



Recursos motivacionales en el desarrollo de la actividad física en un grupo de adultos mayores

Motivational Resources in the Development of Physical Activity in Older Adults

Autora: Diana María Rojas Cabrera

Resumen

Se planteó como objetivo analizar los recursos motivacionales que inciden en el desarrollo de la actividad física por parte un grupo de adultos mayores que hacen parte de un centro recreacional en la ciudad de Ibagué (Tolima, Colombia). Para ello, se utilizaron instrumentos de medición cuantitativos, entre ellos una encuesta sociodemográfica y el Cuestionario de la Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3). La muestra estuvo compuesta por 27 adultos mayores de 60 años, seleccionados por muestreo de conveniencia en el centro recreativo. En los resultados se observó que hay un predominio de las regulaciones integras e intrínsecas en los adultos mayores, pues sus razones para hacer ejercicio se conectan con temas como la satisfacción personal y el disfrute. Estos enfoques son claves para orientar estrategias para que los adultos mayores mejoren sus relaciones emocionales y racionales con el ejercicio, incluyendo recursos de socialización y nuevas posibilidades para construir nuevas relaciones con el entorno, consigo mismos y con sus pares a través de la práctica de la actividad física.

Palabras clave: Recursos motivacionales, actividad física, adulto mayor.

Abstract

The objective of this study was to analyze the motivational resources that influence physical activity among a group of older adults attending a recreational center in the city of Ibagué (Tolima, Colombia). Quantitative measurement instruments were used, including a sociodemographic survey and the Exercise Behavior Regulation Questionnaire (BREQ-3). The sample consisted of 27 adults over 60 years of age, selected by convenience sampling at the recreational center. The results showed a predominance of integral and intrinsic regulations among older adults, as their reasons for exercising are connected to themes such as personal satisfaction and enjoyment. These approaches are key to guiding strategies for older adults to improve their emotional and rational relationships with exercise, including socialization resources and new opportunities to build new relationships with their environment, themselves, and their peers through physical activity.

Keywords: Motivational resources, physical activity, older adults.

Introducción

La actividad física es como un componente vital asociado con la calidad de vida de todas las personas, con la salud, el bienestar emocional y el desarrollo integral del ser humano (Teraž et al., 2022). La actividad física se define como cualquier tipo de movimiento corporal que exige un gasto

de energía y que es producido por los músculos. Por tanto, incluye no solo el ejercicio físico sino también, por ejemplo, el desarrollarlo de diversas actividades recreativas y de desplazamiento activo (Alegría et al., 2013). De acuerdo con Carvalho et al. (2021), en todas las edades la actividad física es esencial para contribuir a la prevención de enfermedades, la mejora de las funciones cognitivas y la promoción de hábitos de vida saludables que inciden.

En la literatura se ha abordado en los últimos años la relación entre la actividad física, entendida como un factor conductual modificable de acuerdo con la incidencia de un conjunto de variables de tipo psicológico y ambiental, con la posibilidad de evitar el riesgo de enfermedades crónicas y de reducir un declive funcional en los adultos mayores (Stehr et al., 2021). Por ejemplo, Creighton et al. (2022) reconocen que la actividad física debe ser establecida como una recomendación esencial en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los adultos mayores (Strain et al., 2024). Cristea et al. (2020), por su parte, plantean que la actividad física en el caso del adulto mayor se establece como un factor relevante para el mantenimiento de la independencia funcional. Autores como Sutton et al. (2022) señalan que la actividad física es esencial en la mejora del estado de ánimo (Carvalho et al., 2021) y en fortalecimiento de la autoestima (Alegría et al., 2013); mientras que otros estudios reconocen una relación importante entre actividad física y socialización (Park et al., 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), se ha evidenciado un crecimiento exponencial con respecto a las cifras del adulto mayor, y se observa que entre el 2015 y el 2050 el porcentaje de habitantes mayores de 60 años en todo el mundo casi que se duplicará, pasando del 12% al 22% de la población mundial. Esta realidad obliga a orientar el desarrollo de estudios, que permitan reconocer elementos que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida después de los 60 años, dentro de las cuales, se destaca la actividad física como aspecto esencial en el desarrollo de una vejez activa, saludable y funcional que puede ayudar a contribuir con el mantenimiento de la autonomía, la prevención del deterioro físico y cognitivo, la mejora del bienestar emocional y social de esta población.

En general, las investigaciones que analizan el tema de la actividad física en el adulto mayor lo hacen desde la perspectiva de reconocer los beneficios, o de analizar la influencia del ejercicio en la salud física y mental, o de definir el tipo y la cantidad de actividad física que debe realizar el adulto mayor a la semana. De acuerdo con la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, 2016), los adultos mayores deben realizar al menos 30 minutos de actividad física al día, en un nivel que va de moderado a vigoroso. Sin embargo, las investigaciones que analizan los factores de tipo psicológico y social que inciden en la realización de actividad física por el adulto mayor son

limitadas. Por ejemplo, Alegría et al. (2013) analizaron desde una perspectiva etnográfica los factores que influyen en la participación de adultos mayores en la actividad física, encontrando la relevancia de factores facilitadores como la trayectoria de vida, la habituación y la accesibilidad. Por su parte, Park et al. (2014) analizaron estrategias motivacionales y de cognición social relacionadas con la actividad física en el caso de adultos mayor en Corea, observando la relevancia de aspectos como el establecimiento de metas de calidad, autoeficacia, apoyo social por parte de la familia, planificación y programación del ejercicio.

Es importante profundizar este análisis, teniendo en cuenta determinantes asociados a la motivación de los adultos mayores para desarrollar de manera constante y frecuente la actividad física. La motivación se relaciona con factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en los procesos de toma de decisiones que desarrolla un individuo cuando decide desarrollar la actividad física, y depende a su vez de un conjunto de determinantes sociales, psicológicos y ambientales (Yu et al., 2022). Esto quiere decir, de acuerdo con Calva-Vite et al. (2007) que la conducta de las personas puede no estar motivada, o puede estar motivada intrínseca o extrínsecamente, y que estos tipos de motivación cambian dependiendo de la autodeterminación o autonomía. En este sentido, se destaca que los recursos motivacionales difieren en su grado de regulación o autonomía, es decir, pueden estar impulsados por recompensas, presiones sociales o normas, o por un genuino interés en la actividad física, interés personal, disfrute o sentido de propósito.

En particular, para el desarrollo del presente estudio se tiene en cuenta la teoría de la autodeterminación, la cual es entendida por Deci y Ryan (1985) como un enfoque teórico que clasifica a la motivación en motivación intrínseca, motivación extrínseca y no motivación. La motivación intrínseca se refiere a la realización de una actividad por el placer y la satisfacción que genera en sí misma. Por otro lado, la motivación extrínseca se subdivide en distintas formas de regulación, como la externa (la conducta se realiza para obtener recompensas o evitar castigos); introyectada (la acción se desarrolla por presiones internas, como la culpa o la autoestima condicional); identificada (cuando la persona reconoce el valor personal de la actividad y la asume como importante); e integrada (cuando la conducta está plenamente alineada con los valores de cada persona). Finalmente, la desmotivación se caracteriza por la ausencia de intención o motivación para actuar (Bland y Sharma 2000)

Por tanto, se puede decir que una motivación que surge del interés personal, la valoración interna y la percepción de control sobre la conducta, se establece como el mejor predictor de un compromiso sostenido con la actividad física (Ntoumanis et al., 2021). De acuerdo con Hagger y Chatzisarantis (2008) las formas de motivación más autónomas, como la motivación intrínseca y la

regulación identificada, predicen de mejor manera la adopción y mantenimiento de conductas saludables como el desarrollo de la actividad física.

Teniendo en cuenta esta importante relación, se plantea como objetivo analizar los recursos motivacionales que inciden en el desarrollo de la actividad física por parte de un grupo de adultos mayores que viven en la ciudad de Ibagué (Tolima, Colombia). Son personas mayores de 60 años que han decidido enfrentar la edad no como un límite, sino como un escenario para mantenerse activos y conectados con su bienestar. Hacen parte de un centro recreacional en la ciudad, en donde no solo pueden desarrollar actividades físicas sino también, dependiendo de sus gustos e intereses, participar en actividades lúdicas, grupos de lectura y teatro. Fue en este centro en el cual se realizó el contacto con un grupo de 27 adultos mayores, quienes han reconocido en la actividad física un enfoque importante para su calidad de vida. Son ejemplo de una población que ha elegido cuidarse y sostener su autonomía física y emocional.

Por tanto, este estudio es relevante para entender mejor los factores que se asocian con el desarrollo la actividad física por parte de un grupo de adultos mayores que ya han integrado el ejercicio a su cotidianidad, con el fin de plantear recomendaciones que puedan ser tenidas en cuenta para diseñar intervenciones efectivas que fomenten la actividad física en grupos poblacionales similares, no solo desde una perspectiva de salud, sino también promoviendo la integración de hábitos sostenibles que generen un impacto positivo en su bienestar emocional, social y psicológico a largo plazo. Por otro lado, los hallazgos pueden aportar en la identificación de estrategias que puede generar la motivación intrínseca y extrínseca para maximizar la participación continua en programas de ejercicio, considerando los determinantes sociales, psicológicos y ambientales que influyen en el comportamiento de los adultos mayores.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los recursos motivacionales que inciden en el desarrollo de la actividad física en el caso de un grupo de adultos mayores que pertenecen a un centro recreacional en la ciudad de Ibagué (Colombia)

Objetivos específicos

- Caracterizar a una muestra seleccionada de adultos mayores a partir de una encuesta sociodemográfica.

- Conocer los recursos motivacionales para el desarrollo de la actividad física en adultos mayores a partir de la aplicación del Cuestionario de la Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3).
- Proponer estrategias para mejorar la participación en la actividad física por parte de los adultos mayores a través de enfoques centrados en el desarrollo de su motivación.

Marco teórico

Adulto mayor

El adulto mayor es una persona que, según la OMS (2014), tiene más de 60 años, y que por ende ha alcanzado una etapa avanzada del ciclo vital. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, si bien la OMS define esta edad, en realidad el límite varía dependiendo de un conjunto de condiciones culturales, y de las políticas de apoyo a la tercera edad que se generan en cada país. Lo más importante de tener en cuenta, aparte de la edad, es que los adultos mayores poseen una serie de consideraciones particulares, un conjunto de cambios que se generan en aspectos asociados con la salud, la biología y la psicología, que se establecen como procesos particulares en el envejecimiento. Por ejemplo, como lo señalan Bland y Sharma (2017), el adulto mayor debe enfrentar la disminución progresiva en la funcionalidad de diversos tipos de sistemas asociados con la movilidad y la fuerza, que pueden llegar a afectar, en condiciones graves, su movilidad y su calidad de vida.

Pero, en general, lo más importante de entender es que el envejecimiento no es un proceso uniforme, ya que existen diferencias particularidades significativas en cada persona que determinan la calidad de vida durante la vejez, dentro de las cuales se destacan la historia de vida, la práctica de la actividad física, los hábitos alimenticios, el apoyo social y el nivel socioeconómico (Sanz-Martín et al., 2021). También se destacan diferencias importantes asociadas con los factores genéticos y el acceso a servicios sanitarios. Además, es preciso reconocer con autores como Izquierdo et al. (2021) que en los últimos años se ha tratado de ir más allá de esa visión de la vejez como una época asociada con un conjunto de limitaciones, y se ha tratado de darle un enfoque más positivo, resaltando factores como la experiencia de los adultos mayores, sus capacidades, sus procesos de participación social, los enfoques para promover un bienestar que vaya más allá del cuidado y que se enfoque también en otros elementos asociados a la posibilidad de desarrollar actividades que les permitan gozar de un bienestar y de una buena calidad de vida.

En este contexto, el tema de la actividad física cobra una especial relevancia, ya que puede ayudar a generar nuevas capacidades en el adulto mayor, a promover nuevas formas de relacionarse con el entorno, de construir herramientas que incidan en su motivación para practicar continuamente cualquier tipo de ejercicio o de deporte (Martínez-Hernández et al., 2022). Por tanto, a continuación,

es importante tener en cuenta consideraciones particulares sobre la actividad física en el caso de los adultos mayores.

Actividad física en el caso de adultos mayores

La actividad física hace referencia al conjunto de movimiento que involucran un esfuerzo muscular, que van desde el desarrollo de caminatas o subir escaleras, hasta ejercicios más complejos que corresponden a un proceso de planificación, como la práctica de un deporte específico (Sutton et al., 2022). Dependiendo de factores como su intensidad y su duración, la actividad física tiene un efecto en la salud, el bienestar emocional y el desarrollo de la fuerza muscular y la flexibilidad.

Cabe tener en cuenta que el desarrollo de una actividad física intensa se reduce con la edad, debido principalmente a factores como mayor agotamiento físico y la presencia de lesiones (Strain et al., 2024). Sin embargo, también se destaca una reducción del repertorio motor, sumado a una mayor lentitud en los reflejos. Yu et al. (2022), por otro lado, explican que en adultos mayores se presenta una reducción progresiva de la masa muscular, lo cual afecta la fuerza. Sin embargo, a pesar de estas condiciones naturales que revelan una reducción de las capacidades de la persona para desarrollar actividades físicas intensas, se reconoce que la inmovilidad y el sedentarismo se establecen como agravantes de todas estas condiciones, razón por la cual no es una buena opción dejar de hacer actividad física, sino más bien moderarla de acuerdo con factores como la historia de vida, los programas de entrenamiento, las capacidades personales y el estado de salud.

Lo anterior teniendo en cuenta que la actividad física es clave en lo que tiene que ver con la prevención de enfermedades no transmisibles. Por otro lado, Martínez-Hernández et al. (2022) destacan que el ejercicio físico incide en el mejoramiento de los sistemas cardiovascular, respiratorio, musculoesquelético y metabólico, contribuyendo a la reducción de una serie de riesgos, asociados por ejemplo con enfermedades como la hipertensión y la diabetes tipo 2. Además, explica Concha et al. (2017) el ejercicio regular mejora la circulación sanguínea, favorece el control del peso y reduce el estrés, generando de esta manera impactos favorables en la calidad de vida. También se evidencian importantes relaciones entre la práctica de ejercicio en adultos mayores con la salud mental, el desarrollo de importantes beneficios afectivos y emocionales (Deci y Ryan 2000).

El ejercicio en el caso de adultos mayores requiere, sin embargo, de buenos procesos de preparación, de asesorías médicas y de procesos por medio de los cuales se lleve un seguimiento adecuado, con el fin de prevenir sobreesfuerzos y lesiones que pueden generar enfermedades o malestares que pueden interrumpir de manera indefinida o definitiva el desarrollo del ejercicio (Creighton et al., 2022). Por ello, es preciso adaptar los programas de actividad física a las características individuales de cada persona, teniendo en cuenta aspectos como su historia de vida, su

alimentación, condición física y posibles limitaciones físicas o cognitivas (Cristea et al., 2020). De esta manera, es posible orientar el desarrollo de actividades seguras y efectivas, desde las cuales sea posible fomentar una participación continua, provechosa y satisfactoria en el ejercicio.

Recursos motivacionales para el desarrollo de la actividad física

Para comprender los recursos motivacionales en el desarrollo de la actividad física, es importante tener en cuenta que las conductas humanas pueden ser volitivas, es decir, pueden depender de circunstancias eventuales, o por el contrario pueden ser autodeterminadas, que es cuando las personas desarrollan actividades porque se comprometen con las mismas, porque desarrollan un sentido de elección que parte de un proceso de reflexión (Concha et al., 2017). En estos casos, cuando la conducta humana se encuentra promovida por la autodeterminación, se puede decir que las personas desarrollan acciones particulares por su propia elección, es decir, debido al desarrollo de una motivación intrínseca que no depende tanto de fuerzas exteriores como de la misma capacidad que tiene cada persona para dar sentido a sus acciones, establecer metas personales y comprometerse con su bienestar de manera voluntaria.

En este sentido, se destaca la Teoría de la Autodeterminación en la Actividad Física, desarrollada por Deci y Ryan (1985), en la cual plantean un total de seis niveles de motivación, los cuales son:

- Regulación extrínseca: La conducta está controlada completamente por factores externos.
- Regulación introyectada: En este caso, si bien la fuente del control es interna, la persona actúa para evitar emociones negativas como la culpa, o para sentirse valiosa ante los demás.
- Regulación identificada: En este caso, la persona reconoce el valor personal de la actividad y acepta su importancia, aunque todavía está orientada hacia un fin externo.
- Regulación integrada: La conducta está alineada con los valores y necesidades del individuo; se integra al autoconcepto.
- Regulación intrínseca: La conducta se realiza por el placer, la satisfacción o el interés que genera la actividad en sí misma, sin necesidad de recompensas externas.
- Sin regulación: En este caso, no existe como tal ningún tipo de motivación.

Esta clasificación es importante tenerla en cuenta, ya que permite entender cuáles son los factores que motivan a la muestra seleccionada para desarrollar actividades físicas, generando de esta manera un conocimiento esencial para la orientación de estrategias.

Método

Tipo de estudio

Se planteó el desarrollo de una metodología cuantitativa, la cual se centró en analizar datos numéricos, frecuencias o porcentajes que ayuden a medir un fenómeno, que en este caso hizo referencia a la motivación de personas de la tercera edad para realizar actividad física. El estudio cuantitativo permite orientar el desarrollo una evaluación objetiva de los niveles de motivación para el caso de estudio, así como de los factores asociados, dentro de los cuales se destaca la edad, el género, el estado de salud percibido y la frecuencia de práctica de actividad física.

Diseño de investigación

En este caso se plantea un estudio de caso, pues permite profundizar en las características particulares observadas en un contexto determinado. De acuerdo con Soto & Escibano (2019) el estudio de caso posee un enfoque contextualizado, el cual permite analizar múltiples variables dentro de un entorno real, promoviendo de esta forma una mejor interpretación de los datos obtenidos. No se busca, por tanto, la generalización estadística sino un proceso que permita generar hipótesis, plantear estrategias e identificar tendencias relevantes.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 27 adultos mayores de 60 años que hacen parte de un centro recreativo en la ciudad de Ibagué (Colombia). Los criterios de inclusión para la selección de los participantes fueron los siguientes:

- Adultos mayores de más de 60 años que realicen actividad física al menos una vez por semana.
- Adultos mayores dispuestos a colaborar en el estudio, que no presenten afecciones cognitivas que impidan entender los instrumentos y llevar a cabo las pautas oportunas para el desarrollo de la investigación.

Instrumentos

Se aplicó en primer en lugar una encuesta de caracterización sociodemográfica, diseñada por la investigadora, que permitió reconocer información importante sobre la muestra, referente al tipo de actividad física que realizan, frecuencia, cantidad de horas al día y otros factores relevantes que son importantes entender para contextualizar los resultados del estudio (ver anexo 1).

En segundo lugar, se aplicó el Cuestionario de la Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3) elaborado por Wilson et al. (2006), adaptado al español por González-Cutre et al. (2010). Es un instrumento con una escala tipo Likert de cinco valores, en la cual 0 es falso y 4 verdadero. En total, fueron 23 ítems distribuidos de la siguiente manera: 4 para regulación intrínseca, integrada,

introyectada, externa y no motivación; y 3 para regulación identificada (anexo 2). La puntuación final del instrumento permitió definir qué tipo de motivación tienen los adultos mayores para realizar la actividad física.

Análisis de datos

Para analizar descriptivamente los resultados del instrumento presentado en el anexo 1, se desarrolló el cálculo de los puntajes para cada subescala de la siguiente manera:

- Se sumaron los puntajes de los ítems correspondientes a cada subescala.
- Se dividió el total de la suma entre el número de ítems para obtener un promedio, el cual representa el nivel de esa forma de motivación.

Los resultados indican que puntajes más altos en una subescala indican mayor predominancia de ese tipo de regulación.

Procedimiento

Se partió de orientar una revisión teórica que permitió reconocer elementos clave asociados con la actividad física en adultos mayores y la motivación. Posteriormente, se aplicó de manera presencial los instrumentos a los participantes. Los datos fueron procesados en el programa EXCEL para sistematizar la información a través de tablas y figuras. Posteriormente, se desarrolló el análisis y discusión de los hallazgos. A continuación, se presenta la operacionalización de las variables.

Tabla 1.

Variables

Variable	Operacionalización	Instrumento
Actividad física	Frecuencia, duración, tipo e intensidad de la actividad física realizada por los adultos mayores.	Encuesta de caracterización sociodemográfica
Recursos motivacionales	Tipo de motivación (intrínseca o extrínseca), grado de autodeterminación y estrategias de autorregulación empleadas para mantener la actividad física.	Cuestionario de regulación de la conducta en el ejercicio (BREQ-3)

Nota. Esta tabla muestra las variables que son tenidas en cuenta para el desarrollo de los resultados en la investigación.

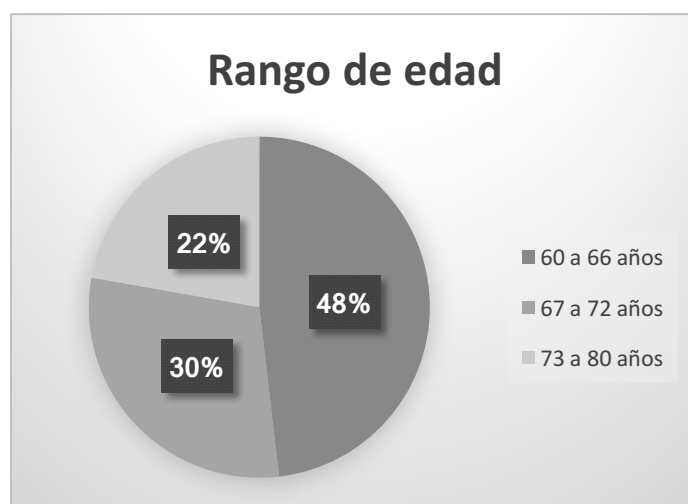
Resultados

En primer lugar se presenta la caracterización sociodemográfica, teniendo en cuenta los resultados de la encuesta. Posteriormente, se muestran los resultados del Cuestionario de la Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3), identificando los promedios obtenidos en cada una de las subescalas que miden la no motivación, regulación intrínseca, integrada, identificada, introyectada y externa. Posteriormente, se presentan relaciones entre las variables sociodemográficas y los resultados de la encuesta.

Caracterización sociodemográfica

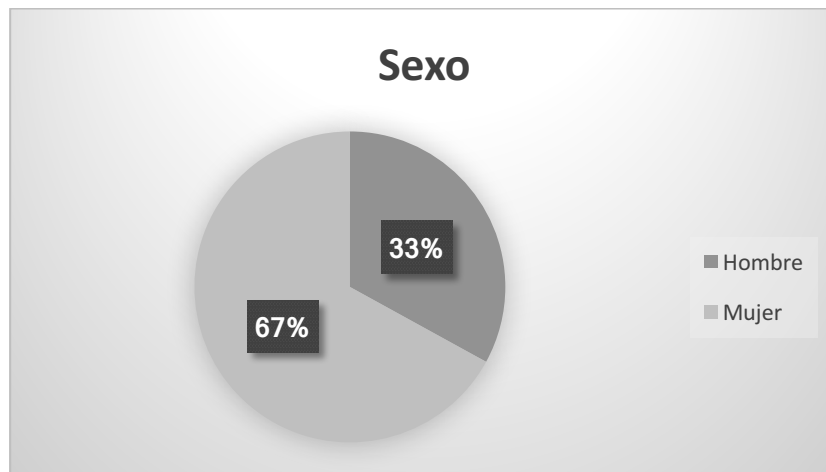
En esta parte se presentan los resultados de la encuesta sociodemográfica que se aplicó con los 27 participantes del estudio. La encuesta permitió también reconocer datos importantes asociados con la prácticas del ejercicio físico, frecuencia, lugar y compañía.

Figura 1
Rango de edad



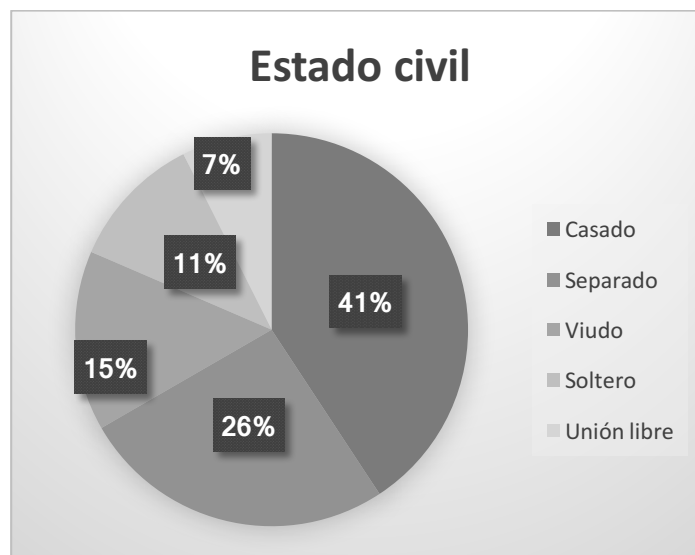
Se observó que, del total de 27 participantes, el 48% se encuentra en el rango de edad de 60 a 66 años.

Figura 2
Sexo



Del total de 27 participantes en el estudio, se observó que, el 70.4% son hombres.

Figura 3
Estado civil



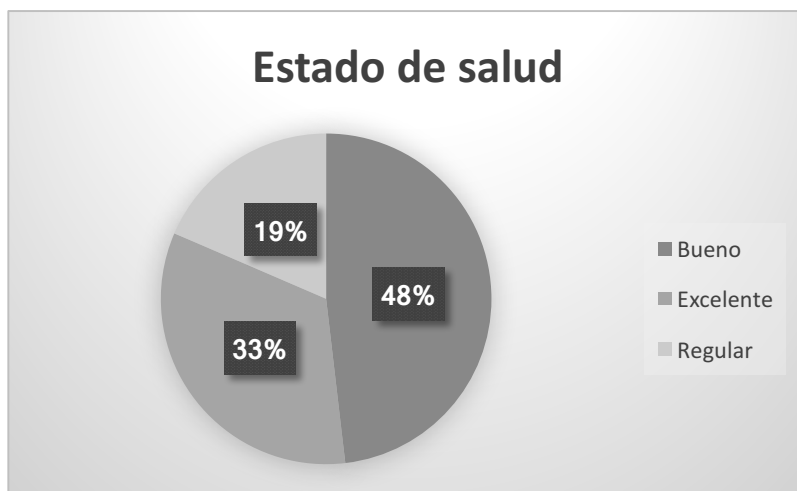
El grupo más numeroso estuvo compuesto por personas casadas, que representan el 40.7% del total.

Figura 4
Nivel de estudios



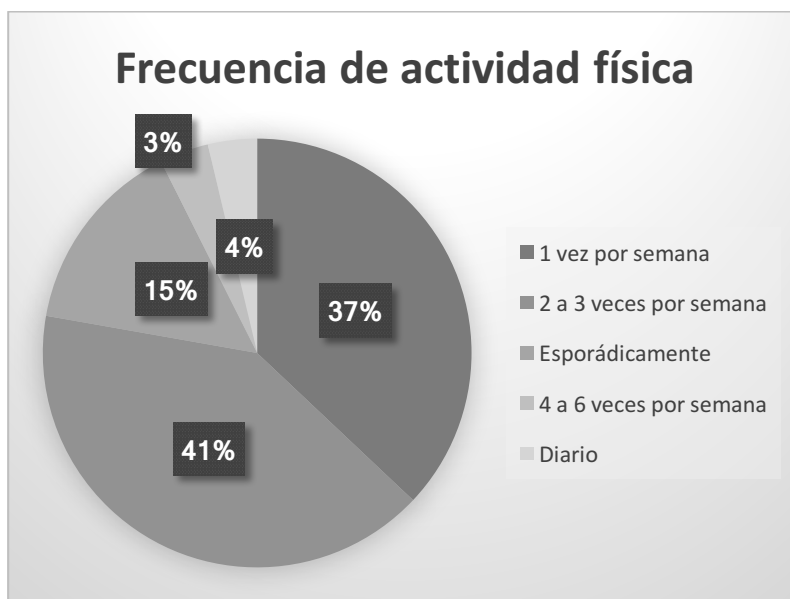
El 33.3% de los participantes alcanzó la secundaria completa, seguidos por aquellos con formación profesional, con el 25.9%.

Figura 5
Estado de salud



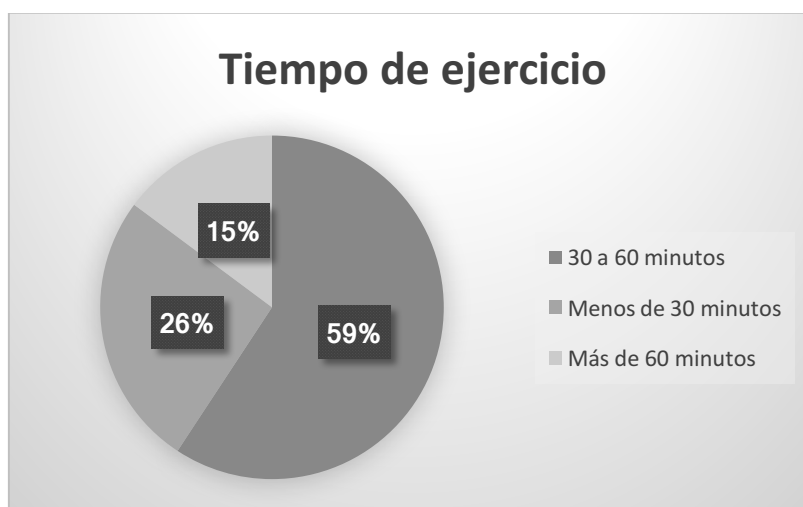
La mayoría de los participantes (48.1%, equivalente a 13 personas) consideraron su estado de salud como bueno. El 33.3% (9 personas) percibió su salud como excelente, mientras que el 18.5% (5 personas) la consideró regular.

Figura 6
Frecuencia de actividad física



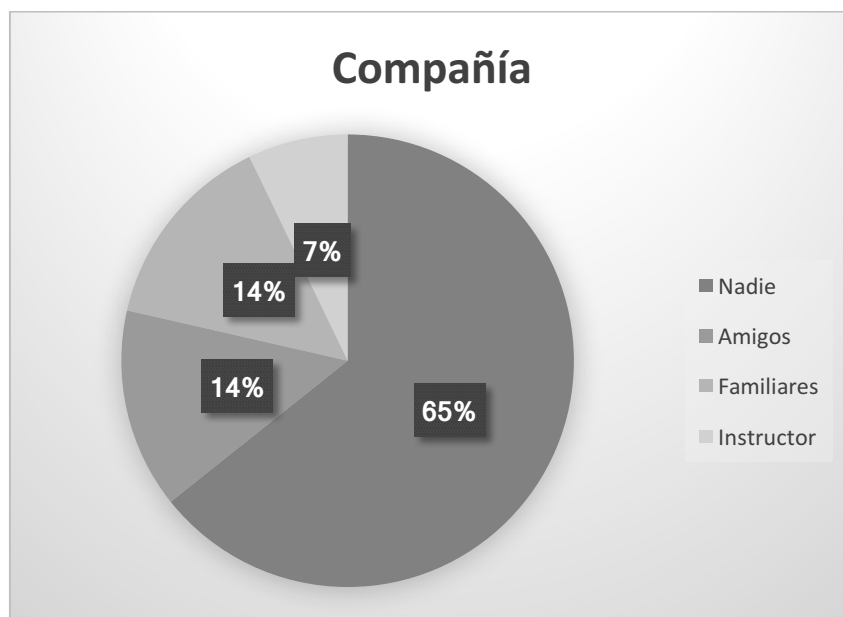
El 40.7% de los participantes realizó ejercicio entre 2 y 3 veces por semana, seguido por un 37.0% que lo hizo solo 1 vez por semana.

Figura 7
Tiempo de ejercicio



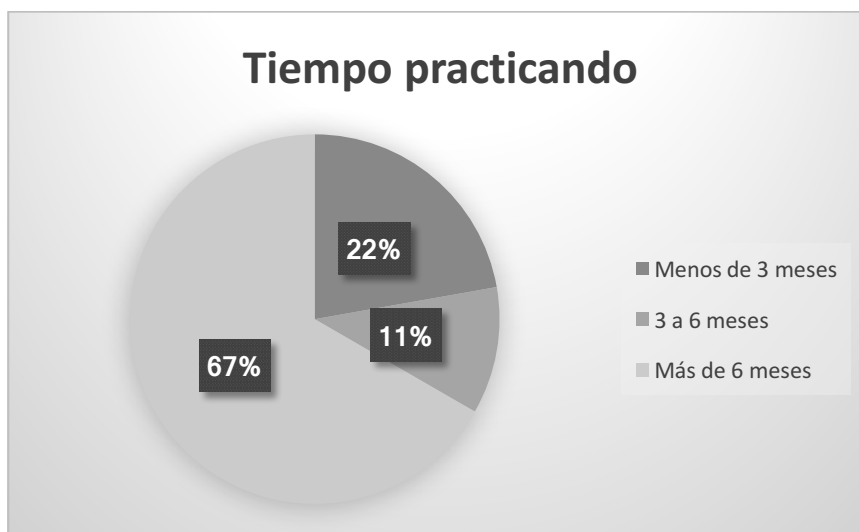
En cuanto al tiempo dedicado a la actividad física, la mayoría de los participantes (59.3%, es decir, 16 personas) realiza ejercicio entre 30 y 60 minutos por sesión. Un 25.9% (7 personas) dedica menos de 30 minutos, y solo un 14.8% (4 personas) supera los 60 minutos por sesión.

Figura 8
Compañía



La gran mayoría de los participantes (66.7%, 18 personas) realizan ejercicio solos.

Figura 9
Tiempo practicando



La mayoría de los participantes (66.7%, 18 personas) tiene más de 6 meses de experiencia en la práctica del ejercicio.

Recursos motivacionales para el desarrollo de la actividad física

A continuación, se presentan los puntajes obtenidos en cada subescala.

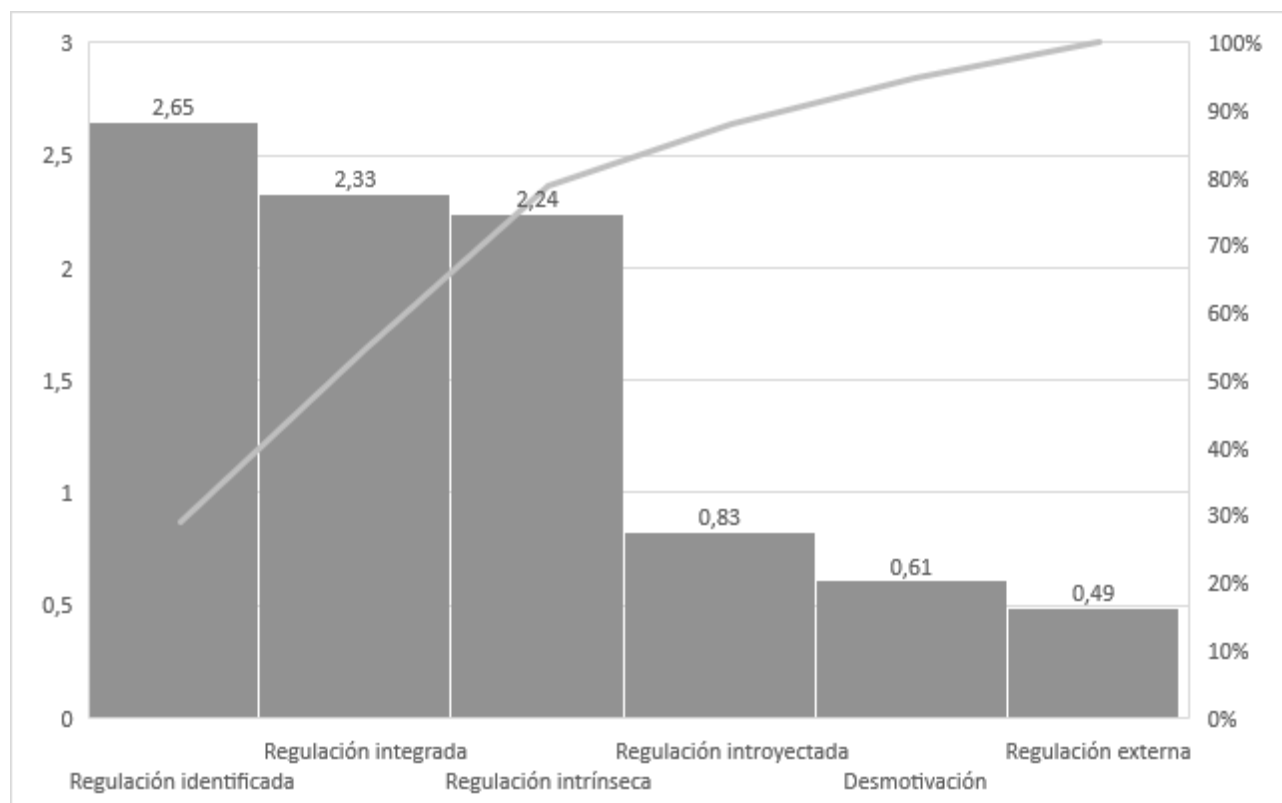
Tabla 2*Promedio obtenido en cada una de las subescalas del BREQ-3*

Participantes	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
1	0.0	0.0	0.75	2.67	2.0	2.0
2	1.5	1.25	2.25	2.33	1.5	1.75
3	1.5	0.75	1.5	1.67	1.25	1.0
4	0.5	1.5	0.5	1.33	1.5	0.5
5	1.5	1.75	1.0	3.0	2.25	2.25
6	1.0	1.25	0.5	2.0	1.0	1.0
7	2.0	2.0	1.0	2.33	2.25	1.5
8	0.75	0.75	0.5	4.0	3.25	3.0
9	1.0	0.75	1.0	3.67	3.5	3.0
10	0.75	1.0	0.75	4.0	3.5	3.0
11	0.5	0.5	0.75	2.67	2.5	2.25
12	0.75	0.0	1.0	3.0	3.0	2.75
13	0.5	0.0	0.5	2.33	2.75	2.5
14	1.0	0.25	1.5	3.67	3.75	3.25
15	0.5	0.0	0.5	3.0	2.0	2.25
16	0.25	0.0	0.75	3.0	2.25	3.0
17	0.75	0.0	1.0	3.0	2.75	2.5
18	0.75	0.0	0.75	3.0	3.0	3.25
19	0.0	0.0	0.75	3.67	4.0	4.0
20	0.0	0.5	0.0	2.33	2.0	2.0
21	0.5	0.25	0.5	1.0	1.0	1.0
22	0.0	0.25	0.75	3.0	3.0	3.0
23	0.0	0.0	1.0	3.67	3.75	4.0
24	0.0	0.25	1.25	4.0	4.0	4.0
25	0.5	0.75	0.0	1.33	1.0	1.0
26	0.0	0.0	0.25	3.0	2.5	3.0
27	0.5	0.0	0.25	1.33	0.5	0.5
Promedio	0.61	0.49	0.83	2.65	2.33	2.24

A continuación, en la figura 12, se presenta una visualización gráfica de los promedios obtenidos en cada una de las subescalas analizadas.

Figura 10

Promedios en las subescalas



Como se puede apreciar, el promedio más alto corresponde a la regulación identificada (2.65), seguido por la regulación integrada (2.33). Esto quiere decir que, en general, los participantes tienden a realizar sus actividades asociadas con la práctica del ejercicio motivados por razones que consideran valiosas y alineadas con sus propios valores. En tercer lugar se encuentra la regulación intrínseca (2.24), lo cual quiere decir que existe un importancia deseo por parte de los participantes de involucrarse en las actividades por temas asociados con a satisfacción personal. Estos resultados permiten decir que las personas que participaron se encuentran motivadas para hacer ejercicio debido a un conjunto de razones autodeterminadas, como la identificación con la tarea y el disfrute intrínseco de la misma.

Ahora bien, en cuanto a las subescalas relacionadas con la motivación controlada, como la no motivación (0.61), la regulación externa (0.49) y la regulación introyectada (0.83), se obtuvieron los puntajes más bajos. Esto quiere decir que en el caso de la muestra, la motivación de los participantes no se encuentra ligada a factores externos, expectativas sociales o autoimpuestas. Los participantes, por ejemplo, no consideran que el ejercicio sea una pérdida de tiempo, y tampoco realizan sus actividades físicas porque los demás se los dicen, o por no defraudar a los demás. En cambio, sus motivaciones se encuentran principalmente ligadas con el hecho de valorar los beneficios que tiene

el ejercicio físico, y porque en medio de sus actividades físicas se divierten, sienten satisfacción, reconocen que se están cuidando a sí mismos.

En este punto del análisis es importante desarrollar cruces de información entre cada una de las variables sociodemográficas con las subescalas medidas en el instrumento con los resultados del BREQ-3, profundizando de esta manera los resultados obtenidos.

Rango de edad

A continuación, se presentan los resultados para esta variable:

Tabla 3

Variación de los resultados según el rango de edad

Rango de edad	Promedio de No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
60 a 66	0,38	0,37	0,90	3,21	2,94	2,94
67 a 72	0,97	0,72	0,72	2,62	2,22	2,00
73 a 82	0,71	0,54	0,63	1,89	1,63	1,50
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Los niveles de regulación externa e introyectada se mantienen relativamente bajos en todos los grupos. Por otro lado, se observa que las personas entre 60 y 66 tienen los niveles más altos en las formas de motivación más autodeterminadas, como la regulación identificada (3,21), integrada (2,94) e intrínseca (2,94). Sin embargo, se evidencia que a medida que aumenta la edad, estos promedios disminuyen. Por ejemplo, en el grupo de 73 a 82 años, la regulación intrínseca cae a 1,50, lo cual podría dar a entender que entre mayor edad se genera una menor conexión personal o disfrute en la práctica de la actividad física.

Sexo

A continuación, se presentan los resultados para esta variable:

Tabla 4

Variación de los resultados según el sexo

Sexo	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
M	0,67	0,50	0,89	2,56	2,00	1,97
H	0,53	0,43	0,72	2,86	2,68	2,59
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Se observa que los hombres tienen puntajes más altos en formas de motivación autodeterminadas como la regulación identificada (2,86), integrada (2,68) e intrínseca (2,59). Por su parte, las mujeres tienen menores promedios en estas dimensiones (2,56, 2,00 y 1,97, respectivamente). Similarmente, los hombres tienen menores niveles de no motivación (0,53 frente a 0,67 en mujeres) y regulación introyectada. Se puede decir, por tanto, que los hombres tienen una motivación más autónoma.

Nivel educativo

A continuación, se presentan los resultados para esta variable:

Tabla 5

Variación de los resultados según el nivel educativo

Educación	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
Primaria Completa	0,88	0,94	0,88	2,50	2,06	2,06
Primaria Incompleta	0,55	0,50	0,40	1,60	1,40	1,25
Secundaria Completa	0,41	0,22	0,88	3,09	2,81	2,84
Técnico o Tecnólogo	0,63	0,50	0,81	3,08	2,75	2,75
Profesional	0,83	0,63	0,92	3,17	2,83	2,50
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Se evidencia que a mayor nivel educativo hay mayor predominancia de la regulación identificada, integrada e intrínseca. Los participantes con formación profesional, secundaria completa y formación técnica o tecnológica tienen los puntajes más altos en regulación identificada, integrada e intrínseca; y los participantes con primaria incompleta muestran los niveles más bajos en la regulación integrada e intrínseca. Estos hallazgos son interesantes, pues permiten observar que un mayor nivel educativo se asocia con una mayor regulación intrínseca y menos dependencia de la motivación externa.

Número de veces que hace ejercicio por semana

A continuación, se presentan los resultados para esta variable:

Tabla 6

Variación de los resultados según las veces que se hace ejercicio a la semana

Veces que hace ejercicio	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
---------------------------------	----------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------------

1 vez por semana	0,65	0,50	0,70	2,87	2,45	2,33
2 a 3 veces por Sem	0,77	0,55	1,00	2,97	2,66	2,64
4 a 6 veces por sem	0,00	0,00	0,75	3,67	4,00	4,00
Diario	0,00	0,25	1,25	4,00	4,00	4,00
Esporádico	0,50	0,63	0,31	1,25	1,00	0,75
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Las personas que hacen ejercicio diariamente o entre 4 a 6 veces por semana muestran los niveles más altos de motivación autónoma: regulación identificada (4,00), integrada (4,00) e intrínseca (4,00), junto con una no motivación nula. Por otro lado, quienes hacen ejercicio esporádicamente, tienen los niveles más bajos en motivación autodeterminada y un aumento en no motivación. Finalmente, los que ejercitan de 1 a 3 veces por semana tienen valores intermedios, lo que sugiere una progresión positiva en la motivación a medida que aumenta la regularidad de la actividad física.

Estado de salud

A continuación, se presentan los resultados para esta variable:

Tabla 7

Variación de los resultados según el estado de salud

Estado de salud	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
Bueno	0,58	0,35	0,85	2,89	2,58	2,60
Excelente	0,78	0,61	0,94	3,26	2,97	2,78
Regular	0,50	0,67	0,42	1,67	1,33	1,17
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Se evidencia en la tabla y en la figura que aquellos que tienen un estado de salud "Excelente" presentan puntajes más altos en la mayoría de las subescalas de regulación, especialmente en la "regulación identificada" (3,26) y la "regulación intrínseca" (2,78). A su vez, los participantes personas con un estado de salud "regular" tienen los puntajes más bajos en casi todas las categorías, como en "regulación identificada" (1,67) y "regulación intrínseca" (1,17), lo que sugiere una menor motivación intrínseca y mayor dependencia de factores externos para realizar ejercicio. Por tanto, se puede decir que el estado de salud influye en el tipo de motivación que las personas experimentan, con un estado de salud mejor asociado a mayores niveles de motivación autodeterminada (intrínseca e identificada) y menor no motivación.

Compañía para hacer ejercicio

En la siguiente tabla, se presentan los resultados:

Tabla 8

Variación de los resultados según la compañía

Compañía	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
Amigos	1,35	1,20	1,25	3,07	2,60	2,35
Familiares	0,00	0,13	0,94	3,59	3,69	3,75
Instructor	0,38	0,00	0,50	3,00	2,75	3,13
Nadie	0,59	0,45	0,64	2,40	2,03	1,89
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Los participantes que hacen ejercicio acompañados de "Familiares" presentan los puntajes más altos en las subescalas de "Regulación identificada" (3,69) y "Regulación integrada" (3,75), lo que indica una alta motivación autodeterminada, especialmente asociada a la regulación intrínseca. Este grupo muestra también los valores más bajos de no motivación (0,00), lo que refleja una mayor constancia y compromiso con las actividades físicas.

Lugar en dónde se hace ejercicio

A continuación, se presentan los resultados para esta variable:

Tabla 9

Variación de los resultados según el lugar donde se hace ejercicio

Lugar para hacer ejercicio	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
Centro Recreativo	0,00	0,25	1,25	4,00	4,00	4,00
En casa	0,50	0,33	0,25	1,22	0,83	0,83
Espacio Público	0,66	0,54	0,85	2,77	2,49	2,41
Gimnasio	0,75	0,58	0,75	3,67	3,17	2,83
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Quienes practican ejercicio en un Centro Recreativo tienen los niveles más altos en "Regulación integrada" (4,00) y "Regulación intrínseca" (4,00). En comparación, los que hacen ejercicio en Gimnasios tienen puntuaciones elevadas en "Regulación identificada" (3,67) y "Regulación integrada" (3,17), pero con valores ligeramente inferiores a los del Centro Recreativo,

lo que sugiere una motivación moderadamente autónoma. Sin embargo, presentan un nivel de no motivación algo mayor (0,75), lo que podría indicar que, aunque la actividad en el gimnasio es atractiva, no todos se sienten completamente motivados de manera interna.

Tiempo practicando ejercicio

En la siguiente tabla, se presentan los resultados:

Tabla 10

Variación de los resultados según el tiempo practicando ejercicio

Tiempo practicando ejercicio	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
3 a 6 meses	0,50	0,25	0,83	2,45	1,92	2,00
Mas de 6 meses	0,69	0,49	0,94	3,19	2,94	2,85
Menos de 3 Meses	0,50	0,71	0,29	1,55	1,17	1,00
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Las personas que llevan más de 6 meses practicando ejercicio tienen los niveles más altos de "Regulación identificada" (3,19), "Regulación integrada" (2,94) y "Regulación intrínseca" (2,85). Estos datos permiten decir que la motivación para hacer ejercicio en este grupo es más autodeterminada. En cambio, aquellos que han estado practicando ejercicio menos de 3 meses muestran niveles de no motivación más altos (0,50), junto con puntuaciones bajas en "Regulación identificada" (1,55) y "Regulación intrínseca" (1,00).

Tiempo de cada sesión de ejercicio

En la siguiente tabla, se presentan los resultados:

Tabla 11

Variación de los resultados según el tiempo de cada sesión de ejercicio

Tiempo de cada sesión de ejercicio	No motivación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
30 a 60 Min	0,55	0,39	0,81	3,11	2,80	2,72
Mas de 60 min	1,50	1,17	1,58	2,78	2,50	2,17

Menos de 30 Min	0,47	0,50	0,44	2,00	1,69	1,66
Total general	0,63	0,51	0,79	2,74	2,44	2,34

Quienes tienen sesiones de ejercicio que van de los 30 a los 60 minutos tienen niveles más altos en la "Regulación identificada" (3,11), "Regulación integrada" (2,80) y "Regulación intrínseca" (2,72), lo que permite decir que han construido una relación con el ejercicio basada en sus propios valores y metas. Las personas que ejercen menos de 30 minutos muestran los niveles más bajos en "Regulación identificada" (2,00) y "Regulación intrínseca" (1,66), lo que sugiere que las sesiones más cortas están asociadas con una menor internalización de la motivación, posiblemente porque no se logra establecer un hábito o compromiso fuerte con el ejercicio en tan poco tiempo.

Estrategias para mejorar la participación en la actividad física de los adultos mayores

De acuerdo con los resultados obtenidos, se plantean estrategias para mejorar la participación en la actividad física de los adultos mayores a través de enfoques centrados en el desarrollo de su motivación. Los resultados permiten entender cómo sería la práctica ideal de la actividad física en el caso de los adultos mayores, que promueva el desarrollo de una mayor motivación. Dicha práctica ideal debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

Tabla 12

Estrategias propuestas

Estrategia	Descripción	Actividades
Integrar la práctica de la actividad física a la construcción del sentido de vida	Promover el disfrute, la satisfacción personal y el bienestar emocional como elementos ligados a una práctica consiente y regulada del ejercicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones lúdicas de baile, yoga o caminatas al aire libre con música. • Retroalimentación positiva centrada en logros personales al hacer ejercicio.
Reconocer los beneficios del ejercicio desde perspectivas racionales que incentiven cambios en los comportamientos.	Lograr que los adultos mayores comprendan y valoren personalmente los beneficios del ejercicio, a partir de razonamientos, estudios y visiones que les permitan construir nuevas ideas.	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres educativos sobre salud y bienestar. • Testimonios de pares sobre los efectos positivos del ejercicio. • Actividades de reflexión sobre metas personales relacionadas con la salud.
Potenciar la regulación integrada	Integrar el ejercicio frecuente como parte del estilo de vida y como una actividad esencial en el	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación participativa de rutinas adaptadas a gustos y necesidades. • Diarios personales de actividad física y bienestar.

	desarrollo de estilos de vida saludables.	Inclusión de actividades culturales o espirituales en el ejercicio (como caminatas temáticas).
Crear entornos sociales de apoyo que fomenten la práctica del ejercicio	Favorecer la compañía durante la práctica del ejercicio, el aprendizaje entre pares, la socialización como factor esencial en el desarrollo de nuevos hábitos.	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de ejercicio familiares o comunitarios. • Redes de caminatas en pareja o en grupo. • Celebración de logros en comunidad.
Diseñar programas estructurados, bien planificados y atractivos	Ofrecer actividades regulares, organizadas y variadas que generen hábitos pero que también inciden en el disfrute de la población mayor y en continuidad de la práctica.	<ul style="list-style-type: none"> • Clases programadas de aeróbicos, natación, yoga o pilates en centros comunitarios. • Horarios fijos con opciones de frecuencia flexible.
Promover la participación en familia	Involucrar a familiares como agentes motivadores y compañeros de ejercicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas intergeneracionales de actividad física. • Retos familiares de pasos o caminatas semanales. • Actividades recreativas conjuntas en fines de semana o feriados.
Personalizar las actividades físicas según la condición física y experiencia	Adaptar las estrategias pedagógicas y los mensajes motivacionales según el estado de salud y la experiencia de cada persona en el desarrollo de actividades físicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales visuales o interactivos según nivel de alfabetización. • Programas diferenciados por nivel de condición física. • Apoyo individual de promotores de salud o entrenadores con enfoque educativo.
Acompañar la creación de hábitos que generen impactos progresivos en la motivación para realizar actividad física	Promover el desarrollo gradual de la motivación mediante metas alcanzables y vivencias de experiencias positivas en torno al desarrollo de la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Fijar metas semanales personalizadas y de corto plazo. • Registro de avances en carteleras o aplicaciones móviles sencillas. • Reconocimientos simbólicos por constancia (certificados, insignias).
Apoyar emocionalmente en el desarrollo de enfoques integrales que vinculen la actividad física a una vida plena.	Acompañar emocionalmente a los adultos mayores para reducir la no motivación y fomentar el sentido de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de grupo con enfoque psicosocial antes o después del ejercicio. • Acompañamiento individual por parte de cuidadores, terapeutas o voluntarios.

Discusión

En el caso de estudio de los 27 adultos mayores que hacen parte de un centro recreacional en la ciudad de Ibagué (Colombia), los resultados permitieron observar un predominio de la regulación integrada y de la regulación intrínseca. Este hallazgo permite reconocer que estos participantes realizan ejercicio porque personalmente lo valoran y sienten satisfacción cuando lo hacen. Los hallazgos permiten reconocer que las personas que son autónomas están de acuerdo con la conducta con la que se están comprometiendo (Marentes, 2019). Esto se alinea con los hallazgos de Mullan et al. (2021), quienes encuentran que en la población adulta la motivación para hacer ejercicio no depende tanto de la opinión de otras personas ni de la presión social, sino de un proceso de reflexión que les permite interiorizar la relevancia del ejercicio en sus vidas. Sin embargo, se pudo evidenciar también que a edades más altas, especialmente entre los 73 a los 82 años, hay una menor regulación integrada e intrínseca para hacer ejercicio, lo cual puede deberse a ciclos naturales del envejecimiento como un mayor agotamiento físico. Según de Oliveira Vanini et al. (2025), esta situación obliga a pensar estrategias para mantener el disfrute de la actividad física en la vejez, adaptando las actividades a las posibilidades y estado de salud de cada persona.

Se evidenció también que los hombres muestran niveles más altos de regulación integrada y menores niveles de no motivación que las mujeres, lo cual puede relacionarse con los hallazgos de Maillot et al. (2018), quienes explican que en el caso de las mujeres adultas la motivación para realizar ejercicio se reduce debido a factores como la percepción de falta de tiempo por las responsabilidades familiares y del hogar, además de la ausencia de redes de apoyo social para la actividad física. También se observó que a mayor nivel educativo hay mayor regulación intrínseca. Sin embargo, estos resultados contradicen los hallazgos de La Rosa et al. (2021), quienes no encontraron ninguna relación entre nivel educativo y práctica del ejercicio. Por otro lado, se evidenció que las personas que hacen ejercicio con familiares o amigos presentan mayores niveles de regulación integrada e intrínseca, y menor no motivación. Se destaca, de esta manera, la importancia del apoyo social, entendido como la red de relaciones interpersonales que genera y promueve recursos emocionales, informativos y prácticos que influyen directamente en la adopción y mantenimiento de diversos tipos de hábitos. De acuerdo con García-Silva et al. (2019) el apoyo social es importante para generar cambios favorables en los estilos de vida.

Autores como Bland y Sharma (2017) han encontrado relaciones importantes entre el apoyo social y el desarrollo de la actividad física y de buenos hábitos alimentarios. En particular, se destaca el apoyo social de familiares y amigos como elementos que pueden llegar a alentar cambios en la forma en la cual los adultos mayores perciben su salud. Por lo tanto, se puede decir que el apoyo

social es un recurso fundamental que influye en el desarrollo de prácticas saludables, y en el mantenimiento de la motivación para llevar un estilo de vida activo y equilibrado. Según Carvalho et al. (2021), el apoyo puede manifestarse de diversas formas, dentro de las cuales se destaca la emocional (afecto, empatía, comprensión), instrumental (ayuda práctica o material), informativo (consejos, orientaciones) y de acompañamiento (presencia física o compañía en la realización de actividades).

Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación, correspondiente a un estudio de caso en un grupo de 27 adultos mayores que han integrado el ejercicio a sus vidas gracias a su pertenencia a un centro recreacional en la ciudad de Ibagué (Colombia), permiten observar que en este caso la regulación identificada e intrínseca tienen una incidencia notable en la práctica del ejercicio. Cabe tener en cuenta, según las consideraciones de Wilson et al. (2006), que un perfil motivacional autodeterminado se asocia con altos puntajes en regulación intrínseca, integrada e identificada; y bajos puntajes en no motivación, regulación externa e introyectada. La regulación de tipo identificada, integrada e intrínseca es importante para adoptar con sentido y compromiso la práctica de la actividad física a las vidas de los participantes, para alienarla con sus valores, preferencias y estilos de vida.

Una regulación integrada es clave para ver en el ejercicio una actividad que permite suplir una serie de necesidades y preferencias, además de experimentar placer por la actividad en sí misma, sin esperar ningún resultado. Lo anterior puede ayudar a entender que la decisión de realizar actividad física en el caso de los adultos mayores no está ligada a presiones externas, como medio para evitar la culpa o sentirse valiosos ante lo demás.

Se concluye que a diferencia de la motivación controlada, basada en recompensas externas o presiones internas como la culpa, la motivación autónoma se relaciona con una mayor adherencia a largo plazo y bienestar psicológico. Estos efectos positivos se explican por su capacidad para satisfacer las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación, facilitando que el ejercicio se internalice como parte del autoconcepto. En este sentido, fomentar contextos que apoyen la autonomía y reconozcan el valor personal del ejercicio no solo promueve su adopción inicial, sino que incrementa significativamente las probabilidades de que la actividad física se mantenga durante el tiempo.

Según los resultados, la práctica ideal de la actividad física en adultos mayores debe promover entornos y condiciones adecuadas para promover la regulación identificada, integrada e intrínseca. Para ello, se recomienda fomentar la actividad física desde edades más tempranas del envejecimiento (60-66 años), además de promover una frecuencia alta de práctica (idealmente diaria o de 4 a 6 veces

por semana), evaluaciones constantes del estado de salud y acompañamiento familiar. Se observa también, en el caso de estudio, los centros recreativos son un ambiente favorable para potenciar la motivación intrínseca. La práctica de la actividad física en el caso de los adultos mayores, por tanto, debe integrar aspectos como la constancia, espacios adecuados, acompañamiento significativo y condiciones personales favorables.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se reconocen las dificultades para trabajar con una muestra más grande, lo cual habría ayudado a fortalecer el análisis. Teniendo en cuenta que el estudio se enfocó en un solo centro recreacional, los resultados obtenidos no pueden reflejar las realidades de otros contextos. Si bien se aplicaron instrumentos cuantitativos para evaluar la motivación, no se realizó un procesamiento estadístico de la información que permitiera desarrollar análisis sobre relaciones significativas entre las variables sociodemográficas y la motivación para la actividad física. Por tanto, es clave que en futuras investigaciones se amplíe el tamaño y la diversidad de la muestra, para de esta forma enriquecer el análisis. También se sugiere integrar enfoques cualitativos que permitan conocer mejor las historias de vida y las percepciones de la población.

Referencias

- Alegria, P., Castillo, N., Del Solar, P., Varas, J., Gómez, S., & Gutiérrez, P. (2013). Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades físicas recreativas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(1), 59. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2013.27453>
- American Heart Association. (2016). *Recommendations for physical activity in adults and kids*. <https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults>
- Bland, V., & Sharma, M. (2017). Physical activity interventions in African American women: A systematic review. *Health Promot Perspect*, 7(2), 52–59.
- Calva-Vite, F., Zamarripa, J., de la Cruz, M., Badilla, S., Medina, S., & Marentes, M. (2007). Satisfacción y frustración de necesidades psicológicas básicas, índice de autodeterminación y afectos del alumno. *Revista de Ciencias Del Ejercicio*, 11(2), 116–129.
- Carvalho, J., Borges-Machado, F., Pizarro, A. N., Bohn, L., & Barros, D. (2021). Home Confinement in Previously Active Older Adults: A Cross-Sectional Analysis of Physical Fitness and Physical Activity Behavior and Their Relationship With Depressive Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 12(May), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643832>
- Concha, A., Cuevas, R., Campos, P., & González-Hernández, J. (2017). Recursos motivacionales para la autorregulación en la actividad física en edad universitaria. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 17(2), 27–34.

- Creighton, R. M., Paradis, K. F., Blackburn, N. E., & Tully, M. A. (2022). Group-Based Physical Activity Interventions Targeting Enjoyment in Older Adults: A Systematic Review. *Journal of Ageing and Longevity*, 2(2), 113–129. <https://doi.org/10.3390/jal2020011>
- Cristea, M., Noja, G., Stefea, P., & Sala, A. (2020). The impact of population aging and public health support on EU labor markets. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1439.
- de Oliveira Vanini, J., Karloh, M., Coelho Bosco, R., de Souza, M. G., Karsten, M., & Matte, D. L. (2025). The Brazilian Portuguese Version of the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire 3 (BREQ-3) Is Reliable and Valid for Assessing Motivational Regulations and Self-Determination in Exercise Among Adults Aged 50 Years or Older: A Methodological Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph22010082>
- Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. .
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). THE “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11(3), 227–26.
- García-Silva, J., Navarrete, J., Silva-Silva, J., Caparros-Gonzalez, R., Peralta-Ramírez, R., & Caballo, V. (2019). Escalas de apoyo social para los hábitos alimentarios y para el ejercicio: propiedades psicométricas. *Rev Esp Salud Pública.*, 93(3), 44-56.
- González-Cutre, D., Sicilia, A., & Fernández, A. (2010). Hacia una mayor comprensión de la motivación en el ejercicio físico: Medición de la regulación integrada en el contexto español. *Psicothema*, 33(4), 841-847.
- Hagger, M., & Chatzisarantis, N. (2008). Self-determination Theory and the psychology of exercise. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 79–103. <https://doi.org/10.1080/17509840701827437>
- Izquierdo, M., Duque, G., & Morley, J. E. (2021). Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(6), e380–e383. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00079-9](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00079-9)
- La Rosa, M., Zaldívar, A., Martínez, O., & Gordo, Y. (2021). Juegos para elevar la motivación hacia la actividad física en adultos mayores. *PODIUM. Revista de Ciencia y Tecnología En La Cultura Física*, 16(2), 436–450.
- Maillot, P., Becquard, C., & Perrot, A. (2018). Motivation to practice physical activity among older adults. *Article de Revue*, 4, 127–142.
- Marentes, M. (2019). *Grit, motivación y el cambio hacia el control del peso en una población adulta* [(Tesis doctoral)]. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Organización Deportiva.
- Martínez-Hernández, B. M., Rosas-Carrasco, O., López-Teros, M., González-Rocha, A., Muñoz-Aguirre, P., Palazuelos-González, R., Ortiz-Rodríguez, A., Luna-López, A., & Denova-Gutiérrez, E. (2022). Association between physical activity and physical and

- functional performance in non-institutionalized Mexican older adults: a cohort study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03083-7>
- Mullan, B., Olivier, C., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2021). Mind the gap: Habit and self-determined motivation predict health behaviours in middle-aged and older adults. *British Journal of Health Psychology*, 26(4), 1095–1113. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12522>
- Ntoumanis, N., Ng, J. Y. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Lonsdale, C., & Williams, G. C. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review*, 15(2), 214–244. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529>
- OMS. (2014). *Envejecimiento Activo: Un marco político*.
- Park, C.-H., Elavsky, S., & Koo, K.-M. (2014). Factors influencing physical activity in older adults. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 10(1), 45–52. <https://doi.org/10.12965/jer.140089>
- Sanz-Martín, D., Ruiz-Tendero, G., & Fernández-García, E. (2021). Relación entre la práctica de actividad física y el apoyo social percibido de los adolescentes de la provincia de Soria. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias Del Deporte*, 10(1), 29–35. <https://doi.org/10.6018/sportk.461561>
- Soto, E., & Escribano, E. (2019). El método estudio de caso y su significado en la investigación educativa. *Procesos Formativos En La Investigación Educativa.*, 4(7), 203–221. <https://doi.org/10.33010/ed-rediech.1.11>
- Stehr, P., Rossmann, C., Kremer, T., & Geppert, J. (2021). Determinants of physical activity in older adults: Integrating self-concordance into the theory of planned behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115759>
- Strain, T., Flaxman, S., Guthold, R., Semenova, E., Cowan, M., Riley, L., & Stevens, G. (2024). National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5· 7 million participants. *The Lancet Global Health*, 12(8), e1232-e1243.
- Sutton, E., Catling, J., Segaert, K., & Veldhuijzen van Zanten, J. (2022). Cognitive Health Worries, Reduced Physical Activity and Fewer Social Interactions Negatively Impact Psychological Wellbeing in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13(February), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.823089>
- Wilson, P., Rodgers, W., Loitz, C., & Scime, G. (2006). "It's who I am ...really!" Te importance of integrated regulation in exercise contexts. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 11(4), 79–104.
- Yu, D. J., Yu, A. P., Bernal, J. D. K., Fong, D. Y., Chan, D. K. C., Cheng, C. P., & Siu, P. M. (2022). Effects of exercise intensity and frequency on improving cognitive performance in middle-aged and older adults with mild cognitive impairment: A pilot randomized

Anexos

Anexo 1. Encuesta de caracterización sociodemográfica y de actividad física en adultos mayores

Instrucciones: Por favor, responda con sinceridad cada una de las siguientes preguntas. Marque con una "X" la opción que mejor represente su situación o complete cuando se le indique.

I. Información General

1. **Edad:** _____ años
2. **Sexo:**
Masculino
Femenino
Otro: _____
3. **Estado civil:**
Soltero(a)
Casado(a) / Unión libre
Separado(a) / Divorciado(a)
Viudo(a)
4. **Nivel educativo alcanzado:**
Ninguno
Primaria incompleta
Primaria completa
Secundaria completa
Técnico o tecnólogo
Profesional
Otro: _____
5. **¿Considera que su estado de salud actual es...?**
Excelente
Bueno
Regular
Malo

II. Caracterización de la actividad física

6. **¿Con qué frecuencia realiza actividad física?**
Diario
4 a 6 veces por semana
2 a 3 veces por semana

- 1 vez por semana
Esporádicamente
7. **¿Cuánto tiempo dedica a la actividad física cada día que la practica?**
Menos de 30 minutos
30 a 60 minutos
Más de 60 minutos
8. **¿Quién lo motiva o acompaña en la actividad física?**
Familiares
Amigos
Instructor/a
Nadie, lo hace solo(a)
Otro: _____
9. **¿Desde hace cuánto tiempo practica actividad física con regularidad?**
Menos de 3 meses
De 3 a 6 meses
Más de 6 meses

III. Percepción personal y apoyo social

10. **¿Siente que cuenta con apoyo emocional y motivacional para mantenerse activo físicamente?**

Sí
No

Explique brevemente: _____

11. **¿Qué lo motiva principalmente a mantenerse activo físicamente?** (puede marcar más de una)
- Mejorar su salud
Disfrutar la actividad
Mantenerse independiente
Relacionarse con otras personas
Recomendación médica
Otro: _____

Anexo 2. Cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3)

Ítem	Enunciado	0	1	2	3	4
1	Porque los demás me dicen que debo hacerlo					
2	Porque me siento culpable cuando no lo practico					
3	Porque valoro los beneficios que tiene el ejercicio físico					
4	Porque creo que el ejercicio es divertido					
5	Porque está de acuerdo con mi forma de vida					
6	No veo por qué tengo que hacerlo					
7	Porque mis amigos/familia/pareja me dicen que debo hacerlo					
8	Porque me siento avergonzado si falto a la sesión					
9	Porque para mí es importante hacer ejercicio regularmente					
10	Porque considero que el ejercicio físico forma parte de mí					
11	No veo por qué tengo que molestarme en hacer ejercicio					
12	Porque disfruto con las sesiones de ejercicio					
13	Porque otras personas no estarán contentas conmigo si no hago ejercicio					
14	No veo el sentido de hacer ejercicio					
15	Porque veo el ejercicio físico como una parte fundamental de lo que soy					
16	Porque siento que he fallado cuando no he realizado un rato de ejercicio					
17	Porque pienso que es importante hacer el esfuerzo de ejercitarse regularmente					
18	Porque encuentro el ejercicio una actividad agradable					
19	Porque me siento bajo la presión de mis amigos/familia para realizar ejercicio					

20	Porque considero que el ejercicio físico está de acuerdo con mis valores					
21	Porque me pongo nervioso si no hago ejercicio regularmente					
22	Porque me resulta placentero y satisfactorio el hacer ejercicio					
23	Pienso que hacer ejercicio es una pérdida de tiempo					

Clasificación de los ítems según tipo de motivación

- **Regulación intrínseca:** 4, 12, 18, 22
- **Regulación integrada:** 5, 10, 15, 20
- **Regulación identificada:** 3, 9, 17
- **Regulación introyectada:** 2, 8, 16, 21
- **Regulación externa:** 1, 7, 13, 19
- **No motivación:** 6, 11, 14, 23