

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EVOLUCIÓN DE LA INACTIVIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA (2006-2017)

Jesús García-Mayor¹, Antonio Moreno-Llamas², Ernesto De la Cruz-Sánchez³

¹ Departamento de Actividad Física y Deporte, Universidad de Murcia, San Javier, Murcia, España; jesus.garcia9@um.es

² Departamento de Actividad Física y Deporte, Universidad de Murcia, San Javier, Murcia, España; antonio.moreno13@um.es

³ Departamento de Actividad Física y Deporte, Universidad de Murcia, San Javier, Murcia, España; erneslacruz@um.es

Resumen

Introducción y Objetivos: El estudio de la relación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de inactividad física en nuestro país es limitado. Existen diferentes estudios que analizan la inactividad previos al año 2006 y en períodos que involucran el contexto de la recesión económica. Sin embargo, la evolución de la inactividad física de la población adulta en nuestro país después del período de recesión económica (2008-2014) es menos conocida. El objetivo es analizar la evolución de la inactividad física en España en el periodo 2006–2017 en función del sexo, la edad y el nivel educativo, teniendo en cuenta las diferencias socioeconómicas.

Metodología: Hemos utilizado datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de España 2006 (n = 29.478), 2011-12 (n = 21.007) y 2017 (n = 23.089) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESE) 2014 (n = 22.842). Para evaluar la inactividad física empleamos un instrumento validado que determina la frecuencia de actividad física en el tiempo libre. A partir de un análisis estratificado por sexo, edad y nivel educativo, hemos ejecutado modelos de regresión logística multivariante para establecer la probabilidad de inactividad física desde 2006 a 2017.

Resultados: Desde 2006 a 2017, en las personas mayores (≥ 65 años) hubo una mayor prevalencia inactividad física entre las mujeres con estudios secundarios y entre los hombres y mujeres con estudios primarios o sin estudios. Entre las personas de mediana edad (entre 35 y 64 años), la prevalencia de inactividad física solo aumentó entre las mujeres con estudios primarios o sin estudios. Entre los más jóvenes (entre los 15 y 34 años), la prevalencia de inactividad física disminuyó entre los hombres con estudios primarios o sin estudios (manteniéndose estable en aquellos con estudios secundarios o universitarios), mientras que entre las mujeres con estudios secundarios o universitarios aumentó y se mantuvo estable en las mujeres con estudios primarios o sin estudios.

Conclusiones: Los determinantes sociales de la salud afectan a la actividad física habitual de la población española. Las estrategias de promoción de la actividad física entre la población adulta orientadas a reducir la prevalencia de un estilo de vida inactivo deben considerar estos factores sociales, ya que existe disparidad en el estilo de vida de acuerdo a la clase social basada en la ocupación y el nivel educativo.

Palabras clave: inactividad, actividad física, nivel educativo, clase social, factores sociodemográficos, salud pública

Introducción

La actividad física se asocia a mejor salud, y contribuye a la prevención primaria y secundaria de varias enfermedades crónicas (por ejemplo, la enfermedad coronaria, el derrame cerebral, algunos cánceres, la diabetes tipo 2, la osteoporosis y la depresión) y la muerte prematura (1).

Varios estudios han examinado la prevalencia de un estilo de vida activo en los países europeos, describiendo que la actividad física ha aumentado en la población adulta y mayor. Sin embargo, existen diferencias socioeconómicas importantes: estas cifras de aumento se han observado en personas que presentan estudios secundarios o avanzados, mientras que en la población que tiene un nivel más bajo las cifras se han mantenido estables (2).

A nivel nacional, los resultados de algunos estudios revelan las desigualdades sociales en la prevalencia de un estilo de vida activo, a pesar del incremento de actividad física en la población general (3, 4). Concretamente, se ha sugerido que el incremento del nivel de inactividad física guarda relación con las desigualdades socioeconómicas (5, 6). Por tanto, al igual que se observa en algunos países europeos, en nuestro país parece existir una estrecha relación entre la posición socioeconómica baja y los niveles de inactividad física (6, 7).

A pesar de los estudios señalados, la prevalencia de la inactividad física en nuestro país durante los últimos años no es conocida. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de inactividad física en España en el periodo 2006–2017, es decir, durante y después del período de recesión económica, teniendo en cuenta los determinantes sociales.

Material y Método

Hemos utilizado datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) de 2006 (n = 29.478), 2011-12 (n = 21.007) y 2017 (n = 23.089) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESE) de 2014 (n = 22.842). La ENSE y EESE son estudios transversales que reúnen datos mediante entrevistas personales en los hogares para examinar la salud de una muestra representativa de la población adulta no institucionalizada que reside en las principales viviendas familiares (hogares) de España.

Medición de la actividad física

A partir de una pregunta que históricamente se ha incluido en la ENSE, se evaluó la actividad física al igual que se ha realizado en estudios previos en este país: inactivos (los que no realizaban actividad física alguna) o activos (los que realizaban alguna actividad física o deportiva varias veces al mes o a la semana) (6, 8, 9). La medición de los niveles de actividad física mediante esta pregunta es apropiada para establecer datos de referencia en muestras de gran escala (10, 11).

Variables de estratificación y de control

El sexo, la edad (15 a 34 años, 35 a 64 años y 65 o más años) y el nivel educativo (estudios primarios o menos, estudios secundarios y estudios universitarios) se utilizaron como variables de estratificación en los análisis. El lugar de residencia (12), el estado de salud percibido (13), el estado civil (soltero/a, casado/a u otra situación), el estatus de empleo (trabajando, en desempleo, jubilado/a, trabajador/a del hogar u otra situación) y la clase social del sustentador principal del hogar (14) se tuvieron en cuenta para valorar su posible efecto de confusión en la asociación investigada.

Análisis estadístico

Se estimaron las prevalencias para cada una de las variables objeto de estudio en función de la actividad física en el tiempo libre. A continuación, para el estudio de la tendencia temporal de la prevalencia de actividad física, se ajustaron modelos de regresión logística multinomial con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%) ajustados a la edad, la clase social, el lugar de residencia, el estado de salud percibido, el estado civil y el estatus de empleo, utilizando la actividad física en el tiempo libre como variable dependiente. Se utilizó como variable independiente el año de la encuesta, calculando la prevalencia por año de calendario estratificado por sexo, edad y nivel educativo. Los análisis se realizaron utilizando SPSS versión 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, Estados Unidos) y la significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados

La tabla 1 muestra la actividad física en el tiempo libre de la población objeto de estudio en función de las variables sociodemográficas y estado de salud. La inactividad física disminuyó en las clases sociales medias y altas, mientras en las clases sociales bajas la prevalencia de inactividad física fue similar desde 2006 a 2017. Tanto en solteros/as como en casados/as la inactividad física descendió, muy diferente a lo que se observó en aquellos con otra situación civil (+ 4% de inactividad física desde 2006 a 2017). Por edad, la actividad física aumentó entre la población adulta joven y de mediana edad, pero descendió en los adultos mayores. Con respecto al estatus de empleo destacó la menor prevalencia de inactividad física en la población trabajadora, mientras que en la población jubilada, trabajadora del hogar y con otro status de empleo la prevalencia aumentó. El estatus de salud supuso una variable transcendental, ya que en aquellos con buen estado de salud percibido disminuyó la prevalencia de inactividad física un 4,1%, mientras que se observó un aumento del 5,7% en los que indicaron un pobre estado de salud.

Tabla 1. Descripción de la actividad física en el tiempo libre de la población objeto de estudio en cada año en función de las variables sociodemográficas y estado de salud.

Soltero/a				
Activos	63,0	59,2	69,1	65,9
Inactivos	37,0	40,8	30,9	34,1
Casado/a				
Activos	59,8	55,4	63,0	62,2
Inactivos	40,2	44,6	37,0	37,8
Otro estado civil				
Activos	57,4	47,6	52,9	53,4
Inactivos	42,6	52,4	47,1	46,6
Empleado/a				
Activos	57,6	58,9	67,4	64,4
Inactivos	42,4	41,1	32,6	35,6
Desempleado/a				
Activos	61,8	55,7	64,5	62,6
Inactivos	38,2	44,3	35,5	37,4
Jubilado/a				
Activos	63,3	51,2	56,7	58,2
Inactivos	36,7	48,8	43,3	41,8
Trabajador/a del hogar				
Activos	60,1	53,3	59,4	54,5
Inactivos	39,9	46,7	40,6	45,5
Otro estatus de empleo				
Activos	65,1	48,8	60,4	61,4
Inactivos	34,9	51,2	39,6	38,6
Áreas Metropolitanas				
Activos	63,8	56,3	63,8	62,1
Inactivos	36,2	43,7	36,2	37,9
Áreas Urbanas de medio tamaño				
Activos	59,6	55,2	63,0	61,0
Inactivos	40,4	44,8	37,0	39,0
Áreas rurales				
Activos	59,8	53,1	60,2	61,5
Inactivos	40,2	46,9	39,8	38,5
Estado de salud bueno o muy bueno				
Activos	63,5	61,2	70,0	67,6
Inactivos	36,5	38,8	30,0	32,4
Estado de salud regular, malo o muy malo				
Activos	54,8	41,8	47,2	49,1
Inactivos	45,2	58,2	52,8	50,9

En el análisis de regresión logística multinomial estratificado por sexo, edad y nivel educativo (tabla 2), observamos, desde 2006 a 2012, un incremento de la inactividad física en los hombres y mujeres mayores de 65 años, así como en las mujeres y hombres de mediana edad (35 a 64 años) con estudios primarios o menos. Además, desde 2006 a 2017 hubo un aumento de la probabilidad de

inactividad física en las mujeres con estudios primarios o menos de mediana edad (35 a 64 años) y en las mujeres mayores de 65 años con estudios primarios o menos y secundarios. En los hombres, observamos un aumento de la probabilidad de inactividad física en los mayores de 65 años con estudios primarios o menos y con estudios universitarios.

Primarios o menos	1,75 (1,55-1,97)***	1,45 (1,30-1,60)***	1,37 (1,34-1,52)***
Secundarios	2,07 (1,59-2,68)***	1,39 (1,03-1,88)*	1,33 (1,02-1,73)*
Universitarios	1,77 (1,07-2,95)*	1,15 (0,71-1,88)	1,57 (0,99-2,50)
Hombre			
18 a 34 años			
Primarios o menos	0,64 (0,47-0,88)*	0,56 (0,38-0,80)*	1,10 (0,75-1,63)
Secundarios	0,85 (0,72-1,01)	0,58 (0,49-0,69)***	0,76 (0,64-0,91)*
Universitarios	1,18 (0,83-1,68)	0,36 (0,23-0,55)***	0,68 (0,46-1,00)
34 a 64 años			
Primarios o menos	1,27 (1,08-1,49)***	0,80 (0,69-0,93)*	1,15 (0,99-1,35)
Secundarios	1,07 (0,96-1,20)	0,76 (0,68-0,85)***	0,82 (0,73-0,91)***
Universitarios	1,05 (0,85-1,28)	0,61 (0,50-0,75)***	0,77 (0,64-0,94)*
65 o más años			
Primarios o menos	2,23 (1,92-2,58)***	1,67 (1,45-1,91)***	1,46 (1,27-1,68)***
Secundarios	2,39 (1,76-3,24)***	1,34 (0,97-1,87)	1,29 (0,95-1,76)
Universitarios	2,51 (1,54-4,11)***	2,15 (1,38-3,34)**	1,74 (1,13-2,67)*

Análisis ajustado a la edad, la clase social, el estado civil, el estatus de empleo, el lugar de residencia y el estado de salud percibido (modelo 2). 2006 es el año de referencia (OR = 1). * p<0,05; ** p=0,001; *** p<0,001.

Discusión/Conclusiones

Hemos observado un gradiente socioeconómico en la evolución de la inactividad física en el tiempo libre entre los adultos españoles. Concretamente, nuestros resultados sugieren que las personas mayores y las mujeres con estudios primarios o menos han sido especialmente vulnerables a los hábitos de actividad física saludables durante el periodo analizado.

Estos resultados contrastan con las tendencias temporales observadas en España entre 1987 hasta 2006 en los adultos mayores, ya que se ha documentado un incremento en la población general de nuestro país (3). Sin embargo, corroborando nuestros resultados, en el periodo que implica la recesión económica (2006-2012), estudios previos han demostrado que la actividad física fue desfavorable durante este periodo de tiempo (15). Nuestro estudio además añade que en el periodo 2006–2017 existe una tendencia creciente de inactividad física en la población adulta mayor. Nuestro trabajo además muestra que el gradiente de inactividad física es diferente en mujeres y hombres: entre las personas de mediana edad con estudios primarios o menos, de 2006 a 2017 la prevalencia de inactividad física aumentó entre las mujeres, mientras que se mantuvo igual entre los hombres.

Estos resultados, especialmente entre las mujeres, podrían estar relacionados con la duración de la jornada laboral y la falta de tiempo de ocio

(16), ya que el aumento del empleo se relaciona con una mayor inactividad de la población (17). La elevada tasa de desempleo entre los hombres durante la recesión económica incrementó la cantidad de mujeres empleadas para aumentar los ingresos familiares (18-20). Como consecuencia, esta situación puede estar relacionada con cambios considerables en el estilo de vida, en mayor medida en la población con menos recursos. Estas dificultades durante el periodo de crisis económica pueden haberse mantenido a largo plazo debido a la menor capacidad de recuperación de los grupos sociales menos aventajados (21).

Existen desigualdades consistentes en la actividad física habitual de la población española durante los últimos diez años. La inactividad ha aumentado en los últimos años entre los adultos mayores, así como entre las mujeres de mediana edad con menor nivel educativo. Existen desigualdades sociales en la prevalencia de inactividad física en la población española, que deben ser tenidas en la promoción de un estilo de vida activo y saludable.

Referencias

1. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Anderson HR, Bhutta ZA, Biryukov S, 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):1659-724. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31679-8
2. Duijvestijn M, van den Berg SW, Wendel-Vos GCW. Adhering to the 2017 Dutch Physical Activity Guidelines: A Trend over Time 2001-2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(3):681. doi: 10.3390/ijerph17030681
3. Palacios-Cena D, Alonso-Blanco C, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, Pileño-Martínez E, et al. Time trends in leisure time physical activity and physical fitness in elderly people: 20 year follow-up of the Spanish population national health survey (1987-2006). *Bmc Public Health*. 2011;11:709. doi: 10.1186/1471-2458-11-799
4. Alonso-Blanco C, Palacios-Cena D, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Fernández-de-las-Penas C. Trends in leisure time and work-related physical activity in the Spanish working population, 1987-2006. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26(3):223-30. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.07.027
5. Bartoll X, Toffolutti V, Malmusi D, Palencia L, Borrell C, Suhrcke M. Health and health behaviours before and during the Great Recession, overall and by socioeconomic status, using data from four repeated cross-sectional health surveys in Spain (2001-2012). *Bmc Public Health*. 2015;15:865. doi: 10.1186/s12889-015-2204-5
6. Maestre-Miquel C, Regidor E, Cuthill F, Martínez D. Educational Inequality in Physical Inactivity in Leisure Time in Spanish Adult Population: Differences in Ten Years (2002-2012). *Revista Espanola De Salud Publica*. 2015;89(3):259-69.
7. Morales-Asencio JM, Mancera-Romero J, Bernal-López R, Martos-Cerezuela I, Baca-Orsio AJ, Moyano-Paris MT, et al. Educational Inequalities and Cardiovascular Risk Factors. A Cross-Sectional Population-Based Study in Southern Spain. *Public Health Nursing*. 2013;30(3):202-12. doi: 10.1111/phn.12008
8. Balboa-Castillo T, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Graciani A, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. Physical Activity and Mortality Related to Obesity and Functional

- Status in Older Adults in Spain. *American Journal of Preventive Medicine*. 2011;40(1):39-46. doi: 10.1016/j.amepre.2010.10.005
9. Pascual C, Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Martínez D, Calle ME, Domínguez V. Material well-being of the province of residence and leisure-time physical inactivity. *Gaceta sanitaria*. 2005;19(6):424-32. doi: 10.1016/s0213-9111(05)71392-3
 10. Martínez-Gómez D, Guallar-Castillón P, Higuera-Fresnillo S, Rodríguez-Artalejo F. Concurrent Validity of the Historical Leisure-time Physical Activity Question of the Spanish National Health Survey in Older Adults. *Revista Espanola De Cardiologia*. 2017;70(8):669-70. doi: 10.1016/j.rec.2016.09.019
 11. Moreno-Llamas A, García-Mayor J, De la Cruz-Sánchez E. Concurrent and Convergent Validity of a Single, Brief Question for Physical Activity Assessment. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(6):1989. doi: 10.3390/ijerph17061989
 12. Pérez FR, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez VR, Flores MEP, Abuín JMR. Residential environment of the elderly people in Spain. Towards a municipal categorization. *Boletín De La Asociación De Geógrafos Españoles*. 2007(43):369-74.
 13. Manor O, Matthews S, Power C. Dichotomous or categorical response? Analysing self-rated health and lifetime social class. *International Journal of Epidemiology*. 2000;29(1):149-57. doi: 10.1093/ije/29.1.149
 14. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C, et al. Proposals for social class classification based on the Spanish National Classification of Occupations 2011 using neo-Weberian and neo-Marxist approaches. *Gaceta Sanitaria*. 2013;27(3):263-72. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.12.009
 15. Casado-Pérez C, Hernández-Barrera V, Jiménez-García R, Fernández-de-las-Peñas C, Carrasco-Garrido P, López-de-Andrés A, et al. Time trends in leisure time physical activity and physical fitness in the elderly: Five-year follow-up of the Spanish National Health Survey (2006-2011). *Maturitas*. 2015;80(4):391-8. doi: 10.1016/j.maturitas.2014.12.014
 16. Ruhm CJ. Healthy living in hard times. *Journal of Health Economics*. 2005;24(2):341-63. doi: 10.1016/j.jhealeco.2004.09.007
 17. Colman G, Dave D. Exercise, physical activity, and exertion over the business cycle. *Social Science & Medicine*. 2013;93:11-20. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.05.032
 18. Anghel B, De la Rica S, Lacuesta A. The impact of the great recession on employment polarization in Spain. *Series-Journal of the Spanish Economic Association*. 2014;5(2-3):143-71.
 19. Legazpe N, Davia MA. Women's Employment and Childcare Choices in Spain Through The Great Recession. *Feminist Economics*. 2019;25(2):173-98. doi: 10.1080/13545701.2019.1566754
 20. Starr MA. Gender, added-worker effects, and the 2007-2009 recession: Looking within the household. *Review of Economics of the Household*. 2014;12(2):209-35. doi: 10.1007/s11150-013-9181-1
 21. Straker L, Holtermann A, Lee IM, van der Beek AJ, Stamatakis E. Privileging the privileged: the public health focus on leisure time physical activity has contributed to widening socioeconomic inequalities in health. *British Journal of Sports Medicine*. 2021;55(10). doi: 10.1136/bjsports-2020-103356