

MENTOR

Revista de Investigación Educativa y Deportiva

Volumen 3

Número 7

2024

Director: Ph.D. Richar Posso Pacheco

Email: rjposso@revistamentor.ec

Web: <https://revistamentor.ec/>

Editora en Jefe: Ph.D.(c) Susana Paz Viteri

Coordinador Editorial: Ph.D. (c) Josue Marcillo Ñacato

Coordinadora Comité Científico: Ph.D. Laura Barba Miranda

Coordinadora Comité de Editores: Msc. María Gladys Córdor Chicaiza

Coordinador del Consejo de Revisores: Msc. José Julio Lara Reimundo

Original

Propuesta de un programa de meditación y ejercicio aeróbico para mujeres víctimas de violencia de género basado en MAP Training

Proposal for a meditation and aerobic exercise program for women victims of gender violence based on MAP Training

* Raquel Pérez Martínez

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7183-1709>

** Alex Esaú Chacón Sevilla

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9331-2983>

* Universidad de Sevilla, España

** Universidad Autónoma de Honduras, Honduras

Contacto:

* raperezmartinez@icloud.com

** esaualex88@yahoo.com

Recibido: 27-10-2023

Aceptado: 26-12-2023

Resumen

La futura intervención intentará dar respuesta al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), ansiedad y depresión que muchas mujeres adultas y mayores presentan al vivir situaciones o sucesos de violencia dentro de la pareja. El plan va dirigido a mujeres mayores de 55 años, pertenecientes al Instituto Andaluz de la mujer (IAM) del Ayuntamiento de Dos hermanas, que presenten TETP, ansiedad o depresión. El programa de intervención es una combinación de ejercicio mental y físico basado en la Capacitación Mental y físico (MAP) y consta de una duración de 12 semanas con dos sesiones a la semana y una sesión sin supervisión. Cada sesión consta de una meditación inicial sentados de 20 minutos, una caminata de meditación de 10 minutos y una parte de ejercicio aeróbico de 30 minutos al 60- 80% de frecuencia cardiaca máxima, dividiendo el programa en tres fases: la fase de acondicionamiento, la fase de mejora y la fase de mantenimiento. Con este programa se busca sembrar la resiliencia y el empoderamiento en cada participante, enriqueciendo la calidad de vida y el bienestar físico y mental de estas mujeres incidiendo con la actividad física sobre su TEPT, ansiedad y depresión.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, ejercicio físico, entrenamiento, mujeres, violencia de género.

Abstract

The future intervention will try to respond to Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), anxiety and depression that many adult and older women present when experiencing situations or events of violence within the couple. The plan is aimed at women over 55 years of age, belonging to the Andalusian Women's Institute (IAM) of the Dos Hermanas City Council,

who present PTSD, anxiety or depression. The intervention program is a combination of mental and physical exercise based on Mental and Physical Training (MAP) and consists of a duration of 12 weeks with two sessions per week and one unsupervised session. Each session consists of an initial 20-minute sitting meditation, a 10-minute walking meditation and a 30-minute aerobic exercise portion at 60-80% maximum heart rate, dividing the program into three phases: the conditioning phase, the improvement phase and the maintenance phase. This program seeks to sow resilience and empowerment in each participant, enriching the quality of life and the physical and mental well-being of these women by influencing their PTSD, anxiety and depression with physical activity.

Keywords: Anxiety, depression, physical exercise, training, women, gender violence.

Introducción

Este trabajo está centrado en la problemática de mujeres víctimas de violencia de género, tan visible en nuestros días, con secuelas tan importantes como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y sus derivados; ansiedad y depresión. Deberíamos reflexionar ante esta cita: “En julio, diez años después de los hechos, Ascensión recibió una indemnización de su exmarido por las graves secuelas físicas y psicológicas que éste le había causado al propinarle quince puñaladas. No podía trabajar, sufría un TEPT” (Amnistía Internacional, 2011, p. 197). A partir de aquí podríamos preguntarnos ¿qué es el TEPT y sus variantes ansiedad y depresión? y ¿cómo influye en las mujeres víctimas de violencia de género?, ¿sabríamos dar respuesta a través de la actividad física a este tipo de secuelas y cómo deberíamos enfocarlo para mejorarlo? En España, alrededor del 60% de víctimas de este tipo de violencia tiene problemas psicológicos (Lorente, 2001). Esto, nos alerta y nos reafirma que no podemos mirar a otro lado, el problema de la violencia de género es un problema que afecta a todas las mujeres, no sólo a

las mayores, sino que sigue sucediendo con mujeres jóvenes educadas con otros valores. Todas, siguen esperando la posibilidad de un cambio en la sociedad.

En nuestro país, existen muy pocos estudios sobre el tema de la violencia entre personas mayores y hay pocos estudios, en mujeres mayores y violencia de género. “Las mujeres mayores sufren malos tratos en más cantidad e intensidad y el daño potencial para ellas es mayor” (Bazo, 2001, p. 10). Las mujeres mayores son víctimas de violencia de género de manera determinada y distinta del abuso de personas mayores. ¿Y por qué no reflexionar acerca de las mujeres ancianas ante la violencia?

Las mujeres mayores pueden ser consideradas un grupo vulnerable porque les resulta más difícil pedir ayuda, desconocen sus derechos y a menudo, sufren abusos desde hace muchos años. Siempre han ocultado la violencia que han sufrido y tienen miedo de romper sus familias y recomponer sus vidas. Les cuesta admitir el dolor que sienten en sus propias casas y tienen pocos recursos disponibles para satisfacer sus necesidades y los servicios existentes son escasos para estas mujeres mayores. La influencia del envejecimiento poblacional, la sobrerrepresentación de mujeres en este sector de población y la poca visibilidad de la violencia de género y de otros tipos de violencia hacia las mujeres mayores, hace cada vez más necesario el estudio de procesos relacionados con su seguridad y bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2013). Para hacer entender que la violencia hacia estas mujeres mayores no se queda en algo físico que el tiempo curará, sino que las secuelas directas de la violencia de género son síntomas de ansiedad, depresión y otros trastornos más derivados de ellos. Todas ellas pueden verse como víctimas, encontrándose con un grave fracaso personal, que genera sentimientos de culpa y pérdida de autoestima (García et al., 2020). Todo ello sumado a que las mujeres víctimas de violencia de género superan en porcentaje a la población general, no solo en depresión

(71%), sino también en ansiedad (18%) y en TEPT (6.8%) (Zieman et al., 2017), hace que la violencia de género a mujeres mayores sea un problema no resuelto. Ante esta situación de extrema gravedad de las secuelas producidas en mujeres víctimas de violencia de género y, para apoyar a las mujeres mayores en la resiliencia y en la recuperación de sus fortalezas y capacidades, enfocamos este trabajo con una propuesta de un programa de actividad física para tener el beneficio psicológico y el alcance de calidad de vida que ellas se merecen. Se lo debemos, es la generación de nuestras mujeres pacientes y trabajadoras, que siempre actuaron de forma servicial y en silencio, y deben llegar a la vejez, con un envejecimiento activo y exitoso. En un estudio reciente realizado en Estados Unidos, sugieren que el ejercicio es un estímulo seguro, eficaz y beneficioso para mejorar numerosos resultados psicológicos en mujeres (Crombie et al., 2020).

Así pues, la violencia de género es un problema de salud pública global que afecta profundamente la salud física y mental de las víctimas, especialmente las mujeres. La investigación científica ha demostrado que los efectos de la violencia de género van más allá de las lesiones físicas inmediatas, teniendo consecuencias a largo plazo en la salud y el bienestar de las personas. Entre las intervenciones que han demostrado ser efectivas en el proceso de recuperación y empoderamiento se encuentran la meditación y el ejercicio aeróbico.

La meditación, un enfoque milenario que involucra la práctica de atención plena y técnicas de relajación, ha sido objeto de numerosos estudios que respaldan sus beneficios para la salud mental y emocional. La evidencia sugiere que la meditación puede reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas de trastornos relacionados con el trauma, al tiempo que mejora la resiliencia y promueve una mayor autoconciencia y bienestar psicológico. Por otro lado, el ejercicio aeróbico, incluyendo actividades como correr, nadar o hacer bicicleta, ha demostrado

ser un componente crucial para mejorar la salud física y mental. Estudios científicos han indicado que el ejercicio aeróbico puede reducir la depresión, la ansiedad y el estrés, al tiempo que mejora la autoestima, el sueño y la salud cardiovascular (Chacón, 2023; Figueroa et al., 2023; Oppert et al., 2021; Berge et al., 2021). Además, la liberación de endorfinas durante el ejercicio puede contribuir a una sensación de bienestar y alivio del dolor.

Este programa combinado de meditación y ejercicio aeróbico para mujeres víctimas de violencia de género se basa en la sólida fundamentación científica que respalda estos enfoques. Busca aprovechar los beneficios demostrados de la meditación y el ejercicio aeróbico para abordar integralmente las necesidades de recuperación física y emocional de las participantes, brindándoles una herramienta eficaz y respaldada por la evidencia para su sanación y empoderamiento. Por ello trabajaremos en realizar una propuesta de intervención para mujeres mayores que han sido víctimas de violencia de género con el propósito de mejorar las secuelas psicológicas producidas, entre ellas el TEPT, la ansiedad y la depresión.

El objetivo principal es promover la sanación, el empoderamiento y la resiliencia emocional y física de las mujeres que han sufrido violencia de género, a través de la combinación de técnicas de meditación y ejercicio aeróbico. Además, los objetivos específicos serán: Mejorar la autoestima, así como condición física, la calidad de vida, depresión y aumentar los niveles de bienestar a través de la actividad física grupal y de meditación (Mindfulness/Yoga).

Metodología

La siguiente propuesta formara parte de una investigación sobre la combinación de ejercicio más técnicas de meditación para tratar la violencia de género, por tanto, se propone diseñar una investigación experimental (cuasiexperimento)

Nuestra propuesta de intervención va dirigida a 10 mujeres inscritas en el centro de información, mayores de cincuenta y cinco años, víctimas de violencia de género. Este grupo de mujeres pertenecería al Centro de Información de la Mujer del Ayuntamiento de Dos Hermanas, que depende de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía. La intervención sería revisada por los responsables de los programas correspondientes, para llevarlo a cabo con las usuarias. Tendríamos la posibilidad de establecer acuerdos de colaboración con el Ayuntamiento de Dos Hermanas para poder acceder a sus recursos e instalaciones donde realizar la propuesta de intervención y beneficiarnos de un diagnóstico (test) de otros profesionales. Los criterios de inclusión y exclusión quedarían resumidos en la tabla 1.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión para la elección de la muestra

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Ser mujer mayor de cincuenta y cinco años, en el momento de la evaluación inicial.	No apto desde el punto de vista médico para participar en un programa de ejercicio (por ejemplo, un episodio cardíaco, agudo reciente, angina inestable, embolia o infarto, deterioro cognitivo severo.
Pertenecer al programa de víctimas de violencia de género adscrito al Centro de Información de la Mujer de Dos Hermanas.	Imposibilidad de acudir a todas las sesiones del programa de ejercicios.
Cumplir criterios para el diagnóstico de TEPT agudo (síntomas inferiores a tres meses), sufrir ansiedad o depresión, evaluado por el psicólogo/a del ayuntamiento.	Tener alguna enfermedad limitante o terminal o un diagnóstico de TEPT complejo con trauma.

El programa está basado en estudios sobre neurogénesis, disciplina en la que se trata la producción de nuevas neuronas del hipocampo del cerebro de los mamíferos. El entrenamiento mental puede mejorar la supervivencia de nuevas neuronas, y su producción la puede aumentar el ejercicio aeróbico (Lavadera et al., 2020). Cada sesión de entrenamiento comienza con veinte minutos de meditación sentada, seguida de diez minutos de meditación de caminata lenta y termina con treinta minutos de ejercicio aeróbico al 60-80% de la frecuencia cardíaca máxima (correr, girar, bailar, aeróbicos,). La intervención se dividirá en tres fases: la fase de acondicionamiento (dos primeras semanas de intervención), la fase de mejora (3ª y 4ª semana) y la fase de mantenimiento (las dos últimas semanas de intervención). Esta propuesta se realizará bajo los principios declarados en Helsinki (1964), en este sentido, las participantes serán informadas sobre el objetivo y las acciones vinculadas del estudio, haciendo énfasis en la confidencialidad en todo el proceso. Así, una vez informado y leído el documento se procederá a firmarlo. El programa se enviará al comité de ética de la Universidad de Sevilla para su aprobación.

Programa combinado de meditación y ejercicio aeróbico

Valoración

Previo al inicio del programa se realizará un pre-test y un pos-test al finalizarlo. Así pues, esperamos cambios significativos a través diferentes pruebas:

- Prueba de caminata de los 6-min: se espera que mejore la condición física (capacidad cardiorrespiratoria) y un aumento en la cantidad de metros recorridos (Araque et al., 2021).

- Dinamometría manual: esperamos conseguir unas mejoras en las puntuaciones medias de la fuerza del tren superior.
- Test de Rosenberg: pretendemos que las puntuaciones medias en el post- test varíen de cero a cuatro puntos aproximadamente.
- Escala de depresión Yesavage: esperamos que haya diferencias significativas entre el pre-test y el post-test.
- El SF 36 (calidad de vida): se espera percepción de cambios en las participantes con estos instrumentos de evaluación. Además, al finalizar la intervención se propone realizar una entrevista de satisfacción de forma individual.

Espacios e instalaciones

Para esta propuesta diseñamos varias sesiones en espacios abiertos, tanto en entornos naturales como urbanos para contribuir a que la relación con el medio y con los otros iguales a través del ejercicio, reforzando una necesidad psicológica básica como es, la vinculación. Se utilizará un diario de ejercicios para ayudar a guiar el establecimiento de objetivos y actuar como herramienta de motivación. En cada sesión se realizará una formación de envejecimiento activo, para que la recuperación y la adaptación a la vejez se pueda realizar con pilares fundamentales como es, la práctica y promoción del ejercicio físico, sin olvidar que la salud es un “estado de completo bienestar físico, mental y social”.

Contenido del programa

Para el diseño del programa de ejercicios nos basamos en la capacitación MAP (Shors et al., 2018) en la que se ejercita la mente y cuerpo, donde el participante medita en su respiración en un estado seguro y no amenazante y consolida el aprendizaje tras la activación

del sistema nervioso con el ejercicio aeróbico. Se realizarán ejercicios físicos a través de circuito aeróbico/Aeróbic bajo impacto (Fase de Acondicionamiento) - Nordic Walking (Fase de mejora) y ejercicio físico en piscina (Fase de mantenimiento). Asimismo, se harán actividades de formación para envejecimiento activo y pensamiento enfocado en el cuerpo, ejercicio de atención a la respiración, meditación basada en recorrer mentalmente el cuerpo mientras se presta atención a las sensaciones corporales como frío, calor, cosquilleo, dolor, caminar enfocando el pensamiento en las sensaciones corporales, además, se enfocaran actividades sobre positividad ante la vejez, quererse más que a nadie, mujeres en movimiento, mujeres y tecnologías, y grupos de apoyo en el envejecimiento.

Duración y estructura del programa: Se propone un programa de 12 semanas con sesiones dos veces por semana, cada una con una duración de 90 minutos.

Estructura de las Sesiones:

1. Sesiones Iniciales (Semana 1-2) - Evaluación y establecimiento de metas:

- Presentación del programa y el equipo de facilitadores.
- Evaluación inicial de la condición física y emocional de las participantes.
- Establecimiento de metas personales para el programa.

2. Sesiones Intermedias (Semana 3-10) - Integración de meditación y ejercicio:

- Calentamiento (15 minutos): Ejercicios de estiramiento y movilidad articular.
- Ejercicio Aeróbico (30 minutos): Sesión de ejercicios cardiovasculares adaptados al nivel de condición física de las participantes.
- Meditación y Mindfulness (30 minutos): Técnicas de respiración, relajación y meditación guiada para ayudar a liberar el estrés y la ansiedad.
- Ejercicios de Fortalecimiento y flexibilidad (15 minutos): Trabajo de fuerza y flexibilidad para fortalecer el cuerpo y mejorar la postura.

3. Sesión Final (Semana 11-12) - Evaluación y celebración:

- Evaluación de los logros alcanzados y revisión de metas.
- Sesión de cierre para reflexionar sobre el progreso y celebrar los logros individuales y colectivos.

Durante las semanas intermedias (3-10), se llevarán a cabo las sesiones principales que combinan ejercicio aeróbico y meditación para abordar tanto la salud física como la emocional de las participantes. Además, cada sesión incluirá un componente de fortalecimiento y flexibilidad para garantizar un enfoque integral en el bienestar físico. Las últimas semanas se centrarán en evaluar los logros, reflexionar sobre la experiencia y celebrar el progreso realizado. Es fundamental adaptar las actividades y técnicas según las necesidades y niveles de comodidad de las participantes en cada sesión.

Planificación semanal

Semanas 1-2: Sesión Inicial y Establecimiento de Metas

- Sesión 1:

- Introducción al programa y presentación del equipo.
- Evaluación inicial (física y emocional).
- Discusión sobre los beneficios del ejercicio y la meditación.

- Sesión 2:

- Establecimiento de metas personales.
- Introducción a la meditación básica y técnicas de respiración.
- Calentamiento y estiramientos suaves (realización del pre test)

Semanas 3-10: Integración de meditación y ejercicio

- Sesiones 3-9 (sesiones semanales):

- Calentamiento (15 minutos): Estiramiento y movilidad.
- Ejercicio Aeróbico (30 minutos): Aeróbicos adaptados (marcha nórdica)
- Meditación y Mindfulness (30 minutos): Técnicas de relajación y meditación.
- Ejercicios de Fortalecimiento y Flexibilidad (15 minutos): Fuerza y flexibilidad.

- Sesión 10:

- Revisión de metas y progreso.
- Práctica integrada de meditación y ejercicio.
- Tiempo para compartir experiencias y logros.

Semanas 11-12: Evaluación y celebración

- Sesión 11:

- Evaluación final de progreso y logros (post test).
- Sesión de ejercicios de celebración y gratitud.
- Reflexión sobre el programa y preparación para la sesión final.

- Sesión 12:

- Celebración del final del programa.
- Sesión de meditación de cierre y relajación.
- Entrega de certificados y palabras de aliento para el futuro

Monitorización-control de la intensidad

Trabajaremos a una intensidad moderada (60-80% FCmax) para el monitoreo de la frecuencia cardiaca se utilizará un Pulsómetro y la escala de borg (sensación subjetiva de la intensidad).

Discusión y conclusiones

El MAP Training, también conocido como Entrenamiento en Práctica de Atención Plena y Conciencia (por sus siglas en inglés), es una forma de entrenamiento mental que combina prácticas de atención plena con elementos de entrenamiento cognitivo. El objetivo principal del MAP Training es fomentar un mayor sentido de presencia, claridad mental, resiliencia emocional y bienestar general. A menudo se utiliza en varios contextos, incluidos programas de reducción de estrés basados en la atención plena, terapia cognitiva basada en la atención plena y en entornos como la educación, la atención médica y empresas, para mejorar la concentración, reducir el estrés y potenciar el rendimiento cognitivo.

Varios estudios han reportado efectos positivos en poblaciones con distintos problemas relacionados con la salud: un grupo de mujeres entre 18 y 32 años, muchas de las cuales tenían antecedentes de violencia sexual y que a través del entrenamiento de ejercicio aeróbico y meditación consiguieron un cambio porcentual que fue del 16% de mejora en cogniciones o pensamientos relacionadas con el trauma (Shors et al., 2018). Otro estudio, involucro a un grupo de hombres y mujeres adultos diagnosticados con trastorno de depresión mayor que después del entrenamiento MAP, estaban mucho menos deprimidos con una disminución promedio del 40% en los síntomas de su depresión con un entrenamiento de ocho semanas. MAP Training

también produjo un aumento relativamente grande del VO₂pico, que es una medida directa del consumo de oxígeno por parte del cuerpo (Shors et al., 2016), un grupo de mujeres jóvenes que habían experimentado un trauma incalculable mientras estaban sin hogar y que habían tenido una infancia empobrecida, el entrenamiento MAP hizo aumentar su capacidad aeróbica con un aumento en consumo de oxígeno ($p < 0,05$), aumentos y mejoras en el VO₂pico, considerado éste como la medida estándar de oro de la aptitud física aeróbica (Shors et al., 2014).

Existen también estudios que confirman mejoras significativas del estado de ánimo y reducciones del dolor después de treinta minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada en adultos con diagnóstico TEPT, porque es relevante señalar que “el ejercicio es un estímulo único capaz de inducir estrés fisiológico y, al mismo tiempo, reducir el estrés psicológico y los estados de ánimo negativos” (Crombie et al., 2018, p.143), con ello queremos demostrar que nuestra propuesta de ejercicio aeróbico sería válida para combatir el TEPT. En la actualidad se sigue estudiando como la ansiedad y miedo a una amenaza impredecible y predecible, son más bajas después del ejercicio aeróbico en comparación con el descanso tranquilo, en mujeres con trauma y con TEPT (Crombie et al., 2020).

Es por ello, que esta propuesta de intervención se pretende obtener y beneficiar la vulnerabilidad de muchas mujeres mayores víctimas de violencia de género que sufren niveles altos de ansiedad, depresión y TEPT. En este sentido, sería importante desarrollar políticas de intervención que incluyeran programas específicos de actividad física regular como nuestra propuesta de intervención para el fortalecimiento psicológico de víctimas de violencia de género, con estrategias de afrontamiento y mecanismos de relajación y control.

A posteriori, poder aplicar nuestra metodología de ejercicio combinado de meditación y ejercicio aeróbico a mujeres mayores perteneciente al IAM de la ciudad de Dos Hermanas. La propuesta de intervención podría conseguir mejoras en la calidad de vida y recuperación del bienestar físico y mental (reducir los niveles de ansiedad, depresión y TEPT) de estas mujeres. Además, la intervención no sólo les facilitaría la mejora en sus secuelas psicológicas sino también ayudaría en la motivación y la adherencia al ejercicio físico para alcanzar un envejecimiento exitoso y cubriría una de las necesidades psicológicas básicas como es la vinculación (vinculación con un grupo de sus mismas características dentro de un contexto social). Finalmente, desarrollar intervenciones efectivas para disminuir las reacciones psicológicas, será la solución para muchas mujeres mayores víctimas de violencia de género.

En Prospectiva, esta propuesta de intervención está dirigida a hacer visible una doble problemática social: el hecho de ser mujer y de ser mujer mayor, pero podría dirigirse también a otros colectivos que necesitan esa solución para reacciones psicológicas como la ansiedad, depresión y TEPT. Con todo ello, este tipo de intervención beneficiaría a muchos otros colectivos que también sufren TEPT y sus secuelas.

En cuanto a las limitaciones, sabemos que la duración del programa de intervención se puede interpretar como reducido, pero ya hemos expuesto en otros apartados que investigaciones en capacitación MAP han tenido buenos resultados. Por otra parte, una de las principales limitaciones que podemos encontrar es el no poder desarrollar nuestra propuesta de intervención dado que el grupo de mujeres víctimas de violencia de género pertenecientes al IAM de la ciudad de Dos Hermanas, es un grupo inaccesible, debido a la protección que estas mujeres tienen en el momento que entran a formar parte de este grupo de riesgo. Nos pusimos en contacto con una de las psicólogas de la Delegación de la Mujer, pero veía inviable el

desarrollo de la intervención. No obstante, en un futuro le presentaremos de nuevo nuestra propuesta con el fin de favorecer a estas mujeres víctimas de violencia de género.

Referencias Bibliográficas

- Amnistía Internacional (2011). El estado de los derechos humanos en el mundo. http://files.amnesty.org/air11/air_2011_full_es.pdf
- Araque, M.A., Ruiz, P.J., & Artés, E.V. (2021). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponentes sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas-mayores. *Retos*, 39, 1024-1028. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.83282>
- Bazo, M. T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista española de geriatría y gerontología*, 36(1), 8-14. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(01\)74673-2](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(01)74673-2)
- Carrogió, M.C. & Pont, P. (2012). *Movimiento creativo con personas Mayores*. Paidotribo
- Berge J, Hjelmessaeth J, Hertel JK, Gjevestad E, Småstuen MC, Johnson LK, Martins C, Andersen E, Helgerud J, Støren Ø. (2021). Effect of Aerobic Exercise Intensity on Energy Expenditure and Weight Loss in Severe Obesity-A Randomized Controlled Trial. *Obesity (Silver Spring)*. Feb;29(2):359-369. doi: 10.1002/oby.23078. PMID: 33491314; PMCID: PMC7898283.
- Chacón Sevilla, A. E. (2023). Efectos del ejercicio y terapia con agua para tratar un esguince de tobillo en el tercer trimestre de embarazo. *MENTOR Revista De investigación Educativa Y Deportiva*, 2(5), 496–520. <https://doi.org/10.56200/mried.v2i5.5494>
- Crombie, K.M., Brellenthin, A.G., Hillard, C.J. & Koltyn, K.F. (2018). Respuestas psicobiológicas al ejercicio aeróbico en personas con Trastorno de estrés postraumático. *Journal of Traumatic Stress*, 31, 134-145. <https://doi.org/10.1002/jts.22253>
- Crombie, K. M., Cisler, J. M., Hillard, C. J., & Koltyn, K. F. (2020). El ejercicio aeróbico reduce las calificaciones de ansiedad y miedo, amenaza y aumenta los endocannabinoides circulantes en mujeres con y sin TEPT. *Mental Health and Physical Activity*, 20. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100366>

- De Gracia, M & Marco, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Journals Scholar Metrics*, 12(2), 285-292. <https://www.psicothema.com/pi?pii=291>
- Figueroa, R., Vallejo, Y., Gaitán, R., & Chacón Sevilla, A. E. (2023). Terapia combinada para la deshabituación de conductas adictivas en toxicómanos de un centro de rehabilitación en Honduras. *Revista Académica Internacional De Educación Física*, 3(2), 7–18. <https://revista-acief.com/index.php/articulos/article/view/96>
- García, N. C., Gordillo, L. F., Pérez, N., M. A., (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003>
- Lavadera, P., Millón, E.M., Tracey, J. & Shors, J.S. (2020). MAP Train My Brain: Meditation Combined with Aerobic Exercise Reduces Stress and Rumination While Enhancing Quality of Life in Medical Students. *Journal Alternative Complementary Medicine*, 26(5), 418-423. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0281>
- Lorente Acosta, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal: agresión a la mujer: realidades y mitos*. Ares y Mares.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violenciadoméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 12 febrero 2021, de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43390>
- Oppert JM, Bellicha A, van Baak MA, Battista F, Beaulieu K, Blundell JE, Carraça EV, Encantado J, Ermolao A, Pramono A, Farpour-Lambert N, Woodward E, Dicker D, Busetto L. (2021) Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group. *Obes Rev*. <https://doi.org/10.1111/obr.13273>
- Shors, T.J., Olson, R.L., Bates, M.E., Selby, E.A., & Alderman, B.L. (2014). Entrenamiento mental y físico(MAP): una intervención inspirada en la neurogénesis que mejora la salud de los seres humanos. *Neurobiología del aprendizaje y la memoria*, 115, 3–9. <https://doi.org/10.1016 / j.nlm.2014.08.012>

- Shors, T.J., & Millon E.M. (2016). El trauma sexual y el cerebro femenino. *Neuroendocrinol frontal*, 41, 87–98. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2016.04.001>
- Shors, T.J., Chang H.YM., y Millon E.M., (2018). MAP Training My Brain™: meditación más ejercicio aeróbico reduce el trauma de la violencia sexual Más que una sola actividad. *Frontiers in neurociencia*, 12 (211), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00211>
- Zieman, G., Bridwell, A., & Cardenas, J. F. (2017). Traumatic Brain Injury in Domestic Violence Victims: A Retrospective Study at the Barrow Neurological Institute (P6. 160). *Jornual of neurotrama*, 34(4),876-880. <https://doi.org/10.1089/neu.2016.4579>