

Prevalencia y Variables Asociadas a la Inactividad Física en Individuos de Alto y Bajo Nivel Socioeconómico

Helena França Correia dos Reis, Ana Marice Teixeira Ladeia, Everton Carvalho Passos, Flávio Guilherme de Oliveira Santos, Larissa Tapioca de Wasconcellos, Luís Cláudio Lemos Correia, Marta Silva Menezes, Renata Dátoli Gouvêa Santos, Victor Guerrero do Bomfim, Mário de Seixas Rocha

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA - Brasil

Resumen

Fundamento: Estudios que incluyen sólo la actividad física de ocio revelaron que la inactividad física es mayor entre los individuos con menor renta. Existe la posibilidad de que, al tomarse en consideración las actividades de transporte, trabajo y domésticas ocurra cambios en esa asociación.

Objetivo: Determinar si hay diferencia en las prevalencias de inactividad física entre individuos de alto y bajo nivel socioeconómico.

Métodos: La muestra estaba formada por individuos de ambos sexos, con 18 años o más, provenientes de dos grupos de diferentes niveles socioeconómicos. El Grupo de bajo nivel socioeconómico (BNSE) estaba compuesto por padres de alumnos de una escuela pública. Los individuos de alto nivel socioeconómico (ANSE) fueron los padres de una escuela de nivel superior privada. Para determinación del nivel de actividad física se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

Resultados: Se evaluó a un total de 91 individuos en el grupo de BNSE y a 59 en el ANSE. En el grupo de bajo NSE, al 42,9% (39) de los individuos se les clasificaron como insuficientemente activos, comparados al 57,6% (34) en los individuos de alto NSE. Al tomarse como parámetro de inactividad física un tiempo de actividad física semanal menor que 150 minutos, hubo reducción de la clasificación de inactividad en ambos grupos, aunque con mantenimiento de mayor inactividad en los individuos de alto NSE (49,2% vs. 28,6%; $p=0,01$).

Conclusión: Los individuos de alto nivel socioeconómico son más sedentarios que los individuos de bajo nivel socioeconómico. (Arq Bras Cardiol 2009;92(3):197-202)

Palabras clave: Actividad motora, clase social, ejercicio.

Introducción

A pesar de la práctica regular de actividad física ser considerada un importante recurso para el mantenimiento y la mejora de la salud¹⁻⁴, el sedentarismo es un problema universal^{1,5,6}. La asociación entre actividad física y condiciones de salud ha sido ampliamente explorada en la literatura^{1,3,7-12}, mientras que la asociación entre inactividad física y el nivel socioeconómico ha sido menos estudiada, se mostrando controvertida¹³. Estudios que toman en cuenta solamente la actividad física de ocio sugieren que la inactividad física es mayor entre los individuos con menor renta^{13,14}. Al tomarse en consideración, sin embargo, las actividades de transporte, trabajo y domésticas, puede suceder una relación inversa entre nivel socioeconómico y actividad física¹⁵. Ello sugiere que considerar solamente el ocio subestima el nivel de actividad

física en individuos de clase socioeconómica baja. De esa forma, con la utilización de un score que toma en cuenta el total de actividad física diaria, este trabajo tuvo como objetivo identificar si hay diferencia en la prevalencia de inactividad física entre individuos de alto y bajo nivel socioeconómico además de identificar las variables asociadas a la inactividad física. Existe la posibilidad de que la carencia de informaciones sobre los beneficios de la práctica regular de actividad física y de su rol en la prevención de enfermedades sea un factor determinante para el mantenimiento de un estilo de vida sedentario. Ante ello, este trabajo evaluó aún el conocimiento y la percepción de los individuos sobre el ejercicio.

Métodos

Estudio transversal realizado en dos muestras de diferentes niveles socioeconómicos. Las muestras se constituyeron de individuos de ambos sexos, con 18 años o más de edad. El grupo de bajo nivel socioeconómico (NSE) estaba conformado de padres de alumnos de la Escuela Pública Amélia Rodrigues –ubicada en Monte Gordo, distrito del municipio de Camaçari-BA, un área periférica y de baja renta–, que es

Correspondencia: Mário de Seixas Rocha •

Rua Frei Henrique, 08, Nazaré - 40.050-420, Salvador, BA - Brasil
E-mail: marioseixas@cardiol.br

Artículo recibido el 28/08/07; revisado recibido el 24/12/07;
aceptado el 11/01/08.

parte integrante del Grupo de investigación Cardiovascular de la Escuela Bahiana de Medicina y Salud Pública (EBMSP). Camaçari dista sólo 42 kilómetros de la ciudad de Salvador y forma parte de su Región Metropolitana. Allí está ubicado el Polo Petroquímico de Camaçari, además de un Polo automovilístico, lo que suministra a la pequeña ciudad costumbres de una ciudad urbana. Al tomarse en cuenta dicho hecho, se nos permite inferir que los individuos de bajo NSE de esa región no son diferentes de los individuos de bajo NSE de Salvador. Los individuos de alto NSE fueron los padres de alumnos de EBMSP, ubicada en la ciudad de Salvador.

La participación en la investigación fue voluntaria y la convocatoria de los padres para la participación en el estudio se realizó con la entrega de cartas-invitación. Se completaron los cuestionarios en las escuelas, por medio de entrevista.

Se hizo la clasificación socioeconómica de acuerdo con el Criterio de Clasificación Económica Brasil, de la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación¹⁶, que posibilita la estratificación de la población en cinco clases económicas (de A hasta E). El Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ) se lo utilizó para determinación del nivel de actividad física, en la forma corta, versión 8. Se evaluaron la validez y la reproductibilidad del IPAQ en varios centros¹⁷⁻²⁰. Para la determinación del nivel de actividad física se tomó como referencia la última semana, con preguntas con relación a la frecuencia y duración de la realización de actividades físicas moderadas, vigorosas o caminada.

El IPAQ permite mediciones categóricas y continuas. El score continuo permite evaluar el gasto energético. Expreso en MET.minutos/semana. Para ese cálculo se multiplicó el valor del dispendio de energía en MET de la referida actividad (caminata igual a 3,3 MET, moderada 4,0 MET y vigorosa 8,0 MET) por la frecuencia en días por semana y el tiempo en minutos declarado para cada actividad. El score categórico clasifica los individuos en:

1) insuficientemente activo: no realiza ninguna actividad física o sí, la realiza, pero no es el suficiente para entrar en las categorías moderada o alta;

2) suficientemente activo: realiza actividad vigorosa por lo menos tres días en la semana, 20 minutos como mínimo por sesión; realiza actividad moderada o caminata al menos cinco días por semana, por más de 30 minutos en cada sesión; realiza cualquier actividad en conjunto (caminata + moderada + vigorosa), por más de cinco días en la semana y mayor que 600 MET. minutos por semana;

3) muy activo: cumple más de tres días por semana de actividad vigorosa y acumula 1.500 MET. minutos por semana; realiza actividad en conjunto por más de siete días en la semana, y contempla 3.000 MET. minutos por semana²¹.

Algunos autores^{18,22} han considerado la inactividad física como un tiempo de actividad física por semana menor que 150 minutos, lo que está de acuerdo con recomendaciones para la práctica de actividad física¹. En algunos análisis de este estudio, se tomó en consideración dicho parámetro.

Se tomó como variable dependiente la inactividad física y como independiente, el nivel socioeconómico. Se consideraron como covariables las variables que siguen a continuación: género, edad, color de la piel (blanca/ parda/

negra y otra, en la que las personas que refirieron color de la piel blanca fueron agrupadas en el grupo color de la piel blanca y los otros individuos se les consideraron como no-blancas), estado civil (con cónyuge y sin cónyuge), índice de masa corpórea (IMC—determinado por la división del peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros) y clasificado como: eutrófico IMC < 25 kg/m², sobrepeso para IMC de 25 kg/m² a 29,9 kg/m², obesidad para la medida \geq 30 kg/m² y conocimiento y percepción sobre ejercicio físico.

Se utilizó para la evaluación del conocimiento y percepción sobre ejercicio un instrumento creado por Domingues et al.²³. Se trata de un cuestionario de nueve ítems referentes al conocimiento sobre los beneficios del ejercicio físico, daños del sedentarismo e indicaciones del ejercicio físico, con scores variando de 0 a 25. Los valores del score fueron categorizados de 0 a 17 y de 18 a 25, donde el último indica un nivel mayor de conocimiento sobre el ejercicio.

Las mediciones antropométricas se las efectuaron al final de la entrevista. Como instrumento para determinación del peso corporal se utilizó una balanza digital TANITA, modelo 2001W-B. Para verificarse la estatura, un estadiómetro portátil altura exacta, con escala en milímetros, dispuesto en superficie lisa y plana. Los individuos estaban descalzos y libres de ropas pesadas.

Se calculó también como medida de obesidad la circunferencia de la cintura (CC); considerándose el punto medio entre el reborde costal inferior y la cresta ilíaca. Mujeres con valores de CC \geq 80 y varones con CC \geq 94 fueron considerados como parámetro aislado de riesgo nutricional (PARN) para morbilidades no-transmisibles, independientemente de la categoría de IMC²⁴.

La variable dependiente fue dicotomizada en: activos (categorías suficientemente activo y muy activo del IPAQ) e inactivos (categoría insuficientemente activo del IPAQ). Las variables IMC (< 25 kg/m² y \geq 25 kg/m²) y edad (<48 años y \geq 48 años) fueron recategorizadas para el análisis. Se utilizaron la prueba Chi-Cuadrado o, en caso de su inadecuación, la prueba exacta de Fisher para la comparación de las variables categóricas entre los individuos inactivos y activos, y los de alto y bajo NSE: género, estado civil, color de la piel, índice de masa corpórea y score de conocimiento. Se utilizaron la prueba *t* de Student, y en su imposibilidad, la prueba de Mann-Whitney para establecer la significancia estadística de la diferencia entre las variables continuas. El nivel de significancia adoptado fue de $p < 0,05$. Se realizó el tratamiento estadístico utilizándose el SPSS para Windows, versión 12.0.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Bahiana para Desarrollo de las Ciencias, y el formulario de consentimiento informado fue firmado por todos los participantes.

Resultados

Características de la población

El estudio contó con una muestra constituida por 150 individuos, con 91 (60,7%) de ellos vecinos de Monte Gordo y otros 59 (39,3%) de Salvador. En ambos los grupos hubo nítida predominancia del sexo femenino, el 77% (70) en Monte Gordo y el 64% (38) en Salvador, sin diferencias intergrupo

($p=0,14$). En general, los individuos de Monte Gordo eran más jóvenes, promedio de edad de 45 ± 10 años, que los individuos de Salvador (promedio de edad de $51 \pm 6,6$ años, $p < 0,001$) (tab.1).

Como esperábamos, se evidenció un nítido contraste socioeconómico entre los grupos. En Monte Gordo hubo predominancia de las clases socioeconómicas C, D y E, el 99% (90), comparado a sólo el 10% en la ciudad de Salvador. El nivel educacional de Monte Gordo fue el más bajo, el 14,3% (13) de los individuos eran analfabetos, comparado al 0% en Salvador. De esa forma, desde ese punto y por cuestión de

claridad, la muestra de Monte Gordo se designará como de bajo NSE y la de Salvador de alto NSE (tab.2).

Tomando en consideración el IMC, no se revelaron diferencias entre el bajo y el alto NSE respecto al exceso de peso: IMC ≥ 25 kg/m² (66% vs. 56%, $p=0,23$, para el bajo y el alto NSE, respectivamente). La obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) predominó en los individuos de bajo NSE (28,6% vs. 11,9%, $p=0,02$). Sin embargo, entre los promedios de CC no se evidenciaron diferencias significantes. Entre los varones ($90,8 \pm 10,3$ cm y $94,9 \pm 8$ cm, $p=0,16$) para el bajo y el alto NSE, respectivamente. Para las mujeres ($87,9 \pm 13,2$ cm y $86,2 \pm 9$ cm, $p=0,45$) para el bajo y el alto NSE, respectivamente.

Respecto a la presencia de PARN aumentado (CC ≥ 80 en las mujeres y CC ≥ 94 en los varones), no se encontraron diferencias significantes entre los grupos, el 62,6% (57) en el bajo NSE y 71,2% (42) en el alto NSE, $p=0,28$.

Tabla 1 – Comparación de las muestras con relación a las características sociodemográficas y el índice de masa corpórea

Variable	Bajo nivel socioeconómico (n = 91)	Alto nivel socioeconómico (n = 59)	P
edad (promedio \pm DP* - años)	45 \pm 10	51 \pm 6,6	< 0,001
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Femenino	70 (77)	38 (64)	0,14
Situación conyugal			
Casado o equivalente	64 (70)	46 (81)	0,18
Color de la piel			
No-blanca	82 (90)	29 (49)	< 0,001
Índice de masa corpórea			
Obesidad (≥ 30 Kg/m ²)	26 (28,6)	7 (11,9)	0,02
Promedio \pm DP* - Kg/m ²	27,3 \pm 5,4	25,8 \pm 3,4	0,03

* DP: desviación estándar.

Tabla 2 – Perfil económico y escolaridad de las muestras de alto y bajo nivel socioeconómico

Variable	Bajo nivel socioeconómico (n = 91) n (%)	Alto nivel socioeconómico (n = 59) n (%)
Nivel socioeconómico*		
A	0	26 (44)
B	1 (1)	27 (45,8)
C	31 (34,1)	5 (8,5)
D	47 (51,6)	1 (1,7)
E	12 (13,3)	0
Escolaridad		
Analfabeto	13 (14,3)	0
Primaria incompleta	55 (60,4)	3 (5)
Primaria completa	14 (15,4)	2 (3,4)
Secundaria completa	7 (7,7)	24 (40,6)
Superior	2 (2,2)	30 (51)

*De acuerdo con el Criterio de Clasificación Económica Brasil de la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación (ABEP).

Prevalencia de inactividad física

De acuerdo con la clasificación del IPAQ, se revela que en el grupo de bajo NSE, el 42,9% (39) de los individuos se clasificó como insuficientemente activo comparado al 57,6% (34) en los individuos de alto NSE ($p=0,006$) (tab.3).

Al tomarse como parámetro de inactividad física un tiempo de actividad física semanal menor que 150 minutos, hubo una reducción de la clasificación de inactividad en ambos grupos, aunque con mantenimiento de una mayor inactividad en los individuos de alto NSE (49,2% vs. 28,6%; $p=0,01$).

Caracterización del nivel de actividad física

Se evidenció que una mayor proporción (23,7%) de los individuos de alto NSE había referido no haber realizado ningún tipo de actividad física, en comparación al 11% en el bajo NSE ($p=0,04$). Proporciones semejantes de individuos del bajo y del alto NSE no caminaron 10 minutos como mínimo en cualquier día de la semana (27,5% vs. 30,5%, $p=0,7$; respectivamente). La proporción de individuos que refirieron no haber realizado ninguna actividad física moderada en la semana anterior a la entrevista fue substancialmente mayor en los individuos de alto NSE (61% vs. 31,9%, $p=0,001$). Con relación a las actividades vigorosas, el 91,5% de los vecinos de alto NSE refirió no haber realizado actividad vigorosa en la semana anterior, en comparación al 71,4% en el bajo NSE ($p=0,003$). La proporción de individuos de alto NSE (76,3%) que realizaron menos de 150 minutos por semana de actividad moderada fue más alta que en el bajo NSE (67%). Se puede observar que hubo más individuos del bajo NSE (6,6%) que

Tabla 3 – Perfil de actividad física

Categoría de actividad*	BNSE	ANSE
Insuficientemente activo	42,9%	57,6%
Suficientemente activo	38,5%	40,7%
Muy activo	18,7%	1,7%

* De acuerdo con la clasificación del IPAQ, $p=0,006$; BNSE - bajo nivel socioeconómico; ANSE - alto nivel socioeconómico.

del alto NSE (0%) implicados en actividades vigorosas por 150 minutos o más por semana.

El tiempo de actividad física en los individuos de bajo NSE fue significativamente superior al de los individuos de alto NSE (448 ± 534 minutos vs. 197 ± 243 minutos; $p=0,001$). El promedio de MET.minutos por semana fue significativamente mayor en los individuos de bajo nivel NSE (1805 ± 2112 vs. 740 ± 907 ; $p=0,001$).

Variables asociadas de inactividad física

No se encontraron asociaciones significantes entre nivel de inactividad física y edad, género, estado civil, color de la piel, IMC y score de conocimiento sobre el ejercicio (tab. 4). La inactividad física fue mayor en los individuos de alto nivel socioeconómico (tab.3).

No se observaron diferencias al compararse la medida de la circunferencia abdominal entre activos e inactivos. Entre los varones, el promedio de los inactivos fue de $93,4 \pm 6,8$ y en los activos $92,3 \pm 11,5$ ($p=0,71$). En las mujeres los promedios fueron de $87,3 \pm 10,7$ y $87,3 \pm 13,1$ ($p=0,97$), respectivamente entre activos e inactivos.

La prevalencia de la inactividad física no difirió entre los individuos con PARN bajo y aumentado (49% vs. 48,5%, $p=0,95$, respectivamente). Así, no se encontró asociación entre PARN e inactividad física.

Tabla 4 – Distribución de la frecuencia de inactividad física por características sociodemográficas, índice de masa corpórea y score de conocimiento. Análisis univariada

Variable	Inactividad física* n (%)	p
Edad		
< 48 años	38 (46,3)	0,62
≥ 48 años	35 (51,5)	
Sexo		
Masculino	21 (50)	0,86
Femenino	52 (48,1)	
Situación conyugal		
Con cónyuge	56 (50,9)	1,0
Sin Cónyuge	20 (52,6)	
Color de la piel		
Blanca	21 (53,8)	0,46
No-blanca	52 (46,8)	
Índice de masa corpórea		
Eutrófico (< 25 kg/m ²)	27 (47,4)	0,8
Exceso de peso (≥ 25 kg/m ²)	46 (49,5)	
Score de conocimiento		
0-17	32 (43,2)	0,2
18-25	41 (53,9)	

* Categoría insuficientemente activo de la clasificación del IPAQ.

Conocimiento y percepción sobre ejercicio

El grupo de bajo NSE presentó un menor score promedio de conocimiento y percepción sobre ejercicio, $15,8 \pm 3,7$ comparado a $19,4 \pm 2,8$ en el alto NSE ($p<0,001$). Con relación al score categórico, se evidenció que el 65% de los individuos de bajo NSE está en el grupo de menor conocimiento sobre ejercicio, comparado al 25,4% en el alto NSE, $p<0,001$. En los inactivos el promedio fue del $17 \pm 3,7$ y entre los activos, de $17 \pm 4,0$ ($p=0,70$); por lo tanto, no hubo asociación del conocimiento respecto a la importancia del ejercicio y su práctica.

Discusión

Nuestros datos demuestran que los individuos de alto NSE son más inactivos que los individuos de bajo NSE, tanto en la prevalencia de inactividad como en el análisis del tiempo y gasto energético de actividad física. Una primera ponderación es que los individuos de bajo NSE estén más involucrados en actividades laborales y domésticas de mayor gasto energético, mientras que los individuos de mayor condición financiera generalmente están implicados en actividades laborales de baja intensidad. Otra consideración está relacionada con una mayor utilización de locomoción activa en las capas sociales inferiores. Aunque la versión corta del IPAQ no discrimina el tipo de actividad física realizada, se puede inferir, ante el hecho de Monte Gordo ser un área de baja renta, que las actividades ocupacionales y de locomoción puedan representar una franja importante de la actividad física global.

Hallal et al.²², al evaluarse la prevalencia de inactividad física en una muestra de 3.182 individuos en el Sur de Brasil, encontraron una asociación inversa entre el nivel de inactividad física y condición socioeconómica. De esa manera, se evidenció entre la población de varones aproximadamente el 47% en las clases superiores y el 35% en las inferiores; ya entre las mujeres, la prevalencia fue de un 46% y un 39%, respectivamente. En otro estudio brasileño²⁵, realizado en la población adulta del municipio de Joaçaba, en Santa Catarina, se encontró una prevalencia de inactividad física global de un 57,4% y también se evidenció una mayor inactividad física en los individuos con mayor renta. Sin embargo, las categorías sociales más altas fueron más activas físicamente en investigaciones que evaluaron las actividades físicas de ocio^{14,26}.

La prevalencia de inactividad física en el presente estudio fue alta, específicamente en el alto NSE, lo que constituye como indicativo de amplia posibilidad de intervención. Respecto a los estudios internacionales, niveles de inactividad física semejantes fueron observados en los Estados Unidos (51,9%)¹⁷, y mayores en la ciudad de Bogotá, Colombia, el 63,2%²⁷.

En ambos niveles socioeconómicos se observaron reducciones de los niveles de inactividad física (49,6% vs. 28,6%) cuando un score inferior a 150 minutos por semana de actividad física se utilizó para su determinación, aunque haya sido mantenida la mayor inactividad física en el alto NSE. Eso resulta, ciertamente, del hecho que en esa clasificación se toma en cuenta el tiempo total de actividad física semanal

independientemente de la regularidad. Hallal et al.²², en un estudio de base poblacional realizado en la ciudad de Pelotas, Rio Grande do Sul, que utilizó igual definición, se evidenció una mayor prevalencia de inactividad física (41%); y Ainsworth et al.¹⁷ encontraron el 42,7% en los Estados Unidos.

Se debe tomar en consideración la diversidad de metodologías de evaluación y definiciones de inactividad física al compararse los resultados. Como previsto, la prevalencia de inactividad física observada en el presente estudio fue substancialmente menor que la revelada en otros trabajos que evaluaron sólo actividad física de ocio^{26,28}. En cuanto a los estudios brasileños, en la ciudad de Salvador se reveló una prevalencia de inactividad física de ocio del 72,5%²⁸, ante el 80,6% de un estudio de base poblacional en la ciudad de Pelotas²⁶. No obstante, se debe resaltar que el instrumento para recolección de datos sobre actividad física utilizado en nuestro estudio, el IPAQ, toma en cuenta las actividades físicas realizadas no sólo en el ocio, sino también en las actividades laborales, tales como el medio de locomoción y las actividades domésticas.

De acuerdo con las recomendaciones actuales¹, todos los adultos saludables, con edad de 18 a 65 años necesitan realizar actividad física aeróbica moderada por al menos 30 minutos, continuos o intermitentes, durante cinco días de la semana; o actividad física aeróbica vigorosa tres veces por semana, durante 20 minutos continuos o más.

En la muestra investigada, más individuos del bajo NSE que del alto NSE atienden a las recomendaciones, tanto en relación con las actividades moderadas como con las vigorosas. Respecto a las actividades moderadas, el 40% de los individuos del bajo NSE y el 22% del alto NSE atendieron a las recomendaciones, valores más bajos que los encontrados entre los sauditas (52,8%)²⁹. Entre los estadounidenses, el 48,2% atiende a las recomendaciones¹⁷. La situación es aún más crítica cuando se toma en cuenta la actividad vigorosa, cuando sólo el 8% del alto NSE y el 3% del bajo NSE atendieron a las recomendaciones, proporciones poco mayores que las encontradas en el escenario mundial (11,3%)²⁹.

En estudios nacionales, también fueron bajas las proporciones de implicación en actividades físicas de acuerdo con las recomendaciones del CDC. Hallal et al.¹⁵ encontraron el 26,9% y el 9,9% para actividades moderadas, ante el 18,7% y el 12,1% para actividades vigorosas en Pelotas y São Paulo, respectivamente.

El descenso de la actividad física de ocio con el avance de la edad ha sido descrito en la literatura^{26,28,30}. Respecto a la actividad física global, estudios observaron una prevalencia de inactividad física global estable hasta 60 años, con un aumento significativo a partir de esa edad^{22,29}. Datos recientes confirman la reducción de los niveles de actividad física en los individuos con 65 años o más¹. En los individuos de esa muestra, sin embargo, la edad no influyó de forma significativa en el nivel de inactividad física. A pesar del grupo de bajo NSE presentar menor promedio de edad, ambas muestras estaban conformadas por adultos jóvenes.

En este estudio, no hubo asociación entre el IMC y la inactividad física. El IMC no es específico para medición de la grasa corporal y la actividad física puede estimular el crecimiento muscular. Otros estudios también no mostraron niveles mayores de sedentarismo entre los individuos obesos^{22,26}. Cuando se tomó en consideración la circunferencia abdominal, no se observaron diferencias entre los dos niveles socioeconómicos y entre activos e inactivos. Esos datos fueron semejantes a los de otro estudio nacional²⁴.

La asociación entre sexo e inactividad física no fue encontrada en el presente estudio, corroborando los hallazgos de Baretta et al.²⁵, que no evidenciaron diferencias sobre la inactividad física global entre los sexos. Todavía respecto a la actividad global, Al-Hazzaa²⁹ encontró que la inactividad fue significativamente mayor en los varones. Sin embargo, niveles más bajos de actividad física se revelaron entre las mujeres al tomarse en consideración sólo las actividades de ocio²⁶.

Nuestros hallazgos refuerzan la idea de que el nivel socioeconómico puede influenciar de forma diferenciada en las esferas de la actividad física (ocio, transporte, doméstico y trabajo). Un aspecto interesante es que el menor nivel de inactividad física en el bajo NSE puede resultar de las alternativas para transporte, con la utilización de transportes activos como caminata y bicicleta, o aún de un mayor esfuerzo físico laboral, aunque eso no esté asociado a una conciencia de los reales beneficios de un estilo de vida activo para a salud. Así que es factible que el individuo de bajo NSE sea activo. Otros estudios son necesarios para detectarse las diferencias respecto a los dominios de actividad física y cuales son los obstáculos y facilitadores para la práctica de actividad física en cada nivel socioeconómico.

Conclusión

A partir de los resultados obtenidos con la realización de este estudio, se puede destacar que los individuos de alto nivel socioeconómico son más inactivos que los individuos de bajo nivel socioeconómico, a pesar de presentar mayor conocimiento percepción sobre el ejercicio.

Potencial Conflicto de Intereses

Declaro no haber conflicto de intereses pertinentes.

Fuentes de Financiación

El presente estudio fue parcialmente financiado por la Fundación de Amparo a Investigación del Estado de Bahia.

Vinculación Académica

Este artículo forma parte de tese de maestría de Helena França Correia dos Reis, por la Escuela Bahiana de Medicina y Salud Pública, Fundación Bahiana para Desarrollo de las

Referencias

1. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007; 116 (9): 1081-93.
2. Franco OH, De Laet C, Peeters A, Jonker J, Mackenbach J, Nusselder W. Effects of physical activity on life expectancy with cardiovascular disease. *Arch Intern Med*. 2005; 165 (20): 2355-60.
3. Leitzmann MF, Park Y, Blair A, Ballard-Barbash R, Mouw T, Hollenbeck AR, et al. Physical activity recommendations and decreased risk of mortality. *Arch Intern Med*. 2007; 167 (22): 2453-60.
4. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007; 116 (9): 1094-105.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of regular physical activity among adults—United States, 2001 and 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2007; 56 (46): 1209-12.
6. Jardim PC, Gondim MR, Monego ET, Moreira HG, Vitorino PV, Souza WK, et al. High blood pressure and some risk factors in a Brazilian capital. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88 (4): 452-7.
7. Fagard RH, Cornelissen VA. Effect of exercise on blood pressure control in hypertensive patients. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007; 14 (1): 12-7.
8. Hu G, Tuomilehto J, Borodulin K, Jousilahti P. The joint associations of occupational, commuting, and leisure-time physical activity, and the Framingham risk score on the 10-year risk of coronary heart disease. *Eur Heart J*. 2007; 28 (4): 492-8.
9. Lanas F, Avezum A, Bautista LE, Diaz R, Luna M, Islam S, et al. Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America: the INTERHEART Latin American study. *Circulation*. 2007; 115 (9): 1067-74.
10. Mora S, Cook N, Buring JE, Ridker PM, Lee IM. Physical activity and reduced risk of cardiovascular events: potential mediating mechanisms. *Circulation*. 2007; 116 (19): 2110-8.
11. Monninkhof EM, Elias SG, Vlems FA, van der Tweel I, Schuit AJ, Voskuil DW, et al. Physical activity and breast cancer: a systematic review. *Epidemiology*. 2007; 18 (1): 137-57.
12. Abu-Omar K, Rutten A, Lehtinen V. Mental health and physical activity in the European Union. *Soz Praventivmed*. 2004; 49 (5): 301-9.
13. Gidlow C, Johnston LH, Crone D, Ellis N, James D. A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity. *Health Education Journal*. 2006; 65 (4): 366-95.
14. Marshall SJ, Jones DA, Ainsworth BE, Reis JP, Levy SS, Macera CA. Race/ethnicity, social class, and leisure-time physical inactivity. *Med Sci Sports Exerc*. 2007; 39 (1): 44-51.
15. Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VK, Araujo TL, Andrade DR, Bertoldi AD. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 (2): 573-80.
16. ABEP- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. CCEB. Critério de Classificação Econômica Brasil. [citado 2005 jun 23]. Disponível em: <http://www.abep.org.br>.
17. Ainsworth BE, Macera CA, Jones DA, Reis JP, Addy CL, Bowles HR, et al. Comparison of the 2001 BRFSS and the IPAQ Physical Activity Questionnaires. *Med Sci Sports Exerc*. 2006; 38 (9): 1584-92.
18. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35 (8): 1381-95.
19. Macfarlane DJ, Lee CC, Ho EY, Chan KL, Chan DT. Reliability and validity of the Chinese version of IPAQ (short, last 7 days). *J Sci Med Sport*. 2007; 10 (1): 45-51.
20. Rutten A, Abu-Omar K. Prevalence of physical activity in the European Union. *Soz Praventivmed*. 2004; 49 (4): 281-9.
21. IPAQ - International Physical Activity Questionnaire. Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short and long forms. 2005. [citado 2006 mar 5]. Disponível em: http://www.ipaq.ki.se/downloads/IPAQ%20LS%20Scoring%20Protocols_Nov05.pdf.
22. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35 (11): 1894-900.
23. Domingues MR, Araujo CL, Gigante DP. Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2004; 20 (1): 204-15.
24. de Freitas SN, Caiaffa WT, Cesar CC, Faria VA, do Nascimento RM, Coelho GL. Nutritional risk in the urban population of Ouro Preto, southeastern region of Brazil: the Ouro Preto heart study. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88 (2): 191-9.
25. Baretta E, Baretta M, Peres KG. Physical activity and associated factors among adults in Joacaba, Santa Catarina, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2007; 23 (7): 1595-602.
26. Dias-da-Costa JS, Hallal PC, Wells JC, Daltoe T, Fuchs SC, Menezes AM, et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 (1): 275-82.
27. Gomez LF, Duperly J, Lucumi DI, Gamez R, Venegas AS. Physical activity levels in adults living in Bogota (Colombia): prevalence and associated factors. *Gac Sanit*. 2005; 19 (3): 206-13.
28. Pitanga FJ, Lessa I. Prevalence and variables associated with leisure-time sedentary lifestyle in adults. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 (3): 870-7.
29. Al-Hazzaa HM. Health-enhancing physical activity among Saudi adults using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Public Health Nutr*. 2007; 10 (1): 59-64.
30. Masson CR, Dias da Costa JS, Olinto MT, Meneghel S, Costa CC, Bairros F, et al. Prevalence of physical inactivity in adult women in Sao Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 (6): 1685-95.