



Physical and recreational activity to reduce sedentary lifestyle in older adults

Actividad física y recreativa para disminuir el sedentarismo en los adultos mayores

Priscila González¹, Elva Katherine Aguilar Morocho^{2*}

¹ Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.

² Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

*Correspondence: Elva Katherine Aguilar Morocho; elva.aguilar@utm.edu.ec

ABSTRACT

This study investigated older adults' understanding of the concept of sedentary behavior. Semi-structured interviews were conducted with 22 older adults who lived in the community in urban areas of Manabí, selected for being diverse in terms of socioeconomic background and activity levels. The interviews were recorded and transcribed verbatim. An inductive thematic analysis was carried out. Participants often interpreted sedentary behavior as synonymous with lack of physical activity, and many perceived reducing sedentary behavior and increasing moderate to vigorous physical activity as the same thing. Participants perceived the term sedentary to have negative connotations and were often critical of people who engaged in high levels of sedentary behavior. Most participants found reducing sedentary behavior to be of value, although the most active people were not convinced that reducing sedentary behavior had value beyond the benefits of being physically active. Interventions may wish to provide education to address the misconception that increased moderate to vigorous physical activity is necessary to reduce sedentary behavior. Educating older adults about the independent health consequences of sedentary behavior may also be beneficial.

KEYWORDS: Physical Activity; Sedentary Lifestyle; Older Adults

RESUMEN

Este estudio investigó la comprensión de los adultos mayores sobre el concepto de comportamiento sedentario. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 22 adultos mayores que vivían en la comunidad en zonas urbanas de Manabí, seleccionados por ser diversos en cuanto a antecedentes

socioeconómicos y niveles de actividad. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente. Se realizó un análisis temático inductivo. Los participantes a menudo interpretaron el comportamiento sedentario como sinónimo de falta de actividad física, y muchos percibieron que la reducción del comportamiento sedentario y el aumento de la actividad física de moderada a vigorosa eran lo mismo. Los participantes percibieron que el término sedentario tenía connotaciones negativas y, a menudo, criticaban a las personas que se involucraban en altos niveles de comportamiento sedentario. La mayoría de los participantes consideró que reducir el comportamiento sedentario era valioso, aunque las personas más activas no estaban convencidas de que reducir el comportamiento sedentario tuviera un valor más allá de los beneficios de estar físicamente activo. Las intervenciones pueden desear proporcionar educación para abordar la idea errónea de que es necesario aumentar la actividad física de moderada a vigorosa para reducir el comportamiento sedentario. Educar a los adultos mayores sobre las consecuencias para la salud del comportamiento sedentario también puede resultar beneficioso.

PALABRAS CLAVE: Actividad Física; Sedentarismo; Adultos Mayores

1. INTRODUCCIÓN

El comportamiento sedentario se ha definido como un gasto de energía de $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos (una medida del costo energético de las actividades físicas), realizado mientras se está sentado o recostado durante las horas de vigilia (Laín, 2023). Esto es distinto de la actividad física ligera que se puede realizar en una posición sentada, pero implica un gasto de energía de entre 1,6 y 2,9 equivalentes metabólicos, por ejemplo, cocinar, caminar despacio y hacer ejercicios de brazos mientras está sentado (Viadas, 2023).

El comportamiento sedentario también es distinto de los comportamientos de pie tanto activos como pasivos. Por lo tanto, el comportamiento sedentario no es simplemente la ausencia de actividad física de moderada a vigorosa y puede reducirse mediante el aumento de las transiciones de sentarse a pararse, el tiempo de pie y/o la actividad física ligera (incluido estar sentado activamente).

Ahora hay pruebas sólidas de que el sedentarismo es un factor de riesgo de obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer y mortalidad prematura (Valderrama-Ponce, 2023). Algunas investigaciones sugieren que los riesgos asociados con el comportamiento sedentario son independientes de la cantidad de actividad física que realiza una persona, tanto para las poblaciones de adultos mayores como para las de adultos jóvenes.

Los adultos mayores son el grupo de edad más sedentario y menos físicamente activo, y los adultos mayores suelen participar en un promedio de 9,4 horas de comportamiento sedentario por día. Gran parte de este tiempo sedentario se dedica a actividades de ocio dentro del hogar y, a menudo, en aislamiento social. Además de los riesgos para la salud antes mencionados, mayores niveles de comportamiento sedentario impactan negativamente en el envejecimiento exitoso general en adultos mayores, incluidos los componentes físicos (p. ej., deterioro funcional), psicológicos (p. ej., función cognitiva, depresión) y sociales (p. ej., sentido de pertenencia, soledad) de envejecimiento (Gonzalez et al., 2017).

Es probable que las intervenciones que buscan reducir el comportamiento sedentario sean más aceptables para los adultos mayores que las intervenciones que promueven aumentos en la actividad física de moderada a vigorosa. Una revisión sistemática reciente de estudios cualitativos integrados en ensayos de actividad física encontró que los adultos mayores otorgaban poco valor a la actividad física como una actividad en sí misma (Morgan et al., 2019).

Además, a menudo percibían que los bajos niveles de actividad diaria eran suficientes. Una revisión sistemática complementaria examinó estudios cualitativos de poblaciones de adultos mayores inactivos independientemente de los ensayos. Esta revisión mostró que los adultos mayores inactivos consideraban que la actividad física era incompatible con sus autopercepciones como miembros de la sociedad que envejecían y cuestionaron la utilidad de la actividad física durante las últimas etapas de la vida (McMahon et al., 2017).

Tres revisiones sistemáticas y metanálisis recientes han investigado la efectividad de las intervenciones para reducir el comportamiento sedentario en poblaciones adultas en general (Granet et al., 2023). Las intervenciones que se centraron en la actividad física, o que incluyeron tanto la actividad física como los componentes del comportamiento sedentario, dieron como resultado reducciones más pequeñas en el tiempo sedentario en comparación con las intervenciones dirigidas solo al comportamiento sedentario. Esto proporciona una sólida justificación para desarrollar intervenciones que se centren únicamente en el comportamiento sedentario.

Sin embargo, hay escasez de evidencia que examine los efectos de las intervenciones para reducir el sedentarismo en adultos mayores específicamente. La mayoría de los estudios destinados a reducir el sedentarismo se han realizado con poblaciones de adultos más jóvenes, pero las necesidades de los adultos mayores pueden diferir de las de los adultos más jóvenes. Una revisión sistemática de

ensayos de intervención de actividad física con personas mayores indicó que aquellas que contenían técnicas de cambio de comportamiento que involucraban habilidades de autorregulación.

Aparentemente, estas técnicas de cambio de comportamiento se incluyeron sobre la base de que eran efectivos para aumentar la actividad física con adultos más jóvenes. Por lo tanto, hay motivos para creer que las intervenciones que reducen eficazmente el comportamiento sedentario en adultos jóvenes pueden no ser eficaces para las poblaciones de adultos mayores (Sánchez Paredes, 2021).

Recientemente, varios estudios de factibilidad han ofrecido evidencia preliminar de que las intervenciones que se enfocan únicamente en el comportamiento sedentario son aceptables y pueden conducir a reducciones en el tiempo sedentario en adultos mayores de 60 años o más (Pulgar et al., 2020). Sin embargo, las pautas mundiales de actividad física clasifican a los adultos mayores como aquellos de 65 años o más (World Health Organization, 2010). Por lo tanto, la inclusión de adultos más jóvenes en estos estudios puede haber sesgado positivamente los resultados, ya que los adultos jóvenes y mayores pueden estar más dispuestos al cambio de comportamiento y tener menos barreras para reducir el comportamiento sedentario.

Un estudio piloto de Harvey et al. (2018) se centró en adultos mayores de 65 años o más y descubrió que una intervención de reducción del comportamiento sedentario basada en sesiones motivacionales y comentarios retrospectivos podría conducir a ganancias significativas en la función física en adultos mayores frágiles. Curiosamente, la intervención no condujo a disminuciones en la duración total del comportamiento sedentario; sin embargo, aumentaron las pausas en el tiempo sedentario. Esto sugiere que la interrupción de los períodos de sedentarismo prolongado puede ser más aceptable que intentar reducir el tiempo sedentario general para algunos adultos mayores y puede conducir a resultados de salud funcional positivos.

Cabe destacar que ninguno de los estudios piloto o de factibilidad antes mencionados consideró el estatus socioeconómico de los participantes. Esta es una omisión importante, ya que los grupos socioeconómicos bajos enfrentan más barreras para la participación en actividades físicas (Arellano-Navarro, 2023), por lo que también pueden enfrentar más barreras para reducir el comportamiento sedentario. Se necesita investigación para abordar el potencial de las intervenciones para reducir el comportamiento sedentario en adultos mayores con una edad mínima de 65 años y de diversos entornos socioeconómicos (Laín, 2023).

Al desarrollar una intervención, se recomienda determinar la aceptabilidad potencial de una intervención para la población objetivo utilizando métodos cualitativos. Sin embargo, según el

conocimiento de la autora, hasta la fecha solo se han publicado tres estudios cualitativos exploratorios sobre adultos mayores y comportamiento sedentario. Un estudio identificó el dolor, la presión social para sentarse y descansar y la falta de instalaciones ambientales como determinantes percibidos del comportamiento sedentario en adultos mayores (Chastin, 2014).

Lamentablemente, las entrevistas no se grabaron en audio ni se transcribieron en este estudio, y la falta de citas de los participantes dificulta evaluar si las interpretaciones del autor reflejan con precisión los puntos de vista de los participantes.

Un segundo estudio cualitativo encontró que los adultos mayores tenían percepciones negativas y comprensiones variadas del término comportamiento sedentario (McEwan et al., 2017), mientras que otro encontró que los adultos mayores desconocían los riesgos para la salud del comportamiento sedentario y, por lo tanto, no estaban motivados para reducir su tiempo sedentario (Van Dyck et al., 2017). Si bien brindan una visión novedosa de las percepciones de los adultos mayores sobre el término sedentario y los efectos del comportamiento sedentario en la salud, estos estudios tienen algunas limitaciones notables.

La muestra utilizada por McEwan et al. (2017) asistían regularmente a grupos sociales comunitarios, lo que limitaba la generalización a adultos mayores socialmente más aislados, que representan una población objetivo clave para reducir el comportamiento sedentario. De manera similar, Rodulfo (2019) utilizó una muestra que era una cohorte de adultos mayores particularmente activos y más jóvenes (solo el 13,5 % no alcanzó las pautas internacionales de actividad física y la edad media fue de 62,9 años).

Se necesita más investigación que represente los puntos de vista de los grupos de adultos mayores, menos activos y socialmente más aislados para informar las intervenciones con una población de adultos mayores más amplia.

El uso de enfoques teóricos facilita la comprensión de los probables procesos involucrados en el cambio de comportamiento, lo cual es imperativo para el desarrollo de intervenciones. Calonge-Pascual et al. (2023) proporciona un marco general que incorpora 128 construcciones teóricas de 33 teorías del comportamiento. El Marco de Dominios Teóricos identifica 14 dominios teóricamente distintos, cada uno de los cuales consta de una agrupación de constructos teóricos.

Dada la escasez de investigaciones cualitativas profundas y bien realizadas que investiguen las opiniones de los adultos mayores sobre el comportamiento sedentario, se llevó a cabo un estudio cualitativo que investigó las opiniones de hombres y mujeres de 65 años o más, de diversas áreas

socioeconómicas, con respecto al comportamiento sedentario. El objetivo general fue explorar los factores relacionados con la aceptabilidad de reducir el comportamiento sedentario en esta población.

Este artículo se centra en un subconjunto de hallazgos relacionados con cómo la actividad física y recreativa puede disminuir el sedentarismo en los adultos mayores, que se descubrió dentro del proyecto de investigación más amplio y mereció un análisis en profundidad por derecho propio. El objetivo de este estudio fue determinar como la actividad física y recreativa puede disminuir el sedentarismo en los adultos mayores.

2. MÉTODOS

2.1. Participantes

Se reclutó una muestra de 22 adultos mayores de 65 años o más que vivían en la comunidad y vivían de forma independiente en la comunidad. Los participantes fueron seleccionados intencionalmente para ser diversos en términos de género, niveles de actividad actuales y estatus socioeconómico según el área de residencia. Se excluyeron las personas con deterioro de la función cognitiva y movilidad funcional limitada.

2.2. Diseño

Este fue un estudio cualitativo que empleó un análisis temático inductivo estructurado utilizando el enfoque Framework. Se realizaron entrevistas semiestructuradas cara a cara. Las preguntas abiertas ofrecieron flexibilidad para permitir que las ideas importantes se prosiguieran con mayor detalle al mismo tiempo que aseguraban que se abordaran los temas relevantes.

2.3. Guía de entrevista

La guía de temas de la entrevista incluía preguntas que exploraban las percepciones del comportamiento sedentario y los factores que podrían influir en los comportamientos sedentarios y no sedentarios de los adultos mayores. La guía de temas se basó en los 14 dominios del Marco de Dominios Teóricos. En lugar de hacer preguntas específicas para cada dominio, se utilizaron preguntas abiertas más amplias para alentar a los encuestados a discutir los factores relacionados con los dominios teóricos en caso de que hayan sido relevantes.

También se emplearon preguntas más generales que no estaban relacionadas con el Marco de Dominios Teóricos. Esto garantizó una cobertura teórica integral al tiempo que mantuvo la flexibilidad para que los participantes discutieran temas de importancia para ellos, que pueden o no encajar dentro del Marco de Dominios Teóricos.

Antes de las entrevistas, la autora llevó a cabo una sesión de participación con dos adultos mayores. Los asistentes dieron su opinión sobre las preguntas de investigación propuestas y la guía de temas de la entrevista, y se hicieron modificaciones de acuerdo con estas discusiones.

2.4. Procedimiento

Se abordó a los participantes potenciales a través de grupos comunitarios, carteles publicitarios y el boca a boca. Se identificó un contacto que estaba involucrado en actividades que buscaban reducir el aislamiento social en adultos mayores en una comunidad de bajo nivel socioeconómico.

A través de este contacto, se reclutaron múltiples participantes que tenían altos niveles de sedentarismo, estaban socialmente aislados y vivían en áreas residenciales de bajo nivel socioeconómico. A aquellos que expresaron interés en el estudio se les entregó una hoja de información del participante que contenía detalles del estudio y datos de contacto del investigador, y se tomaron los números de teléfono de los posibles participantes.

A los participantes se les dio al menos 24 horas para considerar su participación en el estudio, después de lo cual la investigadora los contactó por teléfono. Para aquellos interesados en participar, se realizó una breve llamada de selección para asegurar que el participante cumpliera con los criterios de inclusión y se programó una cita para la entrevista.

Cada entrevista fue realizada cara a cara por la autora en la propia casa del participante o en una habitación privada en el campus de la Universidad, según preferencia del participante. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas textualmente. La información demográfica sobre edad, género y área de residencia se recopiló al final de cada entrevista.

2.5. Análisis Estadístico

Las transcripciones de las entrevistas se analizaron de forma inductiva mediante el análisis temático, en el que el análisis se guió por los datos en lugar de los dominios del Marco de Dominios Teóricos. El análisis se estructuró utilizando el enfoque Framework. El método Framework se originó en la investigación de políticas sociales, pero se ha convertido en un enfoque ampliamente utilizado para el análisis dentro de la investigación cualitativa en salud.

El enfoque incluye el uso de matrices durante el proceso de análisis. Estos facilitan un análisis interpretativo profundo de los datos, al permitir la comparación del contenido temático entre los participantes individuales, al tiempo que conservan las conexiones con otros aspectos del relato de un

individuo para que las perspectivas se sitúen dentro de un contexto más amplio. El análisis involucró cinco etapas principales.

- La autora leyó y releyó las transcripciones, anotando las ideas clave.
- La autora realizó una codificación línea por línea en una selección de entrevistas. Los códigos (etiquetas descriptivas asignadas a extractos de datos sin procesar) luego se agruparon de acuerdo con similitudes y diferencias, produciendo categorías y códigos. Esto dio como resultado un marco temático de trabajo de códigos contenidos dentro de categorías, que se perfeccionó a medida que se codificaban más transcripciones.
- Este marco temático se aplicó luego sistemáticamente a todas las transcripciones. Esto implicó asignar cada pasaje de texto significativo al código apropiado dentro del marco. Para garantizar que las opiniones de los participantes se reflejaran con precisión, todo el equipo de investigación indexó una selección de transcripciones, discutiendo y resolviendo las discrepancias.
- Cada categoría se representó en una matriz temática separada, con códigos presentados en columnas separadas y participantes (casos) en filas separadas. Los datos se resumieron en celdas de la matriz de acuerdo con el caso y el código respectivos.
- Las matrices se revisaron con el objetivo de comprender las perspectivas de los participantes y se establecieron conexiones dentro y entre códigos y casos. Esto facilitó la determinación de los temas finales y las cuestiones y significados clave dentro de esos temas.

3. RESULTADOS

Las entrevistas duraron entre 31 y 101 minutos (duración media 57 minutos). Se identificaron cuatro temas relacionados con la interpretación del comportamiento sedentario de los adultos mayores (comprensión: comportamiento sedentario versus actividad física; connotaciones negativas de ser sedentario; resultados percibidos/experimentados; valor percibido de reducir el comportamiento sedentario). Los participantes recibieron seudónimos para preservar el anonimato, y la edad en años también se proporcionó junto con las citas.

Comprensión: comportamiento sedentario versus inactividad física

Algunos participantes estaban familiarizados con la terminología de comportamiento sedentario y podían definir con precisión su significado: "Sentarse y no hacer nada" (Marta, 70); "Bueno, significa que estás en la misma posición, sentado en la misma posición durante mucho tiempo"

(Juana, 85). Otros participantes no habían escuchado esta terminología antes de su participación en el estudio, pero parecieron entender el término una vez que se les dio una definición.

Cuando discutían el comportamiento sedentario en sus propios términos, los participantes a menudo usaban lenguaje como 'sentarse', 'relajarse', 'holgazanear' y 'poner los pies en alto' para describir períodos de comportamiento sedentario, y al hablar de 'no sedentario' actividad liviana, los participantes comúnmente usaron expresiones como 'vagabundear', 'reflexionar' y 'pasear'.

A pesar de que muchos pudieron discutir el comportamiento sedentario como un comportamiento en sí mismo, a los participantes a menudo les costó distinguir entre el comportamiento sedentario y la (falta de) actividad física cuando discutían temas más amplios. Los participantes a menudo interpretaron el comportamiento sedentario como sinónimo de estar inactivo, equiparando el sedentarismo con la falta de participación en la actividad física o el ejercicio en lugar de como un comportamiento separado:

“No creo que haya ninguna [diferencia], no sé cuál sería la diferencia. No, no lo sé” (Antonio, 86)

Parecía que los adultos mayores consideraban que las personas estaban en un solo punto en un continuo lineal entre sedentario y activo, con "sedentario" aparentemente equiparado a estar físicamente inactivo. Por lo general, aquellos que no realizaban actividad física de moderada a vigorosa se consideraban personas sedentarias y aquellos que sí lo hacían eran personas activas.

Parecieron tener dificultades para concebir la posibilidad de que puede haber una independencia de estos comportamientos a lo largo del tiempo, de modo que un individuo puede sentarse durante largos períodos del día, pero también tener altos niveles de actividad física (por ejemplo, puede participar en una hora de actividad física cada día):

“Sé de algunas personas que van al gimnasio tres veces a la semana, caminan y todo eso, así que no estamos en los extremos, creo que probablemente estemos en nuestro círculo, probablemente en algún punto intermedio” (Antonio, 68).

“Yo diría que soy más activo que sedentario” (Cristian, 75).

Esta distinción confusa era más evidente cuando se hablaba en el contexto de la reducción del comportamiento sedentario. Cuando se les preguntó acerca de las posibles formas de reducir el comportamiento sedentario, los participantes respondieron con frecuencia con actividades que se clasificarían como actividades físicas, por ejemplo, 'nadar', 'bailar' y asistir a 'clases de ejercicio', y

muchos declararon explícitamente que no veían ninguna diferencia entre reducir el sedentarismo y aumentar la actividad física:

“Pues hubiera pensado que ambos eran complementarios, si aumentas tu actividad física estarías reduciendo tu sedentarismo” (Elena, 70).

Si bien es cierto que el comportamiento sedentario se reducirá durante el período de tiempo en el que se realiza la actividad física, los participantes lucharon por concebir que el comportamiento sedentario también podría reducirse sin necesariamente realizar una actividad física de moderada a vigorosa. Como resultado, a la mayoría de los participantes les costó proponer sugerencias para reducir el comportamiento sedentario que no implicara actividad física, sin indicaciones adicionales.

La mayoría de los participantes, incluso aquellos que ya estaban familiarizados con el término "comportamiento sedentario", parecían tener problemas para hablar con precisión sobre la reducción del comportamiento sedentario. Por ejemplo, este participante parecía tener una definición relativamente precisa del comportamiento sedentario:

“Sentado en su trasero todo el día. No hacer mucho. Bueno, sedentario significa sentado, ¿no es así? Lo que estamos haciendo ahora” (Pedro, 77).

Sin embargo, cuando se le preguntó qué implicaría reducir el comportamiento sedentario, el mismo participante pareció confundirse:

“Estar menos involucrado con la comunidad, ya sabes si eso es possible” (Pedro, 77).

Una vez que el entrevistador aclaró el significado de la pregunta, el participante respondió con ejemplos de actividad física de moderada a vigorosa como medio para reducir el comportamiento sedentario:

“Bueno, podría hacer más yoga para empezar, tal vez ir a yoga dos veces por semana en lugar de una. O ir a nadar o algo extra, ya sabes” (Pedro, 77).

La capacidad de los adultos mayores para hablar con precisión sobre el comportamiento sedentario como un comportamiento independiente, pero no en el contexto más amplio de reducir el comportamiento sedentario, puede deberse a la confusión resultante del encuadre negativo de un mensaje para reducir el comportamiento sedentario.

Al hablar sobre el comportamiento sedentario en sí, pudieron recurrir a ejemplos concretos de comportamiento, por ejemplo, mirar televisión; sin embargo, reducir el sedentarismo, es decir, “hacer menos de nada”, puede ser un concepto bastante ambiguo. Si el mensaje se enmarca de manera positiva,

por ejemplo, "aumento del movimiento de la luz", puede interpretarse más fácilmente. De hecho, algunos participantes sugirieron que proporcionar ejemplos concretos de cómo se podría reducir su comportamiento sedentario sería efectivo:

“Creo que ayuda a mucha gente tener ejemplos concretos de este tipo de cosas porque da indicaciones, instrucciones para que la gente siga” (Antonio, 68).

Connotaciones negativas de ser sedentario

Muchos adultos mayores consideraron que el sedentarismo prolongado tenía connotaciones negativas, en particular con respecto a ver mucha televisión, y algunos expresaron culpa por tener períodos sedentarios:

“Creo que mucha gente simplemente se sienta todo el día viendo la tele [televisión], y eso está mal” (Rebeca, 99).

Para mí es simplemente una existencia miserable estar ahí sentado viendo la televisión. (Alma, 85)

“Creo que siempre hay un poco de culpa cuando estás sentado sobre tu trasero. . . te dices a ti mismo 'no debería estar haciendo esto', pero lo haces” (Alberto, 79).

Algunos participantes también parecían tener un fuerte juicio sobre otros adultos mayores que se involucraban en altos niveles de sedentarismo en su vida diaria. Algunos participantes utilizaron términos negativos, como 'viejos que ya se han tirado a morir' para describir a los adultos mayores que pasan la mayor parte del día en el interior con altos niveles de comportamiento sedentario, y un participante se refirió a este estilo de vida como 'vegetación' y 'enmohecerse':

“Ya sabes, es un poco contundente, pero si no estás haciendo nada con tu vida, si no estás disfrutando. . . bien podrías estar muerto. . . muchas personas mayores simplemente se sientan y no ven nada más, esa es su vida y no se dan cuenta de que hay mucho más que pueden hacer, lograr y beneficiarse. Es triste, muy triste” (Alicia, 71).

“Hasta cierto punto, algunos de mí piensan "bueno, si no lo van a hacer, entonces que los jodan, simplemente déjenlos caer en la soledad, la depresión y la enfermedad y déjenlos ir al infierno a su manera” (Silvia, 65).

Por el contrario, un participante afirmó que el comportamiento sedentario “no tiene connotaciones negativas, es parte de la variedad de mi vida” (Antonio, 68). Parecía que esta diferencia

de perspectiva se debía a que este participante no percibía su comportamiento sedentario como un estilo de vida general, sino como un pequeño aspecto de un estilo de vida activo e involucrado y, por lo tanto, no lo consideraba un comportamiento desfavorable.

Tal vez debido a las connotaciones negativas percibidas de ser sedentario, parecía que muchos participantes se mostraban reacios a identificarse a sí mismos como sedentarios:

“Soy más físico que sedentario. . . Nunca he sido alguien para sentarse” (Cristian, 75).

“No creo que me siente más que cualquier otra persona” (Paulina, 90).

Puede ser que el mensaje enmarcado negativamente de "reducir" el comportamiento sedentario provoque una actitud defensiva en los participantes. Un participante reconoció esto directamente y sugirió que un mensaje enmarcado positivamente provocaría una respuesta preferible a un mensaje enmarcado negativamente:

“Porque, el solo hecho de disminuir el sedentarismo podría percibirse como acusatorio: estás haciendo algo mal. . . y creo que la gente responde mejor a los mensajes positivos que a los negativos” (Antonio, 68).

Resultados percibidos/experimentados

La mayoría de los participantes tenían una buena comprensión de las consecuencias negativas relacionadas con los altos niveles de comportamiento sedentario y pudieron identificar numerosas desventajas, entre ellas: mala salud mental, aislamiento social, mayor riesgo de enfermedades no transmisibles (por ejemplo, diabetes/derrame cerebral), sarcopenia (es decir, pérdida de masa muscular y fuerza), mala circulación y pérdida de vitalidad, independencia y movilidad. Por otro lado, algunos adultos mayores expresaron experimentar resultados positivos al participar en actividades sedentarias. Particularmente para los participantes que se consideraban relativamente activos, los períodos de sedentarismo se consideraban una compensación necesaria por la actividad que realizaban a lo largo del día y les ofrecían un medio para "relajarse" y "revitalizarse". Muchos participantes afirmaron que encontraron estos períodos "agradables":

“Es una sensación encantadora sentarse y descansar” (Antonio, 86).

“Creo que relajarse por la noche es un buen contrapeso para estar física, mental o socialmente activo durante todo el día” (Antonio, 68).

Algunos participantes también reconocieron una circularidad entre las razones para participar en períodos prolongados de comportamiento sedentario y los efectos negativos de dicho comportamiento. Un participante identificó la depresión y la mala salud como razones para sentarse y quedarse en casa, sin embargo, más tarde reflexionó que "si no me gusta salir durante, digamos, tres o cuatro días, en realidad me deprimó más y me enfermo". . . Me siento más fuerte haciendo cosas' (Juan, 65). Algunos participantes describieron este patrón como un "círculo vicioso" (Victoria, 74; Maria, 75; Marta, 70):

"A veces estoy cansado entonces me siento, otras veces estoy sentado y luego me canso porque lo he hecho, ya sabes. Puede funcionar en ambos sentidos" (Alejandro, 78).

"Mi cuerpo se siente débil y todo, ya sabes. Tal vez estar adentro todo el tiempo podría ser parte de eso, pero no puedo salir" (Francisco, 81).

Valor percibido de reducir el comportamiento sedentario

La distinción poco clara entre reducir el comportamiento sedentario y aumentar la actividad física volvió a ser evidente cuando los participantes reflexionaron sobre los beneficios de reducir el comportamiento sedentario:

"Bueno, son los mismos beneficios que simplemente ser más activo físicamente" (Silvia, 65).

Sin embargo, cuando se les guio a pensar en reducir el comportamiento sedentario en lugar de la actividad física, muchos participantes acordaron que reducir el comportamiento sedentario sería valioso (ya sea para ellos mismos o para otras personas con altos niveles de sedentarismo), con resultados positivos anticipados que incluyen una mayor interacción social, movilidad y fuerza mejoradas, presión arterial más baja, mejor circulación, distracción del dolor, mejor sueño, mejor salud mental y mejor funcionamiento cognitivo:

"Sea lo que sea porque una vez que algo está pasando no recuerdas el dolor" (Jesús, 75).

"Creo que deberías levantarte y caminar mucho más que la gente. Porque mantiene la circulación en movimiento" (Rebeca, 99).

"Creo que sería bueno para eso [estado de ánimo] sí, sí. Porque si estás sentado, tienes más tiempo para pensar y estás cavilando" (Juana, 85)

Sin embargo, hubo una distinción notable entre aquellos que informaron participar en niveles de actividad relativamente altos en comparación con aquellos que informaron niveles de actividad más

bajos, y los primeros percibieron poco valor de reducir el sedentarismo independientemente de la actividad física:

“Bueno, no sé si moverse por la casa es solo... va a ser muy beneficioso” (Ana, 71).

“Relativamente menor de la evidencia de la que soy consciente porque la evidencia de la que soy consciente tiene que empujar su cuerpo un poco, en la medida en que aumenta la frecuencia cardíaca” (Antonio, 68).

Sin embargo, algunos de estos participantes expresaron que considerarían reducir su comportamiento sedentario si estuvieran convencidos de que recibirían beneficios adicionales:

“Creo que tendría que ser persuadido más allá de lo que soy consciente de que obtendría beneficios adicionales para la salud física y posiblemente beneficios sociales de eso. Y todavía tengo que ser persuadido de eso” (Antonio, 68).

“Las horas que paso sin hacer nada. . . Ni siquiera he considerado el hecho de que podría ser no beneficioso, si esa es la terminología, para mi salud. . . así que sí, lo consideraría si alguien sugiriera que definitivamente me beneficiaría” (Alicia, 71).

4. DISCUSIÓN

Hallazgos principales

Muchos participantes interpretaron el comportamiento sedentario como sinónimo de falta de actividad física y sintieron que reducir el comportamiento sedentario y aumentar la actividad física eran lo mismo. Por lo tanto, los participantes lucharon por contemplar formas de reducir específicamente el comportamiento sedentario. Los participantes percibieron que el término "sedentario" tenía connotaciones negativas y aquellos que se consideraban relativamente activos a menudo criticaban a quienes se involucraban en altos niveles de comportamiento sedentario.

Tal vez debido a esta evaluación negativa del término "sedentario", parecía que muchos participantes se mostraban reacios a identificarse a sí mismos como "sedentarios". Muchos participantes consideraron valioso reducir su propio comportamiento sedentario, aunque los que informaron niveles de actividad relativamente altos no parecían estar convencidos de que recibirían un beneficio adicional además de los beneficios de estar activos.

Relación con investigaciones previas

Pulgar et al. (2020) encontraron que los adultos mayores usaban con frecuencia actividades específicas para definir el comportamiento sedentario, por ejemplo, mirar televisión, tejer y usar la computadora. Esto es consistente con los hallazgos presentes, por los cuales los participantes pudieron hablar con precisión sobre el comportamiento sedentario en un contexto aislado cuando recurrieron a ejemplos de comportamientos tan específicos. Sin embargo, los hallazgos presentes también muestran que los adultos mayores fueron menos claros cuando hablaron en el contexto de la reducción del comportamiento sedentario, luchando por identificar ejemplos de formas de reducir el comportamiento sedentario que no eran ejemplos de comportamientos de actividad física.

Esto sugiere que a los adultos mayores les resulta más fácil pensar en términos de actividades y comportamientos concretos.

La investigación basada en la Teoría de la Identidad Social sugiere que pertenecer a un grupo percibido como inferior puede amenazar el bienestar. Esto se alinea con la renuencia de los adultos mayores a identificarse como sedentarios, ya que no querían estar asociados con un grupo que tuviera connotaciones negativas para su estilo de vida y salud (Lisbona, 2010).

Hallazgos cualitativos de Valderrama-Ponce (2023) indicaron que los adultos mayores desconocían las consecuencias negativas del sedentarismo y, por lo tanto, no estaban motivados para reducir su sedentarismo. Los hallazgos actuales se basan en esto al mostrar un contraste entre los participantes activos e inactivos en términos del valor que otorgan a la reducción del comportamiento sedentario.

Por lo general, los participantes menos activos sintieron que reducir el comportamiento sedentario sería valioso para su salud física y mental. Por el contrario, aquellos que realizaron niveles más altos de actividad se mostraron escépticos sobre los beneficios de volverse menos sedentarios, y en cambio percibieron que tales beneficios solo podrían lograrse a través de la actividad física.

Los hallazgos presentados en este estudio amplían los de Calonge-Pascual et al. (2023) al ofrecer una visión interpretativa más profunda de la interpretación de los adultos mayores sobre el comportamiento sedentario. Además, la diversidad de la muestra de este estudio en términos de niveles de actividad y aislamiento social permite generalizar los hallazgos a una población de adultos mayores más amplia.

Los hallazgos de este estudio también son notables en el contexto de las políticas y directrices relacionadas con el comportamiento sedentario de los adultos mayores. Aunque las pautas nacionales

e internacionales actuales incorporan recomendaciones para reducir el comportamiento sedentario en adultos mayores, el enfoque principal es aumentar la actividad física de moderada a vigorosa.

Además, no existe una guía específica sobre cómo se puede reducir el comportamiento sedentario independientemente del aumento de la actividad física. La Organización Mundial de la Salud (2010) identificó el comportamiento sedentario como una prioridad de investigación y este estudio se suma a la brecha en el conocimiento de cómo los adultos mayores interpretan el comportamiento sedentario y las implicaciones para las intervenciones de cambio de comportamiento sedentario en esta población.

Fortalezas y limitaciones

Una fortaleza importante de la presente investigación es la inclusión de adultos mayores de áreas de privación alta y baja y de diversos niveles de actividad y aislamiento social. Esta diversidad permitió capturar una gama más amplia de perspectivas. El uso del Marco de Dominios Teóricos para ayudar a informar el programa de entrevistas aumentó la probabilidad de una cobertura teórica más completa, al mismo tiempo que aseguró que los participantes tuvieran la oportunidad de discutir factores no relacionados con construcciones teóricas.

Se llevaron a cabo reuniones periódicas con todo el equipo de investigación para garantizar que la interpretación se mantuviera fiel a los datos y que se consideraran interpretaciones alternativas.

Una limitación de este estudio es la representación desproporcionada de mujeres de la muestra. Además, no se midió formalmente el comportamiento sedentario y los niveles de actividad física de los participantes, sino que se basó en sus propias descripciones de sus rutinas diarias y su participación en las actividades.

Trascendencia

Los resultados de este estudio cualitativo ofrecen claras implicaciones para futuras intervenciones que busquen reducir el sedentarismo en adultos mayores. Se encontró que los adultos mayores combinaban la reducción del comportamiento sedentario con el aumento de la actividad física.

Como trabajos anteriores han encontrado que aumentar la actividad física es inaceptable para los adultos mayores, es poco probable que los adultos mayores participen en una intervención de reducción del comportamiento sedentario si perciben que reducir el comportamiento sedentario y aumentar la actividad física son sinónimos. Un elemento de educación dentro de las intervenciones

puede ser útil para abordar la noción de que reducir el comportamiento sedentario requiere aumentar la actividad física de moderada a vigorosa.

Proporcionar ejemplos de formas en las que se puede reducir el comportamiento sedentario que no implique necesariamente altos niveles de actividad física también puede resultar eficaz y estaría en línea con las propias ideas de las participantes expresadas en este estudio.

También puede resultar beneficioso incorporar estas implicaciones en futuras iteraciones de pautas y recomendaciones de políticas dirigidas a adultos mayores. Estas pautas pueden hacer un énfasis específico en el comportamiento sedentario a diferencia de la actividad física y brindar asesoramiento sobre cómo se pueden lograr reducciones en el comportamiento sedentario.

Además, como algunos adultos mayores en este estudio percibieron que no había un beneficio adicional al reducir su comportamiento sedentario por encima de sus niveles actuales de actividad, se podría brindar educación sobre los efectos independientes del comportamiento sedentario en la salud.

Aunque aquellos con los niveles más altos de comportamiento sedentario y los niveles más bajos de actividad física se beneficiarán más, reducir el comportamiento sedentario aún ofrece un beneficio adicional para aquellos que realizan alguna actividad física.

Los resultados informados aquí también tienen implicaciones para la forma en que se enmarcan los mensajes dirigidos a los adultos mayores, particularmente con respecto a las pautas y recomendaciones de políticas.

Dado que los adultos mayores perciben que el término comportamiento sedentario tiene connotaciones negativas y, a menudo, son reacios a identificarse con ser sedentarios, podría ser más aceptable enmarcar el mensaje de manera positiva, por ejemplo, "aumentar el movimiento ligero". Esto también puede servir para eliminar la confusión sobre el ambiguo mensaje negativo de "hacer menos de nada" y debe garantizar que los adultos mayores no interpreten el mensaje como despectivo.

Además, el uso del término "sedentario" puede alienar a los adultos mayores; por lo tanto, se debe evitar esta terminología ya que puede reducir la adherencia a las guías o programas en esta población.

Investigación futura

La investigación futura debería intentar discernir los mejores métodos para involucrar a los adultos mayores altamente sedentarios en la investigación sobre el comportamiento sedentario, particularmente aquellos de grupos étnicos minoritarios. Además, la investigación debe identificar el

lenguaje más adecuado para usar cuando se habla de comportamiento sedentario con adultos mayores. La investigación también debe discernir cuál es la mejor manera de enviar mensajes a los adultos mayores que transmitan con precisión lo que podría implicar la reducción del comportamiento sedentario, aclarando la distinción entre esto y el aumento de la actividad física.

Finalmente, la investigación debe determinar qué técnicas de cambio de comportamiento y modos de entrega serían más exitosos en una intervención que busca reducir el comportamiento sedentario en las poblaciones de adultos mayores.

5. CONCLUSIONES

Reducir el sedentarismo ofrece importantes beneficios para la salud de los adultos mayores, y esta población es el grupo de edad más sedentario. Los hallazgos de este estudio brindan nuevos conocimientos sobre la comprensión y las percepciones de los adultos mayores sobre el comportamiento sedentario. Los adultos mayores parecen interpretar el comportamiento sedentario como sinónimo de falta de actividad física, y perciben que reducir el comportamiento sedentario implica aumentar la actividad física de moderada a vigorosa. El término sedentario tiende a tener connotaciones negativas y los adultos mayores parecen reacios a identificarse como una persona sedentaria.

La mayoría de los adultos mayores consideran que reducir el comportamiento sedentario es valioso, aunque los adultos mayores más activos cuestionan el beneficio adicional de reducir el comportamiento sedentario además de los beneficios de estar físicamente activo. Estos hallazgos ofrecen implicaciones importantes para el diseño y desarrollo de intervenciones cuando se busca reducir el sedentarismo en las poblaciones de adultos mayores.

6. REFERENCIAS

1. Arellano-Navarro, (2023). Hipertensión arterial sistémica en el paciente geriátrico. *Medicina Interna de Mexico*, 39(1), 91-98.
2. Calonge-Pascual, S., Fuentes Jiménez, F., Arnal-Selfa, R., Belmonte-Cortés, S., González-Gross, M., & EXERNET Study Group (2023). Self-perception of primary health-care staff about physical activity on prescription: A qualitative semi-structured interview. *Semergen*, 49(1), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101856>
3. Chastin, M. (2014). Associations between objectively-measured sedentary behaviour and physical activity with bone mineral density in adults and older adults, the NHANES study. *Bone*, 64, 254-262.

4. González, K., Fuentes, J., & Márquez, J. L. (2017). Physical Inactivity, Sedentary Behavior and Chronic Diseases. *Korean Journal of Family Medicine*, 38(3), 111–115. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.3.111>
5. Granet, J., Peyrusqué, E., Ruiz, F., Buckinx, F., Abdelkader, L. B., Dang-Vu, T. T., Sirois, M. J., Gouin, J. P., Pageaux, B., & Aubertin-Leheudre, M. (2023). Web-Based Physical Activity Interventions Are Feasible and Beneficial Solutions to Prevent Physical and Mental Health Declines in Community-Dwelling Older Adults During Isolation Periods. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 78(3), 535–544. <https://doi.org/10.1093/gerona/glac127>
6. Harvey, J. A., Chastin, S. F. M., & Skelton, D. A. (2018). Breaking sedentary behaviour has the potential to increase/ maintain function in frail older adults. *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, 3(1), 26–31. <https://doi.org/10.22540/JFSF-03-026>
7. Laín, A. (2023). El estilo de vida activo y su impacto en la salud de la población. La promoción de la actividad física en la sociedad contemporánea: orientaciones para la práctica profesional. *Revista de Psicología Social*, 121, 89-98.
8. Lisbona, A. (2010). Introducción: Teoría de la identidad social y algunas aplicaciones actuales. *Revista de Psicología Social*, 25(2), 185-188.
9. Mcewan, T., Tam-Seto, L., & Dogra, S. (2017). Perceptions of Sedentary Behavior Among Socially Engaged Older Adults. *The Gerontologist*, 57(4), 735–744. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv689>
10. McMahon, S. K., Lewis, B., Oakes, J. M., Wyman, J. F., Guan, W., & Rothman, A. J. (2017). Assessing the Effects of Interpersonal and Intrapersonal Behavior Change Strategies on Physical Activity in Older Adults: a Factorial Experiment. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(3), 376–390. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9863-z>
11. Morgan, G. S., Willmott, M., Ben-Shlomo, Y., Haase, A. M., & Campbell, R. M. (2019). A life fulfilled: positively influencing physical activity in older adults - a systematic review and meta-ethnography. *BMC Public Health*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6624-5>
12. Pulgar, V., Reyes, P.V., Carrasco, F., Navarrete, C., & Hidalgo, C. (2020). Efectividad en programas preventivos de lesiones deportivas músculo esqueléticas en adultos sedentarios que inician actividad física. *Retos*, 39, 880-886.
13. Rodulfo, A. (2019). Sedentarismo, la enfermedad del siglo XXI. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 31(5), 233-240.
14. Sánchez Paredes, A. (2021). La práctica de la actividad física y el comportamiento sedentario en tiempo de covid 20 [Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación-Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte].
15. Valderrama-Ponce, J. (2023). El sobrepeso y la obesidad asociado a enfermedades mórbidas. *Fronteras en Ciencias Sociales y Humanidades*, 2(1), 251-259.
16. Van Dyck, D., Mertens, L., Cardon, G., De Cocker, K., & De Bourdeaudhuij, I. (2017). Opinions toward physical activity, sedentary behavior, and interventions to stimulate active living during early retirement: A qualitative study in recently retired adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 25(2), 277–286.

17. Viadas, B. (2023). Asociación de la actividad física con la funcionalidad de las lipoproteínas de alta densidad en una cohorte de base poblacional: el estudio REGICOR. *Revista Española de Cardiología*, 76(2), 86-93.
18. World Health Organization. (2010). Global recommendations on physical activity for health. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>

AUTHOR CONTRIBUTIONS

All authors listed have made a substantial, direct and intellectual contribution to the work, and approved it for publication.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

FUNDING

This research received no external funding.

COPYRIGHT

© 2023 by the authors. This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC BY 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), meaning that anyone may download and read the paper for free. The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms. These conditions allow for maximum use and exposure of the work, while ensuring that the authors receive proper credit.