: ejercicio físico, el 76.5%; Gimnasia Oriental, el 8.8%; Actividad Acuática – nadar-, el 11.8% y juegos lanzamiento, el 2.9. En la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) y en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) la actividad acuática ocupó también el segundo lugar, llegando a practicarse por el 20% de la población mayor que se percibía de clases más altas en Guadalajara.

En el análisis de la existencia de *relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas practicadas en la DE y las variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- Según la variable *género*, existe una relación moderada entre ambas variables ($\Phi=0.4$), siendo ésta significativa ($p=0.01$). Igual resultado se halló en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), con una relación moderada ($\Phi=0.455$) y significativa ($P=0.000$), y en el estudio en la provincia

de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) donde se observó una relación moderada ($\Phi=0.47$) y significativa ($p=0.00$).

- En relación con la variable *edad*, no se ha hallado relación estadística significativa ($\Phi=0.17$; $p=0.73$). Del mismo modo, en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) la asociación entre variables fue baja ($\Phi=0.114$) y no significativa ($P=0.517$) y en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) era muy baja ($\Phi=0.13$) y no significativa ($p=0.23$).
- Según la variable *clase social*, existe una relación ligera entre ambas variables ($\Phi=0.28$), y no era significativa ($p=0.64$). Datos que coinciden con la relación moderada ($\Phi=0.197$) encontrada entre las variables, pero no significativa ($P=0.432$) de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) y la relación baja ($\Phi=0.13$) hallada entre las variables, y no significativa ($p=0.23$) del estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006 b).

6.1.2. Actividades físicas deseadas por la demanda latente en la demanda establecida.

Del conjunto de personas mayores practicantes (DE), un 10% desearía realizar otra actividad física semanalmente, y constituyen la llamada DL dentro de la DE.

Ahora bien, esta demanda se distribuye de manera diferenciada en las distintas *variables sociodemográficas*:

En cuanto a la variable *género* se apreció un mayor porcentaje de demanda en los hombres, el 17.2% desearía realizar otra actividad, que en las mujeres, sólo el 5.2%

En relación con la *edad* también hay una gran distancia entre las personas menores de 75 años, donde querrían realizar otra actividad el 12.8%, mientras que en las mayores de 75 años, sólo querría el 2.3%

Con respecto a las *clases sociales* percibidas no se observaron diferencias apreciables entre unas y otras personas de las respectivas clases, situándose todas en torno al 10%, si bien en clases bajas era de un 8.8% las que desearían realizar otra actividad

Respecto a la otra actividad concreta que desearían realizar estas personas, la mitad, un 47.1% declaró alguna Actividad Física en Sala (Ejercicio Físico, el 11.8%; Baile, el 29.4% y Yoga el 5.9%); seguidos por un 29.4% que prefería la Actividad Física acuática – nadar-; a continuación se situaba un 17.6% que mencionó alguno de los Deportes; y el 5.9% restante que mencionó la Actividad Física al aire libre, en concreto pasear en bicicleta.

Sin embargo, tanto en los estudios de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) y Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) destacó la natación, un 52%, y un 38% respectivamente. En el primer caso, seguida a más distancia por el ejercicio físico, un 17%, y el tenis y baile con un 7% de personas interesadas cada una de ellas y en la provincia de Guadalajara, seguida por el baile con un 27% y la gimnasia de mantenimiento, un 11%.

Tales distribuciones registran ciertas diferencias en las *variables sociodemográficas*:

En relación con la variable *género* se observa que casi la mitad de los hombres mencionaba el nadar (41.7%), distribuyéndose el resto de sus respuestas en diferentes actividades (ejercicio físico, baile, yoga, bicicleta, deportes raqueta, otros deportes). Sin embargo, en las mujeres se concentraron sus respuestas en el baile (80%) y el ejercicio físico (20%). Estos resultados deben ser interpretados con gran prudencia dado el reducido tamaño

muestral en estas mujeres. Probablemente con una muestra mayor hubieran emergido otras actividades en el caso de las mujeres.

También se apreciaron ciertas diferencias según el *género* en las actividades físicas deseadas de la DE de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), si bien, las mujeres se mostraron más interesadas en practicar la natación (61%) que los hombres (36%), resultando en ambos casos la actividad física principal deseada. No ocurrió lo mismo con el resto de actividades deseadas, donde las mujeres manifestaron estar interesadas también en el ejercicio físico con un porcentaje de un 22%, mientras que la segunda actividad más deseada por los hombres fue el tenis, un 18%.

De la misma manera, en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) destacó la natación (38%, seguida por el baile con un 27% y la gimnasia de mantenimiento, un 11%. Se apreciaron ciertas diferencias por género en las actividades físicas deseadas: más de la tercera parte de hombres y mujeres mostraron interés en practicar la natación como segunda actividad, a continuación las mujeres desearían practicar el baile (un 36%), mientras que los hombres desearían a continuación de la natación realizar gimnasia de mantenimiento (un 17%).

Según la variable *edad* ocurre un fenómeno similar con las personas mayores de 75 años que querían hacer otra actividad, y sólo salió la actividad de Nadar (el 100%), diversificándose las respuestas entre las menores de 75 años: el 31.3% mencionó Bailes, el 25% Nadar y en orden decreciente aparecieron Ejercicio Físico, otros Deportes, Yoga, Bicicleta y Deportes de Raqueta. De igual manera, en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) las personas mayores de 74 años estaban más interesadas que las menores de 74 en que su otra actividad de práctica fuese la natación (66.7% frente al 45.5%); el 50% de las personas mayores de 74 años de la DE de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) mostró igual deseo en relación con la natación, resultando sólo un tercio de las personas menores de

75 las que lo deseaban, siendo sólo un 13% de éstas las que manifestaron querer hacer también mantenimiento. Las personas de la Comunidad de Madrid menores de 75 años también mostraron, al igual que en el presente estudio, más interés por el ejercicio físico que las mayores de dicha edad.

En cuanto a la *clase social* percibida, se observó como las personas mayores, señalaron de forma mayoritaria en los tres casos (alta, media y baja) Actividades físicas de sala con un 50% en total (clase baja, un 57.1%, clase media 47.8% y clase alta 42.9%). Las Actividades acuáticas fueron deseadas por un 33.9% de las personas de esta demanda, siendo destacable el 42% de la clase media que lo señaló.

La clase alta señaló por igual los deportes y el ejercicio físico por encima de otras actividades, con un 28.6% en cada caso; la clase media igualmente reparte sus preferencias mayoritarias entre las actividades físicas acuáticas (42%) y el ejercicio físico (39.1%); ésta misma actividad es la escogida fundamentalmente por la clase baja (37.1%)

Por el contrario, la natación pareció ser la actividad física más deseada por la DL dentro de la DE en todas las clases sociales de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (50%) y de la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), aunque ligeramente mayor en las clases medias bajas y bajas (62.5%) en la Comunidad de Madrid; mientras que se apreció un interés ligeramente mayor de las clases medias altas y altas por practicar el ejercicio físico. Si bien, en Guadalajara este deseo fue bastante mayor en las clases altas (dos de cada tres así lo deseaba) y las clases medias (la mitad manifestó que le gustaría practicar esa otra actividad), que en las clases más bajas (23%), éstas últimas fueron las que diversificaron más sus deseos de hacer otra actividad que las personas mayores de otras clases sociales.

6.1.3. Las actividades físico-deportivas deseadas por la demanda latente.

Respecto a la *actividad física semanal que desearían realizar las personas mayores no practicantes pero interesadas en practicar*, se apreció con claridad que las actividades más demandadas, por la mitad de esas personas son las ACTIVIDADES FÍSICAS EN SALA (49.2%). De éstas la mayor parte se referían a actividades de EJERCICIO FÍSICO (gimnasia para mayores, gerontogimnasia, mantenimiento...) (36.7%), seguidas a gran distancia por las actividades de gimnasia oriental (taichí, yoga...) (7.5%) y por las actividades físicas con música, en concreto las actividades de baile (5%).

De manera similar, en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) un 40% de las personas de la DL deseó como primera actividad el mantenimiento físico, el baile aparece en tercer lugar (10%). El ejercicio físico igualmente aparece como la primera opción elegida en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty, 2006a, 2007) pero lo hace junto con la natación (algo más de un tercio cada una), diversificándose el tercio restante en actividades con porcentajes muy bajos, entre los que se encuentra el baile.

A continuación, por categorías de actividades, se sitúan las ACTIVIDADES FÍSICAS ACUÁTICAS, que realizarían una de cada tres personas (34.2%), en un segundo lugar también aparece la natación (16%) en el estudio sobre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty, 2006b), llegando a ser mencionada en el primer lugar junto con el ejercicio físico en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty, 2006a, 2007).

En tercer lugar, se ubican los DEPORTES (de raqueta y otros deportes), mencionados por una de cada diez de estas personas mayores de la DL (el 10%), obteniendo estas actividades (entre las que se incluye el fútbol) porcentajes muchos más bajos tanto en los estudios de Jiménez-Beatty et al. (2006a, 2006b y 2007).

En cuarto lugar de las categorías se sitúan las ACTIVIDADES FÍSICAS AL AIRE LIBRE en el medio urbano, demandadas por el 6.7% de estas personas no practicantes: el 5%, se refirieron a paseos en bicicleta, mientras que el otro 1.7% demandaban juegos de lanzamiento (petanca, bolos...), los porcentajes obtenidos en estas actividades en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty, 2006b) y la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty, 2006a, 2007) fueron muy similares.

Las actividades físico-deportivas deseadas por la demanda latente, según las variables sociodemográficas vistas en el estudio, arrojan los siguientes datos:

En las actividades deseadas, según la variable *género* en la DL, se observaron una serie de diferencias. Mientras que las mujeres concentraban sus demandas en actividades físicas en espacios cubiertos (el 58.7% Actividades Físicas en Sala y el 39.7% en Actividades Físicas Acuáticas), en los hombres se diversificaban algo más sus demandas en los tipos de actividad y de espacio: el 38.6% realizaría Actividades Físicas en Sala, y el 28.1% Actividades Físicas Acuáticas; pero hay otros hombres mayores, el 21.1% que manifestaron les gustaría realizar alguno de los Deportes (sobre todo deportes de raqueta); y el 12.3%, señaló que desearía realizar Actividades Físicas al aire libre (Juegos de lanzamiento – petanca, bolos – en parques, el 3.5%; Desplazamientos con la bicicleta en medio urbano, el 8.8%). A estas diferencias se añadían otras en algunas de las Actividades Física en Sala, pues la Actividad Física y música – bailes –, y las actividades de gimnasia oriental – taichí, yoga... – fueron más demandadas por las mujeres que por los varones.

Los estudios sobre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y sobre la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) coinciden marcando las diferencias vistas entre mujeres y hombres, agrupando más las primeras sus actividades

deseadas, lo que les hace una DL más compacta y, por lo tanto, más fácil de satisfacer de manera global sus expectativas en la oferta (en cuanto a la tipología de actividades).

Así, en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), mujeres y hombres mencionaron proporcionalmente por igual la natación (en torno a un 35%). Pero en el caso de los hombres sus respuestas revelaron una mayor diversificación en sus actividades deseadas (18% deseaban ejercicio físico, un 12% deseaban fútbol y otro 12% bicicleta). Mientras que las mujeres agrupaban algo más sus respuestas en el ejercicio físico (un 43.4%), que incluso superó ordinalmente a la natación (que aparecía en segundo lugar, con un 36% de respuestas), mencionando en un 20% de los casos otras actividades.

Tendencias similares de diversificación en las actividades deseadas por los hombres se observaron en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) también. No obstante, hombres y mujeres mencionaron en primer lugar el mantenimiento, aunque con porcentajes muy diferentes (el 57% de las mujeres y el 23% de los hombres); a continuación la natación fue, en ambos casos, la actividad más deseada (un 16% lo deseaban tanto mujeres como hombres). Efectivamente los hombres diversificaron más sus actividades deseadas, así, un 12% de hombres manifestaron que desearían hacer fútbol o petanca; además, practicarían baile, bolos, deportes de raqueta y bicicleta; por otro lado, las mujeres diversificaron menos sus deseos y expresaban que querrían también realizar baile (un 13.5%).

En cuanto a las actividades demandadas según la *edad*, también se apreciaron ciertas diferencias entre las personas menores y las mayores de 75 años. En ambos grupos de edad, las principales actividades demandadas fueron las Actividades Físicas en Sala, en torno a la mitad de las personas de ambos grupos (45.6 %, las menores de 75 años; y 56.1% las mayores de esta edad). Se situaron a continuación las actividades acuáticas, una de cada tres personas mayores de la DL, señaló que le gustaría realizarla (35.4% las menores; y 31.7% las mayores). Pero la

principal diferencia radicó sobre todo en la demanda de Deportes (principalmente deportes de raqueta), pues mientras el 13.9% de las menores de 75 años expresaba su deseo de practicar alguno de ellos, en las mayores sólo lo deseaba el 2.4%. En cuarto lugar se ubicaba la demanda de Actividades Físicas al aire libre (juegos lanzamiento, desplazamientos en medio urbano...) que parecía algo más reducida en las menores de 75 años, el 5.1%, que en las mayores, con un 9.8%.

Resultados muy similares a los arrojados por los estudios sobre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y sobre la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) que encontraron la natación y el ejercicio físico como las dos actividades más deseadas por todas las personas mayores: 37% de las menores de 75 años desearon natación y 42% de las mayores de esa edad, el ejercicio físico en la Comunidad de Madrid, en Guadalajara se halló que el 46% de las personas menores de 75 años deseaba el mantenimiento frente al 27% manifestado por las mayores de 74 años, siendo la natación también prioritaria para ambos grupos, al igual que en los datos expuestos en el estudio que da lugar a la presente tesis.

Respecto a las actividades demandadas según la *clase social*, se observaron tendencias entre las clases. Así, en las tres clases, las categorías de actividades más demandadas fueron las Actividades Físicas en Sala, seguidas por las Actividades Físicas acuáticas, si bien había ciertas diferencias en el número de demandantes en dichas actividades: a medida que descienda la clase social aumentaban las personas demandantes de Actividades Físicas en Sala (42.9% en clases altas; 47.8% en clases medias; y 57.1% en clases bajas); y sobre todo en las Actividades Físicas acuáticas (14.3% en clases altas; 42% en clases medias; y 25.7% en clases bajas).

Por otro lado, en las clases altas la demanda de actividades fue más diversificada que en las otras clases, pues además de las Actividades Físicas en Sala y acuáticas, un 14.3%

deseaba realizar Actividades Físicas al aire libre (en concreto Desplazamiento en bicicleta por el medio urbano) y un 28.6% algún tipo de Deporte (sobre todo de Raqueta). Mientras que en las otras dos clases esas demandas de Actividades Físicas al aire libre (en concreto Desplazamiento en bicicleta por el medio urbano) y de algún tipo de Deporte, eran más reducidas: en torno al 2.9% y al 8% de estas personas desearían realizar Actividades Físicas al aire libre o algún Deporte, respectivamente.

En el estudio de Jiménez-Beatty et al. (2006a, 2007) en la Comunidad de Madrid, igualmente se encontró de manera mayoritaria en todas las clases sociales la preferencia del ejercicio físico y la natación, si bien las diferencias entre las clases percibidas varían y pues el 50% de las personas que se percibían de clases medias altas y altas y el 40% de las de medias bajas y bajas parecían más interesadas en practicar el ejercicio físico, frente al 27% de las clases medias. Por el contrario, se apreció un mayor interés en las clases medias por la natación, un 47%. Lo mismo ocurre con el estudio del mismo autor con la población de Guadalajara (Jiménez- Beatty et al., 2006b), donde el mantenimiento fue la actividad más deseada por las personas mayores de todas las clases sociales, si bien algo más por las que se percibían de clases más altas (la mitad lo deseaba frente a la tercera parte de las que se consideraban de clases bajas), al contrario que en el estudio que se discute. Asimismo, el baile fue algo más demandado por las personas mayores de clases más bajas (un 15.3% manifestó que bailaría), que por las que se consideraban de clases medias (un 6.7% desearía bailar).

En el *análisis de la existencia de relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas deseadas en la DL y las variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

En cuanto a la variable *género*, existía una relación estadística significativa moderada ($\Phi=0.5$; $p= 0.00$). Lo mismo ocurría con el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-

Beatty, 2006a, 2007), con una relación moderada ($\Phi=0.332$) y significativa ($p=0.001$) y con el de Guadalajara (Jiménez- Beatty, 2006b), con una relación moderada ($\Phi=0.45$) y que era significativa ($p=0.00$).

En lo relativo a la variable *edad*, no se halló relación estadística significativa ($\Phi=0.27$; $p=0.21$), al igual que en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty, 2006a, 2007), donde se encontró una relación entre variables baja ($\Phi=0.120$) y no significativa ($p=0.388$); siendo la relación moderada ($\Phi=0.19$) y no significativa ($p=0.07$) también en el estudio de Guadalajara (Jiménez- Beatty, 2006b).

Referente a la *clase social*, no existía relación estadística significativa ($\Phi=0.44$; $p=0.32$), en el estudio de Guadalajara (Jiménez- Beatty, 2006b), aun existiendo una relación moderada ($\Phi=0.18$), igualmente, no era significativa ($p=0.36$). Por el contrario, en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty, 2006a, 2007), se halló una relación moderada ($\Phi=0.290$) y significativa ($P=0.027$) entre estas variables.

6.2. Motivos para practicar actividades físico-deportivas las personas mayores.

6.2.1. Motivos para practicar las actividades físico-deportivas realizadas por la demanda establecida.

En relación con los motivos de práctica de actividad física y deporte de la DE en la población de personas mayores en España cabe destacar cómo aparecen en primer lugar los *motivos relacionados con la salud y el bienestar físico*: “sentirse a gusto” (96.9%), “mantener o mejorar la salud” (94.9%), y “estar en forma” (89%), ocupando respectivamente el primer, segundo y cuarto puesto en importancia concedida.

Estos resultados son similares a los obtenidos en la encuesta nacional sobre hábitos deportivos en España en 2005 García Ferrando (2006) en donde se obtuvo que la motivación de mantener y/o mejorar la salud era uno de los dos motivos principales (54%) para que las

personas mayores de 55 años practiquen, junto al motivo “por hacer ejercicio físico” (60%), que el propio autor clasifica como referido al mantenimiento de la forma física relacionada con la salud. La misma encuesta llevada a cabo en 2010 García Ferrando (2011) expone como los dos motivos principales los mismos y en el mismo orden solo que con porcentajes de población que los señalan aún más elevados (75% y 74% respectivamente).

Los resultados igualmente coinciden con los obtenidos en el estudio de Moscoso et al. (2009), en donde se señala como segunda motivación el mantener y mejorar la salud (29%) y en cuarto lugar la mejora del bienestar físico y psíquico (10.4%). El “sentirse a gusto” aparece con un significativo 98% (segundo en importancia) en el estudio del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003) y “mantener o mejorar la salud” como tercero con un porcentaje del 93% de la población encuestada.

El estudio llevado a cabo en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) coincide en señalar en segundo lugar el mantenimiento y la mejora de la salud, sentirse a gusto pasa a ocupar un cuarto lugar y en un quinto se situó el estar en forma, estos dos últimos motivos señalados ocupan sólo un puesto más retrasado en la ponderación de motivos de práctica que en el presente estudio. El estudio desarrollado, un año más tarde, en la Comunidad de Madrid por Jiménez-Beatty et al., (2006a, 2007), igualmente señala como principales motivaciones las agrupadas en torno al factor de salud física.

Por lo tanto, se observa consistentemente que los motivos relacionados con la salud y el bienestar físico aparecen en la mayoría de los estudios como los motivos principales por los que practican actividades físico-deportivas las personas mayores en España.

Estos resultados coinciden con los obtenidos en algunos estudios de la literatura internacional, que señalan entre los motivos principales para que las personas mayores realicen actividad física los relativos a la mejora o el mantenimiento de la salud (Cohen-Mansfield,

Marx & Guralnik, 2003; Dacey et al., 2008; Rasinaho et al., 2006; Searle & Iso-Ahola, 1998; Stiggelbout et al., 2008; Van Norman, 1998; Takamine, 2001; Freitas et al., 2007; Cerri & Simões; 2007; Meúrer et al., 2011; Tischer et al., 2011; Stathi et al., 2012; Lübcke et al., 2012; Ferrand et al., 2012; Bauman et al., 2012; Patel et al., 2013; Salin et al., 2014; Van Hoecke et al., 2014; Schüz et al., 2014; Franco et al., 2015; Aday & Wallace, 2015; Rosso et al., 2015). Igualmente el último Eurobarómetro Deporte y Actividad Física (Comisión Europea, 2014) señala las mismas motivaciones principales en torno a la salud y el bienestar físico.

Los estudios señalados coinciden con los resultados señalados en la presente tesis y un gran número con lo afirmado por Martín et al. (2013) al señalar los motivos relacionados con la salud como una de las principales motivaciones extrínsecas, especialmente la mejora y el mantenimiento de la capacidad física. Si bien, tal y cómo no pocos estudios apuntan estos dos motivos pueden considerarse como auto-determinados identificados, de manera que identificación de la actividad física como inherente al mantenimiento de la forma hace que puedan llegarse a referir tales motivaciones como intrínsecas, en la medida en la que manifiestan determinado nivel de autorregulación.

Esta cuestión, a su vez, explicaría el alto grado de población mayor que comienza a practicar actividad física o manifiesta adherencia con la práctica, ya que como gran parte de las investigaciones señaladas apuntan, la población con motivaciones más intrínsecas posee conductas con un grado de autorregulación mayor y por lo tanto más determinado y duradero en el tiempo.

Otros motivos relacionados con la salud física, como retardar el envejecimiento (75%) o mantener e incrementar el atractivo (80%) aparecen mencionados en noveno y octavo lugar respectivamente en el presente estudio. Resultados similares se observaron en el estudio del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003). Por otro lado, García Ferrando (2006)

menciona como el motivo relacionado con la apariencia física “mantener la línea” es sólo señalado como motivo de práctica por un 10% de las personas mayores de 55 años aumentando a un 19% este mismo motivo en la encuesta nacional de hábitos deportivos (García Ferrando & Llopis, 2011) y ocupando el sexto lugar entre los motivos principales señalados por esta población. Sin embargo, en el estudio de Moscoso et al. (2009) es mencionado como una de las tres posibles respuestas abiertas por un 1.8% de las personas mayores de 65 años.

Según lo expuesto, se observa como en la mayoría de los estudios estos otros motivos relacionados con la salud, a pesar de estar entre los diez primeros señalados ante la práctica deportiva de la población mayor en España, lo hacen en lugares más relegados.

En la literatura internacional se constata también estos datos, así Dacey et al. (2008) igualmente señalaban que el motivo cuidar la apariencia decrece en importancia con la edad. Este motivo junto con el de retardar el envejecimiento aparecen mencionados al mismo nivel que en la mayoría de estudios sobre la población española en diferentes investigaciones o revisiones de estudios (Ferrand et al., 2012; Comisión Europea, 2014; Franco et al., 2015)

Con respecto a la *recomendación médica*, cabe mencionar que, aparece en el presente estudio en el décimo cuarto lugar, aunque aproximadamente la mitad de las personas mayores que practican (48.4%) lo considera uno de los motivos que les lleva a la realización de práctica deportiva. Como sugieren Van Norman (1998) y Cohen-Mansfield et al. (2003), la implicación de los servicios médicos en la prescripción de actividad física para mayores contribuiría al incremento de los niveles de práctica de este sector de la población.

De hecho, aparece en la literatura de otros países como uno de los motivos que mueve a la práctica de actividad física a un determinado volumen de la población mayor (Cerri & Simões, 2007; Patel et al., 2013). Es destacada la motivación de la recomendación médica como una de las principales motivaciones extrínsecas (Salin et al., 2014).

En cuanto a los *motivos relacionados con la interacción social, la diversión y la ocupación del tiempo libre* cabe destacar que, el gusto por la actividad se señala también en otros estudios entre los cuatro motivos más mencionados (ocupando en el presente el tercer lugar con el 90.4% de la población que lo señala). De hecho aparece como motivo principal de práctica deportiva de las personas mayores españolas en el estudio Moscoso et al. (2009) y en los estudios del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003) y la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde el 100% de la muestra de mayores lo señala como primera motivación; no ocurre lo mismo en García Ferrando (2006) y García Ferrando y Llopis (2010) que lo observaron en cuarto lugar. En Martín et al. (2013) este motivo es señalado con un porcentaje por encima del 30% de la población entre los motivos de práctica de actividad física y deportiva.

El grupo de *motivos relacionados con la socialización* aparece como segundo gran grupo en importancia en este estudio, ocupando los puestos tercero, quinto, sexto y séptimo los motivos gusto por la actividad (90.4%), ocupar el tiempo libre (89.9%), divertirme (89.7%) y relacionarse con otros (75.8%). Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios, ya que la diversión y ocupación del tiempo libre aparecen como segundo gran grupo de motivaciones. La diversión es señalada en tercer lugar por García Ferrando (2006), García Ferrando y Llopis (2011) y Jiménez-Beatty et al. (2006b) en Guadalajara, y en cuarto lugar por Jiménez-Beatty et al. (2003) en el municipio de Madrid. En estos dos últimos estudios, la ocupación del tiempo libre respectivamente es señalada como el quinto y sexto motivo de práctica. Moscoso et al. (2009) agrupan ambas motivaciones en una: “divertirse y pasar el tiempo”, que ocupa el séptimo lugar (6.5%).

En las investigaciones internacionales parecen coincidir en apuntar la diversión y el disfrute con la actividad, entre los motivos importantes a considerar (Rasinaho et al., 2006; Stiggelbout et al., 2008; Dacey et al., 2008; Tischer et al., 2011; Patel et al., 2013; Van Hoecke

et al., 2014; Comisión Europea, 2014; Franco et al., 2015, Rosso et al., 2015). Se trata de motivaciones absolutamente autodeterminadas o intrínsecas, como bien se señala en diferentes investigaciones. De ahí que, como señala la presente tesis constituyan parte del segundo gran grupo de motivaciones entre la población mayor.

El relacionarse con otras personas ocupa puestos similares en este estudio a los obtenidos en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., et al., 2006b), séptimo lugar, y el de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003), octavo lugar, con valores muy próximos al 75.8% del presente estudio y señalado también como quinta motivación en las dos encuestas nacionales de 2005 (García Ferrando, 2006) y la de 2010 (García Ferrando & Llopis, 2011) refiriéndose al mismo como el motivo de encontrarse con amigos. No ocurre así en el estudio de Moscoso et al. (2009) que aparece mencionado en décimo primer lugar (1.2%). En el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) también aparece el grupo de motivos relativo a las relaciones sociales como segundo gran grupo de motivos.

En términos similares a los del estudio y la mayoría de los abordados en España, se encuentran datos en los estudios realizados en otros países (Van Norman, 1998; Cohen-Mansfield et al., 2003; Freitas et al., 2007; Dacey et al., 2008; Gomes & Zazá (2009); Eiras et al., 2009; Meürer et al., 2011; Ferrand et al., 2012; Lübcke et al., 2012; Salin et al., 2014, Comisión Europea, 2014; Franco et al., 2015; Rosso et al., 2015; Hartley & Yeowel, 2015; Aday & Wallace, 2015). De hecho la motivación de relacionarse con otras personas satisface una de las tres necesidades psicológicas básicas del ser humano (competencia, autonomía y relacionarse), tal y como señalan Ryan y Deci (2000), por lo que se comprende pueda estar entre las principales motivaciones extrínsecas como señalan varios de los estudios señalados.

De esta manera, se observa cómo las motivaciones relacionadas con el tiempo libre, la diversión e interacción social, tales como la ocupación del tiempo libre, la diversión y la

relación con otras personas constituyen, en general, el segundo gran grupo de motivos de práctica de actividad físico-deportiva en las personas mayores. Queda claro el factor integrador que supone la actividad física y el deporte para este grupo de población y cabe igualmente señalar la importancia también del factor lúdico de las actividades.

Dentro de este conjunto de motivos de interacción social se señalan en mucha menor medida otros como salir de casa (73.1%), olvidarse de problemas (61.5%) y sentirse apreciado (45.8%), ocupando el décimo, décimo primer y décimo quinto puesto. Efectivamente estos motivos, o bien no aparecen mencionados en los estudios sobre motivaciones de las personas mayores ante la práctica deportiva (García Ferrando, 2006; Moscoso et al., 2009; García Ferrando & Llopis, 2011) o son señalados dentro del grupo de los beneficios no buscados, tal y como ocurre en los estudios de Jiménez-Beatty et al. (2003) y Jiménez-Beatty et al. (2006).

Los motivos relacionados con la autoeficacia y la competencia son mencionados en décimo segundo y décimo tercer lugar: aprender esta actividad (57%), sentirme productivo (56.7%). Dentro de este grupo de motivaciones quedan como mencionadas en último y penúltimo lugar mejorar mi técnica (32.25%) y me gusta competir (23.4%). Estos datos coinciden con lo expuesto en las dos encuestas de hábitos deportivos de la población española (García Ferrando, 2006; García Ferrando & Llopis, 2011) en la que el motivo “me gusta competir” fue elegido únicamente por el 1% de la población en ambos estudios. Igualmente, en los estudios de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003) y Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) se señalaban “competir” y “mejorar la técnica” dentro del grupo de motivos menos buscados. En Moscoso et al. (2009), el gusto por la competición no aparece como motivo de práctica, debido probablemente a que la forma de averiguar los motivos venía dada por una pregunta abierta con tres posibilidades de respuesta, y este motivo fue poco, o no fue nada mencionado por las personas mayores participantes en el estudio. Estos resultados coinciden con la tendencia apuntada por García Ferrando (2006) sobre la progresiva atenuación del gusto

por competir de la población en general, realidad que también se refleja de forma muy significativa en las personas mayores en España. En el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) también aparece el grupo de motivos relacionados con la competencia como tercer grupo de motivos.

En la revisión de la literatura científica de otros países también se observa esta tendencia en la ponderación de los motivos relacionados con la autoeficacia y la competencia (Bauman et al., 2012; Comisión Europea, 2014; Franco et al., 2015), aunque en esta literatura se destacan motivos relacionados con la autoeficacia, como aumento del rendimiento y dominio físico, entendidos como autoeficacia en el sentido de competencia ante la actividad física, no resultando entonces tan marginales los porcentajes de población que los señala.

Motivos de práctica de las personas mayores, según variables sociodemográficas, de la demanda establecida.

En relación con la *variable género* se observa como los motivos relacionados con el mantenimiento y mejora de la salud (2.82 en ellas y 2.67 en ellos) y la interacción social son más importantes para las mujeres, ponderando los motivos de divertirse (el segundo motivo mencionado por las mujeres, 2.65 frente a 2.41), relacionarse con otros (2.49 frente a 2.02) y salir de casa (2.28 frente a 1.84) por encima de lo que lo hacen los varones. De igual modo en el municipio de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003) tampoco encuentran diferencias relevantes por género. Y tampoco se observaron en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b). En el estudio del Instituto de la Mujer (2006) se señala también el motivo prioritario de mantenimiento de la salud (en torno al 90%) entre las mujeres pero no aborda la diferencia con los hombres.

Martín et al. (2013) hallaron que las mujeres y los hombres mayores señalan de manera muy similar motivaciones como la mejora y el mantenimiento de la capacidad física

relacionada con la salud (62.1% mujeres, 60% hombres) y como el placer sentido por la actividad (33.3% mujeres, 32% hombres). Encontraron, sin embargo, cómo los motivos relacionados con las relaciones sociales, como la diversión, la ocupación del tiempo libre y los consejos médicos tenían una mayor influencia en las mujeres.

Si bien, en Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003) se encontró que los varones valoraban ocupar el ocio (2.6) como segundo motivo mientras que para las mujeres perdía peso (2.1), lo contrario que ocurría con el motivo relacionarse con otros, que aunque siendo señalado por ambos géneros, las mujeres lo valoraban más (2.4 frente a 2.1). Igualmente en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) sí se encontró que el orden en el que hombres y mujeres señalaban los beneficios que esperaban de su práctica física-deportiva y lo que les motivaba, difería ligeramente, inclinándose las mujeres más por motivos relacionados con el mantenimiento y mejora de la salud (el motivo más mencionado por ellas 2.64) mientras que los varones no incluían este motivo entre los prioritarios y sí el motivo de ocupación del tiempo libre (2.55), a diferencia de las mujeres que no lo valoraban tanto.

De modo que, las mujeres señalan por orden de importancia los motivos de mantener e incrementar la salud (2.82), diversión y sentirse a gusto (ambos 2.65) y el gusto por la actividad (2.63), mientras que los hombres: mantener o mejorar la salud (2.67), estar en forma (2.65), el gusto por la actividad (2.60) y sentirse a gusto (2.58). Además tanto hombres como mujeres señalan un motivo entre los cuatro primeros que no aparece en el otro género, mencionando las mujeres la diversión y los hombres el estar en forma, que no aparece entre los cuatro primeros que señalan ellas. No coincide el dato relativo a la diversión en los estudios de Madrid y Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2003; 2006b), sí en el estudio de ámbito nacional de Moscoso et al. (2009) donde es señalado por el 6.3 % de las mujeres y sólo por el 4% de hombres. El motivo relacionado con la ocupación del ocio que en el presente estudio tanto mujeres como varones señalan por igual en importancia (2.37), en los trabajos de Madrid y

Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2003; 2006) no coincide; sí en el hecho de que pesa más el motivo de relacionarse con otros en las mujeres que en varones, al igual que se señala en Moscoso et al. (2009), 3% frente al 0%.

Parece claro que las mujeres encuentran motivos de salud y relación social, aparte de la satisfacción con la práctica y que los hombres están más motivados por la mejora de la salud relacionada con la forma física.

En cuanto a los motivos relacionados con la auto-eficacia y la competencia, se observa que más mujeres que varones aluden a la importancia que tiene para ellas aprender la actividad (1.97 mujeres, 1.59 varones) y sentirse productivas (1.91 mujeres, 1.73 varones). Por el contrario, el gusto por la competición es algo más mencionado por los varones (1.39) que por las mujeres (1.26).

En la literatura internacional no existen estudios con datos concluyentes en relación a las diferencias según la variable género.

En cuanto a la *variable edad*, cabe destacar en relación con los motivos referidos a la salud que en las personas mayores de 74 años aumenta la importancia de mantener o mejorar la salud (2.81 frente a 2.74 en las personas entre 65 y 74 años) y retardar el envejecimiento (2.41 frente a 2.09). También para éstas últimas resulta más importante que para las menores de 74 años determinados beneficios sociales, como la relación con otros (2.40 frente a 2.26) y salir de casa (2.23 frente a 2.06). Tampoco se han encontrado diferencias relevantes en esta variable en otros estudios que emplean el mismo instrumento de análisis (la escala motivacional específica de motivos en personas mayores), siendo similares los resultados en Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003) y en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b). Encontrándose incluso en este último estudio mayor motivación para ocupar el tiempo de ocio en las personas mayores de 74 y no la igualdad que arroja el presente estudio (2.37).

Tales datos pudieran sugerir la idea de que las personas mayores a medida que cumplen edad les motiva más el retardar su envejecimiento, al igual que no perder su vida social ocupando su tiempo de ocio y relacionándose con otros mediante su práctica deportiva, la cual se evidencia como un claro vehículo de integración social.

Al igual que con la variable sociodemográfica de género, con la de la edad tampoco hay en la literatura de otros países estudios que señalen diferencias relevantes entre la población de mayores según esta variable.

La *variable clase social percibida* no arroja diferencias entre los motivos relacionados con la salud o la autoeficacia pero sí en lo que respecta a dos de los beneficios sociales, de forma que se denotan dos tendencias: La primera destaca cómo el motivo salir de casa, 2.21 y 2.10 con medias ponderadas de la clase baja y media respectivamente; les resulta más importante que para las personas de clase más alta, cuya media es de 1.85 , datos que resultan idénticos a los hallados en el estudio de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003); la segunda tendencia señala que el motivo de olvidarse de los problemas es significativo para las clases altas con una media de 2.11 en comparación con 2.01 y 1.85 que señalan la clase media y la baja. Datos radicalmente opuestos a esta segunda tendencia son los expuestos en el estudio de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2003) que encontró este motivo más valorado por las clases sociales bajas que el resto de clases (2.3).

La gran mayoría de los estudios de la literatura científica de otros países no contempla esta variable sociodemográfica.

Los datos expuestos sobre los motivos de la población mayor y la observación de las tendencias en torno a las variables sociodemográficas analizadas, señalan la necesidad de llevar a cabo futuras investigaciones al respecto para ahondar en los intereses y motivaciones de este grupo poblacional creciente de manera que, tal y como se propone en el quinto objetivo de la

Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y Salud (OMS, 2015a) promovida por la OMS, se desarrolle investigación para poder promover programas de actividad física adaptados a sus motivaciones, intereses y necesidades.

6.2.2. Motivos para desear practicar las actividades físico-deportivas en la demanda latente.

En cuanto a los motivos de práctica de actividad físico deportiva de la DL de la población de personas mayores en España cabe destacar cómo aparecen entre los principales *motivos buscados por la DL con la práctica física deseada* los *relacionados con el bienestar y la salud* (en 1º, 2º y 3º lugar): para “mantener o mejorar la salud” (el 96.7%); por “estar en forma” (94.1%); “por sentirse a gusto” (el 92.5%).

A mayor distancia, en 7º y 9º lugar de frecuencia de menciones, se situaron los *motivos* de: “retardar el envejecimiento”, para el 81.9%; y “mantener o mejorar el atractivo” para el 73.7%. Así mismo el ítem “mandato médico”, el 16º en orden de menciones, y en el que para un significativo 40% de todas las personas mayores no practicantes pero que desearían practicar, casi la mitad, el que su médico le haya indicado que realice actividad física, resulta una de las razones por las que realizarían su actividad física semanal.

Igualmente, en el estudio del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002; Jiménez-Beatty et al., 2003) aparecen, dentro de esta demanda, como principales motivos los relacionados con el bienestar y la salud: “mantener o mejorar la salud” (97%), “sentirse a gusto” (90%), “estar en forma” (80%); ocupando el 1º, 2º y 5º lugar respectivamente. Los motivos de “retardar el envejecimiento”, “mantener o mejorar el atractivo” y “el mandato médico” no aparecen entre los ocho primeros.

Sin embargo, en el estudio llevado a cabo en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), este grupo de motivos aparecen entre los siete primeros pero en 4º puesto (“mantener o mejorar la salud”), 5º (“sentirse a gusto”) y 7º (“estar en forma”), si bien comparte que los motivos “retardar el envejecimiento” y “mantener o mejorar el atractivo” tampoco aparecen mencionados como los principales motivos, es más el motivo de “cumplir con el mandato médico” se encuentra dentro de los que no busca esta demanda a la hora de sentirse motivada por una posible práctica.

En el estudio llevado a cabo en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se observó, de la misma manera, cómo las personas mayores pertenecientes a la DL señalaron como motivos deseados para la posible práctica de actividad física y deportiva en primer lugar el grupo de motivos referidos a la salud física (2.4).

A continuación se sitúan en orden de importancia para gran parte de estas personas mayores (en 4º; 5º, 6º, 8º, 10º y 11º lugar) los *motivos relacionados con la ocupación del tiempo libre, la diversión y las interacciones sociales*: “porque le gusta hacer esa actividad” (para el 90.7%); para “divertirse” (89.1%), “para relacionarse con otros” (85%); “ocupar el tiempo libre” (80%); “salir de casa” (73%); y “olvidarse de problemas”, (72.7%). Ya a mayor distancia en 14º lugar: “que le aprecien”, para el 47.4%.

De la misma manera en el municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002; Jiménez-Beatty et al., 2003), como segundo grupo de motivaciones se señalaron aquellos relacionados con el tiempo libre y la socialización ocupando el 3º, 4º, 6º, 7º y 8º lugar: “le gusta hacer esa actividad” (87%), “divertirse” (85%), “relacionarse con otros” (75%); “salir de casa” (81%) y “ocupar el tiempo libre” (79%).

Si bien, en la provincia de Guadalajara, tal y como se ha apuntado antes no es el grupo de motivos relacionados con la salud y el bienestar los que se señalan como prioritarios para la

práctica de actividad físico deportiva entre la DL de las personas mayores, sino el grupo de motivos relacionados con la ocupación del tiempo libre, la diversión y las interacciones sociales. Estos son destacados en los puestos 1º, 2º, 3º y 6º (“le gusta hacer la actividad”, “divertirse”, “relacionarse con otros” y “ocupar el tiempo libre”) respectivamente.

En el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) fueron señalados en segundo lugar los motivos relativos a las relaciones sociales (2.2).

Posteriormente se ubican los *motivos relacionados con la autoeficacia y la competencia* (en 12º, y 13º lugar): “aprender esta actividad”, para el 69.3%; “sentirme productivo”, el 66.7%. A mayor distancia, en el antepenúltimo y último lugar (el 15º y 17º): “mejorar mi técnica” (para el 42%) y “me gusta competir” (sólo mencionado por el 25.6%).

Los mismos resultados se desprenden del estudio en el municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002, 2003), de manera que “el gusto por competir” es señalado por el 81% de esta demanda como una de las cuestiones que no les motiva al igual que con “el incrementar la técnica” que es señalado por un 68% en el mismo sentido. La población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), igualmente señaló ambos motivos como no buscados.

En la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) el tercer grupo de motivos destacados fue el relativo a la competencia (1.6), quedando en último término la prescripción médica (1.5).

Motivos de práctica de las personas mayores, según variables sociodemográficas, de la DL.

No obstante, todos los motivos señalados no aparecen señalados de igual manera por todas las personas mayores que desearían practicar semanalmente, pues al analizar los *motivos*

buscados con la práctica física deseada, según las principales *variables sociodemográficas*, se observan con respecto a algunas ciertas tendencias.

Según la *variable género*, sólo se observan diferencias entre los motivos relacionados con la salud, en “retardar el envejecimiento” mencionado por un ligeramente mayor número de mujeres. Asimismo, en dos de los motivos vinculados con las interacciones sociales, parecieron ser más importantes para un mayor número de mujeres que de hombres: “relacionarse con otros” y “olvidarse de problemas”. Igualmente, en dos de los beneficios relacionados con la autoeficacia y la competencia, se observaron diferencias: un mayor número de mujeres que de hombres mencionaron la importancia que tiene para ellas, “Aprender esa actividad” y “Mejorar su técnica”.

Al efectuar la prueba de Student, sólo se encontraron diferencias significativas según género ($p < 0.05$), en los motivos mejorar la técnica ($p = 0.015$), aprender esta actividad ($p = 0.00$) y olvidarse de problemas ($p = 0.020$) (Tabla 40).

El único motivo coincidente que también aparece señalado de manera diferenciada entre mujeres y hombres en el estudio del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002, 2003) es el de “olvidarse de problemas” que lo destacan más las mujeres. A este le acompañan “mejorar su atractivo” y “sentirse productivo”, destacados más por las mujeres.

En el estudio de la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) sí se observaron pequeñas diferencias entre los motivos señalados por hombres y mujeres, no coincidiendo con los señalados (“Le gusta hacer la actividad”, “divertirse”, “le gusta competir”, apuntados más por los hombres y “mejorar o mantener la salud”, destacado en mayor grado por las mujeres).

En el estudio de Jiménez-Beatty et al. (2006a, 2007) en la Comunidad de Madrid no se encontraron diferencias importantes en cuanto a la variable sociodemográfica género.

Según la *edad*, no se observaron diferencias. Tan sólo “ocupar el tiempo libre” parece ser un motivo algo más importante para un porcentaje más alto de las personas mayores de 75 años. Así, al efectuar la prueba de Student, no se encontraron diferencias significativas según la edad ($p < 0.05$). Tampoco fueron halladas en el municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002, 2003).

La población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) señaló los mismos motivos independientemente de la edad pero variaron en la ponderación de los mismos, resultando más valorado “que le aprecien” por las personas mayores de 74 años que las de menor edad y, éstas últimas, valorando más que las mayores: “mantenimiento y mejora de la salud”, “estar en forma” y paradójicamente “el mandato médico”.

En el estudio llevado a cabo en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) no se hallaron diferencias importantes en cuanto a la variable sociodemográfica de la edad.

Según la *clase social percibida*, de los 17 ítems, sólo se observaron ciertas diferencias en 8 de ellos. En personas de clases altas, “mantener o mejorar el atractivo” y “que le aprecien”, fueron los dos motivos más mencionados que en otras clases. En personas de clases medias los motivos sociales de “salir de casa”, “relacionarse con otros” y el beneficio de “mejorar la técnica” fueron más mencionados que en clases bajas y sobre todo que en las altas. En las personas de clases bajas los motivos de “olvidarse de problemas” y “sentirse productivo” eran más mencionados que en las clases medias y sobre todo que en las clases altas. Al efectuar la prueba de Anova, no se encontraron diferencias significativas según clase social percibida ($p < 0.05$), en ninguno de los motivos.

Sólo coinciden los motivos de “olvidarse de problemas” y “sentirse productivo” como más mencionados por las clases bajas y medias que en las clases altas, en el estudio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002, 2003). Sin embargo, este mismo estudio destaca el motivo de “mantener o mejorar el atractivo” como más destacado por las clases medias y bajas, con lo que no coincide con lo hallado. Lo mismo ocurre entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b). Ambos estudios coinciden en señalar el motivo “retardar el envejecimiento” como más destacado por las clases sociales medias y bajas.

El estudio en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) no reveló diferencias relevantes en cuanto a la variable sociodemográfica de la clase social percibida.

6.3. Características actuales y deseadas en los servicios de actividad física.

6.3.1. Hábitos y características actuales de los servicios o actividades físico-deportivas realizadas por la demanda establecida.

En cuanto a las *horas de práctica semanal* de la DE resultó que las personas mayores que practican lo hacen con bastante regularidad: dos horas a la semana, el 30.2%; tres horas el 42.8%; y más de tres horas, el 18.2%. Sólo un 8.8% realiza una hora a la semana. La media de todas las personas mayores de la DE es 2.9 horas a la semana.

La encuesta de hábitos de la población española de 2010 (García & Llopis, 2011), señala que las personas mayores son las que muestran una regularidad en la práctica mayor, ya que el 65% de la DE practica tres veces al menos por semana. Supone un incremento de 9 puntos con respecto a la población mayor que practicaba con esta frecuencia mínima en la encuesta de 2005 (56%) (García Ferrando, 2006).

El estudio desarrollado por el Instituto de la Mujer (Instituto de la Mujer, 2006) señala, en relación con la frecuencia de práctica, cómo las mujeres mayores son más asiduas a la práctica diaria que las más jóvenes. Así, un 44.4% de las mayores de 64 años practica a diario,

el 33.2% lo hacía de lunes a viernes, el 6.7% los fines de semana y un 16.2% declaró no tener día fijo.

Al igual que en las encuestas nacionales, en el estudio llevado a cabo en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), se analizaron datos de la frecuencia de práctica semanal, más que del volumen. De esta manera, se encontró igualmente bastante regularidad en la práctica deportiva de la DE (41% tres o más días por semana, 43.5% dos veces). Datos semejantes arrojó el estudio en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), en el que se halló que más de la mitad de las personas mayores practicantes realizaban actividad física tres o más días por semana, la tercera parte hacía ejercicio dos veces por semana y menos del 7% practicaba una vez por semana o esporádicamente.

Así, coinciden todos estos estudios en señalar, de una manera u otra, la alta regularidad en la práctica de las personas mayores que conforman la DE.

En cuanto a *las variables sociodemográficas*, existen las siguientes diferencias:

En cuanto a la variable *género*, se observan algunas diferencias. Así, casi todas las mujeres (el 91.2%), manifiestan realizar dos horas o más a la semana con una media de 2.53 horas. Sin embargo, en los hombres hay un 17.5% que practica sólo una hora a la semana, pero el 82.5% restante realiza dos horas o más a la semana, siendo la media de todos los hombres 3.46 horas (casi una hora más a la semana que las mujeres, probablemente porque parte de los hombres realizan actividades al aire libre que implican más tiempo de práctica).

También es superior la frecuencia de práctica de los hombres encontradas en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b): casi todos los días (46.3% de los hombres por un 18.5% de las mujeres), dos veces por semana (54% de las mujeres, por un 24% de hombres)

y en el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007): (75% de los hombres: tres o más días a la semana, por un 47.6% de las mujeres: dos veces por semana).

En relación a la *edad*, casi todos las personas menores y mayores de 75 años son unas practicantes regulares de dos horas o más semanales, si bien la mitad de las menores de 74 años señalan practicar tres horas a la semana, con lo que sube la media de práctica de todas las personas menores de 74 años a 2.9 horas, frente a una media de 2.65 en las de más edad.

Sin embargo, en el estudio realizado en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), las personas mayores de 74 años mostraron practicar de forma ligeramente más regular que los menores de esa edad. Si bien, en el estudio sobre la población mayor de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se hallaron porcentajes casi idénticos entre ambos grupos de edad.

Según las *clases sociales*, no se observan grandes diferencias entre las personas de cada clase, ya que la mayoría practica dos horas o más, con unas medias en torno a 2.90 horas semanales. En los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se encontraron pequeñas diferencias las clases más altas y las clases medias respectivamente las que resultaron practicar más regularmente.

En el análisis de la existencia de *relaciones significativas* entre las *horas de práctica semanal de la DE* y las *variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- En relación con la variable género, sí existía una moderada relación estadística significativa ($\Phi=0.4$; $p=0.00$). Coincide este resultado con los que arrojan los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) en los que se halló una relación

moderada y significativa ($\Phi=0.39$ / $p=0.00$ y $\Phi=0.378$ / $P=0.002$, respectivamente).

- En cuanto a la edad, no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.15$; $p=0.34$), este resultado coincide con el hallado en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde existía una relación moderada ($\Phi=0.26$) y no significativa ($P=0.075$). En Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), por el contrario, había una relación moderada ($\Phi=0.24$) y sí era significativa ($p=0.05$).
- En relación con la variable clase social, no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.18$; $p=0.55$), este resultado coincide con los de los estudios de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), con una relación entre las variables moderada ($\Phi=0.259$) y no significativa ($P=0.356$), y con el de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde igualmente la relación entre las variables resultó moderada ($\Phi=0.19$) y no significativa ($p=0.78$).

En el análisis por *Tipos de actividades físicas*, existen grandes diferencias. De manera que, mientras las actividades en espacios cubiertos (en Sala o Piscina) se practican con medias de entre 2.0 y 2.64 horas a la semana, el resto de actividades son practicadas semanalmente por encima de las tres horas. Ordenadas de manera creciente se sitúan del siguiente modo: los Deportes, una media de 3.0 h.; las Actividades Físicas en la Naturaleza, 3.43 h.; los juegos de lanzamiento, 3.50 h.; y los Desplazamientos en medio urbano en bicicleta, 4.0 h.

En el análisis por *Modo de organización*, también existen grandes diferencias. Mientras que las personas practicantes en los hogares de jubilados (u otros centros similares de personas mayores) tienen una media de 2.33 h. a la semana, en las entidades de servicios deportivos (que incluyen asociaciones, ayuntamientos y empresas privadas), es algo más elevada: 2.64 horas.

Dichas medias son aún más altas cuando la práctica es auto-organizada por las propias personas mayores, bien sea por su cuenta o con amistades o familiares (3.77 h.) o por otras entidades (3.92 h.).

Los análisis de las horas semanales de práctica de la DE, según los tipos de actividades físicas y según el modo de organización no han sido abordados en los estudios de Guadalajara y Comunidad de Madrid por lo que no es posible discutir en relación a los mismos tales datos.

En relación con la *localización temporal de la práctica por la DE*, se encontró que la mayor parte de la misma practicaba por las mañanas, el 68.1% y además había un 12.5% de practicantes que lo hacían por la mañana y/o por la tarde. Tan sólo un 19.4% de las personas practicantes realizaba la actividad exclusivamente por la tardes. De forma simétrica, entre la población mayor de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se halló como prioritaria la franja matinal para el 68% de la DE, resultando superior a lo hallado en el estudio objeto de esta tesis la población que a diario practica por la tarde (29%).

No coincide con estos datos la similitud hallada entre la población que practica por las mañanas (48%) y por la tarde (41%) en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b).

El análisis de la *localización temporal* de la práctica según las *variables sociodemográficas*, mostró ciertas diferencias:

Con respecto a la variable *género*, las mujeres iban más sólo en horario matinal, (75%), que los hombres (57.8%). Mientras que en las personas que van sólo por las tardes, no hay diferencias entre mujeres y hombres, en torno al 19%. Ahora bien, se observó un mayor porcentaje de hombres que iban por la mañana y/o por la tarde, un 21.9% frente a un 6.3 e al., % de las mujeres. Muy al contrario en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se halló que los

hombres iban más a diario que las mujeres por las mañanas (56.3% frente al 43.5% y 76.9% frente al 62.3%, respectivamente) y las mujeres practicaban más a diario por las tardes que los hombres (50.8% frente al 22% y 36% frente al 18%, respectivamente en ambos estudios).

Según la *edad*, no hubo apenas diferencias. Tan sólo parecía apreciarse un porcentaje de práctica por las mañanas ligeramente superior en las personas mayores de 75 años, (el 72.1%), que en las menores de 74 años (66.7%). A su vez, el porcentaje de práctica por las tardes era ligeramente inferior en las mayores de 75 años, (el 14%), que en las menores de 74 años (21.4%). Tampoco se encontraron grandes diferencias según esta variable sociodemográfica en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y en el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), así en el primero resultó que alrededor del 50% de las personas mayores de ambos grupos de edad acudían a diario por las mañanas y en torno al 40% de estas iban por las tardes y en el segundo, se observó que ambos grupos de mayores acudían principalmente a diario por la mañana, si bien, las personas mayores de 74 años acudían en mayor proporción (80%) que las menores de esa edad (64%) y una tercera parte por las tardes.

En la *clase social percibida*, las personas mayores de clase social alta practicaban casi todas por las mañanas. Mientras que en las personas de clases medias o bajas la mayor parte practicaba por las mañanas (64%), pero había en torno a un 20-26% que practicaban sólo por las tardes. De igual modo en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) todas las personas mayores acudían mayoritariamente a diario por las mañanas, en torno a la mitad de las que se percibían de clases medias altas y medias bajas y bajas pero aún más acudían por las mañanas (tres de cada cuatro) las que se percibían de clases medias, a diferencia de lo hallado en el estudio objeto de la tesis.

Aún no percibiéndose grandes diferencias tampoco en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) se halló, muy al contrario que los datos señalados, que alrededor de la mitad de las personas mayores de clases más altas acudían principalmente a diario por las tardes y el 50% de las personas de clases medias también acudían principalmente a diario por las mañanas; y por último, en torno al 45% de las de clases más bajas asistían bien a diario por las mañanas bien por las tardes.

En el análisis de *la existencia de relaciones significativas entre la franja horaria de práctica semanal de la DE y las variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- En relación con la variable *género*, existe una relación ligera ($\Phi = 0.24$) y es significativa ($p = 0.010$). Resultado que coincide con el hallado en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) con una relación moderada ($\Phi = 0.33$) y significativa ($p = 0.00$). Sin embargo, no coincide con el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) en el que se halló una relación moderada ($\Phi = 0.268$) y no significativa ($P = 0.066$).
- Respecto a la variable de la *edad*, existe una relación estadística significativa ($\Phi = 0.84$; $p = 0.57$). Resultado que no coincide ni con el hallado en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), con una relación moderada entre variables ($\Phi = 0.16$), pero no significativa ($p = 0.21$); ni con el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) donde había una relación moderada entre variables ($\Phi = 0.248$) pero no significativa ($P = 0.107$).
- En cuanto a la clase social no se encontró una relación estadística significativa ($\Phi = 0.15$; $p = 0.51$), coincidiendo con los resultados de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid

(Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde se encontraron relaciones moderadas y no significativas ($\Phi=0.29$, $p=0.26$ y $\Phi=0.292$, $p=0.217$ respectivamente).

Por *Categorías de actividades físicas*, se apreciaron horarios de práctica muy diferenciados según fuesen las actividades:

- Las actividades en *espacios cubiertos* (en Sala o Piscina) eran practicadas en su mayor parte por las mañanas, pero en torno a un 19% de sus practicantes realizaban la actividad sólo por las tardes.
- En las *actividades físicas al aire* se observaba una mayor distribución a lo largo del día, pues la mitad de sus practicantes realizaba la actividad por la mañana, pero una de cada tres realizaba la actividad por la mañana y/o por la tarde.
- En los *deportes*, la mitad de las personas que los realizaban practicaban por la mañana y/o por la tarde, y la otra mitad sólo por las tardes.

El análisis de la franja horaria de práctica de la DE, según las Categorías de actividades físicas no ha sido abordado en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), por lo que no es posible discutir en relación a los mismos tales datos.

En cuanto al *Modo de organización de la actividad física realizada por la DE*, se halló que la mayoría de las personas que practicaban (el 72%), lo hacían a través de alguna organización situándose en orden decreciente de la siguiente forma: en Centros u Hogares de la 3ª Edad (25.8%), en Ayuntamientos (un 22.6% de los casos), en gimnasios o empresas privadas (14.5%), y en menor medida en Asociaciones (8.2% respectivamente). Ahora bien, el 27.8% auto organizaba su actividad, bien por su cuenta (el 20.5%) o con amistades o familiares

(el 7.3%). Los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) coinciden en señalar una mayoría de personas mayores que practican a través de alguna organización (60% y 69% respectivamente), señalando la existencia de un 31% (24% por su cuenta y 7% con amistades o familiares, Guadalajara) y un 30% (26.7% por su cuenta y un 4.8%% con amistades o familiares, Comunidad de Madrid) que auto organizaba su actividad física.

Si bien, el orden en el que cada uno de los estudios señaló la utilización de los diferentes tipos de organizaciones varía. El estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) coincide en destacar a los centros de 3ª edad o las residencias de mayores como la primera organización en volumen de personas de la DE que la usan como modo de organización de sus actividades (819.7%), en segundo lugar señala las asociaciones (19.3%), seguidas de los ayuntamientos (17.6%), con los gimnasios o entidades privadas en último término (3.7%). Por el contrario, en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) los centros de 3ª edad o residencias de mayores pasan a un último lugar de preferencia dentro de las organizaciones con un 18.4% de la DE como usuaria, frente al 30% en el caso de los Ayuntamientos o el 20% de las empresas privadas, gimnasios o asociaciones.

En cuanto a los resultados de las posibles variaciones en el *modo de organización* según las diferentes *variables sociodemográficas* estudiadas se ha encontrado que:

En cuanto a la variable *género*, hay notables diferencias. El 51.5% de los hombres auto organiza su actividad (casi siempre por su cuenta), mientras que sólo el 9.5% de las mujeres auto organiza la suya, es decir que la mayoría recurre a alguna entidad para practicar. Asimismo, en el tipo de entidad utilizada se observa que las mujeres van sobre todo a centros de mayores (34.7%) y a ayuntamientos (28.4%), seguidos por empresas privadas (13.7%) y asociaciones (9.5%). En cambio los hombres utilizan los servicios de empresas privadas

(15.6%), ayuntamientos (14.1%), centros de mayores (9.4%) y asociaciones (6.3%). Estos datos coinciden con los arrojados por los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) en los que se observó que uno de cada dos hombres realizaba actividad física por su cuenta, mientras que las mujeres la realizaban en una entidad deportiva pública o privada, en un 75% y un 60% respectivamente.

En relación con la *edad*, no hay diferencias en cuanto al número de las personas que auto organizaban su actividad (en ambos segmentos en torno al 25%). Tampoco hay apenas diferencias en el número de las que utilizaban los ayuntamientos (en torno al 23%) o las asociaciones (5-9%). Donde sí hay claras diferencias es en la utilización de los centros de mayores o de centros de empresas privadas: las personas menores de 74 años van en mayor medida a las empresas privadas (el 18.1%) que las mayores de 75 años (el 4.7%); mientras que las mayores de 75 años van en mayor medida a los centros de mayores (el 37.2%) que las menores de 74 años (el 19.8%). En el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) también se hallaron niveles de organización de la práctica homogéneos entre ambos segmentos de edad, de manera que en torno al 60% de las personas menores de 74 años y mayores de esta edad realizaban su actividad a través de una entidad deportiva pública o privada; un 30% aproximadamente se organizaba por su cuenta o a través de amistades o familiares. Si bien, en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) un 42% de las personas mayores de 74 años realizaban las actividades por su cuenta, mientras que más de un 50% de las menores de 74, utilizaban las entidades deportivas para realizar actividad físico-deportiva, existiendo una tendencia más marcada en el modo de organización de la práctica según segmento de edad.

Por otro lado, en cuanto a las *clases sociales*, en torno al 25% de las personas mayores de todas las clases auto organizaban su actividad, es decir en torno al 75% utilizaba alguna entidad. Pero es precisamente ahí donde se observaron perfiles muy diferenciados: Las *personas de clases altas* recurrieron sobre todo a empresas privadas y a asociaciones (30 y 25%

respectivamente) y casi nada a centros de mayores y ayuntamientos; las *personas de clases medias* acudieron principalmente a centros de mayores y ayuntamientos (28 y 22%) y en menor medida a empresas privadas (11%) y asociaciones (5%); y las *personas de clases bajas* realizaban su práctica sobre todo en centros de mayores y ayuntamientos (el 66.6% de todas ellas, yendo un 33.3% a centros y otro 33.3% a ayuntamientos) y en mucha menor medida a asociaciones y empresas privadas (el 6.1% en cada una de ellas).

De manera similar, en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) por encima del 50% de las personas mayores que se percibían de las distintas clases sociales realizaban actividad física organizada por una entidad deportiva pública o privada. La auto-organización fue el segundo modo de organización entre las personas pertenecientes a las distintas clases sociales, sobre todo las de clases medias altas y altas (38%) por encima de las que se percibían de clases medias bajas y bajas (28%). En la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) son las clases medias y bajas también las que mayoritariamente (60%) organizan su actividad física a través de una entidad deportiva pública o privada. El 45% de mayores que se percibían de clases más altas también realizaban su actividad a través de una entidad pública o privada, si bien había un 45% de mayores de este grupo que también hacían su actividad por su cuenta o a través de amistades o familiares (porcentaje que bajó al 30% en las personas mayores de las otras clases sociales).

En el análisis de la *existencia de relaciones significativas entre el modo de organización de la práctica de la DE y las variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- En relación a la variable género, existe una relación moderada ($\Phi = 0.5$) y significativa ($p=0.00$). Idénticos resultados se encuentran en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.48$ y $p=0.00$) y de la

Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.327$ y $p=0.004$).

- Según la variable *edad*, no hay una relación estadística significativa ($\Phi=0.2$; $p=0.010$), al igual que sucede en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde se encuentra una relación moderada ($\Phi=0.24$) y no significativa ($p=0.14$). Donde sí se encuentra una relación moderada y significativa es en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.291$ y $p=0.013$).
- En cuanto a las *clases sociales* percibidas no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.2$; $p=0.6$). Dato que concuerda con los hallados en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.31$ y $p=0.24$) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.165$ y $p=0.612$), donde se encuentran relaciones moderadas pero igualmente no significativas.

Según *Categorías de actividades físicas*, se encuentran diferencias sustanciales en el modo de organización:

- En las *Actividades Físicas en Sala*, hay un 24% de auto organización, siendo los centros de mayores la principal entidad citada por las personas mayores practicantes de estas actividades (el 29.8%), seguida por los ayuntamientos (20.2%) y empresas privadas (14.5%) y las asociaciones (8.1%).
- En las *Actividades acuáticas*, hay un 18.1% de auto-organización (uso libre de calles o vasos de piscina cubierta, en su mayor parte municipales), siendo los ayuntamientos la principal entidad citada (el 50% de estas personas

practicantes), seguida por las empresas privadas (22.7%) y los centros de mayores (9%).

- En las *Actividades al aire libre*, es donde existe una mayor auto organización de la actividad (el 64% de estas personas practicantes) y donde las asociaciones son mencionadas por el 27.3% de estas personas mayores practicantes (no apareciendo citados los ayuntamientos, centros de mayores y empresas).
- En los *Deportes*, también se encuentra un gran grado auto organización de la actividad (el 50% de estas personas practicantes) y donde “otras entidades” son mencionadas por el 50% de estas personas mayores (no apareciendo citados los ayuntamientos, centros de mayores, empresas o asociaciones).

El análisis del modo de organización de la práctica de la DE, según las Categorías de actividades físicas, no ha sido abordado en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007); por lo que no es posible discutir en relación a los mismos tales datos.

En cuanto a la *presencia de profesorado en la práctica de la DE*, el 63.8% de las personas mayores practicantes realiza su actividad física semanal con presencia de profesorado y el 36.3% no. Datos que resultan casi idénticos a los encontrados en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (63% frente a 37% y 65% frente a 35%, respectivamente en cada estudio).

Al analizar la distribución de la *presencia de profesorado* según las *variables sociodemográficas*, se obtuvieron los siguientes resultados:

Según la variable *género*, las mujeres practicaban mayoritariamente con presencia profesorado (un 81.3%), mientras que gran parte de los hombres practicaban sin presencia de

profesorado (un 62.5%). Datos muy similares son los hallados tanto en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) (83% mujeres practican con presencia de profesorado - 74.6% hombres sin presencia del mismo), como en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (85.7% de mujeres practican con presencia de profesorado frente a un 67.5% de hombres que prescinden de la misma).

En relación con la *edad*, no se observan diferencias entre los menores de 74 y los mayores de 75 años. Tampoco fueron halladas en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde practicaban con presencia de profesorado algo más del 60% de las personas menores y de las mayores de 74 años; ni en el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde dos de cada tres mayores menores de 74 años practicaban con presencia de profesorado, al igual que las mayores de 74 años practicaban también en su mayoría con presencia de éste (58.3%), si bien un 41.7% lo hacía sin su presencia.

En cuanto a las *clases sociales*, mayoritariamente practican con presencia de profesorado, si bien en las clases bajas se observa un porcentaje algo superior de mayores (el 73.5%) que practican sin presencia de profesorado respecto a las otras clases sociales (el 65 y el 57% en clases altas y medias, respectivamente). Tal diferencia se ve ratificada en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde algo más del 60% de las clases medias y bajas practicaban mayoritariamente con presencia de profesorado, mientras que sólo un 47% de las personas que se percibían de clases más altas decían practicar con presencia de este. Una persona de cada dos mayores de clases altas practicaba sin presencia de profesorado y por lo tanto se auto organizaba más. En la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) mayoritariamente practicaban con presencia de profesorado (algo más de un 60%), no apreciándose diferencias entre las clases sociales.

En el análisis de la *existencia de relaciones significativas* entre la *presencia o no de profesorado en la práctica de la DE* y las *variables sociodemográficas estudiadas* se ha comprobado que:

- En relación con la variable *género* sí hay relación significativa moderada ($\Phi = -0.44$; $p = 0.00$), datos coincidentes se obtuvieron en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi = -0.57$ y $p = 0.00$) y en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi = 0.544$ y $p = 0.000$).
- En cuanto a la *edad*, no hay una relación estadística significativa ($\Phi = 0.12$; $p = 0.9$), coincide este dato con los arrojados en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi = -0.00$ y $p = 0.92$) y en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi = 0.074$ y $p = 0.455$).
- Con respecto a las *clases sociales* no hay tampoco una relación estadística significativa ($\Phi = 0.14$; $p = 0.22$), resultando una relación baja o muy baja y no significativa entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi = 0.11$ y $p = 0.31$) y la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi = 0.035$ y $p = 0.942$).

Con respecto a la presencia o no de profesorado en los diversos *tipos de actividad física* realizada, se observaron unas claras diferencias entre las Actividades Físicas en Sala o Piscina, donde predominaba la presencia de profesorado durante la actividad (entre el 60 y el 70% de las personas que realizaban estas actividades, y en el 100% de las actividades de taichí, yoga...), frente al resto de actividades al aire libre y los deportes, donde se daba la tendencia contraria, hasta el punto de ser realizadas sin profesorado prácticamente todas.

Al estudiar la presencia o no de profesorado según fuese el *modo de organización*, se encontró que excepto en los casos de auto-organización, donde apenas había presencia de profesorado, en las personas que acudían a algún tipo de entidad a realizar su actividad, tendían a citar mayoritariamente la presencia de profesorado: el 87.5% de las personas mayores que realizaban su actividad con entidades deportivas; y el 79.5% de las personas mayores que practicaban en los Centros de Mayores.

Los análisis de la presencia o no de profesorado en la práctica de la DE, según los tipos de actividades físicas y según el modo de organización, no han sido abordados en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007); por lo que no es posible discutir tales datos en relación a los mismos.

En lo relativo a las *Instalaciones o espacios utilizados para la práctica de la DE*, la mayoría de las personas mayores practicantes realizan su actividad en instalaciones o centros, bien exclusivamente dedicadas a la actividad física o que cuentan con espacios específicos o polivalentes donde realizar actividad física (35.6% en instalaciones deportivas; 26.9% en Centros de Mayores y 11.9% en Centros que cuentan con instalación deportiva). Las restantes personas practicantes realizan su actividad física en su propio hogar o domicilio (14.4%) o en parques, plazas u otros lugares públicos (4.4%).

Datos muy similares se hallaron entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde el 18% practicaba en una instalación deportiva, y un 27.4% en un centro con instalación deportiva (hogares para la 3ª edad y residencias de mayores con instalaciones deportivas propias) y también entre la población de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde el 34% practicaba en una instalación deportiva, y un 37% en un centro con instalación deportiva (hogares para la 3ª edad y residencias de mayores con instalaciones deportivas propias). Todos los datos hallados ratifican la preferencia de la DE

para practicar en una instalación deportiva, más que en su domicilio o parques o lugares públicos.

Ahora bien, al cruzar los *espacios utilizados*, con las *variables sociodemográficas*, se observaron una serie de diferencias:

Según la variable *género*, existen unos perfiles diferenciados en los espacios utilizados. Las mujeres no practican en el propio hogar (sólo el 3.1%) o en parques o lugares públicos. Casi todas las mujeres realizan su actividad física en instalaciones o centros con espacios de actividad física: el 39.6% en instalaciones deportivas; el 38.5% en centros de mayores; el 15.6% en centros con instalación deportiva. Sin embargo, los hombres practican en gran número (el 42%) en el propio hogar o en parques y plazas. Sólo el 45% de los hombres realiza su actividad en instalaciones o centros con espacios de actividad física: el 29.7% en instalación deportiva; el 9.4% en centros de mayores; el 6.3% en centros con instalación deportiva.

Los datos arrojados por los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) corroboran esta diferencia de perfiles según el género en los espacios utilizados por la DE (el 57% y el 80% de las mujeres de ambos estudios, respectivamente, practicaban en una instalación deportiva o en un centro con instalación deportiva. Estos porcentajes se vieron reducidos en el caso de los hombres a un 22% en el primer estudio, donde casi un 40% señaló que practicaba en un parque o plaza y a un 55% en el segundo, donde igualmente uno de cada tres practicaba en un parque o plaza. Cabe recordar la diferenciación en el espacio de práctica va acompañada también de un nivel de auto organización diferenciado entre mujeres y hombres, de manera que los que más se auto organizan también muestran espacios de práctica en plazas o parques públicos y en el propio domicilio, siendo este el caso de los hombres.

En relación con la *edad*, hay también ciertas diferencias entre los espacios utilizados por las personas menores y las mayores de 75 años. Hasta los 74 años practican sobre todo en instalaciones deportivas o centros que cuentan con ellas, y un 23% en centros de mayores, e incluso un 6% practica en parques o lugares públicos. Pero por encima de 75 años, se incrementa la práctica en el propio hogar (20.9%) y en centros de mayores (37.2%), disminuyendo la práctica en instalaciones deportivas o en centros con instalación, y no practicando en parques o lugares públicos.

En el estudio sobre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) se encontró igualmente esta tendencia ya que algo más de la mitad de las personas menores de 74 años practicaba en una instalación deportiva o en un centro con instalación y sólo el 27% de las personas menores de esa edad. Introduce matices un poco diferentes en cuanto a las mayores de 74 años, señalando un 60% de éstas que practicaba en un espacio simbólico o similar (parques, plazas, áreas de actividad física, campos de bolos, petanca, juegos populares etc...), cuestión que no sucede en el estudio objeto de la presente tesis que prefieren el propio hogar o centros de mayores.

El estudio sobre la población de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) confirma la tendencia inicial al señalar cómo un 40% de las personas mayores menores de 74 años practicaba en una instalación deportiva, y una de cada tres en un centro con instalación deportiva, pero también apunta que las mayores de 74 años parecieron practicar más en centros con instalación (un 50%), lo que no coincide con el estudio que discutimos ni con el de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b). Queda, por tanto, corroborado que las menores de 74 años prefieren practicar en instalaciones deportivas por encima de las menores cuyas opciones no coinciden con las señaladas en los otros dos estudios con los que se discute.

Respecto a las *clases sociales*, se observan una serie de tendencias. A medida que se asciende en la clase social se incrementan los porcentajes de uso de instalaciones deportivas y de práctica en el propio domicilio y se reducía el uso de los centros de mayores. De manera que más de la mitad de las clases altas practica en instalaciones deportivas o centros que cuentan con ellas y el 20% en su propio domicilio sin que ninguna lo haga en centros de mayores.

Coincide el resultado relativo a la práctica mayoritaria de las clases altas en instalaciones deportivas en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde el 47.6% de la clase media alta y alta, practicaban en instalaciones deportivas; si bien no coincide en señalar el segundo espacio utilizado por esta clase social (un 23.8% en un parque o plaza).

El estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) coincide en el dato que señala cómo el 41% de las clases más altas practicaban bien en su hogar o una plaza/parque y el 35% lo hacían en un centro con instalación deportiva. La diferencia se encuentra en que el porcentaje mayoritario en esta clase social era para los que practicaban en casa, dentro de los espacios más destacados por esta población y no para los que lo hacían en instalaciones deportivas, aún coincidiendo en señalar ambas opciones como las prioritarias para la clase social alta.

Por el contrario, las personas mayores de las clases bajas practican sobre todo en centros de mayores (38.2%) y sólo el 26.5% en instalaciones deportivas. Las personas de las clases medias presentan una distribución más equilibrada y diversificada entre todas las alternativas de espacios, bien en instalaciones deportivas o centros que cuentan con ellas (42%) o en centros de mayores (30.6%) o incluso en el propio hogar (15.3%).

Los datos aportados por el estudio en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y el llevado a cabo en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007),

no coinciden con el estudio objeto de esta tesis al señalar en las clases medias y bajas un uso mayoritario de instalaciones deportivas o centros con éstas (superior al 40% en Guadalajara y un 56% en la Comunidad de Madrid).

En el análisis de la existencia de *relaciones significativas* entre el *tipo de instalación o espacio empleado en la práctica de la demanda establecida* y las *variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- En relación con la variable *género* existe una relación considerable ($\Phi = 0.6$) y es significativa ($p = 0.00$). Este dato está en consonancia con los hallados en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) en los que se encuentran relaciones moderadas ($\Phi = 0.36$ y $\Phi = 0.346$, respectivamente) y significativas ($p = 0.00$ y $p = 0.015$, respectivamente).
- Con respecto a la variable *edad* no hay relación estadística significativa ($\Phi = 0.23$; $p = 0.12$), dato que coincide con el hallado en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), que halló una relación moderada ($\Phi = 0.277$) pero no significativa ($p = 0.098$). Sin embargo, en el estudio sobre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) sí se encontró una relación moderada ($\Phi = 0.25$) y significativa ($p = 0.02$).
- Respecto a la *clase social percibida* no hay relación estadística significativa ($\Phi = 0.3$; $p = 0.16$), dato que concuerda con las relaciones moderadas pero no significativas halladas en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi = 0.25$, $p = 0.18$) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi = 0.38$, $p = 0.075$).

Al cruzar el *tipo de espacio utilizado* y el *modo de organización* se observaron grandes diferencias:

- Las personas que *auto organizan* su actividad, practican en su mayor parte en su propio domicilio, o en parques o lugares públicos. Si bien, el 19% de estas personas acude a una instalación deportiva o a un centro de mayores.
- Las personas que acuden a una *entidad deportiva* practican en su mayor parte en una instalación deportiva o en centros que cuentan con ellas.
- Las personas que realizan su actividad mediante un *hogar o centro de mayores* practican en el propio centro. Si bien, un 15% acude a una instalación deportiva (probablemente sobre todo para las actividades acuáticas).

El análisis del tipo de espacio utilizado para la práctica de la DE, según el modo de organización, no ha sido abordado en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007); por lo que no es posible discutir tales datos en relación a estos estudios.

En relación con el *Modo de desplazamiento al lugar de práctica de la DE*, las personas mayores que realizan alguna actividad física semanal, acuden mayoritariamente andando al lugar de práctica (74%). Tan sólo un 14.4% emplea el coche y un 3.4% el autobús. Estos datos coinciden con los arrojados por los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) (79% andando) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (71.6% andando y en autobús el 15.8%). En la Comunidad de Madrid el uso del autobús supera al del coche como segundo modo de desplazamiento, debido posiblemente a la adecuada red de servicio de los mismos y a las dificultades de aparcamiento y/o amplio flujo de tráfico automovilístico.

En las posibles variaciones en el *modo de desplazamiento* al lugar de práctica según las *variables sociodemográficas*, se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a la variable *género*, las mujeres acudían prácticamente todas andando (84.8%) y muy pocas usaban el coche o el autobús. Sin embargo, sólo la mitad de los hombres iban caminando (55.6%) y un 25.9% empleaban el coche u otros medios (16.7%). Se confirman estos datos tanto en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) (88% de mujeres iban andando por un 62.5% de los hombres.) como en el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (77.6% de las mujeres y un 62.2% de los hombres).

Según la *edad*, no se observan diferencias. Igualmente en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) no se apreciaron diferencias y alrededor del 80% de las personas mayores y menores de 74 años acudían andando al lugar de práctica; si bien, en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se apreciaron algunos matices pero sin grandes diferencias: el 73% de las menores de 74 años acudían andando al lugar de práctica y el 65% de las personas mayores de esta edad iban andando al lugar de práctica, además un 30% utilizaba otros medios como el metro o el autobús, utilizados por un 17% de las mayores de 74 años.

En relación con las *clases sociales*, las personas mayores que se consideran de clase social media baja y baja acuden casi todas andando al lugar de la práctica, un 90%. Las de clases medias y altas también acuden principalmente andando – aunque en mucha menor medida – (en torno al 69 %), pero también utilizan otras formas de desplazamiento: parte de las personas de las clases altas emplean el coche (el 29.4%, frente a un 15.7% en las clases medias); y en las clases medias algunos usan el autobús (4.5%) y otros medios (el 11%).

Las mismas relaciones se encuentran en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde las personas de clase social media y baja acudían principalmente andando

al lugar de la práctica (80%). Asimismo, las de clases más altas también acudían mayoritariamente andando (el 64%) y utilizaban en menor medida otras formas de desplazamiento como el autobús (un 14%) y el coche (un 14%). Igualmente en la población de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se halló que las personas mayores que se consideraban de clase social media baja y baja acudían principalmente andando al lugar de la práctica (78.3%), asimismo, las personas mayores de otras clases sociales también acudían mayoritariamente andando (más del 65%), pero también utilizaban en menor medida otras formas de desplazamiento como el autobús aquellas de clases sociales medias y altas (cerca de un 20%) e incluso un 11% de aquellas que se percibían de clases medias altas y altas acudían en coche.

En el análisis de la existencia de *relaciones significativas* entre el *modo de desplazamiento para la práctica de la DE* y las *variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- Según la variable *género* hay una relación moderada ($\Phi = 0.4$) y significativa ($p=0.00$). Resultado que coincide con el del estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.38$, $p=0.00$) pero no con el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) donde se halló una relación moderada ($\Phi=0.264$) pero no significativa ($P=0.159$).
- En relación con la *edad* no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.15$; $p=0.4$), al igual que sucede en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) donde se hallan sendas relaciones moderadas y no significativas, con los siguientes valores respectivamente: ($\Phi=0.17$, $p=0.2$) y ($\Phi=0.206$, $p=0.408$).

- Con la *clase social percibida* sucede lo mismo, no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.3$; $p=0.7$), coincidiendo con lo arrojado por los estudios de Guadalajara ($\Phi=0.21$, $p=0.48$) (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y la Comunidad de Madrid ($\Phi=0.220$, $p=0.815$) (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007).

Por último, al cruzar el *modo de desplazamiento con la instalación o espacio de práctica utilizado*, se observaron diferencias: Las personas mayores que practican en centros de mayores, parques, lugares públicos o centros con instalación deportiva, acuden casi todas andando. Sin embargo, las que practican en instalaciones deportivas acuden la mayor parte andando (70%), pero el 22% emplea el coche, y un 7.4% el autobús. Las personas que acuden a “otros” espacios (en gran parte a realizar actividades en la naturaleza) emplean sobre todo el coche (el 54.5%).

El análisis del modo de desplazamiento utilizado para la práctica de la DE, según la instalación o espacio de práctica, no ha sido abordado en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007); por lo que no es posible discutir tales datos en relación a estos estudios.

En relación con el *Tiempo de desplazamiento (en minutos) al lugar de práctica de la actividad física semanal de la DE*, se sitúa por debajo de los 10 minutos para la mayoría de las personas mayores practicantes (la media es de 8.7 minutos). La mitad emplea menos de 5 minutos (el 54.7%) y la cuarta parte tarda entre 6 y 10 minutos (24.4%). Tan sólo el 13.8% emplea entre 11 y 15 minutos y el 11.3% más de 15 minutos.

Analizando el comportamiento de esta variable en las principales **variables sociodemográficas**, se observan las siguientes tendencias:

En cuanto al *género*, no hay apenas diferencias y sus promedios son similares. Hay una relación ligera ($\Phi=0.23$) y es significativa ($p=0.04$).

Según la *edad*, las personas mayores de 75 años emplean menos tiempo en desplazarse, el 67.4% tardó menos de cinco minutos y su promedio es de 6.5 minutos. En cambio, las personas menores de 74 años presentan un promedio de 9.5 minutos y sólo el 44.4% emplea menos de cinco minutos. No hay relación estadística significativa ($\Phi=0.21$; $p=0.72$).

Por *clases sociales*, las personas mayores que se consideran de clase social media baja y baja son las que menos tiempo emplean, con un promedio de 7.5 minutos, y el 61.8% tarda menos de 5 minutos. Las personas de clases altas presentan también un promedio similar (7.8 minutos) y el 55% dedican menos de cinco minutos. Así, las personas de clases medias son las que más tiempo dedican al desplazamiento al lugar de la actividad, con un promedio de 9.1 minutos y sólo el 48% tarda menos de 5 minutos. No hay una relación estadística significativa ($\Phi=0.14$; $p=0.82$).

Según el *tipo de actividad física* se observan tiempos diferenciados:

- Dentro de las *Actividades en Sala*, el ejercicio físico resulta ser la actividad que menos tiempo de desplazamiento les conlleva, con 6.7 minutos de media, seguida por la gimnasia oriental, con 9.2 minutos de promedio. Mientras que en la actividad con música se eleva la media a 12.20 minutos.
- Las *Actividades físicas acuáticas*, son de las que más tiempo de desplazamiento exigen, 14.6 minutos de media.
- Entre las *Actividades al aire libre* también hay diferencias. Mientras que los desplazamientos en medio urbano, sólo presentan una media de 8 minutos, las actividades en la naturaleza, exigen una media de 15.57 minutos y los juegos de

lanzamiento, un promedio de 17.50 minutos, resultando ser el promedio más alto encontrado.

- En los *Deportes* se da un promedio de los más bajos, siendo de 7.5 minutos.

Por último, al cruzar el *tiempo de desplazamiento* con el *modo de organización*, en orden creciente de tiempo dedicado se ubica en primer lugar el modo de auto-organización, con un promedio de 4.43 minutos, seguido por los centros de mayores, con una media de 7.3 minutos. Son las entidades deportivas (ayuntamientos, empresas, asociaciones) las que más tiempo parecen exigir, con una media de todas las personas que practican a través de ellas de 12 minutos.

Con respecto al tiempo de desplazamiento (en minutos) al lugar de práctica de la actividad física semanal de la DE no existen datos publicados de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), con lo que no es posible discutir este resultado con tales estudios.

6.3.2. Características deseadas en las actividades físico deportivas no realizadas por la demanda establecida.

En relación con las características de esa otra actividad física semanal que les gustaría realizar a las personas mayores que ya practicaban, es decir, a aquellas que pertenecen a la DL existente dentro de la DE, en relación con las *horas semanales que desearían practicar esa otra actividad*, se aprecia una clara expectativa de práctica regular en el número de horas que les gustaría llevarla a cabo: el 58.8% dos horas; el 23.5% tres horas; y más de tres horas el 17.6%.

Los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) no abordan el volumen de práctica semanal sino

la frecuencia de práctica a la semana deseada. En relación a la misma señalan igualmente una expectativa de práctica muy regular en cuanto a las frecuencias deseadas por las personas mayores practicantes actuales para las actividades no realizadas en ambos estudios respectivamente (40% y 52% tres veces o más; 40% y 31% acudir dos veces por semana, y 11.6% y 17% tan sólo una vez a la semana).

Con respecto a *cuándo les gustaría* realizar esa otra actividad, casi la mitad prefiere sólo por las mañanas y casi la otra mitad por las tardes, con un 41.2% para ambas opciones y un 17.6% se decanta por la opción de mañana y/o tarde. Datos algo similares, aunque inclinada la balanza hacia la franja de las mañanas, se encuentran en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) (55.3% por la mañana y 34.2% prefería por la tarde). En el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) queda clara la mayoría de personas que prefieren un horario matinal (63%), dato que no coincide con la equidad entre horario de mañana y tarde señalada por los datos hallados en el presente estudio.

En el *modo deseado de organización*, estas personas se decantan claramente por realizar su otra actividad a través de alguna organización: centros de mayores (24.5%), ayuntamientos (22.6%), centros de empresas privadas (15.5%), asociaciones (8.2%). Tan sólo preferían auto organizarse la actividad, el 26.4% de estas personas: por su cuenta el 19.5% y con amistades o familiares el 6.9%.

La misma tendencia señalan los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), así, de manera respectiva en cada uno de estos dos estudios, la mayoría de las personas prefieren también realizar su otra actividad a través de alguna organización: el ayuntamiento (el 28.6% y 38%), alguna asociación (el 16.7%, 20.7%), un centro para la 3ª edad (el 19%) y en menor medida alguna empresa

privada (4.8% y 13.8%). Así, en ambas poblaciones es muy inferior el porcentaje de personas que prefieren auto organizar su actividad con amistades o familiares (16% y 14%).

Con respecto a si les gustaría que en esa otra actividad hubiera *presencia de profesorado*, todas las personas se mostraron deseosas de que así fuera. Este dato concuerda con el 90 % de las personas de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y el y el 91% de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) que señalan su preferencia por la presencia de profesorado en las actividades deseadas.

En cuanto a la *instalación o espacio deseado para la práctica* de la actividad no realizada por la demanda establecida, la mayor parte se inclina por una instalación deportiva (35.3%) o un centro con instalación (29.4%). Si bien, la cuarta parte de prefiere en un centro de mayores (23.5%) y un 11.8% “otros espacios”. Los datos sobre los dos espacios más deseados por esta población son ratificados por los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) (34% en instalación deportiva, 34% en un centro con instalación) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (72% instalación deportiva, 20.7% en un centro con instalación).

Referente al *modo deseado de desplazamiento*, prácticamente todas las personas preferirían acudir andando (87.5%) y un 12.5% declara que utilizaría el coche. Los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) coinciden en señalar la preferencia mayoritaria para desplazarse andando hasta el lugar de la practica deseada (81.4% y 60.7% respectivamente). Si bien, como segunda opción no se señala el coche, sino el autobús en ambos estudios (14% y 28.6% respectivamente).

El *tiempo deseado de desplazamiento* al lugar donde realizarían la actividad física semanal, se sitúa en una media de 10.59 minutos para toda esta población. Si bien, la mayor

parte se sitúa por debajo de los diez minutos: menos de 5 minutos (41.2%), entre 6 y 10 minutos (29.4%), entre 11 y 15 minutos (11.8%) y un 17.6% señala una cifra superior a los 15 minutos.

Con respecto al tiempo de desplazamiento (en minutos) al lugar de práctica de la actividad física semanal de la DL de la DE no existen datos publicados de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), con lo que no es posible discutir este resultado con tales estudios.

6.3.3. Características deseadas en las actividades físico-deportivas por la demanda latente.

En cuanto a la *frecuencia de práctica deseada*, la DL muestra unas elevadas expectativas de práctica regular, pues la mayoría desea practicar dos horas o más a la semana: dos horas el 34.2%; tres horas el 22.5%; y más de tres horas, el 27.5%. Tan sólo un 15.8% contesta una hora a la semana. Estas elevadas expectativas de práctica no sólo se ven confirmadas, sino superadas ampliamente, por los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (tres veces por semana o más el 50% y 70%, dos veces por semana el 37% y 21%, tan sólo un 11% y un 7% contestó una vez a la semana; respectivamente cada grupo de población).

Al analizar las expectativas en *frecuencia de práctica según variables sociodemográficas*, se observa que:

Según la variable *género*, entre 2 y 3 horas semanales preferirían la mayor parte de las mujeres (el 65%, frente al 47% de los hombres). Pero hay un 37% de los hombres que practicarían más de tres horas, frente a un 19% de las mujeres, lo que conlleva una media de horas deseadas más alta en los hombres (3.71) que en las mujeres (2.72). En la Comunidad de

Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) también resultó mayor el número de horas deseadas por los hombres (83.3% tres o más veces por semana frente al 61% de las mujeres), resultando un 24.7% de las mujeres que señalaron dos veces por semana. Si bien, en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) no se apreciaron tales diferencias al manifestar mujeres y hombres su deseo preferente de practicar tres o más días (58.2% ellas y 64.7% ellos).

En cuanto a la *edad*, el conjunto de las personas menores de 74 años desearía practicar semanalmente más tiempo (3.53 de horas de media) que los mayores de 75 años (2.55 de media). Esta diferencia viene determinada, sobre todo, porque en las menores de 74 años existe un menor porcentaje de personas que sólo desearían una hora semanal y por un mayor porcentaje de personas que desearían practicar más de tres horas.

Tanto los datos arrojados por los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) señalan una tendencia inversa al ser, en ambas poblaciones, las personas mayores de 74 años las que desearían en un porcentaje ligeramente superior al de las menores de esa edad practicar tres o más veces por semana (68%, frente al 57.8% y 76.7%, frente al 67%; respectivamente en ambos estudios), si bien tanto en Guadalajara como en la Comunidad de Madrid, existía un 33% y 22% de los menores de 74 años que practicarían dos veces a la semana.

En relación con las *clases sociales*, no se observan grandes diferencias en el tiempo deseado de práctica semanal de las personas mayores de cada clase. De igual modo en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) todas las personas mayores de la DL manifestaron su deseo de practicar tres o más veces a la semana (en torno al 70% en todos los casos). Este elevado deseo de amplia práctica semanal se apreció de forma común a las tres clases sociales entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), si bien

con algunas pequeñas diferencias (75% de las clases más altas, 66.4% de las clases medias y 57.6% de las clases más bajas).

En el análisis de la *existencia de relaciones significativas* entre la *frecuencia de práctica deseada por la DL* y las *variables sociodemográficas estudiadas* se ha comprobado que:

- Según la variable *género* no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.21$; $p=0.2$), coincidiendo así con la relación muy baja ($\Phi=0.07$) y no significativa ($p=0.71$) que se encontró entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y discrepando ambos estudios de la relación moderada ($\Phi=0.262$) y significativa ($P=0.031$) hallada en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007).
- En cuanto a la *edad* no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.2$; $p=0.4$), de igual manera que manifiestan las relaciones bajas entre variables y no significativas halladas en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.10$ y $p=0.40$) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.105$ y $p=0.701$).
- En relación con las *clases sociales* no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.2$; $p=0.8$) al igual que las relaciones bajas entre variables y no significativas resultantes de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.16$ y $p=0.34$) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.194$ y $p=0.571$).

Con respecto a las *categorías de actividad física*, la mayor parte de las personas demandantes de cada una de las categorías se ubicaron entre 2 y 3 horas semanales deseadas, aunque se encontraron ciertas diferencias:

- En las *Actividades en Sala*, existía una media de 2.48 horas a la semana, porque resultó reducido el porcentaje que quiere más de tres horas; pero en las otras actividades se observan promedios más elevados porque hay mayores porcentajes de demandantes de más de tres horas.
- En las *Actividades Acuáticas* la media es de 3 horas
- En las *Actividades al aire libre* es de 3.38 horas con un 25% de personas que desearían practicar más de tres horas.
- En los *Deportes*, declaran más de tres horas casi todas las personas que les gustaría practicarlos (media muy alta de 7.21 horas semanales).

El tiempo deseado de práctica según *modo de organización*, varía según sea la entidad en la que prefieren practicar estas personas mayores. De menor a mayor tiempo: se sitúa en primer lugar el promedio de las personas que desearían practicar en un centro o empresa privada (2.0 horas semanales); seguido por 2.54 en los centros de mayores; 3.21 en centros deportivos de los ayuntamientos; y 4.70 en centros o servicios de asociaciones. En cuanto a las personas que manifiestan opciones de auto-organización, oscilan los promedios entre casi 4 horas en la opción de por su cuenta y 2.50 en la opción de practicar con amistades/familiares.

En relación con la frecuencia de práctica semanal deseada por la DL y las categorías de actividades físicas o el modo de organización no existen datos publicados de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), con lo que no es posible discutir estos resultados con tales estudios.

Referente a la *localización temporal*, el 45% de la demanda latente prefiere acudir por las mañanas a practicar la actividad física deseada y un 36.7% por las tardes. El resto, el 18.3% preferiría por las mañanas y/o por las tardes. Datos a favor del horario matinal son hallados

entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) (45.8% mañanas, 43.7% tardes) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (58% mañanas, 35% tardes), resultando común en los tres estudios tal preferencia aunque con porcentajes más ajustados en Guadalajara.

En lo que concierne a las posibles diferencias en las *expectativas en localización temporal* en relación con las *variables sociodemográficas*, se obtuvieron los siguientes resultados:

Según la variable *género* casi la mitad de las mujeres y los hombres preferiría por las mañanas. Pero en las tardes se observa que lo preferiría el 44% de las mujeres, frente a un 28% de los hombres. Y en la opción de mañanas y/o tardes por el contrario, se observa un mayor porcentaje de hombres (26%) que de mujeres (11%). Datos similares se obtienen en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), no resultando así en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) donde al 73% de los hombres les gustaría acudir por la mañana frente a la mitad de las mujeres, que en un 42% les gustaría asistir por las tardes. Lo que queda evidenciado es que un mínimo del 50% de la DL de mujeres y hombres prefiere el horario matinal.

En cuanto a la *edad*, no se observan diferencias apreciables entre las personas menores de 74 años y las mayores de 75. Dato que se confirma, igualmente, en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007).

Según la *clase social*, no se aprecian diferencias en las expectativas de localización temporal de la práctica entre las personas mayores de clases altas y medias, en las que la mitad de las personas preferiría por las mañanas. Sin embargo, en personas de clases bajas, (37%) preferiría por las mañanas, un 40% por las tardes y un 23% manifestó que por las mañanas y/o

por las tardes. Igualmente en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) se observó alguna diferencia aunque tampoco relevante. Así, la mitad de las personas de clases bajas y 2/3 de clases más altas, acudirían a diario por las mañanas, siendo el 40% de las clases medias los que deseaban también este horario.

El estudio con población de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) no señala diferencia alguna entre las clases sociales al preferir el 60% de cada una de ellas el horario de la mañana.

En el análisis de la existencia de *relaciones significativas* entre las expectativas en la *localización temporal deseada por la DL* y las *variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- Según la variable *género* no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.22$; $p=0.05$), lo que concuerda con las relaciones baja y moderada pero no significativas halladas en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.15$; $p=0.23$) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.243$; $p=0.063$).
- En relación con la *edad* no hay tampoco relación estadística significativa ($\Phi=0.7$; $p=0.8$), al igual que ocurre en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.07$; $p=0.81$) y en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.137$; $p=0.514$), donde se encuentran relaciones muy baja y baja respectivamente y no significativas.
- En cuanto a la *clase social* no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.11$; $p=0.9$), al igual que en Guadalajara (Jiménez et al., 2006b), donde se encuentra una relación moderada ($\Phi=0.20$), no significativa ($p=0.28$) y en la Comunidad

de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde la relación existente era baja ($\Phi=0.144$) y no significativa ($p=0.865$) también.

La localización temporal de la práctica deseada en relación con las *categorías de actividad física*, a excepción de las *actividades al aire libre*, el horario matinal es la localización mayoritaria (62.5%), el resto de actividades presentan distribuciones muy similares y más equilibradas:

- En las *Actividades Físicas en Sala* el 42% preferiría las mañanas y el 41% las tardes.
- En las *Actividades Físicas acuáticas*, el 46% preferiría las mañanas y el 37% las tardes.
- En los *Deportes* el 42% preferiría las mañanas y el 33% las tardes.

En relación con la localización temporal de la práctica deseada por la DL y las categorías de actividades físicas no existen datos publicados de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) por lo que no es posible discutir estos resultados con dichos estudios.

En cuanto al *Modo deseado de organización para la práctica de actividad física por la DL*, la mayoría preferirían que la actividad les fuera organizada por alguna entidad. Sobre todo algún tipo de entidad deportiva, el 59.6% (y dentro de ellas especialmente las entidades deportivas de los ayuntamientos – el 44%-; seguidas a mayor distancia por las asociaciones – el 8%- y los centros de empresas privadas, - el 7.6%-); en menor medida, los propios hogares o centros de personas mayores, con el 20.2 % y tan sólo el 16.7 % preferiría auto-organizar su actividad, bien por su cuenta o con amistades y familiares.

Datos muy similares se hallaron entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ya que de manera mayoritaria la DL prefería que la actividad les fuera organizada por una entidad, especialmente también por el ayuntamiento (30%), seguido de una asociación o centros para la 3ª edad (21% en ambos casos) y un 17% prefería auto-organizar su actividad. También en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) preferían mayoritariamente que la actividad les fuera organizada por una entidad, de manera prioritaria -de nuevo- el ayuntamiento (31%), seguido de centros 3ª edad y empresas privadas (18 - 12% respectivamente) y un 25% prefería auto-organizar su actividad.

Al estudiar las *expectativas en el modo de organización* de la actividad física deseada en relación con las *variables sociodemográficas*, resulta que:

Según la variable *género*, el deseo de que sea algún tipo de entidad quien organice la actividad resulta claramente mayoritario en las mujeres (90%) (el 64.4% con una entidad deportiva y el 23.7% con un centro de mayores), lo mismo prefieren el 76% de los hombres, siendo un 23.6% de éstos los que preferirían auto-organizarse la actividad. Coinciden tales preferencias, con porcentajes no tan distantes en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), en el que el 57.6% de las mujeres frente al 44.9% de los hombres desearían que fuera una entidad deportiva (ayuntamiento, empresa o asociación) quien organizara la actividad, siendo un 44.9% de los hombres los que desearían auto-organizarse; en el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., et al., 2006a, 2007) el 55% de las mujeres y el 46.8% de los hombres desearían la organización por parte de una entidad deportiva, resultando un 38% de éstos los que optarían por auto-organizarse.

Queda clara la diferencia de expectativas en torno al modo de organización, según la variable género, en los tres estudios aunque con diferentes porcentajes para mujeres y hombres en cada uno de los mismos.

En relación con la *edad*, se observan ligeras diferencias de manera que las personas menores de 74 años partidarias de la auto-organización (14.7%) son menos que las que desearían practicar con una entidad deportiva (65.3%) y entre las mayores de 75 años preferirían la auto-organización un 20.5% o los centros de mayores (el 30.8%) y el 48.7% preferiría las entidades deportivas.

De igual modo, en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., et al., 2006b) no se apreciaron grandes diferencias en el modo de organización de la actividad, aunque se observó que las personas menores de 74 años prefirieron algo más que las mayores de esa edad que la actividad fuera organizada por una entidad deportiva (56% y 43% respectivamente), asimismo un 38.5% de las mayores de 74 años prefería auto-organizarse, deseo que fue mostrado por una cuarta parte de las menores de esa edad. Tales pequeñas diferencias ni si quiera aparecieron entre la población de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde en torno al 50% de las personas mayores y menores de 74, preferirían que organizara la práctica deseada una entidad deportiva.

Por *clases sociales*, se observan algunas expectativas diferenciadas, así entre el 6% y el 16% de las clases medias y bajas desean auto-organización y la mayoría preferiría una entidad deportiva (entre el 61% y el 67%) y en menor medida un centro de mayores (19.4%). Sin embargo, en las clases altas hay un deseo muy alto de auto-organización al margen de una entidad (35.7%) y una expectativa más alta también de contar con la organización de un centro de mayores (28.6%), siendo menor que en las otras clases, el número de personas que se decantan por alguna entidad deportiva (35.7%).

Datos contrarios se han hallado en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), ya que se apreció precisamente en las clases altas un mayor deseo de organización por parte de una entidad

deportiva (73% y 80% en las clases altas, 50% y 57% en las clases medias, 50% y 38% en las clases bajas, respectivamente en cada estudio).

En el análisis de la *existencia de relaciones significativas entre el modo de organización de la actividad física deseada por la DL y las variables sociodemográficas* estudiadas se comprueba que:

- Según la variable género no había relación estadística significativa ($\Phi=0.22$; $p=0.14$), si bien, sí se hallaron sendas relaciones moderadas y significativas en las poblaciones de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.25$; $p=0.00$) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.256$; $p=0.017$).
- Con respecto a la edad no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.25$; $p=0.7$), al igual que el resultado hallado en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) con una relación baja ($\Phi=0.14$) y no significativa ($p=0.06$) y en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) con una relación muy baja ($\Phi=0.073$) y no significativa ($p=0.721$).
- En cuanto a las *clases sociales* no hay relación estadística significativa ($\Phi=0.28$; $p=0.2$), al igual que sucede en el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) donde existía una relación baja entre las variables ($\Phi=0.12$) y no significativa ($p=0.48$). No ocurre lo mismo en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), en el que se pudo decir que existía una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.303$) y además significativa ($p=0.023$).

En relación con la *presencia deseada de profesorado en la práctica* por la DL, el 85.8% de la DL preferiría practicar con presencia de profesorado. Dato casi idéntico al 84% de la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y al 87% de la población de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) que preferían igualmente practicar con presencia de profesorado.

En cuanto a las *expectativas de presencia de profesorado en la práctica* según las *variables sociodemográficas* analizadas en la presente tesis resulta que:

En cuanto a la variable *género*, la presencia de profesorado es más solicitada por las mujeres (93.7%) que por los hombres (77.2%). De igual modo se encontraron también diferencias a favor de las mujeres en la expectativa de práctica con profesorado en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) (89% mujeres y 78% hombres) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) (90% mujeres y 81% hombres).

Según la *edad* no existen diferencias apreciables y la mayoría de ambos grupos, menores y mayores de 75 años, prefiere practicar con profesorado. Dato que coincide con los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007).

Con respecto a las *clases sociales*, las personas de las clases medias y bajas prefieren en mayor medida (86-88%) que las personas de clases altas (71.4%) la presencia de profesorado durante la actividad. Con amplios porcentajes a favor de la presencia de profesorado en todas las clases sociales, en el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) son, al contrario de lo señalado, las personas de clases sociales altas las que obtienen un porcentaje mayor (100% frente al 85% de las clases medias y bajas). Si bien, entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) por encima del 80% de las personas de las

distintas clases sociales manifiestan el deseo de presencia de profesorado en la actividad, sin que sobresalga ninguna de ellas.

En el análisis de la *existencia de relaciones significativas* entre las *expectativas sobre la presencia de profesorado en la práctica* de la actividad física *deseada por la demanda latente* y las *variables sociodemográficas* estudiadas se ha comprobado que:

- En cuanto a la variable *género* hay una relación baja e inversa ($\Phi = -0.236$) y es significativa ($p=0.01$). En el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) se halló una relación moderada ($\Phi=0.20$) y significativa ($p=0.02$) también. En el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) había una relación moderada ($\Phi=0.166$) y no significativa ($P=0.164$).
- Según la *edad* no hay relación significativa ($\Phi = -0.04$) y ($p=0.7$), resultando una relación baja ($\Phi=0.13$) y no significativa ($p=0.17$) en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y una relación muy baja ($\Phi=0.076$) y no significativa ($p=0.686$) en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007).
- Con respecto a las *clases sociales* no hay una relación estadística significativa ($\Phi = 0.2$; $p = 0.3$), siendo la relación encontrada baja ($\Phi=0.12$) pero no significativa ($p=0.58$) entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y moderada ($\Phi=0.222$) entre la población de la Comunidad de Madrid pero no significativa ($P=0.166$) (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007).

Al cruzar la variable *actividad física deseada* con la *expectativa de presencia de profesorado* resulta que la mayoría de las personas mayores a las que les gustaría realizar

alguna actividad física en sala o en piscina, preferirían que hubiera profesorado durante el transcurso de la actividad (el 100% en actividades de gimnasia oriental, el 93% en programas de ejercicio físico y en programas en el medio acuático, el 83% en actividades con música). Sin embargo, en aquellas personas que querían realizar algún deporte, o desplazamientos en el medio urbano, sólo lo desearían el 58 y el 50% respectivamente. Y ninguna desearía profesorado en aquellas que les gustaría realizar juegos de lanzamiento.

Por otro lado, se observan diferencias en el *deseo de presencia de profesorado* según sea la *expectativa en el modo de organización* de la actividad. Así, mientras que en las que preferían auto organizar su actividad sólo la mitad desearía que hubiera profesorado, en el resto de opciones, bien sea alguna entidad deportiva municipal, empresarial o asociativa, o bien sea un centro de personas mayores, prácticamente todas desearían que hubiera profesorado durante el desarrollo de la actividad física deseada.

En relación con el deseo de presencia de profesorado en la práctica y las actividades físicas deseadas por la DL o el modo de organización de la actividad no existen datos publicados de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) por lo que no es posible discutir los resultados con estos estudios.

En cuanto a las *instalaciones o espacios preferidos para la práctica de la actividad deseada* la mayor parte de la DL desearía practicar en una instalación deportiva (56.7%) o un centro que contara con ésta (12.5%). En su centro de mayores (15.8%) y sólo el 3.3% preferiría practicarla en su domicilio y el 6.7% en un parque o lugar público. Estas preferencias de la DL coinciden con los datos arrojados por los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) donde la mayoría desearía practicar en una instalación deportiva (41.2% y 54.5% respectivamente cada estudio)

y en segundo lugar en un centro con instalación deportiva (34.7% en Guadalajara y 23.5% en la Comunidad de Madrid).

En relación con las posibles diferencias en las *expectativas en instalaciones o espacios* según sea la *variable sociodemográfica*:

En lo relativo a la variable *género* existe un menor porcentaje de mujeres que preferirían practicar en su hogar o en parques o lugares públicos al aire libre (un 5% frente a un 16% de los hombres) y un mayor porcentaje de mujeres que preferirían practicar en una instalación deportiva o un centro que contara con ella (76% frente a un 61% de los hombres). En cuanto a la opción mayoritaria de practicar en una instalación deportiva, el 50% de mujeres y hombres de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) también la señalan, si bien, había una cuarta parte de mujeres que practicarían en un centro con instalación y una cuarta parte de hombres que lo harían en un parque o plaza. De manera muy diferente, entre la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) el espacio de práctica deseado principalmente por mujeres y hombres de la DL fue en su propio hogar, parque o similar (42.6% de ellas y 47.6% de ellos), siendo en el caso de las mujeres un centro con instalación la segunda opción más deseada (30.5%) y la instalación deportiva en el caso de los hombres (34.5%).

Respecto a la *edad* la mayor parte de las personas menores de 74 años preferirían practicar en una instalación deportiva o centro que cuente con ella (el 80%, frente al 49% de las mayores de 75 de años). Mientras que las expectativas de practicar en los espacios de un centro de mayores es mucho mayor el porcentaje en las mayores de 75 años (el 31.7%) que en las menores de 74 años (el 7.6%). En el estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) se recoge la misma tendencia con porcentajes más ajustados entre los dos grupos de edad, habiendo un 59% de menores de 74 años y un 44% de mayores de esa edad desearían practicar en una instalación deportiva; asimismo, existía una tercera parte de mayores

de 74 que también tendrían interés en realizar su práctica en un centro con instalación deportiva. Porcentajes similares señala la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) prefiriendo la mitad de las mayores de 74 años y casi el 60% de las menores practicar en una instalación deportiva o en un centro con instalación, si bien la mitad de las personas mayores de 74 años y el 42% de las menores de esa edad desearían realizar la práctica en su hogar, parque etc...

En cuanto a la *clase social percibida* las mayores expectativas en instalaciones o espacios son, en todas las clases, practicar en una instalación deportiva o en un centro que contara con ella (en torno al 65-70% de las personas de las tres clases). Las diferencias entre las clases se sitúan, por un lado, en que las clases altas no desearían practicar en parques u otros lugares públicos al aire libre mientras que a un 7 u 8% de las personas de clases medias y bajas sí le gustaría. La otra diferencia observada se encuentra en las expectativas de practicar en los espacios de los centros de tercera edad (23% de las clases bajas) y (13-14% de las clases medias y altas respectivamente).

En el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) tampoco se encontraron diferencias entre las preferencias de las distintas clases sociales. Si bien, en el primero personas las pertenecientes a las distintas clases sociales, manifestaron en algo más de un 40% su deseo de practicar en su propio hogar, en un parque u otro lugar, mientras que algo más de la mitad de las que se percibían de las distintas clases sociales lo harían, o en una instalación deportiva o en un centro con instalación; en el segundo, las mayores expectativas en instalaciones o espacios fueron, en todas las clases, practicar en una instalación deportiva aunque se apreció que las personas mayores que se percibían de clases altas preferían en mayor número que el resto utilizar ese espacio, un 80%, frente al 57% de las clases medias y el 49% de las clases bajas.

En el análisis de la *existencia de relaciones significativas* entre las *expectativas sobre instalaciones o espacios para la práctica de la actividad física deseada por la DL* y las *variables sociodemográficas* estudiadas se comprueba que:

- En relación con la variable *género* no hay relación estadística significativa ($\Phi = 0.23$; $p = 0.3$), no coincidiendo con los datos arrojados por el estudio de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde se constató que había una relación baja ($\Phi=0.15$) y significativa ($p=0.04$); ni con el de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), en que se halló una relación baja ($\Phi=0.15$) y significativa ($p=0.04$).
- Respecto a la *edad* hay una relación moderada ($\Phi= 0.4$) y es significativa ($p =0.04$), dato que no coincide con las relaciones baja y moderada pero no significativas halladas respectivamente en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) ($\Phi=0.08$; $p=0.37$) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) ($\Phi=0.169$; $p=0.440$).
- En cuanto a la *clase social percibida* no hay relación estadística significativa ($\Phi =0.3$; $p =0.7$), al igual que sucede con la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde la relación entre variables era muy baja ($\Phi=0.04$) y no significativa ($p=0.97$); y con la población de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde la relación entre variables fue moderada ($\Phi=0.277$) pero no significativa ($P=0.267$) igualmente.

En referencia a la posible relación entre las *expectativas en instalaciones o espacios* con la variable *modo de organización* se observa que la mayor parte de las personas que desean que las actividades las organizara una entidad deportiva, les gustaría que la práctica se desarrollara en una instalación deportiva, un 70%. Pero en aquellas que preferirían que la

actividad la organizara un centro para la 3ª edad, la mitad desearía que la práctica tuviera lugar en espacios del propio centro, si bien la otra mitad preferiría una instalación deportiva o centro que contara con ella. Además en aquellas personas que preferirían auto-organizar su actividad se diversifican ampliamente sus respuestas pues la mitad preferiría acudir a practicar en una instalación deportiva o centro que contara con ella, pero un 21% menciona que en parques y un 15.8% desearía en su propio hogar.

En lo que concierne a la posible relación entre las *expectativas en instalaciones o espacios* con la variable *modo de desplazamiento* a la actividad física deseada, se aprecia que la práctica totalidad de las personas preferirían en todos los tipos de espacios, acudir andando y no tener que coger autobuses o utilizar sus coches.

En relación con las expectativas sobre el espacio o instalaciones a utilizar para la práctica deseada y el modo de organización de la actividad o el modo de desplazamiento no existen datos publicados de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., et al., 2006a, 2007) por lo que no es posible discutir los resultados con estos éstos.

Con respecto al *modo de desplazamiento deseado* por la DL la mayoría, el 89.7%, preferiría ir andando al lugar de práctica y son muy escasas las personas que optan por las otras alternativas: un 1.7% en autobús, un 4.3% en coche y otro 4.3% otras opciones. De igual modo el 82% de la población de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) también manifestaron el caminar como opción prioritaria.

Al relacionar las *expectativas en el modo de desplazamiento* y las *variables sociodemográficas* se encuentra que:

En cuanto a la variable *género* no se aprecian grandes diferencias en el modo de desplazamiento al lugar de práctica ya que la mayor parte de hombres y mujeres desearían acudir andando. Tan sólo hay un mayor porcentaje de hombres (7.3%) que prefieren el uso del coche frente a las mujeres que también lo desean (1.6%). Lo mismo sucede en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde la mayoría de mujeres y hombres preferirían ir andando y las preferencias por el coche, aunque minoritarias, son mayores en los hombres que en las mujeres (15% de hombres y 5.6% de mujeres en Guadalajara y 15.6% de hombres y 3.8% de mujeres en la Comunidad de Madrid).

Referente a la *edad*, tampoco se aprecian diferencias relativas al modo de desplazamiento ya que la mayoría de las personas menores de 74 años y de las mayores de esta edad desearían desplazarse andando al lugar de realización de la práctica. Si bien en las mayores de 75 años, hay un 13.2% que preferiría el coche y ninguna de las menores de esta edad. De igual modo el 80% de las personas mayores de la DL de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), independientemente de la edad, preferirían ir andando; sólo un 14% de las personas mayores de 74 años de la Comunidad de Madrid utilizaría el autobús por encima de lo que lo harían las personas menores de esa edad (3.7%) en dicha comunidad.

Según la *clase social percibida* no se observan grandes diferencias de manera que la mayoría de las personas de las tres clases sociales desean acudir andando al lugar de práctica. No obstante, las únicas menciones al autobús y las no menciones al coche, tuvieron lugar sólo en clases bajas. Mientas que en clases altas y medias, no mencionaron el autobús y algunas personas mencionaban el coche (6.1% en clases medias y 7.7% en clases altas). Igualmente el 80% de la población de la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) principalmente iría andando, coincidiendo este porcentaje por el manifestado en la Comunidad

de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007) por las clases bajas y medias, siendo un 70% de las clases altas las que optaría por esta opción, mientras que un 30% de éstas se desplazaría en coche.

En el análisis de la existencia de *relaciones significativas* entre las *expectativas en el modo de desplazamiento hasta la actividad física deseada por la DL* y las *variables sociodemográficas* estudiadas resulta que:

- En cuanto a la variable *género* no hay relación estadística significativa ($\Phi = 0.2$; $p = 0.22$). Dato que coincide con lo hallado en los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) con una relación moderada ($\Phi = 0.20$), pero no significativa ($p = 0.07$). y de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde había una relación moderada ($\Phi = 0.243$) pero no significativa ($P = 0.117$).
- Referente a la *edad* hay una relación moderada ($\Phi = 0.31$) y es significativa ($p = 0.01$), dato que no coincide con las relaciones encontradas en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), baja ($\Phi = 0.13$) y no significativa ($p = 0.37$) y en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), donde era moderada ($\Phi = 0.217$) pero no significativa ($P = 0.207$) también.
- Según la *clase social percibida* no hay relación estadística significativa ($\Phi = 0.3$; $p = 0.3$), coincidiendo así con los resultados que arrojan tanto el estudio en Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde había una relación baja entre las variables ($\Phi = 0.15$) y no significativa ($p = 0.67$); como los del estudio de la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), con una relación moderada entre las variables ($\Phi = 0.291$) pero no significativa ($P = 0.236$).

El *tiempo deseado de desplazamiento* al lugar donde realizaría la actividad física semanal deseada la DL para la mayor parte de estas personas se sitúa por debajo de los quince minutos, siendo la media de 11.8 minutos, el 34.2% desearía menos de cinco minutos; el 22.5% entre seis y diez minutos y el 24.2% entre once y quince minutos. Sólo el 19.2% desea un tiempo superior a los quince minutos.

Al analizar el *tiempo deseado de desplazamiento hasta el lugar de práctica por parte DL* según las principales *variables sociodemográficas* se observa lo siguiente:

En cuanto a la variable *género* no se observan diferencias apreciables entre mujeres y hombres. No existiendo relación estadística significativa ($\Phi = 0.08$; $p = 0.9$).

Según la *edad* resulta que el conjunto de las personas menores de 74 años expresan como media un tiempo de desplazamiento ligeramente mayor que las mayores de 75 años (12.65 minutos de media frente a 10.22 en las mayores de 75 años). Si bien, esta diferencia parece venir propiciada por el mayor porcentaje de respuestas con más de quince minutos que tiene lugar entre las personas menores de 74 años (22%). No se ha hallado relación estadística significativa ($\Phi = 0.2$; $p = 0.5$).

Por *clases sociales percibidas* se observa que a medida que se asciende en la clase social decrece la media en los tiempos de desplazamiento que dedicarían para realizar su actividad (14.83 minutos en clases bajas, 10.70 en clases medias y 8.29 en clases altas). No hay tampoco relación estadística significativa ($\Phi = 0.3$; $p = 0.9$).

En cuanto a las *categorías de actividades físicas* se observan ciertas diferencias en sus expectativas sobre el tiempo de desplazamiento para realizar la actividad deseada. Ordenadas de menor a mayor tiempo resulta que:

-
- En las personas que les gustaría practicar un determinado *deporte*, la media de sus respuestas es 7.75 minutos (80% declara menos de diez minutos).
 - En las *actividades físicas al aire libre*, la media obtenida es de 10.25 minutos (50% declara menos de diez minutos).
 - En las *actividades en sala*, la media se sitúa en 11.69 minutos (59% declara menos de diez minutos).
 - En las *actividades en el medio acuático*, la media se eleva a 13.49 minutos (46% declara menos de diez minutos).

Al cruzar el tiempo de desplazamiento con el *modo de organización* se observa que las expectativas con menor tiempo de desplazamiento se encuentran en las personas mayores que desean auto-organizar su actividad (68% menos de diez minutos), así como en aquellas personas que les gustaría que fuera un centro de la tercera edad (con una media de 10.09 minutos y donde el 78% declara menos de diez minutos). En los casos de las personas que preferirían practicar con alguna entidad deportiva, una gran parte menciona tiempos de desplazamiento superiores: con los servicios deportivos de ayuntamientos o de empresas, las medias de sus respuestas son respectivamente de 13.73 y 13.56; con las asociaciones la media se sitúa en 11.89 minutos.

Con respecto al tiempo de desplazamiento (en minutos) al lugar de práctica de la actividad física semanal deseada por la DL no existen datos publicados de los estudios de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y de la comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a, 2007), con lo que no es posible discutir estos resultados con tales estudios.

7. CONCLUSIONES.

Las conclusiones respecto a las personas mayores de 65 años en España, que practican actividad físico-deportiva o desearían hacerlo, es decir, la DE y la DL, fueron las siguientes:

I. CONCLUSIONES CENTRADAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE DEMANDA.

I.1. Conclusiones sobre las personas mayores que constituyen la demanda establecida, la demanda latente y la demanda ausente en función de su realización semanal de actividad física y su interés en practicar.

Se halló en referencia a la distribución de las personas mayores en los tipos de demanda, en función de su realización semanal de actividad física y su interés en practicar que:

- El 17.4% eran practicantes semanales y constituían la DE. (Un 10% de estas personas desearía practicar una segunda actividad, constituyen la DL dentro de la DE). Existe un mayor número de mujeres que hombres, personas menores de 74 años que mayores de esa edad y más de clases sociales altas y medias.
- Un 12.8% eran DL, es decir, no practicantes pero personas interesadas en practicar semanalmente. Existe un porcentaje similar de mujeres y hombres, un número superior de personas menores de 74 años y menor de clases sociales bajas.
- Otro 69.9% eran no practicantes y además no estaban interesadas en practicar, es decir, conformaban la DA (que no es objeto de estudio en la presente tesis). Existe un mayor porcentaje de hombres que de mujeres, también de personas mayores de 74 años y de clases sociales más bajas.

I.2. Evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: "*Existen relaciones significativas entre los tipos de demanda y las variables sociodemográficas de género, edad y clase social*".

Respecto a la hipótesis planteada: "*Existen relaciones significativas entre los tipos de demanda y las variables sociodemográficas de género, edad y clase social*" se observa que los resultados obtenidos confirman la hipótesis en relación a las variables edad y clase social, rechazándose la hipótesis planteada en la variable género.

II. CONCLUSIONES CENTRADAS EN LAS ACTIVIDADES.

II.1.1. Conclusiones sobre las actividades físicas y deportivas practicadas por las personas mayores de la demanda establecida y las deseadas como segunda actividad físico-deportiva³, y las posibles diferencias según género, edad, clase social.

La mayoría de la población mayor, perteneciente a la DE, realiza una actividad física semanalmente (sin incluir el pasear, que lo hace la mayoría) (74.4%). Un 20.6% hace dos actividades y sólo el 5% hace tres actividades o más.

Las actividades más realizadas por el conjunto de las personas mayores practicantes (DE) son en primer lugar las actividades físicas en sala (gimnasia para mayores, mantenimiento...y a gran distancia taichí, yoga...); en segundo lugar, las actividades físicas acuáticas (natación fundamentalmente); en tercer puesto, las actividades físicas al aire libre (senderismo, pesca, caza, juegos de lanzamiento y paseos urbanos en bicicleta) y en último lugar, los deportes.

³ El número de personas de la DL en la DE era muy reducido (n=16) por lo que este objetivo II.2., no se puede complementar con el objetivo de estudiar si existen relaciones significativas con las variables de género, edad y clase social, como si se hace con la DE y DL.

Las actividades físicas más deseadas como segunda actividad por el conjunto de las personas mayores practicantes (DL dentro de la DE) son en primer lugar, las actividades físicas en sala (baile, ejercicio físico y yoga); en segundo lugar, las actividades físicas acuáticas (fundamentalmente la natación); en tercer lugar, los deportes y en último lugar, las actividades física al aire libre (sobre todo pasear en bicicleta).

II.1.2. Evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: “*Existen relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas practicadas por la demanda establecida y las variables de género, edad y clase social*”.

Respecto a la hipótesis planteada: " *Existen relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas practicadas por la DE y las variables de género, edad y clase social*", se observa que los resultados obtenidos confirman la hipótesis en todas las actividades físicas practicadas por la DE en la variable género, rechazándose la hipótesis planteada en las variables edad y clase social percibida.

II.2.1. Conclusiones sobre las actividades físicas y deportivas deseadas en las personas mayores de la demanda latente y las posibles diferencias según género, edad, clase social.

Las actividades físicas deseadas por el conjunto de las personas mayores que no practican pero desearían hacerlo (DL) son en primer lugar, las actividades físicas en sala (gimnasia para mayores, mantenimiento... y a gran distancia taichí, yoga y baile...); en un segundo lugar, las actividades físicas acuáticas; seguidas de los deportes y, en cuarto lugar, las actividades físicas al aire libre en el medio urbano (paseos en bicicleta, juegos de lanzamiento...).

II.2.2. Evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: “*Existen relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas deseadas por la demanda latente y las variables de género, edad y clase social*”.

Respecto a la hipótesis planteada: “*Existen relaciones significativas entre las actividades físico-deportivas deseadas por la DL y las variables de género, edad y clase social*”, se observa que los resultados obtenidos confirman la hipótesis en las actividades físicas demandadas por la DL en la variable género, rechazándose la hipótesis planteada en las variables edad y clase social percibida.

III. CONCLUSIONES CENTRADAS EN LOS MOTIVOS PARA PRACTICAR.

III.1.1. Conclusiones sobre los motivos para practicar actividad físico-deportiva en las personas mayores de la demanda establecida y las posibles diferencias según género, edad y clase social.

- El conjunto *de motivos relacionados con la salud y el bienestar* son la primera categoría de motivos más destacada para la práctica de actividad física y deporte entre la población de personas mayores que practican (“sentirse a gusto”, “mantener o mejorar la salud” y “estar en forma”, entre otros).
- Los *motivos relacionados con los beneficios sociales* constituyen el segundo gran grupo de motivos relevantes para la práctica deportiva de las personas mayores (“gusto por la actividad”, “ocupar el tiempo libre”, “divertirme” y “relacionarse con otros”).
- El grupo de motivos más relegados en importancia concedida son los relacionados con la competencia y auto-eficacia (“aprender esta actividad”,

“sentirme productivo” y en último nivel de relevancia: “mejorar mi técnica” y “me gusta competir”.)

- La *recomendación médica* aparece es señalado por aproximadamente la mitad de las personas mayores que practican (48.4%) aunque aparece en decimocuarto lugar en importancia.

III.1.2. Evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: “*En las personas mayores de la demanda establecida, existen diferencias significativas entre los motivos para practicar actividad físico-deportiva y las variables de género, edad y clase social*”.

Respecto a la hipótesis planteada: “En las personas mayores de la demanda establecida, existen diferencias significativas entre los motivos para practicar actividad físico-deportiva y las variables de género, edad y clase social”, se observa que los resultados confirman la hipótesis entre las siguientes variables y motivos:

- Entre la variable género y los motivos “salir de casa”, “relacionarse con otros”, “aprender esta actividad” y “divertirse”. No se confirma con el resto de motivos.
- Entre la variable edad y los motivos “me gusta hacer la actividad”, “olvidarse de problemas” y “retardar el envejecimiento”. No se confirma con el resto de motivos.
- Se rechaza la hipótesis entre la variable clase social y los motivos de práctica de la demanda latente.

III.2.1. Conclusiones sobre los motivos para desear practicar actividad físico-deportiva en las personas mayores de la demanda latente y las posibles diferencias según género, edad y clase social.

- La categoría de motivos de práctica más destacada por la DL de las personas mayores es la de los *relacionados con el bienestar y la salud* (“mantener o mejorar la salud”, “estar en forma” y “sentirse a gusto”, entre otros...).
- Los *motivos relacionados con la ocupación del tiempo libre, la diversión y las interacciones sociales* constituyen la segunda categoría de motivos más señalados (“me gusta hacer esa actividad”, “divertirse”, “relacionarse con otros”, “ocupar el tiempo libre”, “salir de casa”, “olvidarse de problemas” y a mayor distancia “que le aprecien”).
- Los *motivos relacionados con la autoeficacia y la competencia* son los menos relevantes para la DL (“aprender esta actividad”, “sentirme productivo” y a una distancia mayor, “mejorar mi técnica” y “me gusta competir”).

III.2.2. Evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: “En las personas mayores de la demanda latente, existen diferencias significativas entre los motivos para desear practicar actividad físico-deportiva y las variables de género, edad y clase social”.

Respecto a la hipótesis planteada: “En las personas mayores de la DL, existen diferencias significativas entre los motivos para desear practicar actividad físico-deportiva y las variables de género, edad y clase social”, se observa que los resultados confirman la hipótesis entre las siguientes variables y motivos:

- Entre la variable género y los motivos: “mejorar la técnica”, “aprender esta actividad” y “olvidarse de problemas”. No se confirma en el resto de motivos.

- Las variables clase social y edad no muestran diferencias significativas en relación con los diferentes motivos.

IV. CONCLUSIONES CENTRADAS EN LAS CARACTERÍSTICAS ACTUALES Y DESEADAS EN LOS SERVICIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA.

IV.1.1. Conclusiones sobre los hábitos de práctica y las características actuales de los servicios utilizados o las actividades físico-deportivas realizadas en las personas mayores de la demanda establecida y las posibles diferencias según género, edad, clase social.

- La media de práctica semanal (en horas por semana) es de 2.9 horas, siendo ésta siempre en las actividades auto-organizadas como los desplazamientos en medio urbano con bicicleta la actividad, seguidos de los juegos de lanzamiento, las actividades físicas en la naturaleza y, finalmente, los deportes.
- La *localización temporal de la práctica* de la mayoría de las personas es por las mañanas, siendo las actividades en espacios cubiertos (en Sala o Piscina) las practicadas fundamentalmente en esta franja horaria, los deportes más por la tarde y son las actividades físicas al aire libre donde las personas mayores muestran una mayor distribución del horario de práctica a lo largo del día.
- El *modo de organización de la práctica* mayoritario es a través de alguna organización: fundamentalmente los centros de la 3ª edad para actividades física en sala, los ayuntamientos también para estas actividades y las acuáticas, al igual que sucede con los gimnasios o empresas privadas, las asociaciones para las acuáticas y “otras entidades” para los deportes; si bien, las personas que auto-organizan su actividad lo hacen principalmente para actividades al aire libre y

los deportes, seguidos de las actividades físicas en sala y las actividades acuáticas.

- La práctica semanal de más de la mitad de las personas (63.8%) cuenta con *presencia de profesorado*, resultando incuestionable ésta en actividades de Taichí y Yoga, muy mayoritaria en actividades físicas en sala o piscina e inexistente prácticamente en las actividades al aire libre y en los deportes, como sucede en gran parte de las actividades auto-organizadas por las personas mayores.
- Las *instalaciones o espacios utilizados para la práctica* de casi la totalidad de las personas son las instalaciones o los centros (instalaciones deportivas, centros de mayores y en centros que cuentan con instalación deportiva), frente a las que lo hacen en su propio domicilio o en parques, plazas u otros lugares públicos, coincidiendo éstas con quienes auto-organizan su actividad.
- El *modo de desplazamiento al lugar de la práctica* mayoritario es andando (74%), fundamentalmente, las que practican en centros de mayores, parques, lugares públicos, instalaciones deportivas o centros con éstas; el resto emplea el coche, sobre todo las que acuden a “otros” espacios para realizar actividades en la naturaleza y en menor medida también el autobús.
- La media de *tiempo de desplazamiento para llegar al lugar de la práctica* para la mayoría es de 8.7 minutos, siendo las actividades en la naturaleza, los juegos de lanzamiento y las actividades con música son en las que más tiempo de desplazamiento invierten y en las que menos es el ejercicio físico en sala, los deportes y los desplazamientos urbanos (suelen coincidir con las actividades auto-organizadas que igualmente exigen menos tiempo).

IV.1.2. Evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: “En las personas mayores de la demanda establecida, existen relaciones significativas entre los hábitos y características de los servicios o actividades y las variables de género, edad y clase social”.

Respecto a la hipótesis planteada: *“En las personas mayores de la DE, existen relaciones significativas entre los hábitos y características de los servicios o actividades y las variables de género, edad y clase social”*, se observa que los resultados obtenidos confirman la hipótesis entre todos los hábitos y características de los servicios o actividades estudiados (horas de práctica, la localización temporal, el modo de organización, la presencia de profesorado, espacios utilizados, modo de desplazamiento y tiempo de desplazamiento) y la variable género, rechazándose la hipótesis planteada en las variables edad y clase social percibida.

IV.2.1. Conclusiones sobre las características deseadas en los servicios y actividades en las personas mayores de la demanda establecida que desearían realizar otra actividad físico-deportiva⁴, y las posibles diferencias según género, edad y clase social.

- Existe una clara expectativa de práctica regular en el número de horas semanales que desearían practicar su segunda actividad (58.8% dos horas; más de tres horas el 17.6%)
- La localización temporal de la práctica deseada tiene una distribución muy equilibrada entre las mañanas y las tardes (41.2% cada una).

⁴ El número de personas de la DL en la DE era muy reducido (n=16) por lo que este objetivo IV.2.1, no se puede complementar con el objetivo de estudiar si existen relaciones significativas con las variables de género, edad y clase social, como si se hace con la DE y DL.

-
- El modo deseado de organización mayoritario es a través de alguna entidad (73.6%).
 - Todas las personas preferirían presencia de profesorado en la práctica.
 - Como instalación o espacio para la práctica desearían una instalación deportiva, un centro con instalación, un centro de mayores u “otros” espacios por orden de preferencia.
 - Prácticamente todas las personas preferirían como modo de desplazamiento al lugar de la práctica deseada acudir andando (87.5%).
 - El tiempo deseado de desplazamiento al lugar donde realizarían la actividad física semanal es de media de 10.59 minutos para todas estas personas. Si bien la mayor parte se situaron por debajo de los diez minutos.

IV.3.1. Conclusiones sobre las características deseadas en los servicios o actividades que les gustaría realizar a las personas mayores de la demanda latente, y las posibles diferencias según género, edad y clase social.

- La DL tiene unas elevadas expectativas de práctica semanal con el deseo mayoritario de practicar dos horas o más a la semana (34.2% y 22.5% respectivamente), mostrando la media más alta con respecto a los deportes (al igual que pasa con las actividades organizadas por asociaciones) y la más baja en las actividades físicas en sala (al igual que sucede con la práctica organizada por empresas privadas).
- La localización temporal de la práctica deseada muestra una distribución muy equilibrada entre mañanas y las tardes, salvo en las personas que practican actividades al aire libre.

- La mayoría de las personas preferirían que el modo de organización de la práctica deseada fuera a través de alguna entidad deportiva (59.6%), especialmente la de los ayuntamientos.
- La práctica con presencia de profesorado sería deseable por la mayoría de las personas (85.8%), sólo por la mitad de las que desearían practicar algún deporte, desplazamientos urbanos o auto-organizan y ninguna de las que desearían practicar juegos de lanzamiento.
- Las instalaciones o espacios preferidos para la práctica de la actividad deseada por la mayor parte de la DL son la instalación deportiva (el 56.7%) o un centro que contara con ella, tan sólo una minoría preferiría practicarla en su domicilio, en un parque o lugar público (coincidiendo con las personas que auto-organizan su práctica).
- La mayoría de la DL (89.7%) preferiría ir andando al lugar de práctica, habiendo un reducido número de personas que preferirían el coche (sobre todo hombres, mayores de 74 años y de clase social alta) y algunas el autobús (fundamentalmente las clases medias y bajas).
- El tiempo medio deseado de desplazamiento al lugar donde realizaría la actividad física semanal la DL es de 11.8 minutos, siendo superada fundamentalmente por personas que desearían practicar actividades en el medio acuático y encontrándose las expectativas con menor tiempo de desplazamiento en las personas que deseaban auto organizar su actividad.

IV.3.2. Evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: “*En las personas mayores de la demanda latente, existen relaciones significativas entre las características deseadas en los servicios y actividades, y las variables de género, edad y clase social*”.

Respecto a la hipótesis planteada: “En las personas mayores de la DL, existen relaciones significativas entre las características deseadas en los servicios y actividades, y las variables de género, edad y clase social”, se observa que los resultados obtenidos confirman la hipótesis entre las siguientes variables sociodemográficas y características deseadas en los servicios y actividades:

- Entre la variable género y las expectativas en presencia de profesorado. No se confirma la hipótesis con el resto de características.
- Entre la variable edad y las instalaciones o espacios de práctica y el modo de desplazamiento. No se confirma la hipótesis en el resto de características.
- Entre la variable clase social y las características deseadas en los servicios y actividades no hay relaciones estadísticas significativas.

8. FORTALEZAS, LIMITACIONES, FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN PRÁCTICA.

Como *fortalezas* del presente estudio cabe destacar:

- La validez y fiabilidad del cuestionario del “Cuestionario estandarizado de Actividad Física y Personas Mayores” (Graupera et al., 2003), además de la escala motivacional para la práctica de actividad física en personas mayores de Jiménez-Beatty et al. (2007 2006).
- El marco territorial de ámbito nacional al que se refiere el estudio: todas las personas de 65 años cumplidos o más empadronadas en España.
- El tamaño de la muestra real finalmente obtenida y válida de 933 personas mayores (intervalo de confianza del 95.5%, y suponiendo en la varianza poblacional el caso más desfavorable de $p = 50$, luego $q = 50$, el margen de error permitido de muestreo fue del 3.27 %).
- El objeto múltiple y complementario de estudio:
 - o Conocimiento sobre los motivos de práctica de actividad físico-deportiva, las actividades y las características de los hábitos y servicios deportivos.
 - o En las personas mayores de la DE y de la DL (tanto dentro como fuera de la DE).
 - o Según tres variables sociodemográficas claves como son el género, la edad y la clase social percibida.

Tales fortalezas han permitido aportar evidencias científicas sobre los elementos y procesos influyentes en la elección de las actividades físico-deportivas, las características de los servicios y las motivaciones en las personas mayores de 65 años de la DE en España, que practican actividad físico-deportiva semanalmente, la DL dentro de la DE, que practican una

actividad y desean practicar otras y la DL en sí, personas que no practican pero desearían hacerlo.

Siempre desde la conceptualización del conjunto de las personas mayores como una población heterogénea en la que el género, la edad y el estatus socio-económico constituyen variables a contemplar para ahondar en el conocimiento de las necesidades, intereses y expectativas de este creciente sector de la población, desde la perspectiva de género, la perspectiva generacional y la socio-económica.

Como *limitaciones* del presente estudio cabe mencionar el haber abordado el análisis según las variables género, edad y clase social percibida como variables básicas en una primera tentativa descriptiva; además aun habiendo abordado un amplio espectro de variables en la DE y DL, siempre existen otras que pueden ampliar la información sobre el grupo de población objeto de estudio.

En base a lo expuesto, como *futuras líneas de investigación* resultaría de gran interés abordar también otras variables sociodemográficas como el lugar de residencia (ámbito urbano o rural), pertenencia o no a determinados grupos étnicos, procedencia de otras culturas, proceso de socialización deportiva experimentado, entre otras.

Igualmente sería de máximo interés la posibilidad de plantear diseños de investigación experimentales o análisis cualitativos complementarios que pudieran ofrecer resultados relevantes y profundizar en el conocimiento de este grupo poblacional ante la práctica deportiva. Expuestas las diferencias significativas halladas en torno a la variable género, también resultaría de interés profundizar desde el análisis cualitativo con perspectiva de género en la socialización deportiva y la construcción social del tiempo desde la infancia con la construcción de historias de vida, grupos de discusión o entrevistas semi-estructuradas, por ejemplo para poder recabar más información y evidencias científicas sobre las características

de la cultura deportiva de las mujeres con rasgos específicos y diferenciados en relación con los hombres .

Todo ello podría redundar, como *aplicación práctica*, en una mejor oferta de programas para las personas mayores, con un mayor número de pautas básicas para dirigir las estrategias y políticas de promoción de estilos de vida activos y saludables entre las personas mayores basados en la actividad física y con una clara incorporación efectiva de la perspectiva de género.

Estrategias y políticas que, fundamentadas en evidencias científicas, cuenten con una visión más holística que permita afrontar las mismas desde una perspectiva multidisciplinar donde el avance en las propuestas en el sector deportivo vaya de la mano de las políticas socio-educativas globales e intergeneracionales.

De manera que se enfatice no sólo en *qué* propuestas implementar, sino también en el para *quién* desarrollarlas (con incorporación de la perspectiva de género, intergeneracional e intercultural), *cómo* comunicarlas (efectividad de los diferentes canales de comunicación y promoción), *con quién* contar para apoyarlas (trabajo interinstitucional, conciencia social y apoyo familiar) y *cuándo* (durante todo el ciclo de vida de las personas- enfatizar en periodos sensibles). A su vez, la exigencia de este paradigma de calidad ante cualquier propuesta de política o estrategia a implementar, revela nuevas y continuas líneas de investigación en las que indagar y/o profundizar y asegura el poder estar a la altura de las expectativas que se dibujan para los diferentes países en la recién aprobada *Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y Salud* (OMS, 2016).

En un humilde paso más hacia la concreción de una *aplicación práctica e inmediata* del presente estudio, podría ser relevante e indudablemente útil la elaboración de un material (on-line), a modo de herramienta de trabajo, que contemplara las diferentes evidencias científicas

halladas en este estudio y en otros, igualmente derivados del subproyecto I+D+i “Investigación prospectiva sobre la influencia del envejecimiento demográfico en las infraestructuras, las necesidades y las barreras percibidas para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España” y en cuyo marco hayan sido realizados.

Tales evidencias serían presentadas a modo de lista de control para cotejar si son tenidas en cuenta en las políticas o estrategias implantadas o por implantar por parte de las diferentes entidades o instituciones, de manera que pudieran asociar parte de sus estrategias a la satisfacción de las diferentes necesidades evidenciadas científicamente sobre las características de los servicios, tipos de actividades, motivaciones ante la práctica, barreras a superar por determinadas demandas (DE, DL e incluso DA) y dentro de éstas de determinadas poblaciones diana diferenciadas.

Esta herramienta de trabajo sería del tipo de la *Guía para la incorporación de la perspectiva de género a la gestión deportiva local*, editada por el CSD y la Federación Española de Municipios y Provincias (Ferro, Fernández, Mielgo, Azurmendi & Leunda, 2011) que serviría para el diseño, implantación y gestión, en este caso, de servicios deportivos para personas mayores.

Si bien, al hacerlo como herramienta on-line, iría un paso más allá en la línea de la también publicada por el CSD, *Guía para incorporar la Igualdad en la gestión de las Federaciones Deportivas* (Ferro, Azurmendi & Leunda, 2012), a modo de Hoja de Ruta corporativa para el desarrollo de planes de actuación, con posible estandarización posterior de procesos, o bien como herramienta de autoevaluación y mejora de dichos planes (permitiendo la identificación y corrección de aspectos fundamentales que pueden condicionar la participación de las personas mayores) que ayude a llevar a cabo una gestión que favorezca la participación creciente y la fidelización oportuna de las personas mayores como usuarias de

servicios deportivos públicos y privados; fruto del desarrollo y planteamiento de actividades o de la construcción o gestión de instalaciones deportivas.

9. BIBLIOGRAFÍA.

- Abellán, A. (2016). *La obesidad en las personas mayores, un problema de salud pública*. Blog Envejecimiento [en-red], 10 de noviembre, 2016. CSIC. ISSN 2387-1512. Disponible en: <http://bit.ly/2e1YzMw>
- Abellán, A., & Pujol, R. (2015). *Consecuencias del envejecimiento en la morbilidad hospitalaria*. Blog Envejecimiento [en-red], 30 de noviembre, 2015. CSIC. ISSN 2387-1512. Disponible en: <http://bit.ly/1OzcyXO>
- Abellán, A., & Pujol, R. (2016). *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red nº 14, Madrid: CSIC. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>
- Aday, R., & Wallace, J. (2015). Development and Validation of the Healthy Aging Incentives Scale. *Educational Gerontology*, 41(12), 847-858. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2015.1059137>
- American College of Sport Medicine, ACSM. (2009). Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530. doi:<http://dx.doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c>
- Aparicio Alonso, C. (2013). Educación y Envejecimiento Activo. Una experiencia comunitaria. Universidad de Alcalá.
- Arem H, Moore SC, Patel A, Hartge P, Berrington de Gonzalez A, Visvanathan K, et al. Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Intern Med*. 2015 Jun;175(6):959–67. PMID: 25844730

-
- Bauman, A., Bellew, B., Vita, P., Brown, W., & Owen, N. (2002). *Getting Australia active: Towards better practice for the promotion of physical activity*. Melbourne, Australia: National Public Health Partnership.
- Bauman, A., Reis, R., Sallis, J., Wells, J., Loos, R., & Martin, B., Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*. 2012; 380 (9838):258-271.
- Bauman, A., Singh, M., Buchner, D., Merom, D., & Bull, F. (2016). Physical activity in older adults. *Gerontologist In press*.
- Berlin, K., & Klenosky, D. (2014). Let Me Play, Not Exercise! A Laddering Study of Older Women's Motivations for Continued Engagement in Sports-Based Versus Exercise-Based Leisure Time Physical Activities. *Journal of Leisure Research*, 46(2), 127-152.
- Brière, N., Vallerand, R., Blais, M., & Pelletier, L. (1995). Desarrollo y validación de una medida de la motivación intrínseca, la motivación extrínseca y la desmotivación en el deporte . *Revista Internacional de Psicología del Deporte*, 26, 465-489.
- Bryman, A. (2004). *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Casacus, J. y Vicente-Rodríguez, G. (2011). Ejercicio Físico y Salud en poblaciones especiales. Exernet. Consejo Superior de Deportes. Madrid (España).
- Cea D'Ancona, M. L. (2001). *Metodología cuantitativa de la investigación social*. Madrid: Síntesis Sociología.
- Cea D'Ancona, M. L. (2004). *Métodos de encuesta. Teoría y práctica, errores y mejora*. Madrid: Síntesis Sociología.

- Cerri, A., & Simoes, R. (2007). Hidroginástica e idosos: Por Que eles praticam? *Revista movimento*, 13(1), 81-92.
- Chatfield, S. (2015). Characteristics of Lifelong Physically Active Older Adults. *Qualitative Health Research*, 25(7), 966-973. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/1049732314554095>
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., & Guralnik, J. M. (2003). Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11(2), 242-253.
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Goldberg, S. (2010). Predictors of Longitudinal Changes in Older Adults' Physical Activity Engagement. *Journal of Aging and Physical Activity*, 18(2), 141-157.
- Comisión Europea (2007). *Libro blanco del deporte*. Bruselas, Bélgica: Comisión Europea. Obtenido de <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=URISERV:l35010&from=ES>
- Comisión Europea (2008). *Directrices de la Actividad Física de la UE. Actuaciones recomendadas para apoyar la actividad física que promueve la salud*. Obtenido de <http://www.planamasd.es/sites/default/files/recursos/directrices-actividad-fisica-ue-web.pdf>
- Comisión Europea (2014). Eurobarómetro Especial 412 sobre Deporte y Actividad Física.
- Consejo Superior de Deportes (2009). *Plan Integral para la promoción del Deporte y la Actividad Física en personas mayores*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Dacey, M., Baltzell, A., & Zaichkowsky, L. (2008). Older Adults' Intrinsic and Extrinsic Motivation Toward Physical Activity. *Am J Health Behav*, 32, 570-582.

Eiras, S., Silva, W., Souza, D., & Vendruscolo, R. (2010). Factores de adesão e manuten- Cão da prática de Atividade Física por parte de idosos. *Revista Brasileira Ciencias Esporte*, 31(2), 75-89.

Escuela Andaluza de Salud Pública (2015). Envejecimiento Activo .Un marco político ante la revolución de la longevidad. Centro Internacional de Longevidad Brasil. Málaga: España.

European Group for Research into Ederly and Physical Activity. EGREPA. (1997). *Las directrices de Heidelberg para promover la actividad física entre las personas mayores*. Madrid, España: Ministerio de Educación y Cultura-Consejo Superior de Deportes.

Unión Europea (2015). Eurostat 2015. Oficina Europea de Estadística. Luxemburgo.

Unión Europea (2016). Eurostat. The EU in the world 2016 edition. Oficina Europea de Estadística. Luxemburgo.

Fernández-Ballesteros, R., Robine, J., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active Aging: A Global Goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research* Volumen 2013 , Article ID 298012, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/298012>

Fernández Morales, I. El envejecimiento activo, meta global de las sociedades envejecidas y positivas. (2015). *Blog Envejecimiento [en-red]*, 29 de enero, 2015. ISSN 2387-1512.Disponible en: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2015/01/29/el-envejecimiento-activo-meta-global-de-las-sociedades-envejecidas-y-positivas/>

- Ferrand, C., Martinent, G., & Bonnefoy, M. (2014). Exploring motivation for exercise and its relationship with health-related quality of life in adults aged 70 years and older. *Ageing & Society, 34*(3), 411-427.
- Ferrand, C., Nasarre, S., Hautier, C., & Bonnefoy, M. (2012). Aging and Well-Being in French Older Adults Regularly Practicing Physical Activity: A Self-Determination Perspective. *Journal of Aging and Physical Activity, 20*, 215-230.
- Ferro López, S., Azurmendi Echegaray, A., & Leunda Azurmendi, G. (2012). *Guía para incorporar la Igualdad en la gestión de las Federaciones deportivas*. Madrid, España: Consejo Superior de Deportes. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Obtenido de <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/d/21086/19/0>
- Ferro, S., Fernández, J., Mielgo, N., Azurmendi, A., & Leunda, G. (2011). *Guía para la incorporación de la perspectiva de género a la gestión deportiva local*. Madrid, España: Consejo Superior de Deportes. Ministerio de la Presidencia y Federación Española de Municipios y Provincias. Obtenido de https://sede.educacion.gob.es/publiventa/descarga.action?f_codigo_agc=14967_19
- Franco, M., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P., Pinto, R., & Ferreira, M. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine, 49*(19), 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Frederick, C. M., & Ryan, R. M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *Journal of Sport Behaviour, 16*, 124-146.

-
- Freitas, C., Santiago, M., Viana, A., Leao, A., & Freyre, C. (2007). Aspectos motivacionais Que influenciam un adesão e Manutenção de idosos un Programas de Exercícios Físicos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 9(1), 92-100.
- García Ferrando, M. (1991). *Los españoles y el deporte (1980-1990). Un análisis sociológico*. Madrid: Ministerio de Cultura/Consejo Superior de Deportes.
- García Ferrando, M., Ibáñez, J., & Alvira, F. (2000). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid, España: Alianza Universidad.
- García Ferrando, M. (2001). *Los españoles y el deporte (1980-1990): Prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte/Consejo Superior de Deportes.
- García Ferrando, M. (2006). *Posmodernidad y Deporte: Entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005*. Madrid: CSD-CIS.
- García Ferrando, M., & Llopis, R. (2011). *Ideal democrático y bienestar personal. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2010*. Madrid, España: CSD-CIS. Obtenido de <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-soc/encuesta-habitos-deportivos2010.pdf>
- Gobierno Vasco (2009). Envejecer con éxito, prevenir la dependencia. Gobierno Vasco. Recuperado: <http://www.fundacionede.org/ca/archivos/investigacionsocial/16-Envejecer-con-exito-prevenir-Dependencia.pdf>
- Gomes, K., & Zazá, D. (2009). Motivos de adesão un Prática de Atividade Física idosas Em. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 14(2), 132-138.

- Graupera, J. L., Martínez del Castillo, J., & Martín Novo, B. (2003). Factores motivacionales, actitudes y hábitos de práctica de actividad física en las mujeres mayores. *Serie ICD de Investigación en Ciencias del Deporte*(35), 181-222.
- Hartley, S., & Yeowell, G. (2015). Older adults' perceptions of adherence to community physical activity groups. *Ageing & Society*, 35(8), 1635-1656. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X14000464>
- Holme, I., & Anderssen, S. (2013). Increases in physical activity is as important as smoking cessation for reduction in total mortality in elderly men: 12 years of follow-up of the Oslo II study. *Br J Sports Med*. BMJ Publishing Group Ltd and British Association of Sport and Exercise Medicine, 49(11):743–8.
- IMSERSO (2000). *Las personas mayores en España. Informe*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto de la Mujer (2006). *Actitudes y Prácticas Deportivas de las Mujeres en España (1990-2005)*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Instituto Nacional de Estadística (2001). Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2000.INE.
- Instituto Nacional de Estadística (2006). *Análisis y estudios demográficos*. Madrid, España: INE.
- Instituto Nacional de Estadística (2007). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2007*. Madrid, España: INE.
- Instituto Nacional de Estadística (2015a). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2015*. Madrid, España: INE.

Instituto Nacional de Estadística (2015b). *Encuesta Europea de Salud en España*. Madrid, España: INE.

Instituto Nacional de Estadística (2015c). Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2014. INE.

Instituto Nacional de Estadística (2016a). *Estadística del Padrón Continuo. Datos a 1 de enero de 2015*. Madrid. Obtenido de <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/&file=inebase>

Instituto Nacional de Estadística (2016b). *Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2016*. Obtenido de <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t20/e245/p04/provi&file=pcaxis>

Instituto Nacional de Estadística (2016c). Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2015. INE.

Instituto Nacional de Estadística (2016d). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2016*. Madrid, España: INE.

Jackson, S., Kimiecik, J., Ford, S., & Marsh, H. (1998). Correlatos psicológicos de flujo en el deporte. *Diario del Deporte y Ejercicio Psicología*, 20, 358-378.

Jiménez-Beatty, J. E. (2002). *La demanda de servicios de actividad física de las personas mayores*. León, España: Universidad de León.

Jiménez-Beatty, J. E., Graupera, J. L., García, J., & Sancha, P. (2006a). *Las administraciones públicas madrileñas y la integración social de las personas mayores a través de los servicios sociales de actividad físico-deportiva*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.

- Jiménez-Beatty, J. E., Graupera, J. L., & Martínez del Castillo, J. (2003). Hábitos y demandas deportivas de las mujeres mayores en el municipio de Madrid. *Serie ICD de Investigación en Ciencias del Deporte*, 35, 223-253.
- Jiménez-Beatty, J. E., Graupera, J. L., Martínez del Castillo, J., Campos, A., & Martín, M. (2007). Motivational Factors and Physician Advice for Physical Activity in Older Urban Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15, 236-252.
- Jiménez-Beatty, J. E., Martínez del Castillo, J., & Graupera, J. L. (2006b). *Las Administraciones públicas de la Provincia de Guadalajara y la integración social de las personas mayores a través de los servicios sociales de actividad físico-deportiva*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá-Ibercaja.
- Kelaiditi, E., Van Kan, G. A., & Cesari, M. (2014). Frailty: role of nutrition and exercise. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 17(1), 32-39.
- Klusmann, V., Evers, A., Schwarzer, R., & Heuser, I. (2012). Views on aging and emotional benefits of physical activity: Effects of an exercise intervention in older women. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 236-242.
- Limón, M. R., & del Carmen Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores Active aging and improvement the quality of life in older adults. *Revista de Psicología y Educación*, 6, 225-238. Obtenido de <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/index.php/volumenes/send/25-revista-numero-6-ao-2011/132-rpye-nm-6.html>
- Lübcke, A., Martin, C., & Hellström, K. (2012). Older Adults' Perceptions of Exercising in a Senior Gym. *Activities, Adaptation & Aging*, 36(2), 131-147.

-
- Marcos Pardo, P. J., Orquín Castrillón, F. J., Belando Pedreño, N., & Moreno-Murcia, J. A. (2014). Motivación autodeterminada en adultos mayores practicantes de ejercicio físico. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 149-156.
- Martin, M., Moscoso, D., & Pedrajas, N. (2013). Gender differences in motivations to practice physical activity and sport in old age. Diferencias de género en motivaciones para la práctica de actividad física y el deporte en la vejez. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 13(49), 121-129.
- Martín, M., Moscoso, D., Martínez del Castillo, J., & Ferro, S. (2009). La práctica deportiva en España: desigualdades entre mujeres y hombres en la población joven, adulta y mayor. *I Congreso Internacional de Cultura y Género: La cultura en el cuerpo*. Alicante: SIEG Universidad Miguel Hernández.
- Martínez del Castillo, J., Rodríguez, M. L., Jiménez-Beatty, J. E., & Graupera, J. L. (2005). Influencia de la educación física escolar en la práctica de actividad física en la vejez. Motricidad. *European Journal of Human Movement*, 13, 71-86.
- Martínez del Castillo, J., Graupera, J. L., Jiménez-Beatty, J. E., & Rodríguez, M. L. (2006). Condiciones de vida, socialización y actividad física en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 44, 39-62.
- Martínez del Castillo, J., Jiménez-Beatty, J. E., Graupera, J. L., Martín, M., Campos, A., & Del Hierro, D. (2010). Being physically active in old age: relationships with being active earlier in life, social status and agents of socialisation. *Ageing and Society*, 30(7), 1097-1113.

- Martínez Sánchez, M. (2016). Veinte años de “Envejecimiento activo”, una visión optimista de la vejez. Blog Envejecimiento [en-red], 27 de octubre, 2016.CSIC. Disponible en: <http://bit.ly/2eUC7G4>
- Meurer, S., Benedetti, T., & Mazo, G. (2011). Teoria da Autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de Exercícios Físicos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 16(1), 18-24.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2015). *Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2015*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Obtenido de https://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/deporte/ehd/Encuesta_de_Habitos_Deportivos_2015.pdf
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2016). *Anuario de estadísticas deportivas 2016*. Secretaría General Técnica. Subdirección General de Documentación y Publicaciones. Obtenido de [http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/documentacion/Anuario_de_Estadisticas_Deportivas_2016%20\(2\).pdf](http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/documentacion/Anuario_de_Estadisticas_Deportivas_2016%20(2).pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2009). *Encuesta Europea de Salud 2009*. Obtenido: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Principales_Resultados_Informe.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. (resumen ejecutivo)*. Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ResumenEjecutivo.pdf>

-
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Encuesta Europea de Salud 2014*. Obtenido: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Tend_salud_30_indic.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS*. Madrid.
- Miquel, S., Bigné, E., Lévy, J. P., Cuenca, A. C., & Miquel, M. J. (2000). *Investigación de mercados*. Madrid, España: Mc Graw-Hill.
- Monteiro, C., Dias, C., Corte-Real, N., & Fonseca, A. M. (2014). La actividad física, el bienestar subjetivo y la felicidad: un estudio con adultos mayores. *Revista Portuguesa de Ciencias del Deporte*, 14(1), 57-76.
- Moscoso, D., Moyano, E., Biedma, L., Fernández-Ballesteros, R., Martín, M., Ramos, C., Rodríguez-Morcillo & Serrano, R. (2009). *Deporte, Salud y Calidad de Vida*. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Mosquera, M. J., & Puig, N. (2009). Género y edad en el deporte. En M. García Ferrando, N. Puig, F. Lagardera, & (Comps.), *Sociología del Deporte* (págs. 114-141). Madrid: Alianza Editorial.
- Organización de las Naciones Unidas (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Viena, Austria.
- Organización de las Naciones Unidas (2002). *Political declaration and Madrid international plan of action on ageing*. New York, USA: United Nations. Retrieved 6 14, 2015, from http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf

Organización de las Naciones Unidas (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision*. New York, USA.

Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37, 74-105.

Organización Mundial de la Salud (2007). *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: World Health Organization. Obtenido de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-promotion-2007.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013) Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) [website]. Munich: Munich Center for the Economics of Aging; <http://www.share-project.org/home0/wave-4.html>,

Organización Mundial de la Salud (2015a). *Proyecto 1. Estrategia y Plan de Acción mundiales sobre envejecimiento y salud*. Obtenido de <http://who.int/ageing/ageing-global-strategy-draft1-es.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (2015b). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015*. Ginebra. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1 / 9789240694811_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2015c). Actividad Física: Tópicos de salud. 2015. Obtenido de: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

-
- Organización Mundial de la Salud (2015d). *Global health estimates 2013: deaths by cause, age, sex and regional grouping, 2000–2012*. In: World Health Organization, Global health estimates [website]. Génova: World Health Organization; http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en
- Organización Mundial de la Salud (2015e). *Study on global AGEing and adult health (SAGE)*. In: World Health Organization, Health statistics and information systems [website]. Geneva: World Health Organization; 2015. <http://www.who.int/healthinfo/sage/en/>
- Organización Mundial de la Salud (2015f). *Primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia*.
- Organización Mundial de la Salud (2016a). *La acción multisectorial para un enfoque de ciclo de vida para el envejecimiento saludable: proyecto de estrategia mundial y plan de acción sobre el envejecimiento y la salud. (A69/17)*. 69ª Asamblea mundial de Salud. 22 abril, Ginebra. Suiza. Obtenido de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016b). *Estadísticas sanitarias mundiales. Control de la Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/
- Otero Osuna, P., & Abellán García, A. (2016). Una de cada tres personas mayores vive sola en Europa. CSIC.
- Pahor, M., Guralnik, J. M., Ambrosius, W. T., Blair, S., Bonds, D. E., Church, T. S., ... & King, A. C. (2014). Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial. *Jama*, 311(23), 2387-2396.

- Patel, A., Schofield, G., Kolt, G., & Keogh, J. (2013). Perceived Barriers, Benefits, and Motives for Physical Activity: Two Primary-Care Physical Activity Prescription Programs. *Journal of Aging and Physical Activity*, 21, 85-99.
- Pawlowski, T., Downward, P., & Rasciute, S. (2011). Subjective well-being in European countries on the age-specific impact of physical activity. *European Reviews of Aging Physical Activity*, 8, 93–102. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11556-011-0085-x>
- Public Health Agency of Canada. PHAC. (2011). *Canada's Physical Activity Guides*. . Public Health Agency of Canada. Obtenido de <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/paap/03paap-eng.php>
- Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Lintunen, T., & Rantanen, T. (2006). Motives and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15, 90-102.
- Rodríguez Osuna, J. (1991). *Métodos de muestreo*. Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rodríguez Osuna, J. (2000). La muestra: teoría y aplicación. En M. García, J. Ibáñez, & F. Alvira, *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (págs. 445-483). Madrid, España: Alianza Universidad.
- Rosso, R., Amorim, M., & Zarpellon, G. (2015). Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevos inativas fisicamente. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 21(1). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1517-86922015210101673>

-
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Motivaciones intrínsecas y extrínsecas: las definiciones clásicas y nuevas direcciones. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- Saajanaho, M., Viljanen, A., Read, S., Rantakokko, M., Li-TangTsai, Kaprio, J., . . . Rantanen, T. (2014). Older Women's Personal Goals and Exercise Activity: An 8-Year Follow-Up. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22, 386-392.
doi:<http://dx.doi.org/10.1123/JAPA.2012-0339>
- Salin, M., Franck, J., Souza, M., Greice, G., & Zarpellon, G. (2014). Gimnasia Edad de Oro: razones para la entrada, permanencia y satisfacción entre los participantes adultos mayores. *RCBDH: Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*.
- Santesmases, M. (2005). *DYANE Version 3: Diseño y análisis de encuestas en investigación social y de mercados*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Schüz, B., Wurm, S., Warner, L. M., Wolff, J. K., & Schwarzer, R. (junio de 2014). Motivos de salud y conducta de salud autorregulación en los adultos mayores - Health motives and health behaviour self-regulation in older adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(3), 491-500.
- Searle, M., & Iso-Ahola, S. (1988). Determinants of leisure behaviour among retired adults. *Therapeutic Recreation Journal*, 22(2), 38-46.
- Sebastião, E., Chodzko-Zajko, W., & Schwingel, A. (2015). An In-Depth Examination of Perceptions of Physical Activity in Regularly Active and Insufficiently Active Older African American Women: A Participatory Approach. *PLoS ONE* 10(11): e0142703.
doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0142703>

- Seguin, R., Economos, C., Palombo, R., Hyatt, R., Kuder, J., & Nelson, M. (2010). Strength Training and Older Women: A Cross-Sectional Study Examining Factors Related to Exercise Adherence. *Journal of Aging and Physical Activity*, 18, 201-218.
- Serrano-Sánchez, J., Lera-Navarro, A., Dorado-García, C., González-Henriquez, J. J., & Sanchis-Moysi, J. (2012). Contribution of Individual and Environmental Factors to Physical Activity Level among Spanish Adults. *PLoS ONE*, 7(6). doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.003869>
- Sheppard, L., Senior, J., Park, C. H., Mockenhaupt, R., & Chodzko-Zajko, W. (2003). Strategic priorities for increasing physical activity among adults age 50 and older: The National Blueprint Consensus Conference summary report. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 286-292.
- Sierra Bravo, R. (1999). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid, España: Paraninfo.
- Sierra Bravo, R. (2001). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid, España: Paraninfo.
- Silveira, P., Reue, E., Daniel, F., Casati, F., & Bruin, E. (2013). Motivating and assisting physical exercise in independently living older adults: A pilot study International. *Journal of Medical Informatics*, 82(5), 325–334. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.11.015>
- Sjörs, C., Bonn, S., Lagerros, Y., Sjölander, A., & Balter, K. (2014). Perceived Reasons, Incentives, and Barriers to Physical Activity in Swedish Elderly Men Interactive. *Journal of Medical Research*, 3(4). doi:<http://dx.doi.org/10.2196/ijmr.3191>

-
- Spinney, J., & Millward, H. (2014). Human Kinetics, Inc. Active Living Among Older Canadians: A Time-Use Perspective Over 3 Decades. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(1), 103-113.
- Stathi, A., Gilbert, H., Fox, K., Coulson, J., Davis, M., & Thompson, J. (2012). Determinants of Neighborhood Activity of Adults Age 70 and Over: A Mixed-Methods Study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 20, 148-170.
- Stephan, Y., Boiché, J., & Le Scanff, C. (2010). Motivation and physical activity behaviors among older women: A self-determination. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 339-348.
- Stiggelbout, M., Hopman-Rock, M., & Van Mechelen, W. (2008). Entry Correlates and Motivations of Older Adults Participating in Organized Exercise Programs. *Journal of Aging and Physical Activity*, 16, 342-354.
- Sun, F., Norman, I., & While, A. (2013). Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13:449. Recuperado de: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3651278&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Takamine, O. (2001). Differences in characteristics between Japanese walkers and sport participants. Focusing on walking by inactive persons. *International Review for the Sociology of Sport*, 36, 379-391.
- Thomas, S., Halbert, J., Mackintosh, S., y otros (2012). Sociodemographic Factors Associated With Self-Reported Exercise and Physical Activity Behaviors and Attitudes of South Australians: Results of a Population-Based Survey. *Journal of aging and health*, 24(2), 287-306.

- Tischer, U., Hartmann-Tews, I., & Combrink, C. (2011). Sport participation of the elderly—the role of gender, age, and social class. *European Reviews of Aging Physical Activity*, 8, 83–91. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11556-011-0087-8>
- Todorova, I., Tejada, S., & Castaneda-Sceppa, C. (2014). Perspectives of Puerto Rican Adults About Heart Health and a Potential Community Program. *American Journal of Health Education*, 45(2), 76-86.
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. (2008). *Physical Activity Guidelines for Americans*. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from <http://www.health.gov/paguidelines/>
- UKDH. (2001). *National service framework for older people. 2001*. London, UK: Department of Health.
- Van Hoecke, A., Delecluse, C., Bogaerts, A., & Boen, F. (2014). The Long-Term Effectiveness of Need-Supportive Physical Activity Counseling Compared With a Standard Referral in Sedentary Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22, 186-198.
- Van Norman, K. (1998). Motivation and compliance in exercise programs for older adults. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 69, 24-27.

10.1. Anexo I. Tablas del apartado 5.1. Actividades físicas y deportivas practicadas y demandadas por las personas mayores.

Tabla 5
Género y tipos de demanda

Tabla de contingencia Género*Tipo de demanda					
% de Género		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Género	Hombre	14.8%	13.0%	72.1%	100.0%
	Mujer	19.6%	12.5%	67.9%	100.0%
Total		17.4%	12.8%	69.9%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.676 ^a	2	.159
Razón de verosimilitudes	3.702	2	.157
Asociación lineal por lineal	3.168	1	.075
N de casos válidos	933		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 55.86

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.063	.159
nominal	V de Cramer	.063	.159
N de casos válidos		933	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 6
Edad y tipos de demanda

Tabla de contingencia Edad*Tipo de demanda					
% de Edad		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Edad	≤74	23.3%	15.3%	61.4%	100.0%
	≥75	10.2%	9.7%	80.1%	100.0%
Total		17.4%	12.8%	69.9%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40.434 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	41.703	2	.000
Asociación lineal por lineal	39.486	1	.000
N de casos válidos	933		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 53.95.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.208	.000
nominal	V de Cramer	.208	.000
N de casos válidos		933	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 7
Clase social percibida y tipos de demanda

Tabla de contingencia clase social percibida*tipo de demanda					
% de Clase social		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Clase social	Alta/media	25.6%	15.9%	58.5%	100.0%
	Media/media	19.5%	13.6%	66.9%	100.0%
	Media/baja	10.4%	10.7%	79.0%	100.0%
Total		16.8%	12.8%	70.4%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.096 ^a	4	.000
Razón de verosimilitudes	22.745	4	.000
Asociación lineal por lineal	21.647	1	.000
N de casos válidos	917		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.46.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.155	.000
nominal	V de Cramer	.110	.000
N de casos válidos		917	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8*Número de actividades físicas diferentes practicadas semanalmente por la demanda establecida*

N° Actividades		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos			
	Una	119	74.4
	Dos	33	20.6
	Tres	6	3.8
	Cuatro	1	0.6
	Más de 4	1	0.6
Total		160	100.0

Tabla 9*Categorías de actividades físicas practicadas por la demanda establecida*

Categorías de AF practicada		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos			
	AF en sala	125	78.1
	AF acuática	22	13.8
	AF aire libre	11	6.9
	Deportes	2	1.3
Total		160	100.0

Tabla 10*Tipos de actividades físicas practicadas por la demanda establecida*

Tipos de AF practicada		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos			
	Ejercicio Físico	106	64.4
	AF y música	5	1.9
	Gim. Oriental	14	3.1
	AF acuática	22	4.4
	Juegos lanzamiento	2	4.4
	Desplazamientos-Urbano	2	13.8
	AF naturaleza	7	.6
	Deportes	2	.6
Total		160	100.0

Tabla 11
Actividades físicas practicadas por la demanda establecida

Tipos de AF practicada		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos			
	Ejercicio Físico	103	64.4
	AF Adaptada	3	1.9
	Baile	5	3.1
	Taichí	7	4.4
	Yoga	7	4.4
	Nadar	22	13.8
	Petanca	1	.6
	Bolos	1	.6
	Paseos Bicicleta	2	1.3
	Senderismo	2	1.3
	Pesca	2	1.3
	Caza	3	1.9
	D. Raqueta	1	.6
	Otros Deportes	1	.6
Total		160	100.0

Tabla 12*Tipos de actividades físicas practicadas por la demanda establecida según género*

Tabla de contingencia Tipos de AF practicada * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Tipos de AF practicada	Ejercicio Físico	60.9%	69.8%	66.3%
	AF y música	3.1%	3.1%	3.1%
	Gim. Oriental	3.1%	12.5%	8.8%
	AF acuática	12.5%	14.6%	13.8%
	Juegos lanzamiento	3.1%		1.3%
	Desplazamientos-Urbano	3.1%		1.3%
	AF naturaleza	10.9%		4.4%
	Deportes	3.1%		1.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.933 ^a	7	.001
Razón de verosimilitudes	28.847	7	.000
Asociación lineal por lineal	9.950	1	.002
N de casos válidos	160		

a. 10 casillas (62.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .80.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.387	.001
nominal	V de Cramer	.387	.001
N de casos válidos		917	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 13*Actividades físicas practicadas por la demanda establecida según género*

Tabla de contingencia de AF practicada * Según variable Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Actividad física practicada	Ejercicio Físico	60.9%	66.7%	64.4%
	AF Adaptada		3.1%	1.9%
	Baile	3.1%	3.1%	3.1%
	Taichí	1.6%	6.3%	4.4%
	Yoga	1.6%	14.6%	4.4%
	Nadar	12.5%		13.8%
	Petanca	1.6%		.6%
	Bolos	1.6%		.6%
	Paseos Bicicleta	3.1%		1.3%
	Senderismo	3.1%		1.3%
	Pesca	3.1%		1.3%
	Caza	4.7%		1.9%
	D. Raqueta	1.6%		.6%
	Otros Deportes	1.6%		.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 14*Tipos de actividades físicas practicadas por la demanda establecida según edad*

Tabla de contingencia Tipos de AF practicada * edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Tipos de AF practicada	Ejercicio Físico	64.1%	72.1%	66.3%
	AF y música	3.4%	2.3	3.1%
	Gim. Oriental	7.7%	11.6%	8.8%
	AF acuática	15.4%	9.35	13.8%
	Juegos lanzamiento	1.7%		1.3%
	Desplazamientos-Urbano	.9%	2.3%	1.3%
	AF naturaleza	5.1%	2.3%	4.4%
	Deportes	1.7%		1.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.405 ^a	7	.732
Razón de verosimilitudes	5.495	7	.600
Asociación lineal por lineal	1.566	1	.211
N de casos válidos	160		

a. 10 casillas (62.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .54.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.166	.732
nominal	V de Cramer	.166	.732
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 15*Actividades físicas practicadas por la demanda establecida según edad*

Tabla de contingencia Actividad Física practicada * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Actividad Física practicada	Ejercicio Físico	62.4%	69.8%	64.4%
	AF Adaptada	1.7%	2.3%	1.9%
	Baile	3.4%	2.3%	3.1%
	Taichí	3.4%	7.0%	4.4%
	Yoga	4.3%	4.7%	4.4%
	Nadar	15.4%	9.3%	13.8%
	Petanca	.9%		.6%
	Bolos	.9%		.6%
	Paseos Bicicleta	.9%	2.3%	1.3%
	Senderismo	1.7%		1.3%
	Pesca	.9%	2.3%	1.3%
	Caza	2.6%		1.9%
	D. Raqueta	.9%		.6%
	Otros Deportes	.9%		.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 16*Tipos de actividades físicas practicadas por la demanda establecida según clase social percibida*

Tabla de contingencia Tipos de AF practicada * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Tipos de AF practicada	Ejercicio Físico	70.0%	61.2%	76.5%	65.8%
	AF y música	5.0%	4.15		3.3%
	Gim. Oriental	5.0%	9.2%	8.8%	8.6%
	AF acuática	10.0%	15.3%	11.8%	13.8%
	Juegos lanzamiento	5.0%		2.9%	1.3%
	Desplazamientos-Urbano		2.0%		1.3%
	AF naturaleza	5.0%	6.1%		4.6%
	Deportes		2.0%		1.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.554 ^a	14	.642
Razón de verosimilitudes	15.755	14	.329
Asociación lineal por lineal	.905	1	.341
N de casos válidos	152		

a. 19 casillas (79.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .26.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.276	.642
nominal	V de Cramer	.195	.642
N de casos válidos		152	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 17*Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realiza según género*

Tabla de contingencia Otra actividad * Género				
		Género		Total
% de Género		Hombre	Mujer	
¿Otra actividad?	Sí	17.2%	5.2%	10.0%
	No	82.8%	94.8%	90.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 18*Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realiza según edad*

Tabla de contingencia Otra actividad * Edad				
		Edad		Total
% de Edad		≤74	≥75	
¿Otra actividad?	Sí	12.8%	2.3%	10.0%
	No	87.2%	97.7%	90.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 19*Deseo de realizar otra actividad física o deportiva además de la que ya realiza según clase social percibida*

Tabla de contingencia Otra actividad * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Otra actividad?	Sí	10.0%	10.2%	8.8%	9.9%
	No	90.0%	89.8%	91.2%	90.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 20*Actividades no practicadas y deseadas en la demanda establecida según género*

Tabla de contingencia Actividad deseada * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Actividad deseada	Ejercicio Físico	8.3%	20.0%	11.8%
	Baile	8.3%	80.0%	29.4%
	Yoga	8.3%		5.9%
	Nadar	41.7%		29.4%
	Paseos Bicicleta	8.3%		5.9%
	D. Raqueta	8.3%		5.9%
	Otros Deportes	16.7%		11.8%
Total		1000%	100.0%	100.0%

Tabla 21*Actividades no practicadas y deseadas en la demanda establecida según edad*

Tabla de contingencia Actividad deseada * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Actividad deseada	Ejercicio Físico	12.5%		11.8%
	Baile	31.3%		29.4%
	Yoga	6.3%		5.9%
	Nadar	25.0%	100.0%	29.4%
	Paseos Bicicleta	6.3%		5.9%
	D. Raqueta	6.3%		5.9%
	Otros Deportes	12.5%		11.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 22*Categorías de actividades físicas deseadas en la demanda latente según clase social percibida*

Tabla de contingencia Categorías de AF deseada * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Categorías de AF deseada	AF en sala	42.9%	47.8%	57.1%	50.0%
	AF acuática	14.3%	42.0%	25.7%	33.9%
	AF aire libre	14.3%	2.9%	8.6%	5.9%
	Deportes	28.6%	7.2%	8.6%	10.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 23*Tipos de actividades físicas deseadas en la demanda latente según clase social percibida*

Tabla de contingencia Categorías de AF deseada * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Tipos de AF deseada	Ejercicio físico	28.6%	39.1%	37.1%	37.3%
	AF y música	7.1%	1.4%	11.4%	5.1%
	Gim. oriental	7.1%	7.2%	8.6%	7.6%
	AF acuática	14.3%	42.0%	25.7%	33.9%
	Juegos lanzamiento			5.7%	1.7%
	Desplazamientos-Urbano	14.3%	2.9%	2.9%	4.2%
	Deportes	28.6%	7.2%	8.6%	10.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 24*Categorías de actividades físicas deseadas en la demanda latente según género*

Tabla de contingencia Categorías de AF deseada * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Categorías de AF deseada	AF en sala	38.6%	58.7%	49.2%
	AF acuática	28.1%	39.7%	34.2%
	AF aire libre	12.3%	1.6%	6.7%
	Deportes	21.1%		10.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 25*Tipos de Actividades físicas deseadas en la demanda latente según género*

Tabla de contingencia Tipos de AF deseada * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Tipos de AF deseada	Ejercicio físico	33.3%	39.7%	36.7%
	AF y música	3.5%	6.3%	5.0%
	Gim. oriental	1.8%	12.7%	7.5%
	AF acuática	28.1%	39.7%	34.2%
	Juegos lanzamiento	3.5%		1.7%
	Desplazamientos-Urbano	8.8%	1.6%	5.0%
	Deportes	21.1%		10.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.335 ^a	6	.000
Razón de verosimilitudes	31.709	6	.000
Asociación lineal por lineal	11.693	1	.001
N de casos válidos	120		

a. 8 casillas (57.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .95.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.459	.000
nominal	V de Cramer	.459	.000
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 26*Categorías de actividades físicas deseadas en la demanda latente según edad*

Tabla de contingencia Categoría AF * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Categorías de AF deseada	AF en sala	45.6%	56.1%	49.2%
	AF acuática	35.4%	31.7%	34.2%
	AF aire libre	5.1%	9.8%	6.7%
	Deportes	13.9%	2.4%	10.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 27*Tipos de actividades físicas deseadas en la demanda latente según edad*

Tabla de contingencia Tipos de AF deseada * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Tipos de AF deseada	Ejercicio físico	32.9%	43.9%	36.7%
	AF y música	5.1%	4.9%	5.0%
	Gim. oriental	7.6%	7.3%	7.5%
	AF acuática	35.4%	31.7%	34.2%
	Juegos lanzamiento	2.5%		1.7%
	Desplazamientos-Urbano	2.5%	9.8%	5.0%
	Deportes	13.9%	2.4%	10.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.420 ^a	6	.209
Razón de verosimilitudes	9.740	6	.136
Asociación lineal por lineal	2.446	1	.118
N de casos válidos	120		

a. 8 casillas (57.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es

.68

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.265	.209
nominal	V de Cramer	.265	.209
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 28*Categorías de Actividades físicas deseadas en la demanda latente según clase social percibida*

Tabla de contingencia Categorías de AF deseada * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Categorías de AF deseada	AF en sala	42.9%	47.8%	57.1%	50.0%
	AF acuática	14.3%	42.0%	25.7%	33.9%
	AF aire libre	14.3%	2.9%	8.6%	5.9%
	Deportes	28.6%	7.2%	8.6%	10.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 29*Tipos de actividades físicas deseadas en la demanda latente según clase social percibida*

Tabla de contingencia Tipos de AF deseada * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Tipos de AF deseada	Ejercicio físico	28.6%	39.1%	37.1%	37.3%
	AF y música	7.1%	1.4%	11.4%	5.1%
	Gim. oriental	7.1%	7.2%	8.6%	7.6%
	AF acuática	14.3%	42.0%	25.7%	33.9%
	Juegos lanzamiento			5.7%	1.7%
	Desplazamientos-Urbano	14.3%	2.9%	2.9%	4.2%
	Deportes	28.6%	7.2%	8.6%	10.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.570 ^a	12	.032
Razón de verosimilitudes	20.383	12	.060
Asociación lineal por lineal	2.287	1	.130
N de casos válidos	118		

a. 14 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .24

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.437	.032
	V de Cramer	.309	.032
N de casos válidos		118	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

10.2. Anexo II. Tablas del apartado 5.2. Motivos para practicar actividades físico-deportivas las personas mayores.

Tabla 30

Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida

	Nada	Bastante	Totalmente
Mejorar mi técnica	67.7%	20.6%	11.6%
Salir de casa	26.9%	35.6%	37.5%
Mandato médico	51.6%	24.5%	23.9%
Estar en forma	7.0%	26.8%	66.2%
Me gusta hacer la actividad	9.6%	18.6%	71.8%
Relacionarme con otros	24.2%	21.7%	54.1%
Aprender esta actividad	42.9%	32.7%	24.4%
Que me aprecien	54.2%	21.6%	24.2%
Divertirme	10.3%	24.4%	65.4%
Mantener o mejorar atractivo	19.9%	37.7%	42.4%
Ocupar tiempo libre	17.1%	29.1%	53.8%
Mantener o mejorar la salud	5.1%	14.0%	80.9%
Sentirme productivo	43.3%	30.0%	26.7%
Me gusta competir	76.6%	15.8%	7.6%
Sentirme a gusto	3.1%	31.4%	65.4%
Retardar el envejecimiento	24.2%	34.2%	41.6%
Olvidarme de problemas	38.5%	25.0%	36.5%

Tabla 31*Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según género*

	Género					
	Hombre		Mujer		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Mejorar mi técnica	1.44	.668	1.44	.714	1.44	.694
Salir de casa	1.84	.781	2.28	.764	2.11	.798
Mandato médico	1.71	.792	1.73	.852	1.72	.826
Estar en forma	2.65	.572	2.55	.650	2.59	.620
Me gusta hacer la actividad	2.60	.708	2.63	.622	2.62	.656
Relacionarme con otros	2.02	.871	2.49	.758	2.30	.836
Aprender esta actividad	1.59	.729	1.97	.818	1.81	.802
Que me aprecien	1.58	.759	1.78	.879	1.70	.836
Divertirme	2.41	.750	2.65	.601	2.55	.675
Mantener o mejorar atractivo	2.24	.761	2.21	.761	2.23	.759
Ocupar tiempo libre	2.37	.829	2.37	.715	2.37	.760
Mantener o mejorar la salud	2.67	.622	2.82	.463	2.76	.536
Sentirme productivo	1.73	.833	1.91	.811	1.83	.823
Me gusta competir	1.39	.657	1.26	.567	1.31	.607
Sentirme a gusto	2.58	.586	2.65	.521	2.62	.547
Retardar el envejecimiento	2.20	.771	2.16	.815	2.17	.795
Olvidarme de problemas	1.95	.888	2.00	.860	1.98	.869

Tabla 32

Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según género. Prueba T

Estadísticos de grupo					
	Género	N	Media	Desv. típ.	Error típ. de la media
Mejorar mi técnica	Hombre	62	1.44	.668	.085
	Mujer	93	1.44	.714	.074
Salir de casa	Hombre	64	1.84	.781	.098
	Mujer	96	2.28	.764	.078
Mandato médico	Hombre	63	1.71	.792	.100
	Mujer	96	1.73	.852	.087
Estar en forma	Hombre	63	2.65	.572	.072
	Mujer	94	2.55	.650	.067
Me gusta hacer la actividad	Hombre	63	2.60	.708	.089
	Mujer	93	2.63	.622	.064
Relacionarme con otros	Hombre	63	2.02	.871	.110
	Mujer	94	2.49	.758	.078
Aprender esta actividad	Hombre	64	1.59	.729	.091
	Mujer	92	1.97	.818	.085
Que me aprecien	Hombre	62	1.58	.759	.096
	Mujer	91	1.78	.879	.092
Divertirme	Hombre	64	2.41	.750	.094
	Mujer	92	2.65	.601	.063
Mantener o mejorar atractivo	Hombre	63	2.24	.761	.097
	Mujer	94	2.21	.761	.081
Ocupar tiempo libre	Hombre	63	2.37	.829	.104
	Mujer	95	2.37	.715	.073
Mantener o mejorar la salud	Hombre	63	2.67	.622	.078
	Mujer	94	2.82	.463	.048
Sentirme productivo	Hombre	62	1.73	.833	.106
	Mujer	88	1.91	.811	.086
Me gusta competir	Hombre	64	1.39	.657	.082
	Mujer	94	1.26	.567	.058
Sentirme a gusto	Hombre	64	2.58	.586	.073
	Mujer	95	2.65	.521	.053
Retardar el envejecimiento	Hombre	61	2.20	.771	.099
	Mujer	88	2.16	.815	.087
Olvidarme de problemas	Hombre	63	1.95	.888	.112
	Mujer	93	2.00	.860	.089

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la	
									Inferior	Superior
Mejorar mi técnica	Se han asumido varianzas iguales	.279	.598	-.047	153	.962	-.005	.114	-.231	.220
	No se han asumido varianzas iguales			-.048	136.706	.962	-.005	.113	-.228	.217
Salir de casa	Se han asumido varianzas iguales	.058	.810	-3.518	158	.001	-.438	.124	-.683	-.192
	No se han asumido varianzas iguales			-3.502	133.049	.001	-.438	.125	-.685	-.190
Mandato médico	Se han asumido varianzas iguales	1.615	.206	-.111	157	.912	-.015	.134	-.280	.251
	No se han asumido varianzas iguales			-.112	139.749	.911	-.015	.132	-.276	.247
Estar en forma	Se han asumido varianzas iguales	2.854	.093	.967	155	.335	.098	.101	-.102	.297
	No se han asumido varianzas iguales			.992	143.784	.323	.098	.098	-.097	.292
Me gusta hacer la actividad	Se han asumido varianzas iguales	1.038	.310	-.291	154	.771	-.031	.107	-.243	.181
	No se han asumido varianzas iguales			-.284	121.382	.777	-.031	.110	-.249	.187
Relacionarme con otros	Se han asumido varianzas iguales	1.865	.174	-3.612	155	.000	-.473	.131	-.732	-.215
	No se han asumido varianzas iguales			-3.515	120.356	.001	-.473	.135	-.740	-.207
Aprender esta actividad	Se han asumido varianzas iguales	.126	.724	-2.933	154	.004	-.374	.127	-.625	-.122
	No se han asumido varianzas iguales			-2.995	144.843	.003	-.374	.125	-.620	-.127
Que me aprecien	Se han asumido varianzas iguales	5.545	.020	-1.455	151	.148	-.200	.137	-.471	.071
	No se han asumido varianzas iguales			-1.497	142.745	.137	-.200	.133	-.463	.064
Divertirme	Se han asumido varianzas iguales	9.849	.002	-2.269	154	.025	-.246	.108	-.460	-.032
	No se han asumido varianzas iguales			-2.181	115.852	.031	-.246	.113	-.469	-.023
Mantener o mejorar atractivo	Se han asumido varianzas iguales	.010	.920	.226	149	.822	-.028	.126	-.220	.277
	No se han asumido varianzas iguales			.226	131.324	.822	-.028	.126	-.221	.278
Ocupar tiempo libre	Se han asumido varianzas iguales	4.028	.046	-.027	156	.979	-.003	.124	-.248	.241
	No se han asumido varianzas iguales			-.026	119.190	.979	-.003	.128	-.256	.249
Mantener o mejorar la salud	Se han asumido varianzas iguales	10.806	.001	-1.759	155	.081	-.152	.087	-.324	.019
	No se han asumido varianzas iguales			-1.661	106.738	.100	-.152	.092	-.334	.029
Sentirme productivo	Se han asumido varianzas iguales	1.023	.313	-1.347	148	.180	-.183	.136	-.452	.086
	No se han asumido varianzas iguales			-1.341	129.286	.182	-.183	.137	-.454	.087
Me gusta competir	Se han asumido varianzas iguales	5.080	.026	1.380	156	.170	.135	.098	-.058	.329
	No se han asumido varianzas iguales			1.342	121.757	.182	.135	.101	-.064	.335
Sentirme a gusto	Se han asumido varianzas iguales	2.473	.118	-.841	157	.402	-.075	.089	-.250	.101
	No se han asumido varianzas iguales			-.822	124.425	.413	-.075	.091	-.254	.105
Retardar el envejecimiento	Se han asumido varianzas iguales	.547	.461	.283	147	.777	.038	.133	-.225	.300
	No se han asumido varianzas iguales			.286	133.666	.775	.038	.131	-.222	.298

Olvidarme de problemas	Se han asumido varianzas iguales	.618	.433	-.335	154	.738	-.048	.142	-.328	.233
	No se han asumido varianzas iguales			-.333	130.354	.740	-.048	.143	-.331	.235

Tabla 33

Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según edad

	Edad					
	≤74		≥75		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Mejorar mi técnica	1.41	.667	1.52	.740	1.44	.694
Salir de casa	2.06	.791	2.23	.812	2.11	.798
Mandato médico	1.78	.853	1.56	.734	1.72	.826
Estar en forma	2.61	.619	2.56	.629	2.59	.620
Me gusta hacer la actividad	2.56	.719	2.79	.412	2.62	.656
Relacionarme con otros	2.26	.842	2.40	.821	2.30	.836
Aprender esta actividad	1.81	.800	1.84	.814	1.81	.802
Que me aprecien	1.71	.834	1.68	.850	1.70	.836
Divertirme	2.55	.694	2.56	.629	2.55	.675
Mantener o mejorar atractivo	2.15	.768	2.41	.706	2.23	.759
Ocupar tiempo libre	2.37	.776	2.37	.725	2.37	.760
Mantener o mejorar la salud	2.74	.549	2.81	.500	2.76	.536
Sentirme productivo	1.82	.841	1.88	.781	1.83	.823
Me gusta competir	1.29	.604	1.37	.618	1.31	.607
Sentirme a gusto	2.62	.554	2.63	.536	2.62	.547
Retardar el envejecimiento	2.09	.796	2.41	.751	2.17	.795
Olvidarme de problemas	1.89	.890	2.24	.759	1.98	.869

Tabla 34*Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según edad. Prueba T.*

Estadísticos de grupo					
	Edad	N	Media	Desv. típ.	Error típ. de la media
Mejorar mi técnica	≤74	113	1.41	.667	.064
	≥75	42	1.52	.740	.114
Salir de casa	≤74	117	2.06	.791	.073
	≥75	43	2.23	.812	.124
Mandato médico	≤74	116	1.78	.853	.079
	≥75	43	1.56	.734	.112
Estar en forma	≤74	114	2.61	.619	.058
	≥75	43	2.56	.629	.096
Me gusta hacer la actividad	≤74	113	2.56	.719	.068
	≥75	43	2.79	.412	.063
Relacionarme con otros	≤74	114	2.26	.842	.079
	≥75	43	2.40	.821	.125
Aprender esta actividad	≤74	113	1.81	.800	.075
	≥75	43	1.84	.814	.124
Que me aprecien	≤74	112	1.71	.834	.079
	≥75	41	1.68	.850	.133
Divertirme	≤74	113	2.55	.694	.065
	≥75	43	2.56	.629	.096
Mantener o mejorar atractivo	≤74	110	2.15	.768	.073
	≥75	41	2.41	.706	.110
Ocupar tiempo libre	≤74	115	2.37	.776	.072
	≥75	43	2.37	.725	.110
Mantener o mejorar la salud	≤74	114	2.74	.549	.051
	≥75	43	2.81	.500	.076
Sentirme productivo	≤74	109	1.82	.841	.081
	≥75	41	1.88	.781	.122
Me gusta competir	≤74	115	1.29	.604	.056
	≥75	43	1.37	.618	.094
Sentirme a gusto	≤74	116	2.62	.554	.051
	≥75	43	2.63	.536	.082
Retardar el envejecimiento	≤74	110	2.09	.796	.076
	≥75	39	2.41	.751	.120
Olvidarme de problemas	≤74	114	1.89	.890	.083
	≥75	42	2.24	.759	.117

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la	
									Inferior	Superior
Mejorar mi técnica	Se han asumido varianzas iguales	1.514	.220	-.930	153	.354	-.117	.125	-.365	.131
	No se han asumido varianzas iguales			-.893	68.004	.375	-.117	.131	-.378	.144
Salir de casa	Se han asumido varianzas iguales	.836	.362	-1.216	158	.226	-.173	.142	-.453	.108
	No se han asumido varianzas iguales			-1.201	73.203	.233	-.173	.144	-.459	.144
Mandato médico	Se han asumido varianzas iguales	3.824	.052	1.541	157	.125	.226	.147	-.064	.516
	No se han asumido varianzas iguales			1.651	86.660	.102	.226	.137	-.046	.499
Estar en forma	Se han asumido varianzas iguales	.160	.690	.424	155	.672	.047	.111	-.173	.267
	No se han asumido varianzas iguales			.421	74.568	.675	.047	.112	-.176	.270
Me gusta hacer la actividad	Se han asumido varianzas iguales	20.738	.000	-2.003	154	.047	-.233	.116	-.463	-.003
	No se han asumido varianzas iguales			-2.527	130.263	.013	-.233	.092	-.416	-.051
Relacionarme con otros	Se han asumido varianzas iguales	.252	.617	-.883	155	.378	-.132	.150	-.428	.163
	No se han asumido varianzas iguales			-.894	77.443	.374	-.132	.148	-.427	.162
Aprender esta actividad	Se han asumido varianzas iguales	.001	.971	-.221	154	.825	-.032	.144	-.317	.253
	No se han asumido varianzas iguales			-.220	74.741	.827	-.032	.145	-.321	.257
Que me aprecien	Se han asumido varianzas iguales	.027	.869	.147	151	.884	.022	.153	-.280	.325
	No se han asumido varianzas iguales			.145	70.078	.885	.022	.154	-.285	.330
Divertirme	Se han asumido varianzas iguales	.559	.456	-.078	154	.938	-.009	.121	-.249	.230
	No se han asumido varianzas iguales			-.082	83.287	.935	-.009	.116	-.240	.221
Mantener o mejorar atractivo	Se han asumido varianzas iguales	.061	.806	-1.889	149	.061	-.260	.138	-.532	.012
	No se han asumido varianzas iguales			-1.964	77.553	.053	-.260	.132	-.524	.004
Ocupar tiempo libre	Se han asumido varianzas iguales	.791	.375	-.050	156	.960	-.007	.136	-.276	.262
	No se han asumido varianzas iguales			-.052	80.322	.959	-.007	.132	-.270	.256
Mantener o mejorar la salud	Se han asumido varianzas iguales	2.143	.145	-.803	155	.423	-.077	.096	-.267	.113
	No se han asumido varianzas iguales			-.838	82.551	.404	-.077	.092	-.260	.106
Sentirme productivo	Se han asumido varianzas iguales	2.215	.139	-.407	148	.684	-.062	.151	-.360	.237
	No se han asumido varianzas iguales			-.421	77.057	.675	-.062	.146	-.353	.229
Me gusta competir	Se han asumido varianzas iguales	.928	.337	-.784	156	.434	-.085	.109	-.300	.129
	No se han asumido varianzas iguales			-.775	73.830	.441	-.085	.110	-.304	.134
Sentirme a gusto	Se han asumido varianzas iguales	.089	.766	-.074	157	.941	-.007	.098	-.201	.186
	No se han asumido varianzas iguales			-.075	77.491	.941	-.007	.097	-.199	.185
Retardar el envejecimiento	Se han asumido varianzas iguales	.003	.957	-2.184	147	.031	-.319	.146	-.608	-.030
	No se han asumido varianzas iguales			-2.245	70.413	.028	-.319	.142	-.603	-.036

Olvidarme de problemas	Se han asumido varianzas iguales	5.485	.020	-2.276	154	.024	-.352	.155	-.658	-.046
	No se han asumido varianzas iguales			-2.45	85.139	.016	-.352	.144	-.638	-.066

Tabla 35

Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según clase social

	Clase social							
	Alta/media		Media/media		Media/Baja		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Mejorar mi técnica	1.37	.761	1.46	.683	1.44	.705	1.44	.694
Salir de casa	1.85	.745	2.10	.806	2.21	.808	2.09	.800
Mandato médico	2.05	.945	1.65	.778	1.62	.817	1.70	.816
Estar en forma	2.60	.503	2.63	.602	2.56	.705	2.61	.612
Me gusta hacer la actividad	2.60	.681	2.63	.656	2.71	.579	2.64	.639
Relacionarme con otros	2.25	.786	2.25	.846	2.39	.899	2.28	.847
Aprender esta actividad	1.85	.745	1.79	.828	1.85	.744	1.81	.794
Que me aprecien	1.55	.686	1.77	.869	1.58	.807	1.70	.834
Divertirme	2.60	.598	2.55	.679	2.63	.609	2.57	.650
Mantener o mejorar atractivo	2.50	.513	2.11	.767	2.34	.827	2.22	.761
Ocupar tiempo libre	2.30	.801	2.38	.757	2.32	.806	2.35	.770
Mantener o mejorar la salud	2.70	.571	2.73	.591	2.85	.359	2.75	.544
Sentirme productivo	1.85	.745	1.86	.842	1.73	.828	1.83	.822
Me gusta competir	1.26	.562	1.28	.591	1.44	.660	1.31	.604
Sentirme a gusto	2.55	.605	2.64	.544	2.62	.551	2.62	.551
Retardar el envejecimiento	2.21	.787	2.17	.793	2.17	.791	2.18	.786
Olvidarme de problemas	2.11	.875	2.01	.864	1.85	.870	1.99	.865

Tabla 36*Motivos perseguidos con la práctica física realizada por la demanda establecida según clase social*

		Descriptivos							
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior.	Límite superior		
Mejorar mi técnica	Alta/ media	19	1.37	.761	.175	1.00	1.74	1	3
	Media/ media	94	1.46	.683	.070	1.32	1.60	1	3
	Media/ baja	34	1.44	.705	.121	1.20	1.69	1	3
	Total	147	1.44	.694	.057	1.33	1.56	1	3
Salir de casa	Alta/ media	20	1.85	.745	.167	1.50	2.20	1	3
	Media/ media	98	2.10	.806	.081	1.94	2.26	1	3
	Media/ baja	34	2.21	.808	.139	1.92	2.49	1	3
	Total	152	2.09	.800	.065	1.96	2.22	1	3
Mandato médico	Alta/ media	20	2.05	.945	.211	1.61	2.49	1	3
	Media/ media	97	1.65	.778	.079	1.49	1.81	1	3
	Media/ baja	34	1.62	.817	.140	1.33	1.90	1	3
	Total	151	1.70	.816	.066	1.56	1.83	1	3
Estar en forma	Alta/ media	20	2.60	.503	.112	2.36	2.84	1	3
	Media/ media	95	2.63	.602	.062	2.51	2.75	1	3
	Media/ baja	34	2.56	.705	.121	2.31	2.80	1	3
	Total	149	2.61	.612	.050	2.51	2.71	1	3
Me gusta hacer la actividad	Alta/ media	20	2.60	.681	.152	2.28	2.92	1	3
	Media/ media	94	2.63	.656	.068	2.49	2.76	1	3
	Media/ baja	34	2.71	.579	.099	2.50	2.91	1	3
	Total	148	2.64	.639	.053	2.54	2.75	1	3
Relacionarme con otros	Alta/ media	20	2.25	.786	.176	1.88	2.62	1	3
	Media/ media	96	2.25	.846	.086	2.08	2.42	1	3
	Media/ baja	33	2.39	.899	.157	2.08	2.71	1	3
	Total	149	2.28	.847	.069	2.14	2.42	1	3
Aprender esta actividad	Alta/ media	20	1.85	.745	.167	1.50	2.20	1	3
	Media/ media	94	1.79	.828	.085	1.62	1.96	1	3
	Media/ baja	34	1.85	.744	.128	1.59	2.11	1	3
	Total	148	1.81	.794	.065	1.68	1.94	1	3
Que me aprecien	Alta/ media	20	1.55	.686	.153	1.23	1.87	1	3
	Media/ media	95	1.77	.869	.089	1.59	1.95	1	3
	Media/ baja	31	1.58	.807	.145	1.28	1.88	1	3
	Total	146	1.70	.834	.069	1.56	1.83	1	3
Divertirme	Alta/ media	20	2.60	.598	.134	2.32	2.88	1	3
	Media/ media	96	2.55	.679	.069	2.41	2.69	1	3
	Media/ baja	32	2.63	.609	.108	2.41	2.84	1	3
	Total	148	2.57	.650	.053	2.47	2.68	1	3
Mantener o mejorar atractivo	Alta/ media	20	2.50	.513	.115	2.26	2.74	2	3
	Media/ media	91	2.11	.767	.080	1.95	2.27	1	3
	Media/ baja	32	2.34	.827	.146	2.05	2.64	1	3
	Total	143	2.22	.761	.064	2.09	2.34	1	3
Ocupar tiempo libre	Alta/ media	20	2.30	.801	.179	1.92	2.68	1	3
	Media/ media	96	2.38	.757	.077	2.22	2.53	1	3
	Media/ baja	34	2.32	.806	.138	2.04	2.60	1	3
	Total	150	2.35	.770	.063	2.23	2.48	1	3
Mantener o mejorar la salud	Alta/ media	20	2.70	.571	.126	2.43	2.97	1	3
	Media/ media	95	2.73	.591	.061	2.61	2.85	1	3
	Media/ baja	34	2.85	.359	.062	2.73	2.98	2	3
	Total	149	2.75	.544	.045	2.66	2.84	1	3
Sentirme productivo	Alta/ media	20	1.85	.745	.167	1.50	2.20	1	3
	Media/ media	93	1.86	.842	.087	1.69	2.03	1	3
	Media/ baja	30	1.73	.828	.151	1.42	2.04	1	3
	Total	143	1.83	.822	.069	1.70	1.97	1	3
Me gusta competir	Alta/ media	19	1.26	.562	.129	.99	1.53	1	3
	Media/ media	97	1.26	.591	.060	1.16	1.40	1	3
	Media/ baja	34	1.44	.660	.113	1.21	1.67	1	3
	Total	150	1.31	.604	.049	1.22	1.41	1	3
Sentirme a gusto	Alta/ media	20	2.55	.605	.135	2.27	2.83	1	3
	Media/ media	97	2.64	.544	.055	2.53	2.75	1	3
	Media/ baja	34	2.62	.551	.095	2.43	2.81	1	3
	Total	151	2.62	.551	.045	2.53	2.71	1	3
Retardar el envejecimiento	Alta/ media	19	2.21	.787	.181	1.83	2.59	1	3
	Media/ media	92	2.17	.793	.083	2.01	2.34	1	3
	Media/ baja	30	2.17	.791	.145	1.87	2.46	1	3
	Total	141	2.18	.786	.066	2.05	2.31	1	3
Olvidarme de problemas	Alta/ media	19	2.11	.875	.201	1.68	2.53	1	3
	Media/ media	96	2.01	.864	.088	1.84	2.19	1	3

Media/ baja	33	1.85	.870	.152	1.54	2.16	1	3
Total	148	1.99	.865	.071	1.85	2.13	1	3

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Mejorar mi técnica	Inter- grupos	.125	2	.063	.129	.879
	Intra- grupos	70.133	144	.487		
	Total	70.259	146			
Salir de casa	Inter- grupos	1.622	2	.811	1.271	.284
	Intra- grupos	95.088	149	.638		
	Total	96.711	151			
Mandato médico	Inter- grupos	2.925	2	1.462	2.230	.111
	Intra- grupos	97.062	148	.656		
	Total	99.987	150			
Estar en forma	Inter- grupos	.135	2	.068	.179	.837
	Intra- grupos	55.288	146	.379		
	Total	55.423	148			
Me gusta hacer la actividad	Inter- grupos	.193	2	.097	.234	.791
	Intra- grupos	59.827	145	.413		
	Total	60.020	147			
Relacionarme con otros	Inter- grupos	.532	2	.266	.368	.693
	Intra- grupos	105.629	146	.723		
	Total	106.161	148			
Aprender esta actividad	Inter- grupos	.143	2	.072	.112	.894
	Intra- grupos	95.559	145	.638		
	Total	92.703	147			
Que me aprecien	Inter- grupos	1.336	2	.668	.961	.385
	Intra- grupos	99.404	143	.695		
	Total	100.740	145			
Divertirme	Inter- grupos	.143	2	0.71	.167	.846
	Intra- grupos	62.040	145	.428		
	Total	62.182	147			
Mantener o mejorar atractivo	Inter- grupos	3.160	2	1.580	2.796	.064
	Intra- grupos	79.120	140	.565		
	Total	82.280	142			
Ocupar tiempo libre	Inter- grupos	.132	2	.066	.110	.896
	Intra- grupos	88.141	147	.600		
	Total	88.273	149			
Mantener o mejorar la salud	Inter- grupos	.463	2	.232	.780	.460
	Intra- grupos	43.349	146	.297		
	Total	43.812	148			
Sentirme productivo	Inter- grupos	.373	2	.186	.273	.762
	Intra- grupos	95.599	140	.683		
	Total	95.972	142			
Me gusta competir	Inter- grupos	.722	2	.361	.991	.374
	Intra- grupos	53.551	147	.364		
	Total	54.273	149			
Sentirme a gusto	Inter- grupos	.133	2	.066	.217	.805
	Intra- grupos	45.351	148	.306		
	Total	45.486	150			
Retardar el envejecimiento	Inter- grupos	.025	2	.013	.020	.980
	Intra- grupos	86.452	138	.627		
	Total	86.567	140			

Olvidarme de problemas	Inter- grupos	.951	2	.479	.633	.533
	Intra- grupos	109.021	145	.752		
	Total	109.973	147			

Tabla 37

Niveles de significación en las diferencias de las medias de los motivos para realizar actividad física la demanda establecida según género, edad y clase social (Pruebas T y Anova)

	Género		Edad		Clase social	
	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>f</i>	<i>p</i>
Mejorar mi técnica	-.05	.96	-.89	.38	.13	.88
Salir de casa	-3.5	.01*	-1.2	.23	1.2	.28
Mandato médico	-.11	.91	1.6	.10	2.2	.11
Estar en forma	.99	.32	.42	.68	.18	.84
Me gusta hacer la actividad	-.28	.77	-2.5	.01*	.23	.79
Relacionarme con otros	-3.5	.01*	-.89	.37	.37	.69
Aprender esta actividad	-2.9	.01*	-.22	.82	.11	.89
Que me aprecien	-1.5	.14	.15	.89	.96	.39
Divertirme	-2.2	.03*	-.08	.94	.17	.85
Mantener o mejorar atractivo	.23	.82	-1.9	.06	2.8	.06
Ocupar tiempo libre	-.03	.98	-.05	.96	.11	.89
Mantener o mejorar la salud	-1.6	.10	-.84	.40	.78	.46
Sentirme productivo	-1.3	.18	-.42	.68	.27	.76
Me gusta competir	1.3	.18	-.78	.44	.99	.37
Sentirme a gusto	-.82	.41	-.08	.94	.22	.81
Retardar el envejecimiento	.29	.78	-2.25	.03*	.02	.98
Olvidarme de problemas	-.33	.74	-2.5	.02*	.63	.53

Nivel de significación utilizado: $p < .05$

Prueba T en Género y Edad; Anova en Clase Social (las tablas con dichas pruebas se recogen en el Anexo II)

Tabla 38*Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente*

	Nada	Bastante	Totalmente
Mejorar mi técnica	58.0%	19.3%	22.7%
Salir de casa	26.9%	32.8%	40.3%
Mandato médico	60.0%	21.7%	18.3%
Estar en forma	5.9%	30.5%	63.6%
Me gusta hacer la actividad	9.2%	33.6%	57.1%
Relacionarme con otros	16.9%	30.5%	52.5%
Aprender esta actividad	30.8%	32.5%	36.8%
Que me aprecien	52.6%	22.4%	25.0%
Divertirme	10.9%	28.6%	60.5%
Mantener o mejorar atractivo	26.3%	35.6%	38.1%
Ocupar tiempo libre	20.0%	26.7%	53.3%
Mantener o mejorar la salud	3.3%	19.2%	77.5%
Sentirme productivo	33.3%	28.1%	38.6%
Me gusta competir	74.3%	8.8%	16.8%
Sentirme a gusto	7.5%	33.3%	59.2%
Retardar el envejecimiento	18.1%	33.6%	48.3%
Olvidarme de problemas	27.4%	32.5%	40.2%

Tabla 39*Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según género*

	Género					
	Hombre		Mujer		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Mejorar mi técnica	1.46	.734	1.82	.878	1.65	.829
Salir de casa	2.05	.811	2.21	.813	2.13	.812
Mandato médico	1.56	.756	1.60	.814	1.58	.784
Estar en forma	2.54	.631	2.61	.583	2.58	.605
Me gusta hacer la actividad	2.39	.731	2.56	.590	2.48	.662
Relacionarme con otros	2.23	.786	2.47	.718	2.36	.757
Aprender esta actividad	1.77	.824	2.33	.729	2.06	.823
Que me aprecien	1.73	.863	1.72	.825	1.72	.840
Divertirme	2.56	.655	2.44	.716	2.50	.687
Mantener o mejorar atractivo	2.18	.805	2.07	.793	2.12	.797
Ocupar tiempo libre	2.28	.840	2.38	.750	2.33	.792
Mantener o mejorar la salud	2.75	.510	2.73	.515	2.74	.510
Sentirme productivo	1.93	.843	2.17	.847	2.05	.850
Me gusta competir	1.53	.813	1.33	.711	1.42	.765
Sentirme a gusto	2.54	.629	2.49	.644	2.52	.635
Retardar el envejecimiento	2.18	.819	2.41	.692	2.30	.760
Olvidarme de problemas	1.95	.840	2.30	.760	2.13	.815

Tabla 40*Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según género. Prueba T*

Estadísticos de grupo					
	Género	N	Media	Desv. típ.	Error típ. de la media
Mejorar mi técnica	Hombre	57	1.46	.734	.097
	Mujer	62	1.82	.878	.112
Salir de casa	Hombre	57	2.05	.811	.107
	Mujer	62	2.21	.813	.103
Mandato médico	Hombre	57	1.56	.756	.100
	Mujer	63	1.60	.814	.103
Estar en forma	Hombre	56	2.54	.631	.084
	Mujer	62	2.61	.583	.074
Me gusta hacer la actividad	Hombre	56	2.39	.731	.098
	Mujer	63	2.56	.590	.074
Relacionarme con otros	Hombre	56	2.23	.786	.105
	Mujer	62	2.47	.718	.091
Aprender esta actividad	Hombre	57	1.77	.824	.109
	Mujer	60	2.33	.729	.094
Que me aprecien	Hombre	56	1.73	.863	.115
	Mujer	60	1.72	.825	.107
Divertirme	Hombre	57	2.56	.655	.087
	Mujer	62	2.44	.716	.091
Mantener o mejorar atractivo	Hombre	57	2.18	.805	.107
	Mujer	61	2.07	.793	.102
Ocupar tiempo libre	Hombre	57	2.28	.840	.111
	Mujer	63	2.38	.750	.094
Mantener o mejorar la salud	Hombre	57	2.75	.510	.068
	Mujer	63	2.73	.515	.065
Sentirme productivo	Hombre	54	1.93	.843	.115
	Mujer	60	2.17	.847	.109
Me gusta competir	Hombre	55	1.53	.813	.110
	Mujer	58	1.33	.711	.093
Sentirme a gusto	Hombre	57	2.54	.629	.083
	Mujer	63	2.49	.644	.081
Retardar el envejecimiento	Hombre	55	2.18	.819	.110
	Mujer	61	2.41	.692	.089
Olvidarme de problemas	Hombre	56	1.95	.840	.112
	Mujer	61	2.30	.760	.097

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la	
									Inferior	Superior
Mejorar mi técnica	Se han asumido varianzas iguales	6.540	.012	-.2459	117	.015	-.366	.149	-.662	-.071
	No se han asumido varianzas iguales			-2.477	115.968	.294	-.157	.149	-.452	.138
Salir de casa	Se han asumido varianzas iguales	.411	.523	-1.054	117	.294	-.157	.149	-.452	.138
	No se han asumido varianzas iguales			-1.054	116.198	.294	-.157	.149	-.452	.138
Mandato médico	Se han asumido varianzas iguales	.834	.363	-.290	118	.772	-.042	.144	-.327	.243
	No se han asumido varianzas iguales			-.291	117.911	.771	-.042	.143	-.326	.242
Estar en forma	Se han asumido varianzas iguales	1.067	.304	-.691	116	.491	-.077	.112	-.299	.144
	No se han asumido varianzas iguales			-.688	11.262	.493	-.077	.112	-.300	.145
Me gusta hacer la actividad	Se han asumido varianzas iguales	4.982	.028	-1.343	117	.182	-.163	.121	-.403	.077
	No se han asumido varianzas iguales			-1.326	105.694	.188	-.163	.123	-.406	.081
Relacionarme con otros	Se han asumido varianzas iguales	.614	.435	-1.702	116	.091	-.236	.138	-.510	.039
	No se han asumido varianzas iguales			-1.694	111.849	.093	-.236	.139	-.511	.040
Aprender esta actividad	Se han asumido varianzas iguales	1.816	.180	-3.908	115	.000	-.561	.144	-.846	-.277
	No se han asumido varianzas iguales			-3.896	111.632	.000	-.561	.144	-.847	-.276
Que me aprecien	Se han asumido varianzas iguales	.461	.499	.099	114	.922	.015	.157	-.295	.326
	No se han asumido varianzas iguales			.099	112.526	.922	.015	.157	-.296	.327
Divertirme	Se han asumido varianzas iguales	1.382	.242	.998	117	.320	.126	.126	-.124	.376
	No se han asumido varianzas iguales			1.002	116.999	.318	.126	.126	-.123	.375
Mantener o mejorar atractivo	Se han asumido varianzas iguales	.418	.519	.747	116	.457	.110	.147	-.182	.401
	No se han asumido varianzas iguales			.746	115.211	.457	.110	.147	-.182	.401
Ocupar tiempo libre	Se han asumido varianzas iguales	2.061	.154	-.691	118	.491	-.100	.145	-.388	.187
	No se han asumido varianzas iguales			-.687	112.868	.494	-.100	.146	-.389	.189
Mantener o mejorar la salud	Se han asumido varianzas iguales	.164	.686	.259	118	.796	.024	.094	-.161	.210
	No se han asumido varianzas iguales			.259	117.009	.796	.024	.094	-.161	.210
Sentirme productivo	Se han asumido varianzas iguales	.155	.695	-1.518	112	.132	-.241	.159	-.555	.073
	No se han asumido varianzas iguales			-1.519	110.845	.132	-.241	.159	-.555	.073
Me gusta competir	Se han asumido varianzas iguales	4.881	.029	1.392	111	.167	.200	.143	-.085	.484
	No se han asumido varianzas iguales			1.387	107.241	.168	.200	.144	-.086	.485
Sentirme a gusto	Se han asumido varianzas iguales	.166	.684	.445	118	.657	.052	.116	-.179	.282
	No se han asumido varianzas iguales			.445	117.315	.657	.052	.116	-.179	.282
Retardar el envejecimiento	Se han asumido varianzas iguales	2.197	.141	-1.625	114	.107	-.228	.140	-.506	.050
	No se han asumido varianzas iguales			-1.611	106.313	.110	-.228	.142	-.509	.053

Olvidarme de problemas	Se han asumido varianzas iguales	.294	.589	-2.356	115	.020	-.349	.148	-.642	-.056
	No se han asumido varianzas iguales			-2.346	111.176	.021	-.349	.149	-.643	-.054

Tabla 41*Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según edad*

	Edad					
	≤ 74		≥ 75		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Mejorar mi técnica	1.67	.848	1.61	.802	1.65	.829
Salir de casa	2.10	.810	2.20	.823	2.13	.812
Mandato médico	1.62	.805	1.51	.746	1.58	.784
Estar en forma	2.62	.564	2.50	.679	2.58	.605
Me gusta hacer la actividad	2.43	.673	2.58	.636	2.48	.662
Relacionarme con otros	2.32	.747	2.43	.781	2.36	.757
Aprender esta actividad	2.13	.812	1.92	.839	2.06	.823
Que me aprecien	1.70	.833	1.78	.862	1.72	.840
Divertirme	2.44	.695	2.61	.666	2.50	.687
Mantener o mejorar atractivo	2.09	.798	2.17	.803	2.12	.797
Ocupar tiempo libre	2.24	.835	2.51	.675	2.33	.792
Mantener o mejorar la salud	2.78	.472	2.66	.575	2.74	.510
Sentirme productivo	2.01	.856	2.13	.844	2.05	.850
Me gusta competir	1.43	.756	1.42	.793	1.42	.765
Sentirme a gusto	2.48	.638	2.59	.631	2.52	.635
Retardar el envejecimiento	2.31	.753	2.29	.782	2.30	.760
Olvidarme de problemas	2.14	.806	2.10	.841	2.13	.815

Tabla 42*Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según edad. Prueba T*

Estadísticos de grupo					
	Edad	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Mejorar mi técnica	≤74	78	1.67	.848	.096
	≥75	41	1.61	.802	.125
Salir de casa	≤74	79	2.10	.810	.091
	≥75	40	2.20	.823	.130
Mandato médico	≤74	79	1.62	.805	.091
	≥75	41	1.51	.746	.116
Estar en forma	≤74	78	2.62	.564	.064
	≥75	40	2.50	.679	.107
Me gusta hacer la actividad	≤74	79	2.43	.673	.076
	≥75	40	2.58	.636	.101
Relacionarme con otros	≤74	78	2.32	.747	.085
	≥75	40	2.43	.781	.123
Aprender esta actividad	≤74	78	2.13	.812	.092
	≥75	39	1.92	.839	.134
Que me aprecien	≤74	76	1.70	.833	.096
	≥75	40	1.78	.862	.136
Divertirme	≤74	78	2.44	.695	.079
	≥75	41	2.61	.666	.104
Mantener o mejorar atractivo	≤74	77	2.09	.798	.091
	≥75	41	2.17	.803	.125
Ocupar tiempo libre	≤74	79	2.24	.835	.094
	≥75	41	2.51	.675	.105
Mantener o mejorar la salud	≤74	79	2.78	.472	.053
	≥75	41	2.66	.575	.090
Sentirme productivo	≤74	76	2.01	.856	.098
	≥75	38	2.13	.844	.137
Me gusta competir	≤74	75	1.43	.756	.087
	≥75	38	1.42	.793	.129
Sentirme a gusto	≤74	79	2.48	.638	.072
	≥75	41	2.59	.631	.099
Retardar el envejecimiento	≤74	75	2.31	.753	.087
	≥75	41	2.29	.782	.122
Olvidarme de problemas	≤74	77	2.14	.806	.092
	≥75	40	2.10	.841	.133

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la	
									Inferior	Superior
Mejorar mi técnica	Se han asumido varianzas iguales	.686	.409	.354	117	.724	.057	.161	-.261	.375
	No se han asumido varianzas iguales			.361	85.424	.719	.057	.158	-.257	.371
Salir de casa	Se han asumido varianzas iguales	.217	.642	-.625	117	.533	-.099	.158	-.412	.214
	No se han asumido varianzas iguales			-.622	77.366	.536	-.099	.159	-.415	.218
Mandato médico	Se han asumido varianzas iguales	1.175	.281	.714	118	.476	.108	.151	-.191	.408
	No se han asumido varianzas iguales			.732	86.789	.466	.108	.148	-.185	.401
Estar en forma	Se han asumido varianzas iguales	3.467	.065	.981	116	.329	.115	.118	-.118	.348
	No se han asumido varianzas iguales			.923	67.154	.359	.115	.125	-.134	.365
Me gusta hacer la actividad	Se han asumido varianzas iguales	.883	.349	-1.127	117	.262	-.145	.128	-.399	.109
	No se han asumido varianzas iguales			-1.149	82.540	.254	-.145	.126	-.395	.106
Relacionarme con otros	Se han asumido varianzas iguales	.177	.675	-.708	116	.480	-.104	.148	-.397	.188
	No se han asumido varianzas iguales			-.698	75.769	.487	-.104	.150	-.403	.194
Aprender esta actividad	Se han asumido varianzas iguales	.043	.836	1.274	115	.205	.205	.161	-.114	.524
	No se han asumido varianzas iguales			1.260	73.868	.212	.205	.163	-.119	.530
Que me aprecien	Se han asumido varianzas iguales	.109	.742	-.471	114	.638	-.078	.165	-.404	.249
	No se han asumido varianzas iguales			-.466	77.079	.642	-.078	.166	-.409	.254
Divertirme	Se han asumido varianzas iguales	1.253	.265	-1.315	117	.191	-.174	.132	-.436	.088
	No se han asumido varianzas iguales			-1.333	84.472	.186	-.174	.130	-.433	.086
Mantener o mejorar atractivo	Se han asumido varianzas iguales	.103	.748	-.516	116	.607	-.080	.155	-.386	.226
	No se han asumido varianzas iguales			-.515	81.256	.608	-.080	.155	-.388	.228
Ocupar tiempo libre	Se han asumido varianzas iguales	5.568	.020	-1.799	118	.075	-.272	.151	-.571	.027
	No se han asumido varianzas iguales			-1.923	97.287	.057	-.272	.141	-.552	.009
Mantener o mejorar la salud	Se han asumido varianzas iguales	5.049	.026	1.289	118	.200	.126	.098	-.068	.320
	No se han asumido varianzas iguales			1.211	68.524	.230	.126	.104	-.082	.344
Sentirme productivo	Se han asumido varianzas iguales	.002	.961	-.699	112	.486	-.118	.169	-.454	.217
	No se han asumido varianzas iguales			-.703	75.090	.484	-.118	.168	-.454	.217
Me gusta competir	Se han asumido varianzas iguales	.039	.844	.037	111	.971	.006	.153	-.298	.309
	No se han asumido varianzas iguales			.036	71.401	.971	.006	.155	-.304	.316
Sentirme a gusto	Se han asumido varianzas iguales	.361	.549	-.853	118	.395	-.104	.122	-.347	.138
	No se han asumido varianzas iguales			-.856	81.797	.395	-.104	.122	-.347	.138
Retardar el envejecimiento	Se han asumido varianzas iguales	.132	.717	.094	114	.925	.014	.148	-.280	.308
	No se han asumido varianzas iguales			.093	79.704	.926	.014	.150	-.284	.312
Olvidarme de problemas	Se han asumido varianzas iguales	.137	.712	.269	115	.789	.043	.160	-.273	.359
	No se han asumido varianzas iguales			.265	76.213	.792	.043	.162	-.279	.365

Tabla 43*Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según clase social*

	Clase Social							
	Alta/media		Media/media		Media/baja		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Mejorar mi técnica	1.29	.726	1.78	.826	1.54	.852	1.65	.834
Salir de casa	1.79	.699	2.25	.775	2.12	.880	2.15	.805
Mandato médico	1.36	.497	1.67	.834	1.54	.780	1.59	.787
Estar en forma	2.50	.519	2.65	.593	2.44	.660	2.57	.608
Me gusta hacer la actividad	2.29	.726	2.57	.581	2.40	.736	2.49	.651
Relacionarme con otros	2.14	.864	2.40	.719	2.40	.775	2.37	.752
Aprender esta actividad	1.92	.900	2.07	.816	2.11	.832	2.07	.824
Que me aprecien	2.00	.853	1.71	.876	1.70	.770	1.74	.842
Divertirme	2.64	.497	2.54	.679	2.40	.736	2.51	.677
Mantener o mejorar atractivo	2.29	.611	2.16	.840	2.00	.778	2.13	.797
Ocupar tiempo libre	2.21	.699	2.39	.752	2.34	.873	2.36	.779
Mantener o mejorar la salud	2.79	.426	2.71	.545	2.77	.490	2.74	.514
Sentirme productivo	1.71	.726	2.06	.857	2.25	.842	2.07	.846
Me gusta competir	1.38	.650	1.42	.786	1.47	.803	1.43	.770
Sentirme a gusto	2.43	.646	2.59	.626	2.37	.646	2.51	.637
Retardar el envejecimiento	2.14	.770	2.41	.696	2.19	.859	2.32	.756
Olvidarme de problemas	1.79	.802	2.16	.828	2.26	.751	2.15	.808

Tabla 44

Motivos perseguidos con la práctica física deseada por la demanda latente según clase social percibida.
Prueba Anova de un factor

Descriptivos									
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior.	Límite superior		
Mejorar mi técnica	Alta/ media	14	1.29	.726	.194	.87	1.71	1	3
	Media/ media	68	1.78	.826	.100	1.58	1.98	1	3
	Media/ baja	35	1.54	.852	.144	1.25	1.84	1	3
	Total	117	1.65	.834	.077	1.50	1.80	1	3
Salir de casa	Alta/ media	14	1.79	.699	.187	1.38	2.19	1	3
	Media/ media	69	2.25	.775	.093	2.06	2.43	1	3
	Media/ baja	34	2.12	.880	.151	1.81	2.42	1	3
	Total	117	2.15	.805	.074	2.01	2.30	1	3
Mandato médico	Alta/ media	14	1.36	.497	.133	1.07	1.64	1	3
	Media/ media	69	1.67	.834	.100	1.47	1.87	1	3
	Media/ baja	35	1.54	.780	.132	1.27	1.81	1	3
	Total	118	1.59	.787	.072	1.45	1.74	1	3
Estar en forma	Alta/ media	14	2.50	.519	.139	2.20	2.80	2	3
	Media/ media	68	2.65	5.93	.072	2.50	2.79	1	3
	Media/ baja	34	2.44	.660	.113	2.21	2.67	1	3
	Total	116	2.57	.608	.056	2.46	2.68	1	3
Me gusta hacer la actividad	Alta/ media	14	2.29	.726	.194	1.87	2.71	1	3
	Media/ media	68	2.57	.581	.070	2.43	2.71	1	3
	Media/ baja	35	2.40	.736	.124	2.15	2.65	1	3
	Total	117	2.49	.651	.060	2.37	2.61	1	3
Relacionarme con otros	Alta/ media	14	2.14	.864	.231	1.64	2.64	1	3
	Media/ media	67	2.40	.719	.088	2.23	2.58	1	3
	Media/ baja	35	2.40	.775	.131	2.13	2.67	1	3
	Total	116	2.37	.752	.070	2.23	2.51	1	3
Aprender esta actividad	Alta/ media	12	1.92	.900	.260	1.34	2.49	1	3
	Media/ media	68	2.07	.816	.099	1.88	2.27	1	3
	Media/ baja	35	2.11	.832	.141	1.83	2.40	1	3
	Total	115	2.07	.824	.077	1.92	2.22	1	3
Que me aprecien	Alta/ media	12	2.00	.853	.246	1.46	2.54	1	3
	Media/ media	69	1.71	.876	.105	1.50	1.92	1	3
	Media/ baja	33	1.70	.770	.134	1.42	1.97	1	3
	Total	114	1.74	.842	.079	1.58	1.89	1	3
Divertirme	Alta/ media	14	2.64	.497	.133	2.36	2.93	2	3
	Media/ media	68	2.54	.679	.082	2.38	2.71	1	3
	Media/ baja	35	2.40	.736	.124	2.15	2.65	1	3
	Total	117	2.51	.677	.063	2.39	2.64	1	3
Mantener o mejorar atractivo	Alta/ media	14	2.29	.611	.163	1.93	2.64	1	3
	Media/ media	68	2.16	.840	.102	1.96	2.36	1	3
	Media/ baja	34	2.00	.778	.134	1.73	2.27	1	3
	Total	116	2.13	.797	.074	1.98	2.28	1	3
Ocupar tiempo libre	Alta/ media	14	2.21	.699	.187	1.81	2.62	1	3
	Media/ media	69	2.39	.752	.091	2.21	2.57	1	3
	Media/ baja	35	2.34	.873	.147	2.04	2.64	1	3
	Total	118	2.36	.779	.072	2.21	2.50	1	3
Mantener o mejorar la salud	Alta/ media	14	2.79	.426	.114	2.54	3.03	2	3
	Media/ media	69	2.71	.545	.066	2.58	2.84	1	3
	Media/ baja	35	2.77	.490	.083	2.60	2.94	1	3
	Total	118	2.74	.514	.047	2.64	2.83	1	3
Sentirme productivo	Alta/ media	14	1.71	.726	.194	1.29	2.13	1	3
	Media/ media	66	2.06	.857	.106	1.85	2.27	1	3
	Media/ baja	32	2.25	.842	.149	1.95	2.55	1	3
	Total	112	2.07	.846	.080	1.91	2.23	1	3
Me gusta competir	Alta/ media	13	1.38	.650	.180	.99	1.78	1	3
	Media/ media	66	1.42	.786	.097	1.23	1.62	1	3
	Media/ baja	32	1.47	.803	.142	1.18	1.76	1	3
	Total	111	1.43	.770	.073	1.29	1.58	1	3
Sentirme a gusto	Alta/ media	14	2.43	.646	.173	2.06	2.80	1	3
	Media/ media	69	2.59	.626	.075	2.44	2.74	1	3
	Media/ baja	35	2.37	.646	.109	2.15	2.59	1	3
	Total	118	2.51	.637	.059	2.39	2.62	1	3
Retardar el envejecimiento	Alta/ media	14	2.14	.770	.206	1.70	2.59	1	3
	Media/ media	68	2.41	.696	.084	2.24	2.58	1	3
	Media/ baja	32	2.19	.859	.152	1.88	2.50	1	3
	Total	114	2.32	.756	.071	2.18	2.46	1	3
Olvidarme de problemas	Alta/ media	14	1.79	.802	.214	1.32	2.25	1	3
	Media/ media	67	2.16	.828	.101	1.96	2.37	1	3
	Media/ baja	34	2.26	.751	.129	2.00	2.53	1	3
	Total	115	2.15	.808	.075	2.00	2.30	1	3

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Mejorar mi técnica	Inter- grupos	3.398	2	1.699	2.508	.086
	Intra- grupos	77.23	114	.677		
	Total	80.632	116			
Salir de casa	Inter- grupos	2.533	2	1.266	1.986	.142
	Intra- grupos	72.698	114	.638		
	Total	75.231	116			
Mandato médico	Inter- grupos	1.241	2	.621	1.002	.370
	Intra- grupos	71.233	115	.619		
	Total	72.475	117			
Estar en forma	Inter- grupos	1.037	2	.518	1.414	.247
	Intra- grupos	41.412	113	.366		
	Total	42.448	115			
Me gusta hacer la actividad	Inter- grupos	1.341	2	.671	.1596	.207
	Intra- grupos	47.889	114	.420		
	Total	49.231	116			
Relacionarme con otros	Inter- grupos	.827	2	.413	.727	.486
	Intra- grupos	64.234	114	.568		
	Total	65.060	116			
Aprender esta actividad	Inter- grupos	.352	2	.176	.255	.775
	Intra- grupos	77.092	114	.688		
	Total	77.443	116			
Que me aprecien	Inter- grupos	.933	2		.654	.522
	Intra- grupos	79.173	114	.466		
	Total	80.105	116	.713		
Divertirme	Inter- grupos	.749	2		.813	.446
	Intra- grupos	52.482	114	.374		
	Total	53.231	116	.460		
Mantener o mejorar atractivo	Inter- grupos	.983	2		.770	.465
	Intra- grupos	72.078	114	.491		
	Total	73.060	116	.638		
Ocupar tiempo libre	Inter- grupos	.373	2		.304	.739
	Intra- grupos	70.678	114	.187		
	Total	71.051	116	.615		
Mantener o mejorar la salud	Inter- grupos	.124	2		.233	.793
	Intra- grupos	30.731	114	.062		
	Total	30.856	116	.267		
Sentirme productivo	Inter- grupos	2.814	2		2.002	.140
	Intra- grupos	76.615	114	1.407		
	Total	79.429	116	.703		
Me gusta competir	Inter- grupos	.076	2		.063	.939
	Intra- grupos	65.167	114	.038		
	Total	65.243	116	.603		
Sentirme a gusto	Inter- grupos	1.254	2		1.559	.215
	Intra- grupos	46.238	114	.627		
	Total	47.492	116	.402		
Retardar el envejecimiento	Inter- grupos	1.572	2		1.383	.255
	Intra- grupos	63.060	114	.786		
	Total	64.632	116	.568		
Olvidarme de problemas	Inter- grupos	2.318	2		1.799	.170
	Intra- grupos	72.169	114	1.159		
	Total	74.487	116	.644		

Tabla 45

Niveles de significación en las diferencias de las medias de los motivos para desear realizar actividad física la demanda latente según género, edad y clase social

	Género		Edad		Clase social	
	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>f</i>	<i>p</i>
Mejorar mi técnica	-2.5	,01*	.36	.72	2.5	.09
Salir de casa	1.1	.23	-.62	.54	2.0	.14
Mandato médico	-.30	.77	.73	.47	1.0	.37
Estar en forma	-.69	.49	.92	.36	1.4	.25
Me gusta hacer la actividad	-1.3	.19	-1.1	.25	1.6	.21
Relacionarme con otros	-1.7	.09	-.70	.49	.72	.49
Aprender esta actividad	-3.9	,00*	1.3	.21	.26	.78
Que me aprecien	.10	.92	-.47	.64	.65	.52
Divertirme	1.0	.32	-1.3	.19	.81	.45
Mantener o mejorar atractivo	.75	.45	-.52	.61	.77	.47
Ocupar tiempo libre	-.69	.45	-1.9	.06	.30	.74
Mantener o mejorar la salud	.26	.80	1.2	.23	.23	.79
Sentirme productivo	-1.5	.13	-.70	.48	2.0	.14
Me gusta competir	1.4	.17	.04	.97	.06	.94
Sentirme a gusto	.45	.66	-.86	.40	1.6	.22
Retardar el envejecimiento	-1.6	.11	.10	.93	1.4	.26
Olvidarme de problemas	-2.4	,02*	.27	.79	1.8	.17

Nivel de significación utilizado: $p < .05$

Prueba T en Género y Edad; Anova en Clase Social

10.3. Anexo III. Tablas del apartado 5.3. Características actuales y deseadas en los servicios de actividad física.

Tabla 46*Horas semanales de práctica según género (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia de práctica (horas) * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Frecuencia de práctica (horas)	1	17.5%	3.1%	8.8%
	2	25.4%	54.2%	42.8%
	3	27.0%	32.3%	30.2%
	>3	30.2%	10.4%	18.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.723 ^a	3	.000
Razón de verosimilitudes	25.011	3	.000
Asociación lineal por lineal	1.896	1	.168
N de casos válidos	159		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.55.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.394	.000
nominal	V de Cramer	.394	.000
N de casos válidos		159	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 47*Media horas semanales de práctica según género (X)*

Frecuencia de práctica (horas)		
Género	Media	Desv. típ.
Hombre	3.46	2.715
Mujer	2.53	.873
Total	2.90	1.887

Tabla 48*Horas semanales de práctica según edad (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia de práctica (horas) * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Frecuencia de práctica (horas)	1	7.8%	11.6%	8.8%
	2	39.7%	51.2%	42.8%
	3	31.9%	25.6%	30.2%
	>3	20.7%	11.6%	18.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.332 ^a	3	.343
Razón de verosimilitudes	3.418	3	.332
Asociación lineal por lineal	3.183	1	.074
N de casos válidos	159		

a. 1 casillas (12.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.79

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.145	.343
nominal	V de Cramer	.145	.343
N de casos válidos		159	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 49*Media horas semanales de práctica según edad (X)*

Frecuencia de práctica (horas)		
Edad	Media	Desv. típ.
≤74	2.99	1.959
≥75	2.65	1.671
Total	2.90	1.887

Tabla 50*Horas semanales de práctica según clase social (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia de práctica (horas) * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Frecuencia de práctica (horas)	1	15.0%	7.2%	11.8%	9.3%
	2	40.0%	38.1%	52.9%	41.7%
	3	30.0%	33.0%	23.5%	30.5%
	>3	15.0%	21.6%	11.8%	18.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.939 ^a	6	.552
Razón de verosimilitudes	4.924	6	.554
Asociación lineal por lineal	.628	1	.428
N de casos válidos	151		

a. 3 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.85.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.181	.552
	V de Cramer	.128	.552

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 51*Media horas semanales de práctica según clase social (X)*

Frecuencia de práctica (horas)		
Clase social	Media	Desv. típ.
Alta/media	2.65	1.590
Media/media	2.99	1.643
Media/baja	2.90	2.738
Total	2.93	1.926

Tabla 52*Horas semanales de práctica según tipos de actividades físicas (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia de práctica (horas) * Tipos de AF practicada									
		Tipos de AF practicada							
% de Tipos de AF practicada		Ejercicio Físico	AF y música	Gim. Oriental	AF acuática	Juegos lanzamiento	Desplazamientos Urbano	AF naturaleza	Deportes
Frecuencia de práctica (horas)	1	7.5%		14.3%	9.3%				
	2	39.6%	80.0%	78.6%	41.7%				50.0%
	3	34.0%	20.0%		30.5%	50.0%		57.1%	
	>3	18.9%		7.1%	18.5%	50.0%	100.0%	42.9%	50.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 53*Media horas semanales de práctica según tipos de actividades físicas (X)*

Frecuencia de práctica (horas)		
Tipos de AF practicada	Media	Desv. típ.
Ejercicio Físico	2.64	.875
AF y música	2.20	.447
Gim. Oriental	2.00	.679
AF acuática	2.27	.883
Juegos lanzamiento	3.50	.707
Desplazamientos-Urbano	4.00	
AF naturaleza	3.43	.535
Deportes	3.00	1.414
Total	2.58	.889

Tabla 54*Horas semanales de práctica según modo de organización (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia de práctica (horas) * Modo de Organización					
% de Modo de organización		Modo de organización			Total
		Auto-organización	Entidad deportiva	Hogar / residencia	
Frecuencia de práctica (horas)	1	14.6%	8.3%	5.1%	8.9%
	2	26.8%	44.4%	61.5%	42.4%
	3	19.5%	33.3%	28.2%	30.4%
	>3	39.0%	13.9%	5.1%	18.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 55*Media horas semanales de práctica según Modo de Organización (X)*

Modo de organización	Frecuencia de práctica (horas)	
	Media	Desv. típ.
Auto-organización	3.77	2.996
Entidad deportiva	2.64	1.173
Hogar/residencia	2.33	.710
Otros	3.92	2.498
Total	2.91	1.891

Tabla 56
Localización temporal de la práctica según género

Tabla de contingencia localización temporal de la práctica * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Cuándo practica	Mañana	57.8%	75.0%	68.1%
	Tarde	20.3%	18.8%	19.4%
	Mañana y tarde	21.9%	6.3%	12.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.214 ^a	2	.010
Razón de verosimilitudes	9.098	2	.011
Asociación lineal por lineal	8.269	1	.004
N de casos válidos	160		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.00

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.240	.010
	V de Cramer	.240	.010
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 57
Localización temporal de la práctica según edad

Tabla de contingencia localización temporal de la práctica * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Cuándo practica	Mañana	66.7%	72.1%	68.1%
	Tarde	21.4%	14.0%	19.4%
	Mañana y tarde	12.0%	14.0%	12.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.127 ^a	2	.569
Razón de verosimilitudes	1.187	2	.552
Asociación lineal por lineal	.074	1	.785
N de casos válidos	160		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.38

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.084	.569
nominal	V de Cramer	.084	.569
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 58
Localización temporal de la práctica según clase social

Tabla de contingencia localización temporal de la práctica * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Cuándo practica	Mañana	80.0%	64.3%	64.7%	66.4%
	Tarde	10.0%	20.4%	26.5%	20.4%
	Mañana y tarde	10.0%	15.3%	8.8%	13.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.293 ^a	4	.510
Razón de verosimilitudes	3.515	4	.476
Asociación lineal por lineal	.223	1	.637
N de casos válidos	152		

a. 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.63.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.147	.510
	V de Cramer	.104	.510
N de casos válidos		152	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 59*Localización temporal de la práctica según categorías de actividades físicas*

Tabla de contingencia localización temporal de la práctica * Categorías						
% de Categorías de AF practicada		Categorías de AF practicada				Total
		AF en sala	AF acuática	AF aire libre	Deportes	
Cuándo practica	Mañana	68.8%	81.8%	45.5%		68.1%
	Tarde	19.2%	18.2%	18.2%	50.0%	19.4%
	Mañana y tarde	12.0%		36.4%	50.0%	12.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 60 Modo de organización de la actividad física realizada según género
Modo de organización de la actividad física realizada según género

Tabla de contingencia Modo de Organización de la actividad física realizada * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Quién organiza la actividad?	Por mi cuenta	40.6%	5.3%	19.5%
	Amigos/familiares	10.9%	4.2%	6.9%
	Asociación	6.3%	9.5%	8.2%
	Centro privado	15.6%	13.7%	14.5%
	Ayuntamiento	14.1%	28.4%	22.6%
	Centro 3ª Edad	9.4%	34.7%	24.5%
	Otros	3.1%	4.2%	3.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37.857 ^a	3	.000
Razón de verosimilitudes	39.359	3	.000
Asociación lineal por lineal	28.027	1	.000
N de casos válidos	159		

a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.42.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.488	.000
nominal	V de Cramer	.488	.000
N de casos válidos		159	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 61*Modo de organización de la actividad física realizada según edad*

Tabla de contingencia Modo de Organización de la actividad física realizada * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
¿Quién organiza la actividad?	Por mi cuenta	18.1%	23.3%	19.5%
	Amigos/familiares	7.8%	4.7%	6.9%
	Asociación	9.5%	4.7%	8.2%
	Centro privado	18.1%	4.7%	14.5%
	Ayuntamiento	22.4%	23.3%	22.6%
	Centro 3ª Edad	19.8%	37.2%	24.5%
	Otros	4.3%	2.3%	3.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.349 ^a	3	.096
Razón de verosimilitudes	6.217	3	.102
Asociación lineal por lineal	.613	1	.434
N de casos válidos	159		

a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.62.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.200	.096
nominal	V de Cramer	.200	.096
N de casos válidos		159	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 62*Modo de organización de la actividad física realizada según clase social*

Tabla de contingencia Modo de Organización de la actividad física realizada * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Quién organiza la actividad?	Por mi cuenta	25.0%	21.4%	15.2%	20.5%
	Amigos/familiares		8.2%	9.1%	7.3%
	Asociación	25.0%	5.1%	6.1%	7.9%
	Centro privado	30.0%	11.2%	6.1%	12.6%
	Ayuntamiento	5.0%	22.4%	30.3%	21.9%
	Centro 3ª Edad	10.0%	27.6%	30.3%	25.8%
	Otros	5.0%	4.1%	3.0%	4.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.523 ^a	6	.606
Razón de verosimilitudes	4.952	6	.550
Asociación lineal por lineal	.494	1	.482
N de casos válidos	151		

a. 3 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .79.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.173	.606
nominal	V de Cramer	.122	.606
N de casos válidos		151	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 63*Modo de organización de la actividad física realizada según categorías de actividad física*

Tabla de contingencia Modo de Organización de la actividad física realizada * Categorías de actividad física						
% de Categorías de AF practicada		Categorías de AF practicada				Total
		AF en sala	AF acuática	AF aire libre	Deportes	
¿Quién organiza la actividad?	Por mi cuenta	20.2%	13.6%	27.3%		19.5%
	Amigos/familiares	4.0%	4.5%	36.4%	50.0%	6.9%
	Asociación	8.1%		27.3%		8.2%
	Centro privado	14.5%	22.7%			14.5%
	Ayuntamiento	20.2%	50.0%			22.6%
	Centro 3ª Edad	29.8%	9.1%			24.5%
	Otros	3.2%		9.1%	50.0%	3.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 64
Presencia de profesorado en la práctica según género

Tabla de contingencia presencia de profesorado * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Presencia de profesorado	Sí	37.5%	81.3%	63.8%
	No	62.5%	18.8%	36.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31.805 ^b	1	.000		
Corrección por continuidad ^a	29.940	1	.000		
Razón de verosimilitudes	32.215	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	31.606	1	.000		
N de casos válidos	160				

a. Calculando sólo para una tabla de 2x2

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 23.20

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	-.446	.000
	V de Cramer	.446	.000
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 65
Presencia de profesorado en la práctica según edad

Tabla de contingencia presencia de profesorado * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Presencia de profesorado	Si	64.1%	62.8%	63.8%
	No	35.9%	37.2%	36.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.023 ^b	1	.878		
Corrección por continuidad ^a	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitudes	.023	1	.879		
Estadístico exacto de Fisher				1.000	.510
Asociación lineal por lineal	.023	1	.879		
N de casos válidos	160				

a. Calculando sólo para una tabla de 2x2

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15.59

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.012	.878
nominal	V de Cramer	.012	.878
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 66
Presencia de profesorado en la práctica según clase social

Tabla de contingencia presencia de profesorado * Clase social				
% de Clase social		Clase social		
		Alta/media	Media/media	Media/baja
Presencia de profesorado	Sí	65.0%	57.1%	73.5%
	No	35.0%	42.9%	26.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.970 ^a	2	.227
Razón de verosimilitudes	3.062	2	.216
Asociación lineal por lineal	.892	1	.345
N de casos válidos	152		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.63.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.140	.227
nominal	V de Cramer	.140	.227
N de casos válidos		152	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 67*Presencia de profesorado según los tipos de actividad física realizada*

Tabla de contingencia Presencia de profesorado * Tipos de actividad física practicada				
% de Tipos de AF practicada		Presencia de Profesorado		Total
		Si	No	
Tipos de AF practicada	Ejercicio Físico	64.2%	35.8%	100.0%
	AF y música	60.0%	40.0%	100.0%
	Gim. Oriental	100.0%		100.0%
	AF acuática	72.7%	27.3%	100.0%
	Juegos lanzamiento		100.0%	100.0%
	Desplazamientos-Urbano		100.0%	100.0%
	AF naturaleza	14.3%	85.7%	100.0%
	Deportes		100.0%	100.0%
Total		63.8%	36.3%	100.0%

Tabla 68*Presencia de profesorado en la práctica según el modo de organización*

Tabla de contingencia Presencia de profesorado * Modo de organización				
% de Modo de organización		Presencia de Profesorado		Total
		Si	No	
Modo de organización	Auto-organización	4.8%	95.2%	100.0%
	Entidad deportiva	87.5%	12.5%	100.0%
	Hogar/residencia	79.5%	20.5%	100.0%
	Otros	83.3%	16.7%	100.0%
Total		63.5%	36.5%	100.0%

Tabla 69*Instalaciones o espacios utilizados para la práctica según género*

		Género		
% de Género		Hombre	Mujer	Total
Espacio de práctica	Hogar	31.3%	3.1%	14.4%
	Parque/plaza	10.9%		4.4%
	Instalación deportiva	29.7%	39.6%	35.6%
	Centro con Inst. Dep.	6.3%	15.6%	11.9%
	Centro 3ª Edad	9.4%	38.5%	26.9%
	Otros	12.5%	3.1%	6.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52.592 ^a	5	.000
Razón de verosimilitudes	57.787	5	.000
Asociación lineal por lineal	20.243	1	.000
N de casos válidos	160		

a. 3 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.80.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.573	.000
nominal	V de Cramer	.573	.000
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70*Instalaciones o espacios utilizados para la práctica según edad*

% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Espacio de práctica	Hogar	12.0%	20.9%	14.4%
	Parque/plaza	6.0%		4.4%
	Instalación deportiva	37.6%	30.2%	35.6%
	Centro con Inst. Dep.	13.7%	7.0%	11.9%
	Centro 3ª Edad	23.1%	37.2%	26.9%
	Otros	7.7%	4.7%	6.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.758 ^a	5	.119
Razón de verosimilitudes	10.474	5	.063
Asociación lineal por lineal	.000	1	.985
N de casos válidos	160		

a. 2 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.88.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.234	.119
nominal	V de Cramer	.234	.119
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71*Instalaciones o espacios utilizados para la práctica según clase social*

Tabla de contingencia instalación o espacios utilizados para la práctica * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Espacio de práctica	Hogar	20.0%	15.3%	11.8%	15.1%
	Parque/plaza	10.0%	4.1%	2.9%	4.6%
	Instalación deportiva	45.0%	32.7%	26.5%	32.9%
	Centro con Inst. Dep.	10.0%	10.2%	17.6%	11.8%
	Centro 3ª Edad		30.6%	38.2%	28.3%
	Otros	15.0%	7.1%	2.9%	7.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.230 ^a	10	.163
Razón de verosimilitudes	19.149	10	.038
Asociación lineal por lineal	2.499	1	.114
N de casos válidos	152		

a. 8 casillas (44.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .92.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.306	.163
	V de Cramer	.216	.163
N de casos válidos		152	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72*Tipo de espacio utilizado en la práctica según modo de organización*

Tabla de contingencia tipo espacio de práctica * Modo de organización								
		Espacio de práctica					Total	
		Hogar	Parque/ plaza	Instalación deportiva	Centro con Inst. Dep.	Centro 3ª Edad		Otros
Modo de organización	Auto-organización	54.8%	14.3%	9.5%		9.5%	11.9%	100.0%
	Entidad deportiva		1.4%	61.1%	22.2%	8.3%	6.9%	100.0%
	Hogar/residencia			15.4%		84.6%		100.0%
	Otros			50.0%	33.3%		16.7%	100.0%
Total		14.5%	4.4%	35.8%	11.3%	27.0%	6.9%	100.0%

Tabla 73
Modo de desplazamiento al lugar de práctica según género

Tabla de contingencia modo de desplazamiento al lugar de práctica * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Modo de desplazamiento	Andando	55.6%	84.8%	74.0%
	Autobús	1.9%	4.3%	3.4%
	Coche	25.9%	7.6%	14.4%
	Otros	16.7%	3.3%	8.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.926 ^a	3	.000
Razón de verosimilitudes	19.538	3	.000
Asociación lineal por lineal	17.604	1	.000
N de casos válidos	146		

a. 3 casillas (37.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.85.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.369	.000
nominal	V de Cramer	.369	.000
N de casos válidos		146	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 74
Modo de desplazamiento al lugar de práctica según edad

Tabla de contingencia modo de desplazamiento al lugar de práctica * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Modo de desplazamiento	Andando	73.4%	75.7%	74.0%
	Autobús	3.7%	2.7%	3.4%
	Coche	16.5%	8.1%	14.4%
	Otros	6.4%	13.5%	8.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.142 ^a	3	.370
Razón de verosimilitudes	3.149	3	.369
Asociación lineal por lineal	.002	1	.965
N de casos válidos	146		

a. 3 casillas (37.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.27.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.147	.370
nominal	V de Cramer	.147	.370
N de casos válidos		146	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 75*Modo de desplazamiento al lugar de práctica según clase social*

Tabla de contingencia modo de desplazamiento al lugar de práctica * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Modo de desplazamiento	Andando	70.6%	68.5%	90.6%	73.9%
	Autobús		4.5%		2.9%
	Coche	29.4%	15.7%	3.1%	14.5%
	Otros		11.2%	6.3%	8.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.702 ^a	6	.069
Razón de verosimilitudes	15.127	6	.019
Asociación lineal por lineal	2.746	1	.097
N de casos válidos	138		

a. 7 casillas (58.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .49.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.291	.069
nominal	V de Cramer	.206	.069
N de casos válidos		138	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 76*Modo de desplazamiento al lugar de práctica según espacio de práctica*

Tabla de contingencia modo de desplazamiento * Espacio de práctica						
% de Espacio de práctica		Modo de desplazamiento				Total
		Andando	Autobús	Coche	Otros	
Espacio de práctica	Parque/plaza	100.0%				100.0%
	Instalación deportiva	70.4%	7.4%	22.2%		100.0%
	Centro con Inst. Dep.	84.2%	5.3%	10.5%		100.0%
	Centro 3ª Edad	95.3%		2.3%	2.3%	100.0%
	Otros	36.4%		54.5%	9.1%	100.0%
Total		74.0%	3.4%	14.4%	8.2%	100.0%

Tabla 77*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según género (%)*

Tabla de contingencia tiempo de desplazamiento al lugar de práctica * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Tiempo de desplazamiento	0-5	54.7%	47.9%	50.6%
	6-10	14.1%	31.3%	24.4%
	11-15	20.3%	9.4%	13.8%
	>15	10.9%	11.5%	11.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.352 ^a	3	.039
Razón de verosimilitudes	8.612	3	.035
Asociación lineal por lineal	.035	1	.852
N de casos válidos	160		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.20.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.228	.039
	V de Cramer	.228	.039
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 78*Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según género (X)*

Tiempo de desplazamiento (min.)		
Género	Media	Desv. típ.
Hombre	8.33	9.313
Mujer	8.99	6.196
Total	8.73	7.577

Tabla 79*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según edad (%)*

Tabla de contingencia tiempo de desplazamiento al lugar de práctica * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Tiempo de desplazamiento	0-5	44.4%	67.4%	50.6%
	6-10	26.5%	18.6%	24.4%
	11-15	16.2%	7.0%	13.8%
	>15	12.8%	7.0%	11.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.005 ^a	3	.072
Razón de verosimilitudes	7.250	3	.064
Asociación lineal por lineal	5.624	1	.018
N de casos válidos	160		

a. 1 casillas (12.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.84.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.209	.072
nominal	V de Cramer	.209	.072
N de casos válidos		160	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 80*Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según edad (X)*

Tiempo de desplazamiento (min.)		
Edad	Media	Desv. típ.
≤74	9.53	7.847
≥75	6.53	6.367
Total	8.73	7.577

Tabla 81*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según clase social (%)*

Tabla de contingencia tiempo de desplazamiento al lugar de práctica * Clase social					
		Clase social			
% de Clase social		Alta/media	Media/media	Media/baja	Total
Tiempo de desplazamiento	0-5	55.0%	48.0%	61.8%	52.0%
	6-10	20.0%	26.5%	17.6%	23.7%
	11-15	10.0%	15.3%	11.8%	13.8%
	>15	15.0%	10.2%	8.8%	10.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.895 ^a	6	.822
Razón de verosimilitudes	2.895	3	.822
Asociación lineal por lineal	.564	1	.453
N de casos válidos	152		

a. 5 casillas (41.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.11.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.138	.822
	V de Cramer	.098	.822
N de casos válidos		152	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 82*Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según clase social (X)*

Tiempo de desplazamiento (min.)		
Clase social	Media	Desv. típ.
Alta/media	7.75	7.107
Media/media	9.09	8.314
Media/baja	7.59	5.587
Total	8.58	7.620

Tabla 83*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según Tipos de Actividades Físicas (%)*

Tabla de contingencia tipos de actividad fisica * tiempo de desplazamiento						
% de Tipos de AF practicada		Tiempo de desplazamiento				Total
		0-5	6-10	11-15	>15	
Tipos de AF practicada	Ejercicio Físico	60.4%	24.5%	9.4%	5.7%	100.0%
	AF y música		40.0%	60.0%		100.0%
	Gim. Oriental	57.1%	21.4%		21.4%	100.0%
	AF acuática	22.7%	31.8%	18.2%	27.3%	100.0%
	Juegos lanzamiento			50.0%	50.0%	100.0%
	Desplazamientos-Urbano	50.0%		50.0%		100.0%
	AF naturaleza	28.6%		42.9%	28.6%	100.0%
	Deportes	50.0%	50.0%			100.0%
Total		50.6%	24.4%	13.8%	11.3%	100.0%

Tabla 84*Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según tipos de actividades físicas (X)*

Tiempo de desplazamiento (min.)		
Tipos de AF practicada	Media	Desv. típ.
Ejercicio Físico	6.71	5.628
AF y música	12.20	3.114
Gim. Oriental	9.21	7.308
AF acuática	14.55	10.760
Juegos lanzamiento	17.50	3.536
Desplazamientos-Urbano	8.00	9.899
AF naturaleza	15.57	11.458
Deportes	7.50	3.536
Total	8.73	7.577

Tabla 85*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según modo de organización (%)*

Tabla de contingencia Tiempo de Desplazamiento * Modo de organización						
% de Modo de organización		Modo de organización				Total
		Auto-organización	Entidad deportiva	Hogar / residencia	Otros	
Tiempo de desplazamiento	0-5	71.4%	30.6%	61.5%	66.7%	50.3%
	6-10	14.3%	29.2%	28.2%	16.7%	24.5%
	11-15	11.9%	19.4%	7.7%		13.8%
	>15	2.4%	20.8%	2.6%	16.7%	11.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 86*Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica según modo de organización (X)*

Tiempo de desplazamiento (min.)		
Modo de organización	Media	Desv. típ.
Auto-organización	4.43	6.667
Entidad deportiva	11.97	7.680
Hogar/residencia	7.31	5.084
Otros	9.67	10.033
Total	8.75	7.595

Tabla 87*Horas de práctica deseadas en la demanda latente según género (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia deseada (horas)* Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Frecuencia deseada (horas)	1	15.8%	15.9%	15.8%
	2	29.8%	38.1%	34.2%
	3	17.5%	27.0%	22.5%
	>3	36.8%	19.0%	27.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.230 ^a	3	.156
Razón de verosimilitudes	5.275	3	.153
Asociación lineal por lineal	1.851	1	.174
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9.03.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.209	.156
nominal	V de Cramer	.209	.156
N de casos válidos		120	

Tabla 88*Horas de práctica deseadas en la demanda latente según género (X)*

Frecuencia de práctica deseada (horas)		
Género	Media	Desv. típ.
Hombre	3.71	2.929
Mujer	2.72	1.575
Total	3.19	2.361

Tabla 89
Horas de práctica deseadas en la demanda latente según edad (%)

Tabla de contingencia Frecuencia deseada (horas)* Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Frecuencia deseada (horas)	1	12.7%	22.0%	15.8%
	2	34.2%	34.1%	34.2%
	3	21.5%	24.4%	22.5%
	>3	31.6%	19.5%	27.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.016 ^a	3	.389
Razón de verosimilitudes	3.032	3	.387
Asociación lineal por lineal	2.285	1	.131
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.49.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.159	.389
nominal	V de Cramer	.159	.389
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 90
Media horas de práctica deseadas según edad (X)

Frecuencia de práctica deseada (horas)		
Edad	Media	Desv. típ.
≤74	3.53	2.681
≥75	2.55	1.391
Total	3.19	2.361

Tabla 91*Horas de práctica deseadas en la demanda latente según clase social (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia deseada (horas) * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Frecuencia deseada (horas)	1	14.3%	14.5%	17.1%	15.3%
	2	21.4%	39.1%	28.6%	33.9%
	3	21.4%	23.2%	22.9%	22.9%
	>3	42.9%	23.2%	31.4%	28.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.448 ^a	6	.751
Razón de verosimilitudes	3.406	6	.756
Asociación lineal por lineal	.110	1	.740
N de casos válidos	118		

a. 4 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.14.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.171	.751
	V de Cramer	.121	.751
N de casos válidos		118	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 92*Media horas de práctica deseada según clase social*

Frecuencia de práctica deseada (horas)		
Clase social	Media	Desv. típ.
Alta/media	3.25	1.650
Media/media	3.04	2.185
Media/baja	3.57	2.923
Total	3.22	2.370

Tabla 93*Horas de práctica deseada según categorías de actividades físicas (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia deseada (horas) * Categorías de AF deseada						
% de Categorías de AF deseada		Categorías de AF deseada				Total
		AF en sala	AF acuática	AF aire libre	Deportes	
Frecuencia deseada (horas)	1	22.0%	12.2%	12.5%		15.8%
	2	39.0%	34.1%	37.5%	8.3%	34.2%
	3	22.0%	29.3%	25.0%		22.5%
	>3	16.9%	24.4%	25.0%	91.7%	27.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 94*Media horas de práctica deseada según categorías de actividades físicas (X)*

Frecuencia de práctica deseada (horas)		
Categorías de AF deseada	Media	Desv. típ.
AF en sala	2.48	1.316
AF acuática	3.00	1.771
AF aire libre	3.38	2.825
Deportes	7.21	3.775
Total	3.19	2.361

Tabla 95*Horas de práctica deseadas según modo de organización (%)*

Tabla de contingencia Frecuencia de práctica (horas) * Modo de Organización					
% de Modo de organización		Modo de organización			
		Auto-organización	Entidad deportiva	Hogar / residencia	Otros
Frecuencia de práctica (horas)	1	15.8%	16.2%	13.0%	
	2	26.3%	29.4%	56.5%	
	3	15.8%	25.0%	17.4%	50.0%
	>3	42.1%	29.4%	13.0%	50.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 96*Media horas de práctica deseadas según modo de organización (X)*

Frecuencia de Práctica deseada (horas)		
¿Quién preferiría que organizara la actividad?	Media	Desv. típ
Por mi cuenta	3.93	3.234
Amigos/ familiares	2.50	1.000
Asociación	4.70	3.592
Centro privado	2.00	1.323
Ayuntamiento	3.21	2.077
Centro 3ª Edad	2.54	1.559
Otros	5.50	3.317
Total	3.26	2.397

Tabla 97*Localización temporal de la práctica deseada en la demanda latente según género*

		Género		
% de Género		Hombre	Mujer	Total
¿Cuándo le gustaría Practicar?	Mañana	45.6%	44.7%	45.0%
	Tarde	28.1%	44.4%	36.7%
	Mañana y tarde	26.3%	11.1%	18.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.971 ^a	2	.051
Razón de verosimilitudes	6.065	2	.048
Asociación lineal por lineal	1.040	1	.308
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.45.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.223	.051
nominal	V de Cramer	.223	.051
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 98*Localización temporal de la práctica deseada en la demanda latente según edad*

Tabla de contingencia ¿Cuándo le gustaría practicar?* Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
¿Cuándo le gustaría Practicar?	Mañana	45.6%	43.9%	45.0%
	Tarde	38.0%	34.1%	36.7%
	Mañana y tarde	16.5%	22.0%	18.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.569 ^a	2	.752
Razón de verosimilitudes	.558	2	.756
Asociación lineal por lineal	.244	1	.621
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.52.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.069	.752
nominal	V de Cramer	.069	.752
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 99*Localización temporal de la práctica deseada en la demanda latente según clase social*

Tabla de contingencia ¿Cuándo le gustaría practicar? * Clase Social					
% de Categorías de AF deseada		Clase Social			Total
		Alta/ media	Media/ media	Media/ baja	
¿Cuándo le gustaría practicar?	Mañana	50.0%	47.8%	37.1%	44.9%
	Tarde	35.7%	34.8%	40.0%	36.4%
	Mañana y tarde	14.3%	17.4%	22.9%	18.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.391 ^a	4	.846
Razón de verosimilitudes	1.404	4	.844
Asociación lineal por lineal	1.177	1	.278
N de casos válidos	118		

a. 1 casillas (11.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.61.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.109	.846
nominal	V de Cramer	.077	.846
N de casos válidos		118	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 100*Localización temporal de la práctica deseada según categorías de actividades*

Tabla de contingencia ¿Cuándo le gustaría practicar? * Categorías de AF deseada						
% de Categorías de AF deseada		Categorías de AF deseada				Total
		AF en sala	AF acuática	AF aire libre	Deportes	
¿Cuándo le gustaría practicar?	Mañana	42.4%	46.3%	62.5%	41.7%	45.0%
	Tarde	40.7%	36.6%	12.5%	33.3%	36.7%
	Mañana y tarde	16.9%	17.1%	25.0%	25.0%	18.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 101*Modo de organización para la práctica deseado según género*

Tabla de contingencia Modo de organización * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Modo de organización	Auto- organización	23.6%	10.2%	16.7%
	Entidad deportiva	54.5%	64.4%	59.6%
	Hogar/ residencia	16.4%	23.7%	20.2%
	Otros	5.5%	1.7%	3.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.473 ^a	3	.140
Razón de verosimilitudes	5.586	3	.132
Asociación lineal por lineal	1.005	1	.316
N de casos válidos	114		

a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.93.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.219	.140
nominal	V de Cramer	.219	.140
N de casos válidos		114	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 102*Modo de organización para la práctica deseado según edad*

Tabla de contingencia Modo de organización* Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Modo de organización	Auto- organización	14.7%	20.5%	16.7%
	Entidad deportiva	65.3%	48.7%	59.6%
	Hogar/ residencia	14.7%	30.8%	20.2%
	Otros	5.3%		3.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.091 ^a	3	.069
Razón de verosimilitudes	8.201	3	.042
Asociación lineal por lineal	.001	1	.977
N de casos válidos	114		

a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.37.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.249	.069
nominal	V de Cramer	.249	.069
N de casos válidos		114	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 103*Modo de organización para la práctica deseado según clase social*

Tabla de contingencia Modo de organización * Clase social					
% de Clase Social		Clase Social			Total
		Alta/ media	Media/ media	Media/baja	
Modo de Organización	Auto- organización	35.7%	16.4%	6.5%	16.1%
	Entidad deportiva	35.7%	61.2%	67.7%	59.8%
	Hogar/ residencia	28.6%	19.4%	19.4%	20.5%
	Otros		3.0%	6.5%	3.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.645 ^a	6	.195
Razón de verosimilitudes	8.832	6	.183
Asociación lineal por lineal	2.328	1	.127
N de casos válidos	112		

a. 6 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .50.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.278	.195
nominal	V de Cramer	.196	.195
N de casos válidos		112	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 104*Presencia deseada de profesorado en la práctica según género*

Tabla de contingencia ¿Preferiría practicar con profesorado? * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Preferiría practicar con profesorado?	Si	77.2%	93.78%	85.8%
	No	22.8%	6.3%	14.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.666 ^b	1	.010		
Corrección por continuidad ^a	5.381	1	.020		
Razón de verosimilitudes	6.909	1	.009		
Estadístico exacto de Fisher				.16	.010
Asociación lineal por lineal	6.610	1	.010		
N de casos válidos	120				

a. Calculando sólo para una tabla de 2x2

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.08

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	-.236	.010
nominal	V de Cramer	.236	.010
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 105*Presencia de profesorado en la práctica deseada según edad*

Tabla de contingencia ¿Preferiría practicar con profesorado? * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
¿Preferiría practicar con profesorado?	Si	84.8%	87.8%	85.8%
	No	15.2%	12.2%	14.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.199 ^b	1	.655		
Corrección por continuidad ^a	.029	1	.865		
Razón de verosimilitudes	.203	1	.652		
Estadístico exacto de Fisher				.786	.441
Asociación lineal por lineal	.197	1	.657		
N de casos válidos	120				

a. Calculando sólo para una tabla de 2x2

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.81

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	-.041	.655
nominal	V de Cramer	.041	.655
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 106*Presencia de profesorado en la práctica deseada según clase social*

Tabla de contingencia ¿Preferiría practicar con profesorado? * Clase social					
% de Clase Social		Clase Social			Total
		Alta/ media	Media/ media	Media/baja	
¿Preferiría practicar con profesorado?	Si	71.4%	88.4%	85.7%	85.6%
	No	28.6%	11.6%	14.3%	14.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.721 ^a	2	.257
Razón de verosimilitudes	2.329	2	.312
Asociación lineal por lineal	.729	1	.393
N de casos válidos	118		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.02

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.152	.257
nominal	V de Cramer	.152	.257
N de casos válidos		118	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 107*Expectativas en presencia de profesorado según tipos de actividad física deseada*

Tabla de contingencia Tipos de AF deseada * ¿Preferiría practicar con profesorado?				
% de Tipos de AF deseada		¿Preferiría practicar con profesorado?		Total
		Sí	No	
Tipos de AF deseada	Ejercicio físico	93.2%	6.8%	100.0%
	AF y música	83.3%	16.7%	100.0%
	Gim. Oriental	100.0%		100.0%
	AF acuática	92.7%	7.3%	100.0%
	Juegos Lanzamiento		100.0%	100.0%
	Desplazamientos- Urbano	50.0%	50.0%	100.0%
	Deportes	58.3%	41.7%	100.0%
Total		85.8%	14.2%	100.0%

Tabla 108*Expectativas en presencia de profesorado según modo de organización de la práctica deseada*

Tabla de contingencia Modo de organización * ¿Preferiría practicar con profesorado?				
% de Modo de Organización		¿Preferiría practicar con profesorado?		Total
		Sí	No	
Modo de Organización	Auto- organización	47.4%	52.6%	100.0%
	Entidad deportiva	95.6%	4.4%	100.0%
	Hogar/ residencia	95.7%	4.3%	100.0%
	Otros	75.0%	25.0%	100.0%
Total		86.8%	13.2%	100.0%

Tabla 109*Instalaciones o espacios deseados para la práctica según género*

Tabla de contingencia Espacio deseado * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Espacio deseado	Hogar	5.3%	1.6%	3.3%
	Parque/ plaza	10.5%	3.2%	6.7%
	Instalación deportiva	54.4%	58.7%	56.7%
	Centro con inst. dep.	7.0%	17.5%	12.5%
	Centro 3ª Edad	17.5%	14.3%	15.8%
	Otros	5.3%	4.8%	5.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.565 ^a	5	.255
Razón de verosimilitudes	6.819	5	.234
Asociación lineal por lineal	.726	1	.394
N de casos válidos	120		

a. 6 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.90

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.234	.255
nominal	V de Cramer	.234	.255
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 110
Instalaciones o espacios deseados para la práctica según edad

Tabla de contingencia Espacio deseado * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Espacio deseado	Hogar	2.5%	4.9%	3.3%
	Parque/ plaza	7.6%	4.9%	6.7%
	Instalación deportiva	65.8%	39%	56.7%
	Centro con inst. dep.	13.9%	9.8%	12.5%
	Centro 3ª Edad	7.6%	31.7%	15.8%
	Otros	2.5%	9.8%	5.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.270 ^a	5	.004
Razón de verosimilitudes	16.634	5	.005
Asociación lineal por lineal	9.079	1	.003
N de casos válidos	120		

a. 5 casillas (41.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.37

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.379	.004
nominal	V de Cramer	.379	.004
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 111*Instalaciones o espacios deseados para la práctica según clase social*

Tabla de contingencia Espacio deseado * Clase social					
% de Clase Social		Clase Social			Total
		Alta/ media	Media/ media	Media/baja	
Espacio deseado	Hogar	7.1%	4.3%		3.4%
	Parque/ plaza		7.2%	8.6%	6.8%
	Instalación deportiva	50.0%	58.0%	54.3%	55.9%
	Centro con inst. dep.	14.3%	13.0%	11.4%	12.7%
	Centro 3ª Edad	14.3%	13.0%	22.9%	16.1%
	Otros	14.3%	4.3%	2.9%	5.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.495 ^a	10	.678
Razón de verosimilitudes	8.670	10	.564
Asociación lineal por lineal	.001	1	.977
N de casos válidos	118		

a. 12 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .47

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.252	.678
nominal	V de Cramer	.178	.678
N de casos válidos		118	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 112*Expectativas en tipos de espacio para la práctica según el modo de organización*

Tabla de contingencia Modo de organización * Espacio deseado		Espacio deseado						Total
% de Modo de Organización		Hogar	Parque/ plaza	Instalación Deportiva	Centro con Inst. Dep	Centro 3ª Edad	Otros	
Modo de Organización	Auto-organización	15.8%	21.1%	42.1%	10.5%		10.5%	100.0%
	Entidad deportiva		2.9%	70.6%	13.2%	10.3%	2.9%	100.0%
	Hogar/ residencia			30.4%	17.4%	52.2%		100.0%
	Otros	25.0%	50.0%				25.0%	100.0%
Total		3.5%	7.0%	55.3%	13.2%	16.7%	4.4%	100.0%

Tabla 113*Expectativas en espacio de práctica y modo de desplazamiento*

Tabla de contingencia Espacio deseado * Modo de desplazamiento		Modo desplazamiento				Total
% de Espacio		Andando	Autobúd	Coche	Otros	
Espacio deseado	Parque/ plaza	100.0%				100.0%
	Instalación Deportiva	94.0%	1.5%	3.0%	1.5%	100.0%
	Centro con Inst. Dep.	93.3%		6.7%		100.0%
	Centro 3ª Edad	89.5%	5.3%	5.3%		100.0%
	Otros	60.0%		20.0%	20.0%	100.0%
Total		89.7%	1.7%	4.3%	4.3%	100.0%

Tabla 114*Modo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según género*

Tabla de contingencia Modo de desplazamiento * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Modo de desplazamiento	Andando	87.3%	91.8%	89.7%
	Autobús		3.3%	1.7%
	Coche	7.3%	1.6%	4.3%
	Otros	5.5%	3.3%	4.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.317 ^a	3	.229
Razón de verosimilitudes	5.207	3	.157
Asociación lineal por lineal	1.006	1	.316
N de casos válidos	116		

a. 6 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .95

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.193	.229
nominal	V de Cramer	.193	.229
N de casos válidos		116	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 115*Modo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según edad*

Tabla de contingencia Modo de desplazamiento * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Modo de desplazamiento	Andando	93.6%	81.6%	89.7%
	Autobús	1.3%	2.6%	1.7%
	Coche		13.2%	4.3%
	Otros	5.1%	2.6%	4.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.314 ^a	3	.010
Razón de verosimilitudes	12.234	3	.007
Asociación lineal por lineal	2.539	1	.111
N de casos válidos	116		

a. 6 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .66

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.312	.010
nominal	V de Cramer	.312	.010
N de casos válidos		116	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 116*Modo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según clase social*

Tabla de contingencia Modo de desplazamiento * Clase social					
% de Clase Social		Clase Social			Total
		Alta/ media	Media/ media	Media/baja	
Modo de desplazamiento	Andando	84.6%	90.9%	88.6%	89.5%
	Autobús			5.7%	1.8%
	Coche	7.7%	6.1%		4.4%
	Otros	7.7%	3.0%	5.7%	4.4%
Total		100.0%		100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.589 ^a	6	.270
Razón de verosimilitudes	9.190	6	.163
Asociación lineal por lineal	.138	1	.711
N de casos válidos	114		

a. 9 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .23

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.258	.270
nominal	V de Cramer	.182	.270
N de casos válidos		114	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 117*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según género (%)*

Tabla de contingencia Tiempo de desplazamiento * Género				
% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Tiempo de desplazamiento	0-5	35.1%	33.3%	34.2%
	6-10	24.6%	20.6%	22.5%
	11-15	21.1%	27.0%	24.2%
	>15	19.3%	19.0%	19.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.669 ^a	3	.881
Razón de verosimilitudes	.671	3	.880
Asociación lineal por lineal	.121	1	.728
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.93.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.075	.881
nominal	V de Cramer	.075	.881
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 118*Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según género (X)*

Tiempo de desplazamiento (min)		
Género	Media	Desv. Típ
Hombre	11.46	7.732
Mujer	12.14	8.653
Total	11.82	8.201

Tabla 119*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según edad (%)*

Tabla de contingencia Tiempo de desplazamiento * Edad				
% de Edad		Edad		Total
		≤74	≥75	
Tiempo de desplazamiento	0-5	31.6%	39.0%	34.2%
	6-10	20.3%	26.8%	22.5%
	11-15	25.3%	22.0%	24.2%
	>15	22.8%	12.2%	19.2%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.655 ^a	3	.448
Razón de verosimilitudes	2.759	3	.430
Asociación lineal por lineal	2.148	1	.143
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es

7.86

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.149	.448
nominal	V de Cramer	.149	.448
N de casos válidos		120	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 120*Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según edad (X)*

Tiempo de desplazamiento (min)		
Edad	Media	Desv. típ.
≤74	12.65	8.750
≥75	10.22	6.843
Total	11.82	8.201

Tabla 121*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según clase social (%)*

Tabla de contingencia Tiempo de desplazamiento * Clase social					
% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Tiempo de desplazamiento	0-5	42.9%	36.2%	28.6%	34.7%
	6-10	35.7%	21.7%	20.0%	22.9%
	11-15	21.4%	27.5%	17.1%	23.7%
	>15		14.5%	34.3%	18.6%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.800 ^a	6	.095
Razón de verosimilitudes	12.456	6	.053
Asociación lineal por lineal	5.308	1	.021
N de casos válidos	118		

a. 4 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es

2.61

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por	Phi	.303	.095
nominal	V de Cramer	.214	.095
N de casos válidos		118	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 122*Media tiempo deseado de desplazamiento al lugar de práctica según clase social (X)*

Tiempo de desplazamiento (min)		
Clase Social	Media	Desv. Típ
Alta/ media	8.29	4.921
Media/ media	10.70	6.779
Media/ baja	14.83	10.354
Total	11.64	8.091

Tabla 123*Tiempo deseado de desplazamiento al lugar de práctica según Categorías de Actividades Físicas (%)*

Tabla de contingencia Categorías de AF deseada * Tiempo de desplazamiento						
% Categorías de AF deseada		Tiempo de desplazamiento				Total
		0-5	6-10	11-15	>15	
Categorías de AF deseada	AF en sala	39.0%	20.3%	22.0%	18.6%	100.0%
	AF acuática	19.5%	26.8%	31.7%	22.0%	100.0%
	AF aire libre	37.5%	12.5%	25.0%	25.0%	100.0%
	Deportes	58.3%	25.0%	8.3%	8.3%	100.0%
Total		34.2%	22.5%	24.2%	19.2%	100.0%

Tabla 124*Media tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según Categorías de Actividades Físicas (X)*

Tiempo de desplazamiento (min)		
Categorías de AF deseada	Media	Desv. Típ
AF en sala	11.69	8.734
AF acuática	13.49	7.517
AF aire libre	10.25	8.548
Deportes	7.75	6.566
Total	11.82	8.201

Tabla 125*Tiempo de desplazamiento al lugar de práctica deseado según modo de organización (%)*

Tabla de contingencia Tiempo de desplazamiento * Modo de organización						
% de Modo de organización		Modo de organización				Total
		Auto-organización	Entidad deportiva	Hogar / residencia	Otros	
Tiempo de desplazamiento	0-5	42.1%	23.5%	47.8%	75.0%	33.3%
	6-10	26.3%	20.6%	30.4%		22.8%
	11-15	26.3%	30.9%	8.7%		24.6%
	>15	5.3%	25.0%	13.0%	25.0%	19.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 126*Media tiempo deseado de desplazamiento al lugar de práctica según Modo de Organización (X)*

Tiempo de desplazamiento (min)		
¿Quién preferiría que organizara la actividad?	Media	Desv. típ
Por mi cuenta	7.8	6.625
Amigos/ familiares	11.25	4.787
Asociación	11.80	9.114
Centro privado	13.56	10.248
Ayuntamiento	13.73	7.050
Centro 3ª Edad	10.09	7.397
Otros	6.50	9.256
Total	11.69	7.728

10.4. Anexo IV. Cuestionario aplicado en el proyecto.

CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

J. Martínez del Castillo, J. E. Jiménez-Beatty, J.L. Graupera, diciembre 2006

Nº Cuestionario (dejar en blanco): _____

PRESENTACIÓN:

A, si abre la puerta una persona que no es mayor): buenos días o tardes, estamos realizando un estudio para conocer la opinión de las personas mayores ¿Vive aquí alguna persona mayor? ¿Podría hablar un momento con ella?

B, si abre la puerta una persona que es mayor): buenos días o tardes, estamos realizando un estudio para conocer la opinión de las personas mayores. Usted ha sido seleccionado y le agradecería que me contestara a unas rápidas y fáciles preguntas. Con sus respuestas anónimas, que nadie conocerá, podrían mejorarse algunas atenciones a las personas mayores.

1.a. Código y Nombre del MUNICIPIO (poner el indicado en hoja de ruta): _____

1.b. Código del BARRIO (dejar en blanco): _____

2. GÉNERO:

1. Varón
2. Mujer

3. ¿ME PODRÍA DECIR CUÁNTOS AÑOS TIENE USTED? (si no contesta o contesta 64 o menos años, NO CONTINUAR con la entrevista):

3.1. ¿VIVE AQUÍ TODO EL AÑO?:

1. SI (o SI excepto en vacaciones)
2. NO (si contesta que no, NO CONTINUAR con la entrevista; sólo son entrevistables personas que vivan habitualmente en el domicilio en que son entrevistadas)

PREGUNTAS FILTRO (F):

4. SIN INCLUIR EL PASEAR ¿REALIZA UD. ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA O JUEGOS O EJERCICIOS FÍSICOS DURANTE LA SEMANA?:

1. Si (pasar a PREGUNTAS 6, 7 Y 8 DE PRACTICANTES)
2. No (realizar la siguiente PREGUNTA 5)

5. ¿PERO LE GUSTARÍA REALIZAR DURANTE LA SEMANA ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA O JUEGOS O EJERCICIOS FÍSICOS, SIN INCLUIR EL PASEAR?:

1. Si (pasar a PREGUNTA 9 DE NO PRACTICANTES INTERESADOS)
2. No (pasar a PREGUNTAS 10 Y 11 DE NO PRACTICANTES NO INTERESADOS O PRACTICANTES IRREGULARES O ESTACIONALES)

SÓLO A PRACTICANTES (DP)

6. SIN INCLUIR EL PASEAR ¿CUÁNTAS ACTIVIDADES FÍSICAS O DEPORTIVAS PRACTICA USTED DURANTE LA SEMANA?

(si contesta ninguna volver atrás en el cuestionario y preguntarle la 5):

1. Una
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Más de cuatro

7.1. Y DE TODAS ELLAS, SIN INCLUIR EL PASEAR ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA QUE REALIZA USTED DURANTE LA SEMANA? (escribir el nombre de la actividad o en el caso de que no diga un nombre concreto, decirle que describa brevemente en qué consiste la actividad y anotar la respuesta):

7.2. ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE REALIZA USTED ESTA ACTIVIDAD?. POR FAVOR, RESPONDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE QUIERO...				
1. Mejorar mi técnica en esta actividad o deporte	1	2	3	9
2. Salir de casa	1	2	3	9
3. PORQUE me lo ha mandado el médico	1	2	3	9
4. Estar físicamente en forma	1	2	3	9
5. PORQUE me gusta hacer esta actividad	1	2	3	9
6. Relacionarme con otras personas	1	2	3	9
7. Aprender esta actividad o deporte	1	2	3	9
8. Que me aprecien los demás	1	2	3	9
9. Divertirme	1	2	3	9
10. Mantener o mejorar mi atractivo físico	1	2	3	9
11. Ocupar mi tiempo libre	1	2	3	9
12. Mantener o mejorar mi salud	1	2	3	9
13. Sentirme productivo	1	2	3	9
14. PORQUE me gusta competir	1	2	3	9
15. Sentirme a gusto	1	2	3	9
16. Retardar el envejecimiento	1	2	3	9
17. Olvidarme de los problemas	1	2	3	9

7.4. ¿Y CUÁNDO SUELE PRACTICAR HABITUALMENTE ESTA ACTIVIDAD, POR LA MAÑANA O POR LA TARDE?: (entrevistador: cuando duden, insistir en cuándo practican más, y sólo utilizar la opción 3 cuando sea realmente necesario)

7.5. Y ESTA ACTIVIDAD, ¿QUIÉN LA ORGANIZA?

1. Yo sólo por mi cuenta 4. Un gimnasio o empresa privada 7. Otros, ¿cuál?: _____
2. Yo con los amigos o familiares 5. El Ayuntamiento 9. NS / NC
3. Una asociación 6. El hogar del jubilado o Centro de 3ª Edad

7.6. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO PAGA MENSUALMENTE POR REALIZAR ESTA ACTIVIDAD?(pueden contestar en € o en pesetas, pero escribir a continuación en € o pts según responda; si tiene duda irle diciendo: MENOS DE 30 € O MÁS? y así sucesivamente.....); si contesta nada anotar 0; en aquellos casos que paguen por periodos diferentes de tiempo (por ej. Quincenas) recalcular y poner el precio que quedaría mensual):

7.7. ESTA ACTIVIDAD ¿LA DIRIGE O SUPERVISA UN PROFESOR, TÉCNICO O MONITOR?

1. Si 2. No 9. NS / NC

7.8. ¿Y EN QUÉ SITIO REALIZA ESTA ACTIVIDAD?:

1. En mi casa
2. En un parque, plaza o lugar público
3. En una instalación deportiva
4. En un centro que tiene instalación deportiva
5. En hogar del jubilado o club pensionistas
6. En otro sitio, ¿cuál?:

7.9. Y A ESE SITIO, ¿CÓMO VA USTED?:

1. Andando
3. En autobús
4. En coche
5. Otros, ¿cuál?: _____
9. NS / NC

7.10. NORMALMENTE, ¿CUÁNTOS MINUTOS TARDA EN LLEGAR A ESE SITIO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD?

(si tiene duda irle diciendo-preguntando: más de cinco o menos, y así sucesivamente...):

8.0. **ADEMÁS DE ESA/S ACTIVIDAD/ES FÍSICAS O DEPORTIVAS QUE ME HA DICHO QUE YA HACE,** y sin incluir el pasear ¿DESEARÍA PRACTICAR USTED DURANTE LA SEMANA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA QUE EN ESTOS MOMENTOS NO ESTÉ REALIZANDO?:

1. Sí (continuar con el CUESTIONARIO)
2. No (pasar a pregunta 12 y siguientes de DEMANDA A TODOS)

8.1. ¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA QUE DESEARÍA REALIZAR? (en el caso de que sea más de una, preguntarle aquí por la que más le gustaría; si no contesta o contesta pasear, caminar o andar, anotar la opción 2 en la pregunta 8.0 y pasar a la pregunta 12 y siguientes):

* **A PARTIR DE AQUÍ, LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS EN REFERENCIA SÓLO A ESTA ACTIVIDAD QUE LE GUSTARÍA HACER...**

8.2. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS POR LAS QUE NO PUEDE REALIZAR USTED ESTA ACTIVIDAD? POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE...				
1. Estoy en lista de espera a esa actividad	1	2	3	9
2. Me podría hacer daño en esa actividad	1	2	3	9
3. No me viene bien el horario	1	2	3	9
4. Tengo un impedimento físico	1	2	3	9
5. No me gusta la instalación	1	2	3	9
6. El médico me lo ha prohibido	1	2	3	9
7. No me gusta el trato del personal	1	2	3	9
8. No soy muy hábil en esa actividad	1	2	3	9
9. A mi familia o amigos no les gustaría que la hiciera	1	2	3	9
10. El precio es alto	1	2	3	9
11. No tengo tiempo	1	2	3	9
12. No sé donde hacerla	1	2	3	9
13. Soy ya mayor para esa actividad	1	2	3	9
14. No hay sitio para mí donde hacerla	1	2	3	9
15. No me gusta cómo se realiza la actividad	1	2	3	9
16. Está lejos el sitio para hacerla	1	2	3	9
17. Mi estado de salud no lo permite	1	2	3	9
18. Me daría vergüenza que me vieran practicar	1	2	3	9

8.3. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA LE GUSTARÍA PRACTICAR ESTA ACTIVIDAD? (entrevistador: si tiene duda irle diciendo-preguntando: una, dos...): _____

8.4. ¿Y CUÁNDO LE GUSTARÍA PRACTICARLA, POR LA MAÑANA O POR LA TARDE?: (entrevistador: cuando duden, insistir en cuándo practicarían más, y sólo utilizar la opción 3 cuando sea realmente necesario)

1. por la mañana
2. por la tarde
3. Por la mañana y/o por la tarde

8.5. Y ESTA ACTIVIDAD, ¿QUIÉN PREFERIRÍA QUE LA ORGANIZARA?:

1. Yo sólo por mi cuenta
4. Un gimnasio o empresa privada
7. Otros, ¿cuál?: _____
2. Yo con los amigos o familiares
5. El Ayuntamiento
9. NS / NC
3. Una asociación
6. El hogar del jubilado o Centro de Tercera Edad

8.6. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO PAGARÍA MENSUALMENTE POR REALIZAR ESTA ACTIVIDAD?(pueden contestar en € o en pesetas, pero escribir a continuación € o pts según contesten; si tiene duda irle diciendo: MENOS DE 30 € O MÁS? y así sucesivamente...; si contesta nada andar 0; en aquellos casos que paguen por periodos diferentes de tiempo (por ej. Quincenas) recalcular y poner el precio que quedaría mensualmente): _____

8.7. ¿LE GUSTARÍA QUE ESTA ACTIVIDAD LA DIRIGIESE O SUPERVISARA UN PROFESOR, TÉCNICO O MONITOR?:

1. Sí
2. No
9. NS / NC

8.8. ¿Y EN QUÉ SITIO PREFERIRÍA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD?:

1. En mi casa	4. En un centro que tenga instalación deportiva
2. En un parque, plaza o lugar público	5. En hogar del jubilado o club pensionistas
3. En una instalación deportiva	6. En otro sitio, ¿cuál?: _____

8.9. Y A ESE SITIO, ¿CÓMO LE GUSTARÍA IR?:

1. Andando	4. En coche	9. NS / NC
3. En autobús	5. Otros, ¿cuál?: _____	

8.10. Y APROXIMADAMENTE, ¿EN CUÁNTOS MINUTOS COMO MÁXIMO LE GUSTARÍA LLEGAR A ESE SITIO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD?

(si tiene duda irle diciendo-preguntando: más de cinco o menos, y así sucesivamente....): _____

* PASAR A PREGUNTA 12...

SÓLO A NO PRACTICANTES PERO INTERESADOS (DNPI)

9.1. ¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA QUE DESARÍA REALIZAR DURANTE LA SEMANA? (en el caso de que sea más de una, preguntarle aquí por la que más le gustaría) (Si no contesta o contesta pasear, caminar o andar, no escribir nada aquí, volver a pregunta 5 y anotar 2 y luego continuar en pregunta 10):

* A PARTIR DE AQUÍ, LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS EN REFERENCIA SÓLO A ESTA ACTIVIDAD QUE LE GUSTARÍA HACER...

9.2. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS POR LAS QUE NO PUEDE REALIZAR USTED ESTA ACTIVIDAD? POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE...				
1. Estoy en lista de espera a esa actividad	1	2	3	9
2. Me podría hacer daño en esa actividad	1	2	3	9
3. No me viene bien el horario	1	2	3	9
4. Tengo un impedimento físico	1	2	3	9
5. No me gusta la instalación	1	2	3	9
6. El médico me lo ha prohibido	1	2	3	9
7. No me gusta el trato del personal	1	2	3	9
8. No soy muy hábil en esa actividad	1	2	3	9
9. A mi familia o amigos no les gustaría que la hiciera	1	2	3	9
10. El precio es alto	1	2	3	9
11. No tengo tiempo	1	2	3	9
12. No sé donde hacerla	1	2	3	9
13. Soy ya mayor para esa actividad	1	2	3	9
14. No hay sitio para mí donde hacerla	1	2	3	9
15. No me gusta cómo se realiza la actividad	1	2	3	9
16. Está lejos el sitio para hacerla	1	2	3	9
17. Mi estado de salud no lo permite	1	2	3	9
18. Me daría vergüenza que me vieran practicar	1	2	3	9

9.3. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA LE GUSTARÍA PRACTICAR ESTA ACTIVIDAD? (entrevistador: si tiene duda irle diciendo-preguntando: una, dos....): _____

9.4. ¿Y CUÁNDO LE GUSTARÍA PRACTICARLA, POR LA MAÑANA O POR LA TARDE? (entrevistador: cuando duden, insistir en cuándo practicarían más, y sólo utilizar la opción 3 cuando sea realmente necesario)

1. por la mañana	2. por la tarde	3. Por la mañana y/o por la tarde

9.5. Y ESTA ACTIVIDAD, ¿QUIÉN PREFERIRÍA QUE LA ORGANIZARA?:

1. Yo sólo por mi cuenta	4. Un gimnasio o empresa privada	7. Otros, ¿cuál?: _____
2. Yo con los amigos o familiares	5. El Ayuntamiento	9. NS / NC
3. Una asociación	6. El hogar del jubilado o Centro de Tercera Edad	

9.6. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO PAGARÍA MENSUALMENTE POR REALIZAR ESTA ACTIVIDAD? (pueden contestar en € o en pesetas, pero anotar € o pts según conteste; si tiene duda irle diciendo: MENOS DE 30 € O MÁS? y así sucesivamente....; si contesta nada anotar 0; en aquellos casos que paguen por periodos diferentes de tiempo (por ej. Quincenas) recalcular y poner el precio que quedaría mensualmente): _____

9.7. ¿LE GUSTARÍA QUE ESTA ACTIVIDAD LA DIRIGIESE O SUPERVISARA UN PROFESOR, TÉCNICO O MONITOR?:

1. Sí	2. No

9.8. ¿Y EN QUÉ SITIO PREFERIRÍA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD?:

1. En mi casa	4. En un centro que tenga instalación deportiva
2. En un parque, plaza o lugar público	5. En hogar del jubilado o club pensionistas
3. En una instalación deportiva	6. En otro sitio, ¿cuál?: _____

9.9. Y A ESE SITIO, ¿CÓMO LE GUSTARÍA IR?:

1. Andando	4. En coche	9. NS / NC
3. En autobús	5. Otros, ¿cuál?: _____	

9.10. Y APROXIMADAMENTE, ¿EN CUÁNTOS MINUTOS COMO MÁXIMO LE GUSTARÍA LLEGAR A ESE SITIO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD?

(si tiene duda irle diciendo-preguntando: más de cinco o menos, y así sucesivamente....): _____

9.11. ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE GUSTARÍA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD?. POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE QUIERO...				
1. Mejorar mi técnica en esta actividad o deporte	1	2	3	9
2. Salir de casa	1	2	3	9
3. PORQUE me lo ha mandado el médico	1	2	3	9
4. Estar físicamente en forma	1	2	3	9
5. PORQUE me gusta hacer esta actividad	1	2	3	9
6. Relacionarme con otras personas	1	2	3	9
7. Aprender esta actividad o deporte	1	2	3	9
8. Que me aprecien los demás	1	2	3	9
9. Divertirme	1	2	3	9
10. Mantener o mejorar mi atractivo físico	1	2	3	9
11. Ocupar mi tiempo libre	1	2	3	9
12. Mantener o mejorar mi salud	1	2	3	9
13. Sentirme productivo	1	2	3	9
14. PORQUE me gusta competir	1	2	3	9
15. Sentirme a gusto	1	2	3	9
16. Retardar el envejecimiento	1	2	3	9
17. Olvidarme de los problemas	1	2	3	9

* PASAR A PREGUNTA 12...

**SÓLO A NO PRACTICANTES NO INTERESADOS en PRACTICAR
SEMANALMENTE o practicantes irregulares o estacionales (DNPN)**

10. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS POR LAS QUE NO QUIERE USTED PRACTICAR DURANTE LA SEMANA NINGUNA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA?. POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

PORQUE...	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
1. Tengo un impedimento físico	1	2	3	9
2. El precio es alto	1	2	3	9
3. Mi médico me lo ha prohibido	1	2	3	9
4. Me da pereza	1	2	3	9
5. Mi estado de salud no lo permite	1	2	3	9
6. No me gusta hacer ejercicio físico o deporte	1	2	3	9
7. No hay sitios para mí donde hacerla	1	2	3	9
8. No le veo utilidad	1	2	3	9
9. Prefiero hacer otras cosas en mi tiempo libre	1	2	3	9
10. Me podría hacer daño	1	2	3	9
11. No tengo tiempo	1	2	3	9
12. A mi familia o amigos no les gustaría	1	2	3	9
13. No sirvo para ello	1	2	3	9
14. Me siento cansado	1	2	3	9
15. Es perder el tiempo	1	2	3	9
16. No sabría como hacerla	1	2	3	9
17. Las personas como yo ya no hacen ejercicio físico	1	2	3	9
18. No tengo información de dónde podría hacerla	1	2	3	9
19. Me daría algo de vergüenza que me vieran	1	2	3	9
20. Está lejos el sitio para hacerla	1	2	3	9

11. ¿ME PODRÍA DECIR SI LE GUSTARÍA REALIZAR DE VEZ EN CUANDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?:

	Si	No
1. Jugar a la petanca	1	2
2. Nadar	1	2
3. Pasear	1	2
4. Bailar	1	2
5. Ejercicio físico suave	1	2
6. Gimnasia	1	2
7. Jugar a los bolos o similar	1	2
8. Alguna otra actividad o juego físico, ¿cuál?: _____	1	2

* SEGUIR CON PREGUNTA 12...

DEMANDA A TODOS (DT)	
----------------------	--

12. EN ESTA ZONA DONDE VIVE, ¿SE ORGANIZAN ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS PARA LAS PERSONAS MAYORES COMO USTED?:

9. NS / NC

13. EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES, ¿PODRÍA DECIRME SI ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO, CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES? (entrevistador: en cuanto se le vea dudar bastante codificar en NS, diferenciando del NC cuando no quiera contestar):

De acuerdo En desacuerdo NS NC

1. Es malo para los huesos	1	2	3	4
2. Permite conocer gente	1	2	3	4
4. Permite sentirse más a gusto	1	2	3	4
5. Hace sentirse más ansioso	1	2	3	4
6. Es malo para la memoria	1	2	3	4

14. PENSANDO EN LOS SERES QUE LE RODEAN, ¿CREE QUE CONSIDERAN CONVENIENTE QUE LAS PERSONAS MAYORES REALICEN ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA?

Sí No No tiene NS NC

1. Sus hijos	1	2	3	4	5
2. Sus vecinos	1	2	3	4	5
3. Sus amigos	1	2	3	4	5
4. Su cónyuge	1	2	3	4	5

15. POR OTRO LADO, ¿ SALE USTED A CAMINAR, ANDAR O PASEAR?:

1. Si
2. No

16. DURANTE ESTE AÑO SU MÉDICO DE CABECERA LE HA DICHO QUE HAGA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA?:

9. NS / NC

17. PODRÍA DECIRME ¿ CUÁL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL?:

9. NS / NC

18. EN REFERENCIA A LOS ESTUDIOS QUE USTED REALIZÓ , CUÁL ES SU NIVEL DE ESTUDIOS?:

1. Sin estudios no fue a la escuela
2. Estudios primarios, certificado escolar
3. Formación Profesional, Bachiller
4. Universitarios
- 9 NS / NC

19. EN REFERENCIA A SUS INGRESOS Y GASTOS MENSUALES, ¿PODRÍA DECIRME DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS EN CUAL SE UBICA USTED ACTUAL MENTE?

1. Llega cómodamente a fin de mes
2. Vive con estrecheces
3. Necesita que le ayuden para acabar el mes
9. NS / NC

20. SEGÚN USTED, ¿A QUÉ CLASE SOCIAL PERTENECE? (leer las opciones):

1. Alta	3. Media media	5. Baja
2. Media alta	4. Media baja	9. NS / NC

21. ¿SE SIENTE USTED SATISFECHO CON SU ACTUAL ESTADO DE SALUD?:

1. Nada 2. Algo 3. Bastante 4. Mucho 9. NS / NC

22. ¿CÓMO CREE USTED QUE ES SU FORMA O CONDICIÓN FÍSICA?:

1. Mala 2. Algo deficiente 3. Buena 4. Muy buena 9. NS / NC

23. ¿EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES QUE LE VOY A DECIR, NECESITA QUE LE AYUDEN PARA REALIZARLAS?: PEINARSE, VESTIRSE, DUCHARSE, IR A LA COMPRA, IR AL MÉDICO

1. SI 2. NO 9. NS / NC

24. A CONTINUACIÓN LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS. POR FAVOR, CONTÉSTEME SÍ O NO A CADA UNA DE ELLAS:

	Si	No	NS / NC
1. ¿Se cree capaz de hacer gimnasia o deporte?	1	2	9
2. ¿Le gusta cómo es ahora su cuerpo?	1	2	9
3. ¿Muchas veces le falta fuerza para hacer las cosas?	1	2	9
4. ¿Cree que es capaz de aprender algún deporte nuevo?	1	2	9
5. ¿Cree que es usted capaz de correr suavemente?	1	2	9
6. ¿Se siente atractivo/a para los demás?	1	2	9
7. ¿Cree que usted está más fuerte que las personas de su edad?	1	2	9
8. ¿Cree que tiene un buen aspecto físico?	1	2	9
9. Habitualmente, ¿se siente usted con mucha energía?	1	2	9

DATOS DE CONTROL DE LA PERSONA MAYOR ENTREVISTADA

Muchas gracias por su colaboración, para acabar ¿Cuál es su nombre? ¿y los apellidos? Y ¿el teléfono? (entrevistador este cuestionario no será válido si no se aporta el nombre y apellidos y el domicilio: calle, nº y puerta; con respecto al teléfono es muy importante que si lo tiene lo facilite, por si surgiera alguna duda en las respuestas emitidas, poderla resolver con facilidad. No obstante si no tuviera poner que no tiene teléfono, pero procurar que si lo tiene lo diga y lo anotéis)

ENTREVISTADO

Nombre y apellidos: _____

Domicilio (calle, nº y pta.): _____

Municipio: _____ Teléfono: _____

Datos de CONTROL DEL ENTREVISTADOR en DICIEMBRE 2006

CUESTIONARIO N° (DEJAR EN BLANCO):

ENTREVISTADO

Nombre y apellidos: _____

Domicilio (calle, n° y pta.): _____

Municipio: _____ Teléfono: _____

ENTREVISTADOR:

Nombre y apellidos: _____ Código entrevistador: _____

REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA:

Fecha: ____ de diciembre de 2006 Hora: _____ Duración (en minutos): _____