

**Las características personales para el mantenimiento de la actividad física desde el modelo transteórico en psicología de la salud**

**Personal features for maintenance physical activity through transtheoretical model of health psychology**

Alba Serrano-Ceña<sup>1</sup>; Dr. Jose Luis Ybarra Sagarduy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tecnológico de Monterrey, Escuela Medicina y Ciencias Salud, Avenida Eugenio Garza Sada Sur 2501, CP 64000, Monterrey, Nuevo León, México

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Avenida Universidad s/n, C.P. 87140, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México

Correspondencia para autor: Alba Serrano-Ceña

albaserrano@tec.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8908-7311>

Tecnológico de Monterrey

## **Resumen**

El objetivo del siguiente artículo de divulgación es resaltar los constructos psicológicos como la autoeficacia y el balance decisorio en la iniciación y el mantenimiento de la actividad física. El Modelo Transteórico parte de las etapas para conseguir nuevas conductas a favor de la salud o bien, eliminar comportamientos poco saludables. Sin embargo, desde esta aproximación se considera el riesgo permanente de abandonar las mismas. Por lo tanto, es importante identificar estas variables en los sujetos para realizar una intervención más eficiente que promueva y mantenga la actividad física.

**Palabras clave:** modelo transteórico, actividad física, autoeficacia, balance decisorio, motivación.

## **Abstract**

The purpose of this review is to emphasis the meaning of psychological constructs such as self-efficacy and decisional balance towards the initiation and maintenance of physical activity. The Transtheoretical Model uses stages of change in order to improve health behaviour or remove not healthy routines. Nevertheless, the model considers the constant risk of withdrawn the actions in favour of health. So, these variables need to be recognized on the subjects as much as possible for making the best intervention to develop and maintain the physical activity.

**Keywords:** transtheoretical model, physical activity, self-efficacy, decisional balance, motivation.

## **Introducción**

En los últimos cinco años (2018-2021), las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en especial las del corazón y cerebrovasculares, han estado entre las diez principales causas de muerte en México. Sin embargo, empeora esta situación en el periodo de enero a junio de 2022 puesto que las enfermedades del corazón se encuentran como primera causa de muerte en el país y las cerebrovasculares en el puesto número seis (INEGI, 2023). Entre los factores de riesgo destacan el sobrepeso y la obesidad, así como la hipertensión esencial (Mostaza y col., 2019).

En consecuencia, las distintas instituciones públicas han promovido potenciar la salud a través de la actividad física (AF) y el ejercicio físico, puesto que se ha referido a nivel mundial que el sedentarismo o la baja AF es un factor de riesgo de mortalidad en ambos géneros (Collaborators, 2020). Por esa razón, el aumento de la AF es la principal estrategia para implementar la reducción de ECNT, dentro de los sistemas de salud de prevención primaria y secundaria, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

Cuando se menciona la AF, se refiere a los movimientos corporales que consumen energía y evitan comportamientos sedentarios. Sin embargo, las actividades planeadas para mejorar la salud como caminar, trotar, montar en bicicleta, practicar deportes u otras que pueden realizarse durante el tiempo de ocio o laboral, se conocen como ejercicio físico. Aunque ambos conceptos difieren en sus características, suelen considerarse similares (Amigo, 2020).

La actividad física (AF) debe tener en cuenta las dimensiones de frecuencia, intensidad y duración para obtener el mejor estado de salud posible, considerando la edad y condiciones como la presencia de ECNT, estado de embarazo o discapacidad. Se sugiere que adultos de 18 a 65 años realicen 150 minutos de actividad moderada (aumentar ritmo cardíaco y respirar más rápido) o 75 minutos por semana de actividad intensa (respirar fuerte y rápido). A los niños y adolescentes se les sugiere 60 minutos de actividades

aeróbicas al día, al menos tres veces por semana. El objetivo es reducir o delimitar actividades sedentarias, como pasar tiempo frente a pantallas, realizando cualquier actividad con independencia de la intensidad (OMS, 2020).

La OMS ha desarrollado un plan mundial entre el 2018 al 2030 que tiene como objetivo reducir en un 15% la inactividad física. La meta es conseguir mejoras en los factores de riesgo cardiovascular como el sobrepeso/obesidad, además de impactar sobre otras esferas de bienestar emocional y calidad de vida. Este plan de desarrollo incluye otras disciplinas que permitan crear sociedades, entornos, sistemas y poblaciones más activas (OMS, 2019).

Desde la psicología de la salud se explican distintos modelos que ayudan a predecir los comportamientos saludables o no (Amigo, 2020; Williamson y col., 2021). El modelo transteórico o de etapas de cambio retoma varias teorías de salud y terapias conductuales, identificando procesos y características que permiten el éxito en la consecución y el mantenimiento de conductas a favor de la salud. Glanz y col. (2008) aluden a la importancia del desarrollo de estrategias de mantenimiento, el aumento de hábitos saludables y la ruptura de conductas que no lo son para la promoción de salud. El objetivo de este artículo es mostrar cómo los constructos psicológicos de autoeficacia y balance decisorio fomentan la aparición y el mantenimiento de la actividad física desde el modelo transteórico o de etapas de la psicología de la salud.

### **Modelo Transteórico**

El modelo de salud conocido como modelo transteórico o de etapas de cambio de Prochaska y Di Clemente (Cabrera, 2000) parte de la premisa que para realizar un cambio de conducta hacia un comportamiento saludable se pasa por cinco etapas, las cuales consideran los tiempos y las creencias de los sujetos respecto a las acciones a tomar a favor de la salud (Figura 1). En la primera *etapa de precontemplación*, el sujeto no valora la posibilidad de un cambio o acción a favor de la salud en al menos los próximos seis meses. En la segunda *etapa de contemplación*, el sujeto ha realizado varias acciones de

cambio fallidas, aunque hay mayor conciencia de los pros a favor de la salud y un posible cambio en los próximos seis meses. En la *etapa de preparación*, el sujeto tiene intención de realizar cambios en el siguiente mes, incluso, tiene un plan de acción que todavía no ha ejecutado, aunque haya podido realizar algunos. En la *etapa de acción*, el sujeto ha realizado acciones o modificaciones observables en su estilo de vida en los últimos seis meses que son suficientes para disminuir el riesgo de enfermedades. Al final, en la *etapa de mantenimiento*, el sujeto mantiene los cambios realizados en la etapa anterior y trabaja para mantenerlos, además que, muestra mayor confianza en él/ella misma para continuar con ellos (Glanz y col., 2008; Williamson y col., 2021).

Además, el modelo transteórico o de etapas de cambio considera la premisa de que cada sujeto presenta unas características motivacionales y otras de intención de cambio. Estas permiten avanzar de una etapa a otra hasta conseguir el hábito saludable y mantenerlo. Las características motivacionales y las de intención refieren a los siguientes constructos psicológicos: el balance decisorio, la tentación, la autoeficacia y, los procesos de cambio. Estos se asocian con el mantenimiento y el compromiso del cambio hacia el hábito saludable.



**Figura 1.** *Modelo transteórico*

**Fuente:** *elaboración propia*

### **Constructos psicológicos**

Una revisión sistemática desde el modelo transteórico, en la mejora de la AF, mostró que más que discriminar las intervenciones según la etapa en el que se encuentra el sujeto, se deberían de identificar los constructos individuales. Estos son los que favorecen resultados más prometedores en el inicio y/o en el mantenimiento de comportamientos a favor de la salud. Aquellas intervenciones en las que se consideraron, al menos, tres de los constructos psicológicos del modelo para generar un cambio en la conducta, se incrementó por tres veces la consecución de acciones a favor de la AF. En especial, se había mejores resultados en la etapa de acción cuando se consideraban dentro de la intervención los constructos de autoeficacia y de procesos de cambio (Romain y col., 2018).

La autoeficacia se refiere a la creencia sobre la capacidad de uno mismo de superar una dificultad para hacer algo, como pueden ser hábitos que puedan promover la buena salud

cardiovascular (Glanz y col., 2008). Este constructo es un buen predictor de aquellas personas que van a iniciar cualquier AF y se ha asociado también a la pérdida de peso. Por lo tanto, identificar y trabajar la creencia que tiene el sujeto de cómo y qué tanto puede superar los obstáculos en la iniciación de una AF, resultará en mayores probabilidades de éxito y mantenimiento (Williamson y col., 2021) .

En cuanto al constructo de autoeficacia, se realizó un estudio para valorar su relación con el ejercicio físico a través de una intervención de implementación de hábitos saludables a tres grupos de adultos con síndrome metabólico. Los sujetos se dividieron en grupo control, grupo con intervención cognitivo conductual y grupo con una intervención psicoeducativa (Garcia-Silva y col., 2018). Los resultados mostraron que la autoeficacia se relaciona con el malestar psicológico y los cambios de rutina, los cuales tienen relación con variables psicológicas como asertividad, estrés percibido e ira, antes que el malestar físico y otras ocupaciones. Por lo tanto, estos resultados sugieren que las propuestas de intervención enfocadas en la autoeficacia consideren la autorregulación de la AF, la reducción del estrés y el fortalecimiento de relaciones interpersonales (Garcia-Silva y col., 2018).

Otro de los constructos motivacionales dentro del modelo transteórico es el balance decisional o el balance decisorio. Este último se conoce como la creencia que tienen los sujetos sobre los pros y contras de realizar una conducta (Glanz y col., 2008). Este constructo nos permite conocer en qué momento el sujeto está más cercano a iniciar un cambio de comportamiento, por lo que se asocia a la etapa de contemplación, cuando hay una mayor creencia sobre los pros de realizar una conducta saludable. Por otro lado, se ha visto su relación con las últimas etapas de acción y mantenimiento. Un ejemplo de ello es un estudio realizado a alumnos de preparatoria para conocer la relación entre la AF y el balance decisorio. Los resultados mostraron que este constructo tenía más peso en la etapa de mantenimiento en los jóvenes que realizaban más AF, por lo tanto reforzaba el sostenimiento de la conducta e incluso, el aumento del ejercicio (Zamarripa y col., 2019).

En lo que respecta a la población joven, se ha referido desde la OMS, (2020) que más del 80% de los adolescentes entre 11 y 17 años muestran menor AF que la recomendada, es decir, realizan menos de 60 minutos de ejercicio al día. El estilo de vida sedentario en esta población es perjudicial para su salud física, por lo que se proponen políticas que motiven e incentiven la AF dentro de los espacios públicos y educativos (Garwood & Lindmeier, 2019).

No obstante, resulta interesante las observaciones sobre los constructos motivacionales dentro del modelo transteórico, en especial porque se considera que los cambios de conducta hacia hábitos saludables son propensos a su abandono, incluso cuando ha ocurrido un mantenimiento del mismo hábito (Cabrera, 2000).

Aunque el modelo transteórico valora la dificultad de explicar un cambio de comportamiento desde un único modelo, en la literatura se refiere que realizar intervenciones basándose en una única teoría reporta un mayor incremento en la AF que intervenciones que parten de dos o más teorías o modelos de salud (Gourlan y col., 2015).

De hecho, desde el modelo de creencias de la salud, se consideran que las barreras ambientales afectan a la realización de AF en personas con menos recursos. Puesto que existen menos posibilidades de transporte, equipamiento o espacios urbanos que favorecen el ejercicio físico. Y además, en relación con barreras sociodemográficas, un estudio realizado en Estados Unidos mostró que la población con menores recursos, en las que se incluye la población indígena, negra o latina, tienen mayor inactividad física que los hombres blancos de Estados Unidos y Canadá, por lo que se promueven programas de ejercicio en casa para compensar la falta de espacio público e incrementar su buen estado de salud (Williamson y col., 2021).

## **Conclusiones**

La actividad física es un factor protector en la aparición de ECNT, y en específico de enfermedades del corazón y cerebrovasculares. La creación de distintos programas para

la disminución del sedentarismo favorece la disminución de factores de riesgo como el sobrepeso/obesidad y la presión arterial. Para valorar la capacidad de éxito de la población en la aparición de conductas saludables y el sostenimiento de estas, se deben considerar los constructos de autoeficacia y balance decisorio que refiere el modelo transteórico. Con independencia de la etapa en la que se encuentre el sujeto, estas características individuales deben ser identificadas por el profesional pertinente, ya que influyen en el constante riesgo de abandono de la actividad física. Por lo tanto, los atributos personales de autoeficacia y balance decisorio fomentan y cuidan la aparición de las conductas saludables y el mantenimiento de esta, fomentando el éxito de la salud en el sujeto.

## Referencias

- Amigo, I. (2020). *Manual de Psicología de la Salud*. Pirámide.
- Cabrera, G. A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud The transtheoretical model of health behavior. *Publicado En La Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 18(2): 129–138.
- Collaborators, G. 2019 R. F. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396, 1223–1249. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2
- García-Silva, J., Peralta-Ramírez, M. I., Navarrete, N., Silva-Silva, D., & Caballo, V. E. (2018). Validez y fiabilidad de la escala de autoeficacia para el ejercicio físico en pacientes con síndrome metabólico. *Revista Española de Salud Pública*, 92, 1–12.
- Garwood & Lindmeier (2019). Majority of Adolescents Worldwide Not Sufficiently Physically Active, Says WHO, en *The Global health and Fitness Association*. [En línea]. Disponible en: <https://www.ihrsa.org/about/media-center/press-releases/majority-of-adolescents-worldwide-not-sufficiently-physically-active-says-who/>
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (2008). The transtheoretical model and stages of change. En *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice* (pp. 97-121).
- Gourlan, M., Bernard, P., Bortolon, C., Romain, A.J., Lareyre, O. & Carayol, M. (2015). Efficacy of theory-based interventions to promote physical activity. A meta-analysis of randomised controlled trials. *Health Psychol Review*. 10(1), 50-66. doi:

10.1080/17437199.2014.981777

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Estadísticas de defunciones registradas, enero-junio 2021, en *INEGI*. [En línea]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=7104>. Fecha de consulta: 5 de Mayo de 2022

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2023). Estadísticas de defunciones registradas, enero-junio 2023, en *INEGI*. [En línea]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf>. Fecha de consulta: 5 de Febrero de 2023

Mostaza, J. M., Pintó, X., Armario, P., Masana, L., Ascaso, J. F., Valdivielso, P., Arrobas Velilla, T., Unidad de Lípidos, Á. B., Calmarza, P., Cebollada, J., Civeira, F., Cuende Melero, J. I., Salan, M. E., Fernández Pardo, J., Godoy, D., Guijarro, C., Jericó, C., Laclaustra, M., Rallo, C. L., ... Vila, L. (2019). Standards for global cardiovascular risk management arteriosclerosis. *Clinica e Investigacion En Arteriosclerosis*, 31, 1–43. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.03.004>

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2019). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano, en *Organización Mundial de la Salud*. [En línea]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327897/WHO-NMH-PND-18.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Fecha de consulta: 6 de Abril de 2020

OMS, Organización Mundial de la Salud (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. Ginebra, en *Organización Mundial de la Salud*. [En línea]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Fecha de consulta: 6 de Abril de 2020

Romain, A. J., Bortolon, C., Gurlan, M., Carayol, M., Decker, E., Lareyre, O., Ninot, G., Boiché, J., & Bernard, P. (2018). Matched or nonmatched interventions based on the transtheoretical model to promote physical activity. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Sport and Health Science*, 7(1), 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.10.007>

Williamson, T. M., Moran, C., McLennan, A., Seidel, S., Ma, P. P., Koerner, M. L., & Campbell,

T. S. (2021). Promoting adherence to physical activity among individuals with cardiovascular disease using behavioral counseling: A theory and research-based primer for health care professionals. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64, 41–54. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.12.007>

Zamarripa, Jorge, Ruiz-Juan, Francisco, & Ruiz-Risueño Abad, Jorge Ricardo. (2019). El balance decisional, etapas de cambio y nivel de actividad física en estudiantes de bachillerato. *Andamios*, 16(39), 379-401. <https://doi.org/10.29092/uacm.v16i39.688>