

Motivaciones, desmotivaciones y barreras a la Actividad Física en la Obesidad: resultados preliminares

Motivations, demotivations and barriers to Physical Activity in Obesity: preliminary study

Antonio Jesús Sánchez Oliver
Universidad Pablo Olavide, Sevilla. ✉ asanchez@upo.es
Universidad de Sevilla, Sevilla. ✉ asanchez38@us.es

Resumen: La actividad físico-deportiva (AFD) se muestra como un factor determinante en el tratamiento de la obesidad. Una mala adherencia sigue siendo un factor clave. El objetivo del presente estudio fue conocer las motivaciones, desmotivaciones y barreras para la práctica AFD en adultos con obesidad. A través de un cuestionario previamente diseñado y mediante la técnica del autoinforme se obtuvieron datos relacionados con la adherencia a la AFD en 294 individuos con un IMC ≥ 30 y una edad media de $42 \pm 12,5$ años. El 75% indicó no hacer actividad físico-deportiva (AFD) a diario y, quien lo hacía semanalmente, la frecuencia fue baja. Además, el 74% de la muestra dijo no haber realizado AFD de forma continua el último año, siendo la falta de tiempo, la falta de interés y los motivos económicos las 3 principales razones. A pesar de esto, 75% tiene intención de realizar AFD próximamente, siendo la salud, estar en forma y sentirse bien las principales motivaciones. Trabajo, emancipación e hijos a cargo son las razones principales por las que la muestra dejó la AFD. Conocer el contexto de la AFD en la obesidad ayudará a mejorar la intervención a través de programas con mayor adherencia.

Palabras Clave: motivación; adherencia; actividad física; obesidad.

Abstract: Physical-sport activity (PSA) is as a determining factor in the treatment of obesity. Bad adherence is still a key factor. The aim of the present study was to know motivations, demotivations and barriers to practice PSA in adults with obesity. Through a previously designed questionnaire and using the self-report technique, data related to adherence to PSA was obtained in 294 individuals with a BMI ≥ 30 and a mean age of 42 ± 12.5 years. 75% indicated to don't practice physical activity (PSA) daily and, who did it weekly, was with low frequency. In addition, 74% of the sample stipulated don't realized PSA continuously in the last year, being the lack of time, lack of interest and economic questions the 3 main reasons. Despite this, 75% intend to practice PSA soon, being health, be fit and feel good main motivations. Work, emancipation and dependent children are the main reasons why the sample left the PSA. To know the context of PSA in obesity will help improve the intervention through programs with greater adherence.

Keywords: motivation; adherence; physical activity; obesity.

Introducción

La obesidad es una de las enfermedades no transmisibles más graves y prevalentes en la actualidad. Estamos ante una enfermedad crónica de origen multifactorial, con una elevada prevalencia a nivel mundial que se asocia a complicaciones potencialmente graves y que precisa de un enfoque multidisciplinar por su gran repercusión clínica y elevado coste sanitario¹. En ella ocurren una serie de procesos celulares que generan unos cambios metabólicos produciendo un círculo vicioso de ganancia de grasa visceral inducida por factores genéticos y ambientales².

La inactividad física puede dar lugar a factores de riesgo metabólicos, principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares³. Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles: el aumento de la tensión arterial; el sobrepeso y la obesidad; la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre)⁴.

La actividad física se muestra como un factor determinante en la prevención y/o tratamiento de la obesidad, mejorando muchos marcadores de las

comorbilidades asociadas a la misma como, la alteración del metabolismo de la glucosa, la dislipidemia y la hipertensión, además de aquellos implicados como factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular (ECV) como la inflamación sistémica, el estrés oxidativo y la diabetes, disminuyendo además la grasa total y la visceral, incluso sin producir pérdidas relevantes de peso ⁵. A pesar de esto los niveles actuales de actividad física en España son poco prometedores, representando un problema creciente de salud pública ⁶.

Una mala adherencia a la actividad física en la obesidad sigue siendo un factor clave que dificulta la eficacia del tratamiento y los resultados a medio-largo plazo para los individuos que se encuentran esta situación ⁷. Los indicadores de adherencia elucidados en adultos sin obesidad no son confiables en poblaciones con esta condición, ya que la situación es diferente ⁸.

Identificar factores que determinen y puedan predecir la motivación o el abandono de la práctica físico-deportiva en individuos con obesidad, nos servirá para poder planificar programas y estrategias de intervención que mejoren las actuales soluciones alrededor de la práctica físico-deportiva de estas personas. El presente estudio tuvo como objetivo conocer las motivaciones y las barreras para la práctica de actividad física en adultos con obesidad.

Método

Se pasó un cuestionario a 1000 personas mayores entre 18 y 65 años de edad 5 días a la semana durante 5 semanas entre las 17:00 y las 21:00 horas de forma aleatoria. Los datos de cada sujeto se han obtenido utilizando un enfoque no experimental y descriptivo a partir de la técnica del autoinforme mediante cuestionario elaborado a partir de otros ya existentes que miden los motivos para la práctica de ejercicio físico (AMPEF) ⁹, y las barreras para la práctica de actividad física (ABPEF) ¹⁰. Además, se añadieron preguntas para saber la percepción de la salud, la práctica actual de actividad física y el nivel de condición física de los encuestados. Los datos fueron obtenidos respetando la Ley de Protección de Datos y mediante consentimiento informado previamente, y analizados con el programa de análisis estadístico SPSS versión 22.0. El estudio descriptivo se llevó a cabo a través del cálculo de tablas de frecuencias para las variables categóricas y medidas de posición y dispersión para las variables cualitativas.

Resultados

El 29% (n=294) de los individuos encuestados (a partir de ahora la muestra), 165 mujeres (56%) y 129 hombres (44%), tenían un IMC ≥ 30 . La edad media de los mismos fue de $42 \pm 12,5$ años. A pesar de su alto

IMC, el 50% de la muestra tiene la percepción de tener un buen estado de salud, aunque la valoración que hacen de su condición física es de regular a muy mala en el 61% de la misma (regular 35%, mala 14% y muy mala 12%). El 58% de la muestra tiene una ocupación (trabajo, estudios...) con poca (43%) o muy poca (15%) actividad física, siendo solo el 21% la que hace un desplazamiento activo (11% andando y 10% en bici) para acudir a la misma.

El 75% de la muestra indicó no hacer actividad físico-deportiva (AFD) a diario. El 80% dijo que la hacía de forma semanal, siendo la frecuencia de 1-2 veces en semana la más común por la muestra (55%). Además, el 74% de la muestra dijo no haber realizado AFD de forma continua el último año. A pesar de estos datos, el 73% tuvo una experiencia positiva cuando realizaron AFD anteriormente, y, a priori, el 75% presenta intención de realizar AFD de forma continua en los próximos 6 meses.

La falta de tiempo (48%), la falta de interés (20%) y los motivos económicos (18%) son las 3 principales razones por las que la muestra no hace AFD. Los motivos por los que creen conveniente realizar AFD son principalmente la salud (33%), estar en forma (25%) y sentirse bien (20%). Trabajo (25%), emancipación (25%) e hijos a cargo (22%) son las razones principales por las que la muestra dejó la AFD. Aunque con menor frecuencia, la muestra también indicó haber dejado la AFD por no encontrar los resultados esperados (18%), por ser monótono o aburrido (17%), y por no tener la suficiente condición física como para llevar a cabo la propuesta planteada (16%). Al preguntar qué le impedía poder hacer AFD en la actualidad, la muestra señaló la falta de tiempo (75%), el trabajo (28%) y la falta de recursos económicos (20%) como los más frecuentes. Cuando se le cuestiona por alguna queja que tuvieron cuando fueron a un centro a realizar AFD, las respuestas más frecuentes son: ser criticados o poco apoyados (21%), la poca variedad de las recomendaciones dadas (20%) y el no tener un trato bueno por parte de los técnicos (18%).

Discusión

La bibliografía revisada refleja valores similares a los encontrados en cuanto a la realización de AFD en personas con obesidad ⁶. Los motivos por los que realiza ¹¹ y no realiza ¹² AFD la muestra son parecidos a la población sin obesidad. No se ha encontrado bibliografía que recoja los porqués del abandono en la realización de AFD, pero esos datos pueden ayudar a mejorar las intervenciones físico-deportivas existentes, ya que, entre otras respuestas encontramos la falta de resultados, ser monótonos o aburridos o ser complicados de realizar por este tipo de población. El tiempo, el trabajo y el dinero son las principales barreras señaladas por la muestra, por lo que presentar programas de AFD con una mejor

oferta de tiempo y dinero se muestra importante. Además, al igual que ocurre en la mayoría de las situaciones de la obesidad ¹³, las principales quejas que los encuestados muestran en relación a la AFD pronostican un trato desigual que puede ser interpretado como bullying de la obesidad ¹⁴.

Gracias a esto, los tratamientos deben desarrollar un enfoque más individualizado que sea sensible a las necesidades de los pacientes y las diferencias individuales, lo que requiere medir y predecir los patrones de variaciones de comportamiento intraindividuales asociadas a la AFD en personas con obesidad.

Esta información ayudará a plantear mejores soluciones¹⁵, ya que al mejorar la adherencia se mejora la efectividad del tratamiento ¹⁶, la salud de las personas con obesidad y la carga máxima de la enfermedad crónica en torno a esta pandemia ⁷.

Deben abordarse algunas limitaciones del presente estudio. Se trata de un breve estudio preliminar descriptivo y transversal, por lo tanto, las conclusiones no se pueden atribuir a causas plausibles, sino que son indicaciones que se pueden utilizar en futuras investigaciones. Además, los datos recopilados fueron autoinformados. Esto puede dar lugar a un error en los informes y al sesgo de recuerdo debido a la naturaleza del estudio. Aunque tal medida se utiliza comúnmente en la literatura científica y ha demostrado una fiabilidad y validez aceptables, es difícil cuantificar y categorizar ciertas variables (es decir, actividad física) sobre la base de cuestionarios autoinformados.

Conclusiones

Las nuevas perspectivas del modelo de práctica de AFD, dirigido a la mejora de la salud y el bienestar, están incidiendo en la raíz de esta práctica, o sea, en los motivos que la sustentan. Teniendo en cuenta que las motivaciones son conceptos dinámicos que varían en función las personas y su contexto y, que raramente se concretan en un solo motivo, conocer éstas en personas con obesidad, así como las causas que subyacen al abandono de la misma o al mantenimiento de una vida sedentaria, facilitará plantear mejores programas, adaptándose a la oferta y características y necesidades de estas personas, consiguiendo así, una mayor adherencia y, por lo tanto, mejores resultados a medio-largo plazo para revertir la situación en la que nos encontramos.

Referencias Bibliográficas

1. Suárez Carmona W, Sánchez Oliver A, González Jurado J. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev Chil Nutr.* 2017;44(3):226-233. doi:10.4067/So717-75182017000300226.
2. Suarez-Carmona W, Sanchez-Oliver A. Valoración de la condición física en la obesidad. *Educ Física y Deport Rev Digit.* 2017;22(231). <http://www.efdeportes.com/efd231/valoracion-de-la-condicion-fisica-en-la-obesidad.htm>. Accessed August 31, 2017.
3. Sanchez-Oliver AJ, Martín-García C, Gálvez-Ruiz P, González-Jurado JA. Mortality and Economic Expenses of Cardiovascular Diseases Caused by Physical Inactivity in Spain. *J Phys Educ Sport.* 2018;18(3):1420-1426. https://efsupit.ro/images/stories/august2018/Art_210.pdf. Accessed November 22, 2018.
4. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2016;388(10053):1659-1724. doi:10.1016/S0140-6736(16)31679-8.
5. Candón Liñán Á, Sánchez Oliver A, Galancho Reina I, Suárez Carmona W, González Jurado JA. Ejercicio físico, obesidad e inflamación. *EmásF Rev Digit Educ física, ISSN 1989-8304, Nº 41, 2016, págs 65-82.* 2016;(41):65-82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5558014>. Accessed March 10, 2017.
6. Ministerio de Sanidad SS e I. *Evolución de Los Indicadores Del Estado de Salud En España y Su Magnitud En El Contexto de La Unión Europea.*; 2017. <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepitem/PDF/INSINTROD6.pdf>.
7. Burgess E, Hassmén P, Welvaert M, Pumpa KL. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clin Obes.* 2017;7(2):105-114. doi:10.1111/cob.12180.
8. Larose JG, Leahey TM, Hill JO, Wing RR. Differences in motivations and weight loss behaviors in young adults and older adults in the national weight control registry. *Obesity.* 2013;21(3):449-453. doi:10.1002/oby.20053.
9. Capdevila L, Niñerola J, Pintanel M. Motivación y actividad física: El autoinforme de motivos para la práctica de

- ejercicio físico (AMPEF). *Rev Psicol del Deport.* 2004;13(1):55-74.
10. Capdevila L, Pintanel M, Niñerola J. Barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Rev Psicol del Deport.* 2006;15(1):53-69.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2027422>.
 11. Sánchez Oliver A, Miranda León MT, Guerra-Hernández E. Estudio estadístico del consumo de suplementos proteicos en gimnasios. *Nutr Hosp.* 2011.
doi:10.3305/nh.2011.26.5.5110.
 12. Rodríguez-Romo G, Boned-Pascual C, Garrido-Muñoz M. Reasons for and barriers to exercising and sports participation in Madrid. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2009;26(3):244-254.
[http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n3/09.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.c](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n3/09.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed9&NEWS=N&AN=20058835)
 13. Puhl R, Heuer C. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity.* 2009;17(5):941-964.
doi:10.1038/oby.2008.636.
 14. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: Important considerations for public health. *Am J Public Health.* 2010;100(6):1019-1028. doi:10.2105/AJPH.2009.159491.
 15. Burgess E, Hassmén P, Pumpa KL. Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review. *Clin Obes.* 2017;7(3):123-135. doi:10.1111/cob.12183.
 16. Forhan M, Zagorski BM, Marzonlini S, Oh P, Alter DA. Predicting Exercise Adherence for Patients with Obesity and Diabetes Referred to a Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Program. *Can J Diabetes.* 2013;37(3):189-194.
doi:10.1016/j.jcjd.2013.03.370.