



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

FACTORES DETERMINANTES DE LA INCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PROYECTO DE VIDA DE LAS MUJERES EXTREMEÑAS: RESULTADOS PRELIMINARES

Paulina Amelia Fuentes Flores, Margarita Gozalo Delgado, Nuria Vizuete Núñez, Narcís Gusi Fuertes

Universidad de Extremadura

RESUMEN

La mayor longevidad de las mujeres se ha justificado por su tendencia a asumir estilos de vida más saludables. Sin embargo, los cambios en los estereotipos de género asociados al consumo de tabaco, alcohol, etc. su incorporación masiva al mercado laboral y otros problemas típicamente femeninos como la “doble jornada” y un mayor sedentarismo contribuyen a que, a pesar de vivir más años, la mujer no disfrute de mayor calidad de vida y sea más vulnerable a enfermedades crónicas. La práctica de actividad física puede ayudar a prevenir esta realidad e introduce una mayor equidad en el acceso a la salud.

Nos propusimos analizar los posibles factores determinantes en la permanencia de la práctica de la actividad física saludable en mujeres de Cáceres. Seleccionamos a 197 mujeres, físicamente activas, mayores de 18 años, que respondieron a un cuestionario sociodemográfico específico y otros instrumentos que pretendían evaluar la calidad de vida (EUROQOL: Herdman, Badia y Serra, 2001), la satisfacción con la vida (adaptación de la escala de Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), el cuestionario de autoconcepto físico (CAF) original de Goñi; Ruiz de Azúa y Rodríguez (2004) y una medida del proyecto personal (Little, 1983, 1989). Se exponen resultados preliminares.

Palabras clave: Género, Actividad física, calidad de vida, autoconcepto, proyecto personal.

SUMMARY

The longer longevity of the women has been justified by their tendency to assume more healthful lifestyle. Nevertheless, the changes in the associated gender stereotypes to the tobacco consumption, alcohol, etc., their massive incorporation to the labor market and other typically feminine problems as the “double shift” and a greater sedentary lifestyle contribute to that the woman does not enjoy more quality life and that she is more vulnerable to chronic diseases in spite of living more years. The practice of physical activity can help to prevent this reality and introduces a greater fairness in the access to the health.



FACTORES DETERMINANTES DE LA INCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA...

We set out to analyze the possible decisive factors in the permanence of the practice of healthful physical activity in women of Cáceres. We selected 197 physically active women, older than 18 years, who answered to a specific sociodemographic questionnaire and other instruments that tried to evaluate the quality of life (EUROQOL: Herdman, Badia and Serra, 2001), the satisfaction with life (adaptation of the scale of Diener, Emmons, Larsen and Griffin, 1985), the questionnaire of physical self concept (Caf) original of Goñi; Ruiz de Azúa and Rodriguez (2004) and one measurement of the personal project (Little, 1983, 1989). Preliminary results are exposed.

Key words: Gender, Physical Activity, Quality of Life, Physical Self Concept, Personal Project.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones sanitarias otorgan cada vez una mayor importancia a promoción de la salud a partir de los estilos de vida activos y saludables. Sin embargo, las tasas de sedentarismo son cada vez más elevadas y algunos sectores de la población, tienen muchas dificultades a la hora de desarrollar conductas vinculadas con el cuidado de la salud. Los cambios sociales vividos en los últimos años y la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, no siempre se acompaña de un reparto más racional de las tareas del hogar, lo que se traduce en una sobrecarga de tareas y responsabilidades que se ha denominado la "doble jornada". Esta situación es relativamente frecuente en los hogares españoles y se traduce en un incremento del estrés y una merma en el tiempo y las energías necesarias para destinarn al ocio activo y a otras conductas relacionadas con la salud. Estas dificultades no se circunscriben a nuestro entorno inmediato. Crespo, Ainsworth, Keteyian, Helath y Smit (1999), empleando los datos de una encuesta nutricional y de salud a gran escala desarrollada en los Estados Unidos, obtuvieron que las mujeres tendían a ser más inactivas en todos los niveles sociales y que sus características étnicas, culturales y económicas también tenía su influencia, siendo mucho más probable que una mujer sea inactiva si además pertenece a una minoría étnica o a un grupo social desfavorecido. Las políticas de salud vigentes pretenden promover la equidad en el acceso a los recursos y una concepción integral de la salud. Esto incluye la definición de objetivos para garantizar la igualdad del derecho a la salud de mujeres y hombres y sus distintas necesidades.

Mantener un estilo de vida activo, sano e independiente y un cierto grado de satisfacción con la vida, constituyen ingredientes básicos del bienestar subjetivo a cualquier edad y contribuye a una percepción más positiva de la propia salud. Gill; Williams, Williams, Butki y Kim (1997) compararon las puntuaciones de un grupo de mujeres con edades comprendidas entre los 65 y 95 años y con las de otro de entre 20 y 30 años. Obtuvieron como resultado que la reducción de la movilidad que se observaba en función de la edad no se asociaba a diferencias en el bienestar subjetivo. Las mujeres mayores desarrollaban actividades de menor intensidad pero eran tan activas como las jóvenes. Valorando la relación que se puede establecer entre la actividad física y la edad con el bienestar subjetivo se encontró que la actividad física era su mejor predictor. Incluso las mujeres de mayor edad que se mantenían activas, mantenían un mayor sentimiento de bienestar.

Mujer actividad física y ciclo vital

La primera etapa de la edad adulta, caracterizada por las tareas relacionadas con la formación e inserción en el mundo laboral, es el momento más propicio para la consolidación de hábitos de ocio activo. En una segunda etapa, las tareas del desarrollo se encaminan a la consolidación del lugar en el mercado laboral, la creación de una familia, la maternidad, etc. La sobrecarga de funciones y responsabilidades atribuidas a la mujer en esta etapa, hace que con mucha probabilidad quede poco tiempo para el desarrollo de actividades que excedan las relacionadas con el ámbito laboral y familiar.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

En muchos casos, cuando los niños empiezan a crecer y ser más autónomos, el rol de cuidadoras se traslada, a padres y otros familiares, manteniéndose las sobrecarga de tareas y responsabilidades. En cuando esto sucede, es fundamental prestar atención a la promoción de la salud, puesto que la población de cuidadores se encuentra en una situación de elevada vulnerabilidad.

Uno de los temas que más han preocupado a la psicología de la actividad física y el deporte es cómo implicar a las personas mayores en programas de actividad física y mantener sus niveles de adherencia y participación a lo largo del tiempo. Goggin y Morrow (2001) encontraron que, aunque la mayoría de los adultos mayores (89%) creían en la importancia de la actividad física para obtener beneficios relacionados con la salud, la mayor parte de ellos (el 69%) no estaban desarrollando una actividad física con una frecuencia o la intensidad necesaria como para conseguir beneficios. Esta tendencia se incrementa con la edad y los hombres tienden a ser más activos que las mujeres. Algunos de los factores negativos que afectan la adherencia a la actividad física de los adultos mayores tienen que ver con el entorno social inmediato de los practicantes (WHO, 1997) entre ellos podemos citar un inadecuado apoyo social y ambiental a la actividad física, dificultades para desplazarse a las instalaciones o para acceder a los programas; malas experiencias previas con los deportes y otros aspectos biográficos, historias vitales y la sensación de que la recompensa no se va a corresponder con el esfuerzo invertido. La esperanza de vida de la mujer supera la de los hombres entre 5 y 9 años, en los países desarrollados. Existen distintas explicaciones de esta mayor longevidad, durante años estas diferencias se han justificado en los estilos de vida y el interés por la salud que se toman las mujeres. No obstante, en los últimos años, los estilos de vida de las mujeres se están equiparando cada vez más en sus aspectos negativos a los de los varones, en factores como el estrés, el consumo de alcohol y tabaco, los accidentes de tráfico y laborales, etc. A esta circunstancia, se suman otros factores como la "doble jornada" y el mayor nivel de sedentarismo femenino. Circunstancias que plantean un futuro menos prometedor.

También existen diferencias en la calidad de vida, aunque las mujeres viven más que los hombres, lo hacen sufriendo, con mayor frecuencia, enfermedades crónicas o discapacitantes (Valls-Llobet, 1991). Muchas de ellas están relacionadas con situaciones especiales vinculadas al género: el estrés, la pobreza, la precariedad de algunos empleos, la distribución desigual de las cargas familiares, etc. También hay diferencias en las formas de enfermar de varones y mujeres. En la mediana edad, muchas de las enfermedades que ellos sufren con mayor frecuencia, son mortales (cáncer, ataques al corazón...), mientras que en ellas tienen mayor incidencia otras enfermedades no mortales como hipertensión, artritis, cálculos biliares, varices, etc. Por otra parte, las vidas laborales de las mujeres suelen ser más cortas e inestables, lo que también repercute en sus recursos económicos a la hora de la jubilación.

Preguntarnos a qué se deben estas diferencias de género, supone realizar todo un repaso de las tareas del desarrollo específicamente femeninas, que tienen lugar en esta etapa y en las precedentes. Muchas decisiones que la mujer asume en su adolescencia, como dejar de estudiar o de practicar un deporte, tienen una gran trascendencia para su salud, a lo largo de toda su vida.

Motivaciones para la práctica de la Actividad Física

A pesar de las dificultades que se puedan plantear a la población femenina, podemos encontrar mujeres que son muy constantes a la hora de destinar un tiempo semanal a acudir a un gimnasio o a desarrollar alguna actividad física o deportiva. Para estas mujeres la actividad física tiene una especial importancia y es considerada una prioridad que merece una atención especial. Otras mujeres son muy conscientes de los beneficios para la salud de la actividad física e intentan mantenerse constantes en su práctica, sin embargo, cualquier cambio en las demandas familiares o laborales, se acompañan de una reducción en la dedicación a estas actividades, o de su abandono. Por último, existe un nutrido número de mujeres que, aunque son conscientes de la importancia de la actividad física, pero no encuentran el momento de incluirla entre sus hábitos de vida. En la mayoría de los trabajos previos, se



FACTORES DETERMINANTES DE LA INCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA...

estudia la motivación de los practicantes sin tener en cuenta que la motivación por la práctica de la actividad física es una motivación más, en competencia con otras motivaciones, profesionales, personales o familiares que, en algunos casos, pueden ejercer una fuerte competencia y ser la causa del abandono de la misma. El propósito de esta investigación es incluir la motivación por la práctica de la Actividad Física, dentro de un contexto más amplio de motivaciones personales. Para ello emplearemos el modelo de los proyectos personales de Little (1983, 1989).

Las primeras aproximaciones al estudio del bienestar subjetivo indicaron que las variables demográficas explican un escaso porcentaje de varianza del bienestar (Myers y Diener, 1995). Posteriormente, comenzó a estudiarse la relación de las características "internas" de las personas como principales predictores de la satisfacción con la vida obteniendo que la relación entre la personalidad y la satisfacción vital es muy relevante (Costa y McCrae, 1998).

También comenzaron a considerarse otras unidades de análisis como los planes o metas que se plantean las personas, estableciéndose una vinculación entre el logro de las mismas y el bienestar psicológico (Pervin, 1989; Little, 1999). Metas, proyectos, tareas vitales y conducta son entendidas como un conjunto de *unidades mediadoras* que transmiten una imagen integrada de las motivaciones y conductas en lo que se denomina como la *coherencia* de la personalidad. Little (1999) en su modelo ecológico-social del bienestar propone estas unidades de análisis que resultan menos amplias y abstractas que los rasgos de personalidad y pueden explicar el porqué de muchas conductas, incluso de algunas aparentemente incoherentes. Este autor las denomina Constructos de Acción Personal (CAP), pero en términos más coloquiales las denominaríamos meta. Este modelo está integrado por otros dos componentes: 1. las características del contexto en el que se desenvuelve la persona y 2. Las características estables de personalidad (rasgos y temperamento). Según Pavot, Fujita y Diener (1995) estos tres elementos permitirían predecir la satisfacción vital de la persona. Este modelo ha sido poco empleado en el ámbito de la actividad física y el deporte.

Autoconcepto y variables relacionadas

A partir del cuestionario de Autoconcepto seleccionado para este trabajo, Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, han desarrollado varios estudios para establecer las relaciones existentes entre el autoconcepto y otras variables como la edad, la práctica de la actividad física, el género, el nivel de estudios, la presencia de conductas vinculadas a la salud, etc. Algunas de estas variables se han contemplado en nuestro trabajo de investigación.

La mayoría de los estudios consultados muestran relaciones entre el autoconcepto físico y la práctica deportiva. Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, (2004) identificaron relaciones significativas entre la práctica deportiva y todas las dimensiones del autoconcepto físico evaluadas. Las puntuaciones de los participantes que practicaron con mayor asiduidad fueron significativamente más elevadas, en concreto, las dimensiones del autoconcepto físico denominadas: Habilidad, Condición Física y Fuerza, se hacen progresivamente mayores a medida que aumenta la frecuencia de la práctica.

También se han obtenido relaciones entre el autoconcepto físico y otros hábitos de vida saludables. Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa (2006). Excepto en la dimensión de "Fuerza", que suele tener un comportamiento diferente al del resto de las dimensiones del autoconcepto, se obtuvieron diferencias significativas en las otras escalas, mayores en los grupos que fumaban a diario y más modestas en las que fumaban ocasionalmente. Algo parecido ocurre en relación a las horas de sueño, siendo aquellos sujetos que manifestaron dormir más horas los que obtuvieron mejores puntuaciones en todas las dimensiones evaluadas, excepto en la dimensión de "fuerza".

En cuanto al consumo del alcohol, las puntuaciones en autoconcepto fueron más elevadas para los participantes que manifestaron que no bebían "nunca", aunque con ciertas variaciones en las distintas dimensiones evaluadas. También se obtuvieron correlaciones positivas, en todas las dimensiones de la escala, con las dimensiones de bienestar subjetivo y salud percibida.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

En este estudio, nos propusimos detectar y analizar distintos factores determinantes de la práctica de actividad física saludable en mujeres extremeñas y hacerlo estableciendo una distinción entre factores de tipo sociodemográfico y factores de tipo personal, como el autoconcepto físico, el estado de salud percibido, el bienestar subjetivo y la dimensión motivacional que será evaluada a partir del modelo de Little (1983, 1989).

Durante la infancia y la adolescencia, se mantiene todavía un cierto nivel de influencia sobre los hábitos de actividad física, a través del sistema sanitario y del sistema educativo que gracias a la escolarización obligatoria. Por esta razón hemos establecido en la edad adulta el objeto de nuestro estudio.

MÉTODO

Participantes

Para reunir la muestra se seleccionaron de los diferentes centros de fitness, asociaciones y centros de ocio y tiempo libre en los que recabar la participación de mujeres voluntarias. Participaron 197 mujeres adultas, físicamente activas, residentes en Cáceres. Sus edades estuvieron comprendidas entre los 18 y 83 años, quienes destinaban entre 1 y 27 horas semanales a desarrollar una actividad física, con un promedio de 5 horas. En cuanto a su estado civil, el 57,4% estaban casadas, el 31% separadas, el 6,6% viudas y el 0,5 % divorciadas. El 28% tenía estudios universitarios, el 34,3% ha cursado algún nivel de educación secundaria o FP, el 33% tenía estudios primarios y sólo el 8,6% manifestó no tener estudios. El 36% de las participantes se dedicaba a las tareas del hogar, el 6,6% estaba en paro, el 12,7% eran jubiladas, el 15,7% estudiantes y sólo el 28,9% estaban en activo.

INSTRUMENTOS

Para la confección **Cuestionario socio-demográfico** se han consultado trabajos previos como la “Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles” patrocinada por el Consejo Superior de Deporte y realizado por el CIS (García Ferrando, 2005) y se han añadido algunos elementos de tipo educativo y contextual.

El cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) original de Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez (2004), consta de 36 ítems, agrupados en 6 escalas: Autoconcepto general; Autoconcepto físico general; Habilidad física; Condición física, Atractivo físico y Fuerza. Tanto la estructura del instrumento como los indicadores de fiabilidad son muy aceptables.

Para evaluar el componente cognitivo del bienestar subjetivo empleamos la versión española de la “Escala de Satisfacción con la Vida” Adaptada por Díaz Morales (2001) a partir de la original de Diener, Emmons, Larsen y Griffin, (1985). Compuesta por 5 ítems, obtiene unos aceptables indicadores psicométricos.

Para medir la calidad de vida utilizamos la versión española del cuestionario EUROQOL (Herdman, Badia y Serra, 2001), del cual nos hemos centrado en los datos de la escala visual analógica (EVA). Es una escala vertical graduada de 0 a 100, donde el 0 corresponde al “peor estado de salud imaginable” y el 100 al “mejor estado de salud imaginable”. Se debe marcar con una línea desde el 0 hasta el nivel que mejor indique su estado de salud “en el día de hoy”.

Se ha empleado la metodología utilizada por Little (1983) para la evaluación de los proyectos personales. Se solicitó a las participantes que realizasen una lista de metas en las que estén trabajando ahora o esperen hacerlo en los próximos meses. Cada participante generó una lista de objetivos, seleccionó de entre ellos, el más importante y otro relacionado con la práctica de la actividad física y ponderó cada una de sus metas en diferentes dimensiones mediante una escala tipo likert. Por razones de espacio nos limitaremos a exponer los objetivos más frecuentes.



FACTORES DETERMINANTES DE LA INCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA...

Procedimiento: En primer lugar se estableció contacto con las asociaciones, instituciones culturales, centros de fitness, etc. Para obtener su colaboración. Las participantes fueron informadas de los objetivos generales del estudio y llenaron un informe de consentimiento. La presentación de los instrumentos se realizó, siguiendo el mismo orden y bajo la supervisión de uno de los integrantes del equipo de investigación.

RESULTADOS:

En la Tabla 1. se exponen los valores obtenidos en algunas de las escalas, la escala Visual Analógica (EVA) pretende evaluar el nivel de salud percibido en el momento actual, siendo éste bastante elevado como promedio. No se han publicado los grupos normativos de la escala CAF para población anciana y de mediana edad. Adoptando como referencia el baremo obtenido con estudiantes universitarias (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2006), la media obtenida por nuestra puntuación se ubicaría de la siguiente forma: P20 en la escala de habilidad, P55 en condición física, P60 en fuerza, P35 en Atractivo Físico y P20 en Autoconcepto Físico General y P3 en Autoconcepto General.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra una muestra de Mujeres Urbanas, físicamente activas (n=194).

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
EVA	186	3,50	10,00	7,70	1,54
Bienestar	179	7,00	25,00	17,9	3,85
CAFHabilidad	178	10,00	30,00	16,7	2,47
CAFCondición	178	12,00	27,00	18,8	2,618
CAFFuerza	176	10,00	24,00	18,03	2,59
AUfisgral	175	10,00	26,00	17,64	2,37
AUTocgral	175	11,00	29,00	16,42	3,29
Atractivo	176	10,00	27,00	18,44	2,42

Los resultados de la Tabla 2. nos permiten observar una fuerte correlación inversa entre la edad y el número de horas de práctica deportiva y directa con la Habilidad Física, la Condición Física y el Atractivo. El número de horas de práctica correlaciona significativamente con la Habilidad Física, la Condición Física y el Atractivo, la Fuerza y el sentimiento de Bienestar Subjetivo (Significativa al 99%) y con el Autoconcepto General (Significativa al 95%). Las relaciones que se establecen entre las distintas escalas del CAF son muy semejantes a las descritas por (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2006).

En los contrastes de medias desarrollados, las escalas del cuestionario CAF no han exhibido diferencias significativas respecto a hábitos de salud como las horas de sueño, en éste aspecto, nuestros resultados no coinciden con los de los autores del instrumento. El desarrollar tratamientos de belleza, la presencia de percepciones de dolor-molestias o ansiedad-depresión. Estas variables, muestran una mayor relación con la percepción de salud (EVA) y de bienestar subjetivo. Otras variables sociodemográficas como el trabajar fuera de casa, el nivel de estudios o el estado civil. En este aspecto tampoco se encuentran diferencias significativas en relación a otras variables.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

Tabla 2. Correlaciones entre el número de horas que practican, las escalas del CAF y las variables, edad, estado de salud y bienestar.

CAF OTRAS	Edad	Nº Hrs	EVA	Habilidad	Condición Física	Fuerza	Auto- concepto Físico	Auto- concepto Gral.	Atractivo	Bienestar
Edad	1	-,532**	-,050	,256**	,216**	,159*	,075	,127	,113	,004
Nº Hrs		1	,043	-,079	,061	,076	-,038	-,101	-,076	,094
EVA			1	,105	,208**	,326**	,278**	-,093	,163*	,327**
Habilidad				1	,433**	,319**	,402**	,312**	,247**	,094
Condición Física					1	,507**	,248**	,139	,348**	,336**
Fuerza						1	,184*	,059	,298**	,283**
Autoconcepto físico Gral							1	,435**	,291**	,208**
Autoconcepto Gral								1	,119	-,125
Atractivo									1	,329**
Bienestar										1

** Significativa al 99% * Significativa al 95%.

En la Tabla 3. podemos observar las diferencias significativas obtenidas en algunas escalas en relación a conductas como fumar y la variable de atractivo físico, donde las mujeres que se perciben más atractivas son las que fuman de vez en cuando y las que menos las que fuman con frecuencia.

Tabla 3. Diferencias en el CAF en función de los hábitos de vida

	Habilidad Física		Condición Física		Atractivo Físico		Fuerza		Autocto. Físico		Autocto. general	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Alimentac.	4,702	,010*	3,132	,046*	,068	,934	1,188	,307	6,609	,002**	,052	,950
Fumar	,867	,422	,148	,863	3,102	,048*	,721	,488	,024	,977	,889	,413
Edad	5,421	,005**	6,153	,003**	1,128	,326	1,841	,162	,675	,511	,543	,582

** Significativa al 99% * Significativa al 95%.

Los objetivos enunciados han sido muy variados, en cuanto al objetivo señalado como el más importante por las participantes. Los más frecuentes han sido los de formación (15,2%) seguidos de los de contenido laboral-económico (12,7%), de salud (6,6%), de bienestar personal, “sentirme bien” (5,6%), relacionados con la familia 5,1%. En cuanto a los objetivos relacionados con la Actividad Física, un 18,3% se propone mejorar su condición física, un 12,7 % continuar practicando, un 7,1 incrementar la práctica y un 6,6% se propone objetivos relacionados con el peso, o con la salud. Nos llama la atención la cantidad de participantes que no han desarrollado la tarea de enunciar y/o jerarquizar sus objetivos. En algunos casos sus respuestas nos indican que los objetivos personales fueron propuestos y conseguidos en el pasado, pero que ya no se plantean más objetivos. Es llamativo el hecho de que sólo un 40% de nuestra muestra ha desarrollado la tarea de priorizar objetivos, algunas respuestas que hemos detectado es que muchas mujeres ven los objetivos personales como algo del pasado y manifiestan no tener objetivos en el momento actual. Nos planteamos que, tal vez no es suficiente ofrecer a las participantes unas instrucciones claras sobre la tarea propuesta, sino que sería interesante que estas



FACTORES DETERMINANTES DE LA INCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA...

se acompañaran de una sesión informativa sobre lo que son las metas personales. En el diseño de nuestra investigación esto no se contempla por evitar “contaminar” las respuestas obtenidas.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

En este trabajo nos limitamos a exponer algunos datos que hemos obtenido hasta este momento. Sin embargo, nos encontramos en plena fase de recogida de muestras, lo que nos ha impedido establecer algunas comparaciones previstas. En la actualidad estamos recabando información de mujeres sedentarias, y de mujeres de entornos rurales con el objeto de desarrollar un estudio epidemiológico sobre los hábitos de práctica de actividad física de las mujeres extremeñas.

También consideramos necesario adaptar un baremo específico de esta escala para mujeres de mediana edad y mayores. La importancia de la práctica de la actividad física en la mujer no se limita a los propios beneficios que tiene para ésta. Supone un beneficio social desde el punto de vista de la reducción del gasto sanitario, y un modelo de conducta para hijos/as y nietos/as. Esta circunstancia no siempre es tenida en cuenta en las campañas sanitarias que pretenden prevenir la obesidad infantil y se hace más relevante si nos proponemos potenciar la equidad desde una perspectiva de género.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Cantor, N. (1992). From thought to behavior: “having” and “doing” in the study of personality and cognition. *American Psychologist*, 45 (6), 735-750.
- Costa, P. & McCrae, R. (1998). Estado de ánimo y personalidad adulta. En Sánchez-López, P. & Quiroga, M.A. (eds). *Perspectivas actuales en la investigación de las diferencias individuales*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Crespo, C.J.; Ainsworth, B.E. Keteyian, S.J.; Heath, G.W. y Smit, E. (1999). Prevalence of Physical inactivity and its relations with social class in U.S.A. adults: Result from the Third National health and Nutrition examination Survey, 1988-1994. *Medicine & Science in Sport and exercise*, 31; 1821-1835.
- Díaz Morales, J.F. (2001). *Diferencias intergrupales en el sistema de metas personales, satisfacción y rendimiento en adolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid: España.
- Díaz Morales, J.F. & Sánchez-López, M.P. (2001) Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital. *anales de psicología*, 17 (2), 151-158.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- García Ferrando M. (2005) “Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles”. Patrocinio del Consejo Superior de Deportes y Realización del Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Gill, D.L.; Williams, K.; Williams, L.; Butki, B.D. y Kim, B.J. (1997). Physical Activity and Psychological wellbeing in older women. *Women Health Issues*, 7, 3-9.
- Goñi A., Ruiz de Azúa S. y Liberal I (2004) *Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico / Revista de psicología del deporte*. Vol. 13, nº 2, pp. 195-213.
- Goñi A., Ruiz de Azúa S., Rodríguez A. (2006) CAF, Cuestionario de Autoconcepto Físico (Manual). Madrid: EOS.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

Goggin, N.L. & Morrow, J.R. Jr. (2001). Physical Activity behaviors of older adults. *Journal of Aging and Physical activity*, 9, 58-66.

Herdman, M., Badia, X. y Berra, S. El EuroQol-5D: Una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Cuestionarios en Atención Primaria*. Aten Primaria 2001. 15 octubre. 28 (6): 425-429. España.

Little, B. (1983). Personal projects: A rationale and a method for investigation. *Environment and Behavior*, 15, 273-309.

Little, B. (1989). Personal Projects. Analysis: Trivial Pursuits, Magnificent Obsessions and the search of coherence. En Buss, D. y Cantor, N (EDS.) *Personality Psychology: Recent Trends and Emerging Directions*. Cap. I, 15-31.

Little, B. (1999). Personality and Motivation: Personal Action and the Conative Evolution. En: En L.A. Pervin, & O. John (Eds.), *Handbook of Personality. Theory and Research*. (2nd ed) (pp. 501-524). New York: Guilford Press.

Myers, D.G. & Diener, Ed. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6 (1), 10-19.

Palys, T. y Little, B. (1983). Perceived Life Satisfaction and organization of personal projects systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 762-769.

Pavot, W., Fujita, F. y Diener, Ed. (1995). The relation between self-aspect congruence, personality and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 22(2), 183-191.

Pervin, L.A. (1989). *Goal Concepts and Social Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 15 (1), 81-94

Valls-Llobet, C. (1991). Aspectos de la morbilidad femenina diferencial. Informe de la situación. *Quadern Caps*, 16, 8-32.

World Health Organization. (WHO), (1997). The heidelberg Guidelines for promoting physical activity among Older Persons. *Journal of Aging and Physical Activity*, 5, 2-8.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009



FACTORES DETERMINANTES DE LA INCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA...