ESTUDIOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y CORRELATOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez
Prof. Dr. José Pino Ortega
Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia

El mero hecho de conocer la extensión del sedentarismo sólo basta para dar una idea de la dimensión del problema de la falta de actividad física. El estudio de los factores y condicionantes de las conductas habituales de actividad física es lo que permite establecer qué grupos específicos de riesgo existen y qué elementos caracterizan la adopción de un estilo de vida activo. Posteriormente, del estudio de los programas de intervención pueden sacarse conclusiones acerca de cómo abordar con éxito el problema de la inactividad física desde edades tempranas y definir las pautas de actuación concretas. Para la descripción de los elementos que determinan la adopción de un estilo de vida activo, vamos a seguir el modelo ecológico de los determinantes de práctica de actividad física de cuatro dominios de Sallis et al. (figura 1), en el que encontramos el contexto social, cultural y político, en primer lugar, seguido por el medio ambiente físico, las relaciones interpersonales y, por último, las características intrapersonales[1]. En muchos casos se incluyen también determinantes de la actividad física propios de la edad adulta que el profesor cree conveniente mencionar.

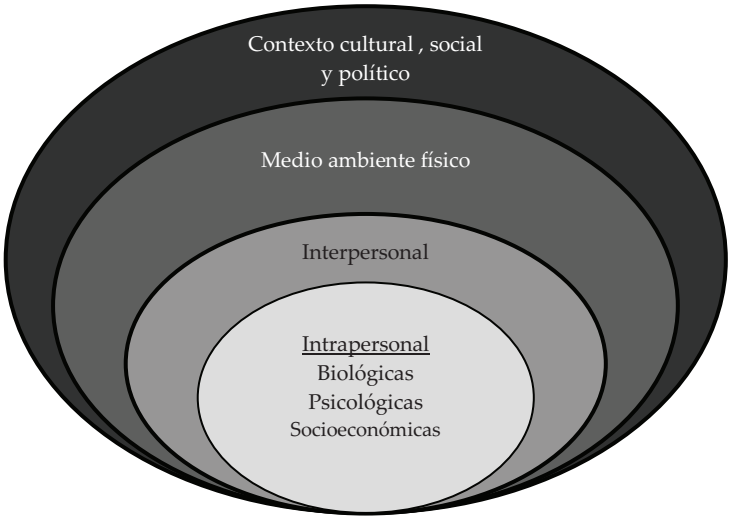

Fig. 1. Modelo ecológico de cuatro dominios para la adopción de un estilo de vida activo en la infancia. Elaborado a partir de Sallis et al[3].

a) Variables socioculturales

La raza o etnia parecen determinar la cantidad de actividad física que realiza una persona, de tal forma que la raza hace referencia a características biológicas y la etnia a aspectos culturales. Frecuentemente la homogeneidad biológica y cultural se solapan o coinciden, siendo tratados ambos conceptos en términos de origen geográfico, en ocasiones, o bien para describir colectivos determinados en sociedades con una población heterogénea (como los adjetivos afro-americano o latino-americano). En el primer caso, encontramos que a

nivel geográfico existen diferencias concretas que pueden explicar las diferencias en la práctica de actividad física habitual, como pueden ser las características del entorno y otras ligadas a él (existencia de facilidades para llevar un estilo de vida activo, políticas de promoción de actividad física, currículum de la educación física escolar existente, nivel económico de la zona, etc.) lo que puede hacer variar la cantidad de actividad física en función del ámbito geográfico de residencia, ya sea por países o bien por contextos dentro de una misma región[(2)].

Cuando se trata de minorías, dentro de las sociedades occidentales se observa que las mismas padecen con más frecuencia el fenómeno del sedentarismo entre sus miembros, debido no sólo a que pertenezcan a una clase social diferente sino también, probablemente, a aspectos de aculturización o de ámbito de residencia[(3)].

b) Medio ambiente físico y entorno de residencia

El contexto de residencia puede desempeñar una influencia muy significativa en las pautas de actividad física de las personas que viven en él. Los elementos ambientales que facilitan la práctica habitual son la oferta y facilidad para la práctica, tanto la real como la percibida, y la consecuente satisfacción con esa oferta de actividades, un clima adecuado (mejor la primavera y el verano), un paisaje agradable, ver cómo otras personas practican ejercicio físico en el mismo entorno, la seguridad en el vecindario y las zonas agrestes próximas[(4)].

c) Relaciones interpersonales: importancia de los otros significativos

El entorno afectivo próximo, entendido como las personas con las que alguien mantiene relaciones sociales frecuentes (padre, madre, hermanos, amigos), puede llegar a condicionar la práctica de actividad física habitual, con diferentes matices. En los niños de menor edad, los padres pueden desempeñar un papel importante al facilitar las conductas relacionadas con el ejercicio durante el tiempo libre, mientras que entre adolescentes cobran más relevancia otros significativos, como el grupo de amigos. El soporte de padres, hermanos y amistades supone un aliciente para llevar un estilo de vida activo, ya que las personas son más activas si alguien con ascendencia del entorno social proporciona una visión positiva del ejercicio físico durante el tiempo libre, como en el caso de la prescripción médica, que influye positivamente en la práctica deportiva durante el tiempo libre. En el lado opuesto, la soledad se relaciona de forma negativa con la práctica habitual de ejercicio físico; e.g., entre los adultos, las personas viudas son más sedentarias que las casadas[(4)]. La adherencia a programas de ejercicio físico aumenta cuando se promueven las relaciones afectivas entre las personas implicadas, ya que la práctica deportiva puede tener un marcado carácter socializador[(5)].

d) Características intrapersonales

La edad parece mostrar una relación marcada con la práctica de actividad física. La prevalencia de la misma en la población aumenta hasta la adolescencia para ir disminuyendo con el transcurso de los años tras la pubertad. La práctica de actividad física es menor a medida que aumenta la edad[4]. El sexo influye también de forma significativa, ya que los varones practican más deporte y ejercicio físico que las mujeres[4]. En cuanto a la herencia, puede decirse que parece que nuestros rasgos genéticos determinan en gran medida nuestras conductas de gasto energético, actividad física y deporte, sobre todo en los varones, teniendo en las mujeres mayor influencia las variables de contexto[6, 7].

Un número elevado de factores socioeconómicos personales pueden determinar de un modo u otro las conductas relativas a un estilo de vida activo, tanto el nivel económico y educativo como el estatus social y laboral son factores influyentes (los trabajadores manuales son menos activos en su tiempo libre que los trabajadores de oficina), encontrando que el estilo de vida es más activo cuando mejor es la situación de una persona en este sentido[8].

Algunos aspectos del estilo de vida que influyen en la salud lo hacen también en el patrón de actividad física habitual. El consumo de tabaco se asocia con más frecuencia a un estilo de vida sedentario[9, 10], mientras que la relación con el consumo de alcohol y otras sustancias nocivas no siguen el mismo patrón que el tabaquismo. Aunque el deporte ha sido propuesto como medio para la promoción de la salud en edades tempranas y existe la creencia generalizada de que la participación en actividades deportivas limita el uso de sustancias adictivas como el alcohol y el tabaco, lo cierto es que parece que esto no está demasiado claro[11] y muchos deportistas jóvenes presentan mayores patrones de consumo de dichas sustancias y otras perjudiciales que sus pares sedentarios[12]. La calidad de la dieta, sin embargo, es mejor entre las personas más activas[13, 14] y las mismas usan durante menor tiempo la televisión y los videojuegos[15]. Otras características relacionadas, como el sobrepeso y la obesidad, influyen negativamente[2].

En cuanto a factores de índole emocional, psicológico o cognitivos importantes, encontramos que los más significativamente se asocian con un patrón adecuado de actividad son los relacionados con el disfrute de las propias actividades[16], el dominio competente de las mismas y la eficacia percibida[17], las expectativas de beneficios que se atribuyen a la actividad practicada[18], la intencionalidad de ser activo[19], una buena percepción de la propia salud y la condición física[20], bienestar emocional y psicológico y la motivación por la práctica y un buen autoconcepto relacionado con el ejercicio físico[21]. Entre los que se asocian a un patrón sedentario encontramos la falta de de tiempo libre[22], las barreras percibidas para la práctica[23] y una percepción pobre de la propia imagen corporal[24].

Por último, comentar en este apartado que ciertas creencias o actitudes personales pueden guardar relación con la práctica de actividad física; en algunos trabajos, el atender

servicios religiosos y tener creencias espirituales se asocia con la adopción de conductas saludables o un mayor número de relaciones sociales, lo que podría llegar a favorecer la práctica de actividad física durante el tiempo libre, tal y como hipotetizan los autores de estos trabajos[25, 26].

En resumen

De entre todos los determinantes analizados, el nivel socioeconómico y la eficacia autopercibida, dos características intrapersonales, son los que se relacionan de forma más significativa con un patrón habitual de práctica de actividad física.

Bibliografía

1. Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An ecological approach to creating more physically active communities. Annual Review of Public Health. 2006(27):297-322.

2. Martinez-Gonzalez MA, Varo JJ, Santos JL, De Irala J, Gibney M, Kearney J, et al. Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. Medicine and Science in Sports and Exercise. 2001;33(7):1142-6.

3. Crespo CJ, Smit E, Andersen RE, Carter-Pokras O, Ainsworth BE. Race/ethnicity, social class and their relation to physical inactivity during leisure time: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. American Journal of Preventive Medicine. 2000 Jan;18(1):46-53.

4. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. Medicine and Science in Sports and Exercise. 2002 Dec;34(12):1996-2001.

5. Deflandre A, Lorant J, Gavarry O, Falgairette G. Determinants of physical activity and physical and sports activities in French school children. Perceptual and Motor Skills. [Article]. 2001 Apr;92(2):399-414.

6. Looker HC, Franks PW, Salbe A, Ravussin E, Knowler WC, Hanson RL, editors. Genetic and environmental effects on body weight and physical activity energy expenditure in young twins. 66th Annual Meeting of the American-Diabetes-Association; 2006 Jun 09-13; Washington, DC.

7. Maia JAR, Thomis M, Beunen G. Genetic factors in physical activity levels - A twin study. American Journal of Preventive Medicine. 2002 Aug;23(2):87-91.

8. Burton NW, Turrell G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. Preventive Medicine. [Article]. 2000 Dec;31(6):673-81.

9. Nguyet NM, Beland F, Otis J, editors. Is the intention to quit smoking influenced by other heart-healthy lifestyle habits in 30- to 60-year-old men? 2nd National Conference on Tobacco or Health; 1996 Nov; Ottawa, Canada: Pergamon-Elsevier Science Ltd.

10. Cooper TV, Resor MR, Stoever CJ, Dubbert PM. Physical activity and physical activity adherence in the elderly based on smoking status. Addictive Behaviors. [Article]. 2007 Oct;32(10):2268-73.

11. Rooney JF. SPORTS AND CLEAN LIVING - A USEFUL MYTH. Drug and Alcohol Dependence. 1984;13(1):75-87.

12. Moore MJ, Werch CEC. Sport and physical activity participation and substance use among adolescents. Journal of Adolescent Health. 2005;36(6):486-93.

13. Brownson RC, Eyler AA, King AC, Brown DR, Shyu YL, Sallis JF. Patterns and correlates of physical activity among US women 40 years and older. American Journal of Public Health. [Article]. 2000 Feb;90(2):264-70.

14. Johnson MF, Nichols JF, Sallis JF, Calfas KJ, Hovell MF. Interrelationships between physical activity and other health behaviors among university women and men. Preventive Medicine. [Article]. 1998 Jul-Aug;27(4):536-44.

15. Courneya KS, Bobick TM, Schinke RJ. Does the theory of planned behavior mediate the relation between personality and exercise behavior? Basic and Applied Social Psychology. [Article]. 1999 Dec;21(4):317-24.

16. Leslie E, Owen N, Salmon J, Bauman A, Sallis JF, Lo SK. Insufficiently active Australian college students: Perceived personal, social, and environmental influences. Preventive Medicine. [Article]. 1999 Jan;28(1):20-7.

17. Kerner MS, Grossman AH. Attitudinal, social, and practical correlates to fitness behavior: A test of the theory of planned behavior. Perceptual and Motor Skills. [Article]. 1998 Dec;87(3):1139-54.

18. Rodgers WM, Gauvin L. Heterogeneity of incentives for physical activity and self-efficacy in highly active and moderately active women exercisers. Journal of Applied Social Psychology. [Article]. 1998 Jun;28(11):1016-29.

19. Michels TC, Kugler JP. Predicting exercise in older Americans: Using the theory of planned behavior. Military Medicine. [Article]. 1998 Aug;163(8):524-9.

20. Burton LC, Shapiro S, German PS. Determinants of physical activity initiation and maintenance among community-dwelling older persons. Preventive Medicine. [Article]. 1999 Nov;29(5):422-30.

21. Brenes GA, Strube MJ, Storandt M. An application of the theory of planned behavior to exercise among older adults. Journal of Applied Social Psychology. [Article]. 1998 Dec;28(24):2274-90.

22. King AC, Castro C, Wilcox S, Eyler AA, Sallis JF, Brownson RC. Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of US middle-aged and older-aged women. Health Psychology. [Article]. 2000 Jul;19(4):354-64.

23. Booth ML, Owen N, Bauman A, Clavisi O, Leslie E. Social-cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. Preventive Medicine. [Article]. 2000 Jul;31(1):15-22.

24. Lowery SE, Kurpius SER, Befort C, Blanks EH, Sollenberger S, Nicpon MF, et al. Body image, self-esteem, and health-related behaviors among male and female first year college students. Journal of College Student Development. [Article]. 2005 Nov-Dec;46(6):612-23.

25. Kahan D. Relationships among religiosity, physical activity, and sedentary behavior in Jewish adolescents. Pediatric Exercise Science. [Article]. 2004 Feb;16(1):54-63.

26. Kim KHC, Sobal J. Religion, social support, fat intake and physical activity. Public Health Nutrition. 2004 Sep;7(6):773-81.