

Original

Sedentarismo e inactividad física según sexo, edad y nivel socioeconómico en el País Vasco. Estudio transversal

Marta Ijalba Martínez^{a,*}, Antonio Moreno Llamas^{b,c} y Unai Martín Roncero^{b,c}^a Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo (Vizcaya), España^b Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico – OPIK, Universidad del País Vasco, Leioa (Vizcaya), España^c Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad del País Vasco, Leioa (Vizcaya), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de agosto de 2024

Aceptado el 13 de diciembre de 2024

Palabras clave:

Conducta sedentaria

Ejercicio físico

Factores socioeconómicos

Clase social

Escolaridad

Grupos de edad

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia del sedentarismo y la inactividad física en función del sexo, la edad y el nivel socioeconómico en el País Vasco.**Método:** Se realizó un estudio transversal basado en la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca de 2018 (n = 7814 adultos). Se calcularon prevalencias brutas de sedentarismo e inactividad física, total y por grupos de edad, y se evaluó la existencia de un patrón socioeconómico mediante modelos de regresión de Poisson de varianza robusta.**Resultados:** La prevalencia global de sedentarismo se encontró en torno al 32% para ambos sexos, alcanzando el 60% en el grupo de mayores de 85 años y el 45% en los jóvenes de 18 a 29 años. La prevalencia de inactividad física fue del 22% en los hombres (15% en los más jóvenes y 37% en los mayores) y del 29,5% en las mujeres (17% en las más jóvenes y 64% en las mayores). Se encontraron diferencias en las prevalencias de sedentarismo y de inactividad física según el nivel socioeconómico, siendo más sedentarias las personas de clase social elevada y más inactivas las personas con menor nivel de estudios.**Conclusiones:** En el contexto del estudio, existe un diferente patrón en cuanto a actividad física y sedentarismo según el nivel socioeconómico y el ciclo vital.© 2024 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sedentary behaviour and physical inactivity considering sex, age and socioeconomic level in the Basque Country. Cross-sectional study

ABSTRACT

Keywords:

Sedentary behaviour

Exercise

Socioeconomic factors

Social class

Educational status

Age groups

Objective: To describe the prevalence of sedentarism and physical inactivity according to sex, age, and socioeconomic level in the Basque Country.**Method:** A cross-sectional study was conducted based on the 2018 Basque Autonomous Community Health Survey (n = 7814 adults). Crude prevalences of sedentarism and physical inactivity, overall and by age group, were calculated, as well as the existence of a socioeconomic pattern was assessed through robust Poisson regression models.**Results:** The overall prevalence of sedentarism was around 32% in sexes, reaching 60% in the age group older than 85 years and 45% in young people aged 18 to 29 years. The prevalence of physical inactivity was 22% in men (15% in the youngest and 37% in the oldest) and 29.5% in women (17% in the youngest and 64% in the oldest). Differences were found in the prevalences of sedentarism and physical inactivity according to socioeconomic level, with people of higher social class being more sedentary, and people with lower educational level being more inactive.**Conclusions:** In the context of the study, there is a different pattern in terms of physical activity and sedentary lifestyle according to socioeconomic level and life cycle.© 2024 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Está plenamente establecido que la actividad física tiene numerosos beneficios para la salud¹. Sin embargo, tradicionalmente se ha prestado menos atención al impacto que tiene en la salud el

sedentarismo, es decir, aquel comportamiento que implica permanecer en posición sentada, reclinada o tumbada, y con un bajo consumo energético ($\leq 1,5$ equivalentes metabólicos [MET]), en estado de vigilia². Aunque pueden estar relacionados, la actividad física y el sedentarismo son conceptos diferentes³, pues no es incompatible la realización de actividad física suficiente (al menos 150 minutos semanales de actividad física de moderada a vigorosa [≥ 3 MET] según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud¹) con un comportamiento sedentario. Ambas conductas tienen impactos independientes en la salud cardiovascular,

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: marta.ijalba@gmail.com (M. Ijalba Martínez).

metabólica, musculoesquelética y mental, y en distintos tipos de cáncer, amplificando sus efectos perjudiciales cuando la inactividad física y el sedentarismo están presentes^{4,5}. Aunque existe evidencia que muestra que unos niveles elevados de actividad física pueden atenuar ciertos riesgos asociados al comportamiento sedentario⁶, otros estudios alertan de que cada hora adicional de sedentarismo implica un aumento de la morbilidad y la mortalidad, con un riesgo exponencial a partir de las 7-8 horas diarias^{7,8}. Los estudios más recientes con acelerometría muestran que las personas más activas (30-40 minutos al día de actividad física de moderada a vigorosa) no presentan una mortalidad prematura por altos niveles de sedentarismo, recomendando en personas altamente sedentarias alcanzar los niveles superiores de las recomendaciones de actividad física (300 minutos semanales)⁹. La inactividad física, que afecta al 31% de la población mundial¹⁰, contribuye al 7,2% de las muertes totales y al 7,6% de las muertes de causa cardiovascular¹¹. Además, el sedentarismo de más de 4 horas diarias, presente en el 41,5% de los adultos (liderando Europa con el 64,1%), es causa del 3,8% de las muertes globales^{12,13}.

A pesar de que en España la prevalencia de inactividad física en adultos se ha reducido entre los años 2000 y 2022 (del 40,5% al 21,8%)¹⁰, desde una perspectiva epidemiológica debe considerarse también el sedentarismo. Al respecto, la introducción de acciones para la reducción del sedentarismo en las políticas de promoción de salud es aún escasa. Esto, junto con un mayor desconocimiento científico, primero conceptualmente, y segundo sobre sus causas y consecuencias en la salud, contrasta con el hecho de que el comportamiento sedentario es cada vez más prevalente en nuestro medio, debido, entre otras cosas, al uso de transporte motorizado y a la utilización cada vez mayor de dispositivos de pantalla para el trabajo, la educación y las actividades recreativas¹⁴.

Los determinantes sociales de la salud tienen una gran importancia para entender la actividad física y el sedentarismo, muy relacionados con aspectos como los requerimientos físicos de las distintas ocupaciones laborales, los recursos socioeconómicos y materiales disponibles, o las características tanto físicas como sociales del entorno^{15,16}. Diversos estudios han evidenciado que las personas de menor nivel socioeconómico realizan menos actividad física en general, y en su tiempo libre en particular, que aquellas de nivel socioeconómico elevado^{17,18}. En cuanto a la relación entre el nivel socioeconómico y el comportamiento sedentario, la evidencia es todavía escasa, aunque algunos estudios publicados en los últimos años sugieren que el comportamiento sedentario en el contexto europeo parece ser más frecuente en las personas de nivel socioeconómico alto¹⁹. Por lo tanto, resulta de vital importancia saber qué grupos sociales de la población están más expuestos a estas conductas de riesgo para la salud, de cara a la implementación de medidas en promoción de la salud de una forma eficaz y precisa.

En este contexto, y ante la falta de evidencia en cuanto al sedentarismo y sus condicionantes, el presente estudio tiene como objetivo general describir la prevalencia de sedentarismo e inactividad física en población adulta residente en el País Vasco en el año 2018. De forma específica, se analizarán las diferencias de prevalencia en función de la edad, la clase social, el nivel de estudios y el índice de privación.

Método

Se realizó un estudio transversal en población adulta (≥ 18 años) residente en el País Vasco, con datos procedentes de la Encuesta de Salud del País Vasco de 2018 (ESCAV 2018)²⁰. A partir de un muestreo estratificado y bietápico, y con una tasa de respuesta del 79%, se obtuvo una muestra de 7841 sujetos.

Las principales variables analizadas fueron el comportamiento sedentario, la inactividad física y la combinación de ambos. El primero se evaluó mediante la pregunta «En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado/a en un día normal? Debe incluir el tiempo en la oficina, visitando amigos/as, leyendo, viajando, estudiando o viendo la televisión (horas y minutos al día)». De acuerdo con la literatura^{7,8}, se identificó como persona sedentaria aquella que permanecía sentada ≥ 7 horas al día. En cuanto a la actividad física, se evaluó su realización semanal en función del gasto energético (actividad vigorosa o moderada) mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) en su versión corta²¹, clasificándola en niveles alto, moderado o bajo, y considerando en este último a las personas físicamente inactivas. Mediante la combinación de ambas variables se construyó una tercera que incluía actividad física y comportamiento sedentario, distinguiendo cuatro categorías: sedentario y físicamente inactivo, sedentario pero físicamente activo, no sedentario pero físicamente inactivo, y no sedentario y físicamente activo.

Las variables independientes de este estudio fueron la clase social y el ciclo vital. La primera se midió con tres variables que aportan diferentes perspectivas. En primer lugar, la clase social basada en la ocupación, siguiendo la metodología propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)²²: I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias; II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico, deportistas y artistas; III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas y semicualificadas; V. Trabajadores/as no cualificados/as. En segundo lugar, el índice de privación del área de residencia, siguiendo la metodología de la SEE²³ a partir de la combinación de varios indicadores extraídos de los datos del Censo de Población y Viviendas del Instituto Nacional de Estadística del año 2011, y categorizada en quintiles, siendo el primer quintil aquel con menor privación socioeconómica. Por último, se consideró el nivel de estudios, con cuatro categorías: estudios universitarios, secundarios superiores, secundarios inferiores y primarios o inferiores. El ciclo vital, entendido como las diferentes etapas vitales que condicionan la posición social, las condiciones de vida y el poder del individuo, y que constituye un determinante de la actividad física y el sedentarismo²⁴, fue categorizado en función de la edad, estableciendo cinco grupos: jóvenes (18-29 años), jóvenes adultos (30-44 años), adultos (45-64 años), mayores (65-84 años) y edad avanzada (85 años y más).

En cuanto al análisis estadístico, en primer lugar se describió la muestra a partir de las variables de interés y se analizaron las diferencias por sexo y por edad con la prueba χ^2 de Pearson. Se calcularon las prevalencias brutas de sedentarismo y de inactividad física, total y por grupos de edad. Para analizar la existencia de un patrón socioeconómico en el sedentarismo y en la inactividad física, se calcularon las razones de prevalencia (RP) mediante modelos de regresión de Poisson de varianza robusta y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) ajustados a la edad. Todos los análisis se llevaron a cabo de forma separada para hombres y mujeres. El análisis se realizó con el *software* estadístico libre R en su versión 4.2.2 y Microsoft Office Excel 2016. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados

Según las características de la muestra (Tabla 1), el grupo de edad con más representación fue el de 45 a 64 años, tanto en hombres (38,9%) como en mujeres (38,1%). En cuanto a la clase social,

Tabla 1
Características sociodemográficas, sedentarismo e inactividad física de la muestra (ESCAV 2018)

	Hombres n = 3673 (46,84%)		Mujeres n = 4186 (53,16%)		p ^a
	n	%	n	%	
Edad					<0,001
18-29 años	402	10,94	355	8,48	
30-44 años	786	21,40	784	18,73	
45-64 años	1428	38,88	1594	38,08	
65-84 años	942	25,65	1199	28,64	
≥85 años	115	3,13	236	5,64	
Clase social					<0,001
I	387	10,54	365	8,72	
II	314	8,55	349	8,34	
III	701	19,09	1081	25,82	
IV	1871	50,94	1623	38,77	
V	389	10,59	740	17,68	
ND	11	0,30	10	0,24	
Índice de privación					0,076
1	641	17,45	803	19,18	
2	790	21,51	803	19,18	
3	794	21,62	909	21,72	
4	783	21,32	902	21,55	
5	665	18,11	751	17,94	
Nivel de estudios					<0,001
Universitarios	695	18,92	951	22,72	
Secundarios superiores	1602	43,62	1363	32,56	
Secundarios inferiores	596	16,23	695	16,60	
Primarios o inferiores	780	21,24	1159	27,69	
Sedentarismo ^b					0,683
No sedentario	2486	67,68	2803	66,96	
Sedentario	1187	32,32	1365	32,61	
Inactividad física ^c					<0,001
Físicamente activo	2865	78,00	2933	70,07	
Físicamente inactivo	808	22,00	1235	29,50	

ND: no disponible.
^a Prueba χ^2 de Pearson.
^b Sedentarismo: ≥ 7 horas al día.
^c Inactividad física: nivel bajo en la escala IPAQ.

el 10,5% de los hombres se encontraban en la clase I, frente al 8,7% de las mujeres, y el 10,6% pertenecían a la clase V, frente al 17,7% de las mujeres. En el índice de privación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo. En lo referente al nivel de estudios, en las mujeres hubo una mayor proporción con estudios universitarios (22,7% frente a 18,9%), pero también una mayor proporción con estudios primarios o inferiores (27,7% frente a 21,2%). La prevalencia de sedentarismo fue del 32,3% en los hombres y del 32,6% en las mujeres, sin diferencias significativas ($p = 0,683$). Sí se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de inactividad física ($p < 0,001$), con un 22% en los hombres y un 29,5% en las mujeres.

Los principales resultados muestran diferencias significativas en las prevalencias de sedentarismo ($p < 0,001$) y de inactividad física ($p < 0,001$) según el grupo etario (Fig. 1). Las personas mayores tuvieron las prevalencias más altas de sedentarismo y de inactividad física, mientras que los jóvenes destacaron en actividad física, aunque también fueron el segundo grupo más sedentario (44% de los hombres y 46,8% de las mujeres).

La figura 2 muestra las prevalencias brutas de inactividad física y sedentarismo en ambos sexos según las variables socioeconómicas. El sedentarismo aumentó gradualmente con la clase social en ambos sexos, mientras que la inactividad física fue mayor en quienes tuvieron un menor nivel educativo de ambos sexos, y en las mujeres en las clases sociales más bajas.

La tabla 2 muestra las RP de sedentarismo y de inactividad física según la clase social, ajustadas por edad (RPa). Las personas de clase social más baja tuvieron menor riesgo de ser sedentarias que las de clase alta (hombres RPa: 0,49, IC95%: 0,38-0,63; mujeres RPa: 0,56, IC95%: 0,46-0,59). El índice de privación también mostró menor

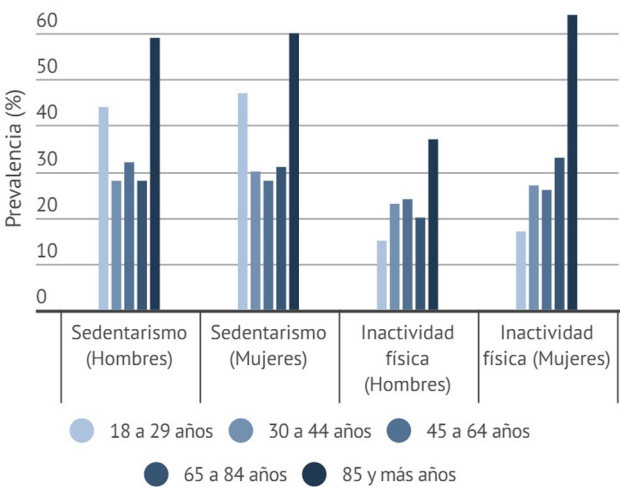


Figura 1. Prevalencias de sedentarismo y de inactividad física por grupo de edad y por sexo en el País Vasco (ESCAV 2018).

riesgo de sedentarismo en el quinto quintil frente al primero. En cuanto al nivel educativo, tanto los hombres como las mujeres con estudios primarios o inferiores presentaron menor sedentarismo que las personas con estudios universitarios (hombres RPa: 0,57, IC95%: 0,48-0,69; mujeres RPa: 0,61, IC95%: 0,52-0,72). No hubo diferencias significativas en cuanto a inactividad física por clase social o privación, pero sí por educación, con mayor inactividad física en quienes tenían menor nivel educativo (hombres RPa: 1,32, IC95%: 1,05-1,67; mujeres RPa: 1,33, IC95%: 1,10-1,60).

Tabla 2

Razones de prevalencia de sedentarismo y de inactividad física en función de la clase social, el índice de privación y el nivel de estudios, ajustadas por edad, en hombres y mujeres en el País Vasco (ESCAV 2018)

Hombres			Mujeres		
Sedentarismo			Sedentarismo		
	RPa (IC95%)	p		RPa (IC95%)	p
Clase I	1 (ref.)		Clase I	1 (ref.)	
Clase II	0,87 (0,70-1,09)	0,236	Clase II	0,67 (0,53-0,85)	<0,001
Clase III	0,83 (0,69-1,01)	0,058	Clase III	0,88 (0,74-1,05)	0,158
Clase IV	0,55 (0,46-0,65)	<0,001	Clase IV	0,50 (0,42-0,60)	<0,001
Clase V	0,49 (0,38-0,63)	<0,001	Clase V	0,56 (0,46-0,69)	<0,001
IP1	1 (ref.)		IP1	1 (ref.)	
IP2	0,74 (0,62-0,88)	<0,001	IP2	0,84 (0,71-0,98)	0,030
IP3	0,70 (0,59-0,83)	<0,001	IP3	0,81 (0,69-0,95)	0,007
IP4	0,73 (0,61-0,87)	<0,001	IP4	0,75 (0,64-0,88)	<0,001
IP5	0,67 (0,55-0,80)	<0,001	IP5	0,61 (0,50-0,72)	<0,001
Universitarios	1 (ref.)		Universitarios	1 (ref.)	
Secundarios superiores	0,62 (0,54-0,72)	<0,001	Secundarios superiores	0,68 (0,59-0,78)	<0,001
Secundarios inferiores	0,61 (0,51-0,74)	<0,001	Secundarios inferiores	0,63 (0,53-0,75)	<0,001
Primarios o inferiores	0,57 (0,48-0,69)	<0,001	Primarios o inferiores	0,61 (0,52-0,72)	<0,001

Inactividad física			Inactividad física		
	RPa (IC95%)	p		RPa (IC95%)	p
Clase I	1 (ref.)		Clase I	1 (ref.)	
Clase II	1,22 (0,89-1,68)	0,214	Clase II	0,91 (0,67-1,22)	0,524
Clase III	1,16 (0,89-1,53)	0,272	Clase III	1,07 (0,85-1,36)	0,584
Clase IV	1,10 (0,87-1,41)	0,458	Clase IV	1,08 (0,87-1,36)	0,489
Clase V	1,00 (0,73-1,34)	0,989	Clase V	1,10 (0,87-1,41)	0,442
IP1	1 (ref.)		IP1	1 (ref.)	
IP2	1,21 (0,96-1,52)	0,097	IP2	1,19 (0,99-1,43)	0,059
IP3	1,18 (0,94-1,48)	0,158	IP3	1,18 (0,99-1,41)	0,066
IP4	1,20 (0,96-1,51)	0,109	IP4	1,19 (0,99-1,42)	0,052
IP5	0,93 (0,72-1,19)	0,551	IP5	1,01 (0,83-1,22)	0,944
Universitarios	1 (ref.)		Universitarios	1 (ref.)	
Secundarios superiores	1,19 (0,98-1,46)	0,091	Secundarios superiores	1,13 (0,95-1,34)	0,173
Secundarios inferiores	1,13 (0,88-1,44)	0,348	Secundarios inferiores	1,26 (1,03-1,53)	0,023
Primarios o inferiores	1,32 (1,05-1,67)	0,019	Primarios o inferiores	1,33 (1,10-1,60)	0,003

IC95%: intervalo de confianza del 95%; IP: índice de privación; RPa: razón de prevalencia ajustada por edad.

La [figura 3](#) muestra las combinaciones de sedentarismo e inactividad física. Un 10% de los hombres y un 13% de las mujeres fueron sedentarios e inactivos físicamente, mientras que el 56% de los hombres y el 50% de las mujeres fueron no sedentarios y físicamente activos. Además, un 22% de los hombres y un 20% de las mujeres fueron físicamente activos pero sedentarios, y un 12% de los hombres y un 17% de las mujeres fueron físicamente inactivos y no sedentarios.

La [tabla 3](#) presenta las RP de la combinación de sedentarismo y actividad física según la clase social, ajustadas por edad. En ambos sexos, la probabilidad de ser sedentario pero físicamente activo disminuyó con la menor clase social (hombres RPa: 0,45, IC95%: 0,33-0,61; mujeres RPa: 0,49, IC95%: 0,37-0,63), el menor índice de privación (hombres RPa: 0,62, IC95%: 0,50-0,77; mujeres RPa: 0,55, IC95%: 0,43-0,67) y el menor nivel educativo (hombres RPa: 0,49, IC95%: 0,39-0,61; mujeres RPa: 0,46, IC95%: 0,36-0,58). Por el contrario, la probabilidad de ser no sedentario pero físicamente inactivo aumenta en las clases sociales más bajas (hombres RPa: 1,87, IC95%: 1,29-2,82; mujeres RPa: 1,74, IC95%: 1,26-2,48) y en las personas con menor nivel educativo (hombres RPa: 2,12, IC95%: 1,52-3,01; mujeres RPa: 1,88, IC95%: 1,45-2,44).

Discusión

Un tercio de la población adulta en el País Vasco presentó un comportamiento sedentario de riesgo, por encima de las 7 horas diarias, mientras que un 22% de los hombres y un 30% de las mujeres no alcanzaron niveles de actividad física suficientes. El 10% de los hombres y el 13% de las mujeres mostraron ambos comportamien-

tos perjudiciales para la salud, mientras que el 56% de los hombres y el 50% de las mujeres presentaron ambas conductas saludables (físicamente activo y no sedentario). Además, el comportamiento sedentario fue mayor en las personas de edad avanzada y en las personas jóvenes, mientras que la inactividad física aumentaba con la edad.

En relación con la clase social, en la población adulta del País Vasco, el comportamiento sedentario de riesgo en hombres y mujeres fue mayor en los niveles socioeconómicos más altos, tanto según la clase social como según el índice de privación del lugar de residencia o el nivel educativo.

Se observó una mayor inactividad física en relación con el menor nivel educativo (estudios primarios o secundarios) en ambos sexos. Nuestros hallazgos concuerdan con la escasa evidencia disponible, descrita en el contexto de la Unión Europea^{19,25}, que reporta igualmente mayores prevalencias de actividad física y de sedentarismo en personas con niveles educativos universitarios, ocupaciones no manuales y sin dificultades económicas^{19,25}. Estas diferencias socioeconómicas en la actividad física y el sedentarismo podrían explicarse en parte por el tipo de actividad realizada en el trabajo. En la misma línea, unos niveles educativos superiores se asocian con clases sociales más altas, mayores ingresos y un desempeño ocupacional en posiciones sedentarias^{19,26}. Además, otros estudios muestran que el comportamiento sedentario asociado con el uso de ordenadores se relaciona con niveles socioeconómicos altos, mientras que el asociado con ver la televisión se relaciona con niveles socioeconómicos bajos²⁷.

En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, la mayor prevalencia de inactividad física en las mujeres también podría

Tabla 3

Razones de prevalencia combinando sedentarismo y actividad física en función de la clase social, el índice de privación y el nivel de estudios, ajustadas por edad, en hombres y mujeres en el País Vasco (ESCAV 2018)

Hombres			Mujeres		
Sedentarios pero físicamente activos			Sedentarias pero físicamente activas		
	RPa (IC95%)	p		RPa (IC95%)	p
Clase I	1 (ref.)		Clase I	1 (ref.)	
Clase II	0,84 (0,64-1,09)	0,198	Clase II	0,72 (0,54-0,95)	0,02
Clase III	0,81 (0,65-1,01)	0,056	Clase III	0,93 (0,75-1,15)	0,484
Clase IV	0,52 (0,43-0,64)	<0,001	Clase IV	0,44 (0,36-0,56)	<0,001
Clase V	0,45 (0,33-0,61)	<0,001	Clase V	0,49 (0,37-0,63)	<0,001
IP1	1 (ref.)		IP1	1 (ref.)	
IP2	0,68 (0,56-0,84)	<0,001	IP2	0,84 (0,69-1,02)	0,079
IP3	0,61 (0,49-0,75)	<0,001	IP3	0,69 (0,56-0,84)	<0,001
IP4	0,60 (0,49-0,75)	<0,001	IP4	0,61 (0,49-0,75)	<0,001
IP5	0,62 (0,50-0,77)	<0,001	IP5	0,55 (0,43-0,67)	<0,001
Universitarios	1 (ref.)		Universitarios	1 (ref.)	
Secundarios superiores	0,54 (0,46-0,64)	<0,001	Secundarios superiores	0,65 (0,55-0,77)	<0,001
Secundarios inferiores	0,58 (0,46-0,71)	<0,001	Secundarios inferiores	0,51 (0,40-0,64)	<0,001
Primarios o inferiores	0,49 (0,39-0,61)	<0,001	Primarios o inferiores	0,46 (0,36-0,58)	<0,001
No sedentarios pero físicamente inactivos			No sedentarias pero físicamente inactivas		
	RPa (IC95%)	p		RPa (IC95%)	p
Clase I	1 (ref.)		Clase I	1 (ref.)	
Clase II	1,72 (1,06-2,82)	0,028	Clase II	1,31 (0,86-2,01)	0,218
Clase III	1,44 (0,94-2,26)	0,103	Clase III	1,38 (0,98-1,99)	0,075
Clase IV	1,87 (1,29-2,82)	0,002	Clase IV	1,74 (1,26-2,48)	0,001
Clase V	1,57 (0,98-2,54)	0,064	Clase V	1,62 (1,14-2,36)	0,009
IP1	1 (ref.)		IP1	1 (ref.)	
IP2	1,6 (1,17-2,21)	0,004	IP2	1,53 (1,2-1,96)	<0,001
IP3	1,43 (1,04-1,99)	0,028	IP3	1,26 (0,98-1,62)	0,067
IP4	1,38 (0,99-1,91)	0,06	IP4	1,28 (0,99-1,64)	0,05
IP5	1,11 (0,78-1,59)	0,546	IP5	1,24 (0,96-1,61)	0,102
Universitarios	1 (ref.)		Universitarios	1 (ref.)	
Secundarios superiores	1,64 (1,22-2,26)	0,002	Secundarios superiores	1,50 (1,19-1,91)	<0,001
Secundarios inferiores	1,75 (1,23-2,51)	0,002	Secundarios inferiores	1,67 (1,27-2,19)	<0,001
Primarios o inferiores	2,12 (1,52-3,01)	<0,001	Primarios o inferiores	1,88 (1,45-2,44)	<0,001

IC95%: intervalo de confianza del 95%; IP: índice de privación; RPa: razón de prevalencia ajustada por edad.

tener su origen en diferencias de clase y desigualdades de género¹⁰. La asignación de ocupaciones de cuidado y de menores requerimientos físicos de alta intensidad a las mujeres, como parte de la división sexual del trabajo (y del tiempo libre), puede contribuir a las desigualdades de género en la actividad física²⁸. Del mismo modo, los roles tradicionales de género siguen teniendo un impacto en la realización de actividad física en el tiempo libre²⁹. La actividad física y el deporte, tradicionalmente y socialmente, se han construido alrededor del hombre, disuadiendo y excluyendo a la mujer de dicha práctica al asociarla a masculinidad, fuerza y vigorosidad²⁹.

Por otro lado, atendiendo al ciclo vital, nuestra población más joven (18 a 29 años), a pesar de ser la menos inactiva físicamente, es la segunda más sedentaria. Algunos estudios sugieren que este comportamiento de riesgo se asocia a dos factores: por una parte, al tiempo pasado ante pantallas, mayor en los hombres, y por otra, al tiempo estudiando, más frecuente entre las mujeres³⁰. La progresiva digitalización, más presente en las personas jóvenes, también puede haber influido en el mayor sedentarismo en la población joven³¹.

Dado que la mitad de los adultos del País Vasco son físicamente inactivos o sedentarios, el impacto sobre la salud sería mayor que el simple hecho de usar de manera indistinta y errónea los conceptos de actividad física y sedentarismo. Al considerar únicamente la inactividad física, el 22% de los hombres y el 30% de las mujeres tendrían un riesgo para la salud, pero al considerar también el sedentarismo, asciende al 50%. Adicionalmente, el impacto en la salud de ambas conductas también depende de la clase social³². Las personas de baja clase social son más vulnerables, con especial

atención en la salud de las mujeres^{33,34}, una vez expuestas a los efectos perjudiciales de la inactividad física y el sedentarismo³². Además, los estudios de cohortes realizados en el Reino Unido y los Estados Unidos han descrito que las desigualdades sociales (ingresos, educación y ocupación) en el estilo de vida, como la actividad física, están involucradas en la desigualdad socioeconómica en cuanto a la mortalidad³⁵.

Por lo tanto, la planificación y la implementación de medidas deben ir dirigidas, en primer lugar, a combatir la inactividad física en los grupos con menores niveles educativos y en las mujeres. En segundo lugar, la reducción del sedentarismo debe considerar suplementariamente las distintas ocupaciones laborales. En las clases sociales más altas, con un mayor tiempo sentado, se debe permitir la actividad laboral en alternancia de posiciones entre sedentaria y bipedestación. Por otro lado, en las clases sociales más bajas también pueden incluirse estas indicaciones en el caso de las mujeres con ocupaciones sedentarias. En los hombres de clase baja, las acciones a aplicar resultan complejas. Es necesaria más evidencia sobre el impacto de la actividad física ocupacional en la salud. El tipo de ocupaciones que desempeñan las clases sociales más bajas, de carácter más manual, pueden proteger frente al sedentarismo, pero el esfuerzo físico extenuante y prolongado puede implicar un aumento de la mortalidad prematura^{36,37}. Fuera del ámbito laboral, es necesaria especial atención a la accesibilidad a infraestructuras relacionadas con la práctica de actividad física, programas y demandas de las mujeres de clase baja y de aquellas personas con estudios no universitarios. Respecto al ciclo vital, la edad entre 65 y 84 años supone un punto de inflexión en la prevención de la inactividad física y del sedentarismo, debido a su considerable aumento. Por

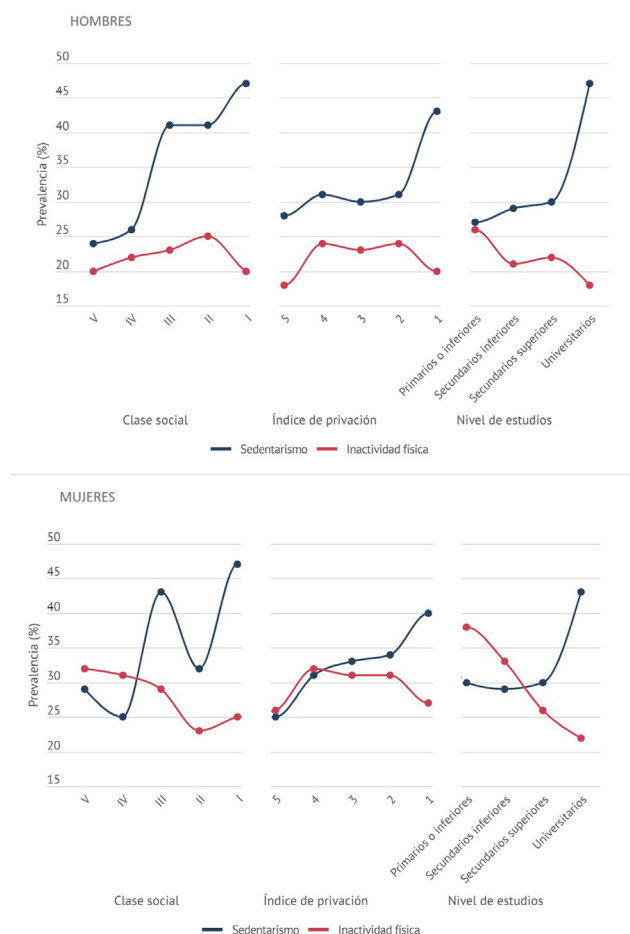


Figura 2. Prevalencias brutas de sedentarismo y de inactividad física en hombres y en mujeres según la clase social en el País Vasco (ESCAV 2018).

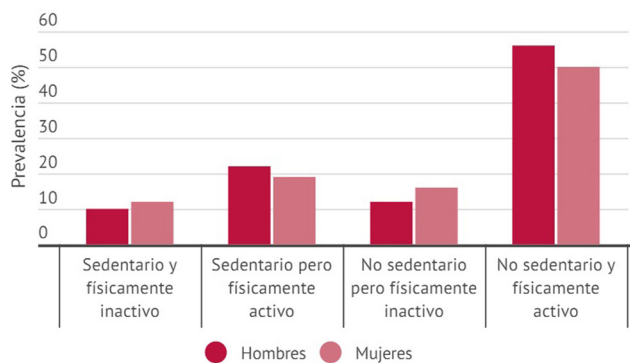


Figura 3. Prevalencias brutas combinando actividad física y sedentarismo en hombres y mujeres del País Vasco (ESCAV 2018).

último, cabe señalar la trascendencia de promover la investigación desde una perspectiva de equidad, incorporando conjuntamente el sedentarismo y la actividad física. Resulta primordial integrar el enfoque de género en las políticas de salud pública, con una mirada interseccional, para abordar la complejidad que rodea a la producción y el mantenimiento de las desigualdades en salud³⁸.

Como limitaciones del estudio, el hecho de que la información sobre sedentarismo fuese recogida mediante una única pregunta en un cuestionario autocumplimentado puede infraestimar el tiempo de sedentarismo real³⁹, al igual que el IPAQ puede sobreestimar los niveles de actividad física²¹. La posible presencia de enfermedades crónicas graves en ciertos grupos de población también puede

afectar a las estimaciones de inactividad física y sedentarismo. El empleo del índice de privación como aproximación a la posición socioeconómica del individuo está sujeto a cierto grado de sesgo de información (ecológica)²³; sin embargo, el uso de dos medidas más de posición social permite obtener una imagen global del impacto de la clase social.

En conclusión, se observó un diferente patrón según la clase social y la edad en la inactividad física y el sedentarismo. Las medidas destinadas a la promoción de la actividad física y la reducción del sedentarismo deben contemplar ambas conductas con una perspectiva de nivel educativo, clase social, género y edad en la reducción de las desigualdades sociales de la salud.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La insuficiente actividad física y el comportamiento sedentario tienen efectos perjudiciales en la salud de las personas. La clase social es un factor que ha demostrado influir en los niveles de actividad física, pero se carece de evidencia sólida en cuanto a los factores sociodemográficos que pueden influir en el sedentarismo.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Las personas con menor nivel socioeconómico fueron más físicamente inactivas, pero menos sedentarias, y el comportamiento sedentario fue mayor en las personas de edad avanzada y en los adultos jóvenes.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Las medidas destinadas a la promoción de la actividad física y la reducción del sedentarismo deben incorporar una perspectiva de ciclo vital, clase y género para alcanzar una mayor efectividad y contribuir a la reducción de desigualdades.

Editor responsable del artículo

Alberto Lana.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

U. Martín y M. Ijalba han participado de manera conjunta en la conceptualización del estudio y en la metodología. M. Ijalba ha realizado el análisis estadístico de los datos. U. Martín y A. Moreno han sido los responsables de supervisión y validación. Las tres personas firmantes han participado de manera conjunta en la redacción del texto.

Agradecimientos

A. Moreno Llamas posee un contrato posdoctoral «Juan de la Cierva» como parte de la ayuda JDC2022-049112-I financiada por

el Ministerio de Ciencia e Innovación a través de la Agencia Estatal de Investigación (MCIU/AEI/10.13039/501100011033) y por la Unión Europea mediante el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia NextGenerationEU/PRTR.

Financiación

No se ha recibido financiación.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Disponibilidad de los datos

Se utilizaron datos de la Encuesta de Salud del País Vasco de 2018 (ESCAV 2018), los cuales se encuentran disponibles bajo petición al Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Actividad física. OMS; 2022. (Consultado el 10-7-2023.) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14:75.
- Cristi-Montero C. Consideraciones respecto a sedentarismo e inactividad física. *Aten Primaria*. 2016;48:341.
- Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, et al. Dose-response associations between accelerometer measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*. 2019;366:14570.
- Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015;162:123–32.
- Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*. 2016;388:1302–10.
- Chau JY, Grunseit AC, Chey T, et al. Daily sitting time and all-cause mortality: a meta-analysis. *PLoS One*. 2013;8:e80000.
- Patterson R, McNamara E, Tainio M, et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. 2018;33:811–29.
- Ekelund U, Tarp J, Fagerland MW, et al. Joint associations of accelerometer measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. *Br J Sports Med*. 2020;54:1499–506.
- Strain T, Flaxman S, Guthold R, et al. National, regional and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 surveys with 5.7 million participants. *Lancet Glob Health*. 2024;12:e1232–43.
- Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, et al. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *Br J Sports Med*. 2022;56:101–6.
- Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380:247–57.
- Rezende LFM, Sá TH, Mielke GI, et al. All-cause mortality attributable to sitting time: analysis of 54 countries worldwide. *Am J Prev Med*. 2016;51:253–63.
- Arocha Rodulfo JI. Sedentarismo, la enfermedad del siglo XXI. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2019;31:233–40.
- O'Donoghue G, Kennedy A, Puggina A, et al. Socio-economic determinants of physical activity across the life course: a "DEterminants of Diet and Physical Activity" (DEDIPAC) umbrella literature review. *PLoS One*. 2018;13:e0190737.
- Sallis JF, Cervero RB, Ascher W, et al. An ecological approach to creating active living communities. *Annu Rev Public Health*. 2006;27:297–322.
- Vega-Salas MJ, Caro P, Johnson L, et al. Socioeconomic inequalities in physical activity and sedentary behaviour among the Chilean population: a systematic review of observational studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:9722.
- Vansweevelt N, Boen F, van Uffelen J, et al. Socioeconomic differences in physical activity and sedentary behavior during the retirement transition: a systematic review of longitudinal studies. *J Phys Act Health*. 2022;19:623–37.
- Moreno-Llamas A, García-Mayor J, De la Cruz-Sánchez E. The socioeconomic paradox of physical activity and sedentary behavior in Europe. *J Phys Act Health*. 2023;20:193–203.
- Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Metodología. Encuesta de Salud del País Vasco 2018. (Consultado el 28-7-2023.) Disponible en: <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/enc.salud.18.metodologia/es.def/adjuntos/Metodologia-encuesta-salud-2018.pdf>.
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35:1381–95.
- Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, et al. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit*. 2013;27:263–72.
- Duque I, Domínguez-Berjón MF, Cebrecos A, et al. Índice de privación en España por sección censal en 2011. *Gac Sanit*. 2021;35:113–22.
- Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*. 2012;380:258–71.
- Wallmann-Sperlich B, Bucksch J, Hansen S, et al. Sitting time in Germany: an analysis of socio-demographic and environmental correlates. *BMC Public Health*. 2013;13:196.
- McCartney G, Bartley M, Dundas R, et al. Theorising social class and its application to the study of health inequalities. *SSM - Popul Health*. 2019;7:100315.
- Stamatakis E, Grunseit AC, Coombs N, et al. Associations between socioeconomic position and sedentary behaviour in a large population sample of Australian middle and older-aged adults: The Social, Economic, and Environmental Factor (SEEF) Study. *Prev Med (Baltim)*. 2014;63:72–80.
- Heise L, Greene ME, Oppen N, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *Lancet*. 2019;393:2440–54.
- Chalabaev A, Sarrazin P, Fontayne P, et al. The influence of sex stereotypes and gender roles on participation and performance in sport and exercise: review and future directions. *Psychol Sport Exerc*. 2013;14:136–44.
- Carballo-Fazanes A, Rico-Díaz J, Barcala-Furelos R, et al. Physical activity habits and determinants, sedentary behaviour and lifestyle in university students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:3272.
- Moreno-Llamas A, García-Mayor J, De la Cruz-Sánchez E. The impact of digital technology development on sitting time across Europe. *Technol Soc*. 2020;63:101406.
- Paudel S, Ahmadi M, Phongsavan P, et al. Do associations of physical activity and sedentary behaviour with cardiovascular disease and mortality differ across socioeconomic groups? A prospective analysis of device-measured and self-reported UK Biobank data. *Br J Sports Med*. 2023;57:921–9.
- Chan CWH, Yeung EA, Law BMH. Effectiveness of physical activity interventions on pregnancy-related outcomes among pregnant women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:1840.
- Ramírez K, Acevedo F, Herrera ME, et al. [Physical activity and breast cancer]. *Rev Med Chil*. 2017;145:75–84.
- Zhang Y-B, Chen C, Pan X-F, et al. Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular disease: two prospective cohort studies. *BMJ*. 2021;373:n604.
- Pearce M, Strain T, Wijndaele K, et al. Is occupational physical activity associated with mortality in UK Biobank? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2021;18:102.
- Coenen P, Huysmans MA, Holtermann A, et al. Do highly physically active workers die early? A systematic review with meta-analysis of data from 193 696 participants. *Br J Sports Med*. 2018;52:1320–6.
- Couto MT, de Oliveira E, Separavich MAA, et al. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colect*. 2019;15:e1994.
- Prince SA, Cardilli L, Reed JL, et al. A comparison of self-reported and device measured sedentary behaviour in adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020;17:31.