



# Barreras personales y ambientales para la práctica de actividad física en adultos mexicanos

CEBALLOS GURROLA, Oswaldo<sup>1</sup>,  
MEDINA RODRÍGUEZ, Rosa Elena<sup>1</sup>,  
ENRÍQUEZ REYNA, María Cristina<sup>1</sup>,  
CEBALLOS MEDINA, Oswaldo<sup>1</sup>

## Abstract

**T**he goal of this job it was to know the personal and social factors that act as barriers for the practice of healthy physical activities among Mexican adult population. Participated 601 subjects sample was used. A survey called “Physical activity and quality of life” was applied. It has been proved the existence of a positive attitude of at elderly people, but it doesn’t correspond with its practice. Middle class population is more active than upper and low strata. Women do less physical activity than men and their tendency is to do it together (couple). The social activities as well as the lack of public spaces and insecurity, left little room for exercise. It was appreciated a poor sport culture, more in upper and lower strata. A profile of physical activity has been found by gender. The infrastructure and the social climate are considered barriers of engaging in physical activity.

Key words: *Physical activity, Health, Urban Population, Social and Personal Behavior*

---

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Organización Deportiva  
ID ORCID 1<sup>er</sup> Autor: 0000-0002-3515-8110  
ID ORCID 1<sup>er</sup> Coautor: 0000-0002-5897-3249  
ID ORCID 2<sup>do</sup> Coautor: 0000-0002-7720-4269  
ID ORCID 3<sup>er</sup> Coautor: 0000-0002-7720-4269  
ID ORCID 4<sup>to</sup> Coautor: 0000-0002-6412-944X

## **Introducción**

Se presenta un estudio que aborda el tema de los factores personales y sociales que actúan como barreras para la práctica de la actividad física saludable en población adulta. Dicho trabajo se lleva a cabo en el área urbana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México; dicha metrópoli presenta diferentes factores que dificultan la práctica de actividad física como son la falta de espacios públicos y programas deportivos, un clima con temperaturas extremas, alta contaminación, aunado a los intereses y conductas de la población que podrían ser predictores de las conductas relacionadas con la salud y el ejercicio.

El tener un diagnóstico sobre esta problemática, así como los resultados que se muestran en el presente trabajo, podrán ser de utilidad para las autoridades del sector salud y del deporte para actuar en consecuencia. Si bien, existe estudios que muestran los hábitos de la práctica deportiva elaborados por el INEGI o la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Shamah-Levy et al., 2017), el presente estudio hace un análisis más específico sobre las barreras percibidas para la práctica de la actividad física relacionadas con el tiempo disponible, espacios físicos y material deportivo, inseguridad, capacidad de disfrute y las propias recomendaciones de la muestra estudiada.

Una de las principales problemáticas que se genera con la inactividad física en la población en general es el sobrepeso y la obesidad, que han alcanzado características de epidemia a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo, la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física: superpoblación, aumento de la pobreza y criminalidad, gran densidad del tráfico, mala calidad del aire, inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas (OMS, 2018).

El capítulo del libro aborda las perspectivas teóricas y empíricas relacionadas con la actividad física y los problemas asociados, se describe el diseño del estudio, la población, la adecuación del instrumento para la recogida de datos y su aplicación; se presentan los resultados de manera detallada a través de tablas, se realiza una discusión de éstos con relación a los estudios de referencia; finalmente se da a conocer los principales hallazgos en relación al objetivo del estudio.

### **Perspectivas teóricas y empíricas**

La globalización ha traído consigo cambios en los hábitos culturales afines al sedentarismo con repercusiones en la calidad de vida poblacional. Si bien más del 60% de los adultos mexicanos han sido clasificados como activos -de acuerdo a los criterios de la OMS-, en el área urbana la mayoría de las actividades que realizan durante el día, son sedentarias e inactivas (Shamah-Levy et al., 2017). Algunos de los hábitos sedentarios más comunes incluyen la reducción del esfuerzo físico en diferentes momentos como al desplazarse a la escuela, el aumento de actividades de ocio pasivas, como la televisión, videojuegos, etc. El sedentarismo contribuye al aumento de la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas (OMS, 2018); el problema es tal que México ocupa el segundo lugar en sobrepeso y obesidad (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2013) lo que incide directamente en la percepción de calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto multidimensional, que se refiere a la satisfacción con la vida e incluye tanto la competencia conductual como el bienestar psicológico. Investigaciones realizadas en población adulta, con el propósito de explorar la relación de la calidad de vida con la actividad física, han encontrado que niveles moderados de actividad física se asocian positivamente con dimensiones mentales y físicas de calidad de vida (Gómez, Moreno, Gómez, Carvajal, & Parrá, 2013; Quinn, Doody, & O'Shea, 2008; Lobo, Santos, Carvalho, & Mota, 2008). Por su parte Mastrantonio-Ramos y Coduras-Martínez

(2020) señalan que la actividad física es necesaria para que las dimensiones sociales, ambientales y psicológicas de calidad de vida se mantengan altas; es decir, cuando la persona hace ejercicio físico, mejora su percepción acerca de las otras dimensiones o áreas y, por lo tanto, acerca de la percepción global de su calidad de vida.

Otros, se han centrado en explorar los hábitos deportivos de una determinada población (Rodríguez-Romo, Boned-Pascal, & Garrido-Muñoz, 2009; Ceballos, Álvarez, Torres, & Zaragoza, 2006). El conocer cómo se forman y cambian las actitudes y conductas que configuran los estilos de vida saludables, entre las que se encuentra la práctica del ejercicio físico, resulta un aspecto de especial interés para la sociedad en general, y más concretamente para una ciudad tan industrializada como Monterrey.

Con el acelerado ritmo de trabajo en las ciudades, las oportunidades y dificultades para participar en actividad física pueden hacer referencia a dimensiones tan variadas como: falta de tiempo, de confianza, de dinero, de éxito, tener que hacer otras cosas, aburrimiento, demasiada presión, pérdida de interés, los amigos dejan de participar, miedo a lesionarse, no tener un sitio dónde practicar y falta de apoyo o actividades alternativas (Ibrahim, Karim, Lai-Oon, & Wan-Ngah, 2013; Andrade-Osorio, Padilla-Raygoza, & Ruiz Paloalto, 2013). Entre estas actividades alternativas, en la población adulta, uno de los factores frecuentemente considerado como una dificultad para la práctica del ejercicio, es el tiempo dedicado a ver televisión el cual se ha constituido como un hábito en determinados momentos perniciosos, y que obstaculiza la aparición de la conducta de realización del ejercicio. Algunos estudios han señalado que el tiempo que las personas invierten en esta actividad compite directamente con el tiempo que dedican a la actividad física (Sugiyama et al., 2008). Otros factores que pueden limitar la participación en actividad física dentro de la comunidad son: costo y accesibilidad de actividades, falta de conocimiento de la oferta disponible, oferta inadecuada de actividades y miedo a integrarse con otros grupos desconocidos (Witten, Hiscock, Pearce, & Blakely, 2008).

Los diversos modelos explicativos de la adherencia a la actividad

física, describen la existencia de factores que obstaculizan la aparición de esta conducta y que denominan de forma genérica barreras o impedimentos (Pintanel, Capdevila & Niñerola, 2006). Ejemplos de esto son la Teoría de la Acción Razonada y la Conducta Planificada (Ajzen, 1991), las cuales plantean que los principales determinantes de la conducta son la intención y el control percibido sobre la misma. La intención para llevar a cabo una conducta junto con la percepción de la facilidad o dificultad propia para tener un comportamiento de interés, son los mejores predictores de las conductas relacionadas con la salud y el ejercicio. No obstante, estos modelos plantean la existencia de factores que modulan la relación entre causas o agentes y la conducta: la percepción de barreras que dificultan la expresión de esta conducta.

Para los modelos ecológicos (Sallis & Owen, 1997) el contexto en el que se desarrolla una conducta puede contribuir de manera sustancial a las características de frecuencia o intensidad de la misma. Dichos modelos establecen dos tipos de variables que influyen en la práctica: personales (biológicas y psicológicas) y ambientales (sociales y físicas). Estas variables que influyen en la actividad física de las personas se pueden dividir en dos grupos: factores no modificables (edad, género, raza, estatus socio-económico y lugar de residencia) y factores modificables (personales, interpersonales y ambientales). Este estudio se centra en las percepciones que tienen las personas acerca de las oportunidades y dificultades para la actividad física ya que para incrementarla, deben considerarse los factores personales, sociales y las barreras ambientales con el fin de desarrollar programas de intervención apropiados (Ibrahim et al., 2013). Así, el propósito del estudio es analizar los factores personales y sociales como barreras para la actividad física saludable en población adulta.

## **Metodología**

### *Diseño del estudio*

Se utilizó una investigación empírica, con una estrategia asociativa, aplicando un estudio de tipo comparativo transversal para analizar las diferencias de práctica de ejercicio según los factores personales y sociales, así como las barreras de los adultos (Ato, López, & Benavente, 2013).

### *Participantes*

Se utiliza una muestra de adultos mayores de 18 años residentes del área urbana de Monterrey (Nuevo León, México). Con base en los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda, considerando un muestreo irrestricto aleatorio por manzana de acuerdo al Área Geo estadística Básica (AGEB), del total de la población de 868,409 se seleccionó de forma aleatoria una muestra de 601 adultos. El tamaño de la muestra se estimó con los siguientes criterios: un IC 95% con  $\alpha = .05$ , límite de error de estimación de  $.04 (\pm 4\%)$ , un enfoque conservador ( $\pi = .05$ ), tasa de no respuesta de 5%. El promedio de edad fue de  $44.57 \pm 17.65$  años. Respecto al género 315 son mujeres (52.4%) y 286 hombres (47.6%).

### *Instrumento*

Se desarrolló una herramienta denominada “Encuesta de actividad física y calidad de vida”. Este cuestionario fue elaborado a partir del SF36 (Alonso, 1999), de las recomendaciones de la OMS, OPS y el trabajo con expertos. Consta de 64 preguntas en los que se examinan 11 dimensiones: funcionalidad física, rol físico, funcionalidad social, vitalidad, consumo de sustancias, alimentación, actitudes y conductas hacia el ejercicio, barreras para la práctica de la actividad física y el deporte, empleo del tiempo libre y datos sociodemográficos. Sin embar-

go, en este trabajo solo analizamos las actitudes y las conductas hacia el ejercicio, las barreras percibidas para la práctica de la actividad física y el deporte, el empleo del tiempo libre, la complexión de las personas y datos sociodemográficos.

### *Procedimiento*

Para llevar a cabo el estudio primero se solicitó la aprobación del comité de Bioética en Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Organización Deportiva de la Universidad Autónoma de Nuevo León (CoBiCE A001-2010). Posterior a la autorización del comité, se visitó cada manzana seleccionada (espacio urbano delimitado por calles por todos los lados), dado que no se contaba con las direcciones de los adultos, y con el propósito de ubicarlos, el entrevistador se situó en la esquina más al noreste de la manzana que contenía al menos un adulto en la muestra y desplazándose en sentido contrario al movimiento de las manecillas del reloj contó los hogares hasta encontrar el (los) que formaba(n) parte de la muestra. Después de localizar el hogar en donde se llevaría a cabo la entrevista, se tocaba la puerta y el entrevistador se presentaba con la persona que acudía explicando la procedencia y el propósito del estudio, se solicitaba información de los adultos (edad y sexo) radicando en dicho domicilio, con la información se procedió a formar una lista de los adultos, iniciando con las mujeres ordenadas de menos a mayor edad y terminando con hombres de igual manera. Del total de adultos del hogar se seleccionó uno al azar, siendo éste a quien se aplicaría el cuestionario. Al adulto seleccionado se le explicaba el objetivo del estudio a través del consentimiento informado con el fin de obtener su consentimiento por escrito, señalando el tiempo promedio de duración (15 minutos), así como no requerir datos personales y que la información sería confidencial solo con fines estadísticos. Si el adulto aceptaba participar se procedía a realizar una entrevista estructurada cara a cara, cuidando no influir en las respuestas del participante. Al término de la entrevista, el entrevistador verificaba que no faltaran datos o preguntas por responder. De estar completa se daban



las gracias al participante y el entrevistador se retiraba del domicilio. En caso de que el adulto aceptara participar pero no disponía de tiempo, el entrevistador programaba una cita.

#### *Análisis estadístico de los datos*

Para asegurar la fidelidad de los datos, el 10 % de ellos se revisaron doblemente. Se realizaron estadísticas descriptivas para conocer las características demográficas de la muestra y de la práctica de actividades físico deportivas. Se utilizó estadística inferencial para la comparación de factores como edad, género y nivel socioeconómico asociados con la actividad física deportiva mediante tablas de contingencia con la prueba Chi cuadrado. Las variables independientes de factores sociales y personales y la variable dependiente dicotómica (Sí y No) de actividad física se correlacionaron con regresión logística. Para la comparación de la práctica de ejercicio con la edad, la variable de edad fue clasificada en los siguientes rangos: jóvenes (18-35 años), maduros (36-50 años), mayores (51-65 años), tercera edad (66-80 años), y ancianos (81-95). Se realizó una correlación de Pearson para relacionar las variables de práctica de ejercicio con la edad y el IMC. Los datos del estudio se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 23.0

## **Resultados**

#### *Características demográficas de la muestra*

De los 601 participantes el 38.27% mencionaron ser amas de casa, quienes en su mayoría cuentan con nivel de estudios básico (47%) y un nivel socioeconómico medio (61.4%). En lo referente a la complexión, la mayoría de los entrevistados se percibe dentro de una condición normal (Tabla, 1).

**Tabla 1**  
Características generales de la muestra

Variable	n	%
<b>Ocupación</b>		
Amas de casa	230	38.3
Trabajo	102	17.0
Empresa privada	65	10.8
Pensionado o jubilado	60	10.0
Otras ocupaciones	87	14.5
<b>Nivel de estudios</b>		
Sin estudios	67	11.1
Primaria	129	21.5
Secundaria	153	25.5
Bachillerato	83	13.8
Técnico-comercial	67	11.1
Profesional	99	16.5
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Bajo	199	33.1
Medio	369	63.2
Alto	16	2.7
<b>Complexión autoevaluada</b>		
Muy delgado	5	0.8
Delgado	114	19.0
Normal	301	50.01
Obeso	167	27.8
Muy obeso	7	1.2

Nota: n = 601

Al responder si practicaban algún deporte, el 79% de la muestra respondió que no. De las personas de la muestra que reportaron hacer ejercicio el 29.5% lo hacen solos. En lo que respecta al hábito de

realizar ejercicio de forma regular por lo menos tres veces por semana (conducta), los resultados muestran que el 48% de la muestra manifestó no hacerlo, el 13% hace algo, el 25% lo practica en forma regular, alrededor del 10% hace frecuentemente y sólo el 4% lo hace bastante. Al responder si practicaban algún deporte. El 24.0% de los adultos que realizan ejercicio, lo llevan a cabo en el parque. En relación a la importancia que tiene hacer ejercicio, es decir, la actitud hacia él ejercicio, las respuestas mostraron que el 46.6% de la muestra considera que es bastante importante hacer ejercicio (Tabla 2).

**Tabla 2**  
Características de la práctica de ejercicio de la muestra

Variable	n	%
Practican deporte		
Si	126	21
Persona con quien práctica ejercicio		
Solos	177	29.5
En grupo	80	13.3
Pareja	35	5.8
En cualquiera forma	37	6.2
Lugar donde practica ejercicio		
Parque	144	24
Instalación pública	92	24
Casa	90	15
Gimnasio privado	29	4.8
Club deportivo	21	3.5
Deportivo público	16	2.7
Escuela	14	2.3
Actitud hacia el ejercicio		
Bastante importante	280	46.6
Poco importante	235	39.1

El principal motivo para hacer ejercicio reportado por los adultos fue la capacidad de disfrute (22%, Tabla 3).

**Tabla 3**  
Motivos para practicar ejercicio

<b>Motivos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Capacidad de disfrute	132	22
Mantener condición física	108	18
Prescripción médica	48	8.4
Mejorar apariencia física	31	5.2
Otras razones	9	1.5

Distribución de la práctica de ejercicio en relación a factores personales y sociales

El análisis del hábito de hacer ejercicio de una manera regular según el rango de edad no mostró diferencias significativas ( $\chi^2 = 13.01$ ,  $gl = 16$ ,  $p > 0.05$ ). Se puede observar en la tabla 4 que la cantidad de personas que realizan y no realizan ejercicio son proporcionalmente similares en los diferentes rangos de edad. Al correlacionar estas dos variables encontramos que la práctica de ejercicio disminuye con la edad sin embargo esta relación no es significativa ( $r = -.048$ ,  $p = .241$ ).

**Tabla 4**  
Comparación entre la práctica de ejercicio de forma regular con relación a grupos de edad

¿Práctica ejercicio de forma regular? (mínimo tres veces por semana)	Grupos de edad					Total
	18-35 Jóvenes	36-50 Maduros	51-65 Mayores	66-80 Tercera edad	81-95 Ancianos	
No	16.5	13.1	11.5	5.7	1.2	47.9 %
Algo	4.8	3.2	2.8	2.0	0.2	13.0 %
Regular	10.1	5.7	6.2	3.5	.0	25.5 %
Mucho	4.3	2.5	1.3	1.5	.0	9.7 %
Bastante	1.3	0.8	1.2	0.5	0.2	4.0 %
<b>Total</b>	<b>37.1 %</b>	<b>25.3 %</b>	<b>23.0 %</b>	<b>13.1 %</b>	<b>1.5 %</b>	<b>100 %</b>

Nota:  $P < .05$

El género estableció diferencias significativas ( $\chi^2 = 13.83$ ,  $gl = 3$ ,  $p < 0.01$ ) en relación a con quién se hace ejercicio, observándose que casi la mitad de los participantes sean hombres o mujeres realizan ejercicio en forma individual, y las mujeres lo practican más en grupo que los hombres (Tabla 5).

**Tabla 5**  
Comparación de las formas de practicar ejercicio  
con relación al género

Cuando hace ejercicio, ¿con quién lo practica más?	Género		
	Mujeres	Hombres	Total
Solo	25.2	28.6	53.8 %
En pareja	8.5	2.1	10.6 %
En grupo	11.2	13.1	24.3 %
En cualquier forma	6.1	5.2	11.2 %
<b>Total</b>	<b>51.1 %</b>	<b>48.9 %</b>	<b>100 %</b>

Nota:  $P < .01$

El estrato socioeconómico mostró diferencias estadísticamente significativas ( $n^2 = 18.08$ ,  $gl = 8$ ,  $p < 0.05$ ) de acuerdo al hábito de hacer ejercicio de una manera regular, observándose un alto porcentaje de personas que no hicieron ejercicio (79.0%) y el estrato socioeconómico medio es que realiza mayor actividad física (Tabla 6).

**Tabla 6**  
Comparación de la práctica de ejercicio regular  
y estrato socioeconómico

¿ Práctica ejercicio en forma regular? (por lo menos tres veces por semana)	Estrato socioeconómico			Total
	Bajo	Medio	Alto	
No	18.8	28.1	1.0	47.9 %
Algo	4.1	8.6	0.2	12.8 %
Regular	8.4	15.4	1.4	25.2 %
Mucho	1.7	8.0	0.2	9.9 %
Bastante	1.0	3.1	0.0	4.1 %
Total	34.1 %	63.2 %	2.7 %	100 %

Nota:  $P < .05$

Para determinar si los factores personales y sociales (sexo, edad, nivel de estudios y estrato socioeconómico) afectan la práctica de actividad física, se utilizó un análisis de regresión logística, el cual fue significativo por la prueba de ómnibus ( $\chi^2 = 54.20, gl = 4, p < .01$ ), explica el 0.13% de la varianza del criterio (practicar o no actividad física) por la correlación múltiple al cuadrado de Nagelkerke y 0.08% por la correlación múltiple al cuadrado de Cox y Snell. El modelo clasificó de forma correcta al 78.7% de los casos, por tanto se acepta el modelo. El sexo, la edad y los estudios explican el practicar actividad física; donde el ser hombre, menor escolaridad y mayor nivel socioeconómico favorecen la práctica de actividad física. De todas las variables seleccionadas aquella que tiene una mayor fortaleza para explicar la práctica de actividad física es el sexo (Tabla 7).

**Tabla 7**  
 Regresión logística para explicar la práctica de actividad física  
 según factores personales y sociales

Variables	B	EE	Wald	gl	p	OR	95% IC	
							LI	LS
Sexo	1.014	.220	21.208	1	.000	2.756	1.790	4.242
Edad	-.395	.109	13.059	1	.000	.674	.544	.835
Estudios	.185	.220	5.556	1	.018	1.203	1.032	1.402
Estrato socio económico	.113	.236	.228	1	.633	1.119	.705	1.778
Constante	-1.952	.489	15.949	1	.000	.142		

*n* = 602

### **Impedimentos para practicar ejercicio**

Al analizar las barreras según el género se encontró lo siguiente: las barreras relacionadas con el tiempo disponible mostraron una diferencia significativa ( $\chi^2 = 92.60$ ,  $gl = 4$ ,  $p = .000$ ), los hombres señalan al trabajo y las mujeres a las tareas domésticas como los principales impedimentos. En cuanto al uso de espacios físicos y material deportivo, las mujeres hacen mayor referencia al alto costo de los deportivos privados y los hombres a la carencia de material deportivo ( $\chi^2 = 14.80$ ,  $gl = 4$ ,  $p = .005$ ). Por su parte, las barreras de inseguridad y capacidad de disfrute hacia las actividades físico-deportivas, no mostraron diferencias según género; sin embargo, el practicar ejercicio en la calle se considera inseguro y el sentirse cansado han sido las más mencionadas por la población estudiada. Otro tipo de impedimentos observados son: el estar enfermo y el no tener ningún pretexto (Tabla 8).



**Tabla 8**  
Barreras percibidas para la práctica de la actividad física relacionadas con el tiempo disponible, espacios físicos y material deportivo, inseguridad y capacidad de disfrute según género

<b>Tipo de barrera</b>	<b>Criterio</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>p</b>
Tiempo disponible n= 575	Tiempo	67	65	.000
	Trabajo	35	102	
	Tareas domesticas	118	25	
	Estudio	8	11	
	Otros	76	68	
Espacios físicos y equipo n= 572	Falta de instalaciones deportivas públicas	157	131	.005
	Equipo y material deportivo	31	47	
	Alto costo deportivo privado	59	32	
	Otros	55	60	
Inseguridad n= 570	Calle	190	165	.102
	Parque	33	25	
	Instalaciones públicas	10	3	
	Instalaciones privadas	2	4	
	Otras	62	76	
Capacidad de disfrute n= 567	No le gusta hacer ejercicio	30	22	.746
	Cansancio	130	111	
	No lo disfruta	19	17	
	Pereza	26	19	
	Prescripción medica	24	18	
	Otros	70	81	

### Empleo del tiempo libre y Sugerencias para la práctica del ejercicio

La mayoría (21.63 %) de los participantes refirieron usar su tiempo libre en ver la televisión y videojuegos. El análisis de las sugerencias para que la población regiomontana mejore su práctica de ejercicio mostró un mayor porcentaje (30.12%) para disponer de un lugar adecuado para ejercitarse (Tabla 9).

**Tabla 9**  
Empleo actual del tiempo libre y sugerencias  
de la muestra para mejorar la práctica de ejercicio

Variable	n	%
Empleo del tiempo libre		
Televisión y videojuegos	130	21.60
Dormir y descansar	61	10.10
Estar con la familia	60	10.00
Ejercicio, caminar y deporte	52	8.7
Pasear, leer, escuchar música etc.	282	46.9
No tiene tiempo	16	2.7
Sugerencias para mejorar la práctica de ejercicio		
Lugar adecuado para ejercitarse	113	18.8
Publicidad que fomente el ejercicio	124	20.63
Organización del tiempo libre	107	17.8
Promover disciplinas	67	11.1
Seguridad	12	2.0
Ninguna	178	29.61

Nota: n = 601

## Discusión

Los resultados muestran que existe una contradicción en las personas de la muestra estudiada respecto a las actitudes hacia el ejercicio y el comportamiento habitual, datos congruentes con resultados de otros estudios (Bruner & Chand, 2013; Elley, Dean, & Kerse, 2007; Hurley, Lyle, & Hyner, 2013). Lo anterior, se puede explicar en el sentido del fenómeno de la deseabilidad social, en cuanto a que se ve bien socialmente, que la persona diga que hacer ejercicio es bueno, de ahí que es “bien visto” señalar que el ejercicio es deseable en todas las personas; sin embargo, al momento de realizar la conducta casi la mitad de la muestra señaló no realizar ejercicio, dato que coincide con la Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2016 (Shamah-Levy et al., 2017) y del Perú (Seclén-Palacín & Jacoby 2003) en cuanto a que un factor de riesgo evidente para la población es el sedentarismo.

La proporción de personas que realizan ejercicio son similares en los diferentes rangos de edad. En las personas que tienen el hábito de ejercicio, el menor porcentaje, lo conservan a través de su ciclo vital y aquellas que no, probablemente se mantengan así a través de su vida. En este estudio, la práctica del ejercicio disminuyó con la edad, sin embargo, esta relación no es significativa lo cual coincide con otros estudios (Caro-Freile & Rebolledo-Cobos, 2017; Barnett, Gauvin, Craig, & Katzmarzyk, 2007; Bratteby, Sandhagen, & Samuelson, 2005; Dugas et al., 2008; Jago, Baranowski, Zakeri, & Harris, 2005). La mayoría de los hombres que practican ejercicio lo hacen solos, las mujeres tienden hacerlo en pareja lo que concuerda con la población de estudio de Lobo et al. (2008). Lo primero señala una pobre cultura comunitaria del deporte, el segundo dato llama la atención debido a que si se considera México una cultura colectivista (*American College of Sports Medicine*, 2014), en esta área de la vida esa característica no aparece, quizás debido a lo ya señalado referente a una escasa cultura del ejercicio, posiblemente una mayor motivación para realizar ejercicio entre las mujeres es hacerlo con alguien más. El que la mayoría de las personas del estudio tampoco practique un deporte deja entrever una tendencia

a no involucrarse de forma comprometida con la práctica de ejercicio de competencia.

En cuanto al estrato socioeconómico, las personas del estrato socioeconómico medio son las que más realizan ejercicio. Los del estrato social medio tienden a darle mayor importancia a la actividad física como un gusto o pasatiempo, mantener una condición física saludable y por cuestiones de apariencia física, lo cual ha sido notado en otras investigaciones (Hormiga-Sánchez et al., 2017).

Otro dato relevante, es aquel que refiere al uso de los parques públicos para la realización del ejercicio, a pesar de su escasez y poca infraestructura. Lo que hace ver el enorme déficit en esta área y el beneficio que tendría la optimización de espacios públicos como escuelas, plazas y parques, etc., ante la carencia de espacios idóneos para la práctica deportiva; otros estudios poblacionales muestran otro tipo de factores asociados (tener más de 80 años, sin obesidad según la masa y grasa corporal, padecer diabetes, cardiopatía, hipertensión y artritis) con el uso de espacios públicos y el incremento de la actividad física (Hernández-Cortés et al., 2019; Mastrantonio-Ramos & Coduras-Martínez, 2020).

Se identificaron una serie de barreras en cuanto a la falta de tiempo para la práctica de la actividad física las cuales son “socialmente aceptadas” en el contexto de la gran ciudad, ya que la mayoría de los sujetos del estudio mencionó dedicarle demasiado tiempo a tareas domésticas y que los espacios públicos son inseguros y que se sienten muy cansados para hacer ejercicio. Otro tipo de impedimento observado es el no poder practicar ejercicio por estar enfermo; este mito está cambiando, ya que los especialistas en salud, entre ellos los médicos, constantemente prescriben la práctica de actividad física como un medio preventivo o de tratamiento, existe evidencia que respalda la práctica de ejercicio físico en personas que tienen algún tipo de enfermedad (Ogden et al., 2006). Para ello, deben considerarse aspectos como el tipo de ejercicio, la intensidad, la frecuencia y la duración como características generales del mismo. Lo anterior, constituye otra barrera personal y su contradicción entre la actitud y el comportamiento.

En lo referente a la complexión física de la muestra, la mitad se percibe subjetivamente con peso normal y casi un tercio se describe como obeso. Asimismo, el índice de masa corporal (IMC) en promedio fue 27 lo que significa un problema de sobrepeso. Se sabe que el sobrepeso y obesidad puede asociarse con la inactividad física; el IMC fue superior en las personas que no practican deporte, es decir, se confirma que la práctica de ejercicio ayuda a mantener un peso adecuado (Gómez-Infante, Ceballos-Gurrola, & Enríquez Reyna, 2018) y motiva a tener una imagen corporal positiva desde la infancia y adolescencia (Ceballos-Gurrola et al., 2020).

En cuanto al uso del tiempo libre los datos muestran que las personas dedican mayoritariamente su tiempo a ver la televisión-videojuegos y a descansar. Generalmente se asocia a cuestiones negativas como el sedentarismo, que las personas dediquen demasiado tiempo del día a ver televisión (Fernandes et al., 2008; Valencia-Camargo et al., 2018). Sin embargo, se puede realizar cierto tipo de ejercicio mientras se está viendo la televisión como: bicicleta estática (spining), ejercicios de resistencia, flexibilidad, etc. depende entre otros, del interés, entusiasmo y ganas de ser una persona activa y saludable.

## **Conclusiones**

Los datos denotan que en la práctica del ejercicio sigue predominando el aspecto lúdico como uno de los principales motivos para realizarlo, siendo también interesante que no se asocia a la salud personal, pero sí a la apariencia y la condición física. Lo cual habla de la cultura “del cuerpo como insignia” y la tarea de hacer llegar a la población de la cultura del ejercicio como una parte vital del mantenimiento del organismo, el incremento de la calidad de vida y no sólo de estética corporal.

Los resultados describen un área de oportunidad en esta población respecto al desarrollo de programas que promuevan estilos de vida saludables. Una proporción importante de personas son sedentarias,

tiene obesidad y/o padece alguna enfermedad, es decir, presentan algunas de las principales barreras para la práctica de actividad física pero también, son quienes requieren más esta actividad. Por tanto, representan un reto para la salud pública en México. Así, uno de los mayores desafíos de las autoridades y los profesionales de la salud en la sociedad actual es hacer frente a los estilos de vida inadecuados con estrategias eficientes que consideren las necesidades, conductas y actitudes poblacionales. El cambio hacia la actividad física y hábitos saludables, generará a su vez, mejor calidad de vida poblacional.

## Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Process*, 50,179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alonso, J. (1999). Cuestionario de salud SF-36 versión española 1.4. <http://www.infodoctor.org/www/SFf-36.htm>
- American College of Sports Medicine. (2014). *Guidelines for exercise testing and prescription*. 9<sup>th</sup> edition. Wolters Kluwer, Health: Lippincott Williams & Wilkings.
- Andrade-Osorio, E., Padilla-Raygoza, N., & Ruiz Paloalto, L. (2013). Perceived barriers and physical activity level in older adults from Aguascalientes, Ags.: un estudio transversal. *Enfermería Global*, 12(3), 43-51.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barnett, T. A., Gauvin, L., Craig, C. L., & Katzmarzyk, P. T. (2007). Modifying effects of sex, age, and education on 22-year trajectory of leisure-time physical activity in a Canadian cohort. *Physical Activity & Health*, 4(2), 153-166. <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.4.2.153>.
- Bratteby, L. E., Sandhagen, B., & Samuelson, G. (2005). Physical activity, energy expenditure and their correlates in two cohorts of Swedish subjects between adolescence and early adulthood. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(11), 1324-34. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602246>.

- Bruner, B. & Chad, K. (2013). Physical activity attitudes, beliefs, and practices among women in a woodland cree community. *Journal of Physical Activity & Health, 10*(8), 1119-1127. <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.10.8.1119>.
- Caro-freile, A. I. & Rebolledo-Cobos, R. C. (2017). Determinantes para la Práctica de Actividad Física en Estudiantes Universitarios. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud, 14*(2), 204-211. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1969>
- Ceballos Gurrola, O., Medina-Rodríguez, R. E., Juvera-Portilla, J. L., Pêche-Alejandro, P., Aguirre-López, L. F., & Rodríguez-Rodríguez, J. (2020). Imagen corporal y práctica de actividades físico-deportivas en estudiantes de nivel secundaria. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 20*(1), 252-260.
- Ceballos, O., Álvarez, J., Torres, A., & Zaragoza, J. (2006). *Actividad física y calidad de vida*. Dirección de Publicaciones UANL.
- Dugas, L. R., Ebersole, K., Schoeller, D., Yanovski, J. A., Barquera, S., Rivera, J., Durazo-Arvizu, R., & Luke, A. (2008). Very low levels of energy expenditure among pre-adolescent Mexican-American girls. *International Journal of Pediatric Obesity, 3*(2), 123-126. <http://dx.doi.org/10.1080/17477160801902248>
- Elley, C. R., Dean, S., & Kerse, N. (2007). Physical activity promotion in general practice: Patient attitudes. *Australian Family Physician, 36*(12), 1061-1064.
- Fernandes, R. A., Júnior, I. F., Cardoso, J. R., Vaz-Ronque, E. R., Loch, M. R., & De Oliveira, A. R. (2008). Association between regular participation in sports and leisure time behaviors in Brazilian adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 8*, 329. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-329>.
- Gómez Infante, E. A., Ceballos Gurrola, O., & Enríquez Reyna, M. C. (2018). Nivel de actividad física, equilibrio energético y exceso de peso en jóvenes universitarios. *SPORT TK: Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte, 7*(2), 101-108. <https://doi.org/10.6018/sportk.343001>
- Gómez, L., Moreno, J., Gómez, O., Carvajal, R., & Parra, D. (2013). Physical activity and health related quality of life among adult women in Cali, Colombia: a cross-sectional study. *Quality of Life Research, 22*, 2351-2358. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-013-0378-9>.
- Hernández-Cortés, P. L., Enríquez-Reyna, M. C., Leyva-Caro, J. A., & Ceballos-Gurrola, O. (2019). Apoyo social y autonomía para el ejercicio en

- espacios abiertos. Medición en adultas mayores de la comunidad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(3), 243-253.
- Hormiga-Sánchez, C. M., Alzate-Posada, M. L., Borrell, C., Palència, L., Rodríguez-Villamizar, L. A. y Otero-Wandurraga, J. A. (2016). Actividad física ocupacional, de transporte y de tiempo libre: Desigualdades según género en Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 18(2), 201-213.
- Hurley, K. S., Lyle, R. M., & Hyner, G. C. (2013). Physical activity attitudes, beliefs, and practices among adults 50 and older: Baseline community assessment. *International Quarterly of Community Health Education*, 34(3), 235-254. <https://doi.org/10.2190/IQ.34.3.c>
- Ibrahim, S., Karim, N., Lai-Oon, N., & Wan-Ngah, W. (2013). Perceived physical activity barriers related to body weight status and sociodemographic factors among Malaysian men in Klang Valley. *BMC Public Health*, 13, 275. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-275>
- Jago, R., Baranowski, T., Zakeri, I., & Harris, M. (2005). Observed environmental features and the physical activity of adolescent males. *American Journal of Preventive Medicine*, 29, 98-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2005.04.002>
- Lobo, A., Santos, P., Carvalho, J., & Mota, J. (2008). Relationship between intensity of physical activity and health-related quality of life in portuguese institutionalized elderly. *Geriatric Gerontology International*, 8, 284-290. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0594.2008.00478.x>
- Mastrantonio-Ramos, M. P., & Coduras-Martínez, O. (2020). Actividad Física y Calidad de Vida Percibida en usuarios de Centros Deportivos Públicos de Terrass. *RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 37(1), 427-433.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., McDowell, M. A., Tabak, C. J., & Flegal, K. M. (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA*, 295(13), 1549-1555. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.291.23.2847>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos. (2013). "Overweight and obesity". En OECD Factbook 2013 (Eds.). Economic, Environmental and Social Statistics. <http://dx.doi.org/10.1787/factbook-2013-100-en>.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Nota informativa 23 de febrero. Actividad Física. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>.



- Pintanel, M., Capdevila, L., & Niñerola, J. (2006). Barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Revista de Psicología del Deporte, 15*(1)53-69.
- Quinn, A., Doody, C., & O'Shea, D. (2008). The effect of a physical activity education programme on physical activity, fitness, quality of life and attitudes to exercise in obese females. *Journal of Science and Medicine in Sport, 11*(5), 469-472. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2007.07.011>.
- Rodríguez-Romo, G., Boned-Pascal, C., & Garrido-Muñoz, M. (2009). Motivos y barreras para hacer ejercicio y practicar deportes en Madrid. *Panamerican Journal of Public Health, 26*(3), 244-249.
- Sallis, J. F. & Owen, N. (1997). Ecologic models. En K. Glanz, FM. Lewis, BK. Rimer (Eds.), *Health behaviour and health education: theory, research, and practice* (2da edición, pp 403-424). Hardcover.
- Seclén-Palacín, J. A. & Jacoby, E. R. (2003). Sociodemographic and environmental factors associated with sports physical activity in the urban population of Peru. *Revista Panamericana de Salud Publica, 14*(4), 255-264.
- Shamah-Levy, T., Ruiz-Matus, C., Rivera-Dommarco, J., Kuri-Morales, P., Cuevas-Nasu, L., Jiménez-Corona, M. E., Romero-Martínez, M., Méndez Gómez-Humarán, I., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., & Hernández-Ávila, M. (2017). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Sugiyama, T., Healy, G. N., Dunstan, D. W., Salmon, J., & Owen, N. (2008). Joint associations of multiple leisure-time sedentary behaviours and physical activity with obesity in Australian adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 5*(35), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1186/1479-5868-5-35>.
- Valencia-Camargo, M. F., Díaz-Loving, R., Reyes-Lagunes, L. I., López-Peñalosa, J., & Cruz del Castillo, C. (2018). Construcción de una escala de actividades de tiempo libre en padres de familia mexicanos. *Psicología Iberoamericana, 26*(1), 73-83.
- Witten, K., Hiscock, R., Pearce, J., & Blakely, T. (2008). Neighbourhood access to open spaces and the physical activity of residents: a national study. *Preventive Medicine, 47*(3), 299-303. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.04.010>.