

Caracterización de la población Risaraldense con relación a la práctica de la actividad física: 2006.

Carlos Danilo Zapata Valencia.

Magister en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional. Profesional en Deporte y Actividad Física. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira.

Patricia Granada Echeverry. MD

Magister en Desarrollo Educativo y Social, y en Comunicación Educativa. Médico Docente Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad Tecnológica de Pereira.

José Carlos Giraldo Trujillo. MD.

Magister en Fisiología. Especialista en Medicina del Deporte. Docente Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad Tecnológica de Pereira.

Integrantes Grupo de Investigación y Desarrollo en Cultura de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Reconocido por Colciencias en categoría B.

Resumen

Para caracterizar la población del Departamento de Risaralda en torno a la práctica regular de actividad física como factor de salud, se tomó una muestra representativa (n=663 personas), hombres y mujeres mayores de 13 años, que fueron evaluadas aplicando instrumentos tipo encuesta validados internacionalmente, como son el IPAQ corto y el Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Barreras para la Actividad Física de Agita Sao Paulo modificado. Los datos fueron incluidos en una base de datos Epi-Info 6.0 para establecer tablas de frecuencias; para determinar nivel de adecuación se aplicó el algoritmo propuesto por Agita Sao Paulo ajustado por los investigadores con base en la experiencia del proyecto Promoción de la Actividad Física para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles realizado en el año 2003, en el que se caracterizó la población risaraldense afiliada al régimen contributivo entre los 25 y 50 años. Se encontró que la mayor parte de la población realiza caminata frente a otras actividades físicas, pero no cumplen los criterios de adecuación establecidos internacionalmente; con relación a la actitud el 47.9% de la población se encuentra en nivel contemplativo es decir, a la expectativa de realizar Actividad Física. Los consejos propuestos como de mayor importancia para querer ser sanos, según los encuestados, fueron tener buenas noches de sueño, evitar engordarse, no fumar y realizar actividad física, entre otros; las mayores barreras culturales esgrimidas para no realizar Actividad Física fueron la falta de autodisciplina, la falta de tiempo, la falta de clima adecuado y la necesidad de descansar en su tiempo libre y, con relación al nivel de conocimientos, tienen claridad en estos pero desconocen la frecuencia y la intensidad mínimas necesarias para realizar Actividad Física.

Estos hallazgos confirman otros encontrados en trabajos previos en el Departamento de Risaralda y refuerzan la idea de la necesidad de fortalecer los programas de Promoción de la Actividad Física basados en la implementación de estrategias de educación y movilización social que garanticen efectivamente la disminución del sedentarismo y permitan obtener comunidades cada vez más activas y más sanas.

Palabras clave: IPAQ, actividad física, sedentarismo, barreras culturales.

Recibido para publicación: 23-08-2007

Aceptado para publicación: 19-10-2007

Introducción

Los niveles de inactividad física son altos en prácticamente todos los países desarrollados o en vía de desarrollo. En los primeros, más de la mitad de los adultos no son suficientemente activos; en las grandes ciudades (en rápido crecimiento) del mundo en desarrollo, la inactividad física es un problema cada vez mayor. En los segundos, como Colombia, las aglomeraciones, la pobreza, la delincuencia, el tráfico vehicular, la mala calidad del aire, la poca seguridad, la falta de parques, de instalaciones deportivas y recreativas, de lugares para pasear, y de sus conocimientos sobre Actividad Física (AF), hacen de ésta última una opción difícil, incluso en las zonas rurales.

Según el estudio ENFREC II, el sedentarismo con relación a la actividad física aeróbica, es mayor en mujeres que en hombres. Por otra parte, el porcentaje de adultos que realiza ejercicio aeróbico es inversamente proporcional a la edad y directamente proporcional al grado de escolaridad. Las personas afiliadas al régimen subsidiado y los no afiliados al Sistema General de Seguridad Social son las personas que tienen menos posibilidades de acceder y realizar AF (1).

Dicha inactividad se ha traducido en un aumento de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, enfermedades estas denominadas crónicas no transmisibles (ECNT) que son ahora el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo.

Estudios previos realizados en nuestra población continúan demostrando la alta incidencia de sedentarismo (2, 3). El estudio nacional ENFREC II (1) mostró que el 52.7% de la población colombiana no realiza con regularidad AF tendiente a mantener o mejorar su condición física; dato que coincide con el encontrado por Martínez y cols (2) donde para

el 2002 la prevalencia de sedentarismo en Risaralda era del orden del 52.1%, mientras que Granada y cols (3) en el año 2003 al caracterizar la población risaraldense afiliada al régimen contributivo en Salud con edades entre los 25 y 50 años, mostraron que un importante porcentaje de la población que realizaba AF, fueron clasificados como Activos (80%), no obstante el 87.4% de los que realizaban actividad física vigorosa (AFV) y el 57.4% de los que hacían actividad física moderada (AFM), la hacían de forma inadecuada; es decir, no cumplían con los criterios recomendados a nivel internacional ya sea en tiempo y/o frecuencia (según Algoritmo de Craig). Además en dicho estudio, la mayoría de la población encuestada (62.3%) se encontraba en un nivel de comportamiento contemplativo, lo que significaba que en el Departamento de Risaralda existía un nivel de sensibilización aceptable para los programas de promoción de la actividad física para la salud. Estos niveles de adecuación contrastaron con valores arrojados al analizar los niveles de intensidad, puesto que por el formato de las preguntas la suma de todos los tiempos reportados por las personas en todos los niveles de intensidad, arrojaron una cifra ≥ 30 min/día durante 5 ó más días ó mayor a 150 min/semana. Al discriminar sólo por niveles de intensidad, las personas no cumplen con los parámetros de adecuación previstos por las recomendaciones internacionales (Celafiscs, CDC-Atlanta, Agita mundo). En dicho estudio es claro pensar que como esta población pertenece al régimen contributivo, la mayoría eran empleados remunerados (80.9%) de empresas privadas y públicas, los cuales por sus oficios se veían obligados a caminar y permanecer activos gran parte del día, pero no eran concientes que la AF que realizaban era buena por salud sino que su trabajo les obligaba a moverse o desplazarse; por tanto cuando les era posible, dejaban de realizarla. Lo anterior se confirma en el nivel de comportamiento contemplativo mostrado por el 62.3% de ellos; de allí, que tuvieran más tendencia a una práctica inadecuada lo cual se vio reflejado en el análisis bivariado, pese a no encontrar relación alguna con respecto a la edad.

Otros hallazgos relacionados por Granada (3) muestran como el 56.4% no tenían claridad sobre el número de días a la semana recomendados para realizar una AF adecuada, solo el 28.8% conocían la recomendación de los 30 minutos, el 26.2% el número de sesiones por día recomendado, y el 44.3% desconocían la intensidad recomendada. La recomendación de dicho estudio aconsejaba fortalecer las estrategias planteadas por el programa Risaralda Activa, robustecer la estrategia comunicacional de por lo menos 30 minutos de actividad física diaria, dando a conocer a la comunidad la importancia que trae para la salud el adquirir un estilo de vida activo y educando acerca de las recomendaciones en cuanto a intensidad, frecuencia semanal y número de sesiones por día.

Las barreras culturales esgrimidas por las personas para no realizar AF muestran la falta de tiempo, de autodisciplina, necesidad de descansar en el tiempo libre, clima poco adecuado, como algunas de las más importantes. La población estudiada por Granada (3) mostró una mayor importancia dada por la población a la falta de tiempo (40.4%) y la falta de autodisciplina (32.4%). Por lo anterior se recomienda que los programas de promoción de la AF no se centren sólo en enseñar que este hábito es importante sino que se ocupen de estimular y motivar a las personas para pasar a la acción.

Existe suficiente evidencia frente a los beneficios de la promoción de la AF tanto en la Salud Pública, en la disminución a bajo costo de la morbilidad y la mortalidad por ECNT, como a nivel individual en el mejoramiento de la calidad de vida a lo largo del ciclo vital (4).

En el Departamento de Risaralda, existe el interés mancomunado entre la Gobernación y su Instituto de Deportes y Recreación -Indepor-, hoy Secretaría de Deporte, Recreación y Cultura, con su programa Risaralda Activa, y la Facultad de Ciencias de la Salud a través del Grupo de investigación Cultura de la Salud, en la Línea de Investigación Actividad Física y Salud, de observar el comportamiento y la evolución de la población risaraldense en torno a sus niveles de AF y factores culturales que facilitan u obstaculizan su promoción para la implementación de estrategias de educación y movilización social, que garanticen efectivamente la disminución del sedentarismo y alcanzar comunidades cada vez más activas y por ende más sanas.

Por eso, el propósito del presente estudio fue caracterizar nuevamente esta población de hombres y mujeres, mayores de 13 años, en torno a la práctica regular de AF como factor de salud, y dar continuidad a las actividades del Observatorio de la Actividad Física del grupo Cultura de la Salud (de la FACIES¹), monitoreando los impactos esperados de las intervenciones del Programa Risaralda Activa y otros Proyectos de Investigación y desarrollo realizados.

Materiales y métodos

Población: Se definió como población universo, la población del Departamento del Risaralda, mayores de 13 años, según Censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE-1995, los cuales fueron agrupados para la distribución porcentual estadística adecuada,

en tres segmentos de edad nominados según ocupación prioritaria así: grupo 1, entre 13 y 24 años (Escolares), grupo 2, entre 25 y 54 años (Trabajadores), y grupo 3 entre 55 y más años (Adultos mayores).

Marco Muestral: Al no contar con los resultados generales del último censo realizado por el DANE-2005, los datos relacionados en el presente trabajo corresponden a las proyecciones del Dane de población basadas en censos anteriores, esperanza de vida, tasa de natalidad, mortandad y otros factores.² Sin embargo, los valores que se estimaron sobre la población se encuentran bastante cercanos a los valores reales pues estos han sido comparados con otras fuentes que corroboran el número de habitantes de cada municipio del Departamento. La investigación se centró en grupos de edades de 13 a 24 años, de 25 a 54 años y mayores de 55 años; la población objeto se distribuyó en estos rangos de edad realizando muestreo aleatorio simple para cada subpoblación. La población risaraldense sobre la cual se realizó el estudio fue de 672.060 habitantes.

El cálculo de las muestras en las subpoblaciones se realizó mediante las proporciones de la población en general, discriminados por edad y municipio. Para el tamaño de la muestra se empleó (5):

$$N = \frac{Z^2 Q}{E^2 P}$$

Donde:

Z : es el valor para un intervalo de confianza del 90%

E : es el error máximo admitido, en este caso se usó un error del 10%

P : es la proporción estimada de la población físicamente activa³. El valor numérico es 0.29 o 29%

Q : es 1-P, es decir, 1- 0.29 = 0.71

La ecuación del tamaño de la muestra asegura un control en el error máximo relativo y se simplifica debido a la población que es relativamente grande en el Departamento.

Instrumentos: Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario Internacional de Actividad Física - IPAQ Corto (6) y el cuestionario Conocimientos, Actitudes y prácticas de Agita Sao Paulo modificado (6).

Operacionalización de variables: Las variables fueron operacionalizadas para su análisis según niveles de medición nominal y ordinal, exploradas en los cuestionarios mediante preguntas abiertas, cerradas, de opción múltiple y escala tipo Likert.

Capacitación a encuestadores y control de calidad: Se seleccionaron como encuestadores estudiantes del programa Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira con conocimientos y entrenamiento en el área de la Actividad Física para la Salud. Se realizaron dos sesiones: inducción al proyecto y capacitación en el manejo y aplicación de los instrumentos. Se realizó una prueba piloto, para verificar el nivel de apropiación de los mismos y los mecanismos de control de calidad de la información recolectada.

Se contrató una profesional para el control de calidad de la información recolectada, el procedimiento de aplicación según las directrices del muestreo y el seguimiento y evaluación de la base de datos elaborada en Epi Info.

¹ FACIES: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira.

² Sin tener en cuenta el factor emigración

³ Mejía, Clemencia. Manual de la Actividad física para el Departamento de Risaralda. Pereira, Fondo Editorial Gobernación el Risaralda. P.10

Base de datos y procesamiento de la información: Se diseñó la base de datos en Epi info versión 6.0. Se digitó la información y se monitoreó su calidad tanto por la profesional contratada como por el estadístico. Se analizaron las dificultades encontradas en la investigación anterior en el proyecto Promoción de la Actividad Física para la Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en la aplicación del algoritmo propuesto por Agita Sao Paulo, debido a que las categorías no son excluyentes, y se propone un algoritmo modificado (figura 1). Se realizaron tablas de distribución de frecuencias tanto para el análisis uni como bivariado.

Resultados

Características generales de la población: El 66.2% de la población encuestada correspondió a Pereira y Dosquebradas, el 52.6% oscila entre los 26 y 55 años y correspondió a población trabajadora. El 73.2% está afiliada a una EPS. En la distribución por género de la población encuestada predominó el femenino con un 57.3%.

Del universo del estudio el 59.1% es trabajador, de los cuales el 32% son independientes, el 27.1% asalariados. Toda la población desempeña diferentes oficios destacándose que el 18.2% corresponde a amas de casa, el 12.7% son estudiantes, el 6.6% comerciantes; el 4.1% vendedores.

Actualmente el 23.7% de la población encuestada está estudiando; con relación a los niveles de escolaridad el 41% tiene nivel de bachiller, 29.3% primaria; 13% tecnología, y 13.9% universitaria.

Nivel de Actividad Física según IPAQ: Con relación al nivel de actividad física, 50.6% no realizan actividades vigorosas, el 36.7% ninguna actividad moderada y 12.7% no caminan, manifestadas por la población de encuestados (n=663) (tabla1). Es de aclarar que un individuo podía referir actividades vigorosas y/o moderadas y/o caminadas.

Tabla 1. Distribución de personas que no realizan algunos tipos de actividad física. Población de Risaralda, 2006

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguna actividad física vigorosa	476	50.64%	50.64%
Ninguna actividad física moderada	345	36.70%	87.34%
No camina	119	12.66%	100.00%
Total	940		

Actividad Física Vigorosa

El 28.2% de los encuestados (n=187) (tabla 2) realizan actividades vigorosas, de los cuales el 50.8% las hacen más de tres días a la semana. Sólo 140 personas realizaron actividades vigorosas de 1 hora o más al día, y 77 la realizaron menos de una hora. De estos últimos, 61 utilizaron 20 minutos o más para realizarlas.

Actividad Física Moderada

De los 316 que refirieron realizar actividades moderadas en los diferentes días de la semana, solo 34.9% las realizan 5 o más días; 203 emplean más de una hora al día realizándolas y 97 emplean más de 30 minutos en estas actividades.

Tabla 2. Distribución de frecuencias según intensidad de la actividad física realizada. Población de Risaralda, 2006.

Act. física	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Caminata	320	48.3%	48.3%
Moderada	156	23.5%	71.8%
Vigorosa	187	28.2%	100.0%
Total	663	100.0%	100.0%

Caminata

De los 542 que refirieron caminar por lo menos 10 minutos continuos en los diferentes días de la semana, 320 personas lo hacen 5 días o más a la semana; 279 invirtieron más de una hora al día y 148 de 284 manifestaron caminar 30 minutos o más al día en los días que caminaron.

Permanecer sentado

Cerca del 92% de 622 personas permanecieron sentadas menos de 8 horas en un día de la semana, de los cuales sólo 57 lo hicieron menos de 1 hora.

Algoritmo

Acorde al algoritmo trabajado, encontramos que el 72% de las personas que realizan actividad física, lo hacen de manera inadecuada, es decir no cumple con los criterios de adecuación planteados (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de adecuación de la actividad física. Población de Risaralda, 2006.

Adecuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	184	27.8%	27.8%
Inadecuado	479	72.2%	100.0%
Total	663	100.0%	100.0%

Frente al nivel de actividad física, encontramos que 27.7% de las personas están en un nivel activo y muy activo (siendo estos niveles adecuados), mientras que el resto son irregularmente activos y sedentarios (tabla 4). Con relación al género y dentro del nivel adecuado, fue similar la proporción de hombres y mujeres; pero con respecto al nivel inadecuado, fue mayor la proporción de mujeres en este grupo que de hombres (tabla 5).

Tabla 4. Clasificación de los niveles de actividad física. Población de Risaralda, 2006.

Nivel Actividad física	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy activo	16	2.4%	2.4%
Activo	168	25.3%	27.7%
Irregularmente Activo A	10	1.5%	29.2%
Irregularmente Activo B	249	37.6%	66.8%
Sedentario	220	33.2%	100.0%
Total	663	100.0%	100.0%

Tabla 5. Nivel de Adecuación según género. Población de Risaralda, 2006.

Nivel de Adecuación	Femenino	Masculino	Total
Adecuado	90	94	184
Inadecuado	290	189	479
Total	380	283	663

Al realizar pruebas de análisis bivariadas buscando determinar relaciones entre nivel de actividad física, edad y género, se encontró que este último fue el único que mostró relación significativa al momento de realizar actividad física ($p=0.033$) con un nivel de confianza de 95%.

Nivel de conocimientos y actitudes hacia la Actividad física (Modificado del Manual Agita Sao Paulo)

Como consejos que las personas frecuentemente dan para aquellos que quieren ser sanos, el 82.9% del total de los encuestados, considera totalmente importante (60.6%) y muy importante (22.3%) **tener buenas noches de sueño**; el 75.2%, considera totalmente importante (50.5%) y muy importante (24.7%) **evitar engordarse**; el 71.8%, considera totalmente importante (41.8%) y muy importante (30%) el **evitar preocuparse**; el 88.7% considera totalmente importante (72.1%) y muy importante (16.6%) **no fumar**; el 84.7% consideran totalmente importante (60.9%) y muy importante (23.8%) **realizar actividad física**; el 80.5%, considera totalmente importante (56.7%) y muy importante (23.8%) **no tomar mucho alcohol**; y el 75.4%, considera totalmente importante (49.9%) y muy importante (25.5%) **evitar consumir comidas grasosas**.

Respecto al tipo de actividades que creen debe realizarse si se quiere mejorar la salud, el 45.6% de las personas encuestadas **recomiendan hacer deporte**, mientras que el 37.7% **recomiendan caminar**, el 13.3% **ir al gimnasio** y el 3.4% otras actividades.

El 48.1% de los encuestados recomiendan **hacer ejercicio en forma activa 3 días a la semana para que sea bueno para la salud**, mientras que el 41.4% sugieren **entre 5-7 días**, y el 7.8% **menos de tres días**.

El 49.3% comentaron que en los días en que alguien hace alguna actividad física, debe **hacerlo durante 60 minutos al día** para que sea bueno para la salud, mientras que el 29.3% señaló **30 minutos**. Es de acotar que los que **recomendaron 30 minutos o más** correspondieron al 93%; y sólo el 23.5% de los encuestados manifestaron que dicho ejercicio diario puede ser **dividido en periodos cortos**, mientras que el 51.3% manifestaron que **en una sola sesión**. Para el 25%, no importa o no saben.

Las afirmaciones que describen mejor cuanto esfuerzo se debe realizar para mejorar la salud, mostraron que el ejercicio que realiza **"no lo debe hacer respirar en forma más difícil de lo normal** para el 40.3% de las personas evaluadas, mientras que para el 37.4% el ejercicio lo debe **hacer sentir ligeramente caliente y respirando con más dificultad de lo normal**.

Dentro de las afirmaciones que las personas evaluadas hicieron sobre el tipo de Actividad física que es buena para la salud, concuerdan totalmente en alto porcentaje (mayor a 96%) en decir que:

- **Una caminada, es buena para la salud**
- **Caminar o pedalear** en vez de usar el carro ayuda a mantenerse saludable
- **Caminar diariamente es una manera agradable de mantenerse activo**

En cambio, la mayoría de los encuestados (65.5%) no están de acuerdo en afirmar que:

- **Estar incómodo sea la única cosa que lo hace pensar que no vale la pena intentar mantenerse activo todo el día** (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de frecuencias acerca de la concordancia de las respuestas de los encuestados sobre el tipo de Actividad física que es buena para la salud. Población de Risaralda, 2006.

ITEM	Concuero		No concuerdo		NS	
	Frec	% ac	Frec	% ac	Frec	% ac
Afirmaciones que las personas han hecho						
Caminada buena	648	97,7	13	2,0	2	0,3
Sólo deporte o caminada	375	56,6	267	40,3	21	3,2
Caminar <u>vs</u> carro	642	96,8	16	2,4	5	0,8
Ejercicio <u>vs</u> caminar	417	62,9	194	29,3	51	7,7
Incomodo = no Actividad Física	186	28,1	434	65,5	43	6,5
Caminar diario	638	96,2	22	3,3	3	0,5

NS: No sabe, Frec: frecuencia, % ac: porcentaje acumulado.
Para aclarar las afirmaciones, ver texto.

Con relación a la actitud hacia la actividad física, el 56% de los encuestados se consideran activos, el 8.6% en **actitud precontemplativa** (no les interesa el tema), y el 35.4% se encuentran en **actitud contemplativa**, es decir que tienen el interés por hacer actividad física regular pero no se deciden (tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los niveles de actitud hacia la AF. Población de Risaralda, 2006.

Niveles de actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Precontemplativo	57	8.6%	8.6%
Contemplativo	87	13.1%	21.7%
Decisión	148	22.3%	44.0%
Acción	291	43.9%	87.9%
Mantenimiento	80	12.1%	100.0%
Total	663	100.0%	100.0%

En cuanto a **"qué tanto creen las personas que el ejercicio puede ayudarle en las siguientes cosas"**, los encuestados consideraron totalmente importante y muy importante **para ayudarlos a relajarse y olvidar preocupaciones** (80.2%); para **reunir o encontrar otras personas** (59.4%); **tener alegría** (77.5%); **salir** (68.3%); **sentir la**

sensación de realización (62.6%); sentirse independiente (54.2%); sentirse mentalmente alerta (75.2%); sentirse físicamente en buena forma (90.8%); aprender cosas nuevas (71.8%); tener buena apariencia (81.2%); controlar o perder peso corporal (80.8%); buscar la aventura o excitación (47.3%); y para mejorar o mantener la salud (91.7%).

Las mayores barreras esgrimidas por las personas encuestadas para no realizar actividad física o que casi siempre o algunas veces le impiden realizarla, fueron la **falta de autodisciplina (65.3%), la falta de tiempo (63.9%), la falta de clima adecuado (58%), necesidad de reposar y relajarse en el tiempo libre (54.3%), la falta de interés en el ejercicio (53.7%), falta de conocimiento en como hacer el ejercicio (50.8%), el desánimo (48%), la falta de compañía (45.1%), la falta de equipo (44.8%), y la falta de espacios o lugares apropiados (41.2%).**

Con relación a los conocimientos sobre actividad física, las personas en general tienen claros conceptos, puesto que el **77.8% piensan que los beneficios sobre el corazón y los pulmones se pierden si no se mantiene la actividad**, el **80.8% consideran que el ejercicio no enflaquece los huesos**, el **96.4% piensa que el ejercicio ayuda a quemar grasa**, y el **75.1% dicen que la práctica regular no los hace más propensos a los ataques cardiacos**. En cambio, a diferencia de lo anterior, el **50.8% considera que ejercicios que causan respiración rápida por largo tiempo son mejores para la salud que ejercicios cortos e intensos**, contrastando con la opinión del **49.2%** que consideran lo contrario o no saben; el **46%** que **consideran que sudar bastante no se asocia con ejercicio muy fuerte**, o el **75%** que **piensan que el tiempo recomendado para realizar ejercicio por sesión es de una hora**.

Discusión

Este estudio permitió caracterizar nuevamente la población del Departamento de Risaralda con relación al nivel de actividad física, conocimientos, creencias y actitudes, así como las principales barreras culturales que impiden realizar AF, sólo que a diferencia del estudio realizado en el Proyecto de Promoción de la Actividad Física en el año 2003-2004, la edad de la población fue personas mayores de 13 años hasta los 75 años; sin embargo, la mayor parte de la población de este estudio se encuentra en el rango 26-55 años de edad, considerada población trabajadora, siendo el **73.2%** afiliada a una EPS. Pese a que no se estableció si el resto pertenece a otro sistema de salud, es importante tener como base esta información puesto que permite encausar muchas acciones tendientes a combatir el sedentarismo y prevenir la incidencia de ECNT con programas diseñados y ejecutados por las entidades de salud que destinan recursos a estas poblaciones en particular.

Con relación al nivel de actividad física, la mayor parte de la población que la realiza lo hace de manera inadecuada (**72%**), es decir no cumple con los criterios establecidos según el algoritmo utilizado en este estudio. Si relacionamos estos datos con los otros estudios referenciados como el proyecto de Promoción de la AF para la prevención de ECNT del 2003, en el que el **80%** de afiliados al régimen contributivo entre 25-50 años de edad (**3, 7**) pese a que se consideraron físicamente activos, la AF que realizaban la hacían en forma igualmente inadecuada (**87.4%** en los de AFV, **57.4%** en los de AFM), y el estudio de Indeportes en el 2002 donde un **51.7%** de la población estudiada era sedentaria; nos lleva a considerar que el problema de la población del Departamento de Risaralda está más centrado en la práctica inadecuada que en la no realización de AF, situación esta que

hace que la orientación para alcanzar los niveles adecuados de práctica estén a la orden del día para evitar la elevada prevalencia de sedentarismo con las consecuencias conocidas.

Con relación al nivel de actitud, el **35.4%** se encuentran en un nivel contemplativo, menor que el encontrado en el estudio del 2003 (**62.3%**) (**3**); es decir, están considerando asumir la AF como una práctica cotidiana, mientras que el **8.6%** están en actitud precontemplativa, mayor que el valor registrado en el mismo estudio. Sin embargo, la población activa fue muy superior (**56%**) que en el estudio del 2003 (**31%**) lo que indica que ha ido incrementándose positivamente la actitud de la población con relación a la práctica de actividad física para la salud.

Con relación al nivel de conocimientos, las personas tienen claridad acerca de la importancia de la AF y el tiempo recomendado para realizar AF con fines de salud (**93%**). Teniendo en cuenta que muchos de los mensajes encaminados a combatir el sedentarismo tienen como base la estrategia de "acumular por lo menos 30 minutos diarios de AF" en una o varias sesiones, y que se difunden a través de campañas educativas por diferentes medios individuales y masivos de comunicación, éstos han ido impactando considerablemente a la población general.

Las principales barreras expuestas para no realizar AF: **falta de autodisciplina, falta de tiempo, falta de clima adecuado y necesidad de descansar en su tiempo libre**, que igualmente fueron detectadas en el estudio de Granada y cols (**3**) en afiliados al régimen contributivo; esto plantea que son aspectos determinantes en la prevalencia de sedentarismo en el Departamento y refuerza el hecho de que se debe trabajar en programas que inviten a disminuir la incidencia de estas barreras.

Conclusiones

- Contrastando los resultados del estudio de Granada y cols (2003) con el presente estudio, la población risaraldense sigue caracterizándose por ser una población inadecuadamente activa con relación a las recomendaciones internacionales sobre Actividad Física.
- La proporción de hombres y mujeres con un nivel adecuado de actividad física fue similar, pero respecto al nivel inadecuado, fue mayor la proporción de mujeres.
- El género se consideró de acuerdo al presente estudio, un factor determinante para la práctica de la Actividad Física.
- Las barreras culturales más importantes que limitan la actividad física regular de la población risaraldense siguen siendo *la falta de autodisciplina, la falta de tiempo, la falta de clima adecuado y la necesidad de reposar y relajarse en el tiempo libre.*
- Con relación a los conocimientos sobre actividad física, la población en general tiene claros conceptos, lo cual facilita los procesos de intervención que sean realizados con el fin de incrementar el nivel de actividad física en ellos.
- El porcentaje de la población que se encuentra en actitud precontemplativa es muy bajo lo cual es importante para promover la Actividad Física con fines de Salud.
- La gran mayoría de la población tiene un conocimiento adecuado acerca de la frecuencia y el tiempo recomendado para realizar actividad física.
- El estudio mostró cambios significativos en la tendencia a mejorar los niveles de práctica, conocimientos, y actitudes de la población con relación a la AF, producto de las diferentes campañas y programas de promoción que

se han desarrollado en el Departamento en los últimos años liderados por el programa Risaralda Activa, con el apoyo de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Recomendaciones

- Este estudio muestra la importancia de mantener y fortalecer programas como Risaralda Activa que tienen como objeto promover la actividad física como estilo de vida saludable.
- Es importante revisar modelos educativos y formativos que tiene que ver con autoestima, desánimo, estilos de vida, y calidad de vida.
- Los megaeventos juegan un papel importante en la sensibilización de las personas, pero se hace necesario llegar a los niveles inter e intrapersonales, es decir, a la cotidianidad individual, escolar o laboral y social.
- Las campañas de promoción y sensibilización hacia la práctica de la Actividad Física para la Salud deben considerar las barreras manifestadas por la población en este estudio y que siguen siendo reiterativas con respecto a estudios previos, con el fin de intervenirlas eficazmente.
- Se hace pertinente desarrollar estudios sobre grupos ocupacionales específicos que permitan ir generando políticas institucionales tendientes a impactar favorablemente la definición de organizaciones o empresas activas y saludables.

Agradecimientos

Al profesor José Gerardo Cardona por sus comentarios relacionados con el análisis estadístico; al personal de Indeportes que participó en algunas etapas del proyecto.

Referencias bibliográficas

1. II Estudio Nacional de Factores de riesgo de enfermedades crónicas. Ministerio de Salud. Módulo 3, 1999; p41-45.
2. Martínez JW, Mejía GC, Ospina OJ. Conocimiento y nivel de Actividad Física desarrollada en población Risaraldense. JM Calle ed. Septiembre, 2002.
3. Granada EP, Giraldo JC, Zapata VD, Mejía GC. Caracterización de una muestra de afiliados al régimen contributivo con relación a la práctica de la actividad física. *Rev Med de Risaralda*, may2007; 13(1): 15-28.
4. Granada EP, Zapata VD, Figueroa JC. Manual de promoción de la Actividad Física. Tomo 2: Modelo de Movilización Social. Postergraph (Risaralda); 2006.
5. Instituto Municipal de Salud de Pereira. Perfil epidemiológico de Pereira. 1999.
6. Manual "Esto es Agita Sao Paulo". Centro de estudios Sao Caetano do Sul, Celafiscs y Secretaría de Salud de Sao Paulo (Brasil); 2002.
7. Granada EP, Zapata VD, Giraldo JC. Manual de promoción de la Actividad física. Tomo 1: Línea de base. Postergraph (Risaralda). 2006.

Figura 1. Algoritmo modificado para establecer Nivel de adecuación de la actividad física en población Risaraldense. 2006.

ACTIVIDAD FÍSICA			
Nivel de Adecuación	Definición	Nivel de Actividad Física	Definición
Adecuado	Actividad física diaria de mínimo 5 veces a la semana, mínimo 30 minutos continuos o acumulados, de actividad física vigorosa y/o moderada.	Muy Activo	<p>Quien cumplió las recomendaciones de</p> <p>a) VIGOROSA. ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión; o</p> <p>b) VIGOROSA. ≥ 3 días/semana y ≥ 20 minutos por sesión + MODERADA ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión</p> <p>c) VIGOROSA ≥ 3 días/semana y ≥ 20 minutos por sesión + CAMINADA: ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión</p>
		Activo	<p>Quien cumplió las recomendaciones de:</p> <p>a) VIGOROSA. ≥ 3 días/semana y ≥ 20 minutos por sesión; o</p> <p>b) MODERADA y/o CAMINADA: ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión; o</p> <p>c) Cualquier actividad sumada: ≥ 5 días/semana y ≥ 150 minutos/semana (caminada + moderada + vigorosa)</p>
Inadecuado	Quien no cumple la recomendación en cuanto a la frecuencia o duración.	Irregularmente Activo A	<p>IRREGULARMENTE ACTIVO A: Quien no realiza Actividad Vigorosa o Moderada, y que al caminar no alcanza por lo menos uno de los criterios de la recomendación en cuanto a frecuencia o duración de la actividad:</p> <p>(a) Frecuencia: 5 días/semana pero menos de 150 minutos/semana; o</p> <p>(b) Duración: 150 minutos/semana pero menos de 5 días/semana</p>
		Irregularmente Activo B	<p>IRREGULARMENTE ACTIVO B: Quien no alcanzó ninguno de los criterios de la recomendación en cuanto a frecuencia y duración (menos de 5 días/semana, o menos de 150 minutos/semana) de caminada.</p>
		Sedentario	<p>Quien no realizó ninguna actividad física por lo menos 10 minutos continuos durante la semana</p>