

BARRERAS Y MOTIVACIONES PERCIBIDAS POR ADOLESCENTES EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA. ESTUDIO CUALITATIVO A TRAVÉS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN

Isabel Fernández-Prieto (1), María Giné-Garriga (2) y Olga Canet Vélez (3)

(1) Departamento de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. España.

(2) Departamento de Ciencias del Deporte de la Facultad de Psicología. Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. España.

(3) Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. España.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Adquirir el hábito de realizar actividad física de forma habitual en adolescentes ha demostrado tener efectos positivos en la prevención de enfermedades y en el mantenimiento de la salud física y psicológica. El objetivo del estudio fue explorar aspectos relacionados con la actividad física de los adolescentes, para identificar así las barreras y las motivaciones de la práctica habitual.

Sujetos y métodos: Investigación cualitativa de diseño fenomenológico explicativo. La información se obtuvo a través de la realización de cuatro Grupos de Discusión con: a) profesionales expertos (6 participantes); b) adolescentes de ambos sexos (10 participantes); c) mujeres adolescentes (6 participantes); d) hombres adolescentes (9 participantes).

Resultados: Se detectaron barreras percibidas y motivaciones en todos los grupos de adolescentes, aportando un total de 104 unidades de análisis. El grupo de expertos incidió en la necesidad de implicar a la familia, la escuela, y a los agentes que rodean a los adolescentes. Los adolescentes mostraron barreras relacionadas con las incompatibilidades por falta de tiempo, la participación en actividades de ocio y la desmotivación por actividades rutinarias e impuestas (37; 35,5%). La motivación se relacionó con la participación en deportes de equipo y la influencia positiva de los amigos (28; 28%). Las chicas, además, mostraron preocupación por su imagen corporal y la alimentación (39; 37,5%).

Conclusiones: Se identifican barreras en el entorno más próximo del adolescente, dentro del trío familia, amigos y escuela. Las motivaciones se vinculan a componentes sociales y multiculturales. Dentro de este colectivo, es prioritario impulsar actividades que incluyan el deporte en equipo y el deporte social.

Palabras clave: Adolescente, Actividad Física, Investigación cualitativa, Motivación, Barreras.

ABSTRACT

Barriers and motivations perceived by adolescents related to physical activity. Qualitative study through discussion groups

Background: Acquiring the habit of doing regular physical activity in adolescents has shown positive effects in the prevention of diseases and the maintenance of physical and psychological health. The objective was to explore the topics related to physical activity of a group of adolescents, to identify the barriers and motivators of regular physical activity practice.

Methods: Qualitative research of phenomenological explanatory design. The information was obtained through four Discussion Groups conducted with: a) expert professionals (6 participants); b) adolescents of both sexes (10 participants); c) female adolescents (6 participants); d) male adolescents (9 participants).

Results: Perceived barriers and motivations were detected in all groups of adolescents, contributing a total of 104 units of analysis. The group of experts emphasized the need to involve the family, the school, and the agents that surround the teenagers. The adolescents showed barriers related to incompatibilities due to lack of time, participation in leisure activities and demotivation due to routine and imposed activities (37; 35.5%). Motivation was related to participation in team sports and the positive influence of friends (28; 28%). The girls also showed concern about their body image and diet (39; 37.5%).

Conclusions: Barriers were identified in relation to the close environment of the adolescents in three main areas: family, friends and school. Motivators were linked to social and multicultural components. Priority actions in this group are to promote activities that include team sports as a mean to enhance social support.

Key words: Adolescent, Physical activity, Qualitative research, Motivation, Barriers.

Correspondencia:

Isabel Fernández-Prieto.
Facultad Ciencias de la Salud Blanquerna.
Universidad Ramon Llull.
C/ Padilla, 326.
08025 Barcelona, España.
isabelfp@blanquerna.url.edu

Cita sugerida: Fernández-Prieto I, Giné-Garriga M, Canet Vélez O. Barreras y motivaciones percibidas por adolescentes en relación con la actividad física. Estudio cualitativo a través de grupos de discusión. Rev Esp Salud Pública. 2019; 93: 12 de agosto e201908047.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia comporta no solo cambios físicos, sino también cognitivos, sociales y de identidad, repercutiendo en la edad adulta los hábitos adquiridos en este período⁽¹⁾. La realización de actividad física (AF) de forma habitual por parte de los adolescentes, aporta numerosos beneficios para la salud en general^(2,3), como la prevención de enfermedades, el control del sobrepeso y la obesidad⁽⁴⁾, mejoras en procesos depresivos y de estrés⁽⁵⁾, y beneficios psicológicos y sociales⁽⁶⁾.

Si consideramos como insuficientemente activa a toda persona que no realiza el mínimo de AF que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁷⁾, más del 80% de los adolescentes entre 11 y 17 años, a nivel mundial en 2010, no realizaban suficiente AF⁽⁸⁾. En España, el 12,1% de la población de 5 a 14 años se declara insuficientemente activa, siendo el doble en el colectivo adolescente femenino (16,3%) que en el masculino (8,2%), incrementándose con la edad⁽⁹⁾.

En los países desarrollados, en las últimas décadas se han modificado los estilos de vida, los hábitos sociales y de ocio, aumentado las barreras para la realización de AF, ya que a menudo la AF tiene que competir con múltiples actividades que resultan más atractivas (vídeo juegos, internet, redes sociales, etc.), lo que implica una disminución de la AF y un aumento de las conductas sedentarias⁽¹⁰⁾. Las barreras se relacionan con la multiculturalidad de las familias⁽¹¹⁾, los aspectos ambientales, la falta de instalaciones, la tecnología⁽¹²⁾ y el nivel socioeconómico de las familias⁽¹³⁾, siendo estas barreras más marcadas en el sexo femenino⁽¹⁴⁾.

El objetivo principal del estudio fue identificar las barreras percibidas y los aspectos que motivan a los adolescentes para la realización de AF de forma habitual. Asimismo, se trató de

determinar qué aspectos influyen y condicionan a los adolescentes para ser físicamente activos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología cualitativa, a través de la técnica de grupos de discusión (GD), permitió la aproximación a la vivencia de los adolescentes, a la vez que proporcionó respuestas al problema de salud planteado. La metodología utilizada aportó flexibilidad para estudiar las subjetividades individuales, mediante la captación de diferentes perspectivas (adolescentes y expertos), siendo la interacción en sí misma una fuente de datos.

Diseño y Participantes. El presente estudio se llevó a cabo de octubre de 2016 a marzo de 2017, en la ciudad de Barcelona (España) durante el curso académico 2016-17.

Se realizaron cuatro grupos de discusión:

- El primero, se configuró con una muestra de profesionales expertos en adolescentes y AF, para recoger la perspectiva de los especialistas.
- El segundo, se efectuó con adolescentes de ambos sexos.
- El tercero estuvo formado exclusivamente por adolescentes de sexo femenino.
- El cuarto estuvo compuesto por adolescentes de sexo masculino.

La realización de los 4 GD sirvió para confirmar el patrón de datos y una base estable de información, lo cual permitió llegar al punto de redundancia, garantizándose así la saturación de la información. Se aseguraron criterios de homogeneidad y heterogeneidad, buscando mostrar perspectivas distintas para localizar diferencias y coincidencias, así como particularidades, lo que hizo más rico el discurso.

Los criterios de homogeneidad seguidos fueron: para los adolescentes, se segmentaron en la misma franja de edad, para que compartieran un mismo ideario y currículo personal, la misma clase social, y pertenecieran al mismo contexto geográfico. Otro aspecto de homogeneidad fue que los centros participantes fueran de titularidad pública (respecto a los privados, donde la cuota de pago era variable en función del centro).

Respecto a los profesionales, tenían que tener contacto profesional con los adolescentes desde diferentes disciplinas vinculadas con la AF, así como una amplia experiencia con este colectivo.

Los criterios de heterogeneidad fueron: para los adolescentes, se reclutaron de ambos sexos. Se configuró un grupo mixto (de ambos sexos en el mismo GD), y dos más con adolescentes del mismo sexo (un GD solo de hombres adolescentes y otro GD solo de mujeres adolescentes), para poder obtener la máxima información y riqueza de discurso; también se tuvo en cuenta que la étnia/procedencia de los participantes fuera diversa, para enriquecer el estudio.

Para los profesionales, se reclutaron diferentes currículos académicos y diversos tipos de experiencias laborales y profesionales, así como diferentes ámbitos dentro de la AF.

Todos los adolescentes de la muestra fueron alumnos de 3^{er} curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), procedentes de dos centros de carácter público de uno de los 10 distritos que conforman la ciudad de Barcelona. El distrito fue elegido de forma aleatoria, siendo Sants-Montjuic en el que se realizó el estudio. Este distrito se sitúa el tercero con menor nivel socioeconómico de la ciudad.

Procedimiento de captación de los participantes. Para los GD de adolescentes, se contactó

con los directores de los centros participantes y se realizó una reunión informativa con cada uno de ellos. Los propios directores nos pusieron en contacto con los profesores de la asignatura de Educación Física (EF), que nos concertaron día y hora para un primer contacto con los estudiantes, en el que se les informó sobre su papel en la participación, así como de la necesidad del consentimiento informado (CI), firmado por ellos y por sus padres o tutores legales. Posteriormente, los profesores nos comunicaron la fecha y la hora de realización del GD con los estudiantes que de forma voluntaria aceptaron participar, aportando el CI. En el GD Mixto (M), se descartaron dos chicos que no aportaron el CI, quedando finalmente 10 adolescentes (4 chicos y 6 chicas). En el GD de mujeres adolescentes (Ma), se descartaron 2 que no presentaron el CI, quedando finalmente 6 chicas. En el GD de hombres adolescentes (Ha), se descartó uno que no aportó el CI, quedando finalmente 9 chicos. Los GD se realizaron en las instalaciones de los institutos participantes. Para el GD de profesionales expertos (E), la captación tuvo lugar según criterios de currículo profesional, experiencia personal con adolescentes y que estuvieran laboralmente activos en el ámbito seleccionado. Se les contactó a través de correo electrónico, adjuntando la información del estudio y la propuesta de participación (6 de 10 aceptaron). La sesión se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna de la Universidad Ramon Llull (tablas 1 y 2).

Instrumentos, recopilación de datos y análisis. Las técnicas utilizadas para la obtención de información fueron los grupos de discusión, conducidos por el investigador principal y un moderador. Las sesiones fueron grabadas en doble formato de audio y vídeo. La duración aproximada fue de 1,5 horas en el GD de expertos, y de 1 hora para el GD de adolescentes. Se confeccionó un guion dotado de flexibilidad para facilitar el debate discursivo (tabla 3).

Tabla 1
Características de los adolescentes participantes en los GD.

GD y Código	Códigos Individuales	Sexo	Edad	Etnia/procedencia
GD Mujeres adolescentes (GD-Ma-XX)	(GD-Ma-MA)	M	14	Caucasiana (1), Latina (4), Hindú (1)
	(GD-Ma-TE)		15	
	(GD-Ma-YI)		17	
	(GD-Ma-PO)		14	
	(GD-Ma-VU)		15	
	(GD-Ma-YA)		16	
GD Hombres adolescentes (GD-Ha-XX)	(GD-Ha-NW)	H	14	China (2), Paquistán (2), Marruecos (1), Rusia (1), España (3), Latino (1)
	(GD-Ha-IR)		13	
	(GD-Ha-NS)		13	
	(GD-Ha-MN)		13	
	(GD-Ha-DM)		15	
	(GD-Ha-JL)		13	
	(GD-Ha-RC)		14	
	(GD-Ha-ST)		13	
	(GD-Ha-TN)		14	
GD Mixto (GD-M-XX)	(GD-M-AD)	M	14	Caucasiana (7), Latina (3 chicas)
	(GD-M-AI)	H		
	(GD-M-IL)	M		
	(GD-M-MC)	M		
	(GD-M-PP)	M		
	(GD-M-RO)	M		
	(GD-M-EE)	H		
	(GD-M-JA)	H		
	(GD-M-JN)	M		
	(GD-M-RP)	H		

A cada GD se le asignó un código, para preservar el anonimato. Los códigos están formados por las letras GD (Grupo Discusión), seguidos de las iniciales asignadas a cada GD (M: Mixto. Compuesto por adolescentes de ambos sexos; Ma: Mujeres adolescentes; Ha: Hombres adolescentes; E: Expertos), seguido de las iniciales de los nombres de los participantes. Todos los adolescentes de la muestra son estudiantes de 3er curso de ESO.

Tabla 2
Características de los participantes en el GD de Expertos.

GD y Código	Códigos Individuales	Sexo	Edad	Perfil académico y profesional de los expertos
GD Expertos (GD-E-XX)	(GD-E-BC)	M	35	Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el deporte (CAFE) INEFC; Profesor Ciclo Formativo (técnicos en AF).
	(GD-E-EO)	H	28	Licenciado en Ciencias Empresariales; Entrenador (equipos juveniles y alevines).
	(GD-E-LIC)	H	47	Dr. Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
	(GD-E-SV)	M	30	Graduada en Fisioterapia; Profesor universitario. Encargado Servicio de Fisioterapia Club deportivo.
	(GD-E-TD)	H	31	Licenciado en Pedagogía; Educador en Centros Residenciales de Acción Educativa (CRAE) entidad encargada de la tutela de menores.
	(GD-E-XC)	H	48	Graduado en Fisioterapeuta; Atleta en activo; Entrenador de adolescentes.

A cada GD se le asignó un código, para preservar el anonimato. Los códigos están formados por las letras GD (Grupo Discusión), seguidos de las iniciales asignadas a cada GD (M: Mixto. Compuesto por adolescentes de ambos sexos; Ma: Mujeres adolescentes; Ha: Hombres adolescentes; E: Expertos), seguido de las iniciales de los nombres de los participantes. Todos los adolescentes de la muestra son estudiantes de 3er curso de ESO.

Tabla 3
Estructura y guion utilizado en los GD.

GD: Mixto (M) / Mujeres adolescentes (Ma) / Hombres adolescentes (Ha)
GD: Expertos (E)

Bienvenida. Introducción al tema de estudio Se propone un debate en torno a la temática de estudio.

Guion GD.

- ¿Por qué pensáis que los adolescentes optan por hacer o no actividad física?
- ¿Qué creéis que piensan los adolescentes sobre la actividad física?
- ¿A qué se debe que unos adolescentes realicen deportes y otros no?
- ¿Qué aspectos pueden estimular el incremento de AF en los adolescentes, que estrategias se podrían contemplar?
- ¿Qué obstáculos encuentran los adolescentes que limitan su actividad física?

Clausura. Se pide a los participantes que expresen su opinión sobre el debate y una aportación final en forma de estrategia o reflexión.

Con todo el material recabado, se hicieron las transcripciones literales de forma naturalista (respetando la jerga propia) y en formato texto. Se analizaron las transcripciones mediante el programa informático Atlas-ti 7.1.

En el proceso de análisis, los criterios fueron temáticos, agrupándose por segmentos de un mismo tema. La clasificación se realizó buscando tópicos de significado y la posterior asignación de un código. El análisis de contenido se basó en técnicas cualitativas, utilizándose una codificación in vivo por dos investigadores a la vez, previa lectura individual. Finalmente, se consensuó la línea metodología de análisis definitivo y los criterios de saturación de los datos⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

A continuación se exponen los principales resultados, expresados en las dos dimensiones preconcebidas: Motivación y Barreras.

Dimensión Motivación. El grupo de expertos consideró que el papel de la familia es básico en relación a los roles de comportamiento, el apoyo, el acompañamiento y los estilos de vida.

La competición y poseer una buena condición física (CF) representa un elemento motivador, que incorpora metas y objetivos. Practicar deportes en equipo genera más estímulos que los practicados de forma individual, además de aportar valores como la interacción social, un sentimiento de pertenencia al grupo y de identidad, aspectos en los que coincidieron tanto los adolescentes como los expertos.

Los adolescentes reclamaron innovación y creatividad para conseguir que las actividades fueran motivadoras frente a las que son rutinarias, repetitivas, e impuestas (obligatoriedad). Se constató en todos los GD, que las actividades más motivadoras eran las que daban protagonismo a los adolescentes, destacando la necesidad

de adaptación de la AF a las preferencias y habilidades propias de cada adolescente.

Los adolescentes estuvieron de acuerdo en relación al entorno geográfico, considerándolo un factor motivador, ya que tanto el barrio como la ciudad les ofrecen espacios para la realización de AF. El grupo de chicas infirió aspectos como la multiculturalidad del barrio, generadora de nuevas formas de AF.

Los expertos coincidieron en que la AF puede ser una forma de prevención de posibles conductas de riesgo, estableciéndose como herramienta para aglutinar y motivar mediante el deporte y el grupo. Hubo coincidencia en que la implicación de los profesionales que rodean a los adolescentes les convierte en referentes.

La mejora de la imagen corporal mediante la AF puede proporcionar motivación, aspecto en el que coincidieron todos los GD. Las chicas enfatizaron en la importancia de practicar AF para tener una mejor imagen corporal. Además, incidieron en que les permite poder comer más, ya que mediante la AF se aseguran el gasto energético necesario para no aumentar de peso. Los grupos reconocieron la práctica de AF mediante la realización de actividades cotidianas y las relacionadas con el ocio, en la que las chicas se sienten más motivadas ya que proporciona mayor interacción social (tabla 4).

Dimensión Barreras. La incompatibilidad por obligaciones y falta de tiempo son barreras destacables que surgieron en todos los GD. Los adolescentes lo vincularon a los deberes escolares, debido a tener que priorizar para obtener mejores resultados académicos. Por otro lado, los adolescentes y expertos constataron la existencia de pocas horas de EF en los programas escolares.

Los expertos pensaron que las redes sociales, internet y los videojuegos fomentan comportamientos de ocio sedentario, así como pereza y

Tabla 4
Selección de citas relacionadas con la dimensión motivación.

1. Si el adolescente tiene una buena CF es más probable que se le dé bien el deporte y que al mismo tiempo le dé más satisfacción. (GD-E-SV)
2. Entrenadores o profes de EF capaces de motivar a los chavales a que corran con frío, lluvia, barro, en vez de estar en su casa. Son vocacionales. (GD-E-XC)
3. Y que los dignificas y sociabilizas (...) soy alguien! Se sienten importantes y valoren al resto del grupo. (GD-E-EO)
4. Se mueven por parámetros como la gloria, la amistad, el amor (...) pasan de los padres (...) la amistad es muy potente. (GD-E-BC)
5. Sí. Creo que es el primer deporte en el que corrimos y no paramos de correr. Era una cosa diferente de lo habitual por eso nos gustó tanto. (GD-Ma-TE)
6. Sí, eso es la Operación Bikini, motiva (...). (GD-Ma-YA)
7. Si haces deporte puedes comer después con más tranquilidad (...) después lo quemas y ya está. (GD-Ma-VU)
8. Es más fácil hacer un deporte si te lo pasa bien. (GD-M-JN)
9. Nos gusta tener adrenalina. Hacer cosas que nos motiven. (GD-M-JA)
10. En Barcelona hay muchos sitios donde realizar deporte, también está la playa. (GD-M-EE)
11. Quieres tener bien el tema físico. (GD-M-IL)
12. Te quieres divertir, olvidarte de los estudios, y tienes a los amigos en el equipo. (GD-M-AD)
13. Depende de la motivación que tengas. Si tienes motivación, lo demás creo se queda a un lado. Te da igual. (GD-M-RO)
14. Ir andando a los sitios también cuenta, no? Porque yo voy no hago un deporte pero siempre voy andando no cojo el bus ni el metro. (GD-Ha-NW)
15. Yo juego al fútbol, fútbol americano y me gusta mucho, soy defensa, estoy deseando que llegue el día del entreno para ver a mis amigos del equipo. (GD-Ha-RC)
16. Pero bailar, eso sí que les gusta a las chicas todo lo que es música y ponerse a bailar. (GD-Ha-IR)
Códigos de identificación: Expertos (GD-E-XX) , Mujeres adolescentes (GD-Ma-XX) , Mixto (GD-M-XX) , Hombres adolescentes (GD-Ha-XX) .

baja CF. Así mismo, las chicas alegaron baja CF y miedo al ridículo. Mayoritariamente, todos los adolescentes dieron prioridad a otras actividades que no contemplan la AF, sobre todo el estar con los amigos o interactuar en las redes sociales.

Los adolescentes plantearon como obstáculo la falta de apoyo de los padres, siendo un recurso recurrente el castigo de prohibirles asistir a los entrenamientos o a la práctica del deporte en caso de bajo rendimiento académico o malos resultados en las cualificaciones escolares.

El coste económico que supone para las familias el acceso a las instalaciones deportivas, también representó una barrera presente en todos los grupos de adolescentes.

La desmotivación en sí misma y el no disfrutar realizando AF generan desinterés, que relacionaron con actividades rutinarias, repetitivas

y aburridas, alegando sentirse obligados a practicarlas para aprobar la asignatura de EF. Todos los adolescentes estuvieron de acuerdo en que la obligatoriedad acaba generando rechazo. El GD de expertos incidió en la falta de implicación de profesores y entrenadores.

El GD mixto, en especial por parte de las chicas, verbalizó su desaprobación por la actitud de los medios de comunicación en relación a los deportes minoritarios y femeninos, alegando poca cobertura y baja calidad de la misma, potenciando el fútbol en detrimento de otros deportes. Tanto el GD de mujeres adolescentes como el mixto (sobre todo, por parte de las chicas), alegaron sentirse poco valoradas en relación a la AF. El GD de chicas optó por la dieta en detrimento del ejercicio. Así mismo, sintieron que su rol dentro del contexto familiar reproducía réplicas de comportamientos establecidos en función del sexo, ya que tareas relacionadas con el

cuidado de los hermanos y domésticas recaían sobre ellas y sus madres, representando un impedimento para realizar AF, aspecto en el que los expertos coincidieron. Concluyeron que los roles en la relación hombre/mujer dentro de la familia repercuten más en la mujer. También en relación a la familia, el grupo de expertos constató que las obligaciones y la falta de tiempo relacionadas con jornadas laborales largas no facilitan la conciliación de la vida familiar con la laboral. Los expertos opinaron que la falta de trabajo en el conjunto familia/escuela, comporta el abandono de la práctica deportiva de adolescentes que la habían practicado anteriormente, coincidiendo con la desaparición de la tutela de los padres.

Las características propias de la adolescencia fue un aspecto que emergió en el grupo

de expertos, destacando que los cambios propios de esta etapa de la vida (físicos, psicológicos y de tipo social) pueden representar barreras para los adolescentes en relación a la AF (aceptación del propio cuerpo, pereza, cambios hormonales, desvinculación de la familia, de identidad, etc.). Así mismo, la visión y vivencia que tienen del mundo durante la adolescencia genera inestabilidad, rechazo a la monotonía y búsqueda de nuevas experiencias.

Algunos aspectos relacionados con las características de la adolescencia, la influencia de los amigos, la imagen corporal y la familia, fueron recogidos desde una doble visión (barrera y motivación), tanto en el GD de expertos como en los de adolescentes (tabla 5).

Tabla 5 Selección de citas relacionadas con la dimensión barreras percibidas.
1. Todo ha cambiado, ahora se lo pasan bien en casa delante de un ordenador. (GD-E-XC)
2. Hay mucho trabajo educacional con los niños, pero también con las familias. (GD-E-TD)
3. Para que los padres no tengan la excusa de decir, “el fin de semana me tengo que ir al camping o a la casa de la playa”. (GD-E-TD)
4. Tengo contacto con adolescentes (...) se pasan la vida tumbados, durmiendo, necesitan dormir más. La adolescencia es un momento de mucha actividad hormonal. (GD-E-SV)
5. A medida que la tutela de los padres desaparece, el adolescente empieza a tener más libertad para decidir y elegir. (GD-E-BC)
6. En mi casa nos gusta más a todos verlo en la tele. (GD-Ma-MA)
7. Me canso demasiado corriendo, nada más aguanto 2 minutos (...) a lo mejor les da por reírse de mí. No lo sé. (GD-Ma-YI)
8. Tendríamos que poder decidir más lo que queremos hacer, y que no nos obliguen a hacer siempre lo mismo. (GD-Ma-PO)
9. Las chicas nos decantamos más por la dieta que por el ejercicio. (GD-Ma-YI)
10. Mis padres trabajan todo el día y tengo que cuidar a mi hermano pequeño. Además tengo que estudiar, no me queda tiempo, así que dejo el deporte. (GD-Ma-TE)
11. En mi familia, ninguno hace deporte. (GD-Ma-YI)
12. Tengo 14, y hago deporte, bueno, dentro del instituto por obligación, para no suspender y muy pocas veces fuera. (GD-Ma-PO)
13. Normalmente los hombres son los que hacen gimnasia y las mujeres lo que hacemos es dieta. (GD-Ma-MA)
14. A mí me gustaría, pero no tengo tiempo (...) me falta voluntad, me da pereza. (GD-Ma-YI)
15. Antes hacía mucho deporte, entrenaba, el partido, torneos, pero al final me he dado cuenta que prefiero estar más por los estudios que por el deporte. (GD-M-RP)
16. Ir a un gimnasio es muy caro. (GD-M-MC)
17. Es un martes y hasta viernes no hacemos nada de deporte porque en el patio estamos sentadas 30 minutos ahí quietas. (GD-M-AI)
18. Pero los cánones de belleza también por su culpa han influenciado a las chicas para ser anoréxicas o bulímicas. (GD-M-MC)
19. Mi madre dice que si tuviera tiempo haría, pero seguro que tampoco haría. (GD-Ha-TN)
20. Las chicas no se esfuerzan, se esconden en el vestuario o hacen todo lo que pueden para no ir a clase de EF. (GD-Ha-DM)
21. Siempre nos quitan lo que más nos gusta. Me castigan quitándome el deporte. Por culpa de los estudios, si suspendo lo primero que me quitan es el fútbol que es lo que más me gusta (...) también soy defensa. (GD-Ha-MN)
Códigos de identificación: Expertos (GD-E-XX) , Mujeres adolescentes (GD-Ma-XX) , Mixto (GD-M-XX) , Hombres adolescentes (GD-Ha-XX) .

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra las principales barreras y motivaciones percibidas por un grupo de adolescentes para la práctica regular de AF. Los datos a considerar vinculados a las barreras para fomentar la AF y promover estilos de vida saludables son, principalmente, las obligaciones, la obligatoriedad de actividades, la desmotivación, el ocio sedentario y el grupo de iguales. Los aspectos motivacionales son la competición, el entorno, la implicación de la familia y los amigos. Otros condicionantes constatados son las características propias de la adolescencia. Todos estos aspectos pueden facilitar las decisiones respecto a políticas sanitarias y sociales de promoción de la salud en la población de estudio.

La familia se establece como transmisor de hábitos de comportamiento saludable. La comunicación, la resolución de problemas o el control del comportamiento de los adolescentes por parte de los padres reportan beneficios relacionados con la alimentación y la AF⁽¹⁶⁾. El ambiente familiar se asocia a dichos beneficios, coincidiendo con estudios que concluyen que un buen clima familiar está asociado con una mayor práctica de AF y mejores comportamientos alimenticios, generando motivación intrínseca entre los adolescentes que perciben este clima⁽¹⁷⁾. La familia actúa también como transmisor de modelos⁽¹⁸⁾, coincidiendo con estudios que concluyen que la deserción es más alta en los adolescentes con padres que no realizan AF, repercutiendo más en el colectivo femenino⁽¹⁹⁾.

El clima familiar deportivo favorable se relaciona con un concepto físico propio más elevado y con una mayor frecuencia de AF. Estudios similares detectan diferencias en función del sexo, coincidiendo con nuestro estudio, ya que las chicas perciben climas menos favorables por parte de la familia⁽²⁰⁾.

Una mayor participación de los adolescentes hacia la AF está relacionada con los niveles socioeconómicos de sus familias⁽¹³⁾.

Involucrar a los padres desde la escuela en la adquisición de hábitos saludables relacionados con la AF y la alimentación, compartiendo conocimientos con ellos, puede representar beneficios para sus hijos⁽²¹⁾.

Realizar AF en equipo aporta valores sociales y personales, además de los vinculados al deporte (aceptación de normas, convivencia, gestión del triunfo y la derrota⁽²²⁾). Practicar AF en equipo, a nivel competitivo, se relaciona con una menor prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud, ya que implica el cuidado del cuerpo⁽²³⁾. Nuestros hallazgos coinciden con estudios donde el deporte en equipo se asocia a beneficios psicológicos, sociales, mejora de la autoestima y mayor interacción social, respecto a los practicados de forma individual⁽⁶⁾. El papel de los profesionales relacionados con la competencia deportiva aporta beneficios sociales, psicológicos y emocionales⁽²⁴⁾.

Las chicas mostraron más tendencia a disfrutar de actividades relacionadas con la interacción social, coincidiendo con estudios que determinan que su participación es más activa en actividades más lúdicas y no tanto en las competitivas⁽²⁵⁾, rechazando las que comportan un mayor rendimiento y mejor CF⁽²⁶⁾. La exploración de contextos donde las chicas puedan encontrarse más cómodas puede ser una estrategia para este colectivo.

La falta de tiempo por obligaciones, estudios o por dedicar más tiempo a otras actividades relacionadas con el ocio, así como la falta de energía, que vinculamos a una menor CF, se etiquetan como barreras, hecho que coincide con estudios relacionados en el colectivo femenino⁽²⁷⁾. La pereza y la desmotivación son los principales motivos de abandono, seguidos de

la falta de tiempo, coincidiendo así con otros estudios⁽²⁸⁾.

La relación entre concepto físico propio y AF en adolescentes⁽²⁹⁾, puede asociarse con la mejora de la imagen corporal como estímulo para la realización de AF, ya que el bienestar psicológico está relacionado con una imagen corporal saludable⁽³⁰⁾. Nuestros resultados coinciden con estudios que profundizan en los efectos positivos, asociados al concepto físico propio y sus dimensiones (habilidad, atractivo, CF y fuerza), sobre todo en mujeres adolescentes⁽³⁰⁾. Tener presente este aspecto puede captar la atención de los adolescentes, principalmente de las mujeres, donde hay mayores índices de preocupación por el cuerpo⁽³¹⁾. Destaca la preocupación de las chicas por la imagen y su relación directa con la alimentación, ya que mayoritariamente se consideró la dieta como primera opción, por delante y en detrimento de la realización de AF⁽³²⁾.

La presión sociocultural sobre la imagen, tanto a nivel familiar como entre los amigos, los medios de comunicación y las redes sociales^(33,34), consiguen que los adolescentes consideren importante todo lo relacionado con el cuerpo. Esto significa que, en ocasiones, aparezcan barreras asociadas a la imagen y sus dimensiones⁽³⁵⁾.

La adolescencia representa un colectivo de población vulnerable, en la que invertir recursos puede comportar beneficios a corto plazo, ya que mejorará la salud en esta etapa, a medio plazo, ya que sus efectos perdurarán hasta la edad adulta y a largo plazo, ya que permitirá la transmisión de hábitos saludables a las futuras generaciones⁽³⁶⁾.

Identificar las barreras y motivaciones permitiría abordar estrategias para mejorar la adherencia de los adolescentes a la práctica de AF de forma habitual.

Destaca la necesidad de conocer la visión de los adolescentes, escuchando su opinión y la de las personas más cercanas y de referencia, para diseñar así las estrategias adecuadas.

La primera contribución del estudio reside en el enfoque de los datos, ya que son los propios adolescentes quienes proporcionan la información según su perspectiva y vivencia. El colectivo femenino muestra un mayor número de barreras, tal y como se evidenció en nuestros estudios anteriores.

La segunda aportación se centra en la triangulación de los datos obtenidos mediante 4 GD que recogen las diferentes perspectivas.

Finalmente, se aportan estrategias para fomentar la AF y promover estilos de vida saludables en el colectivo estudiado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los centros de educación secundaria, así como a los adolescentes y expertos participantes en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Costa-Tutusaus L, Guerra-Balic M. Development and psychometric validation of a scoring questionnaire to assess healthy lifestyles among adolescents in Catalonia. *BMC Public Health*. 2015;16(1).
2. Warburton DE. Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*. 2006;174(6):801-9.
3. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010;7(1):40.
4. Rauner A, Mess F, Woll A. The relationship between physical activity, physical fitness and overweight in

- adolescents: a systematic review of studies published in or after 2000. *BMC Pediatrics*. 2013Jan;13(1).
5. Rangul V, Bauman A, Holmen TL, Midthjell K. Is physical activity maintenance from adolescence to young adulthood associated with reduced CVD risk factors, improved mental health and satisfaction with life: the HUNT Study, Norway. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012;9(1):144.
 6. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
 7. World Health Organization. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. Geneva WHO Libr Cat [Internet]. 2010;(Completo):1–58. Available from: http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Recomendaciones+Mundiales+sobre+actividad+F?sica+para+la+salud#4nhttp://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf.
 8. Prevalence of insufficient physical activity [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2018. Available from: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en/.
 9. Mercedes M, Sebastián V, Latorre MA, Sánchez E, Doctor En I, Profesor E. Encuesta Nacional de Salud España 2011/12. *Inf monográficos*. 2014;1–82. Available from: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/Act_fis_desc_ocio.4.pdf.
 10. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Informe dels principals resultats 2015. Enquesta de Salut de Catalunya. 2016. 99 p. Available from: http://salutweb.gencat.cat/web/_content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/presentacio_resultats_esca_2015.pdf.
 11. Trigwell J, Murphy RC, Cable NT, Stratton G, Watson PM. Parental views of children's physical activity: a qualitative study with parents from multi-ethnic backgrounds living in England. *BMC Public Health*. 2015Feb;15(1).
 12. Pawlowski CS, Tjørnhøj-Thomsen T, Schipperijn J, Troelsen J. Barriers for recess physical activity: a gender specific qualitative focus group exploration. *BMC Public Health*. 2014;14:639.
 13. Finger JD, Mensink GBM, Banzer W, Lampert T, Tylleskär T. Physical activity, aerobic fitness and parental socio-economic position among adolescents: the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents 2003–2006 (KiGGS). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2014;11(1):43.
 14. Fernández I, Canet O, Giné-Garriga M. Assessment of physical activity levels, fitness and perceived barriers to physical activity practice in adolescents: cross-sectional study. *European Journal of Pediatrics*. 2016;176(1):57–65.
 15. Sampieri CH. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION (5ª ED.) [Internet]. Available from: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>.
 16. Berge JM, Wall M, Larson N, Loth KA, Neumark-Sztainer D. Family Functioning: Associations With Weight Status, Eating Behaviors, and Physical Activity in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2013;52(3):351–7.
 17. Niermann CYN, Kremers SPJ, Renner B, Woll A. Family health climate and adolescents' physical activity and healthy eating: A cross-Sectional study with mother-father-adolescent triads. *PLoS One*. 2015;10(11).
 18. Erkelenz N, Kobel S, Kettner S, Drenowatz C, Steinacker JM. Parental activity as influence on children's BMI percentiles and physical activity. *J Sport Sci Med*. 2014;13(3):645–50.
 19. Folgar MI, Juan FR, Boubeta AR. Variables predictoras del abandono de la práctica físico-deportiva

- en adolescentes. (Predictor variables of the dropping out of physical sport activity by teenagers). *Cultura_Ciencia_Deporte*. 2013Jan;8(23):93–102.
20. Revuelta L, Esnaola I. Clima familiar deportivo y autoconcepto físico en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*. 2011Jan;4(1):19.
21. Hearst MO, Wang Q, Grannon K, Davey CS, Nanney MS. It Takes a Village: Promoting Parent and Family Education on Healthy Lifestyles for Minnesota Secondary Students. *Journal of School Health*. 2016Apr;87(1):55–61.
22. Ponce-de-León-Elizondo A, Ruiz-Omeñaca JV, Valdemoros-San-Emeterio M, Sanz Arazuri E. Validación de un cuestionario sobre valores en los deportes de equipo en contextos didácticos. *Universitas Psychologica*. 2014;13(3).
23. Kulig K, Brener ND, Mcmanus T. Sexual Activity and Substance Use Among Adolescents by Category of Physical Activity Plus Team Sports Participation. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2003Jan;157(9):905.
24. Choi HS, Johnson B, Kim YK. Children's Development Through Sports Competition: Derivative, Adjustive, Generative, and Maladaptive Approaches. *Quest*. 2014;66(April):191–202.
25. Eime R, Payne W, Casey M, Harvey J, Bellamy M, Maher S. Transition in participation in sport and physical activity for rural adolescent girls. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2009;12.
26. Yungblut HE, Schinke RJ, McGannon KR. Views of adolescent female youth on physical activity during early adolescence. *J Sports Sci Med [Internet]*. 2012;11(1):39–50. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3737842&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
27. Eime RM, Casey MM, Harvey JT, Sawyer NA, Symons CM, Payne WR. Socioecological factors potentially associated with participation in physical activity and sport: A longitudinal study of adolescent girls. *J Sci Med Sport*. 2015;18(6).
28. Baena ACM, Chillón P, Martín-Matillas M, López IP, Castillo R, Zapatera B, et al. Motives of dropout and non practice physical activity and sport in spanish adolescents: The avena study. *Cuad Psicol del Deport*. 2012;12(1):45–54.
29. Babic MJ, Morgan PJ, Plotnikoff RC, Lonsdale C, White RL, Lubans DR. Physical Activity and Physical Self-Concept in Youth: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*. 2014;44(11):1589–601.
30. Fernández-Bustos JG, González-Martí I, Contreras O, Cuevas R. Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Rev Latinoam Psicol*. 2015;47(1):25–33.
31. Francisco R, Espinoza P, González ML, Penelo E, Mora M, Rosés R, et al. Body dissatisfaction and disordered eating among Portuguese and Spanish adolescents: The role of individual characteristics and internalisation of sociocultural ideals. *Journal of Adolescence*. 2015;41:7–16.
32. Mask L, Blanchard CM. The effects of “thin ideal” media on women's body image concerns and eating-related intentions: The beneficial role of an autonomous regulation of eating behaviors. *Body Image*. 2011;8(4):357–65.
33. Bell BT, Dittmar H. Does Media Type Matter? The Role of Identification in Adolescent Girls' Media Consumption and the Impact of Different Thin-Ideal Media on Body Image. *Sex Roles*. 2011;65(7):478–90.
34. Carmona J, Tornero-Quiñones I, Sierra-Robles Á. Body image avoidance behaviors in adolescence: A multilevel analysis of contextual effects associated with the physical education class. *Psychol Sport Exerc*. 2015;16(P3):70–8.
35. Tiggemann M, Slater A. NetGirls: The internet, facebook, and body image concern in adolescent girls. *Int J Eat Disord*. 2013;46(6):630–3.
36. Schweitzer J. Accountability in the 2015 Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. *TT. Bmj [Internet]*. 2015;351 Suppl:h4248. Available from: <http://www.bmj.com/content/bmj/351/bmj.h4248.full.pdf>.