



UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
TESIS DOCTORAL

Análisis de actividad físico-deportiva en la población de Cartagena

D.^a Celia Armada Martínez

2024



UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
TESIS DOCTORAL

Análisis de actividad físico-deportiva en la población de Cartagena

Autor: D.^a Celia Armada Martínez

Director/es: Dr. D. Bernardino Javier Sánchez-Alcaraz Martínez

Dr. D. Javier Courel Ibañez

Dr. D. Eduardo Segarra Vicens



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD
DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR**

Aprobado por la Comisión General de Doctorado el 19-10-2022

D./Dña. Celia Armada Martínez

doctorando del Programa de Doctorado en

Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Murcia, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y titulada:

Análisis de hábitos de actividad físico-deportiva en la población de Cartagena

y dirigida por,

D./Dña. Bernardino Javier Sanchez-Alcaraz Martínez

D./Dña. Javier Courel Ibáñez

D./Dña. Eduardo Segarra Vicens

DECLARO QUE:

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

Si la tesis hubiera sido autorizada como tesis por compendio de publicaciones o incluyese 1 o 2 publicaciones (como prevé el artículo 29.8 del reglamento), declarar que cuenta con:

- *La aceptación por escrito de los coautores de las publicaciones de que el doctorando las presente como parte de la tesis.*
- *En su caso, la renuncia por escrito de los coautores no doctores de dichos trabajos a presentarlos como parte de otras tesis doctorales en la Universidad de Murcia o en cualquier otra universidad.*

Del mismo modo, asumo ante la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada, en caso de plagio, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Murcia, a 5 de junio de 2024

**CELIA ARMADA
MARTINEZ
05/06/2024**

Fdo.: Celia Armada Martínez

Esta DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD debe ser insertada en la primera página de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor.

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable:	Universidad de Murcia. Avenida teniente Flomesta, 5. Edificio de la Convalecencia. 30003; Murcia. Delegado de Protección de Datos: dpd@um.es
Legitimación:	La Universidad de Murcia se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. art. 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos
Finalidad:	Gestionar su declaración de autoría y originalidad
Destinatarios:	No se prevén comunicaciones de datos
Derechos:	Los interesados pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, olvido y portabilidad a través del procedimiento establecido a tal efecto en el Registro Electrónico o mediante la presentación de la correspondiente solicitud en las Oficinas de Asistencia en Materia de Registro de la Universidad de Murcia



D. Bernardino Javier Sanchez-Alcaraz Martínez, Doctor de Universidad del Área de Didáctica de la Expresión Corporal en el Departamento de Actividad Física y del Deporte , AUTORIZA:

La presentación de la Tesis Doctoral titulada "Análisis de hábitos de actividad físico-deportiva en la población de Cartagena", realizada por D^a. Celia Armada Martínez, bajo mi inmediata dirección y supervisión, y que presenta para la obtención del grado de Doctor por la Universidad de Murcia.

En Murcia, a

22 de mayo de 2024

BERNARDINO
JAVIER|
SANCHEZ-
ALCARAZ|
MARTINEZ

Firmado digitalmente
por BERNARDINO
JAVIER|SANCHEZ-
ALCARAZ|MARTINEZ
Fecha: 2024.05.24
07:13:07 +03'00'



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

D. Javier Courel Ibañez, Doctor de Universidad del Área de Educación Física y Deporte en el Departamento de Educación Física y Deportiva de la Universidad de Granada, **AUTORIZA:**

La presentación de la Tesis Doctoral titulada "Análisis de hábitos de actividad físico-deportiva en la población de Cartagena", realizada por D^a. Celia Armada Martínez, bajo mi inmediata dirección y supervisión, y que presenta para la obtención del grado de Doctor por la Universidad de Murcia.

En Murcia, a 23 de Mayo de 2024

COUREL
IBAÑEZ JAVIER
- 76422730D

Firmado digitalmente por
COUREL IBAÑEZ JAVIER -
[Redacted] 5.23
13:41:07 +02'00'



Eduardo Segarra Vicens, Doctor en Ciencias del Deporte, Profesor Colaborador Honorario de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Murcia,

AUTORIZA:

La presentación de la Tesis Doctoral titulada: **“Análisis de hábitos de actividad físico-deportiva en la población de Cartagena”**, realizada por Dña. Celia Armada Martínez, bajo mi inmediata dirección y supervisión, y que presenta para la obtención del Grado de Doctor por la Universidad de Murcia,

En Murcia, a 22 de mayo de 2024

SEGARRA
VICENS
EDUARDO -

Firmado digitalmente
por SEGARRA VICENS
EDUARDO -

Fecha: 2024.05.23
14:08:58 +02'00'



"La Falta de actividad destruye la buena condición de cualquier ser humano, mientras que el ejercicio físico metódico la guarda y la preserva"

Platón

AGRADECIMIENTOS

A Bernardino Javier Sánchez-Alcaráz por su inestimable y rigurosa guía en la dirección de esta investigación, con su dedicación constante me ha fortalecido durante estos tres años para conseguir finalizar este ilusionante proyecto.

A la labor y robusto acompañamiento de los co-directores, Javier Courel Ibáñez y Eduardo Segarra Vicens, profesores y guías de destacada importancia durante toda mi formación académica.

Agradecer también la formación que he recibido en los estudios de Grado y Master en la Facultad de Actividad Física y Deporte de San Javier, ha sido un placer aprender de un espectacular equipo Decanal, con Jesús García Pallares al frente, que, junto a mis compañeros de estudios, han contribuido a formar mi identidad como profesional en este ámbito y espero que, a partir de este momento, como futuro investigador.

A los ciudadanos de Cartagena, que, con su participación desinteresada en el estudio, han hecho posible este trabajo.

Y como no a mi familia, los pilares de mi vida, ellos son los que están ahí siempre dando lo mejor como padres y como docentes-investigadores, son todo un orgullo para mí.

Muchas gracias a todos.

INDICES

INDICE

ACRÓNIMOS	27
RESUMEN	29
ABSTRACT	31
INTRODUCCIÓN	33
1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	35
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	39
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	41
2.1. Actividad física, deporte y salud	41
2.1.1. Inactividad física y sedentarismo	44
2.1.2. Sedentarismo y sus consecuencias para la salud	48
2.1.3. Actividad físico deportiva y calidad de vida	53
2.1.4. Recomendaciones de actividad físico deportiva para la salud	59
2.2. Hábitos de práctica de actividad física y deportiva	63
2.2.1. La práctica de actividad físico-deportiva y sus determinantes	71
2.2.2. Factores clave en los estilos de vida activos	84
2.3. Contextualización de la investigación	88
2.3.1. Teorías y modelos que influyen sobre la adherencia a la práctica en España	88
2.4. Valor que genera la práctica de actividad física y deporte en la sociedad	94
2.4.1. Impacto económico, deportivo, social y urbanístico de la práctica físico-deportiva en el entorno	95
CAPITULO III OBJETIVOS	101
3. OBJETIVOS	103
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	103
CAPITULO IV METODOLOGÍA	105
4. METODOLOGÍA	107
4.1. MÉTODO	107
4.1.1. Muestra	107
4.1.2. Instrumento	107

4.1.3. Procedimiento	108
4.1.4. Análisis de datos	109
CAPITULO V RESULTADOS	111
5. RESULTADOS	113
CAPITULO VI DISCUSIÓN	123
6. DISCUSIÓN	125
6.1. Nivel de actividad física	125
6.2. Hábitos deportivos	129
6.3. Relación entre el nivel de actividad física y hábitos deportivos	133
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES	137
7. CONCLUSIONES	139
CAPITULO VIII LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO	141
8. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO	143
CAPITULO IX FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	145
9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	147
CAPITULO X REFERENCIAS	149
10. REFERENCIAS	151
CAPITULO XI ANEXOS	197
ANEXO 1. ENCUESTA	199
ANEXO 2. PUBLICACIONES	207
ANEXO 3. REGLAMENTO 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.....	220

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Prevalencia de indicadores de salud y patologías según niveles de actividad física.</i>	43
Tabla 2. <i>Resumen de recomendaciones sobre actividad física, sedentarismo y tiempo de pantalla</i>	62
Tabla 3. <i>Orden de las Tendencias Fitness en España 2021</i>	71
Tabla 4. <i>Matriz de procesos críticos en la determinación social de la práctica deportiva</i> .	76
Tabla 5. <i>Características de la muestra</i>	107
Tabla 6. <i>Nivel de actividad física de la población. Diferentes géneros</i>	113
Tabla 7. <i>Hábitos deportivos de la población. Diferencias entre géneros</i>	114
Tabla 8. <i>Nivel de actividad física de la población. Diferencias entre grupos de edad</i>	117
Tabla 9. <i>Hábitos deportivos de la población. Diferencias de edad</i>	119

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Prevalencia de obesidad en la población adulta (18 y más años) según sexo y CCAA</i>	50
Figura 2. <i>Prevalencia de sedentarismo en la población de 15 y más años, según sexo y CCAA</i>	51
Figura 3. <i>Comparación entre la esperanza de vida y la esperanza de vida en “buena salud” de los hombres mayores de España</i>	56
Figura 4. <i>Comparación entre la esperanza de vida y la esperanza de vida en “buena salud” de las mujeres mayores de España</i>	56
Figura 5. <i>Motivos principales de práctica deportiva. Comparación 2015-2020</i>	64
Figura .6 <i>Motivos principales de práctica deportiva. Año 2022</i>	64
Figura 7. <i>Hábito andar o practicar deporte al menos una vez a la semana según estado de salud, 2020</i>	65
Figura. 8 <i>Hábito andar o practicar deporte al menos una vez a la semana según estado de salud, 2022</i>	65
Figura. 9 <i>Personas que hacen deporte y suelen pasear según características, 2020</i>	66
Figura. 10 <i>Personas que hacen deporte y suelen pasear según características, 2022</i>	66
Figura. 11 <i>Abonados a gimnasios o asociaciones deportivas según características 2020</i>	67
Figura. 12 <i>Abonados a gimnasios o asociaciones deportivas según características, 2022</i>	67
Figura. 13 <i>Barreras para la práctica deportiva 2020</i>	68
Figura. 14 <i>Barreras para la práctica deportiva 2022</i>	68
Figura. 15 <i>Factores determinantes de los estilos de vida según Dalghren y Whitehead (1991).</i>	74
Figura. 16 <i>Tipos de motivación tendentes a la autodeterminación</i>	79
Figura. 17 <i>Esquema sobre estilo pedagógico motivador del educador.</i>	80
Figura. 18 <i>Consecuencias del estilo motivador versus estilo controlador del educador</i>	81
Figura. 19 <i>Modelo de promoción de la práctica de actividad física infantojuvenil propuesto por Welk (1999)</i>	90
Figura. 20 <i>El cubo de la salud</i>	91
Figura 21. <i>Pasos del proceso de investigación</i>	109

ACRÓNIMOS

- ACSM: American College Sport Medicine.
- AF: Actividad Física.
- AFD: Actividad Física Deportiva.
- CIE: Centro de Investigación Económica.
- EESE: Encuesta Europea de Salud en España.
- EHDE: Encuesta de Hábitos Deportivos en España.
- ENSE: Encuesta Nacional de Salud.
- EPSP: Estrategia para la Promoción de la Salud y Prevención.
- HBSC: Health Behaviour in School-Age Children.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- INJUVE: Instituto de la Juventud en España.
- ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONU: Organización de Naciones Unidas.
- RECS: Red de Ciudades Saludables.
- UNESCO: Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

RESUMEN

La evidencia científica demuestra la importancia de la actividad física y el deporte como medio para prevenir la morbilidad y los índices de mortandad, así como para aminorar los costes implícitos en los problemas de salud. Mantener a las personas activas mediante la práctica de ejercicio físico-deportivo favorecerá una sociedad con hábitos de vida saludable que se verán reflejados en una futura población mayor con una vida independiente, asegurando más años de buena salud y bienestar, siguiendo las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud que promueve intervenir en los ciudadanos para que adopten un modelo de vida activo, motivando hacia modelos de vida más activos e incorporando a la agenda diaria la práctica de actividad física y deportiva.

El objetivo de este trabajo se centra en investigar el nivel de práctica de actividad física-deportiva en la población de Cartagena (España), para conocer el grado de adherencia a los hábitos de práctica según las recomendaciones de práctica saludable de la OMS y obtener datos sobre el valor que genera este tipo de práctica en la sociedad, con el fin de adoptar medidas que permitan la mejora e implementación correcta de los planes y programas de ciudad, que lleven a la consecución de una mejora en la calidad de vida.

Para conocer el nivel de actividad de la población se utilizó la versión corta del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y para evaluar los hábitos deportivos de los participantes se utilizó la Encuesta Virtual de Hábitos de Actividad Físico-Deportiva, enviados a 1.450 ciudadanos. La muestra la formaron un total de 248 personas (162 hombres y 86 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y los 77 años de edad. Según el resultado del cuestionario IPAQ, se puede clasificar a los individuos en: nivel bajo de actividad, nivel moderado y nivel alto de actividad. Los hábitos deportivos de los

participantes se evaluaron mediante la encuesta virtual de hábitos de actividad físico-deportiva. El instrumento está formado por 9 preguntas que evalúan hábitos deportivos de los participantes a través de su participación en eventos, seguimiento de eventos por medios de comunicación, gasto y consumo en deporte, etc. medidas en escala dicotómica y con preguntas de respuesta en escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta. Los datos se analizaron mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de la muestra. Las diferencias en el nivel de actividad física y los hábitos deportivos entre hombres y mujeres y entre población joven y adulta se aplicó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, pruebas Z posteriores de comparación de proporciones según Bonferroni. El tamaño del efecto se calculó a partir de la V de Crammer y para el cálculo de las correlaciones entre las variables se utilizó la prueba estadística de Rangos de Spearman.

Los resultados mostraron niveles de actividad física moderada y baja, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres en la población de Cartagena. Las mujeres presentan un porcentaje superior de práctica intensa alta y son los hombres los que tienen una práctica más regular y significativamente más participativa en asistencia a eventos deportivos, tanto gratuitos como con adquisición de entrada, y en seguimiento de eventos en medios de comunicación. No se encontraron diferencias significativas en los niveles de actividad física entre población joven (menos de 35 años) y población adulta (más de 35 años), estando la población de mayor edad, más propensa a abonarse a actividades deportivas dirigidas. Esta información puede ayudar a desarrollar acciones políticas eficaces para promover la actividad física y el deporte en los entornos locales.

Palabras clave: actividad física, población activa, deporte, salud pública, hábitos saludables.

ABSTRACT

Scientific evidence proves the importance of physical activity and sports in decreasing morbidity and mortality rates and health-related costs. Keeping people active through physical and sporting exercise will promote a society with healthy lifestyle habits that will be reflected in a future elderly population with an independent life, ensuring more years of good health and well-being, following the recommendations made by the World Health Organization, which promotes intervention to encourage citizens to adopt an active lifestyle, motivating them towards more active lifestyles and incorporating physical activity and sport into their daily agenda.

The aim of this study is to identify the levels of physical activity and sports habits of the population of the city Cartagena (Spain) in order to know the degree of adherence to the practice habits according to the recommendations of healthy practice of the World Health Organization and to obtain data on the value they consider this type of practice generates in society, in order to adopt measures that allow the improvement and correct implementation of the plans and programmes of the city, leading to the achievement of an improvement in the quality of life.

The short version of the International Questionnaire of Physical Activity was used (IQPA) and a virtual questionnaire on sports habits was sent to 1450 citizens. Responses from 248 people (162 men and 86 women), with ages ranging from 18 to 77 years old. According to the result of the IPAQ questionnaire, individuals can be classified into: low level of activity, moderate level of activity and high level of activity. The sports habits of the participants were assessed by means of the Physical Activity-Sports Habits Virtual Survey. The instrument consists of 9 questions that assess participants' sport habits through their participation in events, media coverage of events, expenditure and consumption in sport,

etc. measured on a dichotomous scale and with response questions on a Likert-type scale with 4 response options. The data were analysed using the Kolmogorov-Smirnov test to check the normality of the sample. Differences in the level of physical activity and sports habits between men and women and between young and adult population were tested using Pearson's Chi-Square test, subsequent Z-tests for comparison of proportions according to Bonferroni. The size of the effect was calculated from Crammer's V and the Spearman's Ranks statistical test was used to calculate the correlations between variables.

The results showed moderate to low levels of physical activity with no significant differences between men and women in the population of Cartagena. Women have a higher percentage of high intensity practice and it is men who have a more regular practice and significantly more participation in attending sporting events, both free and with ticket purchase, and in following events in the media. No significant differences in physical activity levels were found between the young population (under 35 years) and the adult population (over 35 years), with the older population being more likely to subscribe to supervised sporting activities. This information can help to develop effective policy actions to promote physical activity and sport in local settings.

Keywords: physical activity, active population, sport, public health, healthy habits.

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El desarrollo tecnológico y la disminución del esfuerzo físico en el ámbito laboral ha abocado a la sociedad actual a un incremento del sedentarismo que está influyendo de manera decisiva en el aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles derivadas de la inactividad física pobre o nula, especialmente en la edad adulta y en personas mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020b).

El uso generalizado en la vida cotidiana de pantallas ha cambiado la forma de ocupar el ocio y el tiempo libre de las personas en todos los rangos de edad, aumentando el tiempo que permanecemos inactivos físicamente y también los patrones de enfermedad desde las transmisibles a las no transmisibles y de evolución crónica, derivadas del sedentarismo del estilo de vida urbano, según la Encuesta Europea de Salud en España [EESE] (Ministerio de Sanidad-INE [Instituto Nacional de Estadística de España], 2020).

Paralelamente, la sociedad del bienestar y los avances en la ciencia están procurando el aumento de la población de personas mayores con una mayor esperanza de vida, constatado en todos los estudios demográficos y significativamente mayor en los países desarrollados, estimando que para el año 2050, cerca de 417 millones de personas sobrepasarán los 60 años y siendo España uno de los países más envejecidos en el mundo (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019). El informe de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) prevé que, en los países menos desarrollados, el porcentaje de la población de 65 o más años de edad se triplique en los próximos 40 años, pasando del 5,8% al 15% de la población total, mientras que en los países más desarrollados esta cifra crecería del 16% al 26%, lo que supone un aumento de más del 60% (Centro de Investigación económica [CIE], 2019; Ministerio de Sanidad-INE, 2021; Pérez-Díaz y Abellán-García, 2020).

La salud de la población es entendida por la OMS desde el desarrollo integral de la persona, dependiendo de múltiples factores para determinar la calidad de vida de los individuos. El espacio laboral, la cultura, la economía, el género, la edad, la educación, la vivienda y el entorno donde se vive y donde se desarrollan la mayor parte de las relaciones sociales, deben contribuir al bienestar y a la calidad de vida de las personas.

Estas consideraciones están provocando reacciones para afrontar el problema desde un nuevo concepto de “Salud en todas las políticas”, buscando la necesaria coordinación del trabajo intersectorial del total de disciplinas que afectan a la vida y al bienestar de la persona (OMS y Gobierno de Australia Meridional, 2010; OMS, 2022; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2021).

El deporte y la actividad física (AF) se han convertido para estas nuevas políticas en una de las poderosas herramientas a disposición de los gobiernos a cualquier nivel de decisión, para prevenir la salud y aumentar la calidad de vida de las personas (San Salvador del Valle, 2000).

La OMS (2021a) promueve intervenir en los ciudadanos para que adopten un modelo de vida activo, desde la perspectiva de procurar mejoras de los entornos para que éstos inviten a los ciudadanos a cambiar su modelo de vida, de sedentario a activo, de individualista a inclusivo y desde la perspectiva de la participación social para educar en mayor responsabilidad individual en el cuidado personal de la salud, adoptando modelos de vida más activos e incorporando a la agenda diaria la práctica de AFD (Soto-Lagos, 2018).

En la última revisión de la Carta Europea del Deporte (2021) se reconoce al deporte como un derecho del ciudadano, al que todos deben tener oportunidad de acceder y disfrutar (UNESCO, 2015).

Mantener a las personas activas mediante la práctica de ejercicio físico-deportivo favorecerá una sociedad con hábitos de vida saludable que se verán reflejados en una futura población mayor con una vida independiente, asegurando más años de buena salud y bienestar.

La evidencia científica pone de manifiesto la importancia de la AF y el deporte como medio para prevenir la morbilidad y los índices de mortandad, así como para aminorar los costes implícitos en los problemas de salud (American College of Sports Medicine [ACSM], 2019; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015; OMS y Gobierno de Australia Meridional, 2010).

El planteamiento de este trabajo se centra en investigar el nivel de práctica de AFD en la población de Cartagena, para conocer el grado de adherencia a los hábitos de práctica según las recomendaciones de práctica saludable de la OMS y obtener datos sobre el valor que consideran genera este tipo de práctica en la sociedad, con el fin de adoptar medidas que permitan la mejora e implementación correcta de los planes y programas de ciudad, que lleven a la consecución de una mejora en la calidad de vida.

El desarrollo de la investigación se ha planteado en siete capítulos dedicando el Capítulo 2 al marco teórico, desarrollado un análisis documental y conceptual sobre el objeto de estudio y las principales investigaciones sobre hábitos de AF y su implicación en el bienestar y la calidad de vida.

En el Capítulo 3 se detallan los objetivos generales y específicos de la investigación.

En el Capítulo 4, se ha desarrollado el planteamiento metodológico especificando la población objeto de estudio, muestra, método de investigación y técnica de obtención de datos, dimensiones y variables, el desarrollo del trabajo de campo y las técnicas de análisis de datos empleadas.

El Capítulo 5, expone los resultados del estudio agrupados en tablas y descritos atendiendo a los diferentes objetivos generales y específicos de esta investigación.

El Capítulo 6 y 7 se dedican a la discusión y conclusiones respectivamente, donde comparamos y discutimos nuestros resultados con las investigaciones realizadas en este ámbito y obtenemos las conclusiones acordes a los objetivos planteados en la investigación.

En los capítulos 8 y 9, expresamos las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación, así como las posibles líneas de investigación futuras entorno al estudio de la práctica de actividad físico-deportiva (AFD) como medio de prevención de salud y mejora de la calidad de vida de las poblaciones.

Por último, especificamos las referencias de la documentación utilizada para el desarrollo del presente trabajo y los anexos correspondientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El devenir social ha provocado el interés que suscita la AF y el deporte para procurar cambios en los hábitos y estilos de vida de la población.

El siglo XXI ha convertido al deporte y la AF en una de las poderosas herramientas que tienen los gobiernos en relación a la prevención de la salud y en lo que estos hábitos imprimen a la calidad de vida de las personas (Barbosa-Granados y Urrea-Cuellar, 2018; Soto-Lagos, 2020).

La búsqueda continua de cambios que conlleven a una sociedad más saludable, coincide con los planteamientos generados por la OMS que promueve intervenir en los ciudadanos para que adopten un modelo de vida activo, responsables en el cuidado de su salud mediante la práctica de AFD combinada con una nutrición equilibrada (Estudio de Alimentación, AF, Desarrollo Infantil y Obesidad en España [ALADINO], 2019; Soto-Lagos, 2020).

2.1. Actividad física, deporte y salud

La promoción masiva del deporte y la AF relacionada con la salud surge por la necesidad de disminuir el sedentarismo, causante de una alta prevalencia en la mortalidad, por ser generadora de enfermedades asociadas con la diabetes, con estilos de vida centrados en el stress del trabajo, la alimentación rápida, el aumento del consumo de sustancias nocivas como el tabaco o el alcohol, y la preocupación por las enfermedades infecciosas, como la reciente pandemia COVID-19 (OMS, 2020b; ONU, 2022).

Numerosos autores han comprobado que el deporte es una AF e intelectual humana que ha ido evolucionando en las últimas décadas, desde una función caracterizada por la competición institucionalizada hasta su popularización en la AFD cuando se extiende a toda la población que

regularmente y como hábito diario se activa mediante esta práctica (Carta Europea del Deporte, 2021; García-Tascón et al, 2021).

En el estudio sobre la AF y prevalencia de patologías en la población española (Aragonés-Clemente et al.,2016), realizado por la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, se explica que de forma generalizada los españoles tienen una percepción positiva sobre su estado de salud físico y psicológico.

El análisis de los datos de este estudio arroja una realidad diferente, resultando que las personas con hábitos sedentarios perciben de peor forma su nivel de salud y la medida que las personas son físicamente más activas se reduce el porcentaje de consideración de una mala salud (del 35 al 13%). Así, el 65% de personas sedentarias consideran que su salud es buena, aumentado esta creencia al 87% en las personas activas, observándose diferencias significativas entre género, con un 77,8% de hombres que tienen una buena opinión frente al 70,9% de mujeres, donde la opinión negativa es más alta 7,8% frente al 5,6% de los hombres.

En las enfermedades no transmisibles se observa que la práctica de AF reduce las prevalencias en hipertensión, depresión, diabetes e hipercolesterolemia, situándose en algunos casos esta disminución a partir del nivel más básico de práctica o práctica ocasional y haciéndose más evidente la reducción a partir de la práctica regular al mes, no suponiendo una mejora la práctica de AF intensa (Ministerio de Sanidad, 2022; Saltos-Bazurto et al., 2020) (Tabla 1).

Tabla 1

Prevalencia de indicadores de salud y patologías según niveles de actividad física.

	N	% (%CI)	Nivel de AF (%CI) *					p	
			Mujeres	Hombres	0	I	II		III
Percepción de salud									
muy mala	340	1.68 (1.48-1.91)	2 (1.70-2.34)	1.36 (1.11-1.68)	3.31 (2.84-3.85)	1.12 (0.87-1.44)	0.27 (0.12-0.64)	0.44 (0.21-0.92)	1,92E-57
mala	1065	5.08 (4.72-5.46)	5.84 (5.32-6.42)	4.31 (3.85-4.83)	8.31 (7.53-9.16)	4.6 (4.08-5.17)	1.55 (1.08-2.21)	1.76 (1.24-2.48)	
regular	3816	18.88 (18.22-19.56)	21.18 (20.21-22.17)	16.57 (15.68-17.5)	22.98 (21.77-24.24)	20.39 (19.32-21.51)	11.41 (10.00-12.99)	11.19 (9.8-12.74)	
buena	9902	52.35 (51.48-53.23)	50.71 (49.49-51.93)	54.02 (52.76-55.27)	49.97 (48.47-51.46)	53.82 (52.45-55.19)	55.23 (52.8-57.64)	51.54 (49.08-54)	
muy buena	3803	22 (21.26-22.76)	20.27 (19.29-21.29)	23.74 (22.64-24.87)	15.44 (14.35-16.59)	20.07 (18.95-21.23)	31.54 (29.29-33.88)	35.07 (32.7-37.52)	
Uso de servicios de salud									
C de medicamentos	10334	51.23 (50.36-52.11)	58.27 (57.05-59.47)	44.13 (42.9-45.37)	56.09 (54.59-57.59)	55.8 (54.42-57.17)	38.98 (36.66-41.35)	37.65 (35.34-40.01)	9,827E-20
Prevalencia de enfermedades									
Hipercolesterolemia	3365	15.3 (14.72-15.89)	15.45 (14.65-16.29)	15.14 (14.32-16)	16.57 (15.54-17.66)	18.01 (17.05-19.02)	10.37 (9.11-11.79)	8.94 (7.76-10.27)	3,373E-12
Diabetes	1178	5.52 (5.15-5.92)	4.80 (4.30-5.34)	6.25 (5.71-6.85)	7.31 (6.56-8.13)	6.38 (5.79-7.04)	1.95 (1.42-2.67)	2.02 (1.43-2.85)	6,352E-13
Hipertensión	3412	15.51 (14.93-16.11)	14.69 (13.91-15.5)	16.34 (15.49-17.23)	17.93 (16.88-19.03)	18.43 (17.45-19.46)	8.62 (7.46-9.93)	7.56 (6.45-8.85)	1,364E-18
Depresión	1558	7.26 (6.84-7.71)	9.89 (9.22-10.61)	4.61 (4.13-5.14)	10.93 (10.09-11.83)	7.03 (6.35-7.76)	2.96 (2.29-3.83)	2.87 (2.16-3.80)	5,461E-14
Ansiedad	1560	7.64 (7.20-8.10)	10.48 (9.79-11.21)	4.78 (4.26-5.35)	10.68 (9.83-11.59)	7.69 (6.99-8.46)	3.83 (3.04-4.81)	3.49 (2.70-4.50)	2,37E-16

*Niveles de AF: 0=nunca; I=ocasional; II=varias veces al mes; III= varias veces a la semana

Nota. De “*Actividad física y prevalencia de patologías en la población española*”, por Aragonés Clemente et al., 2016. Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Departamento de Deporte y Salud y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, p. 7. [file:///C:/Users/chear/Downloads/Actividad física y prevalencia de patologías en la-3.pdf](file:///C:/Users/chear/Downloads/Actividad%20física%20y%20prevalencia%20de%20patologías%20en%20la-3.pdf)

En España, los poderes públicos tienen el deber de fomentar en la población la educación física y el deporte, facilitando más y mejores medios para un ocio saludable por mandato de la Constitución de 1978 en el apartado 3 del artículo 43, promulgada en la Ley del Deporte 10/1990 de 15 de octubre y refrendada en el artículo 2.1 de la Ley del Deporte 39/2022 de 30 de diciembre, y en el contexto de la presente investigación la Ley 8/2015, de la AF y el deporte en la Región de Murcia, que reconoce el derecho a la práctica generalizada y accesible a todo el mundo, constituyendo un factor importante en el mantenimiento de la salud.

Dentro de la múltiples clasificaciones que se han realizado sobre el concepto deporte en nuestro estudio centramos la atención en el llamado “deporte para todos”, definido así por el Comité Olímpico Internacional (COI) y la UNESCO en 1974, consistente en la promoción de la AF para alcanzar valores óptimos de salud integral, de la ocupación del ocio y el tiempo libre, independientemente de la edad, el género y la capacidad física, sin discriminación alguna y realizado en cualquier contexto o ámbito.

2.1.1. Inactividad física y sedentarismo

El sedentarismo se ha convertido en las últimas décadas en un problema social, afectando a la calidad de vida de las personas y sometiéndolas a mayores riesgos de sufrir enfermedades no transmisibles, convirtiéndose, por tanto, en una carga económica para el Estado.

Para la OMS (2022), la inactividad física consiste en una actividad escasa o nula en aquellas acciones o tareas en las que las personas deben estar físicamente activos, referidas al tiempo de dedicación al trabajo, al transporte, a las labores domésticas y al tiempo de ocio, que se agrava al sumar a este estilo de vida la inactividad de ejercicio físico-deportivo regular (Álvarez-Pitti et al., 2020; Campos-Izquierdo, 2019; Latorre, 2021; Ministerio de Sanidad, 2015; Sánchez-Torres et al., 2022; Vernaza-Pinzón et al., 2017).

El cuarto factor de riesgo en las causas de mortalidad en el mundo, según el Ministerio de Sanidad representa el 6% de las muertes entre aquellas personas que tienen un gasto energético semanal menor a 1.000 Kilocalorías, con un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de AF. En España se estima que el 13,4% de todas las muertes podrían evitarse si las personas inactivas físicamente cambiaran sus estilos de vida y llegaran a ser activas (Arocha, 2019; Márquez-Arabia, 2020; OMS, 2022a).

La OMS (2022c), apunta que el nivel de AF en el mundo no ha mejorado sustancialmente desde comienzos del siglo XXI, del 31,6% en 2001 al 36,8% en 2016 y el 48% en 2022, suponiendo un aumento de un 5%, doblando los niveles de inactividad en los países con ingresos altos respecto a los países con menores ingresos, donde alrededor de una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro hombres no llegan al nivel mínimo de esfuerzo físico para mantenerse sanos. Suponiendo esto, la cuarta parte de adultos en el mundo no alcanzaría los niveles de práctica de AF suficientes.

En consecuencia, el sedentarismo repercute de forma negativa en todos los sistemas que conllevan bienestar y calidad de vida (salud, medioambiente y desarrollo económico).

En el estudio presentado por la OMS (2022c), en España el 34% de los adultos mayores de 18 años no son lo suficientemente activos, con un 29,5% de hombres y un 38,5% de mujeres inactivas. Las diferencias económicas entre países detectan que, cuanto más alto es el nivel de ingresos, menos activa es la población, con un 26% de hombres y un 35% de las mujeres frente al 12% de los hombres y 24% de mujeres en los países de economías inferiores. En relación a la población infantil y juvenil, el 77% de los adolescentes de 11 a 17 años estuvieron por debajo del nivel de AF requerido, situándose en el valor más bajo las mujeres (84%) que los hombres (70%). Esto significa que las recomendaciones de la OMS no se han cumplido en ningún sector poblacional.

En los últimos estudios recogidos en la Estrategia de Prevención de la Salud y Promoción del Sistema Nacional de Salud [EPSP] (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015), se indica que las personas con mayor riesgo de sufrir una enfermedad no transmisible son aquellas que no consiguen un nivel suficiente de ejercicio físico.

Los datos obtenidos en la EESE (Ministerio de Sanidad-INE, 2020), reflejan un sedentarismo del 36,4% en el tiempo de ocio, correspondiendo el 32,3% a los hombres y el 40,3% a las mujeres. De la mitad de los encuestados (50,7%), las mujeres se encuentran en mayor porcentaje que los hombres en ocio sedentario, situación que se agrava con la edad. En este mismo estudio destaca que el 47,2% de la población se desplaza caminando y el 7,8% usa la bicicleta para desplazarse, siendo mayor el porcentaje en hombres y en jóvenes.

Según la Encuesta de Hábitos Deportivos en España [EHDE] (Ministerio de Cultura y Deporte, 2020), el 59,6% de personas mayores de 15 años practicó deporte en ese año, suponiendo un incremento de 6,1 puntos porcentuales respecto a 2015, alcanzando un 27,1% de personas que practican diariamente y el 54,8% que practican al menos una vez por semana.

El estudio Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud realizado en España en 2018, obtiene que el 19,9% de jóvenes entre 11 y 18 años realiza AF entre moderada y vigorosa durante todos los días de la semana (25,8% hombres y 14% mujeres). En el grupo de mujeres disminuyen los porcentajes en las edades de 11-12 años (28,4%) y el 13% entre los 17-18 años (Moreno et al., 2020).

En el estudio PASOS (Gómez et al., 2019) se mide la distancia que realiza una persona en sus desplazamientos diarios mediante cuestionario y acelerómetros, resultando que el 36,7% de la población entre 8 y 16 años llega a las recomendaciones de AF mínimas recomendadas para su edad, siendo incumplidas en mayor medida por los adolescentes y, especialmente, por el género femenino.

Un aspecto asociado al sedentarismo es el provocado por la proliferación de las nuevas tecnologías y el uso abusivo de las pantallas. En el año 2017 en España, la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) (Ministerio de Sanidad, 2018), indica que la dedicación del tiempo al uso de pantallas es ligeramente superior en niños, estando el 83,7% de esta población más de una hora al día durante la semana y un 92,6% en el fin de semana, destacando ligeramente los niños por encima de las niñas.

Estudios realizados sobre escolares del primer ciclo de Educación Primaria en 2019, en Alimentación, AF, Desarrollo Infantil y Obesidad (ALADINO), muestran que realizan AF durante al menos una hora al día un 75,4 % de niños y un 65,2% de niñas, detectando comportamientos sedentarios un 23% y un 25% respectivamente. El estudio destaca que se ha incrementado el uso de pantallas entre los escolares de forma diaria (6,6%), aumentando al 39,2% los fines de semana. En la relación sedentarismo y obesidad, se obtiene una proporción directa entre éstas, siendo más activos los niños con peso normal y más sedentarios los escolares que sufren obesidad.

Actualmente es preocupante el porcentaje de población que se declara sedentaria y que, por tanto, no realiza la AF mínima recomendada por la OMS, a pesar de las evidencias científicas que señalan la importancia que este tipo de actividad tiene para la salud de las personas y para el ecosistema que genera el nivel de calidad de vida de una sociedad, fundamentado en el sistema de sanidad pública y la economía (Castañeda-Vázquez et al., 2020; Rodríguez-Fernández et al, 2021).

En España el 91% de las muertes son causadas por enfermedades no transmisibles, ascendiendo el gasto público en sanidad en 2022 hasta los 96.844 millones de euros, lo que representa el 15,19% del gasto público total (7,3% del Producto Interior Bruto) (Espinosa, 2023; OMS, 2022b; Rabelo y Díaz, 2024). A la inactividad física se le atribuye un coste económico aproximado al 10% del total invertido en la sanidad española, relacionado con el 10% de enfermedades cardiovasculares, el 7% de diabetes tipo 2, el 10% del cáncer de mama y de colon y el 9% de mortalidad prematura.

El impacto económico y social que se deriva de la inactividad física causa importantes consecuencias. Una de ellas en el ámbito laboral, con una alta incidencia de incapacidad física y la pérdida de miles de jornadas de trabajo y baja productividad y otra, en la esperanza de vida y en el riesgo de mortalidad prematura (Garzón Mosquera y Aragón Vargas, 2021; González y Rivas, 2018; Mahecha Matsudo, 2019), estimando el incremento de longevidad en hasta 7 años (Guerrero-Villota et al., 2020; Martínez-Heredia et al., 2021; Noa et al., 2019).

En Europa, la esperanza de vida media es de 79,2 años, siendo en España, Italia y Francia superior a los 80 años. La media de años de vida saludable en mujeres es de 62,3 años y 61,3 en hombres. España destaca en esperanza de vida, pero esa longevidad está acompañada de una alta limitación funcional (19,8 años en las mujeres y 14,8 años en los hombres). Por tanto, la potenciación de programas que fomenten la AF en esta franja de edad

aumentaría la esperanza de vida saludable y disminuiría la prevalencia de numerosas enfermedades crónicas y de los gastos producidos por la asistencia social y médica.

Surge en los últimos años la consideración de la calidad de vida en la longevidad. Cada vez nuestras sociedades son más mayores y a la vez más longevas, por lo que la AF recobra su valor con más fuerza por la necesidad de vivir los años después de la jubilación de forma activa, saludable y sin dependencias.

Es importante potenciar en la ciudadanía la consciencia de los beneficios que aporta a la salud ser más activos así como incentivar las diferentes formas de realizar AF durante la rutina diaria, incluyendo juegos activos, caminar, bailar, ir en bici, practicar deportes o realizar ejercicio estructurado en diferentes entornos y espacios al aire libre, en el centro educativo, en el centro de trabajo, en el hogar y especialmente en los desplazamientos con una movilidad activa, ya que éstos hábitos serán determinantes para alcanzar las recomendaciones de AF.

Recomendaciones que se dirigen a toda la población y especialmente a los profesionales de los sectores sanitario, deportivo y educativo, por ser los que pueden influir de forma directa en las personas en un cambio positivo y activo de hábitos de vida.

Para conseguir estos cambios deben también evolucionar las políticas de diseño de las ciudades, siendo imprescindibles intervenciones que faciliten el acceso a la práctica de AF y que mejoren los contextos donde se desenvuelve su vida, basadas en evidencias científicas y adaptados a la población a la que van dirigidos (Fariña et al., 2022; OMS, 2019).

2.1.2. Sedentarismo y sus consecuencias para la salud

Para el Ministerio de Sanidad Español (2022), la relación de incremento de la práctica de AF frente al sedentarismo de la población tiene una clara influencia, no sólo en la prevención de la salud y en la mejora de enfermedades crónicas, sino también en la gestión de algunas de estas enfermedades, repercutiendo directamente en la calidad y la esperanza de vida de las personas.

Se considera que cada año podrían evitarse entre cuatro y cinco millones de muertes en el mundo y alrededor de un millón en Europa (85% de mortalidad por enfermedades no transmisibles en países de ingresos altos), si todas las personas se mantuvieran más activas físicamente (OMS, 2021a).

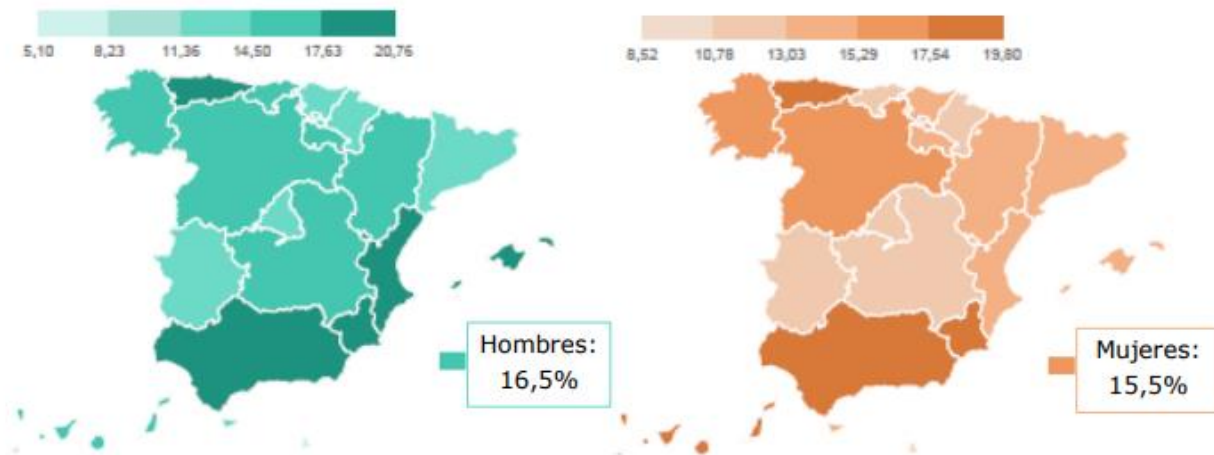
Se hace necesario cambiar la prevalencia actual de inactividad física ya que en la década de 2020 a 2030 se está produciendo en el mundo un incremento de las enfermedades no transmisibles, previendo cerca de 500 millones de personas afectadas, con costes de tratamiento por encima de 300.000 millones de dólares. En España se prevé que el coste sumará más de 5.170 millones de dólares. Para el periodo 2020-2050, cumpliendo con los niveles de AF recomendados, a nivel mundial crecería el producto interior bruto (PIB) entre 6 y 8,6 billones de dólares. (OMS, 2023).

La obesidad relacionada de forma significativa con los hábitos alimenticios, la inactividad y las clases sociales con ingresos bajos afecta en España al 16% de la población de más de 18 años (16,5% hombres y 15,5% mujeres), donde más de la mitad de adultos (53,6%) tienen exceso de peso y están en riesgo de adquirir enfermedades asociadas como, afecciones coronarias y cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer. Otro factor influyente es que afecta más a las clases menos acomodadas, duplicándose en hombres y triplicándose en mujeres (Ministerio de Sanidad, 2022).

En España la obesidad en población adulta tiene una prevalencia del 19,7% en Andalucía y el 19,1% en Asturias y Murcia, con menores valores para Melilla (6,8%) y Extremadura (12,8%) (Figura 1).

Figura 1

Prevalencia de obesidad en la población adulta (18 y más años) según sexo y CCAA



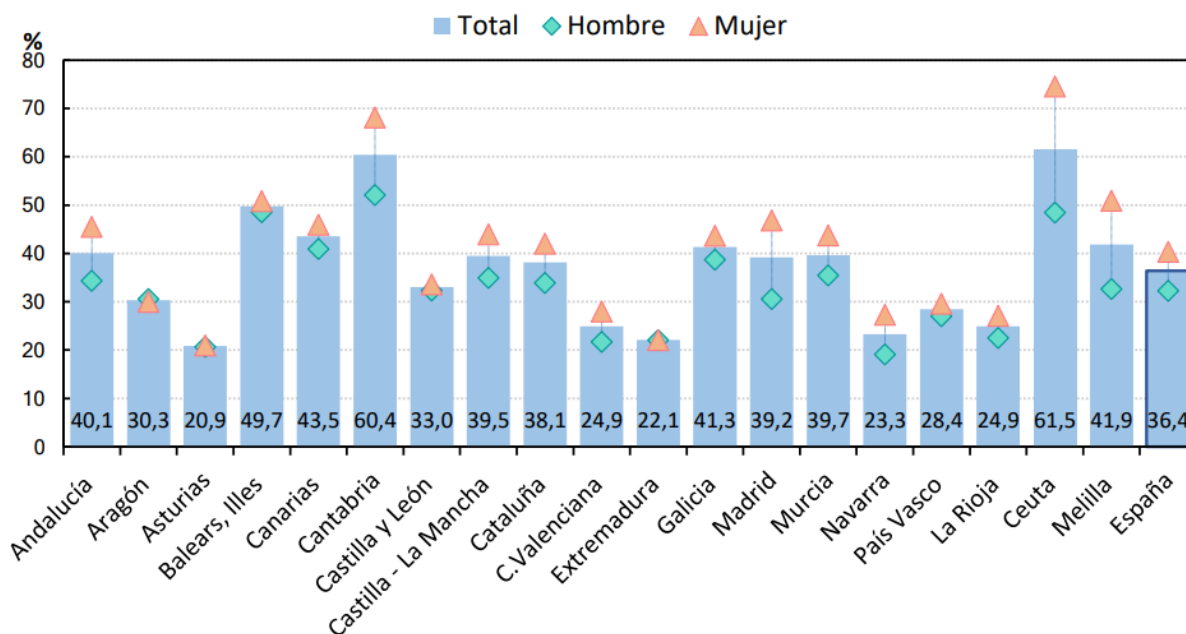
Nota. De “Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-21”, por Sistema Nacional de Salud [SNS], 2022, Ministerio de Sanidad, p. 114. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfSNS2020-21.htm>

En los últimos años, coincidiendo con los avances en las nuevas tecnologías y la generalización de su uso durante la pandemia, el sedentarismo en tiempo de ocio ha crecido en la población juvenil declarándose así un 36,4% de jóvenes, que no hacen ejercicio y ocupan su tiempo de ocio de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, entre otros).

El sedentarismo está más extendido entre las mujeres (40,3%) que entre los hombres (32,3%), las diferencias entre sexos están en torno a 14 puntos porcentuales en 2022, y en las clases sociales menos favorecidas, oscila entre el 20,4% y el 46,3%. Por territorios, Ceuta (61,5%) y Cantabria (60,4%) tienen más de la mitad de sedentarios en tiempo de ocio, bajando estos valores en Asturias (20,9%) y en Extremadura (22,1%) (Ministerio de Sanidad, 2022) (Figura 2).

Figura 2

Prevalencia de sedentarismo en la población de 15 y más años, según sexo y CCAA



Nota. De "Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-21", por Sistema Nacional de Salud, 2022, Ministerio de Sanidad, p. 114.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfSNS2020-21.htm>

Esta relación de aumento entre sedentarismo y edad y la diferencia que se establece entre géneros se viene arrastrando desde principios del siglo XXI, así en la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012, se encuentran valores parecidos de prevalencia a las investigaciones recientes, con un 46,3% de población masculina sedentaria y un 50% de población femenina en la franja de edad de 45 a 54 años, aumentando de forma considerable a partir de los 75 años para los hombres y los 85 años para las mujeres (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015; Corral-Pernía, 2015).

Una investigación realizada con población mayor en León, estudia una muestra de 263 personas mayores, 95 hombres y 168 mujeres, con edades comprendidas entre 65 y 98 años, obtiene resultados positivos con una mejor calidad de vida para las personas mayores que son

físicamente activas y que sufren alguna enfermedad crónica comparadas con personas menos activas (Stein, 2016).

En 2016 se realiza un estudio sobre la AF y prevalencia de las patologías reumáticas en la población española, en intervalo de edad de 18 a 74 años. Concluyendo que el efecto más contundente en la reducción de la enfermedad se observa en la población que practica AF moderada durante varios días al mes, no apreciándose significación al pasar a un nivel de AF más intensa de entrenamiento deportivo (Aragóns Clemente, Fernández Navarro y Ley Vega de Seoane, 2016).

En enfermedades como la hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia, se reduce la prevalencia de forma evidente en todos los tramos de edad. Así, en la población de 45-54 años la prevalencia de diabetes es de un 7%, triplicándose en los sedentarios, en comparación con el 2,3% de los más activos. Aumentando al 13% y al 4%, respectivamente, en la franja de edad de 55-64 años.

Ser sedentario tiene un gran impacto en la salud, que repercute de forma directa en el sector socioeconómico de los países, debiendo ser una prioridad su disminución en todos los grupos de edad. Disminuyendo el gasto en medicamentos y en asistencia social a personas de avanzada edad, problemas de salud mental, incentivando la productividad laboral y aumentando la inversión en programas de promoción del deporte y la AF implementados en empresas, centros escolares y prescripción desde los centros de salud que facilitarían la prevención de enfermedades y una población activa más saludable consiguiendo un mayor bienestar social.

La Estrategia de Juventud 2030 en referencia al primer Plan de Acción de la Juventud 2022-2024, evidencia que el 75% de jóvenes de 14 a 29 años pasó en 2019 más de dos horas diarias conectado a internet y el 83,5% del alumnado de ESO está registrado en tres o más redes sociales, considerándose a sí mismos activos, cuando en realidad no cuadran con la definición de estilo de vida activo recomendado por la OMS 2019. De ahí que la sociedad se enfrenta a una

nueva realidad, el sedentarismo activo. Esta estrategia incluye objetivos contra el sedentarismo y la promoción de estilos de vida y ocio social saludable entre la población joven fomentando el bono cultural joven, las ayudas a la organización de campeonatos universitarios y la promoción de modelos femeninos en el deporte (INJUVE, 2022).

2.1.3. Actividad físico deportiva y calidad de vida

El deporte es un valor capaz de transformar sociedades, como ejemplo Sudáfrica, Medellín y tantos otros contextos conflictivos que han conseguido pacificar y estabilizar sus entornos a través del deporte para ofrecer a la ciudadanía una mejor calidad de vida (Martín Aranda, 2018; García-Tascón et al., 2021; Valdés-Badilla et al., 2021).

El concepto deporte se ha asociado a grandes valores que se relacionan con la cultura global, amistad, excelencia, respeto, colaboración, equidad y juego limpio, siendo el caso de los grandes eventos la intención de dejar un legado que debe beneficiar a los ciudadanos, quedarse como parte de su vida cotidiana y arraigar en las políticas públicas a cualquier nivel, para motivar y posibilitar el acceso de todos a la práctica regular de AF y deporte, independientemente del nivel socioeconómico y otras diferencias que son superadas en el momento de la celebración de esos eventos puntuales.

Practicar ejercicio físico-deportivo se ha convertido en una de las actividades demandadas por todos los sectores de edad de la población, incentivada tras la pandemia COVID-19 la realización de estas actividades al aire libre (Analuiza et al., 2020; Bello et al., 2022; García-Tascón et al., 2021).

El ocio activo participando en competiciones populares o realizando AF en parques o zonas naturales cada vez tiene un mayor número de adeptos, debido a lo gratificante que resulta, ya se realice de forma individual, grupal o familiar.

Las investigaciones sociológicas llevadas a cabo en España durante la década de los 90 ya apuntaban hacia este cambio de hábitos sociales, dado que los sistemas de trabajo habían convertido en sedentarios especialmente a los pobladores de los entornos urbanos, buscando equilibrar esa falta de AF realizando actividad deportiva (Bernate et al., 2020; García-Ferrando y Llopis, 2017; Jiménez-Boraita, Arriscado et al., 2022).

El deporte es una práctica habitual de la vida cotidiana, para De Moragas (1994), el deporte es un instrumento de transmisión de la cultura que influye en los procesos de socialización, de ocupación del tiempo libre y actúa como referente en los procesos de identificación social de mucha gente (Cano, 2023; Flores y Sánchez, 2018; Quintero y Marín, 2023; Vélez-Acebedo, 2023).

Es decir, se trata de plantear el deporte como un identificador social y cultural definidor de la identidad, por lo que en la última década del siglo XXI se ha avanzado hacia la necesidad de mejora de este concepto, promocionando los efectos positivos que tiene la práctica de AFD para la prevención y mantenimiento de la salud y se ha profundizado en estudios de mejora de los entornos en los que viven las personas, para que éstos inviten a esa práctica como panacea universal y garantes de una mejora en la calidad de vida.

La OMS (2020a) define a la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Se trata de un concepto complejo que atañe tanto a factores objetivos como subjetivos que rodean al ser humano como individuo y como ser social, afectado por el contexto ambiental, económico, cultural, político y psicológico (Li-Jung y Hsin-Yen, 2018; OMS, 2023).

La calidad y el estilo de vida son dos conceptos que están íntimamente ligados al contexto social, político y cultural, favoreciendo el mantener un estilo de vida saludable con tener una buena calidad de vida (Lorenzo y Díaz, 2019; Trujillo et al., 2020).

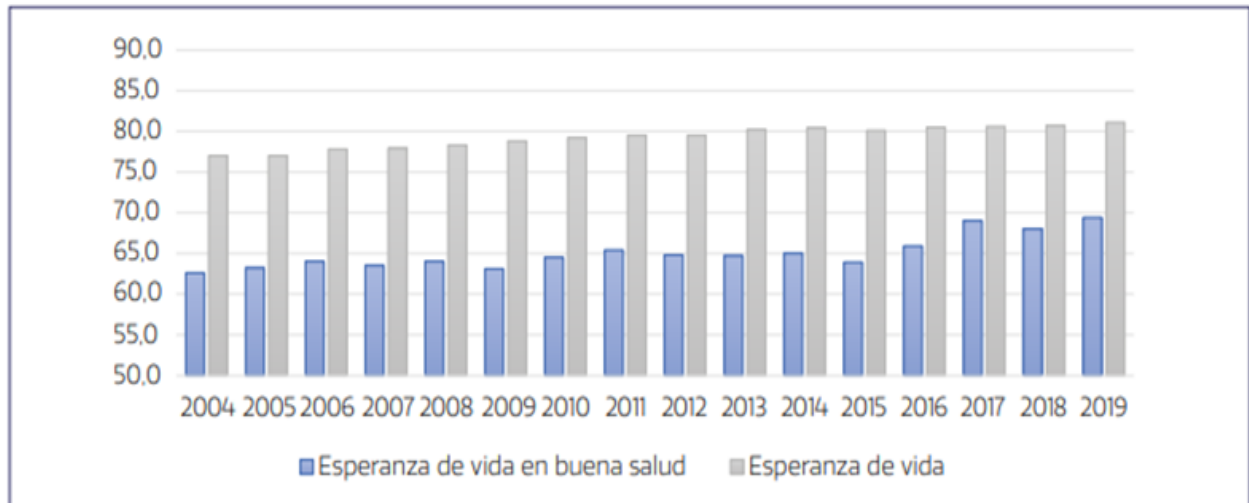
Teniendo en cuenta estos preceptos, las ciudades y países tienen que lograr ofrecer un mejor estilo o calidad de vida para que las personas puedan conseguir un adecuado nivel de bienestar personal y social sobre el que fundamentar su forma de vivir.

España ocupa el cuarto lugar en el ranking mundial con mayor esperanza de vida, que según la OMS ofrece una media de 83,2 años, con un aumento de 14 años en edad media vital en los últimos cincuenta años (INE, 2022). Esta situación obliga a pensar estrategias que aseguren que la esperanza de vida de cada persona irá ligada a conseguir que los años que se vivan sean sin limitaciones funcionales o enfermedades, es decir, conocer lo que el INE en 2019 denominó el índice de la esperanza de vida en “buena salud”, con un promedio de 12 años para los hombres y de 16 para las mujeres con salud reducida (García-Calvo et al., 2022).

García-Calvo et al. (2022) en el estudio realizado sobre AF y personas mayores, concluyen que la tendencia demográfica en España obliga a promover un envejecimiento activo, aumentando el número de años en “buena salud”, especialmente en mujeres, ya que su esperanza de vida es mayor (Figuras 3 y 4).

Figura 3

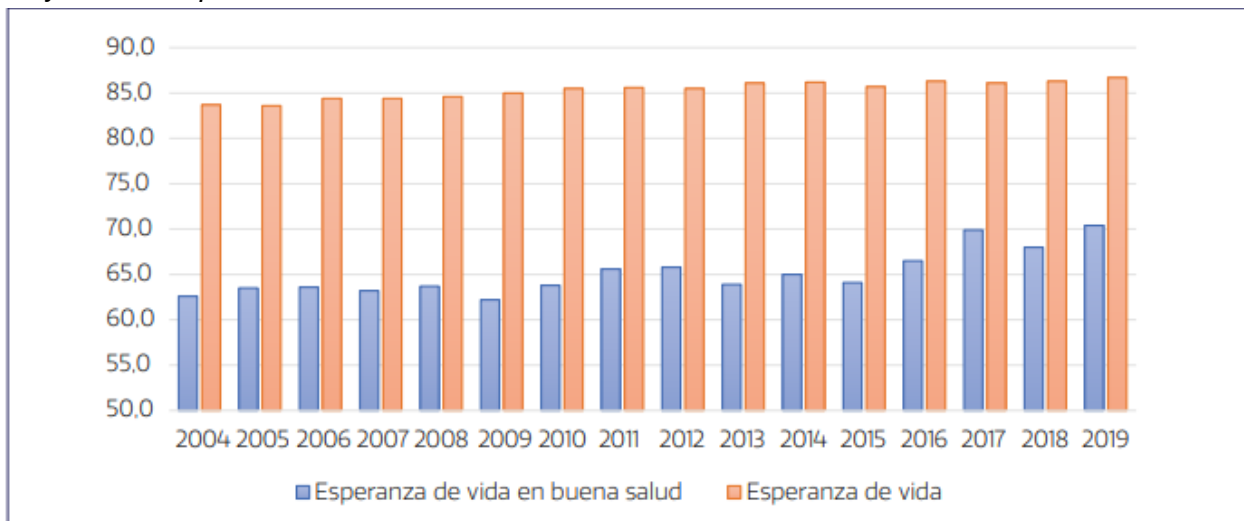
Comparación entre la esperanza de vida y la esperanza de vida en “buena salud” de los hombres mayores de España



Nota. De “Vida activa longevidad sana. Guía sobre deporte y envejecimiento activo”, por T. García-Calvo et al., 2022, Fundación MAPFRE, p.10. <https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/media/group/1118203.do>

Figura 4

Comparación entre la esperanza de vida y la esperanza de vida en “buena salud” de las mujeres mayores de España



Nota. De “Vida activa longevidad sana. Guía sobre deporte y envejecimiento activo”, por T. García-Calvo et al., 2022, Fundación MAPFRE, p.10. <https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/media/group/1118203.do>

Entendemos por estilo de vida saludable aquellos hábitos de nuestra vida diaria que nos ayudan a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales. Lo que significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo que afectan de forma negativa a nuestra vida, centrándonos en tres aspectos primordiales, la alimentación, la AF y el no consumo de sustancias adictivas, así como el seguimiento de programas de AF adaptada al contexto (Hernández et al., 2017; Martín, 2018; Sánchez et al., 2012).

Las instituciones encargadas de realizar esta transformación se amparan en el conocimiento científico ampliamente desarrollado en este ámbito para establecer normas, estrategias y recomendaciones e implementar programas y planes, donde la OMS asienta las bases en la “Estrategia Mundial sobre régimen Alimentario, AF y Salud” del año 2004.

En Europa se desarrolla la “Estrategia de AF para la OMS Región Europea 2016-2025” del año 2013 y se renueva con el “Plan de acción global de AF 2018-2030” del año 2018, que incluye a la AF de forma transversal en los Objetivos de Desarrollo Sostenible global (ODS), y el modelo de clasificación internacional, referido al estudio de la pérdida de las capacidades funcionales en la tercera edad y su relación con la calidad de vida (Merellano-Navarro, 2017; Parra-Rizo, 2017; Stein, 2016).

En España destaca la Estrategia para la Nutrición, AF y Prevención de Obesidad (NAOS) en el año 2005 por el Ministerio de Sanidad y Consumo; el Programa MOVI durante los años 2003-2005 (Centro de Estudios Sociosanitarios, 2014) y Perseo en el 2008 (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2014), destinados a escolares; el “Plan Estratégico de salud escolar y estilos de vida saludable” del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte del año 2017, el “Plan Integral para la AF y el deporte” del Consejo Superior de Deportes del año 2010, la “Estrategia de fomento de la AFD en lucha contra el sedentarismo” del Consejo Superior de Deportes del año 2017 y el Eurobarómetro sobre la AF y deporte de la Comisión Europea en 2022.

En el ámbito autonómico y municipal existen numerosos planes de activación de la población a través de la AFD, en concreto en la Región de Murcia destaca el programa ACTIVA para prescribir ejercicio en lugar de medicamentos en los centros de salud coordinado con un plan de AF implementado por profesionales graduados en la AF y deporte, con el fin de mejorar la salud en personas adultas modificando sus hábitos cotidianos; el programa 5-10 contra la obesidad infantil en horario extraescolar que incluye merienda saludable; el programa de Parques activos del Ayuntamiento de Cartagena, 2022 para mejorar la accesibilidad y acercar a la AFD.

Todos estos planes y estrategias están pensados para su aplicación en el ámbito comunitario, laboral y escolar como ejes fundamentales para un adecuado y eficiente fomento de una AFD frecuente, saludable, segura, adecuada e inclusiva para toda la población a lo largo de su vida (Martínez-Gallego, 2022).

Incluyen novedades como el interés de identificar las barreras sociales y del entorno que dificultan la participación en la AFD de los grupos sociales más desfavorecidos y los recursos necesarios para solventarlas en entornos comunitarios, escolares, laborales y de transporte y otras como la necesidad de que la implementación de estos programas esté dirigida por profesionales de la AF y el deporte, amparados por la ordenación de estas profesiones en las leyes específicas de Comunidades Autónomas como Cataluña, Extremadura, La Rioja, Andalucía, Madrid y Murcia, y la reciente Ley estatal del deporte 39/2022 de 30 de diciembre, con la finalidad de mejorar la salud y la calidad de vida, velando por la seguridad de los practicantes de AFD y aportando rigor profesional a estos programas (Campos-Izquierdo, 2019).

La modificación de hábitos insanos puede reducir la morbilidad y la mortalidad asociada, comprobado científicamente que la práctica de AF regular beneficia a nuestra salud reduciendo la posibilidad de enfermar o mejorando la evolución de algunas enfermedades crónicas, ayuda a mantener el peso adecuado, aumenta la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria,

reduce la ansiedad y el estrés, mejora el sueño y el estado de ánimo, procurando bienestar social, autonomía y la integración social, especialmente en personas con discapacidad.

La investigación y los planes para reducir la inactividad postulan a la AF y el deporte como pieza clave para obtener una buena calidad de vida y como recurso en el uso activo y participativo del tiempo de ocio en la sociedad actual (Andreu, 2020; Zapata-Galarza y Ramírez-Ponce, 2020).

2.1.4. Recomendaciones de actividad físico deportiva para la salud.

Tener salud implica actualmente mantener un nivel máximo de bienestar físico, psicológico, social y de capacidad funcional, que permita a la persona desenvolverse de manera efectiva como individuo y en colectividad.

Se conceptualiza de forma holística, que requiere de competencias multiprofesionales e incluye al propio sujeto como responsable activo de su salud (Corral-Pernía, 2015; Gallego et al., 2014; Maecha Matsudo, 2019).

Los datos publicados por el Ministerio de Sanidad Español (2023) indican que el porcentaje de medicamentos expedidos con receta alcanza a un 18% de la población menos activa.

Un 73 % de la población española de 18 a 74 años no hace ninguna AF o solo ocasionalmente en su tiempo libre. La población sedentaria casi triplica a la población practicante de AF. La práctica es menor con el avance de la edad y, a su vez, menor en las mujeres, pero es mayor cuanto más alto es el nivel educativo de la población.

En las Comunidades Autónomas (CCAA) la práctica de AF es heterogénea, País Vasco y Comunidad de Madrid son las más activas, con dos veces más inactivos que activos, mientras que Galicia tiene 6 veces más población inactiva que activa. En todas ellas se observa una reducción de patologías en la población que se mantiene activa, sobre todo la que practica deporte regularmente varias veces al mes.

Estos datos demuestran la necesidad de educar a la población en hábitos de vida activa que revertirán en una reducción del gasto sanitario en el país. Para que la AF produzca un efecto positivo sobre la salud, tiene que cumplir con unos criterios que la caracterizan, debe ser “regular, crónica, sistemática y progresiva, con una duración e intensidad determinada (Pastor-Vicedo et al., 2021; Rosa-Guillamón, 2023).

El proyecto Coordinated Monitoring of Participation in Sport in Europe (COMPASS, 1999), establece las siguientes categorías atendiendo a la frecuencia, práctica ocasional (menos de una vez al mes o 1-11 veces al año), práctica irregular (de una vez al mes a una vez por semana o 12-59 veces al año), práctica regular (dos veces por semana o 60-119 veces al año) y práctica intensiva (más de dos veces a la semana o 120 veces o más al año) o atendiendo a la intensidad baja o alta. En relación a la intensidad el Cuestionario Internacional de AF (IPAQ, 2000) será el utilizado en este trabajo y descrito en los siguientes capítulos.

Otras clasificaciones se centran en la duración de la práctica, como manifiestan los estudios realizados por Aldaz (2009), Arribas et al. (2011) y Chacón (2011), donde oscila en periodos interválicos con diferentes intensidades (Castañeda-Vázquez et al., 2018).

Las recomendaciones mundiales sobre AF para la salud propuestas por la OMS y Gobierno de Australia Meridional (2010) y por la OMS (2022c) procuran la norma a los gobiernos para establecer políticas que promuevan programas para motivar la realización de AF regular que haga un efecto real en la prevención de la salud.

Las citadas recomendaciones son recogidas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, y están formuladas en función de las edades de los sujetos, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión, y a través de actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades laborales, tareas

domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

- Niveles recomendados de AF para edad adulta (18 a 64 años):
 - Tiempo de dedicación semanal: mínimo 150 minutos de práctica aeróbica a una intensidad moderada o 75 minutos de AF vigorosa, o bien una combinación que equivalga a ambas intensidades, pudiendo aumentarse a 300 y 150 minutos respectivamente o su equivalencia si se quieren conseguir más beneficios.
 - La actividad aeróbica debe practicarse como mínimo en sesiones de 10 minutos de duración, teniendo en cuenta que la regularidad en la práctica es la más beneficiosa para la salud.
 - Mínimo dos veces a la semana realizar ejercicios o actividades que fortalezcan los grandes grupos musculares (entre 8 y 12 repeticiones para cada uno), sumado al trabajo de flexibilidad.
- Los niveles recomendados para mayores de 65 años en relación con la AF moderada y vigorosa son los mismos que para la población adulta, diferenciándose de ésta en:
 - Las actividades de fortalecimiento de los principales grupos musculares (mínimo 3 días).
 - Los que tengan movilidad reducida deberán realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas (mínimo 3 días).
 - En las indicaciones para este grupo de edad, la AF, aunque sea mínima, produce efectos positivos en la salud.

Para el American College of Sports Medicine (ACSM) y la American Heart Association (AHA), la mejora de la capacidad cardiorrespiratoria implica una secuencia de tres sesiones por semana con una duración mínima de 20 minutos, manteniendo una intensidad entre el 40-85%

de frecuencia cardiaca de reserva o una frecuencia cardiaca máxima entre el 64-94% (ACSM, 2019; Lopategui, 2013).

Las recomendaciones en general, y especialmente para los adultos, se centran en intercalar periodos de descansos activos durante el tiempo de trabajo, de estudio o de uso de pantallas (Tabla 2).

Tabla 2

Resumen de recomendaciones sobre actividad física, sedentarismo y tiempo de pantalla

GRUPOS DE EDAD		RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA	OBSERVACIONES	REDUCIR EL SEDENTARISMO	LIMITAR EL TIEMPO DE PANTALLA
Menores de 5 años	Los que aún no andan	Varias veces al día. Cualquier intensidad.	Fomentar el movimiento, el juego activo y disfrutar	Minimizar el tiempo que pasan sentados o sujetos en sillas o carritos, cuando están despiertos, a menos de una hora seguida.	< 2 años: No se recomienda pasar tiempo delante de una pantalla. De 2 a 4 años: el tiempo de pantalla debería limitarse a menos de una hora al día.
	Cuando ya andan	Al menos 180 minutos al día. Cualquier intensidad.	Realizar actividades y juegos que desarrollen las habilidades motrices básicas (correr, saltar, trepar, lanzar, nadar,...) en distintos ambientes (en casa, en el parque, en la piscina, etc.).		
5 a 17 años		Al menos 60 minutos al día. Intensidad moderada a vigorosa.	Incluir, al menos 3 días a la semana, actividades de intensidad vigorosa y actividades que fortalezcan músculos y mejoren masa ósea.	Reducir los periodos sedentarios prolongados. Fomentar el transporte activo y las actividades al aire libre.	Limitar el tiempo de uso de pantallas con fines recreativos a un máximo de dos horas al día.
Personas adultas		Al menos 150 minutos de actividad moderada a la semana ó 75 minutos de actividad vigorosa a la semana o una combinación equivalente de las anteriores. Estas recomendaciones pueden alcanzarse sumando periodos de al menos 10 minutos seguidos cada uno.	Realizar, al menos 2 días a la semana, actividades de fortalecimiento muscular y mejora de la masa ósea y actividades para mejorar la flexibilidad. Los mayores de 65 años , especialmente con dificultades de movilidad: al menos 3 días a la semana, realizar actividades de fortalecimiento muscular y para mejorar el equilibrio.	Reducir los periodos sedentarios prolongados de más de 2 horas seguidas, realizando descansos activos cada una o dos horas con sesiones cortas de estiramientos o dando un breve paseo. Fomentar el transporte activo.	Limitar el tiempo delante de una pantalla.

Nota. De “Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS”, por Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015, p. 21. https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud-1.pdf

La Red Española de Ciudades Saludables (RECS) editó una Guía sobre la EPSP para transmitir, a través de los ayuntamientos, las bondades que el ejercicio físico y la activación tienen para la buena salud. Sin embargo, todavía hay una mayoría de la población inactiva, que no realiza entrenamiento físico-deportivo.

2.2. Hábitos de práctica de actividad física y deportiva

En Europa el 45% de las personas encuestadas nunca hacen ejercicio o practican deporte, el 38% lo realiza una vez a la semana y el 6% cinco veces a la semana o más. Los países del norte y centro de Europa que más practican son los nórdicos (71%), Luxemburgo (63%) y los Países Bajos (60%), con altos porcentajes de no práctica en los países del sur, Portugal (73%), Grecia (68%), Polonia (65%) y España (47%) (Eurobarómetro, 2022).

Tomando como referencia la investigación realizada en las Encuestas de hábitos deportivos en España, podemos establecer la relación entre ítems clave que procuran información directa sobre el flujo de práctica en los dos últimos años postpandemia respecto al año 2015 previo a la pandemia del COVID-19 (Ministerio de Cultura y Deporte, 2020, 2022).

La EHDE, pertenece al Plan Estadístico Nacional desarrollada por el Ministerio de Cultura y Deportes junto al Consejo Superior de Deportes. Se trata de una investigación por muestreo dirigida a una muestra de 12.000 personas de 15 años en adelante residentes en el territorio nacional y ofrece información relativa a los hábitos y prácticas deportivas de los españoles en diferentes años (Ministerio de Cultura y Deportes, 2020, 2022).

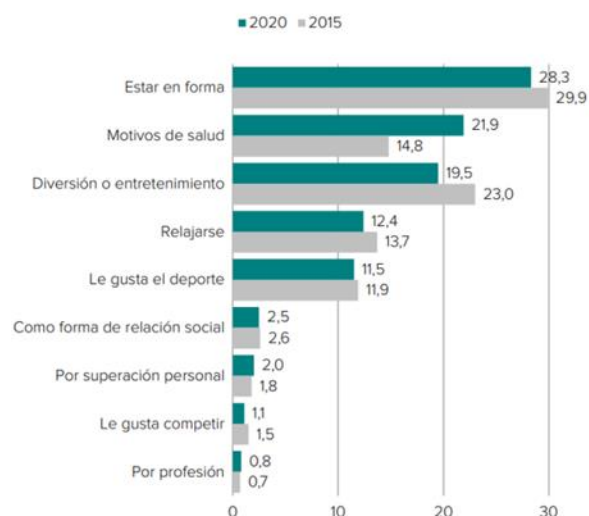
Considerando la importancia que tienen las acciones básicas de ejercicio físico practicable por un alto porcentaje de la población se selecciona para la comparación a los ítems sobre motivos principales por los que han practicado deporte, según sexo, principales barreras en la práctica deportiva, personas que están abonadas a gimnasios o asociaciones deportivas, personas que suelen andar según estado de salud o limitaciones para la realización de AF.

Comparando los años 2015 y 2022 en los que hay normalidad social y en relación a los motivos principales por los que ha practicado deporte, las preferencias dan prioridad a estar en forma (26,3% y 27,6%), seguido de diversión o entretenimiento (22,1% y 23%) y en tercer lugar a la salud (20,1% y 14,8%), estando los porcentajes muy próximos entre estos dos años y

significativamente distantes con el año 2020, donde el orden de preferencia varia, otorgando más valor a estar en forma (28,3%) y a la salud (21,9%), con un ascenso notable de 7,1 puntos porcentuales respecto a 2015. Presentando las mujeres mayor porcentaje que los hombres (25,3% y 18,9% respectivamente) (Figuras 5 y 6).

Figura 5

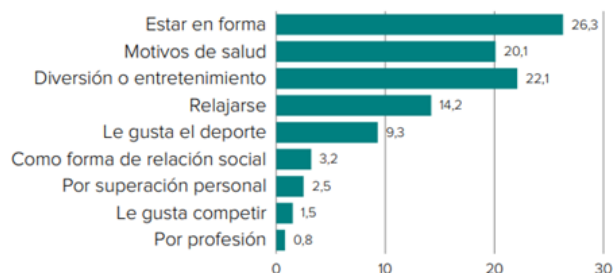
Motivos principales de práctica deportiva. Comparación 2015-2020



Nota. De “Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020- Síntesis de resultados”, por Ministerio de Cultura y Deporte, 2021, p.14. [Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020. Síntesis de resultados.\(educacionfpydeportes.gob.es\)](https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2020-sintesis-de-resultados.(educacionfpydeportes.gob.es))

Figura 6

Motivos principales de práctica deportiva. Año 2022



Nota. De “Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2022- Síntesis de resultados”, por Ministerio de Cultura y Deporte, 2022, p.13. <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2022-sintesis-de-resultados.pdf>

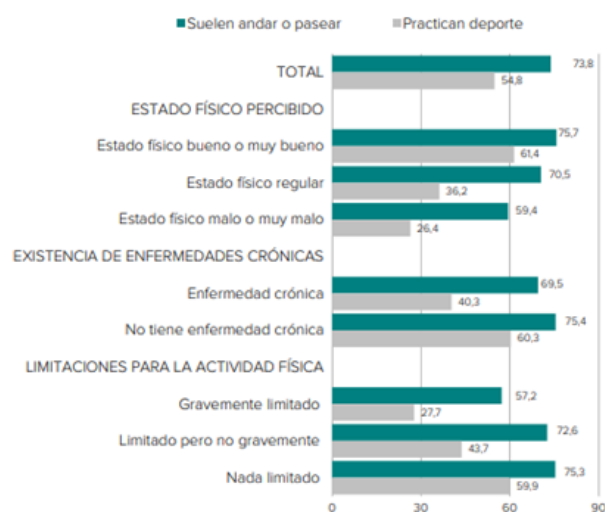
En cuanto al ítem personas que suelen andar o practican deporte al menos una vez a la semana según estado de salud, existencia de enfermedades crónicas o limitaciones para la realización de actividades físicas, durante el año 2020 incrementa de forma significativa respecto al año 2015, con un 72,1% de la población española (incremento de 5,1 puntos), destacando que el 73,8% camina al menos una vez a la semana y vuelven a ser las mujeres las que más asumido tienen este hábito (78,6% mujeres y 72,7% hombres). Después de la pandemia en el año 2022,

se observa una relajación en esta costumbre de 3,6 puntos respecto a 2020 (72,1% de la población, con un 69,7% que camina una vez por semana).

En todas las encuestas, una práctica frecuente entre aquellos que manifiestan no tener limitación alguna es andar o pasear, con tasas semanales del 72,2% y del 65,7% en 2022; 75,3% y del 72,6% en 2020. Destacando que personas con graves limitaciones físicas, andan o pasean una vez por semana (50,6% en 2022; 57,2% en 2020 y el 68,2% en 2015) mientras que suelen andar a diario el 37,4% y 36,8% en 2022 y 2020 respectivamente (Figuras 7 y 8).

Figura 7

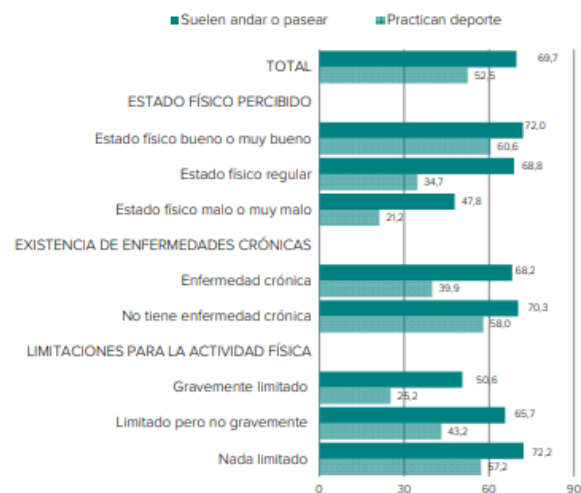
Hábito andar o practicar deporte al menos una vez a la semana según estado de salud, 2020



Nota. De "Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020- Síntesis de resultados", por Ministerio de Cultura y Deporte, 2021, p.12. [Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020. Síntesis de resultados. \(educacionfpydeportes.gob.es\)](https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2020-sintesis-de-resultados.(educacionfpydeportes.gob.es))

Figura 8

Hábito andar o practicar deporte al menos una vez a la semana según estado de salud, 2022

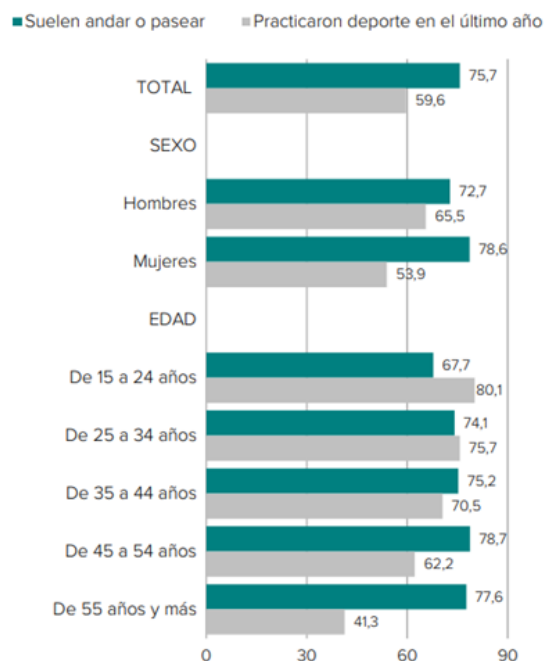


Nota. De "Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2022- Síntesis de resultados", por Ministerio de Cultura y Deporte, 2022, p.11. <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2022-sintesis-de-resultados.pdf>

En la combinación de práctica de deporte y hábito de andar se ha observado una curva creciente-decreciente, desde 2015 con un 81,1% de la población a 2020 con un 87,8% de la población que practicó algún deporte o solía andar, donde un 28,2% solo andaba, y una pequeña oscilación descendente en 2022 con el 86,4% de la población practicó algún deporte o solía andar mientras que el 29,1% solo tenía el hábito de andar (Figuras 9 y 10).

Figura 9

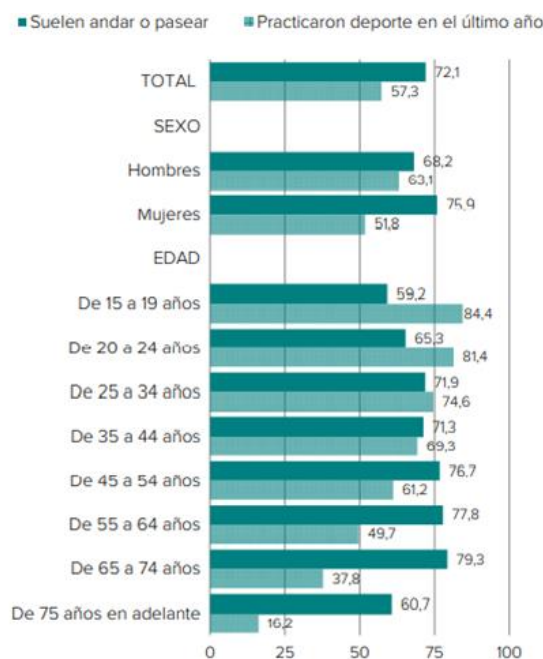
Personas que hacen deporte y suelen pasear según características, 2020



Nota. De “Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020- Síntesis de resultados”, por Ministerio de Cultura y Deporte, 2021, p.12. [Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020. Síntesis de resultados. \(educacionfpydeportes.gob.es\)](https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2020-sintesis-de-resultados.(educacionfpydeportes.gob.es))

Figura 10

Personas que hacen deporte y suelen pasear según características, 2022



Nota. De “Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2022- Síntesis de resultados”, por Ministerio de Cultura y Deporte, 2022, p.11. <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2022-sintesis-de-resultados.pdf>

Otro de los ítems que referencian la adherencia a la práctica de la AFD son los abonos a gimnasios o asociaciones deportivas, esta vinculación indica que en 2022 el 9,6% de la población

investigada (8,9% en 2020 y 9,8% en 2015) dispone de licencia deportiva en vigor y un 20,6% están abonadas a gimnasios (21% en 2020 y 12,7% en 2015).

En todos los casos el porcentaje de hombres supera en el doble a las mujeres (12,8% frente al 5,3%) en 2020 y el triple en 2022 (con el 14,9% de hombres frente a 4,6% de mujeres), similar a los resultados obtenidos en 2015 (14,8%, frente al 5%).

La población joven está más vinculada a entidades deportivas en la franja de 15 a 24 años, 20,2% en 2022, 18% en 2020 y 25,7% en 2015 (Figuras 11 y 12).

Figura 11

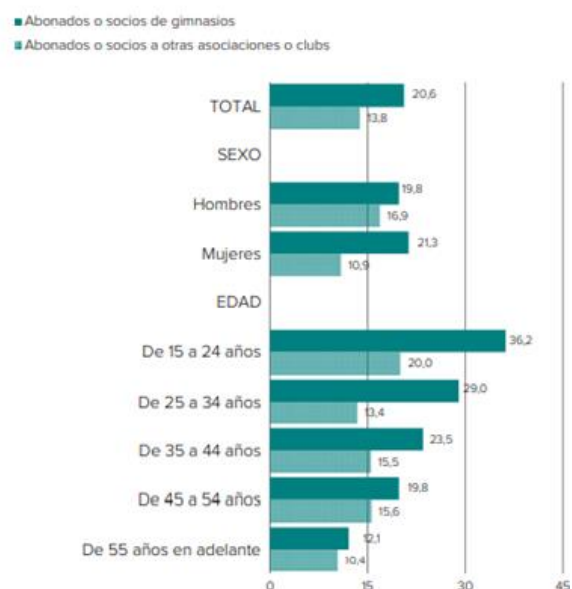
Abonados a gimnasios o asociaciones deportivas según características, 2020



Nota. De “Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020- Síntesis de resultados”, por Ministerio de Cultura y Deporte, 2021, p.13. [Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020. Síntesis de resultados. \(educacionfpydeportes.gob.es\)](https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2020-sintesis-de-resultados.(educacionfpydeportes.gob.es))

Figura 12

Abonados a gimnasios o asociaciones deportivas según características, 2022



Nota. De “Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2022- Síntesis de resultados”, por Ministerio de Cultura y Deporte, 2022, p.12. <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2022-sintesis-de-resultados.pdf>

En cuanto a las posibles barreras que obstaculizan y/ o dificultan la práctica deportiva, la falta de tiempo era manifestado en 2015 por un 43,8%, 44% en 2020 y 34,6% en 2022. Esta barrera se distancia de otros motivos como la falta de interés (20%, 19,8%, 25,4%); motivos de salud (11,9%, 13,2%, 10,8%) o la edad en la población de 55 años en adelante (9,9%, 11,9%, 10,8%); motivos económicos (5,7%; 3,9%, 5,8%) y por falta de instalaciones adecuadas (5,1%, 4,7%, 7,3%) (Figuras 13 y 14).

Figura 13

Barreras para la práctica deportiva 2020



Nota. De “Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020- Síntesis de resultados”, por Ministerio de Cultura y Deporte, 2021, p.14. [Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020. Síntesis de resultados.\(educacionfpydeportes.gob.es\)](https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2020-sintesis-de-resultados.(educacionfpydeportes.gob.es))

Figura 14

Barreras para la práctica deportiva 2022



Nota. De “Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2022- Síntesis de resultados”, por Ministerio de Cultura y Deporte, 2022, p.13. <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:69793cff-4b34-49e4-a89d-56999475991b/encuesta-de-habitos-deportivos-2022-sintesis-de-resultados.pdf>

Si se compara el año 2020 con el periodo de confinamiento que se produjo durante ese año, la práctica deportiva semanal durante los meses de abril y mayo sufrió un descenso en 13,8 puntos porcentuales (41% de práctica comparada con el 58,1% del conjunto del año 2020, el 57,3% en 2022 y el 53,5% en 2015 etapa pre-COVID-19). El periodo de confinamiento acercó

las tasas de práctica entre ambos sexos, con porcentajes mayores de práctica entre los más jóvenes (60,3%).

En 2022 se concluye con un índice mayor de práctica, donde el 56,2% de la población practica como mínimo una vez al mes y el 56,7% una vez al trimestre.

La tasa de participación anual en los jóvenes supera el 80% y va descendiendo próximo al 16% a partir de los 75 años, estableciéndose diferencias entre hombres y mujeres (63,1% y 51,8% respectivamente).

Tras la pandemia COVID-19 se modifican los hábitos deportivos con un 68,1% de personas que no varían su frecuencia de práctica físico-deportiva, el 19,6% dejó esta práctica temporalmente y el 12,3% aumenta la práctica después del periodo de confinamiento.

Esto supone que 7 de cada 10 investigados (71,2%) mantiene su actividad presencial en el gimnasio, el 78,2% lo hace de manera virtual, hay un abandono del 21% y un 7,4% aumenta la frecuencia práctica. En cuanto a la práctica deportiva al aire libre se mantiene el porcentaje en un 72,9%, el 13,9% abandona después del confinamiento y el 13,2% aumenta la frecuencia. La práctica deportiva en casa se mantuvo para el 74,3%, el 16% la dejó temporalmente y el 9,7% aumentó la frecuencia.

Sobre las estimaciones de AF como factor determinante de buena salud, realizadas con el Cuestionario Internacional de AF (IPAQ), se observa una pequeña evolución en el nivel de práctica de AF, pero sigue predominando la inactividad con un nivel bajo de AF de 15 a 69 años (35% de la población). El 38% de la población presenta un tiempo de ocio sedentario con el 42% de mujeres, especialmente en las clases sociales más desfavorecidas (47%).

El incumplimiento de las recomendaciones de práctica de ejercicio es mayor en mujeres (37%) que en hombres (34%), destacando el alto porcentaje de población infantil que dedica a

diario una hora o más de su tiempo libre entre semana ante una pantalla (74% de la población de 1 a 14 años).

En la investigación realizada por la Fundación España Activa, en su plan España Puede: Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de 2021, aprobado por el Gobierno de España, el termómetro del ecosistema del deporte en España, entre otras usa como palanca de transformación del deporte, dotándola de recursos directos con un 1,1% del presupuesto.

El deporte, emplea nuevos criterios innovadores y sostenibles como oportunidad para reactivar su actividad, empoderándose como factor imprescindible en el mantenimiento de la salud física y mental de los ciudadanos. Potenciando actuaciones como la organización de grandes acontecimientos deportivos, fomentando el turismo deportivo, optimizando de forma segura y sostenible las infraestructuras deportivas, modernizándolas tecnológicamente e impulsando la investigación en este ámbito de prevención de salud (Jiménez-Gutiérrez, et al., 2020).

Para la Encuesta Nacional de Tendencias de Fitness en España 2021, los españoles continúan dando prioridad a la práctica de ejercicio físico a los programas para la pérdida de peso (puesto número 11 en la encuesta internacional), seguido de la práctica guiados por profesionales “certificados”. El entrenamiento personal se sitúa en tercer lugar (86,2%) que junto a actividades de fitness al aire libre que escalan 14 puestos, se consolidan como tendencia en el sector del fitness, tanto nacional como internacional motivado por la crisis del COVID-19. Descendiendo el entrenamiento funcional, la asociación nutrición y fitness y los programas de fitness para adultos mayores (Veiga, et al., 2021) (Tabla 3).

Tabla 3*Orden de las Tendencias Fitness en España 2021*

Orden de Tendencias Fitness 2021	Promedio CCAA
1. Programa de ejercicio y pérdida de peso	8.39
2. Actividades de fitness al aire libre	8.13
3. Contratación de profesionales certificados	8.09
4. Programas de fitness para adultos mayores	8.05
5. Entrenamiento personal en pequeños grupos	8.05
6. Nutrición y fitness	8.02
7. Equipos multidisciplinares de trabajo	8.01
8. Entrenamiento personal	7.97
9. Regulación ejercicio de los profesionales del fitness	7.97
10. Entrenamiento funcional	7.87
11. Monitorización de los resultados del entrenamiento	7.85
12. Búsqueda de nuevos nichos de mercado en el sector	7.83
13. Entrenamiento con pesos libres	7.70
14. Entrenamiento con el peso corporal	7.62
15. Entrenamiento interválico de alta intensidad	7.61
16. Fitness online	7.60
17. Prevención/readaptación funcional de lesiones	7.59
18. Clases de post-rehabilitación	7.59
19. Apps de ejercicio para teléfonos inteligentes	7.58
20. Entrenamiento del core	7.55

Nota. Elaborado a partir de “Encuesta Nacional de Tendencias de Fitness en España para 2021”, por Veiga et al., 2021, *Retos*, 39(3), p.780-789. <https://doi.org/10.1037110003-066X.55.1.68>.

2.2.1. La práctica de actividad físico-deportiva y sus determinantes

En las últimas décadas se ha realizado un esfuerzo ímprobo por parte de las autoridades sanitarias para transmitir las bondades que el ejercicio físico y la activación tienen para la buena salud y, sin embargo, todavía hay una mayoría de ciudadanos que no hace ningún tipo de entrenamiento físico.

Resulta paradójico que la AF y el deporte estén considerados como buenos para la salud para casi el 100% de la población y sin embargo los datos de práctica poblacional real no alcancen el 50%.

En 2017, el profesor Daniel E. Lieberman, experto en biología evolutiva en Harvard, explicó que hemos heredado de la prehistoria los instintos de los primeros humanos de reposar o ahorrar energía cuando no es necesario estar en movimiento. En la vida moderna las máquinas

y la tecnología asumen parte del esfuerzo físico y nos hacen la vida mucho más fácil, pero aún mantenemos la necesidad del descanso y la inactividad cuando no estamos trabajando (Lieberman, 2021).

Otros autores piensan que la disposición para realizar o no ejercicio físico está condicionada por el somatotipo de cada persona, predispuesto por la genética. Una complexión endomorfa es menos factible para cualquier AF y predispone a llevar una vida menos activa que una complexión ectomorfa o mesomorfa (Marcos-Pardo, 2022).

Cardinal y Casebolt (2022), se interesan por variables psicosociales y socioculturales de la salud y la AF, superando los aspectos biológicos y otorgando importancia a los aspectos sociales que provocan efectos negativos en las personas.

El ser humano establece zonas de confort para protegerse de situaciones incómodas, para muchas personas ejercicio físico supone sudar, pasar frío, sentirse sin aliento, tener dolores musculares o enfrentarse a vivencias y características personales que suponen rechazo psicológico y que se convierten en razones que abonan la falta de voluntad para ponerse en marcha (Pagoto y Geller, 2020).

El ejercicio como hábito de salud es una carrera de fondo que exige esfuerzo y constancia y normalmente nuestra mente persigue conseguir recompensas a corto plazo. Algunas investigaciones han demostrado que vincular el esfuerzo deportivo a otros estímulos externos considerados positivos pueden ayudar a reforzar nuestra conducta activa de forma tangible y efectiva (Pagoto y Geller, 2020; Tovar, 2021; Albán-Armijos, 2021).

Es evidente que la educación deportiva debe impregnar la vida desde pequeños como cualquier otro factor del desarrollo integral de la persona, el ejemplo del entorno familiar es fundamental para crear adherencia a la práctica y al estilo de vida saludable (Abalde-Amoedo y Pino-Juste, 2015; Muros-Molina, 2021; Tapia, 2019; Zueck et al., 2020).

En el desarrollo de las estrategias de salud se ha enfatizado en la prescripción de ejercicio a personas que sufren dolencias o exceso de peso, realizando AF como medicina y obligación, asociando el ejercicio a un sufrimiento que requiere mucha voluntad y disciplina y que será abandonado si no obtienen la recompensa a corto plazo.

Otro factor que condiciona la práctica es la motivación, cambiar los hábitos inactivos por activos es un proceso lento, que requiere voluntad y dedicación para sentirse mejor con el propio cuerpo. Activar nuestro cuerpo con ejercicio físico debe sentirse como una necesidad para mantener el equilibrio biológico y no como un medio para alcanzar una meta.

En la determinación para elegir practicar AF en nuestro tiempo libre se debate entre lo que nos conviene y lo que nos apetece hacer, nuestra memoria asocia situaciones y elige realizar aquellas actividades que le resultan placenteras. Biondillo y Pillemer (2015) realizaron una novedosa intervención experimental basada en la memoria para aumentar la actividad del ejercicio físico en estudiantes de pregrado a través de cuestionarios que incluían evaluaciones de actitudes relacionadas con el ejercicio, motivación y comportamientos auto informados, describiendo un recuerdo de una experiencia positiva o negativa que aumentaría su motivación para hacer ejercicio y poder calificar sus intenciones de hacer ejercicio en el futuro, obteniendo que la activación de una memoria motivacional positiva tuvo un efecto significativo en la actividad de ejercicio auto informada de los estudiantes.

Dentro del amplio catálogo de causas que pueden influir en la determinación de la práctica encontramos los estudios realizados por Sallis y Owen (1999), que obtienen un perfil característico entre nivel de práctica alta en el que se encuentran jóvenes de género masculino, con estatutos socioeconómico elevado y alto nivel de estudios frente a un perfil bajo de práctica en personas mayores, etnias minoritarias con estatutos socioeconómico bajo y aisladas socialmente.

A estas características se suman factores personales, ambientales, contextuales y sociales defendidos por todos los autores y a los que Hernández-Mendo (1999), suma las propias características de la AF en sí misma como motivo principal para permanecer o abandonar la práctica (Castañeda-Vázquez et al., 2018).

Para la OMS (2021b) no existe un estilo de vida óptimo al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida (Figura 15).

Figura 15

Factores determinantes de los estilos de vida según Dalghren y Whitehead (1991)



Nota. De "Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud", por Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012, p.16. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf -

En cuanto al género y los determinantes de práctica investigaciones de Hall-López y Ochoa-Martínez (2020), Rodríguez Torres et al. (2022) y Sevil et al. (2017), encuentran que las mujeres son regularmente más activas, aunque en los dos tercios de población adulta sedentaria las mujeres son mayoría, siendo los determinantes principales para la no práctica barreras

personales como el tiempo, poco apoyo social y el ambiente, aumentando estas diferencias con la edad abocando a un estilo de vida sedentario (González et al., 2017; Paredes et al., 2020).

Durante y después de la pandemia del COVID-19, la preocupación por la salud ha servido para activar a una gran parte de la población, ahora lo inminente es convencer a las personas a persistir en esa práctica y mantenerla a lo largo de su vida.

El uso de la tecnología, los ciber deportes, el transporte a motor que relega a las caminatas y la ausencia de espacios adecuados y fácilmente accesibles determinan la práctica de AF diaria (Aguilar, 2023; Arocha, 2019; Caro-Freile y Rebolledo, 2017; Gutiérrez et al., 2018).

En otro orden, la industria del deporte juega un papel contradictorio en cuanto a la determinación hacia la práctica, por un lado, sirve de imagen a imitar y por otro lado infunde a la pasividad a una gran mayoría que se convierte en consumidor del espectáculo deportivo (Breilh, 2013) (Tabla 4).

Tabla 4

Matriz de procesos críticos en la determinación social de la práctica deportiva

Dimensión Colectiva			Dimensión Individual		
RELACIONES ESTRUCTURALES GENERALES	LÓGICA DOMIANTE DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA	MODOS DE VIDA (GRUPOS SOCIALES)	ESTILOS DE VIDA Y COTIDIANIDAD INDIVIDUAL	CONDICIONES GENITÓPICAS	CONDICIONS FENOTÓPICAS
Económicas: Modelo de acumulación por despojo	<ul style="list-style-type: none"> Mercantilización y monopolización de los espectáculos y negocios afines Trabajo esclavo, máquina de ropa e implementos Prácticas comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo explotado, alineado Consumismo 	<ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga laboral Sedentarismo 	<ul style="list-style-type: none"> Características genómicas y normas de reacción genética que determinan la capacidad de actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> Tono muscular Capacidad de movimiento articular <ul style="list-style-type: none"> Calidad de calcificación Condición cardiovascular <ul style="list-style-type: none"> Condición respiratoria Calidad de metabolismo Sistema inmune, sistema nervioso, etc. <ul style="list-style-type: none"> Condición del psiquismo
Políticas	<ul style="list-style-type: none"> Políticas clientelares Paternalismo Políticas emancipadoras 	<ul style="list-style-type: none"> Debilidad de sujeto social Carencias organizativas 	<ul style="list-style-type: none"> Competitividad Ausencia de seguridad humana y social 		
Culturales	<ul style="list-style-type: none"> Cultura colonizada / dependiente Cultura de competencia Ciencia deportiva lucrativa Elitización de las prácticas Inequidad social, étnica y de género 	<ul style="list-style-type: none"> Modo de vida donde predomina el trabajar para sobrevivir, mínimos recursos y tiempo de ocio, baja calidad de recursos lúdicos, patrones sedentarios, restricciones del espacio de consumo, microambientes deteriorados 	<ul style="list-style-type: none"> Valoración social del deporte, machismo Cultura somática Práctica científica alienante, desconoce inequidad Debilidad de principios de identidad y soberanía 		
Contradicciones principales en cada dimensión	Monopolización, elitización, vs práctica de disfrute solidario	Acceso vs Exclusión Calidad vs Deficiencia	Práctica sustentable y solidaria vs práctica irregular, inadecuada y alineada	Sobrevida, aptitud, prolongación de la práctica vs. sobrevejecimiento y deterioro	

Nota. Adaptado de “La negación del deporte como lógica de la vida y la salud. Mega-espectáculos: cara visible y contradictoria del carácter predatorio y malsano del deporte-negocio”, por J. Breilh, 2013, p.55. <https://www.slideshare.net/slideshow/deporte-como-logica-de-muerte-jbreilh/18477271>

Los antecedentes de sedentarismo progresivo de la sociedad mundial hacen necesario utilizar la investigación científica en relación a los procesos psicológicos que impulsan o motivan a las personas a realizar cualquier acción (Aragón, 2017; Jara et al, 2018; Pérez et al, 2017).

Tanto ingerir alimentos con exceso de glutamato como usar instrumentos digitales de forma abusiva, son dos de las acciones más significativas que realizan las personas en el siglo XXI, aun siendo conocedores de que estas acciones son altamente adictivas y perjudiciales para la salud. Pero cuando se realizan, el cerebro recibe recompensa inmediata por la satisfacción del sabor de la comida o por estar interactuando con una pantalla, lo que produce una cantidad importante de dopamina en el cerebro y por ende de bienestar personal.

Los estados personales que hacen que una persona realice acciones y las tome como hábito vienen describiéndose en la literatura científica desde las teorías de Maslow en 1954, McGregor en 1960, Vroom en 1964, Herzberg en 1969, hasta la teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan en la década de 1970, centrada en la comprensión del “por qué”, el “cómo”, el “qué”, el “dónde y cuándo” se motiva una persona para realizar con disfrute cualquier tipo de actividad en cualquier contexto, convirtiéndose la motivación en las nuevas tendencias en la investigación sobre la psicología humana, en el motor principal de la autorrealización personal y social.

La motivación es el combustible para activar nuestro deseo a actuar. El aprendizaje de nuevos hábitos debe cumplir con unas normas básicas para su logro, como son los objetivos adaptados a la persona, alcanzables y realistas a corto plazo, progresivos, individualizados, compuesto por retos tangibles.

El ser humano no se limita a existir, sino que busca realizar sus aspiraciones a través de sus acciones. Cuanto más placentera y satisfactoria sea una actividad en más cantidad y tiempo se quiere repetir. Esta es por tanto la clave de la adherencia, la conexión entre una acción gratificante y su repetición (Ryan y Deci, 2020; Spatacioli, 2020).

Va impreso en el ADN del ser humano, si algo nos resulta tan fatigoso que no deja disfrutar es rechazado, por lo que es necesario llevar a la práctica un cambio en la metodología de los entrenadores, promotores, directivos para conseguir que la población haga suya la necesidad de realizar AF para su bien, no sólo físico sino como actividad fermentadora de satisfacción integral como ser individual y como ser social.

Los hábitos de práctica de ejercicio deberían de ser aprehendidos por todos desde la infancia encontrándonos en nuestro sistema educativo con la paradoja de la reducción a menos horas de educación física en los centros escolares.

El entrenamiento debe ser sinónimo de diversión, con intensidad y cargas adecuadas para obtener un incremento en la condición física de forma individualizada, progresiva y atractiva para que se desee volver a repetir la acción.

Las personas con problemas de salud mejoran cuando realizan AFD, encontrando cada vez menos barreras para su práctica. Desde la pandemia COVID-19 más personas han sentido la necesidad de realizar ejercicio de forma habitual y en lugares diferentes a las instalaciones deportivas tradicionales, lo que abarata el uso de ejercicio físico-deportivo en espacios al aire libre y zonas de la naturaleza.

La motivación es una variable que provoca cambios duraderos (Ryan y Deci, 2000), genera adherencia o abandono y de ahí la importancia de facilitar el acceso, ponerlo fácil para que las personas se sientan atraídas hacia la práctica del ejercicio regular (Arufe-Giráldez, 2020; Spatacioli, 2020; Tristán et al., 2019; Vargas-Batres et al., 2023).

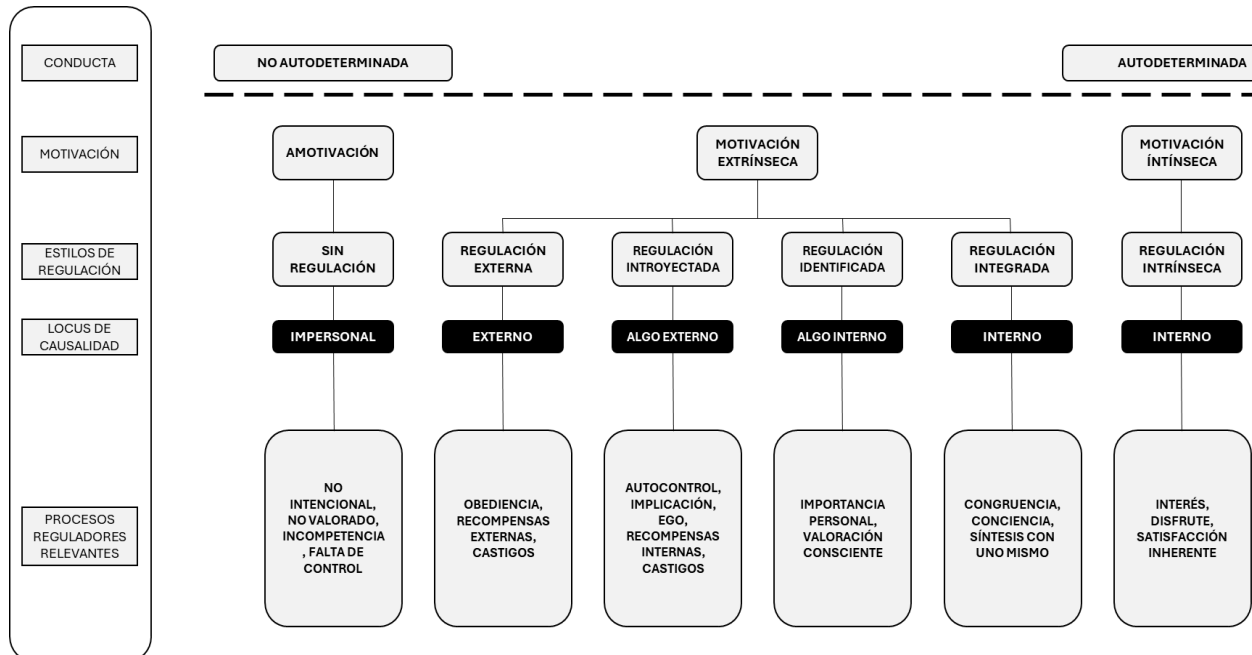
Debemos entonces promocionar la formación de los profesionales que deben impulsar e implementar estos programas para que la AF y el deporte procuren esa sensación de placer y bienestar individual, sea cual sea el nivel de práctica, las características personales o el entorno y el contexto donde se produzca (Marcos-Pardo, 2022).

Crear adherencia al ejercicio es crear competencia, socialización, mejora corporal, mejora en el quehacer diario, en su condición física, complementada con una alimentación sana y el disfrute por el movimiento.

Los imperativos psicológicos como la autonomía y el nivel de habilidad personal infunden la confianza en las posibilidades de acción a las personas, crean adherencia y constituyen un aspecto básico para la integración social (Figura 16).

Figura 16

Tipos de motivación tendentes a la autodeterminación



Nota. Adaptado de “La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar”, por R. Ryan y E. Deci, 2000, *American Psychologist*, 55(1), p.6. <https://doi.org/10.1037110003-066X.55.1.68>.

La teoría de la autodeterminación explica como la motivación intrínseca procura un nivel óptimo a la recurrencia al ejercicio físico, ligado a un estilo más didáctico de aprendizaje de estos hábitos, donde la persona aprehende cómo y cuáles son las mejoras que le procura el ejercicio físico-deportivo lo que se traduce en adoptarlo como hábito de vida saludable (Beck, 2022; Cádiz-Chacón et al., 2021; López et al., 2021).

El compromiso deportivo se obtiene cuando la motivación está sustentada por unos objetivos claros y reales en un corto plazo de tiempo. El disfrute con la tarea y la participación

activa de la persona en su proceso de entrenamiento dota de competencia y de persistencia para lograr un estilo de vida saludable (Marcone, 2017; Mertens et al., 2018).

En estudios realizados sobre las características que las personas aprecian en los educadores o monitores de actividades físico-deportivas, se da más importancia a la forma de enseñar y al comportamiento personal del educador (56%) frente a los conocimientos técnicos (24,26%) o la condición física (19,5%), reforzando la necesidad de ayudar a las personas en su proceso de aprendizaje para conseguir que estén motivadas y sean autónomas para realizar AFD en su quehacer diario (Granero-Gallegos et al., 2022; Marcos-Pardo, 2023) (Figura 17).

Figura 17

Esquema sobre estilo pedagógico motivador del educador.



Nota. De “Adherencia a la práctica de ejercicio físico para la salud”, por Marcos-Pardo. 13 de enero de 2023, *Master Propio de Entrenamiento Físico para la Salud, Universidad de Murcia*. [Presentación en línea]

El estilo positivo o negativo del entrenador puede tener un impacto directo en las personas que practican AFD, especialmente en las etapas escolares, donde se interiorizan los hábitos de

vida y donde se debe poner aún más interés en los estilos pedagógicos para conseguir una población activa saludable, procurando un bucle de bienestar que haga repetir la experiencia del entrenamiento y transferirlo a otros contextos de la vida de la persona (Ryan y Deci, 2000).

Autores como Reeve y Tseng (2011), investigaron la reacción ante el estrés provocado por el modelo del educador, obteniendo que un modelo que favorece la autonomía y la implicación del alumno, disminuye el cortisol y rebaja el estrés. Con este modelo se producen mejoras en la adherencia, los alumnos van y quieren ir a entrenar (Castañón-Rubio et al., 2020; Issurin, 2019; Pérez-González et al., 2019) (Figura 18).

Figura 18

Consecuencias del estilo motivador versus estilo controlador del educador



Nota. De “Adherencia a la práctica de ejercicio físico para la salud”, por Marcos-Pardo. 13 de enero de 2023, *Master Propio de Entrenamiento Físico para la Salud, Universidad de Murcia*. [Presentación en línea].

Estudios recientes añaden a las necesidades psicológicas básicas que tenemos las personas para motivar el aprendizaje, conocidas como autonomía, competencia y relación social, la necesidad de experimentar cosas nuevas, diferentes a lo que se hace habitualmente, procurando estrategias al educador para que cada sesión de entrenamiento aporte algo nuevo

que mantenga activa la motivación intrínseca por participar (González-Cutre et al., 2020; Moreno-Murcia et al., 2021).

Los cambios en la forma de transmitir y de procurar la aceptación de la práctica de AFD debe hacer cambiar las estadísticas hasta conseguir una efectiva mayoría de población activa saludable y con calidad de vida en la longevidad (Kulmala et al., 2019; Lu et al., 2021; Marcos-Pardo et al., 2021; Martínez-Rodríguez et al., 2021; Ortega-Luna et al., 2021).

Comenzamos a envejecer a partir de los 30 años, realizar ejercicio físico y cognitivo de forma habitual es necesario para la salud. Cuanto más se profundice en el conocimiento de las características que definen a cada grupo de población sobre el que se actúa con programas de actividades físicas adaptadas, más efectivo será conseguir un nivel óptimo de personas practicantes e influir en la mejora de los estilos de vida saludables duraderos (Moral García, Agraso López et al., 2018; Spatacioli, 2020).

Durante la pandemia ha crecido el interés por la ágil comunicación que procuran las redes sociales, este medio surge de forma proactiva para transmitir hábitos de práctica a la población en general. Un alto porcentaje de empresas utilizan las redes para dar servicio y fidelizar a sus clientes, en España las empresas del sector deportivo alcanzaron un 59,69% de uso en 2018 (Herrera et al. 2019; Valcarce, 2020).

En el ámbito escolar se ha prodigado el modelo desarrollado en 1999 por la Fundación para la Investigación ILSI en Estados Unidos con el programa TAKE 10, exportado a numerosos países como China, Reino Unido, Brasil, Chile y España, y consistente en procurar descansos activos a los alumnos durante las tareas escolares diarias en el aula.

El efecto positivo que tiene la práctica de ejercicio entre tareas escolares mejora el rendimiento académico y crea adherencia a la práctica de ejercicio con conductas fácilmente

interiorizables y reproducibles en cualquier otro contexto durante toda la vida de la persona (Aguilar-Jurado et al., 2018; Solís-Antúnez, 2020).

El sistema educativo español es deficitario en las recomendaciones de la OMS y no cumple con las investigaciones que demuestran la correlación significativamente positiva que presenta la AF con el rendimiento. Tanto en la Educación Primaria como en Secundaria, donde la ratio para la asignatura de educación física está en dos horas por semana como en la situación crítica en la que se encuentra la Educación Infantil con un 80% de sedentarismo durante la jornada escolar, sin ninguna hora específica para la educación motriz, mermando considerablemente las oportunidades para estar físicamente activo en el horario escolar, y por ende la oportunidad de asentar el “aprendizaje” de éstos hábitos saludables, a pesar del intento de implementación del programa en las aulas españolas desde la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención promovida por el en el Sistema Nacional de Salud (Carriedo y Cecchini, 2019; Fernández-Espínola et al., 2021; Pérez-Pueyo et al., 2021).

Esta necesidad es crucial para avanzar hacia una población mayor longeva, donde la preocupación fundamental es el envejecimiento en salud (cerca del 17% de población en la Región de Murcia), en una sociedad en la que la expectativa de vida se estima en los 82 años y donde se obtiene el dato más bajo de todas las autonomías en cuanto a años de vida saludable al nacer, 77,8 años (Ministerio de Sanidad-INE, 2021; Ministerio de Sanidad, 2020, 2022).

Autores como Arias y Martínez (2020), Delgado et al (2019), Lera-López et al. (2017) y Tabares Olmedilla (2020) insisten en la importancia de la prescripción de ejercicio físico como herramienta terapéutica alternativa a la medicación en muchas patologías de importante prevalencia en personas mayores, readaptando e individualizando la prescripción dado que es uno de los grupos de población que más diferencias presentan debido a su heterogeneidad y consiguiendo que las personas mayores sientan y auto perciban una mejora de la salud con la práctica de ejercicio, contribuyendo a reducir los costes de atención sanitaria asociados.

Este cambio de paradigma impulsado por los acelerados criterios que ha impuesto el desarrollo tecnológico y después la pandemia del COVID-19, derivó en la construcción del Plan de acción mundial sobre AF 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Donde la AF se convierte en acción clave e íntimamente relacionada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030.

Conseguir que la humanidad llegue a tener buena salud y bienestar como requiere el ODS 3 implica a los programas de AFD de forma directa, dados los beneficios sanitarios, sociales y económicos, multiplicando su efecto cuando activa sinergias con otros ODS como los referidos a la malnutrición, la educación, la igualdad de género, el trabajo decente y el crecimiento económico y la industria, la innovación e integración, haciendo una llamada al cambio de mentalidad sobre el sistema deportivo de las ciudades, que requerirá una mayor inversión en la promoción de programas y de entornos que permitan realizar AF de forma segura y autónoma (OMS, 2019).

2.2.2. Factores clave en los estilos de vida activos

Las sociedades actuales se encuentran frente a una paradoja respecto a los estilos de vida activos. Los jóvenes, tanto en el contexto de estudio como laboral, tienen impuesta una manera de vivir sedentaria y esta situación se agrava cuando en su tiempo libre perciben ciertas actividades sedentarias relacionadas con el deporte como activas (Aparicio-Chueca y Rodríguez-Rodríguez, 2023; Ramírez-Granizo et al., 2018).

El uso abusivo de las nuevas tecnologías durante el tiempo de ocio configura un nuevo modo de vida en el que la falta de AF predomina, es el llamado “sedentarismo activo”, configurado sobre múltiples tareas que son sedentarias y no sobre la práctica de actividades que conlleven esfuerzo corporal, descartando la AFD como prioridad para la juventud actual (Hoyos et al., 2022; Instituto de la Juventud en España [INJUVE], 2022; Pérez Llera, 2019; Roquero, 2023; Ruiz et al., 2023).

En este sector de población, cobra especial importancia la promoción de acciones motivantes hacia la práctica deportiva incardinadas con las actividades que normalmente realizan los jóvenes, estudiar, trabajar y ocupar el ocio y el tiempo libre (INJUVE, 2022).

El tiempo de ocio es una parte vital en esta etapa de la vida, y es en estos años donde mayor influencia se puede ejercer desde la familia, el centro escolar y el sistema deportivo de cada lugar, para que los niños y los jóvenes elijan un hábito de vida activo asumiendo el significado que éste tiene para sí mismo y el bienestar social.

Es urgente cambiar algunos parámetros que alejan la noción de AFD de la salud, quedando relegados a un segundo plano y que son precisos para infundir un cambio de costumbres de inactivo a más activo en la juventud. Prestando mayor importancia al cambio de valores en el sistema deportivo, potenciando la práctica saludable y no tanto al rendimiento deportivo, dotando de mayor dedicación escolar a la asignatura de educación física o expresando en su justa medida al espectáculo deportivo y la posición triunfalista que otorgan los deportes de masa a cambio de potenciar la práctica activa del deporte base de forma regular (Flores et al., 2021; Lázaro et al., 2019; Macías y Barzaga, 2019).

Las políticas deportivas tienen el reto de atraer y garantizar el acceso de ese alto porcentaje de la juventud que aún no se ha acercado a la práctica deportiva. Ofrecer nuevas oportunidades y ventajas de la práctica relacionadas con el coste de la vida diaria (como es desplazarse en bici o patines, correr, andar con amigos, entre otros), como una estupenda ocasión para fomentar la amistad y evadirse de los problemas cotidianos (OMS, 2022c; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Este acuciante problema ha llevado al ámbito de la salud pública a investigar para identificar y conocer los determinantes que procuran la salud, siendo altamente complicado saber por qué unas personas están más saludables que otras (Gil et al, 2020).

La literatura científica ofrece la identificación de un patrón común que agrupa en cuatro a los factores determinantes como son los factores genéticos, los factores ambientales, los sociales y los comportamentales, y a su vez cada factor posee varios componentes que pueden incidir en la salud de cada individuo de forma diferente (De la Guardia-Gutiérrez y Ruvalcaba, 2020; Marques et al., 2018; Rosa-Guillamón, 2019).

Se realiza una subdivisión entre los factores no modificables, como son los factores biológicos o genéticos, no controlables a través de la conducta de las personas y a los que se atribuye desde la investigación médica menor significación respecto al contexto ambiental y de comportamiento en la disposición para la prevención de enfermedades (Marques et al., 2018; Ramos-Sánchez et al., 2022). Los factores biológicos y genéticos se asocian a la edad, el sexo y a la genética, estando relacionados con la resistencia individual a ciertas enfermedades.

Aunque sabemos que entre los factores externos el ambiente se considera un fuerte determinante de la salud, las actuaciones para mejorarlo son pobres a nivel mundial. La higiene atmosférica y la limpieza personal y del entorno influyen de manera inequívoca en la salud, la fauna y la flora y sobre la calidad de vida del sistema (OMS, 2022c; Tanguila y Yugsi, 2022).

Otro factor destacado es la calidad de la vivienda para la salud. La mejora de las condiciones de saneamiento y el acceso al agua potable, probablemente han contribuido a la reducción de la mortalidad infantil en los últimos años en los países desfavorecidos económicamente (OMS, 2021b).

La condición socioeconómica del país está relacionada con una mayor esperanza de vida, siendo importante trabajar para minorar la brecha entre países con ingresos altos y bajos y entre grupos de población con diferente poder adquisitivo, evitando la exclusión social, fomentando el empleo, el apoyo social y la atención a la discapacidad.

La ONU en la cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2019, aborda la seguridad alimentaria, la educación, el empoderamiento de la mujer y la mejora del contexto de vida como elementos reductores de pobreza.

El comportamiento de las personas y las sociedades ha ido modificando y por ende su relación con la salud. En los países desarrollados las prevalencias han cambiado de menos enfermedades infectocontagiosas a mayor nivel de enfermedades crónico-degenerativas, relacionadas éstas con el modo de vida y hábitos nocivos como fumar, la dieta no equilibrada, el consumo de alcohol y la inactividad física (OMS, 2023; Rivas-Espinosa et al., 2019; Viqué-Sánchez y Galindo-Hernández, 2021).

La OMS, el Foro Económico Mundial y la Comisión Europea encomiendan a los Estados la importancia de promover políticas de estilos de vida activa y saludable (Comisión Europea, 2021; OMS, 2022b).

La forma de promover salud ha evolucionado, sin dejar de ser un tema gubernamental, motiva a los individuos a ocuparse de su propia salud y pasa a ser también una responsabilidad social (Luis-González et al., 2023).

Se insta a las administraciones públicas a ser las principales promotoras de salud y a educar e insistir en la ciudadanía para que cada persona pueda elegir y tomar las opciones más saludables en su vida cotidiana. Los factores determinantes ayudan a implementar intervenciones efectivas para la población, analizando los comportamientos sociales contextualizados y priorizando la educación y capacitación de los ciudadanos para fomentar la práctica de AF significativa respecto a la salud individual de cada persona (Comisión Europea, 2021; Marqués et al., 2018; OMS, 2022c; Rosa-Guillamón, 2023; Sánchez-Alcaraz et al., 2021).

2.3. Contextualización de la investigación

La mayoría de la investigación sobre este campo ha venido desarrollando modelos teóricos basados en el estudio de variables psicológicas y biológicas individualistas, centradas en la motivación y la necesidad de satisfacer las necesidades psicológicas básicas (Gallegos-Sánchez et al., 2019).

Las nuevas teorías asumen que la práctica de AF está condicionada por múltiples factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales, culturales, entre otros. Debido a la complejidad de las conductas de las personas las estrategias se dirigen al análisis y comprensión del contexto cultural, ambiental y a las propias oportunidades de cada individuo, para lograr el cambio de comportamiento de inactivo a activo y de la construcción y el mantenimiento en el tiempo de hábitos saludables adecuados (Amorim et al., 2021; Avilez y Arciniegas, 2019; Perea-Caballero et al., 2020; Solera y Gamero, 2019).

Atendiendo a la población por sectores de edad se precisará comprender qué aspectos o factores deben tenerse en cuenta para poner en marcha a qué conductas activas, en qué circunstancias y en qué contexto, asegurar el mantenimiento de éstas a lo largo de la vida, y conocer cuáles son los principales facilitadores o posibles barreras para propiciar los cambios deseados (Baena et al., 2018; Mayorga-Vega et al., 2019).

En relación a la mayor o menor adherencia a los programas de AF y deporte, numerosos estudios demuestran que va a estar determinada por el nivel inicial de motivación intrínseca de cada persona (Aznar-Ballesta y Vernetta-Santana, 2023; Moral García, Román Palmero et al., 2019; Pereyra, 2020; Rodríguez-González et al., 2021).

2.3.1. Teorías y modelos que influyen sobre la adherencia a la práctica en España

Como en cualquier ámbito de la vida, la aplicación de las teorías provenientes de la psicología y de otras materias científicas nos ayudan a explicar los diferentes factores que

influyen sobre la adherencia a la práctica de AFD de las personas (Bodoque Osma y González Villora, 2021; Sáenz-López y Fierro, 2023).

- La teoría de las metas de logro describe el comportamiento de la persona para manifestar con habilidad y competencia en la consecución de sus metas en los diferentes contextos en los que interactúa.

Estudiada ampliamente en el ámbito deportivo como modelo de comprensión de los patrones conductuales, emocionales y cognitivos que se emplean en el logro de metas (Avello-Viveros et al., 2022; Chacón-Cuberos et al., 2018; Fraile-García et al., 2019).

En este contexto, la persona tiene que demostrar una competencia o habilidad y para demostrarla puede orientarse hacia la tarea en términos de progreso personal o al rendimiento buscando el éxito y la superación. Adoptar una u otra depende de determinantes multifactoriales como son los aspectos referidos al desarrollo personal, contextual y social que determinarán la elección final hacia el aprendizaje o hacia el rendimiento (Rodríguez et al., 2019; Zueck et al., 2020).

- El modelo transteórico, explica qué cambios debe realizar la persona para mejorar su conducta, en este caso, en el contexto de la AF y el deporte, es decir, qué intención personal produce el cambio para que un sedentario se convierta en activo o viceversa (Barbosa-Granados y Urrea-Cuellar, 2018; Gallegos-Sánchez et al, 2019; Segura, 2021).
- Los modelos ecológicos, explicados por Bronfenbrenner (1979), donde las personas se desarrollan mediante los diferentes entornos en los que interactúan a lo largo de su vida, basándose en cinco sistemas: individual, microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema (Cuchimba-Quintero et al., 2020).

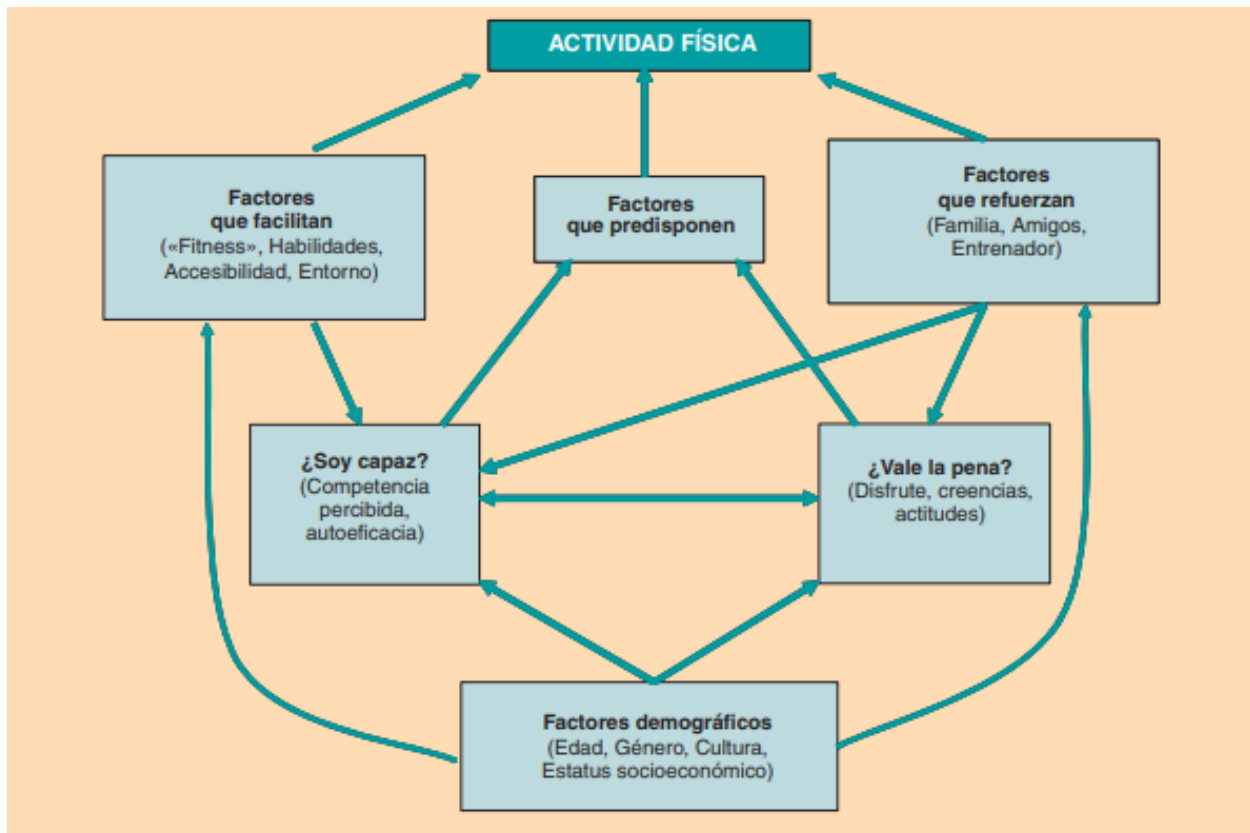
Para el modelo ecológico existen diferentes circunstancias relacionadas con el comportamiento activo y saludable para que las intervenciones sean efectivas, actuando sobre

los factores personales o individuales y el nivel local, autonómico o estatal en el que se desenvuelve el individuo (Almonacid-Fierro et al., 2020).

- El modelo de promoción de la AF juvenil propuesto e investigado por Welk en 1999 concluyó que los factores que determinan la práctica deportiva de los jóvenes son multifactoriales, predominando la autopercepción de las capacidades, la creencia en las propias habilidades, la capacidad de disfrute del acto deportivo, la influencia familiar y la facilidad o no para incorporarse a programas deportivos y al uso de las instalaciones (Ferriz y González-Cutre, 2020; Jiménez-Boraita, Gargallo-Ibort et al., 2022; Rial-Vázquez et al., 2023) (Figura 19).

Figura 19

Modelo de promoción de la práctica de actividad física infantojuvenil propuesto por Welk (1999)



Nota. De "Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación", por S. Aznar y T. Webster, 2009, Ministerio de Educación y Ciencia – Ministerio de Sanidad y Consumo, p.49. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspaol.pdf>.

Engloba las siguientes cinco teorías para describir los diferentes factores externos que explican la variabilidad de la motivación intrínseca en cualquier ámbito de la vida, incluido el deportivo:

- La teoría de la evaluación cognitiva, aplicada para analizar las consecuencias externas con el objetivo de conocer las exigencias de sentirse competente y autónomo. Examina cómo la motivación intrínseca se ve afectada por las fuerzas externas (Uria-Valle y Gil-Arias, 2022).
- La teoría de la integración orgánica refiere a la motivación como una constante que pasa por diversos estados de autodeterminación del comportamiento, regulándose desde diferentes grados (Lande, 2017; Núñez-Urbina, 2020; Ryan y Deci, 2000; Tovar-Ramírez, 2021).

Para Pérez Ruiz (2022) la amotivación relaciona la no intencionalidad para hacer algo, bien porque la persona no da valor a la actividad, o porque se siente incompetente para realizarla (Rodríguez-Rey y Cantero-García, 2020). La desmotivación puede darse de forma intrínseca por la creencia de falta de habilidad/capacidad, por la falta de confianza en la estrategia, por la impotencia ante el sobreesfuerzo o creencia de que el esfuerzo no tendrá trascendencia (Citarella et al., 2020; Pereyra, 2020; Romero et al., 2019). De forma extrínseca, está basada en recompensas o agentes externos (Núñez et al., 2020).

Para Durán-Vinagre (2022), la determinación para realizar una actividad está relacionada con los beneficios que pueda reportarle a la persona, aunque internamente ésta no le resulte grata. En este caso, la regulación integrada es la más autodeterminada, puesto que el individuo actúa coherentemente con sus principios y necesidades y no por el disfrute consustancial a la actividad.

Cuando la motivación parte de los motivos internos del sujeto dedica más tiempo a la práctica deportiva, consiguiendo más satisfacción y mayor preparación para su desempeño. En

cambio, con la motivación extrínseca, la relación es negativa para la autoestima y positiva con la ansiedad (Aznar-Ballesta y Vernetta-Santana, 2023; Biscué, 2022; Rodríguez Martín et al., 2022).

- En la teoría de las orientaciones de causalidad se defiende que la motivación está guiada por aspectos de la personalidad relativamente duraderos que regulan la dimensión de autodeterminación de la conducta, organizadas por intereses de la persona (Uria-Valle y Gil-Arias, 2022).
- La teoría de las necesidades básicas se basa en la percepción de las propias capacidades, el nivel de autonomía y la relación social como necesidades psicológicas básicas innatas y necesarias para el bienestar personal (Gómez-Mazorra et al., 2022; Palau-Pamies et al., 2022).
- La teoría de los contenidos de metas basada en las disimilitudes entre metas intrínsecas y extrínsecas, así como su efecto sobre la motivación y la zona de confort de la persona (Alcaraz-Ibañez et al., 2022; Posso y Barba, 2023). Tanto unas como otras son predictoras del comportamiento e influyen en la autodeterminación para realizar AFD (Castillo y Álvarez, 2023; Ramírez Nava, 2023).

Otros modelos avalados por la OMS se centran en los determinantes orientados a la práctica físico-deportiva para preservar la salud y se dirigen a las creencias que las personas tienen acerca del significado de salud y los buenos hábitos comportamentales que le llevan a estar sanos (Alvarado et al., 2020; García-Puello et al., 2020; Airasca y Giardini, 2022). En la teoría de la motivación el habitamiento actúa como preservador y predictor de los procesos internos que nos incitan a adoptar hábitos saludables para prevenir la enfermedad, enraizando en estos hábitos los pilares para convertir una acción en automática. Cuando la acción está asimilada e interiorizada se convierte en hábito de vida, y esta asimilación se consigue mediante el aprendizaje y la reiteración de situaciones que nos lleven a alcanzar objetivos personales que

consideramos apropiados para nuestra salud (Farfán et al., 2022; Pereyra, 2020; Rengel-Tillaguango y García-Herrera, 2022; Renzi et al., 2022; Sota y Mercado, 2022).

Diferentes estudios realizados con deportistas de competición y practicantes de AF, han demostrado que la motivación intrínseca es más característica de los practicantes de AF respecto a los deportistas, pero en cambio los deportistas que se centran más en las propias metas mostraban mayor bienestar personal que los que se apoyan en metas extrínsecas (Domínguez-Borreguero et al., 2023; Gutiérrez et al., 2022; Ortiz et al., 2022; Zubizarreta-Cortadi et al., 2023).

A pesar de la abundancia de literatura científica sobre los determinantes de adherencia a la práctica de AFD ninguna de las teorías es concluyente para comprender cómo se produce el cambio de hábito hacia la práctica activa deportiva o en actividades que implican esfuerzo físico como elegir entre subir escaleras o ascensor, desplazamientos cotidianos andando o en bici o la elección de actividades deportivas para el tiempo de ocio (Cerin et al., 2022; Montalt et al., 2023; Otamendi, 2023; Sallis et al., 2008; Santos-Labrador y Melero, 2023).

2.4. Valor que genera la práctica de actividad física y deporte en la sociedad

En 1984 nace un nuevo concepto de salud, que la define como un estado completo de bienestar, tanto físico como mental y social. Se produce un avance en la concepción del término que supera a la definición de ausencia de enfermedad en las personas (OMS, 2019).

A mediados del siglo XX, Antonovsky (1979), acuñó en su “salutogenia” un pensamiento holístico sobre el concepto de salud, introduciendo una nueva visión centrada en la atención que se debe prestar a las acciones que generan salud y bienestar, creando un pensamiento positivo sobre aquellos elementos que procuran a la persona acceder al cuidado y mejoramiento de su salud como un hábito diario.

Persigue promover una vida agradable, dotando de capacidad para enfrentar las adversidades que permitirán el bienestar, el crecimiento personal y un envejecimiento saludable. Parte del concepto de individualidades activas y participativas al crear conciencia de que cada persona interactuando en el contexto social en el que vive, debe tener en sus manos los activos de salud que pueda utilizar para su bienestar, dotándolo de sentido para la vida (Rivera, 2019).

Aporta como idea novedosa el mapa de activos clave para la salud, que consiste en los recursos que potencien la disposición de las personas y/o de las comunidades para lograr y sustentar la salud y el bienestar, desarrollando entornos favorables y comportamientos saludables (AF, alimentación, tiempo de ocio) (Antonvsky, 1979; Páez, 2020; Pérez-Wilson et al., 2023).

A lo largo de nuestra historia contemporánea se han ido sucediendo adaptaciones del término salud y bienestar. Equiparado en el siglo XIX el estar sano a no sufrir enfermedad incapacitante, sumando en el siglo XX las derivadas de una sociedad más sedentaria, con estilos de vida centrados en el stress del trabajo, la alimentación rápida, el aumento del uso de sustancias nocivas como el tabaco o el alcohol, unidas en el siglo XXI a una nueva preocupación por las enfermedades infecciosas, como la reciente pandemia COVID-19 y la dedicación excesiva al uso de pantallas en actitud sedentaria (Leisterer et al., 2021).

2.4.1. Impacto económico, deportivo, social y urbanístico de la práctica físico-deportiva en el entorno

El entorno en el que se desarrolla la vida de las personas es crucial para su salud y las oportunidades de desarrollo individual y social. Las ciudades europeas contemporáneas están constituidas por dos tercios de la población, con una probabilidad estadística de crecimiento de las áreas urbanas en más del 80% en el año 2030. Por tanto, posiciona a los gobiernos locales

en el liderazgo del desempeño para la reorganización de los espacios urbanísticos de las ciudades, basados en los determinantes sociales de la salud y la equidad de sus ciudadanos.

Estos contextos deben influir de manera decisiva en la salud física integral de la persona, colaborando con el bienestar y necesitando de una perspectiva transversal de la salud desde todas las áreas políticas y todos los sectores de la sociedad.

Tanto la EPSP como la RECS acentúan al contexto local como la esfera de acción clave para la coordinación intersectorial que procure entornos beneficiosos para la salud.

La Agenda 2030 considera oportuno implantar el desarrollo sostenible de las ciudades en la consecución de los objetivos del plan de recuperación, transformación y resiliencia para conseguir ciudades limpias, que disminuyan las enfermedades relacionadas con el estilo de vida y ayuden a afrontar los actuales desafíos en salud y la influencia en ella del medioambiente y el cambio climático (Fariña et al., 2022).

La pandemia ha cambiado la forma de entender y hacer ejercicio. El análisis efectuado para el “Plan Estratégico de Cartagena Ciudad Europea del Deporte 2022” ha constatado que el porcentaje de ciudadanos que han realizado AF con el Servicio Municipal de Deportes ha subido cada año, excepto en el tiempo de pandemia y post pandemia, donde las personas han elegido salir a los espacios abiertos y a la naturaleza para realizar ejercicio (Martínez-Gallego, 2021).

Este nuevo impulso social ante la forma de realizar práctica de AFD ha procurado una expectativa al cambio en la idea de construir una ciudad deportiva, más flexible y abierta a la innovación, atendiendo a la incorporación de la nueva legislación sobre la AF y el deporte en España y en concreto en la Región de Murcia donde está contextualizada esta investigación.

Sin embargo, también se ha observado que el número de ciudadanos que hace deporte es todavía bajo en proporción a la población del municipio, así en el rediseño de la estrategia Cartagena ciudad europea del deporte 2022, un aspecto clave es el aumento del porcentaje de

ciudadanos que realicen AF como hábito de vida y, en igualdad de importancia, la medición de la repercusión que tienen estos hábitos en su bienestar personal y la mejora de la accesibilidad a los lugares de práctica.

Las intervenciones realizadas en los dos últimos años han intentado paliar las deficiencias urbanísticas respecto al uso de los espacios verdes urbanos, parques y áreas de juego, necesarias para el desarrollo de ciudades saludables y habitables para toda la población.

Los parques se convierten en el lugar preferido de los ciudadanos y especialmente, aquellos en los que se puede realizar una gran variedad de actividades y cumplen unos requisitos mínimos de sostenibilidad, accesibilidad, ergonomía, adaptabilidad, seguridad y que contienen equipamientos atractivos al uso.

El avance en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades se procurará con un nuevo concepto de urbanismo, que contenga en la planificación criterios de diseño y mobiliario urbanísticos que fomenten entornos saludables, sostenibles e inclusivos para el uso de cualquier persona.

El nuevo urbanismo debería procurar una reducción en los problemas de salud creando ciudades amables que contengan entornos seguros y descontaminados, con sencillos cambios urbanísticos que faciliten incorporar a la rutina diaria el caminar, ir en bicicleta, con zonas verdes equipadas para poder realizar AFD y permitan una mayor relación social, incrementando las posibilidades de implementar en la población hábitos saludables durables (Albarrán et al., 2023; Aramendi y Emparanza, 2015; Arocha, 2019; Carrasco-Quinteros, 2023; Martí et al., 2016; Martínez-Gallego, 2021; Naranjo-Espinoza, 2023; Rivas-Estany, 2016; Sánchez-Álvarez y Bellido-Guillén 2021; Sarre-Álvarez et al., 2018; Soto-Lagos et al., 2023).

En los últimos estudios realizados sobre las fuentes de salud en la ciudadanía destaca entre los más importantes el entorno que ofrece la ciudad donde se vive (Ayuntamiento de Cartagena, 2022; Fariña et al., 2022).

Autores como Holland (1884) trabajaron en la relación urbanismo y salud en el siglo XIX motivados por las consecuencias nefastas que produjo el hacinamiento en las ciudades durante la Revolución Industrial. Estos estudios fueron la base de la primera Ley Sanitaria inglesa, otorgando al urbanismo respaldo legal suficiente como para emprender reformas necesarias para aumentar la calidad de vida de miles de personas.

En el siglo XX se produjo un cambio hacia criterios económicos y estéticos alejándose del concepto salud, para retomar el concepto en el siglo XXI donde se vuelven a reproducir disfuncionalidades ambientales debido al aumento de la población, con un crecimiento exponencial del consumo, el avance de las condiciones higiénico-sanitarias y una mayor esperanza de vida, unidas al impacto ecológico negativo y al cambio climático.

Estos nuevos enfoques en la forma de vida llevan adheridos hábitos no saludables sobre todo en los países más desarrollados, por el envejecimiento de la población y el sedentarismo del estilo de vida urbano, que se convierten en caldo de cultivo de enfermedades transmisibles, no transmisibles y de evolución crónica.

La ciudad se convierte en el mayor centro de las desigualdades sociales haciendo necesario incorporar nuevos aspectos a la construcción del entorno. La prioridad es ahora modernizar y renovar los servicios y la planificación urbanística de las ciudades para que ofrezcan más posibilidades saludables y contribuyan a prevenir enfermedades. Algunos de los cambios imprescindibles se centran en la práctica de AF y deporte para disminuir la inactividad mediante planes que promuevan y hagan posible una población más activa.

En 2022 en Cartagena se aprueba el Plan Estratégico para la Ciudad Europea del Deporte 2022-2026, consolidándose como hoja de ruta en el sistema deportivo de la ciudad con el objetivo de incidir en el desarrollo del envejecimiento activo de la población para la prevención de la dependencia de las personas mayores, procurando el abandono del sedentarismo y motivando la adherencia al ejercicio físico (Martínez-Gallego, 2021).

Crear espacios al aire libre seguros donde realizar ejercicio físico u ocio activo, convirtiéndolos en zonas de convivencia en los que se puede prevenir la soledad, unidos a otros factores que faciliten una vida sana como es la alimentación de cercanía o la promoción de espacios sin humo.

La realidad es que los problemas que conlleva el sedentarismo han alterado los fenómenos naturales en la ciudad, afectando a la salud mental y el aumento del estrés y al aislamiento de una sociedad individualista, con una fuerte competitividad. Esta realidad acucia porque la mayoría de los países desarrollados tiene una población envejecida, que precisa de requerimientos especiales debido a que el incremento en la esperanza de vida no es proporcional al aumento en la calidad de vida.

La alta esperanza de vida al nacer en España pone de manifiesto que el género femenino vive más años, pero con menor calidad. Para lo que aumentar los años de vida en buena salud se convierte en prioridad, promoviendo programas para el “envejecimiento activo” y contra la fragilidad en la senectud (Courel-Ibañez et al., 2021).

De este objetivo se derivan importantes cambios en los replanteamientos de las ciudades para facilitar servicios que favorezcan la activación de las personas mayores y procuren hábito de práctica de AFD durante el ciclo de vida de la persona (Fariña et al., 2022; Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, 2023; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018, 2019; Ministerio de Sanidad, Seguridad Social e Igualdad, 2012; OMS, 2022b).

Promover una ciudad que prevenga la enfermedad incorporando la naturaleza con más zonas verdes equipadas, mejorando los sistemas que deterioran el aire, la tierra y el agua y diseñando nuevos espacios de convivencia que propiciarán la interacción intergeneracional y la creación de redes de personas activas, tendente al modelo de “ciudad de los 15 minutos” implementado con buenos resultados en algunas ciudades europeas (París, Milán, Oxford, Vitoria, Barcelona, entre otras).

En el compromiso dictado por la OMS y la UNESCO con los objetivos de desarrollo sostenible Agenda 2030, se prioriza de modo directo a la AF y el deporte como garante de una vida sana y promotora de bienestar a todas las edades.

En la ciudad donde se contextualiza nuestra investigación existe un Observatorio Municipal de la AF y la Salud, con la finalidad de promover la salud a través de la generación de la investigación y la innovación en espacios de AFD que inviten a moverse a los ciudadanos a cualquier hora del día.

CAPITULO III

OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

El objetivo principal de esta Tesis Doctoral será comprobar el nivel de AF y los hábitos deportivos en la población de Cartagena (España).

3.1. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de AF de la población de Cartagena y las diferencias entre hombres y mujeres.
2. Conocer los hábitos deportivos de la población de Cartagena y las diferencias entre hombres y mujeres.
3. Analizar las diferencias en el nivel de AF en función de la edad de la población de Cartagena.
4. Encontrar las diferencias en hábitos deportivos de la población en función de la edad de la población de Cartagena

CAPITULO IV
METODOLOGÍA

4. METODOLOGÍA

4.1. Método

4.1.1. Muestra

La muestra estuvo formada por un total de 248 personas (162 hombres y 86 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y los 77 años de edad (Edad Media = 40.45 ± 17.07 años), todos ellos con residencia en la ciudad de Cartagena (Murcia, España) (Tabla 5).

Tabla 5

Características de la muestra

	Total muestra	Género	
		Hombre	Mujer
Número	248	162	86
Edad media \pm Desviación típica	40.45 ± 17.07	43.31 ± 19.02	37.28 ± 15.56

4.1.2. Instrumento

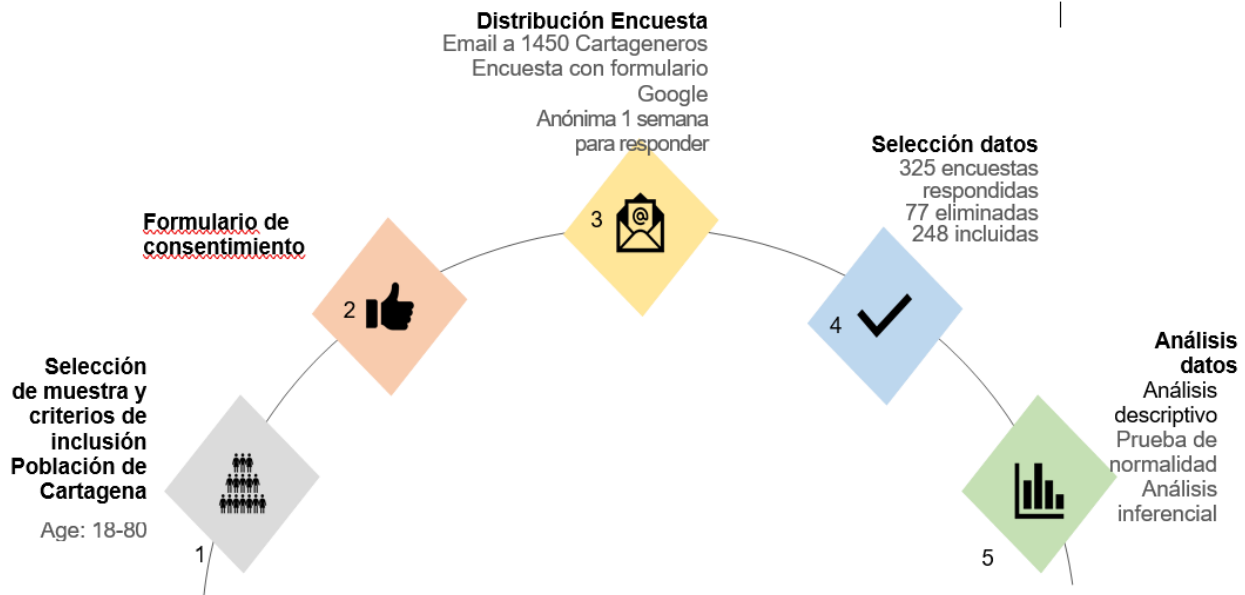
Nivel de AF: para el cálculo del nivel de AF se utilizó la versión corta del Cuestionario Internacional de AF (IPAQ) (Booth, 2000; Craig et al., 2003). El instrumento consta de 7 preguntas que incluyen actividades laborales, físico-deportivas, de transporte y el tiempo que la persona permanece sentada o recostada. Según el resultado del cuestionario IPAQ, se puede clasificar a los individuos en: nivel bajo de actividad, nivel moderado y nivel alto de actividad (Pate et al., 2008). La fiabilidad del instrumento fue de $\alpha = 0.88$.

Hábitos deportivos: para evaluar los hábitos deportivos de los participantes se utilizó la Encuesta virtual de hábitos de AFD (Armada et al., 2022). El instrumento está formado por 9 preguntas que evalúan hábitos deportivos de los participantes a través de su participación en eventos, seguimiento de eventos por medios de comunicación, gasto y consumo en deporte, etc. Las preguntas 1-3 se contestaban en una escala dicotómica (si/no), mientras que las 6 preguntas restantes se contestaban en una escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta. La fiabilidad del instrumento fue de $\alpha = 0.81$.

4.1.3. Procedimiento

El diseño de este estudio corresponde a una investigación empírica con metodología cuantitativa, concretamente un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas de tipo transversal (Thomas y Nelson, 2007). En primer lugar, se solicitó el consentimiento informado al Ayuntamiento de Cartagena para la distribución del cuestionario. Posteriormente, los cuestionarios sobre nivel de AF y hábitos deportivos se enviaron por correo electrónico a los residentes de la ciudad de Cartagena, en los que se indicó la voluntariedad de participar en el estudio y se garantizó el anonimato de las respuestas. El estudio cumple con las pautas éticas en el Junta de Investigación y Declaración de Helsinki del año 1975 (Figura 21).

Figura 21

Pasos del proceso de investigación**4.1.4. Análisis de datos**

Para analizar los datos obtenidos en el estudio y calcular los resultados se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0 para Macintosh. Primero se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables objeto de estudio (medias y desviaciones típicas). A continuación, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de la muestra. Para conocer las diferencias en el nivel de AF y los hábitos deportivos entre hombres y mujeres y entre población joven y adulta se utilizó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, con pruebas Z posteriores de comparación de proporciones de columna con ajuste de la significatividad según Bonferroni. Los residuos tipificados corregidos (RTC) se calcularon para analizar la significatividad de estas relaciones. El tamaño del efecto se calculó a partir de la V de Crammer, donde valores de 0.1 representaron un efecto pequeño, 0.3 un efecto mediano y a partir de 0.5 un efecto grande (Fritz et al., 2012). Finalmente, para el cálculo de las correlaciones

entre las variables objeto de estudio se utilizó la prueba estadística de Rangos de Spearman. Se consideró una significación al 95%.

CAPITULO V
RESULTADOS

5. RESULTADOS

La tabla 6 muestra una comparativa del nivel de AF entre hombres y mujeres, y los datos no mostraron diferencias significativas entre géneros. A nivel general, aproximadamente un 40% de la población tiene unos niveles de AF moderados, y un 30% aproximadamente unos niveles bajos de AF. Un 5% más de mujeres tiene unos niveles de AF altos en comparación con los hombres.

Tabla 6

Nivel de actividad física de la población. Diferentes géneros

		Género						x ²	Sig.	V
		Hombre			Mujer					
		N	%	RTC	N	%	RTC			
Nivel AF	Bajo	51	31.7	.1	26	31.0	-.1	.557	.757	.048
	Moderado	69	42.9	.5	33	39.3	-.5			
	Alto	41	25.5	-.7	25	29.9	.7			

Nota. N = Frecuencia, % = Porcentaje; RTC = Residuales tipificados corregidos; X² = Chi cuadrado; Sig. = Nivel de significación; V = Tamaño del efecto estimado por la V de Cramer.

La tabla 7 muestra una comparativa de los hábitos deportivos entre hombres y mujeres. En primer lugar, parece que los hombres son significativamente más propensos que las mujeres en el abono a actividades deportivas, y aproximadamente el 60% de los participantes (hombres y mujeres) reconocen estar interesados en campañas de aumento de la AF por parte del Ayuntamiento. A nivel de salud, casi la mitad de los hombres se ha realizado un reconocimiento médico para la práctica deportiva en el último año, por parte de un 30% aproximadamente de las mujeres, lo que suponen diferencias significativas. Con respecto a los dispositivos tecnológicos

para AF, aproximadamente la mitad de encuestados afirma utilizar estos dispositivos, con un mayor porcentaje en los hombres, aunque estas diferencias no son significativas. La participación en eventos deportivos es baja, ya que casi la mitad de los participantes reconoce no participar en eventos deportivos populares, y únicamente entre el 10-15% de los participantes ha participado en más de 5 eventos, sin encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres. Por otro lado, si se observaron importantes diferencias significativas en el seguimiento del deporte en los medios de comunicación, donde la mitad de los hombres aproximadamente sigue algún deporte por televisión al menos 2 veces por semana, por únicamente el 20% aproximadamente de las mujeres. Con respecto al gasto al mes en realización de actividades físico deportivas, tanto hombres como mujeres parecen gastar entre 10 y 60 euros mensuales. Finalmente, hombres y mujeres opinan que la organización de un evento deportivo, principalmente, incrementará el prestigio deportivo del municipio y mejorar su imagen en el exterior.

Tabla 7

Hábitos deportivos de la población. Diferencias entre géneros

		Género						x ²	Sig.	V
		Hombre			Mujer					
		N	%	RTC	N	%	RTC			
¿Es usted abonado a alguna entidad deportiva?	Si	93	57,4	2.5	35	40,7	-2.5	6.281	.012*	.149
	No	69	42,6	-2.5	51	59,3	2.5			
¿Le interesa algún tipo de campaña del Ayuntamiento de Cartagena para aumentar su nivel de práctica deportiva?	Si	92	56,8	-.6	52	60,5	.6	.312	.577	.035
	No	70	43,2	.6	34	39,5	-.6			
	Si	73	45,1	2.6	24	27,9	-2.6	6.942	.008**	.167

¿En el último año ha realizado algún reconocimiento médico para su AFD?	No	89	54,9	-2.6	62	72,1	2.6			
	Si	85	52,5	1.4	37	43,0	-1.4			
¿Utiliza algún dispositivo tecnológico para controlar su AFD?	Si	85	52,5	1.4	37	43,0	-1.4	2.005	.157	.090
	No	77	47,5	-1.4	49	57,0	1.4			
¿Con qué frecuencia suele participar en eventos deportivos populares?	1 o 2 eventos	47	29,0	1.4	18	20,9	-1.4			
	3 o 4 eventos	15	9,3	-.6	10	11,6	.6			
	Más de 5 eventos	24	14,8	.7	10	11,6	-.7	3.019	.389	.110
	Nunca	76	46,9	-1.3	48	55,8	1.3			
¿Asiste a eventos deportivos donde compra la entrada?	1 vez al mes	38	23,5 a	3.8	4	4,7 a	-3.8			
	1 vez cada dos meses	12	7,4 a,b	.8	4	4,7 a,b	-.8	16.402	.001**	.257
	Entre 1 y 5 veces al año	55	34,0 b	-.9	34	39,5 b	.9			
	Nunca	57	35,2 b	-2.4	44	51,2 b	2.4			
	1 vez al mes	37	22,8	1.7	12	14,0	-1.7			
¿Asiste a eventos deportivos de entrada gratuita?	1 vez cada dos meses	15	9,3	1.3	4	4,7	-1.3	6.056	.109	-156
	Entre 1 y 5 veces al año	61	37,7	-.3	34	39,5	.3			
	Nunca	49	30,2	-1.8	36	41,9	1.8			
	2 veces por semana o más	80	49,4 a	4.7	16	18,6 a	-4.7			
¿Sigue algún deporte en los medios de comunicación?	1 vez por semana	27	16,7 b	-.2	15	17,4 b	.2	27.202	.000**	.331
	Entre 1 y 3 veces al mes	36	22,2 b,c	-2.0	29	33,7 b,c	2.0			
	Nunca	49	30,2	-1.8	36	41,9	1.8			

HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN CARTAGENA

	Nunca	19	11,7 c	-3.6	26	30,2 c	3.6			
¿Cuánto gasta al mes en la realización de actividades físico-deportivas?	Menos de 10 euros	37	22,8	-1.1	25	29,1	1.1			
	Entre 10 y 60 euros	86	53,1	1.0	40	46,5	-1.0			
	Entre 60 y 120 euros	27	16,7	-.2	15	17,4	.2	1.385	.847	.075
	Entre 120 y 240 euros	10	6,2	.1	5	5,8	-.1			
	Más de 240 euros	2	1,2	.0	1	1,2	.0			
Según su opinión, la organización de un evento deportivo en la ciudad...	Produce aumento de las inversiones en el municipio	36	22,2	.4	17	19,8	-.4			
	Mejora la solidaridad y hospitalidad de los residentes con los visitantes	14	8,6	-.2	8	9,3	.2			
	Incrementará el prestigio deportivo del municipio	51	31,5	-2.5	41	47,7	2.5	7.961	.093	.179
	Mejora la imagen del municipio en el exterior	52	32,1	1.9	18	20,9	-1.9			
	No creo que tenga ningún impacto social	9	5,6	1.2	2	2,3	-1.2			

Nota. N = Frecuencia; % = Porcentaje; RTC = Residuales tipificados corregidos; X² = Chi cuadrado; Sig. = Nivel de significación; V = Tamaño del efecto estimado por la V de Cramer. * Diferencias significativas (p < 0,05), a, b, c = Diferencias en los porcentajes de columna según Bonferroni.

La tabla 8 muestra una comparativa del nivel de AF entre jóvenes y adultos. Los datos analizados no mostraron diferencias significativas entre población menor y mayor de 35 años. Se puede observar que aproximadamente un 50% de la población tiene un nivel de AF alto, siendo estos datos aproximadamente un 7% superiores en población menor de 35 años.

Tabla 8 Nivel de actividad física de la población. Diferencias entre grupos de edad

		Edad						x2	Sig.	V
		Joven (-35 años)			Adulto (+35 años)					
		N	%	RTC	N	%	RTC			
Nivel de AF	Bajo	19	40,4	-.4	28	59,6	.4	1.044	.596	.065
	Moderado	30	39,5	-.8	46	60,5	.8			
	Alto	56	46,3	1.0	65	53,7	-1.0			

Nota. N = Frecuencia, % = Porcentaje; RTC = Residuales tipificados corregidos; X2 = Chi cuadrado; Sig. = Nivel de significación; V = Tamaño del efecto estimado por la V de Cramer.

La tabla 9 muestra una comparativa de los hábitos deportivos entre población joven (menor de 35 años) y población adulta (mayor de 35 años). En primer lugar, los resultados mostraron que la población de mayor edad son un 10% más propensos a abonarse a actividades deportivas, aunque estas diferencias no fueron significativas. Igualmente, también están más interesados en campañas de aumento de la AF por parte del Ayuntamiento, aunque estas diferencias son más pequeñas (+4% en población mayor de 35 años). A nivel de salud, un 40,6% la población joven se ha realizado un reconocimiento médico para la práctica deportiva en el último año, un 3% más que la población adulta, aunque no suponen diferencias significativas. Con respecto a los dispositivos tecnológicos para AF, aproximadamente la mitad de encuestados afirma utilizar estos dispositivos, sin existir apenas diferencias entre población mayor y menor de 35 años. Por otro lado, aunque en general, la participación en eventos deportivos en los que se

compra la entrada es baja, los resultados mostraron que un 17% de la población mayor de 35 años ha participado en más de 5 eventos deportivos, por menos de un 10% de los encuestados menores de 35 años. Estos datos se invierten en eventos deportivos de entrada gratuita, donde un 10% más de encuestados jóvenes afirma asistir 1 vez cada mes/dos meses a eventos deportivos gratuitos. Además, se observaron importantes diferencias, aunque no significativas, en el seguimiento del deporte en los medios de comunicación, un 15% aproximadamente más de encuestados menores de 35 años afirma seguir algún deporte por televisión al menos 2 veces por semana, en comparación con adultos mayores de 35 años (46,2% vs 42,6%). Con respecto al gasto al mes en realización de actividades físico deportivas, parece que la población menor de 25 años realiza un mayor gasto en AF. Los resultados mostraron que un 20,8% de los encuestados menores de 35 años gastan entre 60 y 120 euros al mes, por únicamente un 14,6% de los mayores de 35 años. Finalmente, ambos grupos de edad opinan que la organización de un evento deportivo, principalmente, incrementará el prestigio deportivo del municipio y mejorará su imagen en el exterior, aunque los jóvenes apuestan más por la primera opción y los adultos por la segunda.

Tabla 9 Hábitos deportivos de la población. Diferencias de edad

		Edad						x2	Sig.	V
		Joven (-35 años)			Adulto (+35 años)					
		N	%	RTC	N	%	RTC			
¿Es usted abonado a alguna entidad deportiva?	Si	49	38,6	-1.4	78	61,4	1.4	2.003	.157	.090
	No	57	47,5	1.4	63	52,5	-1.4			
¿Le interesa algún tipo de campaña del Ayuntamiento de Cartagena para aumentar su nivel de práctica deportiva?	Si	59	41,3	-.6	84	58,7	.6	.380	.537	.039
	No	47	45,2	.6	57	54,8	-.6			
¿En el último año ha realizado algún reconocimiento médico para su AFD?	Si	43	44,8	.5	53	55,2	-.5	.226	.635	.030
	No	63	41,7	-.5	88	58,3	.5			
¿Utiliza algún dispositivo	Si	51	41,8	-.3	71	58,2	.3	-122	.727	.022
	No	55	44,0	.3	70	56,0	-.3			

HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN CARTAGENA

tecnológico para controlar su AFD?									
¿Con qué frecuencia suele participar en eventos deportivos populares?	1 o 2 eventos	27	42,2	-.1	37	57,8	.1		
	3 o 4 eventos	11	44,0	.1	14	56,0	-.1		
	Más de 5 eventos	10	29,4	-1.7	24	70,6	1.7	3.310	.346 .116
	Nunca	58	46,8	1.2	66	53,2	-1.2		
¿Asiste a eventos deportivos donde compra la entrada?	1 vez al mes	18	42,9	.0	24	57,1	.0		
	1 vez cada dos meses	10	62,5	1.6	6	37,5	-1.6		
	Entre 1 y 5 veces al año	38	43,2	.1	50	56,8	-.1	2.960	.398 .109
	Nunca	40	39,6	-.9	61	60,4	.9		
¿Asiste a eventos deportivos de entrada gratuita?	1 vez al mes	26	53,1	1.6	23	46,9	-1.6		
	1 vez cada dos meses	9	50,0	.6	9	50,0	-.6		
	Entre 1 y 5 veces al año	37	38,9	-1.0	58	61,1	1.0	3.333	.343 .116
	Nunca	34	40,0	-.7	51	60,0	.7		
¿Sigue algún deporte en los	2 veces por semana o más	49	51,6	2.2	46	48,4	-2.2	.749	.058 .174

medios de comunicación?	1 vez por semana	15	35,7	-1.0	27	64,3	1.0			
	Entre 1 y 3 veces al mes	29	44,6	.3	36	55,4	-.3			
	Nunca	13	28,9	-2.1	32	71,1	-2.1			
¿Cuánto gasta al mes en la realización de actividades físico-deportivas?	Menos de 10 euros	21	33,9	-1.7	41	66,1	1.7			
	Entre 10 y 60 euros	55	43,7	.2	71	56,3	-.2			
	Entre 60 y 120 euros	22	52,4	1.4	20	47,6	-1.4	3.761	.439	.123
	Entre 120 y 240 euros	7	46,7	.3	8	53,3	-.3			
	Más de 240 euros	1	50,0	.2	1	50,0	-.2			
Según su opinión, la organización de un evento deportivo en la ciudad...	Produce aumento de las inversiones en el municipio	21	39,6	-.5	32	60,4	.5			
	Mejora la solidaridad y hospitalidad de los residentes	11	50,0	.7	11	50,0	-.7	5.770	.217	.153

HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN CARTAGENA

con los visitantes						
Incrementará el prestigio deportivo del municipio	46	50,5	1.9	45	49,5	-1.9
Mejora la imagen del municipio en el exterior	23	32,9	-2.0	47	67,1	2.0
No creo que tenga ningún impacto social	5	45,5	.2	6	54,5	-.2

Nota. N = Frecuencia, % = Porcentaje; RTC = Residuales tipificados corregidos; X² = Chi cuadrado; Sig. = Nivel de significación; V = Tamaño del efecto estimado por la V de Cramer.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

6. DISCUSIÓN

6.1. Nivel de actividad física

Atendiendo al primer objetivo específico de esta Tesis, en relación al nivel de AF de la población, los resultados mostraron que cerca de un 40% de la población tiene unos niveles de AF moderados, y un 30% aproximadamente unos niveles bajos de AF, superiores a los obtenidos por la Encuesta de salud del Instituto Nacional de Estadística (2021) para la Región de Murcia, donde practican de forma moderada el 23,07% y un 67,87% presentan un nivel bajo de práctica de ejercicio. Más cercanos son nuestros resultados a los datos obtenidos por la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2022), que indican una tasa de práctica deportiva de un 52,5% de práctica al menos una vez por semana y un 56,2% de población que practica al menos una vez al mes y al estudio realizado por Casierra y Bravo (2023), a 624 estudiantes adolescentes, 309 mujeres y 315 hombres, donde el nivel de AF de la población es bajo, con un 60.57% de población en etapas de cambio poco activas, siendo las mujeres menos activas que los hombres.

En estudios similares realizados con el cuestionario IPAQ, Alcolea et al. (2021) analizan a 85 personas en la Región de Murcia relacionando AF con el grado de obesidad y la dieta mediterránea, coincidiendo con nuestros resultados en que el nivel de práctica es bajo para ambos sexos y con Mastrantonio y Corduras (2022), donde pacientes de un centro de salud de Tarrasa manifiestan ser inactivos físicos. Observándose contradicciones entre las percepciones sobre estilo de vida saludable y la inexistencia de práctica de actividad física (Ventura-Suclupe, 2018).

En consecuencia, estos resultados podrían ayudar a fortalecer la toma de decisiones en relación con la implementación de intervenciones y políticas públicas que tengan como objetivo incrementar los niveles de AF de la población para reducir riesgos en la salud y aminorar los gastos derivados en salud pública (Alcolea et al., 2021; Álvarez et al., 2020; Barbosa-Granados

y Urrea-Cuellar, 2018; Eurobarómetro, 2022; Fariña et al, 2022; Garzón Mosquera y Aragón Vargas, 2021; Jiménez, 2023; Lera-López et al., 2017; OMS, 2022; Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE], 2020).

Con respecto al objetivo principal número 2, las diferencias en el nivel de AF entre géneros, en nuestros datos no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en el nivel de AF, coincidente con Martínez-Corominas et al. (2024) que en un estudio a practicantes de kayak de mar observan que no hay apenas distinción en el sexo o edad de los participantes y en contraste con la EHDE (2022), donde es superior la práctica en los hombres (63,1%) que en las mujeres (51,8%) indistintamente de la frecuencia, con una brecha de 11,3 puntos porcentuales.

En general los estudios sobre la diferencia entre el nivel de actividad física entre hombres y mujeres, aportan valores significativamente superiores para los hombres respecto a las mujeres. En la Encuesta de Salud del Instituto Nacional de Estadística (2021) para la Región de Murcia, respecto al NAF se encuentra que la práctica de alta intensidad es principalmente practicada por los hombres (12,75%) que por las mujeres (5,17%), la práctica moderada obtiene un valor más alto para las mujeres (27,13%) que para los hombres (19,23%), y en niveles de práctica bajos se encuentran la mayoría de ambos sexos sin diferencias significativas (68,03% de hombres y 67,70% de mujeres), destacando en nuestros datos un 5% más de mujeres que tiene unos niveles de AF altos cotejado con los hombres. En contraste con los resultados que obtienen Vázquez et al. (2023) en una muestra de 344 adultos mayores en Buenos Aires y la vinculación del ejercicio en su calidad de vida, con un 34% de población inactiva durante la semana, y donde la inactividad física fue significativamente mayor entre las mujeres (45%) que en los hombres (38%).

En el intervalo de jóvenes entre 11 y 18 años, Sánchez-Alcaraz, Murcia et al. (2020) en un trabajo con 285 estudiantes, mostraron un nivel de práctica medio-bajo, estando en mayor

nivel los chicos y reduciéndose el mismo con el crecimiento, preludio de los datos obtenidos en diferentes estudios con población adulta y la alta inactividad física. Los datos son coincidentes y revelan la urgencia de promocionar en mayor medida la AF en las mujeres jóvenes (García-Ponce et al., 2020), y en este marco, Nikolić et al. (2020) refrendan que los hombres jóvenes realizan un 28,9% más de AF semanal que las mujeres (Anguisaca-Guerrero y Jarrin-Navas, 2024).

En la investigación realizada por Mastrantonio y Corduras (2022), continúan siendo las mujeres las que tienen un nivel de práctica menor en todas las franjas etarias. En el grupo de mujeres, sólo las menores de 34 años cumplen con la recomendación de la OMS, los hombres cumplen en general, excepto en el grupo de mayores de 64 años. Para las mujeres es más importante que para los hombres realizar AF como pretexto para socializar. En mujeres mayores Enríquez-Reyna et al. (2019) encuentran que el 62% está en un grado de actividad baja, corroborando que la fuerza muscular disminuye paulatinamente con la edad ($p < .01$).

Esto refuerza la necesidad de enfatizar intervenciones en la población a todas las edades y en especial en la edad escolar y el género femenino, para fortalecer el sistema de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y abundar sobre la construcción de conductas apropiadas de salud autónomas en la edad adulta.

Es preciso rediseñar e innovar en las estrategias de ejercicio físico comunitario para aumentar los niveles de calidad de vida, motivando a elevar el volumen y frecuencia de práctica deportiva en personas mayores, particularmente de forma grupal y en espacios abiertos (Courel-Ibáñez et al., 2021; RECS, 2022).

En cuanto a la edad, en la muestra de este estudio se observa un 40,4% con nivel de AF bajo, 39,5% medio y 46,3% con un alto nivel para los menores de 35 años. No encontrándose diferencias significativas con los mayores de 35 años, que presenta un 59,6% bajo, 60,5% medio y 53,7% alto. Relacionados estos datos con el estudio realizado por Jaramillo (2023), en 96

adultos mayores utilizando el IPAQ versión corta y la Escala de Lawton y Brody, donde se evidenció que las mujeres (62.5% de los participantes) con edades entre 60-69 años establecen una relación positiva entre el nivel de AF y la capacidad funcional en los adultos mayores ($p=0.000$). Igualmente Contreras-Mellado et al. (2022), en el estudio realizado a 1.253 adultos-jóvenes universitarios (21.22 ± 2.27 años) mediante el IPAQ durante la pandemia COVID-19, analizan los MET's y observan que un elevado porcentaje no alcanza las recomendaciones mínimas establecidas por la OMS, con independencia del género (Hernández-Beltrán et al., 2024).

En la población actual de jóvenes adultos, Hoyos et al. (2022), obtienen alta significación ($p<0.001$) con resultados positivos entre el nivel de AF y el uso de videojuegos activos en personas jóvenes mayores de edad, con incremento de actividad de moderada a vigorosa. Comparable con lo mostrado por Sánchez-Alcaraz, Sánchez-Díaz et al. (2020), que confirman que los estudiantes universitarios tienen hábitos sedentarios ligados a los videojuegos y con esfuerzo físico muy por debajo de los valores aconsejados desde la OMS.

Diferentes estudios en poblaciones de niños y adolescentes ponen de manifiesto que el nivel de práctica de AF a esas edades es medio-bajo, encontrando una diferencia positiva en los que hacen deportes colectivos en relación a los que hacen lo hacen de forma individual y resaltan la necesidad de implementar más y mejores programas que motiven a la práctica de AF como hábito de vida prelude para una edad adulta y mayor saludable, en ambos géneros (Anguisaca-Guerrero y Jarrin-Navas, 2024; Aranceta-Bartrina et al., 2020; Baena-Extremera et al., 2019; Benavides-Sánchez et al., 2024; Casierra y Bravo, 2023; Ferriz y González-Cutre, 2020; García-Ponce et al., 2020; García-Romero et al., 2020; Gómez et al., 2019; Guthold et al., 2020; Monteiro et al., 2019; Nikolić et al., 2020; Romero-Ibarra et al., 2024; Rosa-Guillamón et al., 2020; Sánchez-Alcaraz, Murcia et al., 2020).

6.2. Hábitos deportivos

En relación a los hábitos deportivos de la población, uno de los ítems que referencian la adherencia a la práctica es tener una licencia federativa o estar abonado a una entidad deportiva. En nuestro estudio el 57,4% de los hombres si es socio de entidades deportivas frente al 59,3 de las mujeres que no están asociadas, próximos a la EHDE 2022, donde el 52,8% de los practicantes de AFD lo hacen en instalaciones deportivas. Aunque el porcentaje no se distribuye por sexo, los datos se aproximan a la práctica abonada encontrada para los hombres.

Los datos obtenidos referentes a la asistencia a eventos deportivos mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, ya que más de la mitad de las mujeres reconoce no asistir nunca a eventos deportivos, mientras que casi el 25% de los hombres asiste al menos 1 vez al mes a estos eventos, coincidiendo parcialmente con los resultados obtenidos en la EHDE donde es mucho más elevada la asistencia entre los hombres (84%). Para la asistencia a los eventos gratuitos los resultados son similares, nuestra investigación obtiene un 69,8% de hombres que asisten y un 58,2 de mujeres, siendo la frecuencia preferida por la mayoría entre 1 y 5 veces al año (37,7% de hombres y 39,5 de mujeres), mientras que se observan mayores tasas para las mujeres en accesos gratuitos en la EHDE.

En cuanto al seguimiento de deportes en medios de comunicación la diferencia es máxima entre un 88,3% de hombres comparado con el 69,7% de mujeres, con coincidencias porcentuales con la EHDE donde el 82,3% de los hombres acceden y el valor para las mujeres es menor (62,6%).

Con respecto al uso de dispositivos tecnológicos para el control de AF, la mitad de los hombres usan algún dispositivo (52,5%) frente al 57% mujeres que no los usan. En un estudio realizado en un centro de fitness en Zaragoza, Estrada-Marcén et al. (2020) observaron que

cerca de un 70% de los usuarios recurren a la tecnología para realizar sus entrenamientos, con un 61,9% de hombres y 38,1% mujeres.

Finalmente, la opinión sobre el reporte de la organización de un evento deportivo en la ciudad la mayoría de hombres (51%) y de mujeres (41%) manifiesta que incrementa el prestigio deportivo del municipio, la opinión de mejora de la imagen en el exterior obtiene un 52% de hombres y un 18% de mujeres, quedando el aumento de las inversiones en el municipio con un 22,2% de hombres y un 19,8% de mujeres. Añó et al. (2012) en un estudio sobre impacto socioeconómico del GP de Europa de Fórmula 1 celebrado en Valencia, coincide en que los hombres (66.7%) son mayoría en mostrarse a favor del evento y ver las ventajas de promoción de la ciudad y los beneficios económicos y de otro tipo que conlleva. En la investigación llevada a cabo por Paramio-Salcines et al. (2015) en el Tour de Francia en Utrecht encuentra un 51,5% de visitantes que consideran que el evento promociona turísticamente la ciudad. Semejante resultado presenta Ferri (2022) en el análisis de La Vuelta de ciclismo en ruta sobre la percepción del impacto social y turístico, destacando que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros, dando las mujeres menos valor que los hombres al evento.

Los datos obtenidos en Cartagena respecto a los grupos de edad no muestran diferencias significativas entre jóvenes y adultos para los hábitos deportivos. El 61,4% de los adultos están abonados a una entidad deportiva frente al 38,6 de los menores de 35 años, coincidiendo con García-Pascual et al. (2020), en una muestra formada por 303 usuarios que, en todas las variables presentan significatividad con la lealtad del usuario al centro deportivo (38%), con Berruecos-Licona (2023) que obtiene para los rangos de edad entre los 39 y 45 años una preponderante asistencia a las instituciones deportivas y constatado por el estudio longitudinal sobre satisfacción del usuario de instalaciones deportivas de Cartagena, en una muestra de 677 personas con un 74,15% de satisfacción con el servicio deportivo municipal y un 22% de fidelidad de los usuarios, siendo las mujeres y la edad de 24-44 años y de 65-74 años las que presentan

mayores valores de satisfacción (Armada, 2015). Datos similares hallan Nuviala et al. (2021) en una muestra de 1.654 adultos que, en general, tienen una percepción muy positiva del servicio que reciben en su gimnasio, siendo las mujeres las que están más satisfechas. Para Molina et al. (2019) 481 usuarios de centros deportivos privados, afirman que a mayor edad del usuario mayor valoración y fidelidad al centro deportivo.

En la frecuencia de participación en eventos deportivos populares de nuestro estudio, el 70,6% de adultos participan en al menos 5 eventos al año, mientras que los jóvenes lo hacen en el 29,4%. Estos datos coinciden con los obtenidos por Ispizua-Uribarri (2023), donde el 30% de la población de Vizcaya participa en eventos deportivos populares y con el estudio realizado por el Gobierno Vasco en 2022 a 2.300 personas mayores de 15 años, donde el 16% de la población encuestada ha participado en alguna competición deportiva organizada.

La tasa de asistencia a espectáculos deportivos es más alta en hombres (39,5%) que en mujeres (34%) con valores parecidos a los datos de la EHDE (39,4% y 23,4% respectivamente). El 62,5% de jóvenes asiste a eventos deportivos donde compra la entrada al menos una vez cada dos meses mientras que el 37,5% de adultos lo hacen, coincidiendo con la EHDE 2022, donde la mayor tasa se asigna a los jóvenes de 15 a 19 años, decreciendo considerablemente en el grupo de 55 años (48,2%) y situándose la franja de más de 75 años en el 10,4%, mientras que se observan mayores tasas para las mujeres en accesos gratuitos en la EHDE (49%). Datos similares arroja el estudio realizado por el Gobierno Vasco (2023), el 46,8% de la población manifiesta haber asistido a algún espectáculo deportivo presencial, de pago y/o gratuito, mientras que el 53,4% indica no haber asistido a espectáculo alguno. El 56,4% de hombres frente al 37,8% de mujeres. La población entre 35 y 44 años asiste a espectáculos deportivos en mayor proporción (62,1%). A partir de 55 a 64 años se reduce al 40% la asistencia presencial y hasta el 31% en la edad de más de 64 años. En el mismo sentido, Cabanilla et al. (2021) analizan el perfil de turista a competición de alto nivel de tenis, coincidiendo con casi todos los estudios en los que

el género masculino (con una media de edad de 36 años) es el público mayoritario (3 de cada 4 asistentes).

En Cartagena, destacan los resultados sobre el seguimiento de deportes en medios de comunicación, donde el 71,1% de adultos dicen no hacerlo nunca frente al 28,9% de los jóvenes, con coincidencias porcentuales con la EHDE (2022), donde el 82,3% de los hombres acceden y el valor para las mujeres es menor (62,6%), estando la mayor parte de los casos (96,5%) en el acceso mediante televisión, por medios audiovisuales el 20,5% y el 13% por radio.

Con respecto al uso de dispositivos tecnológicos para el control de AF, más de la mitad de los adultos de nuestro estudio usan alguno de ellos (58,2%) y menos de la mitad de las personas menores de 35 años (41,8%), por debajo de los valores encontrados por Estrada-Marcén et al. (2020), que observaron que cerca del 70% de los usuarios utilizan tecnología para realizar sus entrenamientos, con un 61,9% de personas adultas y 38,1% de jóvenes en un centro fitness de Zaragoza. En otro estudio en centros fitness, Valcarce (2020), concluye que la adherencia al ejercicio en mayor o menor medida está supeditada a la forma de implementar las aplicaciones tecnológicas y a las funciones que éstas ofrecen.

En cuanto a la opinión sobre el reporte de la organización de un evento deportivo en la ciudad del estudio, los adultos consideran que produce un aumento de las inversiones en el territorio (60,4%) y mejoran la imagen en el exterior (67,1%) frente a la opinión del 39,6% y 32,9% respectivamente de los jóvenes, que dan más importancia a la mejora de la solidaridad de residentes con visitantes (50%) y al incremento del prestigio deportivo en el municipio (50,5%), coincidiendo con los datos obtenidos por Ferri (2022) en el análisis del impacto Social y turístico de La Vuelta de ciclismo en ruta, destacando que se encuentran diferencias significativas entre ambos géneros y son los residentes jóvenes los que valoran positivamente los factores sobre los beneficios económicos, los beneficios socioculturales y psicosociales y con los explicados por Quirantes-Mañas et al. (2023) y Parra-Camacho et al. (2021) en el impacto social positivo que

deja la Maratón de Valencia en cuanto a imagen y retorno económico para la ciudad y la promoción del deporte, preponderando los valores sociales a mayor edad.

La organización de eventos deportivos, ya sean nacionales o locales, procuran mayor vinculación con el territorio y potencian la oferta turística de un destino, aumentando la duración de la estancia y reforzando la imagen y la posible atracción de nuevas visitas, produciendo un aumento en la economía del territorio (Alonso y Medina, 2019; Jen-Jen et al., 2020; Parra-Camacho et al., 2021).

6.3. Relación entre el nivel de actividad física y hábitos deportivos

El objetivo de este estudio fue conocer los niveles de AF y hábitos deportivos de la población de Cartagena (España). Encontramos niveles de AF superiores a los obtenidos por la Encuesta Española de Salud de la Región de Murcia de 2021, donde el 23,07% tenía niveles moderados de AF (40% en nuestra muestra) y el 67,87% tenía niveles bajos de práctica deportiva (30% en nuestra muestra).

Nuestros resultados se acercan más a los obtenidos por la Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2022, que indicaba que el 52,5% de las personas practicaban deporte casi una vez a la semana y el 56,2% de la población practicaba deporte al menos una vez al mes. Estos datos son alarmantes dado que los bajos niveles de AF tienen un impacto negativo en la salud y la calidad de vida de las personas, lo que implica un alto costo sanitario. Coincidiendo también con la encuesta de Díaz-Martínez et al. (2018) a 5.157 chilenos, con un 19,8% de inactivos físicos y el estudio realizado por Vallejo y Jiménez (2022) a 632 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) corroborando la influencia de los hábitos deportivos de los padres y madres en el abandono de la práctica deportiva, especialmente de las hijas en esta franja de edad y la predominancia de hombres en deportes determinados.

Para nuestra investigación, los niveles de AF fueron similares entre hombres y mujeres. Esto contrasta con la EHDE 2022, donde la práctica deportiva fue un 11,3% mayor en hombres (63,1%) que en mujeres (51,8%), independientemente de la frecuencia. Del mismo modo, un trabajo realizado en estudiantes de Zaragoza mostró mayores diferencias en la AF entre hombres y mujeres (60,53% y 38,75%, respectivamente). La EESE de 2020 realizada por el INE para la Región de Murcia afirmó que la práctica de AF de alta intensidad fue realizada mayoritariamente por hombres (12,75%) en comparación con las mujeres (5,17%), pero que la práctica moderada fue más frecuente en mujeres (27,13%) que en hombres (19,23%).

Parecen evidenciarse en la población adulta femenina barreras que imposibilitan la práctica de actividad física, Martín et al. (2022) destacan el trinomio ocupación-empleo-tiempo con diferencias en la prevalencia según el estrato de edad intergrupo. Jiménez-Boraita, Gargallo-Ibort et al. (2022) en una muestra de 761 estudiantes de La Rioja concluyen que ser mayor edad, mujer, tener un nivel socioeconómico bajo/medio, residir en entornos desfavorables para la práctica de AF, no realizar actividades deportivas extraescolares y estar disconforme con la imagen corporal, resultaron ser factores predictores de un nivel de AF bajo.

Los resultados de numerosas investigaciones sintonizan con nuestro estudio en otorgar a la AF efecto pronosticador de la calidad de vida de las personas, Hijós y Murzi (2023) exponen que hay personas que no realizan AF o deportiva pero que estiman al deporte como fenómeno social por la atracción de los espectáculos deportivos.

Las intervenciones dirigidas a la promoción de la AF deben estar basadas en los predictores de los buenos hábitos especialmente cuando se dirigen a los grupos más vulnerables. Facilitar el acceso a una licencia federativa o a una suscripción en una entidad deportiva puede aumentar la adherencia a la práctica deportiva. Según la EEHD 2022, el 52,8% de las personas utiliza una instalación deportiva concreta, lo que supone un 7,5% más que en 2020. El desarrollo de la planificación de las instalaciones deportivas, gestionadas por las administraciones públicas

debe considerarse una de las principales políticas para reducir la alta tasa de sedentarismo (Santos-Miranda et al., 2022; Royo et al., 2022; Tapia, 2019).

En cuanto a la asistencia a eventos deportivos en Cartagena más de la mitad de las mujeres admitieron no asistir nunca a eventos deportivos, mientras que casi el 25% de los hombres asisten al menos una vez al mes. La asistencia a eventos deportivos puede verse influenciada por el costo de las entradas, de hecho, los eventos deportivos gratuitos fueron muy apreciados tanto por hombres (69,8%) como por mujeres (58,2%), con una frecuencia de asistencia entre una y cinco veces al año (37,7% para los hombres y 39,5% para las mujeres). Estos hallazgos alientan a realizar acciones con el público y las partes interesadas para facilitar el acceso a los eventos deportivos mediante la reducción de los costos de entrada o con pluses de incentivos.

Curiosamente, la mayoría de las personas utilizan los medios deportivos con frecuencia (88,3% de los hombres y 69,7% de las mujeres), con resultados similares en comparación con la EEHD de 2022 (82,3% de los hombres, 62,6% de las mujeres). Sin embargo, este alto uso de los medios de comunicación no parece estar asociado con mayores niveles de AF. Si bien los medios de comunicación sirven como principal canal de entretenimiento, la oferta y las estrategias actuales parecen insuficientes para promover la AF y la adherencia al deporte.

El uso de dispositivos tecnológicos durante la práctica de AF fue frecuente entre los hombres (52,5% utiliza al menos un dispositivo) pero más infrecuente en las mujeres (57,0% no los utiliza). Sin embargo, el hecho de que las personas deportistas utilicen la tecnología no significa que el uso de la tecnología aumente los niveles de AF. En consonancia con la tecnología, Gil-Quintana et al. (2022) estudian el impacto de los influencers deportivos en 404 jóvenes menores de 20 años demostrando que consiguen aumentar la motivación y la adherencia hacia la práctica física en esta población, siendo significativo para los hombres, que presentan más participación en las redes sociales.

Por último, la organización de un evento deportivo en la ciudad de nuestro estudio parece aumentar el prestigio deportivo y la imagen del lugar, tal y como reconoce más de la mitad de los encuestados. El impacto socioeconómico positivo de la organización de eventos deportivos está consolidado ya que éstos deben servir para estimular actividades deportivas paralelas, fomentar la AF entre los asistentes y conseguir mayor adherencia de la población residente a la práctica regular de AFD.

Se observa que las dimensiones que generan estilos de vida saludable son en primera instancia la alimentación y la AF con alto impacto en el resto de dimensiones de la persona, por lo que es imprescindible incidir en esta población infanto-juvenil y en su contexto familiar y educativo para conseguir una sociedad futura saludable. Esto conlleva implementar entre la población adulta programas de prevención y promoción de AFD que mejoren su salud y, a su vez, la de los niños y jóvenes que interactúan con ellos (Martín Aranda, 2018; Aldas-Vargas et al., 2021; Fuertes, 2023).

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

7. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permiten establecer las siguientes conclusiones:

- Un alto porcentaje de ciudadanos de Cartagena tienen unos niveles bajos de AF moderada y baja, sin diferencias destacables entre hombres y mujeres en estos parámetros, en cambio las mujeres tienen un porcentaje superior de práctica intensa alta.
- Aproximadamente de la mitad de los ciudadanos hombres están abonados a una entidad deportiva, lo que presupone una práctica regular en este sexo.
- La población encuestada en general no realiza reconocimiento médico para su actividad deportiva.
- Los hombres son significativamente más participativos en asistencia a eventos deportivos, tanto gratuitos como con adquisición de entrada y en seguimiento de eventos en medios de comunicación.
- La mayoría de ciudadanos opinan de forma positiva que la organización de eventos deportivos aumenta el prestigio deportivo del municipio, mejora la imagen en el exterior y en último lugar, aumenta las inversiones en el territorio.
- No se encontraron diferencias significativas en los niveles de actividad física entre población joven (menos de 35 años) y población adulta (más de 35 años).
- La población de mayor edad, son más propensos a abonarse a actividades deportivas, están más interesados en campañas de aumento de la AF por parte del Ayuntamiento.
- La población de menor edad está más interesada en el seguimiento del deporte en los medios de comunicación y realiza un mayor gasto en AF.

CAPITULO VIII

LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL

ESTUDIO

8. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO

El estudio presenta ciertas limitaciones a considerar en el momento de interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño muestral hace referencia únicamente a la población de Cartagena. La tasa de respuesta ha sido buena, similar a la obtenida en otras encuestas de población a nivel estatal (EHDE, 2021, 2022; Díaz-Martínez et al., 2018).

Además, el medio utilizado para conocer el nivel de AF ha sido mediante cuestionario, sería interesante también conocer estos niveles a través de otros instrumentos tecnológicos como GPS o acelerómetros y ampliar aspectos cualitativos con las opiniones de las personas vinculadas a la práctica a través de focus, para conocer en profundidad las dinámicas de AF y deportivas de la ciudad y su conexión con la efectividad de las políticas públicas aplicadas para fomentar la práctica y reducir la inactividad física en la población, así como los resultados obtenidos con éstas.

La robustez se encuentra en la réplica de la metodología de las encuestas internacionales, lo que facilita comparaciones entre los datos nacionales e internacionales. Nuestra investigación presenta resultados descriptivos sobre los hábitos de práctica de AFD y su correspondencia con las variables de género y edad, futuras investigaciones podrían ampliar la comparación con otras variables sociodemográficas que mejoren el conocimiento en este tema.

CAPITULO IX

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de tesis doctoral ha sido la primera investigación rigurosa en analizar los hábitos de AFD a nivel poblacional en el municipio de Cartagena.

Una futura línea de investigación podría dirigirse a conocer otros factores que intervienen junto a la AFD en la conexión entre la vida activa y la calidad de vida, como puede ser la importancia de los intervalos de sueño, la nutrición equilibrada, el tiempo de exposición a pantallas o el uso de sustancias nocivas para la salud, facilitando a los profesionales de la educación y de la salud el trabajo diario que realizan promocionando a la salud.

Continuar investigando mediante estudios longitudinales sobre los criterios de nutrición y AF exigidos por la OMS (2022), para paliar el sedentarismo y constatar el grado de adherencia a la práctica que presenta la población.

Intervenir a partir de estos estudios de diagnóstico en la planificación de programas deportivos que activen e incrementen la práctica, abundando en trabajos que estudien los contextos, factores ambientales y motivos que causan el sedentarismo de la población, que provoquen más concienciación estratégica y política con el propósito de hacer paliar los bajos niveles de AF encontrados y al ascendente uso de medios tecnológicos por los jóvenes y sus precepciones positivas sobre el peligroso “sedentarismo activo”.

CAPITULO X
REFERENCIAS

10. REFERENCIAS

- Abalde-Amoedo, N. y Pino-Juste, M. (2015). Influencia del entorno familiar y escolar en la práctica de actividad física. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación*, 5, 112–116. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.05.363>
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2022). Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre recomendaciones dietéticas sostenibles y recomendaciones de actividad física para la población española. *Revista del Comité Científico de la AESAN*, 36, 11-70. <https://www.aesan.gob.es>
- Aguilar, J. L. (2023). Dolor musculoesquelético, tiempo sedentario y actividad física en jugadores aficionados de deportes electrónicos. Estudio piloto. *Journal of Physical Education and Human Movement*, 5(1), 23-37. <https://doi.org/10.24310/JPEHMjpehmjpehm.v5i115728>
- Aguilar-Jurado, M.A., Gil, P., Ortega, J.F. y Rodríguez-Blanco, Ó.F. (2018). Mejora de la condición física y la salud en estudiantes tras un programa de descanso activos. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e1-e10. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201809068.pdf>
- Albán Armijos, M.A. (2021). *La motivación y la psicomotricidad en atletas con discapacidad intelectual del club de atletas de la Fundación Olimpiadas Especiales Ecuador en el año lectivo 2020 - 2021*. [Trabajo de titulación modalidad Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Cultura Física mención Docencia en Cultura Física]. UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/b3430ffb-039c-4303-9e19-ee8ec575d6ac>

- Albarrán, E. R., Gutiérrez, M. y Urcid, S. (2023). Movilidad Laboral en Bicicleta, Estrategia de Bienestar Social Desde la Actividad Física en Ciudades Sustentables e Inteligentes. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 18(2), 1-14. <https://doi.org/10.29105/rcefod.v18i2.93>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Carrascosa-Ruiz, I., Martínez-Rosales, E. y Burgueño, R. (2022). Influencia de los contenidos de meta sobre la intención de práctica de ejercicio físico en adolescentes: La importancia de aspirar a desarrollar habilidades. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 17(52), 89-96. <http://doi.org/10.12800/ccd.v17i52.1615>
- Alcolea, F. G., López-Gil, J. F. y López, P. J. T. (2021). Adherencia a la dieta mediterránea, nivel de actividad física e insatisfacción corporal en sujetos de 16 a 50 años de la Región de Murcia. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 33(1), 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2020.06.005>
- Aldas-Vargas, C. A., Chara-Plua, N. J., Guerrero-Pluas, P. J. y Flores-Peña, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(5), 64-77. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i5.2233>
- Almonacid-Fierro, A., Martínez-Romero, M. y Almonacid-Fierro, M. (2020). Elementos que influyen en el proceso de toma de decisiones en deportes individuales de alto rendimiento: un estudio cualitativo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 38, 341-348. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.73966>
- Alonso, V. L. y Medina, F. X. (2019). Antropología, deporte y turismo: Reflexiones sobre deportes étnicos, identidades, políticas deportivas y promoción turística en las Islas Canarias (España). *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 36(36), 480-486. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.71152>
- Alvarado, N., Guzmán, D., Ureña, I. y Fernández-Rojas, X. (2020). Evaluación de una intervención educativa para mejorar el consumo de frutas, vegetales y la actividad física

- de docentes en tres centros educativos públicos en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 302-330. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i1.40821>
- Álvarez, C. E., Herrera-Monge, M. F., Herrera-González, E., Villalobos-Viquez, G. y Araya-Vargas, G. (2020). Sobrepeso, obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez centroamericana: un análisis comparativo entre países. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 37, 238-243. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.71680>
- Alvarez-Pitti, J., Casajús-Mallén, J. A., Leis-Trabazo, R., Lucía, A., López de Lara, D., Moreno-Aznar, L. A. y Rodríguez-Martínez, G. (2020). Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 92(3), 173-e1- 173 e8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.010>
- American College of Sports Medicine (2019). Manual ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio. Paidotribo.
- Amorim, J., de Oliveira, A. P., da Silva, F. A., Cardoso, L., de Oliveira, L. K. y Gomes, M. (2021). La movilidad activa como instrumento para reducir el estilo de vida inactivo o insuficientemente activo en centros urbanos: el caso de Belo Horizonte. *Estudios de Transporte*, 22(1), 1-14. <file:///C:/Users/chear/Downloads/252-Otro-850-1-10-20210403-1.pdf>
- Analuiza, E. T., Sánchez, C. C., Campos, N. A. y Campos, C. G. (2020). Actividad física, recreativa y cultural, alternativa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores rurales. *EmásF: revista digital de educación física*, (62), 90-105.
- Andreu, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por COVID-19. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 209–220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>

- Anguisaca-Guerrero, D. F. y Jarrin-Navas, S. A. (2024). Actividad física y sedentarismo en estudiantes del sistema escolarizado. *Polo del Conocimiento*, 9(2), 1852-1865. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i2>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass.
- Añó, V., Calabuig-Moreno, F. y Parra-Camacho, D. (2012). Impacto social de un gran evento deportivo: el Gran Premio de Europa de Fórmula 1. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 7(19), 53-65. <https://www.redalyc.org/pdf/1630/163024659007.pdf>
- Aparicio-Chueca, M. y Rodríguez-Rodríguez, S. (2023). Videojuegos, e-sports y sedentarismo. ¿Una correlación positiva o negativa? *Brazilian Journal of Business*, 2023, 5(1), 623-628. <https://doi.org/10.34140/bjbv5n1-040>
- Aragón, L.F. (2017). Declaración del Proyecto de Investigación Observatorio del Sedentarismo, VI-838-B6-766, acerca de la propuesta de creación de las comisiones de promoción de la salud. Centro de Investigación en Ciencias del Movimiento Humano, Universidad de Costa Rica. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30331/Pronunciamiento-sobre-decreto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aragóns Clemente, M. T., Fernández Navarro, P. y Ley Vega de Seoane, V. (2016). *Actividad física y prevalencia de patologías en la población española*. Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Departamento de Deporte y Salud y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. [file:///C:/Users/chear/Downloads/Actividad física y prevalencia de patologías en la-3.pdf](file:///C:/Users/chear/Downloads/Actividad%20f%C3%ADsica%20y%20prevalencia%20de%20patolog%C3%ADas%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20espa%C3%B1ola.pdf)
- Aramendi, J.F. y Emparanza, J.L. (2015). Resumen de las evidencias científicas de la eficacia del ejercicio físico en las enfermedades cardiovasculares. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 8(3), 115–129. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2015.02.004>

-
- Aranceta-Bartrina, J., Gianzo-Citores, M., y Pérez-Rodrigo, C. (2020). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal en población española entre 3 y 24 años. Estudio ENPE. *Revista Española De Cardiología*, 73(4), 290-299. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2019.07.023>
- Arias, J. y Martínez, M. L. (2020). Práctica regular de ejercicio físico como freno para la progresión de la enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos*, 31(1), 26-31. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2020000100006&script=sci_arttext
- Armada, C., Sánchez-Alcaraz, B.J., Courel-Ibáñez, J. y Segarra-Vicens, E. (2024). Differences in the Levels of Physical Activity and Sport Habits between Men and Women in Cartagena (Spain). *Sports*, 12(1), 28. <https://doi.org/10.3390/sports12010028>
- Armada, E. (2015). *La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio municipal de deportes. Percepción, análisis y evolución*. [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]. DIGITUM. <http://hdl.handle.net/10201/47673>
- Arocha, J.I. (2019). Sedentarismo, la enfermedad del siglo XXI. *Revista Clínica e investigación en arterioesclerosis*, 31(5), 233-240. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.04.004>
- Arufe-Giráldez, V. (2020). ¿Cómo debe ser el trabajo de Educación Física en Educación Infantil? *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 37, 588-596. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.74177>
- Avello-Viveros, C., Ulloa-Mendoza, R., Duran-Agüero, S., Carrasco-Castro, R. CPizarro-Mena, R. (2022). Asociación entre nivel de AF, y Motivación en personas mayores que practican Running. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 46, 431-441. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.93397>
- Avilez, H. A. y Arciniegas, M. (2019). Diseño De Un Modelo Del Aprovechamiento Del Tiempo Libre, Para La Promoción De Hábitos Saludables En La IET Félix Tiberio Guzmán En Los Grados 7° Y 8°. <https://repositorio.itfip.edu.co/bitstream/handle/itfip/145/47-009%20A83d.pdf?sequence=1>
-

Ayuntamiento de Cartagena (12 de septiembre de 2022). *Agenda Urbana 2030*. [Acta de sesión extraordinaria y urgente del Pleno de Gobierno Local.]. Cartagena, España.

Aznar Laín, S. y Webster, T. (2009). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Ministerio de Educación y Ciencia – Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/62274/00820092000240.pdf?sequence=1>

Aznar-Ballesta, A. y Vernetta, M. (2023). Disfrute y motivación en la práctica de AF y satisfacción con los servicios deportivos durante la adolescencia. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 47, 51-60. <https://doi.org/10.47197/retos.v47.94986>

Baena-Extremera, A., Granero-Gallegos, A., Ortiz, M.M., Baños, R. y Escarbajal, J.C. (2019). Prediction of intention to practice leisure-time physical activity according to the learning climate and self-determined motivation in physical education. *Habilidad Motriz*, 52, 63-72.

Barbosa-Granados, S. H. y Urrea-Cuellar, Á. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis*, 25, 155-173. <https://doi.org/10.25057/25005731.1023>

Beck, C. (2022). Percepción de la motivación y el liderazgo transformacional de los docentes de diploma en una institución educativa particular [Tesis de doctorado, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio institucional de la Universidad Marcelino Champagnat. <https://hdl.handle.net/20.500.14231/3528>

Bello, M., Flores, C., Salvador, N. y Giakoni, F. (2022). Uso de áreas verdes para la actividad física. Análisis descriptivo en escolares chilenos durante la pandemia por COVID-19. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 44, 276-284. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90851>

-
- Benavides-Sánchez, M^a.J., Alonso-Vargas, J.M., Melguizo-Ibáñez, E. y Ubago-Jiménez, J.L. (2024). Niveles de AF y aspectos saludables en niños de 4 a 6 años de Granada. *Sportis*, 10(1), 94-107. <https://doi.org/10.17979/sportis.2024.10.1.9930>
- Bernate, J., Fonseca, I. y Betancourt, M. J. (2020). Impacto de la actividad física y la práctica deportiva en el contexto social de la educación superior. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 37, 742-747. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.67875>
- Berruecos Licon, P. A. (2023). *El perfil del consumidor en instalaciones deportivas privadas* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León]. UANL. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/26254>
- Biondolillo, M. J. y Pillemer, D. B. (2015). Using memories to motivate future behaviour: An experimental exercise intervention. *Memory*, 23(3), 390-402. <https://doi.org/10.1080/09658211.2014.889709>
- Biscué, C. D. (2022). Ansiedad Estado Competitiva (AEC), motivación y rendimiento deportivo del equipo de fútbol femenino de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium, en Cali, Colombia. *SATHIRI*, 17(1), 375-394. <https://doi.org/10.32645/13906925.1119>
- Bodoque-Osma, A. R. y González-Villora, S. (2021). *Neuroeducación. Ayudando a aprender desde las evidencias científicas*. Ediciones Morata.
- Bogantes, C. Á., Monge, M. F. H., González, E. H., Víquez, G. V. y Vargas, G. A. A. (2020). Sobrepeso, obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez centroamericana: un análisis comparativo entre países. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 37, 238-246. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.71680>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud*
-

- Pública*, 31, 13-27. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&tlng=es.
- Breilh, J. (9 de abril de 2013). La negación del deporte como lógica de la vida y la salud. Mega-espectáculos; cara visible y contradictoria del carácter predatorio y malsano del deporte-negocio. [Ponencia]. IX Jornadas Bolivarianas, Los Megaeventos Deportivos – sus Impactos, Consecuencias y Relaciones con América Latina, Instituto de Estudios Latinoamericanos, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis. <https://www.slideshare.net/slideshow/deporte-como-logica-de-muerte-jbreilh/18477271>
- Cabanilla, E., Lastra-Bravo, X., Pazmiño, J. y Burbano, M. (2021). Análisis del perfil demográfico y consumo turístico en eventos deportivos en la ciudad de Quito. Caso de estudio: Roger Federer. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 40, 27-40. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Cádiz-Chacón, P., Barrio, L. A., León, D., Hernandez, Á., Milla, M. y Sotomayor, M. (2021). Motivación contextual desde la autodeterminación en las clases de Educación Física. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 41, 88-94. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.80998>
- Campos-Izquierdo, A.C. (2019). Organización del fomento de la actividad física deportiva y disminución del sedentarismo: estado de la cuestión y retos de futuro. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (426), 30-41. <https://doi.org/10.55166/reefd.vi426.759>
- Cano, A. (2023). *La práctica deportiva como medio para evitar la exclusión social de menores*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad Politécnica de Madrid. <https://oa.upm.es/75746/>
- Cardinal, B.J. y Casebolt, K. M. (2022). College and University Instructional Physical Activity Programs, as Relevant Now as Ever. *International Journal of Kinesiology in Higher Education*, 6(2), 77-82. <https://doi.org/10.1080/24711616.2020.1869512>

-
- Caro-Freile, A. y Rebolledo-Cobos, R. (2017). Determinantes para la Práctica de Actividad Física en Estudiantes Universitarios. Revisión de literatura. *Duazary*, 14(2), 204-211. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1969>
- Carrasco-Quinteros, N. M. (2023). *Propuesta arquitectónica en contexto deportivo para fomentar actividades de ocio recreativo en el C.P. Nuevo Reque* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/6654>
- Carriedo, A. y Cecchini, J. A. (2019). ¿Cómo aumentar la actividad física diaria dentro del horario escolar? ejemplo de un proyecto interdisciplinar entre educación física y matemáticas. *Journal of Sport and Health Research*, 11, 221-230. <https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/view/80943>
- Casierra, W. M. y Bravo, W. H. (2023). Niveles de actividad física en función de edad, género y etapas de cambio en adolescentes. *Explorador Digital*, 7(4.1), 21-40. <https://doi.org/10.33262/exploradordigital.v7i4.1.2756>
- Castañeda-Vázquez, C., Corral-Pernía, J. A. y Chacón-Borrego, F. (2020). Influencia de la actividad física sobre la capacidad aeróbica en escolares españoles. *Journal of Sport and Health Research*, 12(1), 31-38. <https://doi.org/10.58727/jsr.80802>
- Castañeda-Vázquez, C., Zagalaz, M. L., Arufe, V. y Campos-Mesa, M. C. (2018). Motivos hacia la práctica de actividad física de los estudiantes universitarios sevillanos. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 13(1), 79-89. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311153534008>
- Castañón-Rubio, I., Marcos-Pardo., P. Cano, F. y Moreno-Murcia, J. A. (2020). Effect of the interpersonal autonomy-supportive teaching style on the professional training of lifeguards. *Sustainability*, 12(11), 43-64. <https://doi.org/10.3390/su12114364>
- Castillo, I. y Álvarez, O. (2023). Psicología social de la actividad física, el deporte y el ejercicio (McGraw Hill, 2023). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 23(2), 1-2.
-

<https://www.proquest.com/openview/494273821a63b4843fdf1c027e706293/1?pg-origsite=gscholar&cbl=2035768>

- Cerin, E., Sallis, J. F., Salvo, D., Hinckson, E., Conway, T. L., Owen, N., ... y Giles-Corti, B. (2022). Determining thresholds for spatial urban design and transport features that support walking to create healthy and sustainable cities: findings from the IPEN Adult study. *The Lancet Global Health*, 10(6), 895-906. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00068-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00068-7)
- Chacón-Cuberos, R., Muros-Molina, J. J., Cachón-Zagalaz, J., Zagalaz-Sánchez, M. L., Castro-Sánchez, M. y Zurita-Ortega, F. (2018). Actividad física, dieta mediterránea, capacidad aeróbica y clima motivacional hacia el deporte en escolares de la provincia de Granada: un modelo de ecuaciones estructurales. *Nutrición hospitalaria*, 35(4), 774-781. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1511>
- Chaparro, F.; Pérez, A. y Sanz, P. (2012). Evaluación de la salud psicosocial en una sesión de Educación Física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* 12(45), 1-22. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista45/artevaluacion259.htm>
- Citarella, A., Maldonado, J. J., Sánchez, A. I. y Vicente, F. (2020). A-motivación y su relación con la autoeficacia académica orientación a las metas en una muestra de estudiantes de escuela secundaria en el sur de Italia. *INFAD*, 2(1), 479-488. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1873>
- Comisión Europea (19 de septiembre de 2022). *Eurobarómetro sobre deporte y actividad física*. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668>
- Comisión Europea (24 de septiembre de 2021). *Campaña para una Vida saludable (HealthyLifestyle4All initiative 2021-2023)*. [Comunicado de prensa]. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/es/ip_21_4826/IP_21_4826_ES.pdf

-
- Concha-Cisternas, Y. F., Gómez, B., González, A. y Pasten, E. (2022). Clima familiar deportivo y nivel de actividad física en adolescentes. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 45, 440-445. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.90350>
- Consejo de Europa (13 de octubre de 2021). *Recomendación CM/Rec (2021)5 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre la Carta Europea del Deporte revisada*. https://search.coe.int/cm/pages/result_details.aspx?objectid=0900001680a42107
- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 311, 29 de diciembre de 1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
- Contreras-Mellado, V., Silva-Cancino, C., Díaz-Riquelme, J., Muñoz-Muñoz, F., Faúndez-coCasanova, C. y Gallardo-Fuentes, F. (2022). Estado nutricional, nivel de actividad física y hábitos alimentarios, en estudiantes universitarios de la Región del Maule en periodo de pandemia por COVID-19. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 46, 604-612. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.91992>
- Corbí, M., Palmero-Cámara, M. C. y Jiménez-Eguizábal, J. A. (2019). Diferencias en los motivos hacia la actividad física de los universitarios según nivel de actividad y su relación con la satisfacción del servicio deportivo universitario. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 35, 191-195. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.62284>
- Corral-Pernía, J.A. (2015). *Actividad física, estilos de vida y adherencia de la práctica de actividad física por la población adulta de Sevilla*. [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/handle/11441/34706>
- Courel-Ibáñez, J., Pallarés, J. G., García-Conesa, S., Buendía-Romero, Á., Martínez-Cava, A. y Izquierdo, M. (2021). Supervised exercise (Vivifrail) protects institutionalized older adults against severe functional decline after 14 weeks of COVID confinement. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1), 217. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jamda.2020.11.007>
-

- Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E. y Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- Cuchimba-Quintero, L., Gutiérrez Salamanca, Y. y Niño Guerrero, J. L. (2020). Comprensión De La Práctica Y No Práctica De Actividad Física A Partir Del Modelo Ecológico De Bronfenbrenner En Estudiantes Practicantes De Octavo Y Noveno Semestre Del Programa De Psicología De La Universidad Cundinamarca Extensión Facatativá [Tesis Doctoral, Universidad de Cundinamarca]. UDEC. <http://hdl.handle.net/20.500.12558/3073>
- De la Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- De Moragas, M. (1994). Deporte y medios de comunicación. Sinergias crecientes. *Telos: cuadernos de comunicación, tecnología y sociedad*, (3), 58-62. [Revista TELOS \(uab.cat\)](http://www.telos.uab.cat)
- Delgado, C. F., Mateus, E. T., Rincón, L. A. R. y Villamil, W. A. (2019). Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista colombiana de Rehabilitación*, 18(2), 128-145. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.389>
- Díaz-Martínez, X., Petermann, F., Leiva, A., Garrido-Méndez, A., Salas-Bravo, C., Martínez, M. y Poblete-Valderrama, F. (2018). No cumplir con las recomendaciones de actividad física se asocia a mayores niveles de obesidad, diabetes, hipertensión y síndrome metabólico en población chilena. *Revista médica de Chile*, 146(5), 585-595. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500585>
- Domínguez-Borreguero, R., Ries, F. y Carrasco-Páez, L. (2023). Propiedades psicométricas de la versión en castellano de la Escala de Concepción de Habilidad Percibida en el ámbito deportivo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 48, 837-843. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.90392>

- Durán-Vinagre, M. Á. (2022). Regulación motivacional y motivos de práctica deportiva en jóvenes universitarios. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 17(3), 107-113. <https://www.riped-online.com/articles/regulacion-motivacional-y-motivos-de-practica-deportiva-en-jovenes-universitarios.pdf>
- Enríquez-Reyna, M. C., Carranza, D. y Navarro, R. (2019). Nivel de actividad física, masa y fuerza muscular de mujeres mayores de la comunidad: Diferencias por grupo etario. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 35(1), 121-125. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.59956>
- Espinosa, A. (2023). Salud, complejidad y enfermedades no transmisibles. *Revista Finlay*, 13(2), 216-230. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1250>
- Estrada-Marcén, N., Simon-Grima, J., Sanchez-Bermudez, J. y Casterad-Sera, J. (2020). Uso de dispositivos fitness por parte de usuarios de gimnasios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 38, 26-32. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.73108>
- Farfán, E. R., Matos, J. J., Mato, O. E., López, J. P. y Concha, E. C. (2022). Formación de hábitos para la práctica deportiva en estudiantes del nivel medio superior del municipio del Carmen en México. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(3), 623-629. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2907>
- Fariña, J., Higuera, E., Román E. y Pozo Menéndez, E. (2022). Guía para planificar ciudades saludables. Ministerio de Sanidad, FEMP. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaParaPlanificar.htm>
- Faúndez-Casanova, C., Letelier, B., Muñoz, M., Pino, C., Plaza, P., Silva, L. y Castillo-Retamal, F. (2023). Conducta sedentaria, nivel de actividad física y desarrollo de las funciones ejecutivas en estudiantes durante COVID-19 en Chile: un estudio piloto. *Retos: nuevas*

- tendencias en educación física, deporte y recreación*, 47, 221-227.
<https://doi.org/10.47197/retos.v47.90598>
- Fernández-Espínola, C., Jorquera-Jordán, J., Paramio-Pérez, G. y Almagro, B. J. (2021). Necesidades psicológicas, motivación e intención de ser físicamente activo del alumnado de educación física. *Journal of Sport and Health Research*, 13(3), 467-480.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/view/91224>
- Ferriz, R. y González-Cutre, D. (2020). Promoción de la actividad física a través del modelo trans-contextual de la motivación. *Revista Española De Educación Física Y Deportes*, (427), 139–150. <https://doi.org/10.55166/reefd.vi427.872>
- Flores, C., Luna, P., Fuentealba, S., Garrido, A., Muñoz, G. y Torres, A. (2021). Significados atribuidos a la práctica de actividad física, ejercicio físico y deporte como medio de configuración de redes sociales y participación ciudadana. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 42, 831-840.
<https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.65967>
- Foro Económico Mundial (6 de septiembre de 2023). *Annual Report 2022-2023*.
<https://www.weforum.org/publications/annual-report-2022-2023/>
- Fraile-García, J., Tejero-González, C. M., Esteban-Cornejo, I. y Veiga, Ó. (2019). Asociación entre disfrute, autoeficacia motriz, actividad física y rendimiento académico en educación física. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 36, 58-63.
<https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.63035>
- Fritz, C. O., Morris, P. E. y Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2–18.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0024338>
- Fuertes, J. (2023). AF y calidad de vida en el adulto mayor. Revisión sistemática. *GADE*, 3(1), 55-7. <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/190>

-
- Gallegos-Sánchez, J. J., Ruiz-Juan, F., Villareal-Ángeles, M. A. y Zamarripa, J. (2019). Etapas de cambio en la práctica de actividad física de tiempo libre en estudiantes de secundaria de Victoria de Durango, México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 35, 196-200. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.66878>
- García, E., Rosa, A. y Nieto, L. (2021). Nivel de actividad física, consumo habitual de tabaco y alcohol, y su relación con la calidad de vida en adolescentes españoles. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39, 112-119. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.78489>
- García-Calvo, T., Ara, I., González-Ponce, I., Ramírez, I. y Rubio, A. (2022). *Vida activa longevidad sana. Guía sobre deporte y envejecimiento activo*. Fundación MAPFRE. <https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/media/group/1118203.do>
- García-Ferrando, M. y Llopis, R. (2017). *La popularización del deporte en España: encuestas de hábitos deportivos 1980-2015*. CIS-Centro de Investigaciones sociológicas. <https://libreria.cis.es/libros/la-popularizacion-del-deporte-en-espana/9788474767391/>
- García-Pascual, F., Alguacil, M. y Molina-García, N. (2020). Predicción de la lealtad de los usuarios de centros deportivos privados: Variables de gestión y bienestar subjetivo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 38, 16-19. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.73345>
- García-Ponce, A., Asencio, M. A., Courel-Ibáñez, J. y Sánchez-Alcaraz, B. J. (2020). Influencia del estado de protección familiar en la imagen corporal, el autoconcepto y el nivel de actividad física en adolescentes. *Revista digital de educación física*, 62, 106-117. http://emasf.webcindario.com/Influencia_del_estado_de_proteccion_familiar_en_la_imagen_corporal_el_autoconcepto.pdf
- García-Romero, C., Méndez-Giménez, A., y Cechini, J.A. (2020). Papel predictivo de las metas de logro 3x2 sobre la necesidad de autonomía en Educación Física. *Sportis. Revista*
-

Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad, 6(1), 1-17.

<https://doi.org/10.17979/sportis.2020.6.1.5799>

García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C., Magaz-González, A. (2021).

Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por COVID-19 en España. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 42, 684-695. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.88098>

Garzón Mosquera, J. C. y Aragón Vargas, L. F. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud:

una revisión narrativa. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 42, 478-499. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.82644>

Gaspar, A., y Alguacil, M. (2022). Influencia de la actividad físico-deportiva en el rendimiento

académico, la autoestima y el autoconcepto de las adolescentes: el caso de la isla de Tenerife. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 46, 120-128. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.93496>

Gil-Quintana, J., Ruiz, R. F. y Moreno, M. Á. (2022). Influencers deportivos y su repercusión en

el consumo, la actividad física y su proyección en redes sociales por los adolescentes andaluces (España). *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 43, 591-602. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.89518>

Gobierno Vasco (22 de marzo de 2023). *La encuesta de Hábitos deportivos en la CAPV 2022*.

Departamento de Cultura y Política Lingüística. Dirección de Actividad Física y Deporte.

Gómez, S. F., Lorenzo, L. Ribes, C., y Homs, C. (2019). *PASOS 2019 STUDY*. Gasol Foundation.

<https://gasolfoundation.org/wp-content/uploads/2021/06/PASOS-STUDY-2019.pdf>

Gómez-Mazorra, M., Reyes-Amigo, T., Tovar, H. G., Sánchez-Oliva, D. y Labisa-Palmeira, A.

(2022). Actividad física en tiempo libre en estudiantes universitarios y transición escolar a la universidad desde las teorías de comportamiento: una revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 43, 699-712.

<https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.89693>

-
- González, E. M., Pérez, J. y Alarcón, P. (2017). Main Causes Inducing Physical Sports Activity in Women. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 129, 108-118. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2017/3\).129.08](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2017/3).129.08)
- González, N. F. y Rivas, A. D. (2018). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista colombiana de cardiología*, 25(1), 125-131. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.008>
- González-Cutre, D., Jiménez-Loaisa, A., Abós, A. y Ferriz, R. (2021). Estrategias motivacionales para incluir novedad y variedad en Educación Física. *Cómo motivar en Educación Física: Aplicaciones prácticas para el profesorado desde la evidencia científica*, 99-116. <http://dx.doi.org/10.26754/uz.978-84-18321-22-1>
- Granero-Gallegos, A., Jorquera, J., Carrasco-Poyatos, M. y Gómez-López, M. (2022). Estilo interpersonal controlador y motivación en educación física: una revisión sistemática. *E-Balonmano*, 18(3), 257-270. <http://hdl.handle.net/10662/16599>
- Guerrero-Villota, J. C., Benavides, Y. y Moreno-Correa, S. M. (2020). Efectos de la actividad física sobre el sistema inmune del adulto mayor. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1), 74-80. https://www.researchgate.net/publication/340515157_Efectos_de_la_actividad_fisica_sobre_el_sistema_inmune_del_adulto_mayor_Effects_of_physical_activity_on_the_immune_system_of_the_elderly
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M. y Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(1), 23-35. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Gutiérrez, M., Gallegos-Sánchez, J. J., Rodríguez Vela, B. R., Castañeda, C. H., Tapia, J. R. y Ávila, A. (2022). Metas de logro en estudiantes de 12 a 18 años de edad. *Revista de Ciencias del Ejercicio-FOD*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.29105/rcefod17.1-69>
-

- Gutiérrez, M., Tomás, J.M. y Calatayud, P. (2018). Determinantes de la práctica deportiva de los adolescentes en horario extraescolar. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 13(1), 91-100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311153534009>
- Hall-Lopez, J. A. y Ochoa-Martínez, P. Y. (2020). Contexto y actividad física por género del profesorado de educación física. *Revista Espacios*, 41(46), 184-192. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n46/a20v41n46p16.pdf>
- Hernández, B., Chávez, E., Torres, J., Torres, A. y Fleitas, I.M. (2017). Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(4), 1-18. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/68>
- Hernández-Beltrán, V., Castelli, L. F. C. C., Espada, M. C. y Gamonales, J. M. (2024). Análisis de la condición física y estilos de vida relacionados con el consumo de tabaco y alcohol de los cazadores extremeños. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 51, 94-101.
- Hernández-Mendo, A. (1999). La psicología del deporte en el ámbito de los programas de actividad física municipal. *Revista Digital de Educación Física y Deportes*, (15), 1-10. <http://www.efdeportes.com/efd15/psisoc.htm>
- Herrera-Torres, L., Pérez-Tur, F., Valcarce-Torrente, M., Flores-González, L. y García-Fernández, J. (2019). *INFORME 2019- La utilización de la web y las redes sociales en la industria del fitness en España*. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.26020.01924>
- Hijós, N. y Murzi, D. (2023). Hábitos deportivos y práctica de actividad física en la última década en Argentina. Análisis a partir de las Encuestas Nacionales de AF y Deporte de 2009 y 2021. *Educación Física y Ciencia*, 25(4), 1-19. <https://doi.org/10.24215/23142561e273>
- Holland, P.H. (1884). Report of Commission of Inquiry into the State of large Towns and Populous Districts, first report. Holland, P.H. (1884). *Report of Commission of Inquiry into the State of large Towns and Populous Districts*, first report.

-
- Hoyos, A. M., Yusty N. y Flor, V. A. (2022). Efecto del uso de videojuegos activos en el nivel de actividad física del adulto joven: Revisión exploratoria. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 45, 888-896. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.90421>
- Instituto de la Juventud (2022). *Estrategia de Juventud 2022-2030*. Lerko Print, S.A. [Resumen ejecutivo Estrategia de Juventud 2022-2030 \(injuve.es\)](#)
- Ispizua, M. (2023). *20 años en la evolución de los hábitos deportivos en Bizkaia (2001-2020)*. Gobierno Vasco. Departamento de Euskera, Cultura y Deporte de la Diputación Foral de Bizkaia. [evolucion habitos deportivos CAS.pdf \(bizkaia.eus\)](#)
- Issurin, V. (2019). Entrenamiento deportivo: Periodización en bloques. Paidotribo.
- Jara, M., Olivera, M. y Yerrén, E. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología JANG*, 7(2), 22-35.
- Jaramillo, M. A. (2023). Relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022. [Tesis, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/3330>
- Jen-Jen, Y., Huai-Wei, L., Chen-Shen, C., Chih-Chien, S. y Chin-Cheng, Y. (2020). Establishing a Sustainable Sports Tourism Evaluation Framework with a Hybrid Multi-Criteria Decision-Making Model to Explore Potential Sports Tourism Attractions in Taiwan. *Sustainability*, 12(4), 1-20. <https://doi.org/10.3390/su12041673>
- Jiménez, A. (8 de marzo de 2023). *El abordaje de la inactividad física en la UE ahorraría el 0,6% de su presupuesto sanitario*. Diario online ConSalud.es. [Coste económico de la inAF en la UE \(consalud.es\)](#)
- Jiménez-Boraita, R., Arriscado, D., Gargallo-Ibort, E. y Dalmau, J. M. (2022). Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias entre adolescentes de entornos rurales y

- urbanos. *Anales de Pediatría*, 96(3), 196-202.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>
- Jiménez-Boraita, R., Gallardo-Ibort, E., Dalmau, J. M. y Arriscado, D. (2022). Factores asociados a un bajo nivel de actividad física en adolescentes de la Rioja (España). *Anales de pediatría*, 96(4), 326-333. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.02.011>
- Jiménez-Gutiérrez, A., Mayo, X., Gutiérrez, A., Manca, P. y Esteve, J. (2020). *Termómetro del ecosistema del deporte en España*. Fundación España Activa. [Termómetro del ecosistema del deporte en España \(pwc.es\)](https://www.pwc.es/termometro-del-ecosistema-del-deporte-en-espana)
- Kulmala, J., Ngandu, T., Havulinna, S., Levälähti, E., Lehtisalo, J., Solomon, A., Antikainen, R., Laatikainen, T., Pippola, P., Peltonen, M., Rauramaa, R., Soininen, H., Strandberg, T., Tuomilehto, J. y Kivipelto, M. (2019). The Effect of Multidomain Lifestyle Intervention on Daily Functioning in Older People. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(6), 1138-1144. <https://doi.org/10.1111/jgs.15837>
- Lande, F. (2017). Psicología de la actividad física: una aproximación a la teoría de la autodeterminación. *Phyciencia*. [Psicología de la AF: una aproximación a la teoría de la autodeterminación * Phyciencia](https://www.phyciencia.com/psicologia-de-la-af-una-aproximacion-a-la-teoria-de-la-autodeterminacion)
- Latorre, P. Á. (2021). Ejercicio físico e inmunoprotección, de especial interés en la pandemia del COVID-19. *EmásF: revista digital de educación física*, (70), 5-7.
http://emasf.webcindario.com/Editorial_70.pdf
- Lázaro, Y., Doistua, J. y Lazcano, I. (2019). La práctica deportiva en la educación del ocio como herramienta para el envejecimiento activo. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (426), 370-376. <https://reefd.es/index.php/reefd/article/download/802/680>
- Leisterer, S., Lautenbach, F., Walter, N., Kronenberg, L. y Elbe, A. M. (2021). Development of a Salutogenesis Workshop for SPPs to Help Them, Their Athletes, and the thlete's Entourage Better Cope With Uncertainty During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Phychology*, 12, 612264. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612264>

-
- Lera-López, F.; Garrués, M.A.; Olló-López, A.; Sánchez Iriso, E.; Cabasés, J.M. y Sánchez-Santos, J.M. (2017). Actividad física y salud auto percibida en personas mayores de 50 años. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 17(67), 559-571. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2017.67.011>
- Ley 39/2022, de 30 de diciembre, del Deporte en España. *Boletín Oficial del Estado*, n. 314, de 31 de diciembre de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/l/2022/12/30/39>
- Ley 8/2015, de 24 de marzo, de la Actividad Física y el Deporte de la Región de Murcia. *Boletín Oficial del Estado*, n.103, de 30 de abril de 2015. <https://www.boe.es/eli/es-mc/l/2015/03/24/8>
- Leyton, M., Batista, M. y Jiménez-Castuera, R. (2020). Modelo de predicción de los estilos de vida saludables a través de la teoría de la autodeterminación de estudiantes de educación física. *Revista de psicodidáctica*, 25(1), 68-75.
- Lieberman, D.E. (2021). Ejercicio. Cómo es que nunca evolucionamos para hacer ejercicio. Por qué es saludable y qué debemos hacer. Pasado & Presente.
- Li-Jung, L. y Hsin-Yen, Y. (2018). Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. *Journal of Exercise Science and Fitness*, 16(2), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2018.06.001>
- Lopategui, E. (2013). Prescripción de ejercicio- delineamientos más recientes: American College of Sports Medicine (ACSM)-2014. *Saludmed.com: Ciencias del Movimiento Humano y de la Salud*. <http://www.saludmed.com/rxejercicio/rxejercicio.html>
- López-Gil, J. F., Cavichioli, F. R. y Yuste, J. L. (2020). Programas de intervención para la promoción de hábitos alimenticios saludables en escolares españoles practicantes de Educación Física: una revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 37, 786-792. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.69931>

- Lorenzo, J. C., y Díaz, H. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 170-171. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3844/html>
- Lu, Y., Niti, M., Yap, K.B., Tan, C.T.Y., Nyunt, M.S.Z., Feng, L., Tan, B.Y., Chan, G., Khoo, S.A., Chan, S.M., Yap, P., Larbi, A., y Ng, T.P. (2021). Effects of multi-domain lifestyle interventions on sarcopenia measures and blood biomarkers: secondary analysis of a randomized controlled trial of community-dwelling pre-frail and frail older adults. *Aging*, 19(13), 9330-9347. <https://doi.org/10.18632/aging.202705>
- Luis-González, I. P., Torres-Jiménez, Y. y Álvarez-Pérez, A. G. (2023). Responsabilidad personal con la salud en Cuba: mapeo y juego de actores para su fomento. *MediSur*, 21(6), 1196-1212. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5864/4317>
- Macías, J. E. y Barzaga, O. (2019). Fundamentos teóricos del constructivismo para la enseñanza de la educación física. *Cognosis*, 4(1), 99-110. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1578>
- Mahecha Matsudo, S. M. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista de nutrición clínica y metabolismo*, 2(2), 44-54. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>
- Marcos-Pardo, P. J. (2023). "Adherencia a la práctica de ejercicio físico para la salud". Master Propio de Entrenamiento Físico para la Salud, 13 de enero de 2023. Universidad de Murcia. Presentación en línea.
- Marcos-Pardo, P.J. (2022). Recomendaciones para un envejecimiento activo y saludable: Guía de la Red de Investigación HEALTHY-AGE. Wanceulen.
- Marcos-Pardo, P.J., González-Gálvez, N., Vaquero-Cristóbal, R., Sagarra- Romero, L., López-Vivancos, A., Velázquez-Díaz, D., Gea, G.M., Ponce- González, J.G., Esteban-Cornejo, I., Jiménez-Pavón, D. y Carbonell-Baeza, A. (2021). Programa de Intervención multidominio Healthy- Age. Recomendaciones para un envejecimiento saludable: por la

-
- red Healthy-Age. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 311-320.
<http://dx.doi.org/10.12800/ccd.v16i48.1743>
- Maritza, M. I., García, J. B., Téllez, A. y Zamarripa, J. (2021). Teoría de la Autodeterminación. Una perspectiva teórica para el estudio del trabajo social. *Realidades Revista De La Facultad De Trabajo Social Y Desarrollo Humano*, 11(2), 9-22. [Dialnet-TeoriaDeLaAutodeterminacion-8408523.pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8408523)
- Marques, A., Almeida, B., Bordado, J., Cortés Almanzar, P. y Gómez Chávez, F. (2018). Determinantes de la Salud: La importancia de promover estilos de vida activos. *Journal of Sport Pedagogy and Research*, 4(3), 65-73.
- Márquez-Arabia, J. J. M. (2020). InAF, ejercicio y pandemia COVID-19. *Viref Revista de educación física*, 9(2), 43-56.
- Martí, J.D., Muñoz, G., Gimeno-Santos, E., Balañá, A. y Vilaró, J. (2016). Análisis descriptivo de la fisioterapia respiratoria en España. *Revista Rehabilitación*, 50(3): 160-165.
<https://doi.org/10.1016/j.rh.2016.03.003>
- Martín Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
- Martín, M., Barriopedro, M. I. y Espada, M. (2022). Influencia de la edad, la maternidad y el empleo en las barreras para la práctica de actividad física y deporte de las mujeres adultas en España. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 44, 667-675. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.88076>
- Martínez-Baena, A. C., Mayorga-Vega, D. y Viciano, J. (2018). Factores predictores de la actividad física en escolares españoles de acuerdo a su estado de peso. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 74-80. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.52807>
-

- Martínez-Corominas, D., Labrador, V. y Peñarrubia, C. (2024). Perfil sociodemográfico y percepción de competencia personal en practicantes de kayak de mar. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 51, 895-901. <https://doi.org/10.47197/retos.v51.99402>
- Martínez-Gallego, F. (2021). *Plan estratégico para Cartagena ciudad europea del deporte 2022-2026*. Observatorio Municipal de la Actividad Física y la salud. [Junta de Gobierno Local del Ayuntamiento de Cartagena, sesión ordinaria nº32.21]
- Martínez-Heredia, N., Santaella, E. y Rodríguez-García, A. M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores: revisión bibliográfica. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39, 829-834. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
- Martínez-Rodríguez, A., Cuestas-Calero, B. J., García-De Frutos, J. M. y Marcos-Pardo, P. J. (2021). Psychological Effects of Motivational Aquatic Resistance Interval Training and Nutritional Education in Older Women. *Healthcare*, 9(12), 1665. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121665>
- Mastrantonio, M. P. y Coduras, O. (2022). Actividad física y calidad de vida por parte de los pacientes de la atención primaria de la ciudad de Terrassa Physical activity and quality of life by patients of primare care of the city of Terrassa. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 44, 659-666. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90526>
- Mayorga-Vega, D., Parra Saldías, M. y Viciano, J. (2019). Condición física, actividad física, conducta sedentaria y predictores psicológicos en adolescentes chilenos: diferencias por género. (Physical fitness, physical activity, sedentary behavior and psychological predictors in Chilean adolescents: Differences by gender). *Cultura, Ciencia y Deporte*, 14(42), 233-241. <https://doi.org/10.12800/ccd.v14i42.1337>

-
- Merellano-Navarro E. (2017). Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos. [Tesis doctoral, Universidad de Extremadura]. Dehesa. <http://hdl.handle.net/10662/6116>
- Mertens, N., Boen, F., Vande Broek, G., Vansteenkiste, M., y Fransen, K. (2018). An experiment the impact of coaches´and athlete leaders´competence support on athletes motivation and performance. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 28(12), 2734-2750. <https://doi.org/10.1111/sms.13273>
- Mesa, D., Valdés, B. M., Espinosa, Y., Verona, A. I., y García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1256>
- Ministerio de Cultura y Deporte (2020). *Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020*. [Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020. Síntesis de resultados. \(educacionfpydeportes.gob.es\)](https://educacionfpydeportes.gob.es)
- Ministerio de Cultura y Deporte (2022). *Encuesta de Hábitos Deportivos en España (EHDE) 2022-Síntesis de resultados*. [Encuesta de hábitos deportivos en España 2022. Sin.pdf](#)
- Ministerio de Sanidad (2015). *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (EPSP)*. [Ministerio de Sanidad - Áreas - Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud](#)
- Ministerio de Sanidad (2022). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-21. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfSNS2020-21.htm>
- Ministerio de Sanidad -INE. (2020) *Encuesta Europea de Salud en España (EESE)*. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm
-

Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. (2023). *Guía de Escuelas Promotoras de Salud.*

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/guia_EscuelasPromotorasdeSalud.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – FEMP. (2018). *Hacia rutas saludables. Guía para el diseño de un Plan de Ruta(s) Saludable(s).*

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Rutas_Saludables.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud.*

https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud.*

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.*

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/dossier/docs/Guia_implementation_local.pdf

Ministerio de Sanidad. (2020). *Informe sobre la esperanza de vida en España.*

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_2020.pdf

-
- Ministerio de Sanidad. (2022). Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2023). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2022*. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2022/INFORME_ANUAL_2022.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2024). *Beneficios de la actividad física*. <https://www.sanidad.gob.es/en/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/guiaPadresMadres/beneficiosActividadFisica.htm>
- Ministerio de Sanidad. (26 de junio de 2018). *Encuesta Nacional de Salud. España (ENSE) 2017*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- Ministerio de Sanidad-INE (2021) *Esperanzas de vida en España 2019*. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_2019.pdf
- Ministerio de Sanidad-Red Española de Ciudades Saludables. (2021). *Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida*. [Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf \(recs.es\)](https://www.recs.es/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf)
- Molina, N., Mundina, J. J. y Gómez, A. (2019). Perfil del usuario de centros deportivos privados, según género, edad y nivel de antigüedad. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 23-28. <https://doi.org/10.6018/sportk.362281>
- Montalt, S., García-Massó, X. y Monfort, G. (2023). Relación entre actividad física, autopercepción física, hábitos de vida saludable y nivel socio-económico en el alumnado
-

- adolescente. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 49, 1027-1037. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.97045>
- Monteiro, D., Machado, S., Moutão, J., Bento, T., Vitorino, A., Alves, S., Rodrigues, F., Maciel, J. L., Teixeira, D., Murillo-Rodríguez, E. y Cid, L. (2019). Physical exercise and sedentary lifestyle: health consequences. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 12(25), 75-88. <https://doi.org/10.25115/ecp.v12i25.2420>
- Moral García, J. E., Román-Palmero, J., López, S., Rosa-Guillamón, A., Pérez, J. J. y Gracia, E. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Motivación Deportiva y análisis de la motivación en las clases de educación física y su relación con nivel de práctica de actividad física extraescolar. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 36, 283-289. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.67783>
- Moral García, J.E., Agraso López, A.D., Pérez Soto, J.J., Rosa Guillamón, A., Tárraga, M.L., García-Cantó, E. y Tárraga, P.J. (2019). Práctica de actividad física según adherencia a la dieta mediterránea, consumo de alcohol y motivación en adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, 36(2), 420-427. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2181>
- Moral Moreno, L. (2017). Teorías y modelos que explican y promueven la práctica de actividad física en niños y adolescentes. *Educación y Futuro: Revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 36, 177-208. https://www.researchgate.net/publication/332711001_Teorias_y_modelos_que_explican_y_promueven_la_practica_de_actividad_fisica_en_ninos_y_adolescentes
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A. y Leal-López, E. (2020). *La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del Estudio HBSC 2018*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

-
- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2018/docs/HBSC2018_ResultadosEstudio.pdf
- Moreno-Murcia, J.A., Barrachina-Peris, J., Ballester- Campillo, M. B., Estévez, E., Huéscar, E. (2021). Proposal for Modeling Motivational Strategies for Autonomy Support in Physical Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7717. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147717>
- Muros-Molina, J. J. (2021). Adherencia a la dieta mediterránea, actividad física y su relación con el nivel socioeconómico en escolares de primaria de la capital de Granada. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 41, 485-491. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.86166>
- Naranjo Espinoza, D. E. (2023). Zona Metro Hipercentro-Unidad de Actuación Urbanística La Pradera 3: “integrador de educación, salud y bienestar a través del deporte”. [Trabajo de Integración Curricular, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/12093>
- Nikolić, M., Jovanović, R., y Stanković, A. (2020). Characteristics of physical activity among healthy serbian adolescents. *Revista Brasileira de Medicina Esporte*, 26(1), 30-33. <https://doi.org/10.1590/1517-869220202601187598>
- Noa, B. Y., Villa, J. M. y de la Torre Chávez, Y. (2019). La actividad física en la promoción para la salud: garantía de un envejecimiento saludable. *Investigaciones Médicoquirúrgicas*, 11(1). <http://www.revcmecq.sld.cu/index.php/imq/article/view/461>
- Núñez, M. A., Banegas, R. A., Esparza, I. G., Ozuna, A. G. y Clark, Y. (2020). Estudio de los motivos en la práctica deportiva. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 15(1), 1-6. <file:///C:/Users/chear/Downloads/Dialnet-EstudioDeLosMotivosEnLaPracticaDeportiva-7501123-2.pdf>
- Núñez-Urbina, A. A. (2020). La educación en línea y el rol de la motivación. *Transdigital*, 1(1), <https://doi.org/10.56162/transdigital8>
-

- Nuviala, R. Pérez-Ordás, R., Morán, G. y Falcón, D. (2021). Incidencia del género y la edad sobre la calidad, satisfacción y valor percibido de los usuarios de actividades deportivas organizadas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 42, 37-46. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.83480>
- Observatorio de la Juventud en España. (2021). *Informe Juventud en España 2020. Resumen ejecutivo*. <https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe-juventud-en-espana-2020-resumen-ejecutivo.pdf>
- Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad. (2019). *Estudio de Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España (ALADINO)*. Ministerio de Consumo de España. [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe Aladino 2019.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf)
- Observatorio de la Seguridad Social. (2019). Desafíos globales para los sistemas de seguridad social y las reacciones a nivel internacional. Informe nº 5. Centro de investigaciones económicas (CIE). [https://www.observatorioseguridadsocial.org.uy/images/Informe Desaf%C3%ADos_globales.pdf](https://www.observatorioseguridadsocial.org.uy/images/Informe_Desaf%C3%ADos_globales.pdf)
- Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. *Boletín Oficial del Estado*, n. 234, de 30 de septiembre de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/o/2021/09/29/hfp1030>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (17 de noviembre de 2015). *Carta internacional de la educación física, la actividad física y el deporte*. <https://bienestaryproteccioninfantil.es/download/940/marco-legislativo-de-referencia/37238/carta-internacional-de-la-educacion-fisica-la-actividad-fisica-y-el-deporte-shs-2015-pi-h-14-rev.pdf>

-
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2021). *The World in 2030. Public Survey was an unprecedented global consultation undertaken.* <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375950>
- Organización de Naciones Unidas (2019a). *Asamblea General del Foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible Agenda 2030.* A/HLPF/2019/L.1 <https://documents.un.org/doc/undoc/ltd/n19/273/44/pdf/n1927344.pdf?token=Bp0EViWnodV4Ss0tF&fe=true>
- Organización de Naciones Unidas. (19 de octubre de 2022). *Informe de la Agencia Sanitaria de la ONU para poner en marcha políticas para aumentar la actividad física de los ciudadanos.* Noticias ONU. Mirada global Historias humanas. <https://news.un.org/es/story/2022/10/1516257>
- Organización de Naciones Unidas. (2019b). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. Desafíos globales. Envejecimiento.* <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización Mundial de la Salud y Gobierno de Australia Meridional. (2010). Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. [Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/2010/09/2010-09-20-adelaida-declaration)
- Organización Mundial de la Salud. (14 de diciembre de 2020a). *Década del Envejecimiento Saludable.* [Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/2020/12/2020-12-14-decade-of-ageing)
- Organización Mundial de la Salud. (19 de octubre de 2022c). *Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022: resumen ejecutivo.* [Informe sobre la situación mundial de la AF 2022: resumen ejecutivo \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/2022/10/2022-10-19-world-physical-activity-report)
- Organización Mundial de la Salud. (2010) *Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.* <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349729>
-

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe Estadísticas de salud mundial*. [World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals \(who.int\)](https://www.who.int/statistics/2023/monitoring-health-for-the-sdgs)
- Organización Mundial de la Salud. (22-28 de mayo de 2022a). *75ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD*. Ginebra, Suiza. [EB Document Format \(who.int\)](https://www.who.int/ebd/ebwha/pdf_files/2022/a75/A75-EB-2022-01-01.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (24 mayo-1 junio de 2021b). Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludable. 74.ª Asamblea mundial de la salud. A74/41. Ginebra, Suiza. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (25 de noviembre de 2020b). *Directrices de las OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo*. [Directrices de la OMS sobre AF y hábitos sedentarios: de un vistazo \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241565484)
- Organización Mundial de la Salud. (29 de noviembre de 2022b). *How to develop and sustain healthy cities in 20 steps*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6646-46412-67222>
- Organización Mundial de la Salud. (29 de septiembre de 2015). *Informe Mundial sobre envejecimiento*. [Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241565484)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano*. <https://iris.who.int/handle/10665/327897>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (7 de julio de 2020). *Manual de la OCDE sobre Integridad Pública*. OECD. <https://doi.org/10.1787/8a2fac21-eS>
- Ortega, I. D., Ortiz, M. A., Cervantes, C. y Rodríguez-Ibagué, L. F. (2021). Accesibilidad al entorno físico en instalaciones de acondicionamiento para personas con discapacidad física: una revisión integradora. *Revista ciencias de la salud*, 19(1), 1-21. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10151>

-
- Ortiz, M. T., Garrido, M. E. y Castañeda, C. (2022). Autoeficacia y resiliencia: diferencias entre deportistas practicantes de fitness/culturismo y no deportistas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 44, 232-241. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.88937>
- Otamendi, A. (2023). *Propuesta de evaluación de las emociones en los juegos para conseguir adherencia*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Pública de Navarra]. Academica-e. <https://hdl.handle.net/2454/46116>
- Páez, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20(1), 203-216. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Pagoto, S. y Geller, A. (2020). Public Health in the Selfie Generation. *JAMA Dermatol*, 156(7), 731-732. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.0510>
- Palau-Pamies, M., García-Martínez, S., Ferriz-Valero, A. y Tortosa-Martínez, J. (2022). Incidencia del aprendizaje cooperativo en educación física sobre las necesidades psicológicas básicas. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la AF y el Deporte*, 22(88), 787-806. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2022.88.005>
- Paramio-Salcine, J.L., Ruiz, R. y Baena, M.J. (2017). Identidad urbana y el turismo de eventos deportivos: el Grand Depart Tour de Francia 2015. *Cuadernos de turismo*, 40, 489-520. <https://doi.org/10.6018/turismo.40.310081>
- Paredes, E. T., Pérez, M. F. y Rodrigues, J. A. (2020). Actividad física en adultos: recomendaciones, determinantes y medición. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(4), 1-16. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2906>
- Parra-Camacho, D., Aguado, S. y Alguacil, M. (2021). El impacto social de un evento deportivo mediano recurrente: El caso del Maratón de Valencia. *Cultura, Ciencia Y Deporte*, 16(50), 553-562. <https://doi.org/10.12800/ccd.v16i50.1576>
- Parra-Rizo, M. A. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. [Tesis Doctoral, Universidad Miguel
-

Hernández de Elche]. RediUMH.

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo,%20Maria%20Antonia.pdf>

Pastor-Vicedo, J. C., Martínez-Martínez, J., López-Polo, M. y Prieto-Ayuso, A. (2021). Recreos activos como estrategia de promoción de la actividad física: una revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 40, 135-144. <https://doi.org/10.47197/retos.v1i40.82102>

Pate, R.R., O'Neill, J.R. y Lobelo, F. (2008). The evolving definition of sedentary. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 36(4), 173-178. <https://10.1097/JES.0b013e3181877d1a>

Perea-Caballero, A. L., López-Navarrete, G. E., Perea-Martínez, A., Reyes-Gómez, U., Santiago-Lagunes, L. M., Ríos-Gallardo, P. A., Lara-Campos, A. G., González-Valadez, A.L., García-Osorio, V., Hernández-López, M. A., Solís-Aguilar, D. C. y De la Paz-Morales, C. (2020). Importancia de la actividad física. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 6(2), 121-125. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91852>

Pereyra, E. (2020). Influencia de la motivación en la actividad física, el deporte y la salud. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5. <https://doi.org/10.32351/rca.v5.200>

Pérez Llera, M. (2019). *El gasto energético en sesiones con videojuegos activos*. [Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza]. ZAGUAN. <https://zaguan.unizar.es/record/88028>

Pérez Ruiz, D. (2022). Autoeficacia en el deporte en función del género. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Sevilla]. IDUS. <https://hdl.handle.net/11441/141091>

Pérez, V., Gutiérrez, M. T., García, A. y Gómez, J. (2017). *Procesos psicológicos básicos*. UNED-Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Pérez-Díaz, J. y Abellán-García, A. (2020). Envejecimiento demográfico y cambios sociales en España. En J.D. Sempere-Souvannavong, C. Cortés Samper, E. Cutillas Orgilés y J.R.

-
- Valero Escandell (Eds.), *Población y territorio: España tras la crisis de 2008*, (123-155). Comares. <http://hdl.handle.net/10045/115399>
- Pérez-Flores, A. M. y Muñoz-Sánchez, V. M. (2018). Deporte, cultura y sociedad: un estado actual de la cuestión. *Revista de humanidades*, (34), 11-38.
- Pérez-González, A. M., Valero-Valenzuela, A., Moreno-Murcia, J. A. y Sánchez-Alcaraz, B. J. (2019). Systematic review of autonomy support in physical Education. *Apunts*, 35(138), 51-61. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2019/4\).138.04](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2019/4).138.04)
- Pérez-Pueyo, Á., Hortigüela-Alcalá, D., Fernández-Fernández, J., Gutiérrez-García, C. y Santos, L. (2021). Más horas sí, pero ¿cómo implantarlas sin perder el enfoque pedagógico de la Educación Física? *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39, 345-353. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.80283>
- Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Morgan, A., Eriksson, M., Lindström, B. y Alvarez-Dardet, C. (2023). Modelo sinérgico de salud: una integración de la salutogénesis y el modelo de activos para la salud. *Global Health Promotion*, 30(4), 75-82. <https://doi.org/10.1177/17579759231160168>
- Posso, R. J. y Barba, L. C. (2023). La Influencia de los Factores Emocionales en la Educación Física Significativa. *MENTOR Revista de Investigación Educativa y Deportiva*, 2(5), 179-187. <https://doi.org/10.56200/mried.v2i5.5985>
- Quintero, J. S. y Marín, J. (2023). Un análisis comunicacional del deporte como promotor del cambio social en las canchas panamericanas de la ciudad de Santiago de Cali entre los años 2012-2022. [Trabajo de Grado, Universidad Autónoma de Occidente]. UAdeO. <https://hdl.handle.net/10614/15179>
- Quirantes-Mañas, M., Fernández-Martínez, A., Nuviala, A. y Caballero-Manrique, D. (2023). Event Quality: The intention to Take Part in a Popular Race Again. *Apunts Educación Física y Deportes*, 151, 70-78. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2023/1\).151.07](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2023/1).151.07)
-

- Rabelo, G. y Díaz, W. J. (2024). Enfermedades no transmisibles. Tendencias actuales. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 13(2), 50-54. <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/609>
- Ramírez Nava, R. (2023). *Presentación de las tareas, motivación y bienestar en el fútbol universitario* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León]. UANL. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/25893>
- Ramírez-Granizo, I. A., Fernández-Revelles, A. B., Padial-Ruz, R., Espejo-Garcés, T., y García-Martínez, I. (2018). El nivel de actividad física y su relación con el uso problemático con los videojuegos. Una revisión narrativa. *Journal of Sport and Health Research*, 10(1), 117-124. <http://hdl.handle.net/10481/56324>
- Ramos-Sánchez, M. Á., Méndez-Valderrabano, F., Hernández-Márquez, V., García-Córdova, N. G., Toledo-Tapia, R. y Sánchez-Mora, E. (2022). Factores de riesgo modificables en adolescentes con obesidad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(3), 321-327. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35763402/>
- Rengel-Tillaguango, L. F. y García-Herrera, D. G. (2022). Apoyo en la autonomía en relación con la satisfacción y desmotivación en la educación física. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(9), 950-966. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i9.4610>
- Renzi, G. M., Vanyay, M. E., Almada, C. E., Basavilbaso, M. A. y Bengochecha, M. F. (2022). La motivación de los adultos mayores hacia la práctica de AF en Avellaneda. *Perspectivas de Investigación en Educación Física*, 1(1). <https://www.pef.fahce.unlp.edu.ar/article/view/pefe006/15323>
- Rial-Vázquez, J., Pérez-Ríos, M., Varela-Lema, L., Rey-Brandariz, J., Candal-Pedreira, C., Mourino, N., Vila-Farinas, A., López-Pardo, E. y Ruano-Ravina, A. (2023). La actividad física en los planes de salud autonómicos de España. Una revisión de propuestas. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102302>

-
- Rivas-Espinosa, G., Feliciano-León, A., Verde-Flota, E., Aguilera-Rivera, M., Cruz-Rojas, L., Correa-Argueta, E. y Valencia, A. (2019). Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria*, 16(1), 4-14. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>
- Rivas-Estany, E. (2016). Enfermedades cardiovasculares y actividad física: Recomendaciones para la Atención Primaria de Salud en Cuba. Sociedad Cubana de Cardiología. *CorSalud*, 8(3), 139-143. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71579>
- Rivera, E. M. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1), 159. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16111
- Rodríguez Martín, B., Flores, G. y Fernández, J. (2022). Ansiedad ante el fracaso en educación física ¿puede la gamificación promover cambios en las alumnas de primaria?. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 44, 739-748. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.90864>
- Rodríguez Torres, Á. F., Sabando, Y. E. y Soasti, A. S. (2022). Desigualdad de género en la actividad física y deporte: Revisión sistemática. *MENTOR revista de investigación educativa y deportiva*, 1(3), 346-369. <https://doi.org/10.56200/mried.v1i3.4762>
- Rodríguez, A., Moré, M. y Gutiérrez, M. (2019). La educación física y la educación para la salud en función de la mejora del rendimiento físico de los estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(1), 410-415. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202019000100410&script=sci_arttext
- Rodríguez-Fernández, J. E., Rico-Díaz, J., Neira-Martín, P. J. y Navarro-Patón, R. (2021). Actividad física realizada por escolares españoles según edad y género. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39, 238-245. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.77252>
-

- Rodríguez-González, P., Cecchini, J. A., Méndez-Giménez, A. y Sánchez-Martínez, B. (2021). Motivación intrínseca, inteligencia emocional y autorregulación del aprendizaje: Un análisis multinivel. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 21(82), 253-252. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2021.82.003>
- Rodríguez-Rey, R. y Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (384), 72-76. <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- Romero, I., Dopico, H. M., Fernández, I., Montoro, R., Chávez, E. y Contreras, W. T. (2019). Análisis integral de la motivación en boxeadores. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 56-72. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/276>
- Romero-Ibarra, O., Ortega-León, M., Torres-Ortega, H. y Perlaza-Estupiñan, A. (2024). Promoción de la actividad física, deportiva y recreacional para la optimización del tiempo libre y ocio dirigido a niños y adolescentes. *Digital Publisher CEIT*, 9(2), 724-735. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.2.2240>
- Rosa-Guillamón, A. (2019). Análisis de la relación entre salud, ejercicio físico y condición física en escolares y adolescentes. *Revista Ciencias de la AF UCM*, 20(1), 1-15. <https://doi.org/10.29035/rcaf.20.1.1>
- Rosa-Guillamón, A. (2023). Cómo aplicar el modelo de responsabilidad personal y social en las programaciones docentes de educación física. *EmásF: revista digital de educación física*, (80), 9-29. <file:///C:/Users/chear/Downloads/Dialnet-ComoAplicarElModeloDeResponsabilidadPersonalYSocia-8732844.pdf>
- Rosa-Guillamón, A., Carrillo-López, P. J. y García-Cantó, E. (2020). Análisis de la condición física según sexo, edad, índice de masa corporal y nivel de AF en estudiantes de primaria en España. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(1), 92-99. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n1.69977>

-
- Ros-Castello, P., Calabuig, F. y Gómez, A. (2019). Perfil del usuario de la fundación deportiva municipal de valencia y sus hábitos de práctica deportiva. *SPORT TK-Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 8(1), 17-22. <https://doi.org/10.6018/sportk.362271>
- Royo, E., Orejudo, S. y Latorre, J. (2022). Relación entre el nivel de competencia motriz y la práctica de actividad física, la realización de ejercicio físico intenso y la intención de ser activo en el futuro en adolescentes. *VIREF Revista de Educación Física*, 11(1), 13-27. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/347378>
- Ruiz, J. D., Ruiz, K. y López, A. S. (2023). Evaluación del sedentarismo en la primaria de instituciones educativas. *GADE: Revista Científica*, 3(6), 44-73. <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/323>
- Runner's World (9 de noviembre de 2022). La marea rosa de la Carrera de la Mujer logra un nuevo récord de participación en 2022. <https://www.runnersworld.com/es/noticias-running/a42093595/carrera-mujer-2022-recaudacion/>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037110003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Sáenz-López, P. y Fierro, S. (2023). La educación física del siglo xxi de la mano de las emociones y neurociencia. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*, 14(84), 30-43. http://emasf.webcindario.com/La_EF_del_sigloXXI_de_la_mano_de_las_emociones_y_neurociencia.pdf
-

- Salinas, J. (2018). El cubo de la promoción de salud. Un enfoque integrado para el diseño de intervenciones efectivas. *Revista chilena de nutrición*, 45(1), 71-79.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182018000100071>
- Sallis, J. F., Owen, N. y Fisher, E. B. (2008). Ecological Models of Health Behavior. En K. Glanz, B. K. Rimer y K. Viswanath (Eds), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, (465-486). Jossey-Bass.
https://www.academia.edu/download/49289960/Health_Behavior_Health_Education_book_4th_Ed.pdf#page=503
- Sallis, J.F., y Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioural medicine*. Thousand Oaks. SAGE.
- Saltos-Bazurto, G. S., Hernández-Castro, M., Sánchez-Núñez, D. y Bravo-Cedeño, I. (2020). Análisis de las complicaciones post-COVID-19 en pacientes con Enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Científica Higié de la Salud*, 3(2).
<https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.467>
- San Salvador del Valle, R. (2000). *Políticas de Ocio. Cultura, turismo, deporte y recreación*, Instituto de Estudios de Ocio. Universidad de Deusto.
- Sánchez, N., Betancourt, M. E. y Falcón, M. C. (2012). Sistema de indicadores de clima organizacional para potenciar el desempeño laboral. *Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnología*, 5(15), 52-62.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477847111005>
- Sánchez-Alcaraz, B. J., Murcia, S., Alfonso-Asencio, M. y Hellín-Martínez, M. (2020). Nivel de actividad física en estudiantes en función de la edad, el género, tipo de deporte practicado y su orientación motivacional. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 13(27), 160-169.
<http://dx.doi.org/10.25115/ecp.v13i27.3659>
- Sánchez-Alcaraz, B. J., Ros, E., Alfonso-Asencio, M., Hellín-Martínez, M., Gómez-Marmol, A. (2021). Responsabilidad personal y social y práctica de AF en estudiantes. *E-*

-
- balonmano.com*: *Revista de Ciencias del Deporte*, 17(2), 171-180.
https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/14908/1/1885-7019_17_3_171.pdf
- Sánchez-Alcaraz, B. J., Sánchez-Díaz, A., Alfonso-Asencio, M., Courel-Ibáñez, J. y Sánchez-Pay, A. (2020). Relación entre el nivel de AF, uso de videojuegos y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 13(26), 64-73.
<https://dx.doi.org/10.25115/ecp.v13i26.2900>
- Sánchez-Álvarez, N. y Bellido-Guillén, D. (2021). Salud mental durante el confinamiento impuesto en España: efectos de hacer ejercicio y sacar a pasear al perro sobre estado de ánimo, sintomatología depresiva e ideación suicida. *Revista Escritos de Psicología*, 14(2), 73-83.
<https://dx.doi.org/1024310/espsiescpsi.v14i2.12501>
- Sánchez-Torres, J. A., Montoya-Restrepo, I. A. y Montoya-Restrepo, L. A. (2022). Efectos de la COVID-19 en la actividad física y deportiva: un estudio bibliométrico. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 26(284), 184-205. <https://doi.org/10.46642/efd.v26i284.2677>
- Santos-Labrador, R. M. y Melero, A. R. (2023). Variables asociadas a la motivación hacia la práctica de actividad física en adolescentes. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 50, 925-930. <https://doi.org/10.47197/retos.v50.96892>
- Santos-Miranda, E., Rico-Díaz, J., Carballo-Fazanes, A. y Abelairas-Gómez, C. (2022). Cambios en hábitos saludables relacionados con actividad física y sedentarismo durante un confinamiento nacional por COVID-19. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 43, 415-421. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.89425>
- Sarre-Álvarez, D., Cabrera-Jardines, R., Rodríguez-Weber y Díaz-Greene, E. (2018). Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. *Medicina Interna de México*, 34(6), 910-923.
<https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2136>
-

- Segura, D. (2021). *Momentos óptimos en el deporte: una revisión bibliográfica y profundización teórica*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Almería]. RIUAL. <http://hdl.handle.net/10835/13587>
- Sevil, J., Práxedes, A., Zaragoza, J., del Villar, F. y García-González, L. (2017). Barreras percibidas para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios. Diferencias por género y niveles de AF. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.bppa>
- Solera, A. y Gamero, A. (2019). Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4), 271-282. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.4.762>
- Solís-Antúnez, I. (2020). Experiencia de la implementación del programa " Descansos activos mediante ejercicio ("¡Dame 10!")" en Educación Secundaria Obligatoria. *Revista Española de Salud Pública*, 93, 1-7. <https://www.scielo.org/article/resp/2019.v93/e201911087/>
- Sota, C. y Mercado, E. (2022). Actividad físico-deportiva como factor de protección en el inicio de consumo de tabaco. *VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v9.3641>
- Soto-Lagos, R. (2018). Deporte, Prácticas Corporales, vida saludable y buen vivir: Un Análisis crítico para una nueva praxis. *ALESDE Revista Latinoamericana de Estudios Socioculturales del Deporte*, 9(1), 29-44. <https://revistas.ufpr.br/alesde/article/view/61305/36045>
- Soto-Lagos, R. A. (2020). Bioética en el uso del Deporte en Políticas Públicas promotoras de salud. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 641-645. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61868>

-
- Soto-Lagos, R., Cortés-Varas, C., Freire-Arancibia, S. y Pozo-Gómez, L. (2023). El patio de las escuelas públicas, subvencionadas y privadas como espacio para realizar prácticas corporales: un estudio cuasi etnográfico. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 48, 429-438. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.96927>
- Spatacioli, E. (2020). Factores motivacionales relacionados con la adherencia a la práctica físico-deportiva en adolescentes de 15 a 19 años de los centros deportivos de la ciudad de Punta Alta. [Tesis Fin de Grado, Universidad de Río Negro]. RID-UNRN. <https://rid.unrn.edu.ar/jspui/handle/20.500.12049/5371>
- Stein, A. C. (2016). *Relación entre actividad física, salud percibida, bienestar subjetivo, depresión y enfermedades crónicas en personas mayores*. [Tesis doctoral, Universidad de León]. BULERIA. <http://dx.doi.org/10.18002/10612/5437>
- Tabares Olmedilla, S. (2020). Efectos del Ejercicio Físico en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 97-113. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.358>
- Tanguila, G. E. y Yugsi, Y. M. (2022). *Los factores externos: la salud en el aprendizaje* [Tesis Licenciatura, Universidad Técnica de Cotopaxi]. UTC. <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/9363>
- Tapia, A. (2019). Diferencias en los niveles de actividad física, grado de adherencia a la dieta mediterránea y autoconcepto físico en adolescentes en función del sexo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 36, 185-192. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.67130>
- Thomas, J.R. y Nelson, J.K. (2007). *Métodos de Investigación en Actividad Física*. Paidotribo.

- Tovar, C. J. (2021). Regulaciones motivacionales según la teoría de la autodeterminación en ámbitos de educación física escolar, deporte escolar, universitario y alto rendimiento. Revisión sistemática. [Tesis de Maestría, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia]. UPTC. <http://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/8661>
- Tristán, J., Vergara-Torres, A. P., Vanegas, M., Espino, F., Corrales, M. y Tomás, I. (2019). Presentación de las tareas por el profesor, necesidades psicológicas y vitalidad subjetiva en alumnos de educación física. *Cuadernos de psicología del deporte*, 19(3), 190-204. <https://doi.org/10.6018/cpd.358561>
- Uria-Valle, P. y Gil- Arias, A. (2022). Diseño, aplicación y evaluación de unidades híbridas en Educación Física: un estudio basado en la teoría de la autodeterminación. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 45, 245-258. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.91767>
- Valcarce-Torrente, M. (2020). *Influencia del uso de la tecnología en la adherencia de la práctica física sobre los usuarios de centros de fitness*. [Tesis Doctoral, Universidad de Lérida]. <http://hdl.handle.net/10803/670079>
- Valdés-Badilla, P., Díaz, C., Mendoza, A., Rodríguez, H., Valdivia, J., Herrera-Valenzuela, T., Guzmán-Muñoz, E. y Magnani, B. (2021). Relación entre actividad física y calidad de vida en adolescentes durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1557>
- Vargas-Batres, D. M., Esqueda-Valerio, E. I., Vergar-Torres, A. P., Tristán, J. L., López-Walle, J. y Ovalle, J. D. D. (2023). Oportunidad para aprender del feedback correctivo, necesidades psicológicas y afectos positivos en alumnos de educación física. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 18(2), 15-25. <https://doi.org/10.29105/rcefod.v18i2.95>
- Vázquez, L. Á., Navarro Patón, R., Ramos-Álvarez, O., Mecías Calvo, M. y Lago-Fuentes, C. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio

- transversal. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 48, 86–93. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.93321>
- Veiga, O. L., Valcarce-Torrente, M., y De la Cámara, M. A. (2021). Encuesta Nacional de Tendencias de Fitness en España para 2021. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39, 780-789. <https://doi.org/10.47197/retos.v1i40.83008>
- Vélez-Acevedo, S. (2023). *BiciHUB: centro para el ciclismo y la unificación social a través del deporte*. [Proyecto de Grado, Universidad de los Andes]. SÉNECA. <https://hdl.handle.net/1992/73940>
- Ventura-Suclupe, A. (2018). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(1), 60-67. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>
- Vernaza-Pinzón, P., Villaquiran-Hurtado, A., Paz-Peña, C. I. y Ledezma, B. M. (2017). Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. *Revista de Salud Pública*, 19(5), 624-630. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42255435006>
- Viqué-Sánchez, J. L. y Galindo-Hernández, O. (2021). México con alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y factores de riesgo que favorecen desarrollar COVID-19. *Nutrición Clínica y Diética Hospitalaria*, 41(1), 55-60. <https://doi.org/10.12873/411vique>
- Weinberg, R. S. y Gould, D. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*. Médica Panamericana.
- Welk, G. J. (1999). The youth physical activity promotion model: A conceptual bridge between theory and practice. *Quest*, 51(1), 5-23.

- Zapata, M. V. y Ramírez, D. Y. (2020). La promoción de la actividad física para disminuir el sobrepeso en niños. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 15(1), 153-165. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522020000100153&lng=es&tlng=.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522020000100153&lng=es&tlng=)
- Zubizarreta-Cortadi, A., Arribas-Galarraga, S., y Luis-de Cos, I. (2023). Perfil del deportista resiliente en función de la Orientación Motivacional y la Diversión en la práctica deportiva federada. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 23(1), 158-174. <https://doi.org/10.6018/cpd.512041>
- Zueck, M. C., Ramírez, A. A., Rodríguez, J. M. y Irigoyen, H. E. (2020). Satisfacción en las clases de Educación Física y la intencionalidad de ser activo en niños del nivel de primaria. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 37, 33-40. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.69027>

CAPITULO XI

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA



ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA Y SALUD EN EL MUNICIPIO DE CARTAGENA.

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS. LE PEDIMOS SINCERIDAD EN SUS RESPUESTAS.

ESTOS DATOS SE TRATARÁN DE FORMA ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL.

Dirigida a la ciudadanía del municipio de Cartagena.

Realizada por el Observatorio Municipal de la Actividad Física y la Salud del Ayuntamiento de Cartagena con la Universidad de Murcia y la Universidad Politécnica mediante la Cátedra de la Actividad Físico-deportiva y la salud del municipio de Cartagena.

Objetivo: Recogida de información sobre el nivel de práctica deportiva de los ciudadanos y el valor que genera este tipo de práctica en la sociedad. Indicaciones: Con el fin de conocer la opinión que tiene sobre la actividad físicodeportiva y la influencia que ésta tiene en la salud solicitamos su colaboración para cumplimentar la siguiente encuesta marcando con una "X" la respuesta de su elección, en preguntas con respuestas de múltiples opciones pueden ser marcadas más de una opción.

Le vamos a quitar 5 minutos de su tiempo. Su opinión es importante para nosotros. Muchas gracias por su colaboración.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. Más información * **Indica que la pregunta es obligatoria**

PERFIL DE LA PERSONA ENCUESTADA

1. Edad*

2. SEXO*

- Hombre
- Mujer
- No binario
- Otro:

3. LUGAR DE NACIMIENTO*

- Cartagena
- Otra ciudad de la Región de Murcia
- Otro lugar de España
- Otro lugar del mundo
- Opción 5

4. CÓDIGO POSTAL DEL MUNICIPIO DE RESIDENCIA (SOLO REGIÓN DE MURCIA)

5. ¿EN QUÉ RANGO DE INGRESOS MENSUALES SE ENCUENTRA VD.? *

- Menos de 1.000€
- Entre 1.000 y 1.500€
- Más de 1.500 y hasta 2.000€
- Más de 2.000 y hasta 3.500€
- Más de 3.500€
- No tengo ingresos propios

6. ¿SUFRE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD?

- Física
- Cognitiva

7. EN CASO DE HABER CONTESTADO LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿CON QUÉ GRADO DE LIMITACIÓN?

- Muy limitante
- Poco limitante

8. ¿SUFRE ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD?

- Enfermedad Cardiovascular (hipertensión, arritmia, infarto, Aneurisma, Insuficiencia cardíaca, Enfermedad arterial coronaria)
- Enfermedad Metabólica (diabetes, obesidad, síndrome metabólico)
- Enfermedad Respiratoria (Asma, Efisema, EPOC)
- Insuficiencia Renal
- Enfermedad Intestinal
- Enfermedad Oncológica (Cáncer)
- Enfermedad Reumática o musculoesquelética (Artritis, Fibromialgia, Osteoporosis, Osteopenia, Sarcopenia)
- Trasplante de órgano
- Otro:

9. ¿TIENE USTED LICENCIA FEDERATIVA? *

- Si
- No

10. SI DISPONE DE LICENCIA, ¿EN QUÉ FEDERACIÓN DEPORTIVA?

11. ¿ES USTED ABONADO A ALGUNA ENTIDAD DEPORTIVA? *

- Si
- No

12. SI ES ABONADO, ¿A QUÉ ENTIDAD MUNICIPAL/ CLUB DEPORTIVO/ GIMNASIO?

NIVEL DE PRÁCTICA

1. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS REALIZÓ USTED ACTIVIDADES FÍSICAS VIGOROSAS COMO EJERCICIOS DE FUERZA, ACTIVIDADES DEPORTIVAS DIRIGIDAS, CORRER O PEDALEAR RÁPIDO EN BICICLETA?

Si no ha realizado actividades físicas vigorosas en los últimos 7 días, pase a la pregunta 3

2. ¿CUÁNTO TIEMPO EN TOTAL LE OCUPA NORMALMENTE REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS VIGOROSAS EN UNO DE ESOS DÍAS QUE LAS REALIZÓ? Responda horas por día o minutos por día.

Piense acerca de todas aquellas actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HIZO USTED ACTIVIDADES FÍSICAS MODERADAS TAL COMO CARGAR OBJETOS LIVIANOS, PEDALEAR EN BICICLETA A PASO REGULAR O JUGAR DOBLES DE TENIS? NO INCLUYA CAMINATAS. Responda cuántos días por semana.

Si no realiza ninguna actividad física moderada, pase a la pregunta 5

4. NORMALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICA USTED EN UNO DE ESOS DÍAS HACIENDO ACTIVIDADES FÍSICAS MODERADAS? Responda horas al día o minutos al día.

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer.

5. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿CUÁNTOS DÍAS CAMINÓ USTED AL MENOS 10 MINUTOS CONTINUOS?

6. NORMALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO EMPLEA USTED EN UNO DE ESOS DÍAS CAMINANDO? Responda horas al día o minutos al día.

7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿CUÁNTO TIEMPO PERMANECIÓ SENTADO(A) EN UN DÍA EN LA SEMANA? Responda horas por día o minutos por día.

8. ¿LE INTERESA ALGÚN TIPO DE CAMPAÑA INFORMATIVA O PUBLICITARIA DEL AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA PARA AUMENTAR SU NIVEL DE PRÁCTICA FÍSICO-DEPORTIVA? *

- Si
- No

9. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO HA REALIZADO ALGÚN RECONOCIMIENTO MÉDICO PARA SU ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA? *

- Si
- No

10. ¿UTILIZA ALGÚN DISPOSITIVO TECNOLÓGICO PARA CONTROLAR SU ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA? *1

- Si
- No

- 10b. SI UTILIZA ALGÚN DISPOSITIVO, INDIQUE CUAL

11. ¿CUÁL ES SU IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA DE SUS HIJOS?*

- Practica deporte con su hijo/a
- Les acompaña al entrenamiento
- Les acompaña a las competiciones
- No tiene hijos
- Sus hijos no practican deporte

12. ¿CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE LOS DEPORTES AUTOCTONOS (bolos cartageneros, vela latina, otros)?*

- No me interesan
- Habría que impulsar su práctica

13. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SUELE PARTICIPAR EN EVENTOS DEPORTIVOS POPULARES (marchas, carreras, cicloturismo, otros)?*

- 1-2 veces al año
- 3-4 veces al año
- Más de 5 veces al año
- Nunca

14. ¿ASISTE A ENVENTOS DEPORTIVOS DONDE COMPRA LA ENTRADA?*

- 1 vez al mes 1 vez cada 2 meses
- Entre 1 y 5 veces al año
- Nunca

15. ¿ASISTE A ENVENTOS DEPORTIVOS DE ENTRADA GRATUITA?*

- 1 vez al mes 1 vez cada 2 meses

- Entre 1 y 5 veces al año
- Nunca

16. ¿SIGUE ALGÚN DEPORTE EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN (TV, radio, prensa, redes sociales, internet)?*

- 2 veces por semana o más
- 1 vez por semana
- Entre 1 y 3 veces al mes
- Nunca

17. ¿CUÁNTO GASTA AL MES EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

FÍSICO-DEPORTIVAS (compra de material deportivo, ropa, calzado, cuotas)?*

- Menos de 10€
- Entre 10-60€
- Entre 60-120€ Entre 120-240€
- Más de 240€

18. SEGÚN SU OPINIÓN, LA ORGANIZACIÓN DE UN EVENTO DEPORTIVO EN LA CIUDAD:*

- Produce un aumento de las inversiones en el municipio.
- Mejorará la solidaridad y hospitalidad de los residentes con los visitantes. Incrementará el prestigio deportivo del municipio Mejorará la imagen del municipio en el exterior.
- No creo que tenga ningún impacto social.



Universidad Politécnica de Cartagena Ayuntamiento Cartagena MAFS CARTAGENA Observatorio Murciano de la Actividad Física y la Salud UNIVERSIDAD DE MURCIA

ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA Y SALUD EN EL MUNICIPIO DE CARTAGENA.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

¡GRACIAS POR COMPLETAR NUESTRA ENCUESTA! TUS COMENTARIOS SON EXTREMADAMENTE VALIOSOS PARA LA MEJORA DE LA CIUDAD.

[Atrás](#) [Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

ANEXO 2. PUBLICACIONES



Article

Differences in the Levels of Physical Activity and Sport Habits between Men and Women in Cartagena (Spain)

Celia Armada ^{1,*}, Bernardino Javier Sánchez-Alcaraz ¹, Javier Courel-Ibáñez ² and Eduardo Segarra-Vicens ¹

¹ Faculty of Sport Sciences, University of Murcia, 30720 Murcia, Spain; bjaviers.sanchez@um.es (B.J.S.-A.); esegarra@um.es (E.S.-V.)

² Faculty of Sport Sciences, University of Granada, 18071 Granada, Spain; courel@ugr.es

* Correspondence: celia.armada@um.es; Tel.: +34-616904928

Abstract: Scientific evidence proves the importance of physical activity and sports in decreasing morbidity and mortality rates and health-related costs. Public and stakeholder involvement is vital in the sustainable promotion of physical activity and sports practice in local settings. The aim of this study was to identify the levels of physical activity and sports habits of the population of the city Cartagena (Spain). The short version of the International Questionnaire of Physical Activity was used (IQPA) and a virtual questionnaire on sports habits was sent to 1450 citizens. Responses from 248 people (162 men and 86 women), with ages ranging from 18 to 77 years old (average age = 41 ± 17 years old), were collected. The results showed low to moderate levels of physical activity with no considerable differences between men and women for the population of Cartagena. Women were shown to engage in higher intensity practice of physical activity, whereas men were shown to be more consistent and have a significantly higher participation rate in sports events, both those with free entry and those that require the acquisition of a ticket. Men were also shown to have a higher rate of media sport use. This information may assist in the development of effective political actions to promote physical activity and sports in local settings.

Keywords: physical activity; sedentary; sport; health; healthy habits



Citation: Armada, C.; Sánchez-Alcaraz, B.J.; Courel-Ibáñez, J.; Segarra-Vicens, E. Differences in the Levels of Physical Activity and Sport Habits between Men and Women in Cartagena (Spain). *Sports* **2024**, *12*, 28. <https://doi.org/10.3390/sports12010028>

Academic Editors: José Carmelo Adsuar, Mitchell Alberto Alarcón Díaz, Jorge Carlos-Vivas, Roxana Paola Palacios Cartagena, Carmen Galán Arroyo and Ana Fondón-Ludeña

Received: 13 July 2023
Revised: 13 September 2023
Accepted: 19 September 2023
Published: 11 January 2024



Copyright: © 2024 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Increased technological development, paired with the reduction in physical effort in the work environment, has led to an increase in sedentary lifestyle that is decisively influencing an increase in the prevalence of non-contagious diseases caused by poor or nonphysical activity, especially in adults and the elderly [1]. At the same time, the well-being of society, paired with scientific improvements, is increasing in the population of older people, who have a higher life expectancy; this is shown in every demographic study. This number is significantly higher in more developed countries. The estimated population of people over the age of 60 years old for the year 2050 is close to 417 million people [2].

To solve this problem, a new concept is being considered: “Health in all politics”, where sport and physical activity have become a powerful tool for new political ideas that governments can use at any level of decision-making to prevent health problems and increase the quality of life of any person [3,4]. Scientific evidence proves the importance of physical activity and sport as a means to prevent morbidity and reduce mortality rates. Physical activity and sport are also essential in reducing the costs linked to health problems [5,6].

According to a 2015 World Health Organization report [6–8], inactivity is defined as poor or no physical activity in tasks where individuals must be physically active. This refers to time spent at work, transport, domestic chores, and social time. This problem can be made worse when a social lifestyle with no regular sport-related physical activity is added. Inactivity is the fourth highest risk factor for mortality in the world, according to

the Ministry of Health; this represents 6% of deaths for those people who have an energetic expense lower than 1000 kcal per week. Furthermore, it is estimated that, in eastern countries, 13.4% of all deaths could be avoided if physically inactive people changed their lifestyle and became active [8,9].

This paradigm change, boosted by technological development and the COVID-19 pandemic, has increased the sedentary habits of young people during their leisure time (36.4%), and this sedentary leisure time is longer for women (40.3%) than for men (32.3%) [5]. The difference between men and women was around 14 percentage points in 2020 [10]. In lower social classes, the difference ranges from 20.4% to 46.3% [10]. This led to the creation of the “Worldwide Action Plan of Physical Activity 2018–2030” [2]. With the objective of creating “More active people for a healthier planet”, physical activity becomes a key action to reach the objectives of increased sustainable development (OSD) by the year 2030 [4–11].

However, the European Health Survey of Spain (2020) [12] demonstrated that 36.4% of the population occupied almost all their free time with sedentary activities (32.3% of men and 40.3% of women) and, furthermore, 50.7% do not perform any type of physical activity during their social time on any day of the week. This percentage is slightly higher in women, and it progressively increases as age increases. Regarding active mobility, 47.2% of the population walks every day to move from one place to another, and only 7.8% of the population uses a bicycle to travel from one place to another, with a higher percentage in men and young people [13,14]. Furthermore, according to the Spanish Survey of Sports Habits (2022), approximately 6 out of 10 people (57.3%) aged 15 years old or over practiced a sport during the last year, 23.8% of people practiced every day, and 52.5% practiced less than once a week. Of the survey respondents, 56.2% practiced less than once a month, and 56.7% practiced less than once every 3 months.

In Spain, the majority (73%) of adults over 40 years old are physically inactive or sedentary during their leisure time [15]. This percentage increases up to 83% in the female population [14]. These data are alarming as low levels of physical activity (PA) have a negative impact on people’s health and quality of life, including high sanitary costs (EUR 992 million annually) [16,17]. Increments of physical activity, strength, and cardiorespiratory fitness are an effective preventive measure against premature mortality and cancer, among other diseases [18,19]. Furthermore, from a psychological standpoint, people who regularly perform physical exercise are perceived to be healthier, have lower levels of stress, and have better moods than those who are sedentary [20].

In 2016, the Spanish Agency of Health in Sport Protection conducted a study examining physical activity and pathological prevalence in the Spanish population [21] and found that, generally, the Spanish population has a positive perception of their physical and psychological state. However, the study showed very different results; sedentary people were found to have a far worse perception of their health than people who are physically active. The population that considered their health to be bad, very bad, or more or less bad reduced from approximately 35% to 13% as the amount of physical activity performed increased. A total of 65% of sedentary people believed that their health was good; this number increased to 87% for the people who practiced physical activity. A significant difference could be observed between the two genders, with 77.8% of men having a good opinion of their health compared to 70.9% of women; women had a higher negative opinion than men, 7.8% versus 5.6%, respectively. Because of this, understanding the sports habits and levels of physical activity of the population can serve as a useful reference when applying programs encouraging adherence to a sport. Therefore, the objective of this study was to determine the levels of physical activity and the sports habits of the population of Cartagena (Spain). We hypothesized that there are statistically significant differences regarding physical activity levels and sports habits according to gender.

2. Materials and Methods

This is an observational, descriptive, cross-sectional study using self-administrated questionnaires to collect representative data on the physical activity levels and sport habits of men and women age ≥ 18 years of age residents in Cartagena city (Spain). An estimate sample size of 106 people was set to meet a 95% confidence interval with a 10% margin of error for a population of 213,000.

Physical activity was measured using the short version of the International Questionnaire of Physical Activity (IQPA) [22,23]. According to the results, individuals were classified into engaging in low, moderate or high levels of physical activity [24].

Sports habits were measured by a validated virtual survey. The instrument combined dichotomous and 4-point Likert scale questions to evaluate the sports habits by means of people's participation in sport events, sports media use, and expense on and consumption of sport, among others.

A virtual recruitment was conducted by email through a database from the town hall of Cartagena. Participants provided their signed informed consent before enrollment. A dedicated Google form including the questionnaires was used to collect the data anonymously. Figure 1 shows the research process.

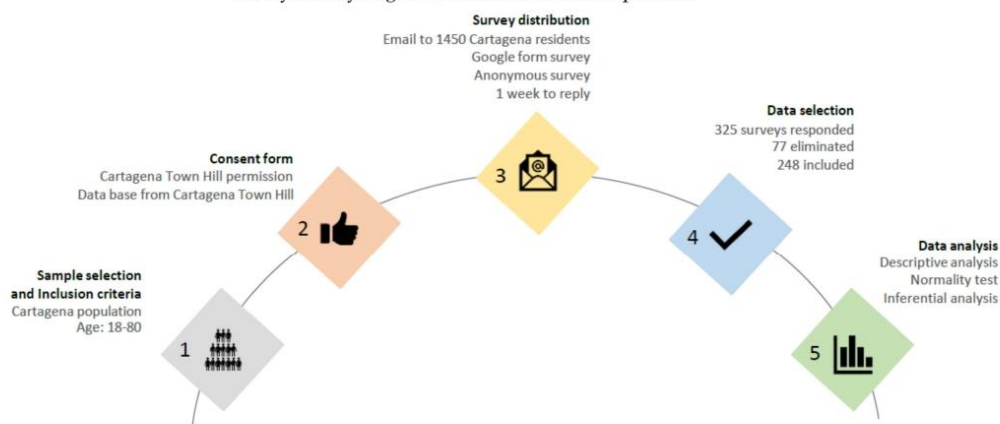


Figure 1. Research process steps.

3. Data Analysis

Descriptive analyses were computed to obtain means and standard deviations (SD). The Chi-Square test and z-scores were used to compare the differences of physical activity levels and sports habits between men and women. The adjusted standardized residuals (ASR) were calculated to identify significant differences. The effect size (ES) was estimated using the Cramer's V, where values of 0.1 represented a small effect, 0.3 a medium effect, and 0.5 a large effect [25]. The level of significance was set at $p < 0.05$. Calculations were carried out in SPSS v.24.0 for Macintosh.

4. Results

The questionnaires were sent to 1450 people. Responses from 248 people (162 men and 86 women), who were aged 18 to 77 years old (average age = 40.1 ± 17 years old) and residents of Cartagena (Murcia, Spain), were collected.

There were no differences in physical activity levels between men and women (Table 1). Overall, 40% of the sample reported moderate levels of physical activity, 30% low levels, and 30% high levels.

Table 1. Sex differences of physical activity levels.

		Sex						χ ²	p	ES
		Men			Women					
		N	%	ASR	N	%	ASR			
Physical activity levels	Low	51	31.7	0.1	26	31.0	−0.1	0.557	0.757	0.048
	Moderate	69	42.9	0.5	33	39.3	−0.5			
	High	41	25.5	−0.7	25	29.9	0.7			

Note: N = Number; % = Percentage; ASR = Adjusted standardized residuals; χ² = Chi square; p = Significance level; ES = Effect size estimated by Cramer’s V.

Sports habits are described in Table 2. Men were significantly more likely to sign up to sports activities than women, with approximately 60% of the sample showing interest in town hall initiatives that promote physical activity.

When it comes to health, almost half of the men performed a physical medical exam prior to performing sports practice this year, compared to approximately 30% of women, which constitutes a significant difference. About half of the sample admitted using technological devices during physical activity practice, with a higher percentage in men. However, there were no significant differences. The participation in sports events was low, with almost half of the participants admitting to never participating in popular sports events, and only between 10 and 15% of the participants having participated in more than five events, with no significant difference between men and women. On the other hand, a considerable difference was found between men and women in sport media use, where approximately half of men followed at least one sport through television at least twice a week, compared to only 20% of women. Regarding monthly expenses on physical and sports activities, both men and women reported investing EUR 10 to 60 monthly. Finally, both men and women believed that the organization of a sport event would mainly increase the sport-related prestige and image of the city.

Table 2. Sex differences in terms of sports habits.

		Sex						χ^2	<i>p</i>	ES
		Men			Women					
		N	%	ASR	N	%	ASR			
Are you subscribed to any sport entity?	Yes	93	57.4	2.5	35	40.7	−2.5	6.281	0.012 *	0.149
	No	69	42.6	−2.5	51	59.3	2.5			
Are you interested in any campaign by the town hall of Cartagena to increase your sport-related practice?	Yes	92	56.8	−0.6	52	60.5	0.6	0.312	0.577	0.035
	No	70	43.2	0.6	34	39.5	−0.6			
Have you performed a medical exam prior to performing physical activity this year?	Yes	73	45.1	2.6	24	27.9	−2.6	6.942	0.008 *	0.167
	No	89	54.9	−2.6	62	72.1	2.6			
Do you use a technological device to monitor your physical activity?	Yes	85	52.5	1.4	37	43.0	−1.4	2.005	0.157	0.090
	No	77	47.5	−1.4	49	57.0	1.4			
How often do you participate in popular sports events?	1 or 2 events	47	29.0	1.4	18	20.9	−1.4	3.019	0.389	0.110
	3 or 4 events	15	9.3	−0.6	10	11.6	0.6			
	More than 5 events	24	14.8	0.7	10	11.6	−0.7			
	Never	76	46.9	−1.3	48	55.8	1.3			
Do you attend sports events where you must buy a ticket?	Once a month	38	23.5 a	3.8	4	4.7 a	−3.8	16.402	0.001 *	0.257
	Once every 2 months	12	7.4 a,b	0.8	4	4.7 a,b	−0.8			
	Between 1 and 5 times a year	55	34.0 b	−0.9	34	39.5 b	0.9			
	Never	57	35.2 b	−2.4	44	51.2 b	2.4			
Do you assist at sports events where the entry is free?	Once a month	37	22.8	1.7	12	14.0	−1.7	6.056	0.109	−156
	Once every two months	15	9.3	1.3	4	4.7	−1.3			
	Between 1 and 5 times a year	61	37.7	−0.3	34	39.5	0.3			
	Never	49	30.2	−1.8	36	41.9	1.8			

Table 2. Cont.

		Sex						χ^2	<i>p</i>	ES
		Men			Women					
		N	%	ASR	N	%	ASR			
Do you follow sport through media?	2 times a week or more	80	49.4 a	4.7	16	18.6 a	−4.7	27.202	<0.001 *	0.331
	Once a month	27	16.7 b	−0.2	15	17.4 b	0.2			
	Between 1 and 3 times a month	36	22.2 b,c	−2.0	29	33.7 b,c	2.0			
	Never	19	11.7 c	−3.6	26	30.2 c	3.6			
How much do you spend a month on sport-related activities?	Less than 10 euros	37	22.8	−1.1	25	29.1	1.1	1.385	0.847	0.075
	Between 10 and 60 euros	86	53.1	1.0	40	46.5	−1.0			
	Between 60 and 120 euros	27	16.7	−0.2	15	17.4	0.2			
	Between 120 and 240 euros	10	6.2	0.1	5	5.8	−0.1			
In your opinion, the creation of a sport event in your city would...	More than 240 euros	2	1.2	0.0	1	1.2	0.0	7.961	0.093	0.179
	Produce an increase in the investments of the location	36	22.2	0.4	17	19.8	−0.4			
	Improve the solidarity and hospitality of the residents regarding visitors	14	8.6	−0.2	8	9.3	0.2			
	Increase the sports-related prestige of the location	52	32.1	−2.5	41	47.7	2.5			
	Improve the exterior image of the location	51	31.1	1.9	18	20.9	−1.9			
Do nothing, I believe it would not have any impact	9	5.6	1.2	2	2.3	−1.2				

Note: N = Number, % = Percentage; ASR = Adjusted standardized residuals; χ^2 = Chi square; *p* = Significance level; ES = Effect size estimated by Cramer's V. * Significant differences (*p* < 0.05). a-c = Differences in column percentages according to Bonferroni.

5. Discussion

The aim of this study was to find out the levels of physical activity and sports habits of the population of Cartagena (Spain). We found higher levels of physical activity compared to the ones obtained by the 2021 Spanish Survey of Health for the Region of Murcia, where 23.07% had moderate levels of physical activity (40% in our sample) and 67.87% had low levels of sports practice (30% in our sample). Our results are closer to the ones obtained by the 2022 Survey of Sports Habits in Spain [25], that indicated 52.5% of people engaged in sports practice almost once per week and 56.2% of the population practiced sport at least once a month. These data are alarming given that low levels of physical activity have a negative impact on people's health and quality of life, involving a high sanitary cost.

Physical activity levels were similar between men and women. This is in contrast to the 2022 Sports Habits Survey of Spain [25], where sports practice was 11.3% higher in men (63.1%) than in women (51.8%), regardless of the frequency. Similarly, a student-based work from Zaragoza [26] showed larger physical activity differences between men and women (60.53% and 38.75%, respectively). The 2020 Europe Survey of Health by the National Institution of Statistics [12] for the Region of Murcia stated that high-intensity physical activity practice was mostly performed by men (12.75%) compared to women (5.17%) but that moderate practice was more common in women (27.13%) than in men (19.23%). However, seven out of ten people reported lower levels of physical activity, with no differences between men (68.03%) and women (67.70%). Facilitating access to a federative license or a subscription to a sport entity may increase adherence to sports practice. According to the 2022 Spanish Survey of Sports Habits, 52.8% of people use a specific sport facility, which is 7.5% higher than in 2020. The development of sports facility planning by the public authorities should be considered one of the main policies for reducing the high rate of physical inactivity [18].

Attendance at sports events may motivate physical activity endorsement. More than half of women admitted to never attending sports events, whilst almost 25% of men attend at least once a month. These results concur with the 2022 Spanish Sports Habits Survey, where 84% of men reported regular sport event attendance. However, the use of different instruments may explain these large differences. Attendance at sports events may be influenced by ticket cost. Indeed, free sports events were highly appreciated by both men (69.8%) and women (58.2%), with a frequency of attendance between one and five times a year (37.7% for men and 39.5% for women). These findings encourage public and stakeholder actions towards facilitating access to sport events by reducing entry costs.

Interestingly, the majority of people use sports media frequently (88.3% of men and 69.7% of women), with similar results compared to the 2022 Spanish Sports Habits Survey (82.3% of men, 62.6% of women). However, this high use of media seems to not be associated with higher levels of physical activity. Thus, while media serve as a main entertainment channel, the current offer and strategies appear insufficient in promoting physical activity and sport adherence.

The use of technological devices during physical activity practice was common among men (52.5% use at least one device) but more infrequent in women (57.0% do not use them). Among regular physical activity practitioners (e.g., fitness center users), seven out of ten people used technological devices (61.9% of men and 38.1% of women) [27]. Nonetheless, the fact that sporty people use technology does not mean that the use of technology would increase physical activity levels. Indeed, the value of technology in promoting physical activity is in discussion, as many devices lack formal validation, and are abandoned at a high rate [19].

Finally, the organization of a sport event in the city seems to increase the sport-related prestige and image of the location, as recognized by more than the half of the respondents [28]. The positive socioeconomic impact of sports event organization has been acknowledged previously (e.g., the GP of Europe of Formula 1 in Valencia [29], the Tour of France in Utrecht [30], La Vuelta Ciclista [31,32]). In addition, the organization of

big events may serve to stimulate parallel sport activities and promote physical activity among attendees.

This study has certain limitations that must be considered when interpreting the results. The sample size is local and limited to the population of Cartagena. Furthermore, the use of self-reported questionnaires may distort the true levels of physical activity compared to technology-based methods.

6. Conclusions

A high percentage of the population of Cartagena have a moderate to low level of physical activity, without noticeable differences between men and women. Public and stakeholder actions to increase the level of physical activity could involve reducing ticket costs, increasing access to facilities, and promoting the organization of National and International sports events.

Author Contributions: Conceptualization, C.A. and B.J.S.-A.; methodology, J.C.-I.; validation, E.S.-V. and C.A.; formal analysis, B.J.S.-A.; data curation, C.A. and E.S.-V.; writing—original draft preparation, C.A.; writing—review and editing, J.C.-I. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research received no external funding.

Institutional Review Board Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki, and approved by the Ethics Committee of the University of Murcia (September 2023).

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: Data are unavailable due to privacy restrictions.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflicts of interest.

References

1. Praxedes, A. Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: Diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio. *Rev. Iberoam. De Psicol. Del Ejerc. Y El Deporte* **2016**, *11*, 123–132.
2. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. *Naciones Unidas*. 2015. Available online: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/> (accessed on 23 January 2023).
3. Craig, C.L.; Marshall, A.L.; Sjöström, M.; Bauman, A.E.; Booth, M.L.; Ainsworth, B.E.; Oja, P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med. Sci. Sports Exerc.* **2003**, *35*, 1381–1395. [CrossRef] [PubMed]
4. Thomas, J.R.; Nelson, J.K. *Métodos de Investigación en Actividad Física Barcelona*; Paidotribo: Barcelona, Spain, 2007.
5. American College of Sports Medicine Position Stand. *Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise*; American College of Sports Medicine Position Stand: Indianapolis, IN, USA, 2011.
6. Marcos, J.F. Primer panel de expertos del 6º Congreso Internacional de Actividad Física Deportiva para Mayores. In *Escuela Técnica Superior de Ingeniería de Telecomunicaciones y de Informática*; Universidad de Málaga: Málaga, Spain, 2015.
7. Encuesta de Hábitos Deportivos en España, Madrid. 2021. Available online: <https://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:07b62374-bfe9-4a65-9e7e-03a09c8778c3/encuesta-de-habitos-deportivos-2020.pdf> (accessed on 30 February 2023).
8. Directrices de las OMS Sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios: De un Vistazo. *Organización Mundial de la Salud*. 2020. Available online: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886> (accessed on 30 January 2023).
9. Caro-Freile, A.I.; Rebolledo-Cobos, R.C. Determinantes para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios: Una revisión de literatura. *Rev. Duazary* **2017**, *14*, 204–211. [CrossRef]
10. División de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica Ministerio de Cultura y Deporte. *Anuario de Estadísticas del Deporte*; Instituto Nacional de Estadística: Madrid, Spain, 2022.
11. Álamo, J. *Análisis del Deporte Escolar en la Isla de Gran Canaria. Hacia un Modelo de Deporte Escolar*; Universidad de las Palmas: Las Palmas de Gran Canaria, Spain, 2001.
12. Encuesta Europea de Salud en España. *Determinantes de la Salud, Datos Porcentuales*; Ministerio de Cultura y Deporte: Madrid, Spain, 2020.
13. Estrada-Marcén, N.; Sánchez-Bermúdez, J.; Simón-Grima, J.; Casterad-Sera, J. Uso de dispositivos fitness por parte de usuarios de gimnasios. *Retos Nuevas Tend. En Educ. Física Deporte Y Recreación* **2020**, *38*, 26–32.
14. Fritz, C.O.; Morris, P.E.; Richler, J.J. Effect Size Estimates: Current Use, Calculations, and Interpretation. *J. Exp. Psychol.* **2012**, *141*, 2–18. [CrossRef] [PubMed]

15. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas teB, Belgium: International Diabetes Federation. Available online: <http://www.idf.org/diabetesatlas> (accessed on 13 December 2021).
16. Artero, E.G.; Lee, D.C.; Ruiz, J.R.; Sui, X.; Ortega, F.B.; Church, T.S.; Lavie, C.J.; Castillo, M.J.; Blair, S.N. A prospective study of muscular strength and all-cause mortality in men with hypertension. *J. Am. Coll. Cardiol.* **2011**, *57*, 1831–1837. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
17. Ruiz, J.R.; Sui, X.; Lobelo, F.; Morrow, J.R.; Jackson, A.W.; Sjöström, M.; Blair, S.N. Association between muscular strength and mortality in men: Prospective cohort study. *Cancer Epidemiol. Biomark. Prev.* **2009**, *18*, 1468–1476. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
18. Jiménez, M.G.; Martínez, P.; Miro, E.; Sanchez, A.I. Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *Int. J. Clin. Hlth. Psyc.* **2008**, *8*, 185–202.
19. Chamorro-Koc, M.; Peake, J.; Meek, A.; Manimont, G. Self-efficacy and trust in consumers' use of health-technologies devices for sports. *Hellyon* **2021**, *7*, e07794. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
20. Gallardo, L.; Burillo, P.; García-Tascón, M.; Salinero, J. The Ranking of the Regions with Regard to Their Sports Facilities to Improve Their Planning in Sport: The Case of Spain. *Soc. Indic. Res.* **2009**, *94*, 297–317. [[CrossRef](#)]
21. Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte Departamento de Deporte y Salud. *Actividad Física y Prevalencia de Patologías en la Población Española*; Subdirección General de Documentación y Publicaciones; Ministerio de Educación Cultura y Deporte: Madrid, Spain, 2016.
22. Cagigal, J. *Hombres y Deporte*; Taurus: Madrid, Spain, 1957.
23. De Abajo, S.; Márquez, S. *Salud y Efectos Beneficiosos de la Actividad Física*; Ediciones Díaz de Santos: Madrid, Spain, 2010; pp. 3–14.
24. Pérez-Díaz, J.; Abellán, A.; Aceituno, P.; Ramiro, D. Un perfil de las personas mayores en España. Digital.CSIC. Indicadores estadísticos básicos. *Inf. Envejec. En Red* **2020**, *25*, 1–39.
25. García Ferrando, M.; Llopis, R. *Encuesta Sobre los Hábitos Deportivos en España. Ideal Democrático y Bienestar Personal*; Consejo Superior de Deportes: Madrid, Spain, 2011.
26. Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. Organización Mundial de la Salud. 2010. Available online: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/> (accessed on 30 January 2023).
27. Andradas, E. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. In *Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP)*; Ministerio de Sanidad: Madrid, Spain, 2022.
28. Vergara-Ferri, J.M. *Análisis y Evolución de la Percepción del Impacto Social y Turístico del Evento Deportivo de Ciclismo en Ruta "La Vuelta"*; Universidad de Murcia: Murcia, Spain, 2022.
29. Año Sanz, V.; Calabuig Moreno, E.; Parra Camacho, D. Impacto social de un gran evento deportivo: El Gran Premio de Europa de Fórmula 1. *Rev. Cult. Cienc. y Deporte* **2012**, *7*, 53–65.
30. Pate, R.R.; O'Neill, J.R.; Lobelo, F. The evolving definition of sedentary. *Exerc. Sport Sci. Rev.* **2008**, *36*, 173–178. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
31. Vernaza-Pinzón, A.; Villaquirán-Hurtado, C.; Paz-Peña, I.; Ledezma, B. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. *Salud Pública* **2017**, *19*, 624–630. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
32. Paramio-Salcines, J.L.; Ruiz Barquín, R.; Baena Arroyo, M.J. Identidad urbana y el turismo de eventos deportivos: El Grand Depart Tour de Francia 2015. *Cuad. De Tur.* **2017**, *40*, 489–520. [[CrossRef](#)]

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.



CUICIID 2021

<https://cuiciid.net>

6, 7 y 8 de Octubre

Libro de actas

Congreso Universitario Internacional
sobre Comunicación, Innovación,
Investigación y Docencia



ISBN: 978-84-09-31464-5





Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del *Copyright*, bajo las sanciones establecidas de las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento incluidos la reprografía y el tratamiento informático para su uso comercial.

Fórum XXI no se hace responsable de las opiniones vertidas en este texto ni éstas suponen necesariamente que concuerden con las suyas, siendo de la exclusiva responsabilidad de quien las emite.

Libro de actas del Congreso CUICIID 2021
© 2021 David Caldevilla Domínguez (Editor)
Correl: davidcaldevilla@ccinf.ucm.es

© 2021 Editorial: Fórum Internacional de Comunicación y Relaciones públicas (Fórum XXI)
CIF: G-79544136
C/ Cine 38. Bajo. 28024 Madrid (Reino de España)
Web: www.forumxxi.net
Tel: (+ 34) 91 518 07 65
Móvil y Whatsapp: (+ 34) 669 831 136

ISBN: 978-84-09-31464-5
Depósito legal: No necesario para ediciones digitales abiertas

Si quiere recibir información periódica sobre las novedades de nuestro grupo editor envíe un correo electrónico a: administracion@forumxxi.net

- SALUM TOMÉ, José Manuel
- EL LOGRO DE COMPETENCIAS BÁSICAS PARA EL MUNDO LABORAL
- SILVA GIRALDO, César Augusto, RUEDA MAHECHA, Yohana Milena y MORENO, Angélica María
- DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA PARA LA INNOVACIÓN Y DESARROLLO EN LAS MIPYMES POR MEDIO DE REDES COLABORATIVAS Y EL USO DE LAS TIC
- SOLANO SANTOS, Luis Felipe
- MEDIALAB MADRID: UNA INICIATIVA CULTURAL, ARTÍSTICA Y TECNOLÓGICA SOCIALMENTE RESPONSABLE
- TORQUEMADA VIDAL, María Asunción y ZAMBRANA TÉVAR, María del Claustro
- INCIDENCIA DE RECURSOS DISPONIBLES EN INTERNET EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ESCOLARES DE 10.12 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID
- TORRES ORTEGA, Jorge
- DETERMINANTES DE LA INTENCIÓN DE EMPRENDER EN ESTUDIANTES SECUNDARIOS: EL CASO DE CHILE

INNOVACIÓN 5: Líneas de innovación multidisciplinares.

- ARMADA MARTÍNEZ, Celia y SEGARRA VICENS, Eduardo
- ANÁLISIS DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN CIUDADANOS DE CARTAGENA, EN RELACIÓN CON LAS NUEVAS RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) TRAS LA COVID-19
- DE PABLO CABRERA, Alejandro y SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Pilar
- PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO HALAL EN ALIMENTACIÓN: REALIDAD EN EL SECTOR MINORISTA CÁRNICO ESPAÑOL
- DESMET, Luisa
- DIREITOS HUMANOS E MIGRAÇÕES: INTERVENÇÃO SOCIAL DA CÂRITAS PORTUGUESA
- GÓMEZ-PIMPOLLO ZARAGOZÍ, Pablo
- LA PARADÓJICA IMPOSIBILIDAD DE DES-IDENTIFICARSE EN UNA SOCIEDAD LÍQUIDA. LA RESACRALIZACIÓN DEL EXTRAÑO-PELIGROSO Y EL DISCURSO CRIMINOLÓGICO CONTEMPORÁNEO
- HENRIQUES ANTUNES, Vanessa
- THE LOVE AND FRIENDSHIP EXPRESSIONS IN THE TESTAMENT OF THE PAINTER VIEIRA PORTUENSE AND IN THE TESTAMENT OF HIS WIFE MARIA BERNESCONI
- MALDONADO CURREA, Adriana, RAMÍREZ SALAZAR, María del Pilar, ROMERO RINCÓN, Juan Carlos, VARGAS LAVERDE, Jennifer y REYES PÁEZ, Jaime Andrés
- INNOVACION ACADEMICA PARA UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA ACORDE A LAS NUEVAS GENERACIONES EN LA ACTUAL INCERTIDUMBRE
- MORALES RODRÍGUEZ, Francisco Manuel, MORALES RODRÍGUEZ, Ana y NARVÁEZ PELÁEZ, Manuel
- DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO EN EL EMPLEO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS COTIDIANO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE
- PÉREZ PÉREZ, Ketzalcoatl, ESTRADA RODRÍGUEZ, José Luis y MENDIETA RAMÍREZ, Angélica
- LOS CIUDADANOS HIPERCONECTADOS

VII Jornadas Doctorales de la Universidad de Murcia 2022

Validación de herramienta virtual para el análisis de hábitos de actividad físico-deportiva en la población de Cartagena.

Celia Armada Martínez¹, Javier Courel Ibañez², Eduardo Segarra Vicens³

¹Universidad de Murcia, celia.armada@um.es, ²Universidad de Granada, javier.courel.ibanez@gmail.com, ³Universidad de Murcia, eduardo.segarra@um.es.

1. Introducción

Partiendo de las recomendaciones mundiales sobre Actividad Física para la Salud de la OMS (2020) y el marco normativo actual, planteamos estudiar y analizar el nivel de actividad físicodeportiva de los ciudadanos de Cartagena, para establecer un estudio estratégico de planificación municipal que pueda garantizar a toda la ciudadanía el cumplimiento de las recomendaciones.

Objetivo

Diseñar y validar un instrumento observacional que permita obtener información confiable y concreta sobre el nivel real de práctica deportiva de los ciudadanos.

2. Material y método

- Diseño del cuestionario en Google Form, primera parte contiene perfil de la persona (9 ítems); segunda parte contiene nivel de práctica de los ciudadanos (18 ítems).
- Validación del cuestionario mediante la técnica Delphi, plantilla virtual para evaluación de contenido mediante juicio de expertos, al cuestionario se adjuntan apartados de valoración de la idoneidad de contenido y de redacción para cada ítem, así como open box para observaciones a cada ítem.
- Se envía a 7 expertos metodólogos y gestores de la actividad física y el deporte, explicando las adaptaciones aplicadas al instrumento desde otros ya homologados, así como las características de la población y el lugar donde se aplicará el instrumento.
- El formulario está realizado en la plataforma de programación para web PHP enlazado a una base de datos MyQSL, conectada a un fichero Excel alojado en el dominio público del Ayuntamiento de Cartagena:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe2yQOQ0uoGut0Z4dL9ifRQa99MzZ9MHgvKM1kXGqsoLlqLVA/viewform>

3. Resultados

Se procedió a realizar la validez de contenido mediante el acuerdo de 7 jueces expertos. Las valoraciones cuantitativas de los expertos fueron analizadas a través de la prueba V de Aiken, que mostraron unos resultados por encima de .85, considerados como muy elevados (Merino y Livia, 2009), en cada uno de los 18 ítems que forman el cuestionario, a excepción del ítem 2 y 6, que obtuvieron valores entre .60 y .80, por lo que fueron reformulados. Entre las valoraciones cualitativas de los expertos destacan las siguientes:

- Ítem 2: “Entiendo que la distinción debiera ser por GENERO y no SEXO” / “Género: masculino, femenino, no binario, otros”.
- Ítem 6: “Creo que se debería de poner sufre sí, no y luego, tipo, y límite” / “Se mezclan el tipo y el grado”.

4. Conclusiones

Una vez obtenidos los juicios de los expertos, y tras reformular los ítems 2 y 6, los resultados obtenidos en la validez de contenido y constructo del cuestionario, a través de la prueba V de Aiken, garantizan su utilización en organizaciones deportivas.

5. Referencias

- Cabero Almenara, J. y Cejudo, M.C. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). *Eduweb. Revista de Tecnología de la Información y Comunicación en Educación*. 7(2), 11-22.
- García Alarcón, A. et al. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Revista Apertura*, 9 (2), 42-53.
- Merino, C., y Livia, S. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169-171.
- Robles, P. y Rojas, M.C. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. *Revista Nebrija*, 18, 1-12.

ANEXO 3. REGLAMENTO 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, nº119, Unión Europea, DOUE-L-2016-80807, aplicado en el Ayuntamiento de Cartagena.

