

Actividad Física y Calidad de Vida Percibida en usuarios de Centros Deportivos Públicos de Terrassa

Physical Activity and Perceived Quality of Life in users of Public Sports Centers in Terrassa

María Paola Mastrantonio Ramos, Oscar Coduras Martínez
EUNCET Business School (España)

Resumen. En el presente artículo se recogen las conclusiones de un estudio que analiza la relación entre la práctica físico-deportiva de los usuarios de centros deportivos públicos de la ciudad de Terrassa (provincia de Barcelona) y la calidad de vida percibida por los mismos, estudio realizado sobre una muestra de 674 usuarios practicantes de actividad física en ocho centros deportivos públicos abiertos en el momento de la recogida de información. Analizando la variable calidad de vida percibida, el equipo investigador ha logrado definir perfiles de usuarios de los centros deportivos públicos de Terrassa y medir cómo éstos perciben su calidad de vida, habiendo podido distinguir colectivos que no están siendo atendidos actualmente por tales centros deportivos o que lo están siendo de manera incorrecta o insuficiente. Las conclusiones del estudio permitirán al Ayuntamiento de Terrassa una mejor orientación de su política pública en materia de actividad físico-deportiva, en función de las características de sus usuarios/clientes y de su percepción sobre el impacto que tal actividad físico-deportiva practicada en las condiciones actuales tiene en su calidad de vida percibida, es decir, en función de la demanda actual y latente.

Palabras Claves: Actividad Física-deportiva, Centros Deportivos, Calidad de Vida Percibida, Segmentación.

Abstract. This study analyzes the relationship between the physical-sports practice of users of public sports centers in the city of Terrassa and their perceived quality of life, in a sample of 674 users who practice physical activity in eight public sports centers open at the time of the data collection. Analyzing the variable «perceived quality of life», the research team managed to define user profiles of the public sports centers of Terrassa and measure how they perceive their quality of life, defining groups that are either not currently being attended or that are being improperly treated by the current centers. This will allow the City Council to orient its public policy in the area of physical and sports activity, given the characteristics of its users / customers and the perceived quality of life, that is, based on current and latent demand.

Keywords: Physical-sports Activity, Sports Centers, Quality of Life Perceived, Segmentation.

Introducción

En los últimos años, la práctica regular de actividad física-deportiva se ha incrementado de manera exponencial por diversos motivos. El principal ha sido la importancia creciente que le ha dado la población a la salud y a la estética, y su consiguiente deseo y necesidad de realizar actividad física, tanto al aire libre como en centros cerrados. Según la Encuesta de Hábitos Deportivos de España (2015), el 53,5% de la población española realizaba ejercicio físico de manera regular. Para hacer frente a este aumento de practicantes, los centros deportivos, tanto públicos como privados, han respondido adaptándose a los diferentes tipos de usuarios que tienen diversas expectativas sobre los resultados esperados de su práctica.

Algunos estudios han tratado y tratan de averiguar las características de los usuarios para adecuar los centros a la diversidad de intereses que tienen los practicantes, usuarios o clientes (Nuviala, Teva-Villén, Pérez-Ordás, Grao-Cruces & Tamayo, 2014), (Sicilia, Águila, Mayor & Orta, 2009), (Elasri-Ejjaberi, Triadó-Ivern & Aparicio-Chueca, 2016). Por ejemplo, un reciente artículo, mide la satisfacción de los clientes de Barcelona en referencia a las actividades dirigidas de un centro privado, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos y aumentar con ello el nivel de satisfacción de dichos clientes (Aparicio-Chueca, Elasri-Ejjaberi & Triadó-Ivern, 2018). También se pueden encontrar artículos comparativos, como, por ejemplo, la realidad autonómica andaluza versus la nacional (Águila, Sicilia, Mayor y Orta,

2009) y otros referidos a la gestión del centro, y cómo esta gestión afecta a la satisfacción de los usuarios (García-Pascual, Silla-Merchán, Mundina & Escamilla, 2016), (Rial-Boubeta, 2009).

Asimismo, existen numerosos estudios que realizan segmentación del mercado de la práctica de actividad física o deportiva para identificar las características de los usuarios o clientes de los centros deportivos. El objetivo de esta segmentación está habitualmente asociado al Márquetin, es decir, la idea es segmentar a los clientes para identificar sus características y adoptar estrategias y actuaciones de captación y de fidelización. Algunos ponen énfasis en los aspectos motivacionales de la práctica deportiva (Nuviala, et. al, 2014), (Leyton, García, Fuente & Jiménez, 2018); otros en los hábitos deportivos y la satisfacción del cliente o practicante (Avourdiadou & Theodorakis, 2014), (García-Fernández, Bernal-García, Fernández-Gavira & Vélez-Colón, 2014), (García-Fernández, Gálvez-Ruiz, Fernández-Gavira & Vélez-Colón 2016) y (García-Fernández, Sánchez-Oliver, Grimaldi-Puyana, Fernández-Gavira & Gálvez-Ruiz 2017). Otros estudios realizan la segmentación de clientes para mejorar la gestión de los centros deportivos (Elasri-Ejjaberi, et. al. 2016), (Nuviala, 2014), o para mejorar la prestación de los servicios para, a su vez, incrementar la satisfacción de los usuarios (Elasri-Ejjaberi, et. al, 2016). En la Figura 1 se encuentran la

Clasificaciones	Variables utilizadas
Por características de los clientes	sexo, edad, CP, condición laboral, convivencia
Por satisfacción del cliente	encuesta de satisfacción
Gestión de los centros deportivos	encuesta de satisfacción
Motivaciones de elección	encuesta de satisfacción
Motivaciones del ejercicio	salud, físico, sociales, disfrute, placer, etc.
Hábitos deportivos	uso, frecuencia, individual, grupal, etc.
Actividades realizadas en los centros	canchas, indoor, clases dirigidas, máquinas, etc.

Figura 1. Diversas clasificaciones de los usuarios de centros deportivos

Nota: Elaboración propia

Fecha recepción: 05-09-19. Fecha de aceptación: 26-10-19

María Paola Mastrantonio Ramos

Mpmastrantonio@euncet.s

mayor parte de las clasificaciones de usuarios de centros deportivos realizadas en la literatura y las variables utilizadas.

Puede afirmarse, pues, que el tema de la práctica deportiva ha sido estudiado con amplitud y objetivos muy diversos. Un tema recurrente es la elaboración de perfiles motivacionales y la satisfacción de la práctica deportiva para decidir qué tipo de actividades deben ofertarse con mayor intensidad en los centros. (Camacho, Soto, Rodríguez, Cantón & Murcia, 2009), (Román, Matador, García & Castuera, 2018).

Sin embargo, la literatura existente sobre la práctica regular de la actividad física y sus efectos en la calidad de vida de quienes la practican es menos frecuente, aunque se puede confirmar una relación directa entre ambos conceptos, especialmente en la población de mayor edad (Quesada & Gómez-López, 2017), (Pascual, Merchán, Gómez & Fajardo, 2016), (Merchán, Moreno, Sanz & 2014) y (Jürgen, 2006).

Por su parte, el concepto de calidad de vida ha sido ampliamente estudiado y de ello dan cuenta los más de 2.000 artículos que se publican anualmente sobre calidad de vida, sólo en el ámbito de la salud, poniendo de manifiesto la amplia gama de acepciones del término (Schwartzmann, 2003), (Ardila, 2003), (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012). Los esfuerzos por definir de manera adecuada y consensuada qué es la calidad de vida, se reflejan en el texto de Velarde y Ávila (2002), en el que se realiza una revisión sobre la evaluación del concepto de calidad de vida. La dificultad de buscar una definición integradora de calidad de vida radica en que, habitualmente, se intenta medir en ámbitos específicos como, por ejemplo, el ambiente laboral (Reimel, 2015), (Fernández, Cuairan & Curbelo, 2016) la adolescencia (Higuera-Gutiérrez & Cardona-Arias, 2015), (Martínez, Vergel & Zafra, 2015), el adulto mayor (Froment & García-González, 2018) y, con mayor frecuencia, en personas con alguna patología, cuestión que no se aborda en este trabajo.

La calidad de vida debe reconocerse como un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, aspectos de vivienda, de salud, satisfacción con la educación y con el empleo, así como con la situación económica. Es necesario conceptualizarlo de acuerdo con un sistema de valores y perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar (Velarde, et. al, 2002). Así, según los autores de esta última cita, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien». Es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario.

El principal propósito del estudio que ha dado lugar al presente artículo ha sido el de corroborar la existencia de una relación indisoluble entre la valoración de la calidad de vida percibida (CVP) por parte de los ciudadanos integrantes del colectivo de usuarios de los centros deportivos públicos de la ciudad de Terrassa (Barcelona) y la realización de sus actividades físico-deportivas. Como referencia, en este sentido, resulta importante el artículo de Schwartzmann (2003) que conceptualiza el concepto de calidad de vida en la salud y, en particular, la importancia que tiene el recoger la percepción de la persona involucrada y las multidimensiones que revelan diversos aspectos de la vida del individuo, como son los

niveles físico, emocional, social e interpersonal. Es por ello por lo que el equipo investigador del estudio, cuyos resultados se recogen en este artículo, ha decidido utilizar el concepto de calidad de vida percibida de la Organización Mundial de la Salud (OMS), definida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura, el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (Carrasco, 1998), (Espinoza, Osorio, Torrejón, Carrasco & Bunout, 2011). La OMS (2010) elaboró unas recomendaciones para la actividad física y una de las cuestiones más relevantes que considera es que 150 minutos de actividad física a la semana son suficientes para mantener una buena salud, por lo que se decidió utilizar este baremo como referencia en el estudio, habiendo sido uno de sus propósitos descubrir cuál es el número de usuarios que alcanza, supera o no llega a este estándar, ya que tal diagnóstico permitía ofrecer al Ayuntamiento de Terrassa una información muy relevante para sus políticas de salud pública y de ocio.

Otro de los propósitos del estudio ha sido el de identificar posibles carencias entre el colectivo mencionado de usuarios de centros e instalaciones deportivas públicas de la ciudad de Terrassa (segmentos o subsegmentos), que pudieran suponer hándicaps para el alcance de una práctica físico-deportiva idónea, con la finalidad de ponerlas en conocimiento del Ayuntamiento de Terrassa y que éste pudiera articular iniciativas o medidas para paliarlas.

Método

Para el desarrollo de la investigación, se ha utilizado el siguiente planteamiento metodológico:

Segmentar a los usuarios de los centros deportivos de Terrassa, por calidad de vida percibida (CVP) y analizar cada segmento en relación con las variables sociodemográficas que los diferencian y la actividad física que realizan, con la finalidad de orientar al Ayuntamiento de Terrassa sobre programas de intervención que permitan mejorar la atención de aquellos colectivos que no lo estuvieran siendo satisfactoriamente por los centros e instalaciones deportivas públicas.

Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por 674 sujetos (289 mujeres y 385 hombres), de edades comprendidas entre los 18 y los 84 años que, al ser entrevistados, entraban o salían de uno de los ocho centros deportivos públicos de la ciudad de Terrassa.

En la elección de esos centros se consideraron los siete centros *indoor* ubicados en cada uno de los siete distritos en que se divide administrativamente la ciudad de Terrassa, a los que se añadió el Parc Vallparadís, considerado el pulmón verde de Terrassa, situado en el centro de la ciudad, en cuyas instalaciones muchos ciudadanos realizan actividades deportivas al aire libre. En el momento de la recogida de información, eran los únicos ocho centros públicos abiertos, configurando el total de centros deportivos públicos de la ciudad de Terrassa. Estos centros, en el momento de la realización del trabajo de campo, ofrecían instalaciones para actividades deportivas muy diversas, desde una pista de ciclismo, hasta un centro de halterofilia, pasando, por supuesto,

por los campos de fútbol y los gimnasios.

Instrumento

Para medir la calidad de vida de los usuarios de los centros deportivos, se utilizó, como instrumento de recogida de información, el Cuestionario WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire), que se centra en la CVP y que está compuesto por 26 preguntas, una pregunta por cada una de las facetas contenidas en el WHOQOL-100.

El WHOQOL-BREF genera un perfil de CVP de cuatro dominios o áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente (Skevington, Lotfy & O'Connell KA, 2004), (Cardona & Higuera, 2014). Sobre la validación de este instrumento en el idioma castellano, puede afirmarse que ha sido reportada en España (Lucas-Carrasco, 2012). En el estudio, el instrumento ha mostrado una consistencia alta, indicando un coeficiente Alfa de Cronbach de $\alpha = .829$.

Procedimiento

Atendiendo al objetivo fundamental de la investigación y los recursos disponibles, el trabajo de campo fue realizado en cuatro semanas del mes de noviembre de 2018, distribuyéndose los encuestadores en tres turnos: mañana, tarde y noche. Para garantizar la homogeneidad de las condiciones en el procedimiento de recogida de datos, todos los encuestadores recibieron una formación previa de dos horas en técnicas de entrevista y observación, así como sobre la aplicación del formato de encuesta estructurada mediante dispositivos electrónicos. Los encuestadores fueron entrenados mediante un modelo instruccional, basado en simulaciones de situaciones breves.

Los participantes necesitaron entre 15 y 20 minutos para responder a todas las preguntas del cuestionario. Todas las personas encuestadas aceptaron participar voluntariamente y fueron informadas de la confidencialidad de los datos facilitados.

Resultados

Resultados generales

La tabla 1 revela que, en general, los encuestados están

Tabla 1.
Estadísticos descriptivos de las 26 preguntas OMS (N=674)

Pregunta OMS	Media	Desviación Típica
Calidad de vida V.1 General	3,86	0,733
Satisfacción con salud V.2 General	3,91	0,713
Dolor físico V.3 Físico	4,08	1,055
Tratamiento necesario diario V.4 C. Físico	4,03	1,017
Disfruta de la vida V.5 C. Psicológico	3,88	0,680
Tiene sentido la vida V.6 C. Psicológico	3,98	0,720
Energía diaria V.7 C. Físico	4,00	0,704
Apariencia física V.8 C. Psicológico	4,20	0,760
Seguridad Vida diaria V.9	4,28	0,729
Información suficiente V.10 C. Ambiental	4,01	0,651
Ocio suficiente V.11 C. Ambiental	3,54	0,828
Capacidad de concentración V.12 C.	4,16	0,829
Dinero para necesidades V.13.	3,67	0,929
Satisfacción con el sueño V.14. C. Físico	3,39	0,885
Satisfacción con Habilidades V.15 C. Físico	3,84	0,648
Satisfacción con capacidad de trabajo V.16. C. Físico	3,77	0,729
Satisfacción de sí mismo V.17 C. Psicológico	3,98	0,707
Satisfacción relaciones personales V.18 C. Social	3,89	0,738
Satisfacción con vida sexual V.19 C. Social	3,67	0,973
Satisfacción con apoyo de amigos V.20 C. Social	3,92	0,758
Satisfacción con lugar donde vive V.21 C. Ambiental	3,91	0,808
Satisfacción con servicios sanitarios V.22 C. Ambiental	3,70	0,836
Satisfacción con transporte V.23 C. Ambiental	3,73	0,820
Capacidad de desplazarse V.24	4,20	0,629
Ambiente físico saludable V.25	4,26	0,588
Sentimientos Negativos V.26 C. Psicológico	3,72	0,757

OMS: Organización Mundial de la Salud

bastante satisfechos con su calidad de vida, pues, como puede observarse en la misma, las medias de las valoraciones de los ítems integrantes del perfil se sitúan, en todos los casos, por encima del valor 3, en una escala Likert de 1 a 5 y, en muchos de los casos, muy cercanos e incluso por encima del valor 4, no habiéndose registrado grandes desviaciones.

Una consideración general es la referida en la Figura 2, en el que se analizan las variables género, cantidad de minutos de actividad física durante la semana y el tipo de convivencia. Mientras los hombres apenas alteran la dedicación a su práctica deportiva al cambiar su estatus de convivencia, de vivir solos a convivir en familia, las mujeres, en general, dejan o disminuyen el ejercicio a medida que cambian su condición de convivencia, es decir, al pasar de vivir solas o con amigos y conocidos, a convivir en familia. Adicionalmente, al analizar el gráfico, con independencia de la variación en la dedicación a la práctica deportiva de cada uno de los géneros por cambio de condición de convivencia, también puede verificarse que las mujeres que viven en familia hacen mucho menos deporte que los hombres en la misma condición, lo que estaría indicando una discriminación por género en la circunstancia de convivencia en familia, en detrimento del femenino.

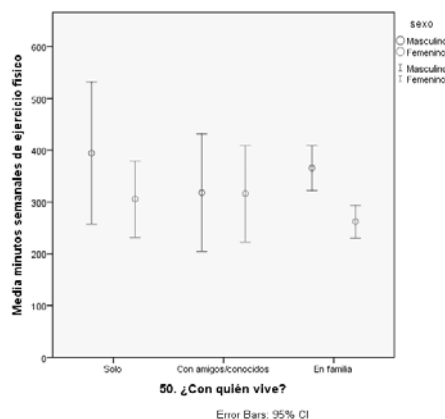


Figura 2. Comparación: minutos de ejercicio versus convivencia por género

Como una segunda consideración general, si se relacionan las variables de género y edad, los datos recopilados y procesados de la muestra indican que las mujeres con mayor presencia en la realización de actividad deportiva son las menores de 35 años, que representan el 50% del total de mujeres de la muestra, mientras que en la misma apenas es un 3,4% la presencia de mujeres mayores de 55 años. Ello indica que el colectivo de mujeres de edades superiores a la cincuentena puede estar quedando al margen de la actividad físico-deportiva, al menos de su práctica en las instalaciones públicas, con el consiguiente impacto negativo en su salud y en su calidad de vida, cuestión a la que la administración local de Terrassa podría dedicar su atención.

Análisis de Componentes principales (ACP) para reducir dimensión de variables y comprobar adhesión de la muestra a la encuesta OMS.

Para reducir la dimensionalidad del conjunto de datos y facilitar su interpretación, se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio y, en particular, el análisis de Componentes Principales (ACP). Inicialmente, se comprobaron las condiciones necesarias para decidir la pertinencia del uso del método

de ACP. La prueba de esfericidad de Bartlett proporciona una significación alta ($p < .005$), lo que indica la pertinencia del método y, en el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), el resultado ha proporcionado un nivel superior a 0.8. Según Kayser, valores bajos del índice KMO desaconsejan el uso del análisis factorial, pero, en este caso, se obtuvo un nivel de .855, que implica un nivel alto. Con todo, puede afirmarse que es plausible utilizar el ACP.

Una vez procesados los datos, con la información entregada por el programa SPSS se identificaron cinco componentes principales que explican el 52 % de la varianza total tal y como se refleja en la tabla 2. La matriz de componentes rotados permitió definir los cinco factores y su composición en términos de variables (preguntas del cuestionario de la OMS). En la tabla 3 se presentan los componentes rotados, dejando fuera del análisis las preguntas generales y aquellas cuya comunalidad saturaba por debajo de 0,40 (3 preguntas). El análisis aproximativo de la matriz de componentes rotados se ajustó a la encuesta original, únicamente diferenciando dos componentes que representan sólo una dimensión o dominio (físico), agrupándolos finalmente en los dominios de la encuesta de calidad de vida percibida WHOQOL-BREF: dominio físico, dominio psicológico, dominio social y dominio ambiental.

Tabla 2.
Análisis factorial. Análisis de Componentes Principales

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación
	Total	% de la Varianza	% acumulado	Total	% de la Varianza	% acumulado	% de la Varianza
1	4.941	24.707	24.707	4.941	24.707	24.707	14.172
2	1.623	8.116	32.823	1.623	8.116	32.823	10.822
3	1.427	7.136	39.959	1.427	7.136	39.959	9.447
4	1.257	6.284	46.243	1.257	6.284	46.243	8.694
5	1.109	5.543	51.786	1.109	5.543	51.786	8.651

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales

Tabla 3
Análisis factorial: Matriz de Componentes rotados

Cuestionario WHOQOL-100	Componente					Comunalidades
	1	2	3	4	5	
Disfruta V15 C. Psicológico	0,709					0,580
Tiene sentido V16 C. Psicológico	0,668					0,529
Sent. Negativ.V45 C. Psicológico	0,570					0,469
Apariencia V18 C. Psicológico	0,561					0,400
Si mismo V26 C. Psicológico	0,521					0,436
Concentración V.12 Psicológico	0,514					0,510
Relaciones V27 C. Social		0,786				0,677
Vida sexual V28 C. Social		0,709				0,570
Amigos V29 C. Social		0,565				0,475
SS Sanitarios V31 C. Ambiental			0,698			0,519
Lugar vive V30 C. Ambiental			0,692			0,577
Transporte V32 C. Ambiental			0,606			0,556
Ocio V21. C. Ambiental			0,580			0,552
Información V20 C. Ambiental			0,460			0,422
Dolor V13 C. Físico				0,837		0,709
Tratamiento V14 C. Físico				0,803		0,671
Sueño V23 C. Físico					0,715	0,591
Trabajo V25 C. Físico					0,589	0,449
Habilidad V24. C. Físico					0,495	0,488
Energía día V17. C. Físico					0,433	0,509

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Análisis de Clúster para segmentar la muestra a partir de los factores del Análisis de Componentes Principales.

A continuación, se realizó un Análisis de Conglomerados Jerárquicos de los usuarios encuestados sobre el espacio de Componentes Principales. Analizando toda la información proporcionada por el SPSS y las distancias re-escaladas, se decidió aceptar la opción de siete conglomerados. La composición de cada conglomerado de la muestra es la siguiente: Conglomerado de hombres mayores (HM): 98 usuarios, Conglomerado mixto de deportistas esforzados (MIX):

70 usuarios, Conglomerado de especialistas: 35 usuarios, Conglomerado de hombres deportistas (HD): 152 usuarios, Conglomerado de hombres super deportistas (HSD): 55 usuarios, Conglomerado mujeres deportistas (MD): 184 usuarios y Conglomerado de mujeres super deportistas (MSD): 55 usuarios.

Para la discusión no se incluyó el análisis del conglomerado de especialistas, que es el más pequeño en términos de la muestra (5%) y representa a los deportistas de élite y entrenadores que realizan ejercicio físico o deportivo como actividad principal, es decir, todos los días a la semana y durante más de 6 horas al día, más de 2.000 minutos a la semana. Para calcular la CVP por conglomerado, se estandarizaron y calcularon los cuatro dominios de la escala de la valoración de la OMS de 0 a 100, lo que puede verse en la tabla 4 además de las características de cada grupo.

Tabla 4
Estadísticos de cada clúster de calidad de vida percibida y características sociodemográficas

	1	2	3	4	5	6
	hombres mayores	hombres deportistas	hombres super deportistas	grupo mixto de esforzados	mujeres deportistas	mujeres super deportistas
N	98	152	55	70	184	55
género	hombres	hombres	hombres	mixto (42h/28m)	mujeres	mujeres
Edad	55	30	30	48	33	33
Estudios	preuniversitarios	universitarios	obligatorios	preuniversitarios	universitarios	obligatorios
Minutos de ejercicio semana	450	250	400	130	210	450
D. Físico	66	60	70	64	62	68
D. Psicológico	84	80	82	76	78	72
D. Social	80	76	80	74	80	68
D. Ambiental	78	74	74	76	76	72
CVP	77	72,5	76,5	72,5	74	70

En el análisis de clúster se han considerado seis clústeres relevantes. Dos de ellos los constituyen casi exclusivamente mujeres, otros tres están constituidos por hombres y existe sólo uno en el que están representados ambos géneros (60% hombres y 40% mujeres). A pesar de que se han formado los conglomerados con las preguntas sobre CVP, se diferencian claramente los grupos en hombres, mujeres y sólo un grupo mixto.

De los dos conglomerados femeninos, se ha observado lo siguiente:

La edad media de las mujeres de ambos conglomerados es idéntica (33 años). Los conglomerados se diferencian por el número de usuarias, nivel educativo y minutos a la semana de actividad física que realizan. El primer conglomerado de mujeres deportistas está compuesto por el 28.4% de la muestra total, con estudios preuniversitarios y universitarios y, en promedio, realizan 210 minutos de ejercicio a la semana. El segundo conglomerado de mujeres, las súper deportistas, está compuesto por el 8.5% de la muestra (20% del total de mujeres), con estudios básicos y preuniversitarios y, en promedio, realizan 450 minutos de actividad física a la semana. Las mujeres deportistas realizan menos actividad deportiva, pero, a su vez, declaran hacer otros deportes adicionales al que están comentando como el deporte principal. Ello indica que diversifican más su actividad física, no la concentran en un solo deporte. Las mujeres del segundo conglomerado, las súper deportistas, realizan más ejercicio que las del conglomerado anterior. Las mujeres de este grupo tienden a puntuar peor su calidad de vida. En el área social, ambiental y psicológica son las que presentan menos aceptación que el resto de la muestra. Hacen más ejercicio, lo que las anima a considerar aceptable su área física, pero las otras áreas las perciben de manera deficiente. Ambos conglomerados están

compuestos por mujeres de edades comprendidas entre los 18 y los 55 años.

De los tres conglomerados masculinos, se ha registrado lo siguiente:

La edad media de los integrantes de los conglomerados de hombres deportistas y súper deportistas es idéntica (30 años). Los conglomerados se diferencian por el número de usuarios, nivel educativo y minutos a la semana de actividad física o deportiva. El conglomerado de hombres deportistas está compuesto por el 23,5% de la muestra total (39,5% de hombres), con estudios preuniversitarios y universitarios que, en promedio, realizan 250 minutos de ejercicio a la semana. El grupo de hombres súper deportistas está compuesto por el 8,5% de la muestra (15% del total de varones), con estudios básicos y preuniversitarios que, en promedio, realizan 400 minutos de actividad física a la semana. Los hombres del primer grupo realizan menos actividad deportiva, pero a su vez, declaran (80%) hacer otros deportes adicionales al que están comentando. Ocurre exactamente lo mismo que en el caso de las mujeres. Todas las actividades realizadas son del tipo intensivas (fútbol, correr, gimnasio).

El conglomerado de hombres mayores está compuesto por hombres con edad promedio de 56 años. A diferencia de los ya comentados, este grupo no tiene su contrapartida en un conglomerado de mujeres de las mismas características. Los hombres mayores son los que asisten entre cuatro o cinco días a la semana a los centros deportivos y, en promedio, la frecuencia es de 90 minutos por día. Este grupo es el que percibe más alta la calidad de vida.

En referencia al conglomerado mixto llamado esforzados, es el único que no cumple con la sugerencia de la OMS de realizar 150 minutos de ejercicio a la semana, ya que llegan a los 130 minutos. Representan el 10,8% de la muestra total y su edad promedio es de 48 años. El 80% trabaja y el número de horas trabajadas se acerca a la jornada completa (37 horas). Realizan en promedio dos sesiones a la semana de 1 hora de duración cada una, es decir, que, en dicho período, sólo asisten dos veces al espacio deportivo o físico. Claramente, su actividad principal (el trabajo) condiciona la frecuencia de su actividad física. Habitualmente realizan actividad física en el centro abierto (Parc Vallparadís) sin horario específico, siendo la conciliación entre vida laboral y personal un factor que tienen en cuenta, lo que corrobora identificaciones previas de este aspecto de otros autores (Martínez & Calvo, 2014).

Discusión

El estudio demuestra que los usuarios de los centros deportivos públicos de Terrassa realizan actividad física en cantidad suficiente (minutos a la semana), según la sugerida por la OMS. Del total de encuestados, sólo el 10% no llegan a los 150 minutos (conglomerado mixto), pero sí a 130 minutos, por lo que podría afirmarse que los egarenses de la muestra que practican actividad física o deportes en los centros deportivos públicos estudiados son personas que realizan el ejercicio físico suficiente como para considerar que cumplen con los estándares sugeridos por la OMS en términos de salud. Al mismo tiempo, afirman percibir su calidad de vida como satisfactoria, lo que demuestra la relación indis-

table de ésta con la actividad física, tal como comenta Molina (2018) para un colectivo más joven afirmando que, la educación física (deportes) es un vehículo inestimable para la calidad de vida.

Al comparar los conglomerados de las mujeres con los de los hombres, se ha identificado uno de los hallazgos más reveladores de esta investigación, que es la diferencia de percepción respecto de la calidad de vida según género. Las mujeres tienden a percibir peor su calidad de vida que los hombres (ver tabla 4). Pero no es el área física lo que las condiciona, sino las dimensiones psicológica y social. Las diferencias, por lo tanto, en la valoración de la calidad de vida percibida son cuestión de género, mientras que no así en relación con el ejercicio físico. A su vez, se da en las mujeres que, a mayor formación, mayor calidad de vida percibida, es decir, a niveles de actividad física alta, perciben como buena su calidad de vida, pero la perciben mejor aquellas que tienen estudios superiores. No se repite este hallazgo en los hombres.

Si se comparan los niveles de satisfacción de la CVP a niveles altos de práctica física deportiva, es decir, más de 300 minutos a la semana, la CVP se vuelve totalmente inelástica, es decir, su variación es mínima al aumentar la cantidad de ejercicio realizada por encima de esa cifra. Por ejemplo, la CVP, cuando se hacen 300 minutos de actividad física o deportiva a la semana, es prácticamente la misma que si se hacen 400 minutos de ejercicio, siendo, en ambos casos, alta.

También este estudio ha descubierto una ausencia parcial de mujeres mayores en el hábito de realizar actividades deportivas o físicas en los centros deportivos públicos contemplados. Estos resultados difieren sensiblemente con los obtenidos por Elasmri-Ejjaberi, Triadó-Ivern y Aparicio-Chueca (2016) que realizaron un trabajo similar en Barcelona. Al segmentar por género, ellos encontraron un clúster de mujeres mayores de 60 años (119 usuarias) que asisten a los centros deportivos públicos de Barcelona. En nuestro caso, al segmentar por calidad de vida, ese grupo de mujeres no se configuró, habiendo quedado agrupadas las pocas mujeres mayores en el conglomerado mixto.

Sería de interés averiguar si, efectivamente, las mujeres mayores de Terrassa (colectivo de más de 55 años) no realizan actividades deportivas o las realizan bajo otras modalidades que no se encuentran en los centros contemplados en el estudio, por ejemplo, Yoga, Taichí, Pilates, etc. Si éste fuera el caso, sería importante informar de ello al Ayuntamiento, puesto que habría un colectivo sin atender en los centros públicos, siendo, en tal caso, conveniente planificar actividades para ese perfil de ciudadanos. Según López, Irisarri y Fernández (2017), en las mujeres mayores de 50 años el apoyo social es imprescindible para que ellas puedan realizar actividad física. Si, por el contrario, no hacen actividades deportivas, sería conveniente desarrollar una campaña de concienciación para las mujeres mayores sobre los beneficios del deporte en la salud y su relación con la calidad de vida, puesto que la actividad física es un elemento fundamental para mantener un estado óptimo de salud de las personas mayores (Salinas, Cocca, Mohamed, Viciano, 2010).

Otra cuestión relevante descubierta en esta investigación es el hecho de que los hombres mantienen su nivel de dedicación a las actividades deportivas cuando viven en

familia que cuando lo hacen solos, condición totalmente inversa en el caso de la mujer. Ello indica que, para el colectivo de mujeres, es la familia la que condiciona la participación y el tiempo para realizar actividades físicas mientras que los hombres que viven en familia realizan mucho más ejercicio que si viven con amigos o solos. Tal circunstancia es un indicativo de que todavía existe una carencia de concienciación del género masculino para compartir en igualdad con el femenino la responsabilidad de la atención a la familia, igualdad que permitiría una mayor dedicación de las mujeres a la realización de actividades físicas y, con ello, una mejor salud y calidad de vida para éstas, por lo que se debería insistir desde las administraciones en políticas y medidas que contribuyan a eliminar esta desigualdad.

Conclusiones y Recomendaciones

Los resultados encontrados sobre CVP y actividad física confirman la relación estrecha que hay entre estas dos variables. La actividad física es necesaria para que las dimensiones sociales, ambientales y psicológicas de calidad de vida se mantengan altas. Cuando la persona hace ejercicio físico, mejora su percepción acerca de las otras dimensiones o áreas y, por lo tanto, acerca de la percepción global de su calidad de vida.

Los hombres realizan más ejercicio que las mujeres y perciben mejor su calidad de vida. Las mujeres tienden a valorar su formación más que los hombres cuando se enfrentan a medir su calidad de vida.

Como posibles líneas de investigación posteriores, se han descubierto como mínimo dos temas interesantes:

Investigar la situación del ejercicio físico-deportivo de las mujeres mayores de 55 años de la ciudad de Terrassa, dada su escasa presencia en los ocho centros estudiados (sólo un 3,4% de la muestra total). Diversificar o reorientar la oferta de actividades físicas o deportivas podría permitir que dicho colectivo ausente (mujeres mayores) asista a los centros públicos mencionados.

Investigar y, en su caso, reformular las iniciativas para fomentar la participación en actividades físico-deportivas de las mujeres que tienen familia a su cargo, dada la realidad encontrada. Entre muchas otras posibles, una iniciativa podría ser la inclusión de guarderías en centros públicos para que tanto las mujeres como los hombres puedan conciliar la actividad físico-deportiva con la atención a sus hijos pequeños. Realizar una campaña de ayuda para que la mujer participe en actividades deportivas, aun teniendo la familia a cargo, debería ser una política para incentivar el uso de centros públicos y evitar en el futuro tratamientos del deterioro de la salud producido por la carencia de actividad física en edades más tempranas.

En la investigación realizada, las personas encuestadas lo han sido en el momento de acceder o salir del centro deportivo público en el que practican su actividad, por lo que el trabajo de campo ha asegurado que las personas integrantes de la muestra realizaban la práctica deportiva en ese período de tiempo. Sería de interés estudiar a otros colectivos que no necesariamente realizan ejercicio físico con asiduidad o regularidad para comparar sus niveles de satisfacción con la calidad de vida percibida.

Referencias

- Águila, C., Sicilia, A., Muyor, J. & Orta, A. (2009). Cultura posmoderna y perfiles de práctica en los centros deportivos municipales. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 9 (33), 81-95.
- Aparicio-Chueca, P., Elasri-Ejjaberi, A. & Triadó-Ivern X. (2018). La satisfacción de los usuarios de actividades dirigidas de los centros deportivos municipales de Barcelona. *Sport TK. Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 7 (2), 27-33.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Avourdiadou, S. & Theodorakis, N. (2014). The development of loyalty among novice and experienced customers of sport and fitness centres. *Sport Management Review*, 17(4), 419-431.
- Camacho, S., Soto, Á., Rodríguez, J. M., Cantón, O. & Murcia, M. (2009). Perfiles motivacionales de los usuarios en centros deportivos municipales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(1), 160-168.
- Cardona-Arias, J.A. & Higueta-Gutiérrez, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189.
- Carrasco, R. L. (1998). Versión española del WHOQOL. Madrid, Ergon.
- Carrasco, R. L. (2012). The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Quality of Life Research*, Volume 21(1), 161-165.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R. & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586.
- Elasri-Ejjaberi A., Triadó-Ivern X. & Aparicio-Chueca, P. (2016). Los usuarios de los centros deportivos públicos: una aproximación sobre hábitos deportivos y satisfacción. *Revista de Psicología del Deporte*, 15-18.
- Fernández Araque, A., Cuairan Sola, M. & Curbelo Rodríguez, R. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global*. 15 (2), 376-385.
- Froment, F. y García-González, A. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores, *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 33, 3-9.
- García Ferrando, M. & Llopis, R. (2011). Ideal democrático y bienestar personal: Encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2010. *Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Consejo Superior de Deportes*.
- García-Pascual, F., Silla-Merchan, A., Mundina, J. & Escamilla, P. (2016). El efecto de variables de gestión en el bienestar subjetivo de usuarios de centros deportivos, *Journal of Sports Economics & Management*, 6, 99-111.
- García-Fernández, J., Gálvez-Ruiz, P., Fernández-Gavira, J. & Vélez-Colon (2016). A loyalty model according to membership longevity of low-cost fitness center: quality, value, satisfaction, and behavioral intention. *Journal of*

- Sport Psychology*, 25 (3), 107- 110.
- García-Fernández, J., Sánchez-Oliver, Grimaldi-Puyana, Fernández-Gavira, & Galvez-Ruiz, P. (2017). La calidad y la fidelidad del cliente: Un análisis de segmentación en centros de fitness low-cost, *Journal of Sport Psychology*, 26(3), 17-22.
- Hiquita-Gutiérrez, L. & Cardona-Arias, J. (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura, *Revista CES Psicología*, 8 (1), 155-168.
- Jürgens, I. (2006). Práctica deportiva y percepción de calidad de vida, *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 6 (22), 62-74.
- Leyton, M., García, J., Fuentes, JP. & Jiménez, R. (2018), Análisis de variables motivacionales y de estilos de vida saludables en practicantes de ejercicio físico en centros deportivos en función del género, *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 34, 166-171.
- López, F. L., Irisarri, M. A. G & Fernández, M. J. s: (2017), The correlate of physical activity among the population age 50-70 years (Determinantes de la actividad física entre las personas de 50-70 años), *Retos: Nuevas tendencias en actividad física, deporte y recreación*, 31(1), 181-187.
- Lucas-Carrasco R. (2012) The WHO quality of life (WHOQoL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Qual Life Res*, 21, 161-165.
- Martínez, J. & Calvo, A. (2014). Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad física en el ámbito laboral, *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 24, 53-57.
- Martínez, J., Vargel, M. & Zafra, S. (2015). Validez de instrumento para medir la calidad de vida en la juventud, *Revista Logos. Ciencia y tecnología*. 7(1), 17-26.
- Merchán, S., Moreno, C. & Sanz, A. (2014). Emociones, satisfacción e intenciones futuras de los usuarios de actividades dirigidas de un centro deportivo. *Journal of Sports Economics & Management*, (4), 22-38.
- Ministerio de Cultura y Deporte, Encuesta de hábitos deportivos, recuperado de <https://www.culturaydeporte.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/deportes/encuesta-habitos-deportivos-en-espana.html>, 2015.
- Molina, F. (2018). Educación Física, Calidad de Vida y la Nueva Sociología de la infancia, *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 33, 69-73.
- Nuviala, R., Teva-Villén M., Pérez-Ordás, R., Grao-Cruces, A., Tamayo, J. A. & Nuviala, A. (2014). Segmentación de usuarios de servicios deportivos, *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 25, 90-95.
- Organización Mundial de la Salud, <https://apps.who.int>, Recomendaciones mundiales de la actividad física para la salud, Ediciones de la OMS, 2010.
- Pascual, F., Merchán, S., Gómez, M. & Fajardo, E. (2016). El efecto de variables de gestión en el bienestar subjetivo de usuarios de centros deportivos. *Journal of Sports Economics & Management*, 6, 99-111.
- Quesada, D. & Gómez-López, M. (2017). Perfiles motivacionales de los usuarios de un centro deportivo público, *Journal of sport and health research*, 9 (1), 85-96.
- Reimel S., (2015) Calidad de vida percibida de profesores universitarios: Dos muestras venezolanas, *Revista Interamericana de Psicología ocupacional*,
- Rial-Boubeta, J. (2009). Evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión en servicios deportivos. *Santiago de Compostela: USC, Universidad de Santiago de Compostela*.
- Román, L., Matador, G., García, F. & Castuera, J. (2018). Análisis de variables motivacionales y de estilos de vida saludables en practicantes de ejercicio físico en centros deportivos en función del género. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 34, 166-171.
- Salinas, F., Cocco, A., Mohamed, K. & Viciania, J. (2010). Actividad Física y sedentarismo: repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores, *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 17, 126-129.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21.
- Sicilia, Á., Águila, C., Mayor, J. M. & Orta, A. (2009). Perfiles motivacionales de los usuarios en centros deportivos municipales. *Anales de psicología*, 160-168.
- Skevington, S. M., Lotfy, M. & O'Connell, K. 2. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310
- Urzúa, A. & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.
- Velarde-Jurado, E. & Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361.