

ENCUENTRO NACIONAL DE OBSERVATORIOS DEL DEPORTE

Título de la comunicación:

**ACTIVIDAD FÍSICA-SALUD COMO HÁBITO DE VIDA DE LA POBLACIÓN
ADULTA DE SEVILLA**

Autores:

**Fátima Chacón Borrego
Juan Antonio Corral Pernía**

**Grupo de Investigación Educación Física, Salud y Deporte
Universidad de Sevilla. Facultad de Ciencias de la Educación.**

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se enmarca dentro del Proyecto I+D+I “Hábitos de práctica de actividad físico-deportiva y estilos de vida en la población adulta de Asturias, Guipúzcoa y Sevilla“, acción coordinada entre las Universidades de Oviedo, País Vasco y Sevilla que tiene como objetivo principal el estudio de las características de la práctica de actividad física de la población adulta desde la perspectiva de salud.

Uno de los aspectos más relevantes que tiene la práctica de actividad física y deporte (AFYD) es la relación que tiene sobre la salud de la población. Existen numerosos estudios que analizan dicha relación, por un lado los que tratan de demostrar los efectos perjudiciales que tiene la inactividad o el sedentarismo y por otro, los que analizan las repercusiones de la realización de ejercicio en la salud desde un punto de vista físico, psíquico y socio-afectivo.

Existen numerosas aportaciones sobre las características que debe tener la AFYD desde un parámetro de salud entre ellas podemos destacar las siguientes:

. Pollock, Gaesser, Butcher, Deprés, Dishman et al, 1998: la AFYD debe ser constante, duradera e intensa.

. Biddle y Mutrie, 2001; Pollock, 1988; Weinberg y Gould, 1996 y Haskell, Lee, Pate, Powel, Blair, Franklin, Macera, Heath, Thompson and Barman, 2007, especifican las siguientes pautas de actividad física: frecuencia de entrenamiento debe ser entre 3-5 días/semana, intensidad al 60% frecuencia cardiaca máxima o 50-85% VO₂ máx., duración entre 20 a 60 minutos (30 minutos en ejercicios moderados y 20 minutos en ejercicios intensos o vigorosos) y el tipo de actividad debe ser global, continua, aeróbica, orientada al trabajo de la resistencia o fuerza-resistencia.

Teniendo en cuenta las diferentes aportaciones existentes sobre Actividad física-Salud, el presente estudio analizará las diferentes variables que intervienen en la salud desde un punto de vista físico como son: duración, intensidad, frecuencia de práctica y componente fisiológico que desarrolla la modalidad de AFYD realizada. Por otro lado analizará la percepción que tiene la población adulta sobre su estado de salud y forma física, así como la relación que tiene esta percepción con la práctica de actividad física.

2. OBJETIVOS.

1. Conocer los hábitos de práctica de actividad físico-deportiva en relación a la población adulta de Sevilla que realiza este tipo de actividad.

2. Describir las características de la práctica desde una perspectiva de actividad física-salud.
3. Conocer la percepción de la población sobre su forma física y estado de salud.
4. Conocer si existe una relación entre la práctica de actividad física y la percepción de la población sobre su forma física y salud.
5. Descubrir las diferencias de género que puedan tener lugar en relación a las variables estudiadas.

3. MATERIALES Y METODOS.

3.1. Población.

Ámbito geográfico: ciudad de Sevilla

Universo: población de ambos sexos de Sevilla de 18 años o más, 581307 sujetos (censo de población facilitado por el Ayuntamiento de Sevilla en el año 2006).

3.2. Muestra.

Tamaño muestral: 1001

Error muestral: considerando el muestreo aleatorio simple, para un nivel de confianza del 95,5% y en el caso más desfavorable de la máxima dispersión para cuestionarios de tipo dicotómico $p=q=1/2$, el máximo error de muestreo es del 3,01%.

Muestra compuesta por 1001 sujetos por cuotas de edad, sexo y distrito municipal. Distribución por sexo: 477 hombres y 524 mujeres.

3.3. Método.

El método seleccionado para nuestra investigación es el descriptivo basado en el paradigma cuantitativo y la técnica de obtención de datos la de encuesta y observación documental.

3.4. Instrumento de recogida de datos.

Cuestionario estructurado y cerrado mediante diseño de rutas aleatorias ajustándose a cuotas cruzada de sexo-distrito.

Nuestra investigación ha utilizado el mismo cuestionario que el creado por el grupo de investigación de la Universidad del País Vasco, IKERKI 05/30, así como en las investigaciones generadas por el Observatorio del Deporte de Guipúzcoa “Kiorlbeji” con objeto de poder hacer estudios comparativos entre los tres ámbitos geográficos que contempla el proyecto I+D+I anteriormente referido.

- Estructura del cuestionario:
 1. Hábitos de práctica de AFYD.
 2. Características de la práctica.
 3. Utilización de instalaciones y coste/gasto en materiales deportivos.
 4. Factores psicológicos de la práctica: Motivos de práctica, Percepción de forma física, salud y condición física.
 5. Factores sociales.
 6. Práctica de actividad físico-deportiva realizada con anterioridad.
 7. Actividad física-salud (Cuestionario IPAQ).
 8. Preguntas de carácter general (sociodemográficas y ambientales).

Nuestro estudio utiliza algunas de las dimensiones y variables del cuestionario según se detalla en apartado correspondiente a variables de la investigación.

3.5. Procedimiento de recogida de datos y trabajo de campo.

Esta recogida de información se realizó mediante entrevista individual y personal. Esta recogida de datos fue realizada mediante recorrido aleatorio ajustándose a cuotas cruzada de sexo, edad y distrito municipal (lugar de residencia) mediante aproximación en vía pública. El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de noviembre-diciembre de 2007.

3.6. Técnicas de análisis de datos.

Técnica de análisis cuantitativo mediante análisis descriptivo (distribución de frecuencias) y análisis inferencial entre la posible relación del género y las variables descritas (análisis Chi Cuadrado y estadístico Gamma).

3.7. Variables de la investigación.

Dimensiones	Variables
Hábitos de práctica	Población que realiza AFYD
Características de la AF-Salud	Frecuencia Intensidad Duración Tipo de actividad (modalidad)
Factor psicológico de la PAFYD	Percepción de la forma física Percepción del estado de salud

4. RESULTADOS:

A continuación, procedemos a exponer los resultados más relevantes relativos a las dimensiones planteadas, así como sus diferentes variables:

4.1. Hábitos de práctica de actividad física y deportiva (PAFYD).

4.1.1. Participación o no en AFYD en los últimos 12 meses.

Se considera participante o persona activa a aquella que ha practicado algún tipo de actividad físico-deportiva durante los últimos 12 meses teniendo en cuenta que dentro de estas actividades se incluye el caminar durante más de 10 minutos.

En este sentido la mitad de la población adulta de Sevilla practica actividad física, 50,8% frente al 49,2% que no realiza ningún tipo de AFD. Datos que atendiendo al género, observamos que es superior el porcentaje de hombres que practican AFYD al de las mujeres (56,7% y 45,6% respectivamente).

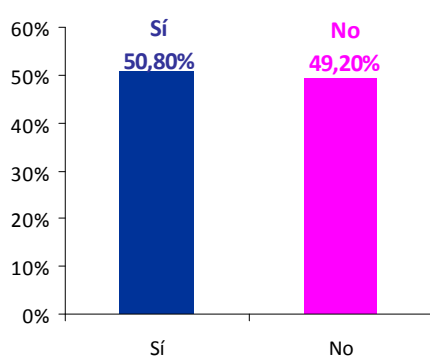


Gráfico 1. Hábitos de PAFYD

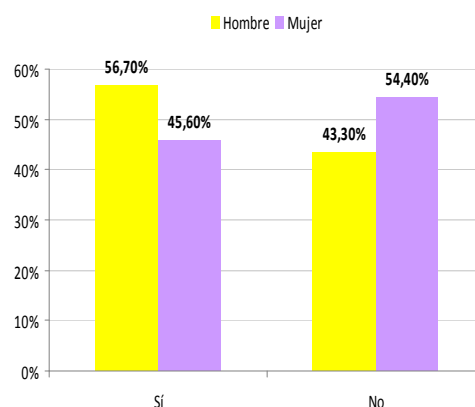


Gráfico 2. Hábitos de PAFYD/Sexo

4.2. Características de la actividad física-salud.

4.2.1. Modalidades de Práctica de A.F.Y.D.

La actividad más realizada por las personas adultas y por tanto señalada como primera modalidad es la de caminar más de 10 minutos (un 24,3% de la población que realiza AFYD, es la modalidad que practica), las otras modalidades más practicadas, con porcentajes entorno al 10% son, por este orden, las actividades aeróbicas (gimnasia de mantenimiento, aeróbic, gim-jazz, step,..., 10,7%), ciclismo o bicicleta (10,7%) y natación (10,5%). A continuación, con porcentajes por debajo del 10% nos encontramos el footing (7,7%), la musculación (7,5%) y el fútbol/fútbol 7 (6,9%).

Tabla 1. Modalidades de Práctica de Actividad Física y Deportiva.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Caminar (más de 10 min.)	116,00	11,60%	24,30%
Aeróbicos, gimnasia de mantenimiento	51,00	5,10%	10,70%
Ciclismo, bicicleta, mountain bike	51,00	5,10%	10,70%

Natación	50,00	5,00%	10,50%
Footing, jogging	37,00	3,70%	7,70%
Musculación	36,00	3,60%	7,50%
Fútbol/ fútbol 7	33,00	3,30%	6,90%
Fútbol sala	13,00	1,30%	2,70%

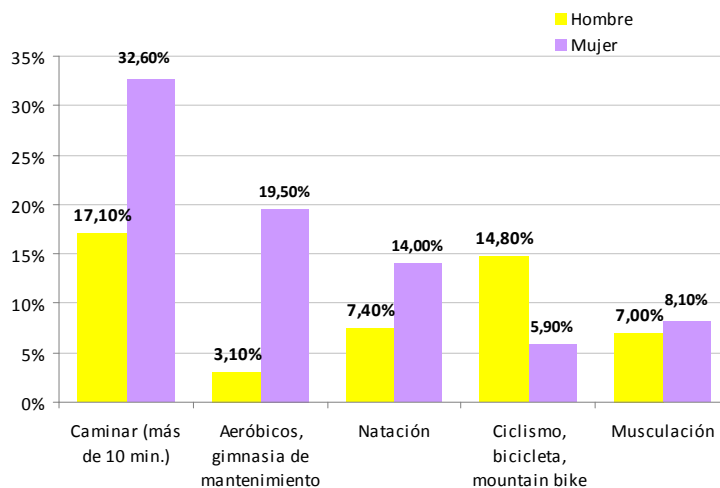


Gráfico 3. Modalidades de Práctica de Actividad Física y Deportiva

4.2.2. Frecuencia de práctica.

La frecuencia de práctica más utilizada por la población que realiza AFYD es de más de 2 veces a la semana (un 67,8% realiza una práctica intensiva) que unido a que el 16,7% de la población práctica 2 veces a la semana (práctica regular) nos da muestras muy claras en cuanto a la continuidad de la práctica a lo largo de semana/mes y año.

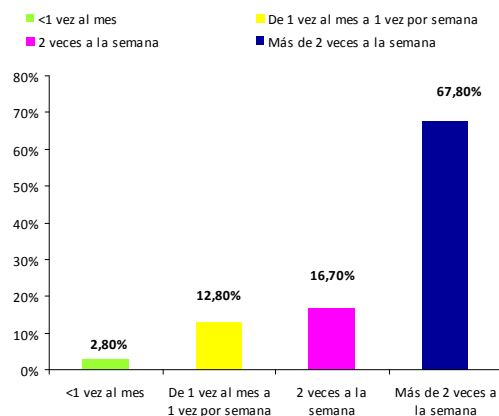


Gráfico 4. Frecuencia de PAFYD

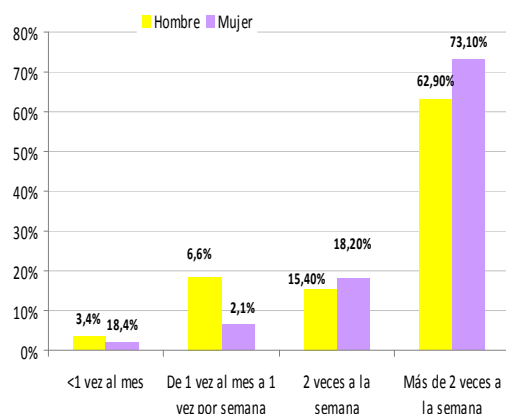


Gráfico 5. Frecuencia de PAFYD/Sexo

4.2.3. Intensidad de la Práctica.

A continuación se analiza la intensidad con la que se practica la actividad física y deportiva que más frecuentemente realizan. En este sentido el mayor porcentaje de personas realizan la actividad física con una intensidad baja o ligera (el 63,9%), los que la realizan con una intensidad moderada son el 30,1% y el trabajo con intensidades elevadas (o intensa) es del 6,1% de la población que practica AFYD.

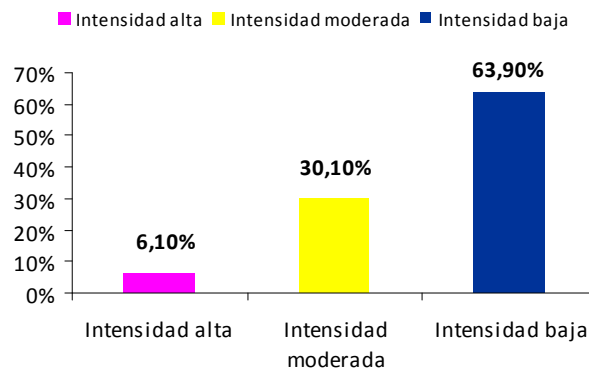


Gráfico 6. Intensidad de PAFYD

Las diferencias en cuanto a intensidad de práctica entre hombres y mujeres se refiere, es muy pequeña aunque se observa un mayor porcentaje de mujeres que realizan actividades de una forma intensa (7% frente al 5,2% en hombres) al igual que la práctica de intensidad moderada (32,6% frente al 27,7% en hombres).

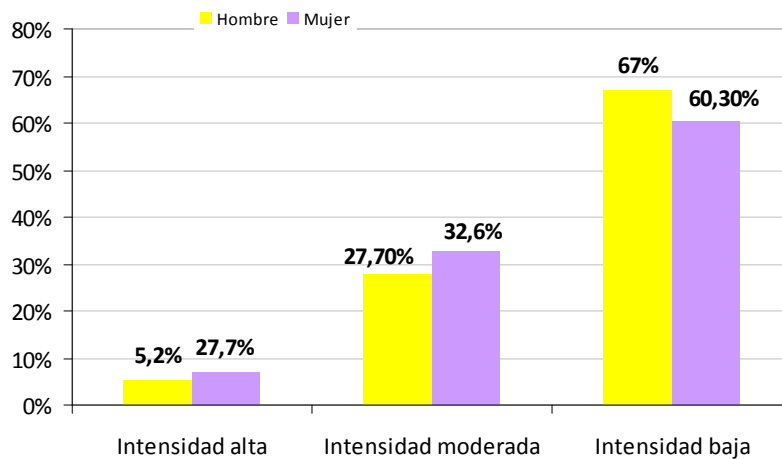


Gráfico 7. Intensidad de PAFYD/Sexo

4.2.4. Duración de la Actividad Físico-Deportiva.

La duración de la actividad física más frecuentemente practicada (caminar, bicicleta y natación), es de más de 45 minutos para el 78,4% de la población adulta (de 45 a 60 minutos para el 32,4% y de más de 1 hora para el 46% de la población).

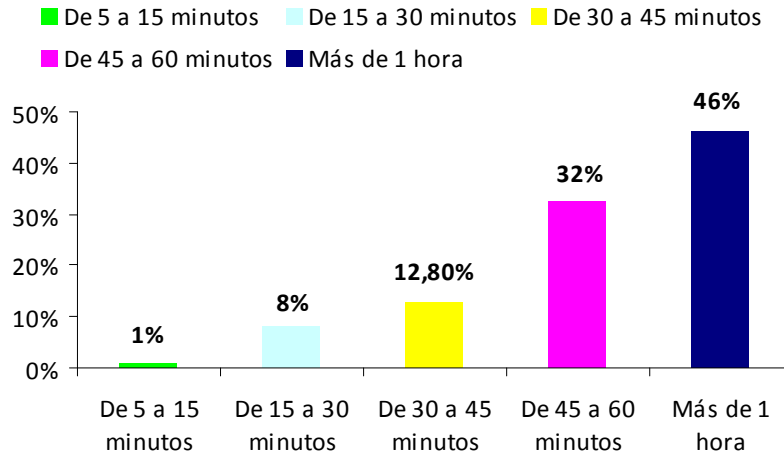


Gráfico 8. Duración de la PAFYD

Hay más hombres que mujeres que realizan actividades con una duración superior a 1 hora (53,2% frente al 38%) y por el contrario ellas tienen un mayor porcentaje de práctica con respecto a los hombres de la duración entre 45 y 60 minutos (36,4% frente al 28,8%).

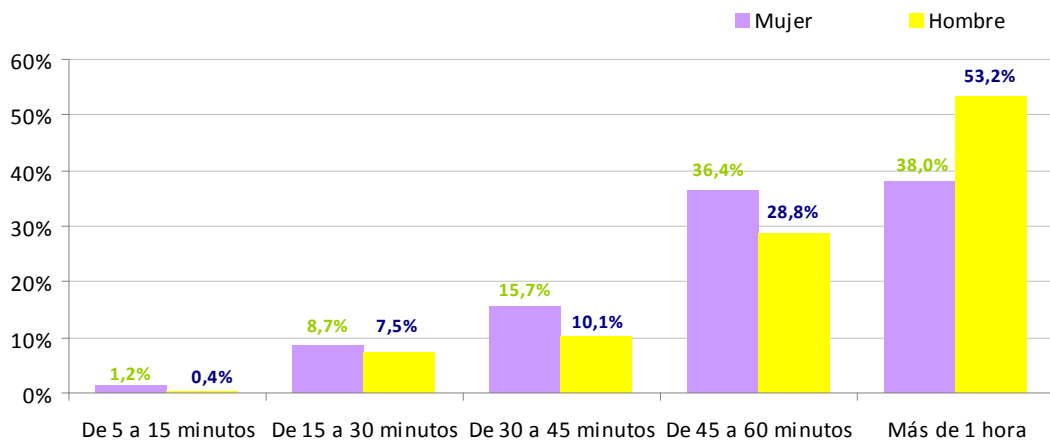


Gráfico 9. Duración de la PAFYD/Sexo

4.3. Factor Psicológico de la PAFYD.

4.3.1. Percepción de la forma física.

Independientemente de si la población realiza o no actividad física, el 43,7% de los encuestados consideran su forma física como buena o muy buena (27,7% y 16% respectivamente), mientras que el 36% la considera como normal y el 20,5% como mala o muy mala (18,3% y 2% respectivamente).

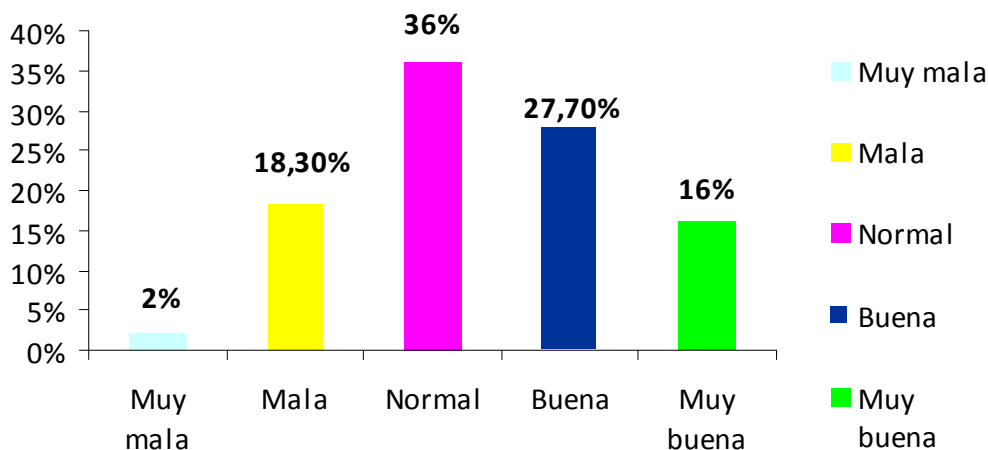


Gráfico 10. Percepción de la forma física

Los hombres tienen una mejor consideración de su forma física con respecto a las mujeres sobre todo en el porcentaje de población que la considera como muy buena, (19,7% en hombres y 12,6% en mujeres), por tanto el 47,9% de hombres consideran su forma física como muy buena o buena y en las mujeres es del 39,9%. Comparativamente las mujeres tienen una peor concepción de su forma física con respecto a los hombres, el 22,2% la consideran como muy mala o mala (2,8% y 19,4% respectivamente) frente al 18,1% en hombres (1,1% y 17% respectivamente).

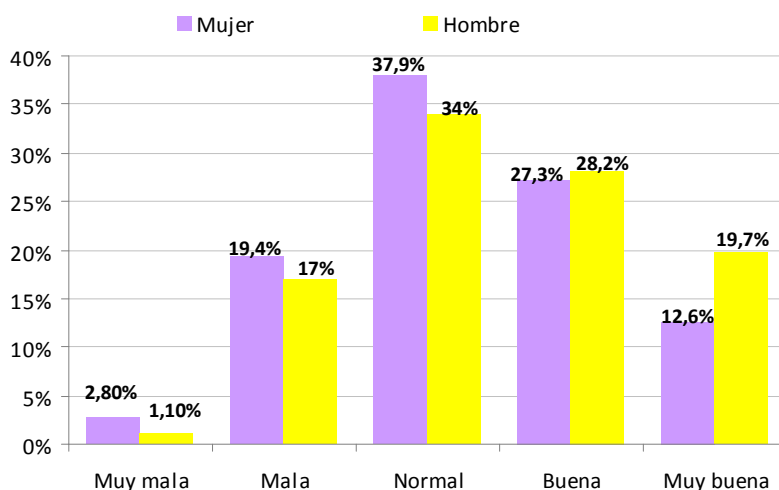


Gráfico 11. Percepción de la Forma Física

Ahora bien, si nos referimos al estado de salud que describen tener los encuestados, nos encontramos que tienen una mejor percepción del estado de la misma respecto a su forma física, de manera que consideran su salud como mala o muy mala el 9,6% de la muestra frente al 20,3% que consideren tener una mala o muy mala forma

física; del mismo modo el 58,8% de la muestra considera tener una muy buena o buena salud frente al 43,7% referente a la forma física.

Estado de Salud /Forma Física

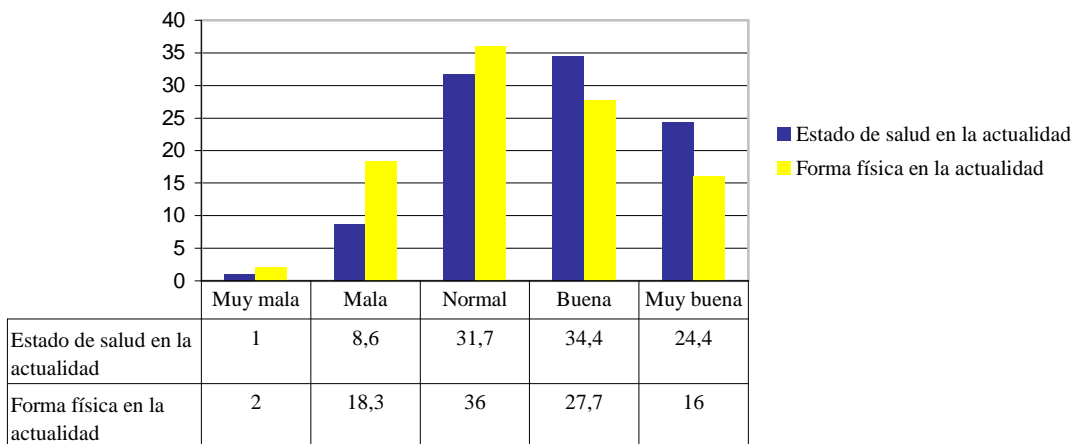


Gráfico 12. Percepción de la Salud/Forma Física

Teniendo en cuenta el género, los resultados son ligeramente diferentes entre hombres y mujeres, donde los hombres tienen una mejor consideración de su salud con respecto a las mujeres sobre todo en el porcentaje de población que la considera como muy buena: 28,1% en hombres y 21,1% en mujeres; por tanto el 61,7% de los hombres consideran su salud como muy buena o buena y en las mujeres es del 56,1%. Comparativamente las mujeres tienen una peor concepción de su salud con respecto a los hombres, dado que el 11,7% la consideran como muy mala o mala (1,5% y 10,2% respectivamente) frente al 7,2% en hombres (0,4% y 6,8% respectivamente).

Por lo tanto, si analizamos el estado de salud de los sujetos en función del sexo y la práctica de actividad física, podemos apreciar que aquellos que no practican poseen una peor percepción de su estado de salud (malo y muy malo), obteniendo el 4,33% aquellos que practican frente al 15,01% que no practican. Así pues, cabe indicar que existen diferencias significativas al contrastar la práctica o no de actividad física con la percepción de la salud ($\gamma = -0.259$; $p < 0.001$).

Del mismo modo, cabe indicar que existe una relación significativa entre el sexo y la percepción del estado de salud ($\gamma = -0.207$; $p = 0.003$), siendo ésta superior en los hombres.

Tabla 2. Práctica de AFD/Sexo/Estado de Salud

Practica	Sexo	Percepción de su estado de salud				
		Muy malo	Malo	Normal	Bueno	Muy bueno
Sí	Hombre		3,38	24,44	40,60	31,58
	Mujer	0,83	4,55	34,71	36,36	23,55
No	Hombre	0,98	11,27	39,71	24,51	23,53
	Mujer	2,08	14,88	30,10	33,91	19,03

Ahora bien, si comparamos el estado de forma física en función del sexo y la práctica de actividad física, podemos apreciar que aquellos que no practican poseen una peor percepción de su forma física (malo y muy malo), obteniendo el 11,1% aquellos que practican frente al 29,82% que no practican, cuyos datos nos muestran la existencia de una peor percepción de su forma física si lo relacionamos con su percepción de salud tal y como hemos mostrado anteriormente. Así pues, cabe indicar que existen diferencias significativas al contrastar la práctica o no de actividad física con la percepción de la forma física ($p < 0.001$).

Tabla 3. Práctica de AFD/Sexo/Forma Física

Practica	Sexo	Percepción de su estado de salud				
		Muy malo	Malo	Normal	Bueno	Muy bueno
Sí	Hombre	0,75	10,49	29,59	33,71	25,47
	Mujer	0,83	9,92	40,50	37,19	11,57
No	Hombre	1,47	25,49	39,71	21,08	12,25
	Mujer	4,50	27,34	35,64	19,03	13,49

5. BIBLIOGRAFÍA.

- Blair, S.N., LaMonte, M.J. y Nichaman, M.Z. (2004). The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? *American Journal of Clinical Nutrition*, 79, 913-920.
- Bouchard, C., Blair, S. y Haskell, W. (2007). Why study Physical Activity and Health? En C. Bouchard, S. Blair y W. Haskell (Eds.). *Physical Activity and Health* (pp. 3-19). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Caspersen, C., Powell, K.E. y Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical exercise: Definitions and distinctions for health related research. En *Public Health Reports*, 100 (2), 126-130.
- Corbin, C.B., Pangrazi, R.P. & Franks, B.D. (2000). Definitions: Health, Fitness and Physical Activity. *President's Council on Physical Fitness and Sport Research Digest*, 3, 1-6
- Devis, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. Biblioteca temática del Deporte. Barcelona: Inde.

- Haskell, W.L., Lee, L., Pate, R.R., Powel, K.E.; Blair, S.N., Franklin, B.A., Macera, C.A., Heath, G.W., Thompson, P.D., and Bauman, A. (2007). Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sport Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116, 1081-1093.
- Hoyos, I. y Irazusta, J. (2008). Beneficios del ejercicio físico sobre la salud. En S. Arribas y J. Aldaz (Eds.). *Hábitos, estilos de vida y salud relacionados con la actividad física y el deporte* (pp. 129-139). Bilbao: Argitalpen. UPV/EHU.
- Pate, R. R., Pratt, M. Blair, S. N. et al. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273, 402-407.
- Piéron, M., García Montes, M.E. y Ruiz Juan, F. (2007). Algunos correlatos de la actividad físico-deportiva en una perspectiva de salud. *Tándem: Didáctica de la Educación Física*, 24, 9-24.
- Pollock, M.L., Gaesser, G.A., Butcher, J.D., Deprés, J.P., Dishman, R.K. et al. (1998). The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults. *Medicine & Science In Sports & Exercise*, 30, 975-991.
- President's Council on Physical Fitness and Sports. (2002). The President's challenge physical activity and fitness awards program. . In *President's Council on Physical Fitness and Sports*. US Department of Health and Human Service. (http://www.presidentschallenge.org/the_challenge/active_lifestyle.asp)
- Romero, S.; Carrasco, L.; Sañudo, B. y Chacón, F. (2010). Actividad física y percepción del estado de salud en adultos sevillanos. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* Vol. 10 (39), 380-392. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista39/artactividad165.htm>
- Romero, S., Chacón, F. y Campos, M.C. (2008). Estudio de hábitos de práctica de actividad físico-deportiva de la población adulta de Sevilla. Indicadores de salud. En S. Arribas y J. Aldaz (Eds.). *Hábitos, estilos de vida y salud relacionados con la actividad física y el deporte* (pp. 107-127). Bilbao: Argitalpen. UPV/EHU.
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Weinberg, R.S. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.