

Revista de Psicología del Deporte
1999. Vol. 8, núm. 1, pp. 53-66
ISSN: 1132-239x

Federación Española de Asociaciones de
Psicología del Deporte
Universitat de les Illes Balears

UNA INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL PARA PASAR DEL SEDENTARISMO A LA ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES UNIVERSITARIAS¹

Mònica Pintanel Bassets y Lluís Capdevila Ortís*

PALABRAS CLAVE: Adhesión a la actividad física, motivación, sedentarismo.

RESUMEN: En la investigación se realizó una intervención con estrategias de motivación para promover que 57 estudiantes universitarias pasasen de ser sedentarias a ser activas. La muestra se dividió en un grupo control y un grupo experimental. La intervención, que sólo se aplicó al grupo experimental, consistió en el visionado de un vídeo didáctico, una visita a las instalaciones deportivas de la universidad y la realización de un plan de acción personalizado. Como incentivo, tanto el grupo control como el grupo experimental, recibieron un bloc de tiquets para utilizar las instalaciones deportivas de la universidad de forma gratuita. Los resultados indican que después de un mes el 70,4% de mujeres del grupo experimental habían iniciado alguna actividad física respecto a un 46,4% del grupo control. Al cabo de seis meses, se mantenían haciendo ejercicio un 52% del mujeres del grupo experimental y un 26,9% del grupo control. Los niveles de práctica de ejercicio aumentaron en los dos grupos; sin embargo, el efecto principal de la intervención consistió en reducir el número de abandonos en el grupo experimental.

Correspondencia: Mónica Pintanel Bassets. Dpto. Psicología de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. Apartado 29. 08193-Bellaterra. España. Fax. 93-581 33 29. E-mail. monica.pintanel@uab.es

* Los autores agradecen la colaboración del Servicio de Actividad Física de la U.A.B.

¹ Una primera versión de este artículo se presentó como comunicación en el VII Congreso Mundial de Deporte para Todos. Barcelona, noviembre de 1998.

KEY WORDS: Physical activity adherence, motivation, sedentary.

ABSTRACT: An intervention based on motivational strategies was carried out in order to promote physical activity in 57 sedentary female University students. The sample was distributed into an Experimental group and a Control group. The intervention, that was only applied to the Experimental group, consisted in viewing a didactical video film, in a visit to the University sports facilities and in a personalized action plan. As an incentive, both Experimental and Control groups received tickets to practice physical activity at the University sport facilities. The results indicate that 70.4% of the girls in the Experimental group had initiated a physical activity after one month, compared to only 46.4% in the Control group. In a 6-month follow-up, 52% of the girls in the Experimental group continued practicing a physical activity, compared to 26.9% in the Control group. The levels of exercise practice were increased in the two groups; however, the main effect of the inter-

vention consisted in a significant reduction of the number of drop-outs.

Introducción

El ejercicio físico suele ser esa asignatura pendiente que después de la escolarización, donde su práctica es obligatoria, queda relegada a un segundo plano. Según Devís y Peiró (1993), si en la escuela se fomentara que niños y jóvenes participaran en más actividades físicas, habría más probabilidad de que en la edad adulta continuaran participando en las mismas. Pero en realidad, en el momento de comenzar los estudios en la universidad, muchas personas abandonan el hábito de hacer actividad física, pues deben dedicar muchas horas al estudio y reducen el tiempo dedicado al ocio (Blasco, Capdevila, Cruz, Pintanel y Valiente, 1996). Por otro lado, se tienen estadísticas poblacionales que indican que hay un porcentaje más alto de sedentarismo en mujeres que en hombres (Bauman, Owen y Rushworth, 1990; Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1991; Fasting, 1991; Bowen-West, 1995), y datos en población universitaria que señalan que la mitad de las mujeres entrevistadas no realizan ningún tipo de actividad física (SAF, 1995). Estos

datos, unidos al interés de las instituciones de poner en marcha programas para impulsar que las personas pasen de ser sedentarias a ser activas (Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1994; Capdevila, 1999) y ligados al hecho de que la universidad es una buena plataforma donde educar a las personas a aprender unos hábitos de vida más activos, han sido los motivos para realizar la presente investigación. La muestra seleccionada es un grupo de mujeres universitarias sedentarias que serán motivadas para que inicien alguna actividad física y se mantengan el mayor tiempo posible practicándola (Pintanel, 1999).

La pregunta inicial que nos formulamos a la hora de diseñar la investigación es la siguiente: ¿qué necesitaríamos para reiniciar una actividad física y salir del sedentarismo? Desde un punto de vista teórico, Prochaska y DiClemente (1985) en su Modelo Trans-teórico proponen que para que las personas inicien una nueva conducta es primordial que tengan una alta "intención" de realizarla y, por lo tanto, que estén en un estadio de "contemplación". Si aplicamos estos términos a la conducta de ejercicio vemos que las personas que debemos elegir para nuestra investigación deben ser sedentarias,

tener una alta intención de iniciar ejercicio, y estar en el estadio de "contemplación". Respondiendo a la anterior pregunta de forma más práctica, podemos ayudar a reiniciar una actividad física siguiendo las premisas que habitualmente se tienen en cuenta en las campañas de promoción del ejercicio físico: recomendar una práctica a nivel moderado que no tenga componentes competitivos, que el tipo de actividad elegida sea lúdica y haya variación, que no se produzcan esfuerzos máximos, y conseguir que en todo momento la persona obtenga placer y disfrute (American College of Sports Medicine, 1990). Todas estas premisas parecen fundamentales, ya que proporcionan un incremento en la forma física y en el bienestar emocional, o como se denomina genéricamente, una mejora en la calidad de vida (Dishman, 1986; Biddle, 1993; Guillén, Castro y Guillén, 1997).

El modelo de intervención que seguiremos ha sido adaptado de una iniciativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, en colaboración con centros de asistencia primaria sanitaria del mismo país (Pender, Sallis, Long y Calfas, 1994), y de un trabajo de Biddle y Armstrong (1994) sobre pautas de ejercicio físico en la población general.

Método

Sujetos

Los sujetos que componían la muestra inicial fueron 347 alumnos de primer curso de la facultad de psicología de la Universitat Autònoma de Barcelona (61 hombres y 286 mujeres). Después de aplicar un cuestionario inicial para elegir a las mujeres sedentarias con una

intención alta de iniciar alguna actividad física ("inactivas contempladoras") resultaron aptos para la investigación 119 sujetos. Tras pedir su participación voluntaria, mediante llamada telefónica, 62 de ellos dieron su consentimiento para participar. Treinta y uno formaron el grupo control y los restantes el grupo experimental. Las edades de los sujetos estaban comprendidas entre 18 y 25 años ($x=18,78$; $DT=1.04$). Al finalizar la investigación la muestra se redujo a 51 sujetos.

Instrumentos

A lo largo de la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

— *Cuestionario inicial de selección* que consta de dos partes: en la primera, hay diecisiete preguntas referentes a datos personales, historia deportiva e intención de hacer ejercicio; en la segunda, siete preguntas sobre aptitud hacia la actividad física.

— *Cuestionario de barreras percibidas* en la práctica de ejercicio físico: consiste en realizar un listado de aquellas barreras que impiden hacer actividad física.

— *Cuestionario de variables psicológicas*: se valora la intención de hacer ejercicio, el compromiso de iniciar, la autoeficacia de hacer ejercicio y los motivos para iniciar el ejercicio.

— *Protocolo de Plan de Acción: Planificando el primer paso* para el grupo experimental. Consiste en especificar el tipo de actividad física a realizar a partir de la próxima semana, con o sin monitor, decidir el tiempo de dedicación semanal, la duración de la sesión, el lugar de realización, el hecho de ir acompañado o solo, y un horario semanal de actividades.

— *Cuestionario de motivos para practicar ejercicio físico*: consiste en realizar una lista de motivaciones personales.

— Bloc de 22 tiquets para utilizar de forma libre y gratuita las instalaciones deportivas de la universidad durante un periodo de cuatro semanas.

— Video didáctico titulado *Mujeres y actividad física*. Su duración es de 15 minutos. Ha sido elaborado específicamente para la presente investigación,

con los siguientes contenidos: exposición sobre sedentarismo y niveles de práctica en las mujeres; beneficios, intereses y motivos relacionados con la actividad física; elección de una actividad física; precauciones al realizar ejercicio; resumen y *slogan* de motivación.

— Pulsómetro telemétrico, marca POLAR (Sport-Tester), modelo PE-3000, que registra valores puntuales de frecuencia cardiaca cada 5 segundos

ETAPAS	GRUPO	PROCEDIMIENTO
a) FASE INICIAL n=62	GC GE	Recogida de datos.
b) FASE INTERVENCIÓN n=28	GE	Intervención motivacional: Video didáctico Plan de acción Visita instalaciones deportivas
c) PERIODO 1 MES n=57	GC GE	USO TIQUET INSTALACIONES DEPORTIVAS Y PRÁCTICA LIBRE.
d) FASE EVALUACIÓN al cabo de 1 mes n=55	GC GE	Evaluación nivel práctica y variables psicológicas.
PERIODO 6 MESES	GC GE	PRÁCTICA LIBRE.
e) FASE EVALUACION al cabo de 6 meses n=51	GC GE	Evaluación nivel práctica y variables psicológicas.

Tabla 1. Fases del procedimiento (GC= grupo control; GE= grupo experimental).

(en pulsos/minuto).

Procedimiento

En la investigación se diseñó y aplicó una intervención motivacional con el objetivo de promover que un grupo de 62 estudiantes universitarias pasaran de ser sedentarias a ser activas. Se realizó una distribución al azar de los sujetos, de tal forma que la mitad de las mujeres fueron asignadas al grupo con-

trol y la otra mitad al grupo experimental. Este último grupo recibió la intervención motivacional, y el grupo control realizó las mismas etapas excepto las relacionadas con la intervención. Las etapas que se llevaron a cabo, y que se resumen en la Tabla 1, fueron las siguientes: a) una fase inicial de recogida de datos, en la que participaron los grupos control y experimental (62 sujetos en total); b) una fase de intervención

específica para el grupo experimental (28 sujetos); c) un periodo de un mes de libre utilización del tiquet de la instalación (continuaron 57 mujeres); d) una fase de evaluación al cabo de un mes de haberse iniciado la investigación en la que se evaluaba a los dos grupos (55 mujeres); y e) una fase de evaluación al cabo de seis meses, también para los dos grupos (se mantuvieron 51 sujetos).

En la sesión inicial (etapa a), se reunió a los sujetos de la investigación en el Laboratorio de Psicología del Deporte, en grupos de cuatro personas, y se recogieron datos de los siguientes aspectos (tanto para el grupo control como para el experimental):

- Forma física, mediante el *test de Ruffier-Dickson*, que consiste en registrar la frecuencia cardiaca presentada durante la realización de una prueba de aptitud física, de esfuerzo moderado, donde los sujetos realizan treinta flexiones de piernas en 45 segundos.

- Variables psicológicas como la intención de hacer ejercicio, el compromiso de iniciar, la autoeficacia y los motivos para iniciar, recogidas mediante el *Cuestionario de variables psicológicas*.

- Barreras y beneficios de la práctica de actividad física mediante el *Cuestionario de barreras percibidas*.

Al finalizar la sesión inicial, a las mujeres del grupo control se les dio un bloc de tiquets para poder utilizar de forma libre y gratuita las instalaciones deportivas del Servicio de Actividad Física durante un periodo de cuatro semanas (a las mujeres del grupo experimental se les dio el bloc de tiquets después de la fase de intervención).

En la fase de intervención (etapa b) solo participaron las mujeres del grupo

experimental. La intervención se basó en una adaptación del trabajo de Pender, Sallis, Long y Calfas (1994) que pretendía varios objetivos:

1. informar y sensibilizar sobre las ventajas de pasar de ser una persona sedentaria a ser activa, mediante la toma de conciencia de los beneficios físicos, psicológicos y sociales de realizar ejercicio físico;

2. planificar un plan de acción para poner en práctica los objetivos de actividad física;

3. reducir las barreras percibidas que impiden la realización de ejercicio; y

4. realizar un seguimiento a corto y a medio plazo (a un mes y a seis meses vista).

Así, las actuaciones concretas que se llevaron a cabo en el grupo experimental fueron las siguientes: en primer lugar, se reunió a las mujeres en el Laboratorio para ver un video didáctico sobre aspectos de la práctica de ejercicio con información repartida en distintos apartados: "las consecuencias del sedentarismo, los niveles de actividad física en la población femenina, los beneficios físicos y psicológicos de la actividad física, los intereses para hacer ejercicio en el tiempo libre, los motivos para hacer o no ejercicio, cómo elegir una actividad, y las precauciones al realizarlo". Se pretendía informar y sensibilizar de que es más apropiado practicar deporte de forma lúdica que no competitiva, y hacer tomar conciencia de los beneficios generales que reporta la práctica de ejercicio físico.

Una segunda actuación consistió en realizar un Plan de Acción personal titulado "Planificando el primer paso" (Pender et al. 1994) que incluía un calen-

dario donde se distribuían las actividades físicas a realizar, los lugares donde practicar y los horarios en los que poder acudir. En cuanto a los lugares de práctica se mostró un abanico amplio de posibilidades que iban desde practicar en la instalación deportiva de la universidad (cercana a la facultad) o ejercitarse en casa, en lugares al aire libre o en clubes y gimnasios. En el plan de acción también se recopilaban una serie de recomendaciones acerca de cómo iniciarse. Como último paso del Plan de Acción, se firmaba un contrato conductual, en el que se tomaba el compromiso de iniciar alguna actividad física en la semana siguiente a la intervención.

Una tercera actuación fue hacer una visita, a pie, a las instalaciones deportivas del Servicio de Actividad Física de la Universidad (SAF) para que los sujetos se cerciorasen de lo cercanas que estaban las instalaciones de su facultad. Durante la visita recibieron informa-

ción de las sesiones dirigidas por monitores y también conocieron todas las actividades sin monitor que se podían practicar en el recinto. Al final de la visita, se dio un bloc de tiquets a cada sujeto para que pudieran acudir a las instalaciones de forma gratuita y realizar alguna actividad física (de la misma manera que lo habían recibido las mujeres del grupo control).

Después de la fase de intervención hubo un período de cuatro semanas para que los sujetos de ambos grupos pudieran hacer uso libre de las instalaciones deportivas, o para que practicasen alguna actividad física por su cuenta (etapa c).

Al finalizar este periodo (un mes), se citó nuevamente a los sujetos de los dos grupos para que realizaran una sesión de evaluación de los siguientes aspectos (etapa d):

- Forma física, realizando nuevamente el *test de Ruffier-Dickson*.

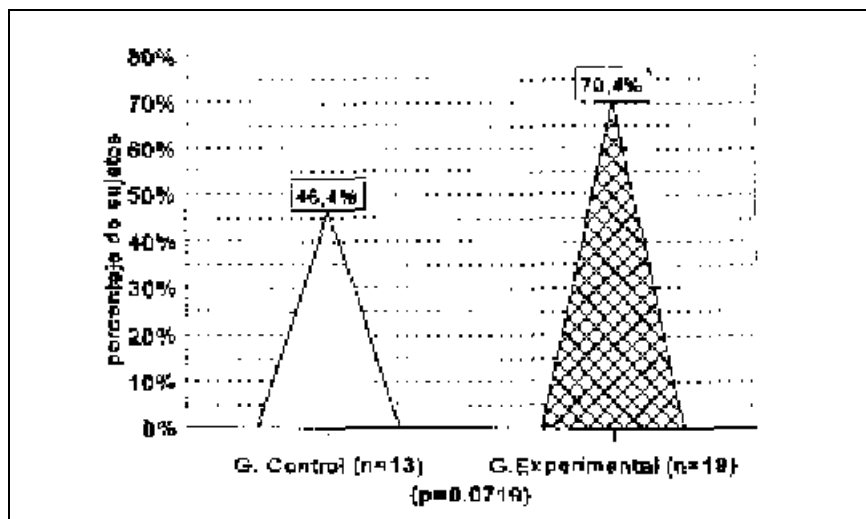


Figura 1. Porcentaje de mujeres de cada grupo que han iniciado alguna actividad física-

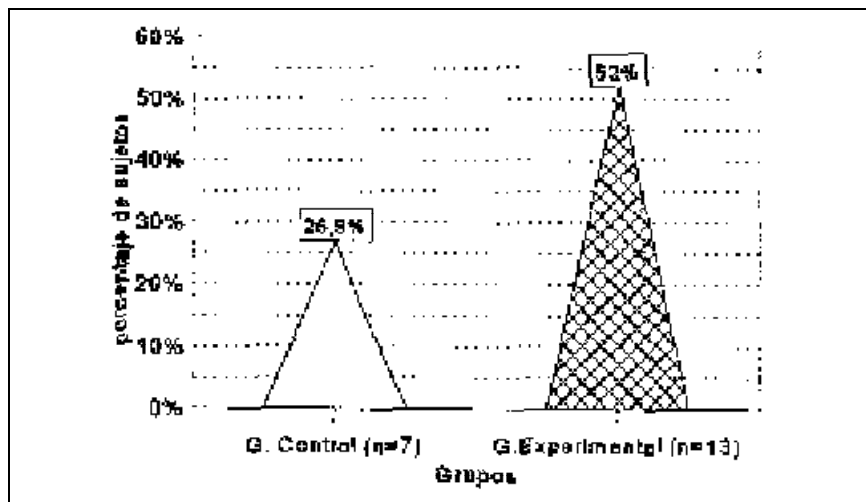


Figura 2. Porcentaje de mujeres de cada grupo que está practicando al cabo de 6

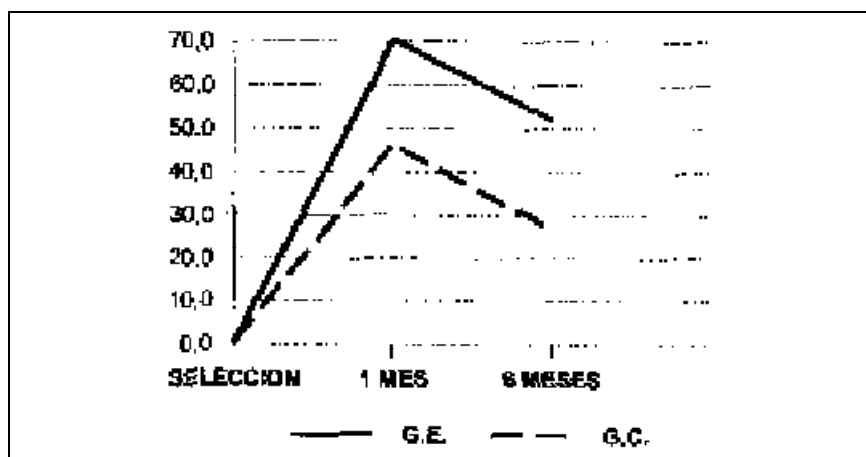


Figura 3. Porcentaje de participación y abandono al inicio, al cabo de 1 mes y a los 6 meses. (GC= grupo control; GE= grupo experimental).

- Nivel de práctica: evaluando si eran sedentarias o activas. En el caso de ser activas se anotó el número de días a la semana o al mes que participaban en alguna actividad física.
- Variables psicológicas, utilizando el *Cuestionario de variables psicológicas*.
- Motivos por los cuales decidieron

- iniciar o no actividad física, aplicando el *Cuestionario de Motivos*.
- Barreras y beneficios percibidos, aplicando el *Cuestionario de Barreras*.
- Evaluación de la intervención para el grupo experimental: se recogieron datos sobre la eficacia del plan de acción, del video didáctico y de la visita

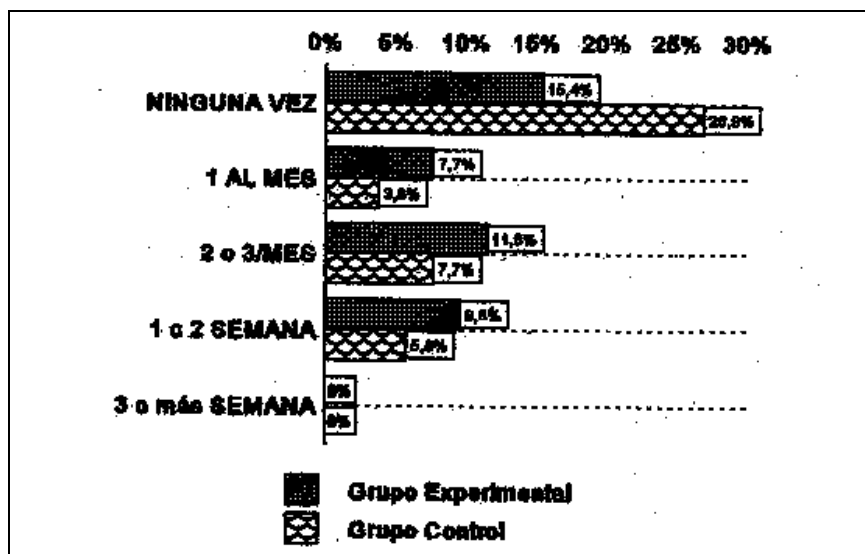


Figura 4. Número de veces que practican ejercicio al cabo de seis meses.

a las instalaciones.

Posteriormente, al cabo de seis meses se volvió a realizar una sesión similar de evaluación en los dos grupos (etapa e). El único apartado que no se repitió fue el de evaluación de la intervención.

Resultados

La evaluación de los efectos de la intervención se realizó en dos momentos: al cabo de un mes (inicio de alguna actividad física) y al cabo de seis meses (mantenimiento del ejercicio físico).

Estado sedentario o activo

En primer lugar, comentaremos los resultados de los sujetos que han pasado de ser sedentarios a ser activos. Así, al cabo de un mes, los porcentajes obtenidos en el análisis indican que el 70,4% de las mujeres del grupo experimental habían iniciado alguna actividad

física, respecto a un 46,4% del grupo control (ver Figura 1). Esta diferencia tiende a la significación estadística ($p=0.0719$).

En cuanto al mantenimiento de la actividad física iniciada, al cabo de seis meses continuaban haciendo ejercicio un 52% de las mujeres del grupo experimental y un 26,9% del grupo control (ver Figura 2).

Abandono de la práctica

Si comparamos la evolución del abandono de ejercicio en los dos grupos, en la Figura 3 se observa una curva de abandono similar para los dos. Pero, si tenemos en cuenta los datos relativos a cada grupo, en el grupo control, en conjunto, al cabo de seis meses abandonaron el 50% de los sujetos que habían iniciado el ejercicio y en el grupo experimental, en conjunto, abandonaron un 25% de los sujetos.

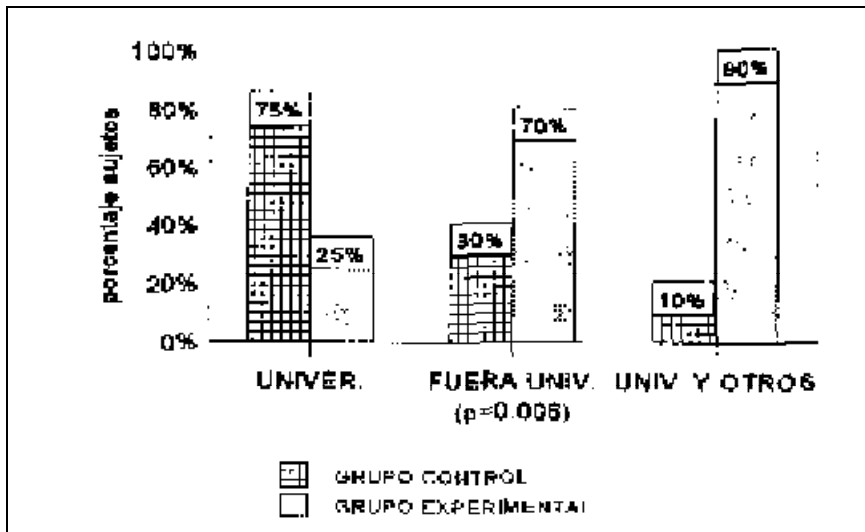


Figura 5. Distribución por grupos de las mujeres que han iniciado alguna actividad en la universidad y fuera de ella.

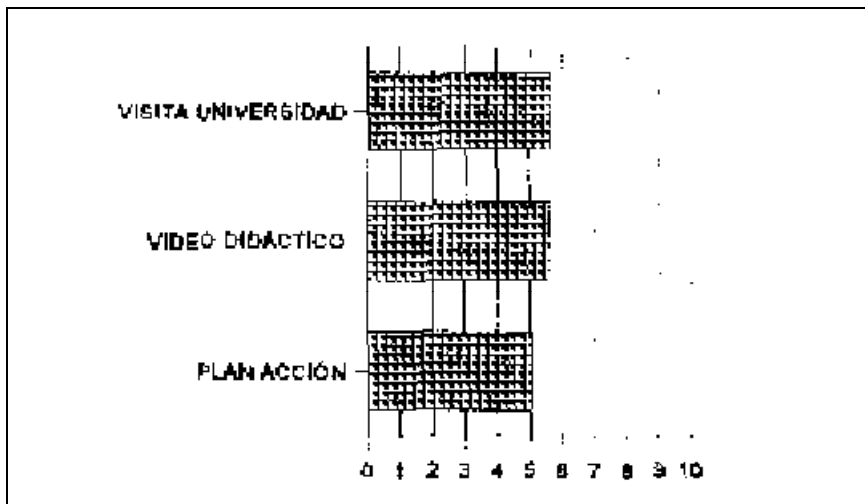


Figura 6. Valoración de 1 a 10 de la efectividad de las estrategias de intervención psicológica, para el grupo experimental.

Número de días de práctica

En cuanto al número de días de

práctica, en conjunto, las mujeres que iniciaron algún ejercicio pasaron de "ningún día de práctica" antes de empe-

ASPECTOS DE LA INTERVENCIÓN QUE INFLUYERON EN EL INICIO Y EN EL MANTENIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA.
<ul style="list-style-type: none"> • Me hice consciente de que podía practicar deportes en muchos lugares distintos. • Tenía el tiquet gratuito de la instalación de la facultad y por eso inicié allí. • Con la intervención me sensibilicé. • Me influenciaron el video y el plan de acción. • Me busqué a unas amigas para empezar.

Tabla 2. Aspectos generales de la intervención que influyeron en el inicio y en el mantenimiento de la práctica de actividad física, en el grupo experimental.

zar la investigación (sedentarias), a “practicar 2 ó 3 días de media al mes”, al cabo de seis meses (ver Figura 4).

Lugar de inicio y uso del tiquet gratuito

Otro resultado a comentar es que los sujetos del grupo control iniciaron mayoritariamente alguna actividad física en las instalaciones de la universidad. Esto representa que fueron a la instalación deportiva cercana a su facultad y que en consecuencia utilizaron el tiquet gratuito. En cambio, los sujetos del grupo experimental iniciaron la práctica en varios lugares: en la universidad (utilizando el tiquet gratuito), en gimnasios o clubes, en el domicilio particular o al aire libre. Seguramente, la información sobre los lugares donde practicar que recibieron durante la intervención influyó en el momento de decidir donde ir a realizar ejercicio (ver Figura 5). En esta figura, se observa una tendencia diferente en los dos grupos por cada categoría de práctica (“universidad”; “fuera universidad”; “universidad y otros”). Hay un porcentaje más alto de mujeres del grupo control

que sólo han practicado en la “universidad” y hay un porcentaje más alto del grupo experimental que han acudido a las instalaciones de la universidad y también han practicado en otro sitio (categoría “universidad y otros”). Esta diferencia entre los dos grupos en cuanto al lugar de inicio es estadísticamente significativa ($p=0.006$).

Efectos de la intervención en el grupo experimental

En cuanto a la efectividad de las estrategias de intervención para el grupo experimental, la visión del video didáctico, la programación del plan de acción y la visita a las instalaciones deportivas, parecieron ser estrategias igual de motivantes a la hora de decidirse a empezar una actividad física. En la Figura 6 vemos como las puntuaciones están alrededor de 5 en una escala de 0 a 10.

En cuanto a la valoración subjetiva, los aspectos generales de la intervención que influyeron en los sujetos del grupo experimental a la hora de iniciarse y mantenerse en la práctica de ejercicio, están expuestos en la Tabla 2. En

Pregunta: ¿Tienes la intención de participar regularmente en una actividad física antes de acabar el curso?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nada probable										muy probable
SEDENTARIAS Fase inicial					SEDENTARIAS Fase evaluación (1 mes)					
Intención	$\bar{x} = 5,93$ DT = 1,27				Intención	$\bar{x} = 3,5$ DT = 2,3				

Tabla 3. Comparación de puntuaciones de la variable intención en la fase inicial y en la fase de evaluación al cabo de 1 mes, para las mujeres sedentarias.

VARIABLES	SUJETOS	
	ACTIVOS n=20	INACTIVOS n=31
COMPROMISO	$\bar{x} = 8,25$ DT= 1,83	$\bar{x} = 3,8$ DT= 2,8
PROBABILIDAD	$\bar{x} = 5,17$ DT= 0,96	$\bar{x} = 2,82$ DT= 1,4
AUTOEFICACIA	$\bar{x} = 8,46$ DT= 1,45	$\bar{x} = 4,62$ DT= 2,49

Tabla 4. Comparación de puntuaciones de las variables compromiso, probabilidad y autoeficacia sobre la práctica de ejercicio en la fase de evaluación al cabo de 6 meses, para las mujeres que se mantenían activas y para las que no se mantenían.

ella se puede observar que las opiniones fueron muy diversas: “me hice consciente que podía practicar deportes en muchos lugares distintos”; “tenía el tiquet gratuito de la instalación de la facultad y por eso inicié allí”; “con la intervención me sensibilicé”, entre otras. Si tenemos en cuenta que cada respuesta fue dada solo por un sujeto, debemos concluir que el efecto de la intervención fue distinto para cada persona.

Variables psicológicas

Para el grupo experimental, la intervención hizo superar algunas *barreras percibidas* que antes impedían la realización de ejercicio, como por ejemplo “tener lejos del domicilio la instalación deportiva” y “no gustar hacer ejercicio físico”. Para el grupo control, en cambio, estas dos barreras ejemplificadas continúan siendo un impedimento a la hora de iniciarse. En la fase de evaluación al cabo de seis meses, los sujetos

del grupo control comentaron que los principales impedimentos para hacer ejercicio eran: "no gustar hacer ejercicio", "tener lejos las instalaciones" y "tener pereza". En cambio, los sujetos del grupo experimental manifestaron: "estar cansados", "no tener dinero" y "no tener tiempo".

En cuanto a las restantes variables psicológicas, en general, el hecho de participar en la investigación otorgó un sentido más realista a los sujetos que no habían iniciado ninguna actividad (personas de los dos grupos que permanecieron sedentarias). Este dato es interesante en el sentido de que valoraron con más conciencia variables como la *intención* de hacer ejercicio, el *compromiso* o la *autoeficacia* de realizar ejercicio. Como se detalla en la Tabla 3, la variable *intención* para las mujeres sedentarias tuvo una valoración más alta en la fase inicial que en la fase de evaluación al cabo de un mes. Es decir, que al cabo de un mes, después de evidenciar que no habían empezado a practicar ejercicio, valoraron que en ese momento tenían menos *intención* de hacerlo.

En la fase de mantenimiento, al cabo de seis meses, no se observaron diferencias respecto a la variable *intención*. En cuanto a las variables *compromiso* de continuar realizando ejercicio, *probabilidad* y *autoeficacia*, comentaremos algunas diferencias de esta fase de mantenimiento, ya que en la fase de evaluación al cabo de un mes no hubo diferencias en los resultados. Así, se obtuvieron puntuaciones más elevadas por parte de las mujeres que se mantenían activas, que por parte de las inactivas. Suponemos que el hecho de permanecer en activo les hizo *compro-*

meterse más, aumentar la *probabilidad* de continuar practicando, y también aumentar la *autoeficacia* hacia el ejercicio (Ver Tabla 4). La escala de respuestas iba de 0 a 10 (0=bajo; 10=alto).

En cuanto a los *motivos* por los cuales se decidieron a iniciar la práctica de ejercicio son distintos para los dos grupos de la investigación (la fase de inicio corresponde a la evaluación al cabo de un mes). Los sujetos del grupo control practicaron sobre todo porque "tuvieron el tiquet gratuito para acudir a la instalación" y porque "dispusieron de tiempo libre". En cambio, los sujetos del grupo experimental practicaron ejercicio movidos por los "beneficios físicos y psicológicos" que produce la realización del mismo. Por lo que refiere a los *motivos* de la fase de mantenimiento, los tres principales motivos que alegaron las mujeres del grupo control fueron: "continuar haciendo ejercicio para divertirse", para "tener un mejor estado de ánimo" y "porque les gusta hacer actividad física". En cambio, las mujeres del grupo experimental, dijeron que continuaban la práctica porque: "se les recomendó", para "mantenerse en buena forma física", y para "mantener la línea".

Discusión

Tal y como hemos comentado en el apartado de resultados, el número de personas que al cabo de un mes iniciaron alguna actividad física representa un 46.4% del grupo control y un 70.4% del grupo experimental. Esto nos está indicando que la intervención psicológica tuvo un efecto en el inicio de la práctica de ejercicio dado que un 25% más de mujeres del grupo experimental pasaron de la intención de hacer ejerci-

cio a la puesta en acción del mismo ($p=0.0719$). En cuanto al mantenimiento de la actividad física iniciada, la intervención también tuvo un efecto positivo ya que al cabo de seis meses en el grupo control hubo un 26.9% que continuaban haciendo alguna actividad física y en el grupo experimental un 52% de mujeres continuaban activas. De todas formas, estos resultados indican que hubo un abandono de la práctica respecto al inicio y que los dos grupos, en conjunto, muestran una curva parecida de abandono. Pero más concretamente, en el grupo control abandonaron aproximadamente el 50% de los sujetos, evolución similar a la observada en diversos estudios, donde la mitad de personas que comienzan un programa de ejercicio físico lo abandonan durante el primer año, y más concretamente antes de los seis meses de práctica (Dishman, Sallis y Orenstein, 1985; Chamarro, Blasco y Palenzuela, 1998). En cambio, en el grupo experimental abandonaron tan sólo un 26.1% de los sujetos, reduciéndose el índice de abandono, posiblemente debido a la intervención psicológica.

Por otro lado, la investigación resultó ser efectiva para aumentar los niveles de práctica y salir del estado de sedentarismo, aunque estos niveles han sido muy bajos: se practica algún ejercicio en un promedio de 2 ó 3 días al mes. Estos resultados están un poco lejos de las recomendaciones del American College of Sports Medicine (ACSM, 1990) de hacer ejercicio tres veces por semana, en sesiones de al menos 20 o 30 minutos, para obtener unos beneficios físicos. Pero, de acuerdo con Biddle y Armstrong (1994), creemos que vale más practicar poco y obtener unos beneficios psicológicos, que no hacer nada. Parece remarcable decir que, además de la cantidad de horas de práctica y de la mejora en la forma física, es relevante incidir en la obtención de un bienestar psicológico. Así, lo importante es empezar, aunque con menos frecuencia e intensidad que las recomendadas, bajar los niveles de exigencia y competitividad, y respetar el propio ritmo personal.

En relación al *lugar de inicio y el uso de tiquet gratuito*, parece que los sujetos del grupo control accedieron, mayorita-

riamente, a las instalaciones deportivas de la universidad para iniciarse en la práctica de algún ejercicio físico, y esto vino propiciado por el uso del tiquet gratuito. Es decir, que en el grupo control el uso del tiquet parece haber sido bastante efectivo y ha condicionado el lugar de práctica. Los sujetos del grupo experimental eligieron distintos lugares para iniciarse: las instalaciones de la universidad y otros lugares y servicios ajenos. Esto nos indica que el tiquet fue igualmente efectivo, pero también lo fueron las pautas establecidas en la fase de intervención que se correspondían al visionado del video didáctico, el plan de acción y la visita a las instalaciones deportivas. De acuerdo con Blasco (1994), fue útil recomendar distintos lugares donde hacer la práctica, ya que de esta forma se tuvieron más opciones de iniciar una actividad física y esto, a la vez, motivó a continuar practicando.

En cuanto a las estrategias de intervención (video, plan de acción y visita) pare-

cieron ser igual de efectivas para iniciar ejercicio. Pero analizando las argumentaciones personales, se ha observado que cada sujeto se decantó por una estrategia específica. Esto sugiere que las *intervenciones-paquete*, como la llevada a cabo en la presente investigación, son efectivas para producir un cambio en personas con percepciones distintas.

Analizando las variables psicológicas, se puede resumir que se consiguió el objetivo de reducir algunas barreras percibidas gracias a la intervención. Así, las barreras como “no gustar hacer ejercicio” o “tener lejos las instalaciones deportivas” fueron superadas por el grupo experimental y no por el grupo control, al cabo de seis meses. Por otro lado, todos los sujetos que permanecieron inactivos (sedentarios) tuvieron un sentido más realista respecto a la valoración de las variables de *intención, compromiso, probabilidad y autoeficacia hacia la práctica de ejercicio*. La investigación hizo tomar conciencia del estado de sedentarismo y los sujetos, al ver que no habían cumplido sus objetivos de iniciar alguna actividad, tuvieron que valorar los aspectos evaluados de forma más realista y hacer proyectos de futuro menos ambiciosos. Concretamente, la valoración de la *intención de practicar ejercicio* ya varió al cabo de un mes. En cambio, las otras variables se modificaron al cabo de seis meses. Esto nos indica que la variable *intención* es potente para predecir cambios a corto plazo, y que las variables *compromiso, probabilidad y autoeficacia*, son susceptibles de predecir cambios más a medio plazo. Por ejemplo, las mujeres que se mantuvieron activas durante los seis meses han reforzado y aumentado su compromiso, su probabilidad de hacer ejercicio y su autoeficacia. Por último, queremos destacar un aspecto de los motivos de mantenimiento que distingue a los dos grupos. Así, para el grupo control se argumentan motivos más relacionados con el ámbito psicológico (*divertirse, mejorar el estado de ánimo*) y en el grupo experimental motivos más físicos (*buena forma física, mantener la línea*).

Concluyendo, podemos apuntar que para facilitar que las personas reinicien una actividad física y salgan del sedentarismo, se pueden realizar las actuaciones que se resumen a continuación. Por un lado, parece fundamental dar información didáctica por parte de profesionales de la salud, sobre aspectos como los beneficios y ventajas del deporte para todos, sobre la superación de barreras y la toma de conciencia de las consecuencias del sedentarismo. También es importante hacer un asesoramiento personalizado (no sólo físico-técnico sino también psicológico), monitorizando y evaluando a cada practicante, ya que a cada persona le impactan cosas diferentes y se motiva por distintas actuaciones (King, 1994; Treasure, Lox y Lawton, 1998). Es efectivo proponer ejercicios de intensidad moderada que sean regulares y divertidos (American College of Sports Medicine, 1990; Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1994), y de acuerdo con Weinberg y Gould (1996), es adecuado incluir estrategias psicológicas de motivación a medio y largo plazo para prevenir el abandono.

Referencias

American College of Sports Medicine (ACSM). Position Stand. (1990). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespi-

- ratory and muscular fitness in healthy adults. *Medicine Science Sports Exercise*, 22, 265-274.
- Bauman, A., Owen, N. y Rushworth, R.L. (1990). Recent trends and socio-demographic determinants of exercise participation in Australia. *Community Health Studies*, 14(1), 26-29.
- Biddle, S. (1993). Psychological benefits of exercise and physical activity. *Revista de Psicología del Deporte*, 4, 99-107.
- Biddle, S. y Armstrong, N. (1994). *It doesn't have to hurt!* The Scottish Health Education Group. England: BBC Education.
- Blasco, T. (1994). *Actividad física y salud*. Barcelona: Martínez Roca.
- Blasco, T., Capdevila, Ll., Cruz, J., Pintanel, M., y Valiente, L. (1996). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 9-10, 51-63.
- Bowen-West, P. (1995). La mujer y el deporte a nivel internacional. En *UNISPORT: el deporte hacia el siglo XXI* (pp. 283-287). Málaga: Instituto Andaluz del Deporte.
- Capdevila, Ll. (1999) *Actividad física y estilo de vida saludable*. Terrassa: Cardellach.
- Chamarro, A., Blasco, T. y Palenzuela, D. (1998). La práctica de ejercicio en las prisiones: factores asociados a la iniciación y el mantenimiento. *Revista de Psicología del Deporte*, 13, 69-91.
- Departament de Sanitat i Seguretat Social (1991). *Llibre Blanc. Activitat física i promoció de la salut*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Departament de Sanitat i Seguretat Social (1994). *Guia per a la promoció de la salut per mitjà de l'activitat física*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Devís, J. y Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de Psicología del Deporte*, 4, 71-86.
- Dishman, R. K. (1986). Exercise compliance: A new view for Public Health. *The Physician and Sportsmedicine*, 14 (5), 127-145.
- Dishman, R. K., Sallis, J. F. y Orenstein, D. R. (1985). The determinants of physical activity and exercise. *Public Health Reports*, 100 (2), 158-172.
- Fasting, K. (1991). Women in sport. En *Actas del X European Sports Conference: The new Europe and future sports co-operation*. (pp. 111-150). Oslo.
- Guillén, F., Castro, J. J. y Guillén, M. A. (1997). Calidad de vida, salud y ejercicio físico: una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 91-107.
- King, A. C. (1994). Clinical and community interventions to promote and support physical activity participation. En R. K. Dishman (Ed.). *Advances in exercise adherence*. (pp.183-212). Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Pender, N. J., Sallis, J. F., Long, B. J. y Calfas, K. J. (1994). Health-care provider counseling to promote physical activity. En R.K.Dishman

- (ed.), *Advances in exercise adherence*, (pp.213-235). Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Pintanel, M. (1999). *Estratègies de motivació per promoure l'activitat física en universitàries sedentàries*. Tesis doctoral publicada en microfichas. Bellaterra: Servei de Publicacions U.A.B.
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1985). Common processes of self-change in smoking, weight control and psychological distress. En S. Shiffman i T. Wills (eds.), *Coping and substance use*. Nueva York: Academic Press.
- SAF. Servei d'Activitat Física. (1995). L'activitat física i els estudiants de la U.A.B. *Full d'informació del SAF*, 10, 8.
- Treasure, D. C., Lox, C. L. y Lawton, B. R. (1998). Determinants of physical activity in a sedentary, obese female population. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2 (20), 218-224.
- Weinberg, R. S. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.