

**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ADULTA
DEL BARRIO LA NEVADA**

Presentado por:

JOSÉ MIGUEL DÍAZ RAMÍREZ

UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

VALLEDUPAR - CESAR

2017

**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ADULTA
DEL BARRIO LA NEVADA**

Trabajo de grado para optar título de Fisioterapia

Estudiante

JOSÉ MIGUEL DÍAZ RAMÍREZ

UNIVERSIDAD DE SANTANDER SEDE VALLEDUPAR

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

VALLEDUPAR – CESAR

2017

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Fecha:

Valledupar – Cesar,

Colombia

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado primero a Dios por darme sabiduría y a mi madre por su ayuda; depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

José Miguel Díaz Ramírez

AGRADECIMIENTOS

Primordialmente agradecerle a Dios por darme la energía de seguir este trabajo de grado, luchando con seriedad, honestidad y con amor en este proceso de formación académica.

Gracias a la Universidad de Santander UDES sede de Valledupar, por aceptar mi trabajo como estudiante, aprendiendo de mi carrera y ser un profesional de Fisioterapia.

Este trabajo de grado es el resultado de mis esfuerzos, por esta razón agradezco a mi madre quien a lo largo de toda mi vida me ha apoyado y motivado mi formación académica, creyó en mí en todo momento y no dudo de mis habilidades.

A mis profesores Alejandra Vallejo, Marcela Blanco y Laura Ardila, a quienes me colaboraron con enseñanzas.

José Miguel Díaz Ramírez

CONTENIDO

RESUMEN.....	14
NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL BARRIO LA NEVADA	16
1. INTRODUCCIÓN	17
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	18
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	18
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
2.3. DESCRPCIÓN DEL PROBLEMA	18
3. JUSTIFICACIÓN	22
3.1. Pertinencia social:	23
3.2. Impacto Social:.....	23
3.3. Viabilidad:	23
4. OBJETIVOS	24
4.1. OBJETIVO GENERAL	24
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5. MARCO TEÓRICO	25
5.1. ANTECEDENTES	25
5.2. MARCO CONCEPTUAL	28
5.3. MARCO LEGAL.....	35
6. METODOLOGÍA	37
6.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	37
6.2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
6.3. TIPO DE ESTUDIO	38

6.4. POBLACIÓN.....	38
6.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS.....	39
6.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.....	40
6.7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	40
6.8. HIPÓTESIS	41
6.9. OPERIALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	41
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
9. BIBLIOGRAFÍAS.....	48
10. ANEXOS	54

TABLAS	PÁG.
Tabla 1: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
Tabla 2: Operación de variables.....	41
Tabla 3: Frecuencia y porcentaje laboral.....	44
Tabla 4: Frecuencia y porcentaje estrato socioeconómico.....	44

GRÁFICOS

PÁG.

Gráfico 1. Frecuencia y porcentaje del género.....42

Gráfico 2. Frecuencia y porcentaje del rango de edades participantes en el estudio.....43

Gráfico 3. Frecuencia y porcentaje del nivel de actividad física.....45

ANEXOS	PÁG.
ANEXO A: Cronograma de actividades.....	54
ANEXO B: Plano del Barrio La Nevada.....	55
ANEXO C: Formato IPAQ versión corto.....	56
ANEXO D: Encuesta sociodemográfica.....	57
ANEXO E: Listado de grupo regular parque la nevada.....	58
ANEXO F: Autorización para participar en la investigación.....	60
ANEXO G: Evidencia de la realización de las encuestas.....	61

GLOSARIO

Adulto: Hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse.

Actividad física: Cualquier movimiento corporal voluntario repetitivo que involucra a los grandes grupos musculares y que aumentan el gasto energético por encima de los niveles de reposo. Según la Organización Mundial de la Salud se recomienda: Adultos (18 a 65 años): para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) y depresión, se recomienda que: Los adultos de 18 a 65 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Barrio: Un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

Enfermedades crónicas no transmisibles (ENT): según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (enero 2015). Las ENT son conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Estas afectan ya desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se

registran casi el 75% de las muertes por las mismas, que hacen un estimado de 28 millones.

Factores de riesgo: Son circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo presentes en las (ENT), Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (enero 2015).

Factores de riesgo comportamentales modificables: El consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de las Enfermedades no Transmisibles, (ENT). El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030. Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. Más de la mitad de los 3,3 millones¹ de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a las mismas. 1,7 millones de muertes en 2010 debidas a causas cardiovasculares se han atribuido a la ingesta excesiva de sal/sodio.

Factores de riesgo metabólicos/fisiológicos: Esos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de (ENT): hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre). En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico de las (ENT) a nivel mundial es el aumento de la presión arterial a lo que se atribuyen el 18% de las defunciones a nivel mundial, seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea. En los países de ingresos bajos y medios se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso.

Inactividad Física: Es cuando el individuo solo realiza actividades que solo requieren un bajo gasto energía (dormir, estar sentado, ver televisión, etc.) Según la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física, es decir, el sedentarismo, es considerado hoy el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Colombia, se ubica como el sexto país en Latinoamérica, con mayores índices de mortalidad por causa de la inactividad física, derivado de enfermedades no transmisibles, con cifras alarmantes: 6,5 millones de personas sufren de hipertensión, 4 millones de obesos, 3,6 millones de fumadores, 2,2 millones con niveles peligrosos de colesterol y 3 millones mayores de 12 años con algún grado de adicción al alcohol.

Población: grupo formado por las personas que viven en un determinado lugar o incluso en el planeta en general.

Prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT): según la Organización Mundial de la Salud, a fin de reducir el impacto de las ENT en los

individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que fuerce a todos los sectores, incluidos entre otros los relacionados con la salud, las finanzas, los asuntos exteriores, la educación, la agricultura y la planificación, a colaborar para reducir los riesgos asociados a las ENT, así como a promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Se debe reducir los factores de riesgos asociados tales como: principalmente el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física, y el uso nocivo del alcohol. Los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las enfermedades no transmisibles a diferencia de los países con altos ingresos.

Promoción de la salud: La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Según el Diccionario de la Lengua Española. Calidad de vida: se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios. Y el bienestar que está definido por la Organización Mundial de la salud (OMS 1947). Como un estado de completo bienestar, tanto físico, mental y social y no solo a la ausencia de enfermedades.

Tiempo libre: Se conoce como Tiempo Libre a aquel tiempo que la gente le dedica a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal ni a tareas domésticas esenciales.

Grupo regular lineamientos del Programa Nacional Hábitos y Estilos de Vida Saludable (HEVS): Los grupos regulares, deben tener predominio en ámbito comunitario y priorizar las personas entre 18 – 65 años de edad. Intervenidos tres veces por semana los grupos en sesiones de una hora con un mínimo de 40 personas cada uno. En la búsqueda de fortalecer e incentivar la creación de programas que fomenten la práctica regular de la actividad física y la promoción de hábitos y estilos de vida saludable (HEVS) para mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población colombiana, apoyando las iniciativas generadas por los Entes Deportivos Departamentales y Municipales que permitan favorecer el acceso de la población a una oferta con cobertura y calidad desarrollando positivamente procesos de socialización, auto cuidado, desarrollo humano, sentido de pertenencia, apropiación de espacios públicos, respeto por la diferencia y la tolerancia redundando en una sociedad más pacífica.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de actividad física de la población que asisten al parque del barrio La Nevada en la ciudad de Valledupar.

Método: Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo sobre la población adulta del barrio La Nevada en el Municipio de Valledupar. El diseño es No Experimental, de tipo descriptivo con fase corte transversal; El cálculo de la muestra se realizó con el uso de una fórmula obteniendo una $n=32$ personas, y muestreo probabilístico. Se describió las características sociodemográficas y determinando el nivel de actividad física en la población en estudio.

Resultados: la población estudiada, corresponde entre 18 a 65 años de edad, según el tipo de entrenamiento leve, moderado y vigoroso. Se determina que un 59% realiza actividades físicas aeróbica leves con más de 100 minutos semanales, el otro 41% realiza más de 200 minutos combinados con un entrenamiento moderado y vigoroso. Con respecto a la muestra un 90% son mujeres, con un rango de edad entre 18 a 65 años. Algunos de los participantes trabajan, otros están desempleados y la gran mayoría presenta un estrato socioeconómico de nivel 1.

Conclusiones: se concluye que el grupo regular en la determinación del nivel de actividad física, presenta una frecuencia moderada, en la mayoría de los adultos del barrio La Nevada, los cuales en su mayoría son de género femenino y con poca participación masculina. Sin embargo se logró establecer las diferencias en el grupo regular para los distintos niveles. Tales como vigoroso, moderado o leve. En ese sentido se recomendó que los programas del gobierno nacional dirigidos a la actividad física, generan actitudes positivas que se divulga entre los vecinos de la comunidad y del entorno

Palabras Claves: Actividad Física, Población, Grupo regular, Adultos, Entrenamiento, Frecuencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of physical activity of the population that attend the park of the La Nevada neighborhood in the city of Valledupar.

Method: A quantitative approach was developed on the adult population of the La Nevada neighborhood in the Municipality of Valledupar. The design is Non-Experimental, descriptive type with cross-sectional phase; the calculation of the sample was performed using a formula obtaining $n = 32$ people, and probabilistic sampling. Sociodemographic characteristics were determined and the level of physical activity was determined in the study population.

Results: With the population under study between 30 and 50 years of age, it is determined that 59% perform aerobic physical activities with more than 100 minutes per week, the other 41% perform more than 200 minutes combined with moderate and vigorous training. With regard to the sample, 90% are women, ranging in age from 30 to 50 years. Some of the participants work, others are unemployed and the vast majority have a socioeconomic level 1 level.

Conclusions: It is concluded that the regular group in the determination of the level of physical activity, presents a moderate frequency, in the majority of the adults of the neighborhood La Nevada, which are mostly of feminine gender and with little male participation. However, it was possible to establish the differences in the regular group for the different levels. Such as vigorous, moderate or mild. In that sense, it was recommended that national government programs aimed at physical activity generate positive attitudes that are disseminated among the neighbors of the community and the environment

Key Words: Physical Activity, Population, Regular group, Adults, Training, Frequency.

**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ADULTA
DEL BARRIO LA NEVADA**

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio es sobre los beneficios de la actividad física en adultos, para motivarlos a la realización de cualquier movimiento corporal, los cuales le permiten activar los músculos y además generar un gasto calórico para el bienestar del individuo. En ese sentido, Actualmente en el mundo, el problema de la inactividad física o sedentarismo tiene una alta prevalencia.¹ Según informes de la Organización Mundial de la Salud, se puede evidenciar que la inactividad física aumenta el riesgo de muchas condiciones de salud adversas, incluidas las principales enfermedades no transmisibles (ENT).

Algunas de estas son: la enfermedad coronaria del corazón, diabetes tipo 2, cáncer de mama y de colon. Por tal razón es importante promover la actividad física en el mundo y especialmente en nuestra población colombiana. En ese sentido el objetivo principal de la investigación es determinar el nivel de la actividad física en la población adulta del parque la Nevada en la Ciudad de Valledupar.

Por otra parte, es importante concientizar a la población en general acerca de los beneficios de realizar actividad física programada y orientada periódicamente.² Asimismo, al promover bienestar se previenen enfermedades físicas y neurológicas. Además de mantener el desarrollo en los adultos de su fuerza muscular, la buena función cardiaca y respiratoria, la movilidad, entre otras; también se puede utilizar como tratamiento para personas que ya presentan patologías que ameriten movilidad aeróbica, para minimizar el estrés, fomentar la relajación y una mejor calidad de vida.

Por lo antes planteado, cada vez son más las evidencias científicas que relacionan un adecuado estilo de vida y mejor calidad de la misma. La actividad física es uno de los mejores tratamientos, que contribuye a alcanzar y mantener unos niveles de desarrollo físico, psíquico y social acordes a la evolución y necesidades de cada persona.

Para el investigador desarrollar este estudio, radicando su importancia en la determinación del nivel de actividad física en los adultos de 18 a 65 años que se mantienen activos en el parque la Nevada. Además, de proporcionarles conocimientos sobre la importancia de la actividad física y la prevención de enfermedades no transmisibles.

¹ PAMELA SERÓN¹, 2, a, SERGIO MUÑOZ², 3, c, FERNANDO LANAS¹, 2, b. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. Rev Med Chile 2010; 138: 1232-1239.

² Erik René Villada Escobar. (2010). El mejoramiento físico integral como mediador positivo en el rendimiento de la actividad laboral y la prevención de la enfermedad en adultos, usuarios del Gimnasio de la Casa Club del Egresado de la Universidad de Medellín. Tesis de Maestría en Salud. Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Según la OMS, se ha demostrado que la actividad física regular mejora el estado funcional y la calidad de vida de las personas. La actividad física regular puede ser beneficiosa para muchas personas que presenten enfermedades no transmisibles, las más frecuentes en los adultos son: (enfermedades cardiovasculares, artrosis, osteoporosis, hipertensión), y además ayuda a prevenir las caídas. También se ha demostrado que mejora la salud mental y la función cognitiva y que contribuye al tratamiento de trastornos como la ansiedad o la depresión.

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor.³ Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010). En Colombia, la prevalencia nacional de cumplimiento de las recomendaciones de dedicar 150 minutos a la actividad física moderada por semana fue de 53,5 %.

La inactividad física hoy en día es tan nefasta y costosa que ningún país se puede darse el lujo de sostenerla. En la actualidad, se conoce que la misma, es constante de muchas de las llamadas enfermedades de la civilización moderna o contemporánea. (Sedentarismo, sobrepeso, stress). El hombre de hoy, dispone de 8760 horas al año para planificar su día a día, sin embargo algunos estudios muestran que algunos individuos pasan 4380 horas sentados al año, equivalente a 12h al día. Ese tiempo está destinado para la televisión, el celular, la computadora, transporte, el estudio, el descanso, son algunas de sus principales causas. El Dr. Olof Astrand decía “se puede rejuvenecer 15 años haciendo ejercicios”. Esto quiere decir que la actividad física puede colocar más vida a los años. Es decir, mejorar su calidad de vida.⁴

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de actividad física de la población que asiste regularmente al parque del barrio la nevada en la ciudad de Valledupar?

2.3. DESCRPCIÓN DEL PROBLEMA

El investigador como futuro profesional en área de fisioterapia, observa con preocupación las estadísticas sobre la inactividad física a nivel internacional. Las mismas están presentes con mayor incidencia, en países como los EE.UU. donde los costos directos de la falta de actividad física, que se define de forma

³ Javier De La Barra. ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA EL DISCURSO DE LAS PERSONAS CON HÁBITOS SEDENTARIOS. Santiago - Chile 2013. Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Sociología, Universidad Académica de Humanismo Cristiano.

⁴ Mónica Mariñas. (2011). Actividad Física, Ejercicio Físico y Adulto Mayor LA ACTIVIDAD FISICA COMO PREVENCIÓN DE LA SALUD. fisiomonica-ms.blogspot.com.co

conservadora como la ausencia de actividad física de tiempo libre, son aproximadamente 24 mil millones de dólares o el 2,4% de los gastos de atención de salud de este país. En Canadá, la inactividad física fue responsable en 1999 de alrededor del 2.5% del costo total de atención salud, lo cual equivale a 2.1 billones de dólares, siendo esto un ejemplo claro de los costos que le implica a una sociedad la falta de actividad.⁵ Sin embargo en el mundo contemporáneo hay una tendencia creciente a la reducción del esfuerzo físico en la realización de las actividades cotidianas, razón por la cual en las últimas décadas se ha incrementado la inactividad física. Una problemática del siglo XXI como la epidemia de enfermedades no transmisibles, es el impulso creciente de la inactividad que vive en la actualidad el ser humano, originado por la cotidianidad del hombre, sumado a esto la inadecuada alimentación, este fenómeno creciente puede estar influenciado la tecnología, los medios de transporte, los video juegos etc., además han aumentado significativamente los factores de riesgos de enfermedades coronarias, metabólicas y músculo-esqueléticas, permeando la salud del individuo y afectando la calidad de vida, así mismo aumentando el riesgo de muerte prematura, además de esto las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con base a los datos del 2011, indican que para el 2030 las principales causas de muerte serán las enfermedades cerebro vasculares y las infecciones respiratorias, especialmente neumonía. Así mismo, se observa con preocupación, que día a día se incrementan los índices de obesidad en los niños, jóvenes y adultos, tanto como las enfermedades cardíacas y circulatorias.⁶

En América Latina se ha calculado que las enfermedades cardíacas y las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son responsables del 35-55 % de las muertes registradas, y en Colombia estas últimas se consideran la segunda causa de muerte, superadas solo por las ocasionadas por actos de violencia. De esta manera se confirma el aumento presentado en los últimos años en la carga de la enfermedad y mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT); de igual manera, las proyecciones de la OMS las señalan como responsables del 75 % de las muertes en el mundo para 2020, provocadas estas por el componente degenerativo común asociado a ciertos estilos de vida de las personas, en especial a la inactividad física, catalogada internacionalmente como uno de los mayores factores de riesgo para las ENT y cuantificada entre 70-90 % según las definiciones y grupos poblacionales estudiadas, presente en índices muy elevados en todos los grupos poblacionales, 82 % en el grupo de los jóvenes y 90,8 % de la población general.⁷

⁵ Leslie P. Montealegre E. (2011). NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE 16 A 27 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA. AÑO 2009. Tesis Magister en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

⁶ Estadísticas Sanitarias Mundiales. Organización Mundial de la Salud, 2011. ISBN 978 92 4 356419 7.

⁷ Yisel Pinillos Patiño, Yaneth Herazo Beltrán, José Vidarte Claros, Damaris Suárez Palacio, Estela Crissien Quiroz, Cielo Rodríguez Picalúa. Factores asociados a la inactividad física en personas adultas de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2014; 30 (3): 418-430.

Para Colombia las personas para tener un estilo de vida saludable necesitan mantenerse activas físicamente. Nuestro país no se escapa de esta situación Colombia es el sexto país latinoamericano al que más se le atribuyen muertes por inactividad física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente este es el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo, principalmente por males como, cáncer de mama o colón y complicaciones cardíacas.

En el caso de Colombia, la identificación de los niveles de actividad física como una necesidad de salud pública se ha obtenido a partir de estudios regionales, los cuales también se asocian a los factores de riesgo presentes en la población mundial.⁸

En Valledupar los índices no son menos alarmantes según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), se estima que la cifra de inactividad física alcanza el 56% en este 2015. Esto debe ser un signo de alerta porque el problema es serio en términos de salud pública, debido a que a raíz de esto se generan muchas enfermedades como la diabetes, artritis, hipertensión, insuficiencia renal, dolores de rodillas, columnas, problemas con la vesícula y el hígado, entre otros. Como sabemos en esta ciudad las personas no tienen buenos hábitos, ni un estilo de vida saludable y si bien es cierto que muchas tradiciones y caracterización regional la cultura del ejercicio no es popular entre los diferentes sectores, desde hace algún tiempo las autoridades locales han pretendido establecer planes de acción y campañas para mejorar esta situación, los esfuerzos no han sido suficientes. Para tomar medidas y establecer nuevos programas para promover una cultura saludable se necesita conocer las cifras exactas de los niveles de actividad física de los principales sectores de la ciudad como estudio preliminar.⁹

En el barrio la Nevada, la estadística sociodemográfica (2014-2015) de la alcaldía de la ciudad de Valledupar, tienden a habitar 2.686 personas en dicho barrio. Según el anuario estadístico del municipio, se encuentra dentro de la comuna 5 de Valledupar. En planeación, la coordinadora de Vigilancia Epidemiológica Municipal, Yelis Brito Redondo sostuvo que en el 2015 hubo unos 600 casos por afectaciones respiratorias, a través de todas las instituciones prestadoras de servicio, aproximadamente se han reportado unos 245 casos.

Es por lo anteriormente planteado, que se propone la realización de la presente investigación enfatizando en conocer los niveles de actividad física de la población adulta del grupo regular que asiste al programa “Muévete por tu Salud Valledupar” en el parque del barrio la Nevada en la ciudad de Valledupar, con el fin de caracterizar esta población identificando el comportamiento de la misma respecto

⁸ Yisel Pinillos Patiño, Yaneth Herazo Beltrán, Jose Armando Vidarte Claros, Estela Crissien Quiroz, Damaris Suarez Palacio. Niveles de Actividad Física y sus Determinantes en Mujeres Adultas de Barranquilla. ISSN: 2344-8636 2 (1): 11 – 17 Enero - Junio 2014.

⁹ Isabel Hernández-Arteaga, Carol Yovanna Rosero-Galindo, Franco Andrés Montenegro Coral. Obesidad: una pandemia que afecta a la población infantil del siglo XXI. Revista Curare / Volumen 2 / Número 1 / Enero-Junio 2015.

a este tema, para contribuir a futuro en nuevos planes de control, tratamiento y prevención de la inactividad física.

3. JUSTIFICACIÓN

Es importante la promoción de la actividad física en los habitantes de la ciudad de Valledupar, sin embargo, el investigador escogió la población que asiste regularmente a realizar actividad física en el parque del barrio la Nevada, los cuales poseen un rango de edades entre los 18 a 65 años de edad, los mismos son monitoreados en algunos casos por el instituto de deportes de la alcaldía y otros realizan actividades por cuenta propia. Este estudio se realizó durante el periodo de febrero a junio del año 2016.

La actividad física se considera como un elemento de trascendental importancia en la Promoción de la Salud y en la conservación de la calidad de vida de la población en general. La Organización Mundial de la Salud – OMS (2005), al respecto ha hecho un llamado, para que todos los gobiernos promuevan la actividad física como una de las estrategias para disminuir el riesgo de múltiples enfermedades e incrementar los beneficios que pueden obtener los individuos y sociedades físicamente activas. Esta organización coincide en afirmar que el sedentarismo es un serio problema de salud pública, que afecta la calidad de vida de los individuos y la sociedad, generando una pérdida importante del potencial del ser humano (cualidades físicas, mentales y sociales).¹⁰

Entendida la actividad física como “Cualquier movimiento intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal que permite interactuar con los usuarios y el ambiente que nos rodea”, queda claro que su definición comprende la dimensión biológica, personal y sociocultural, y no tan solo el aspecto del movimiento corporal intencionado que genera gasto energético.¹¹

La práctica de actividad física influye en la mejora de la condición física relacionada con la salud, y en mayor medida lo hace el ejercicio físico. No obstante, algunos trabajos reflejan la relevancia de tener niveles óptimos de condición física relacionada con la salud frente a la práctica regular de actividad física de forma aislada. A este respecto, la práctica de programas de ejercicio físico, parece ser la forma óptima de mejorar la condición física relacionada con la salud.¹²

En cuanto a salud pública, sin entrar a citar una definición única, hay aspectos en común necesarios de identificar. Está claro que salud pública no es la prestación de servicios individuales a los afiliados a través de una aseguradora, es mucho

¹⁰ Leslie P. Montealegre E. (2011). NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE 16 A 27 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA. AÑO 2009. Tesis Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

¹¹ Yisel Pinillos Patiño, Yaneth Herazo Beltrán, Jose Armando Vidarte Claros, Estela Crissien Quiroz, Damaris Suarez Palacio. Niveles de Actividad Física y sus Determinantes en Mujeres Adultas de Barranquilla. ISSN: 2344-8636 2 (1): 11 – 17 Enero - Junio 2014

¹² Yolanda Escalante. ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO Y CONDICIÓN FÍSICA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA. Rev. Esp Salud Pública 2011; 84: 325-328 N. 04 -Julio-Agosto 2011.

más que eso. Está compuesta por actividades de promoción de la salud como lo es la educación hacia la comunidad con el fin de generar cambios de vida, de producir intervenciones en los determinantes de la salud, particularmente en los determinantes sociales, económicos y ambientales. Estimula hábitos de vida saludable. Es por tal razón se decide evaluar a la población durante en tiempos libres que asisten al parque del barrio la nevada.

- 3.1. Pertinencia social:** La actividad física debe ser entendido como una manifestación del estado y una herramienta protectora de la salud de una persona, por lo tanto como fisioterapeuta es importante aportar conocimientos con el fin de mantener el movimiento corporal humano teniendo en cuenta las recomendaciones mundiales de la OPS y la OMS con el objetivo de promover la salud y prevenir las enfermedades.
- 3.2. Impacto Social:** el impacto social que producirá este estudio, es la promoción de conocimientos técnicos para los adultos que forman parte del grupo regular, los cuales seguirán fomentando y divulgando el aprendizaje obtenido dentro de su comunidad ayudando a la integración de más personas a la actividad física.
- 3.3. Viabilidad:** es viable ya que no amerita de muchos recursos económicos, solo la disposición y con el fin de proporcionar conocimientos valiosos sobre el bienestar físico y psicológico. El cual se divulgará en el grupo de adultos que realizan actividad física en el parque La Nevada. Asimismo poder establecer el nivel de dinamismo aeróbico de los mismos.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- 4.1.1.** Determinar el nivel de actividad física del grupo regular de población adulta que asiste al parque del barrio La Nevada en la ciudad de Valledupar.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.2.1.** Caracterizar sociodemográficamente el dominio de actividad física relacionada con el tiempo libre. A través del cuestionario Internacional de Actividad Fisca (IPAQ, formato corto).
- 4.2.2.** Analizar los datos del cuestionario (IPAQ), y promover la información necesaria, que fomente en los adultos la actividad física para una vida saludable.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. ANTECEDENTES

Teychenne et al. (2010), analizaron la influencia de la actividad física, en diferentes ámbitos (tiempo libre, en el trabajo o como medio de transporte) sobre los síntomas depresivos, en mujeres de entre 18 y 45 años. Obtuvieron como resultados, una reducción de los síntomas depresivos solo cuando se realiza actividad física, durante el tiempo libre y no en el trabajo o como cuando la utilizan como medio de transporte.¹³

Por el momento, solo unos pocos estudios han utilizados mediciones objetivas de conducta sedentaria para examinar la asociación con el desarrollo de la obesidad o factores de riesgo cardiovascular en jóvenes, aunque existen más estudios en adultos (Owen et al. 2010).¹⁴

En cuanto a la valoración de los ámbitos en los que la AF se muestra más determinante ante esa vulnerabilidad, se ha encontrado que ésta era más eficaz si se realizaba en el tiempo libre (Harvey et al., 2010)¹⁵ en ese sentido, El sedentarismo está definido como el nivel de actividad física insuficiente, caracterizado por realizar menos de 150 minutos de actividad física por semana y está asociado a muerte por cáncer (pulmonar, colon, estómago, esófago, mama y endometrio), enfermedades cerebrovasculares, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad hipertensiva, enfermedad pulmonar, diabetes tipo 2 y otras causas cardiovasculares (ACSM, 2011; Ministerio de Salud, 2010).¹⁶

Por otra parte, el Dr. Jeremiah Noah Morris, más conocido por sus colegas y amigos como “Jerry” es considerado como el inventor o creador de la epidemiología de la actividad física (Blair et al., 2010). También se lo ha llamado como “el hombre que descubrió el ejercicio” Los resultados de este primer trabajo llevaron a establecer la hipótesis que las diferencias en la mortalidad por ECV se debían principalmente a la inactividad física. Sin embargo la comunidad médica, profesionales de la salud, y algunos científicos por mucho tiempo y hasta bien entrados en la década de los 80’ fueron muy escépticos en cuanto a los beneficios protectores sobre la salud cardiovascular que tenía el ejercicio y argumentaban que las diferencias entre los cobradores y choferes estaban dadas por el mayor

¹³ Almagro Valverde, S.; Dueñas Guzmán, M.A. y Tercedor Sánchez, P. (2014). Actividad física y depresión: revisión sistemática / Physical Activity and depression: a systematic review. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 14 (54) pp. 377- 392. [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista54/artactividad472.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista54/artactividad472.htm)

¹⁴ David Martínez Gómez. 2011. Actividad Física, Hábitos Sedentarios y Riesgo Cardiometabólico en Adolescentes. Tesis Doctoral Europea, Universidad Autónoma de Madrid.

¹⁵ Gabriel Rodríguez-Romo, Maribel Barriopedro, Pedro J. Alonso Salazar y María Garrido-Muñoz. Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la Población Adulta de Madrid. Revista de Psicología del Deporte 2015. Vol. 24, núm. 2, pp. 233-239 ISSN: 1132-239X ISSN: 1988-5636

¹⁶ Judith Jiménez Díaz, María Morera Castro. Desempeño motor y hábitos de actividad física en estudiantes universitarios en Costa Rica MHSalud: Movimiento Humano y Salud, ISSN-e 1659-097X, Vol. 12, Nº. 2, 2016

estrés de estos últimos y factores como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y obesidad (Blair et al., 2010).

Según, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, (ENSIN 2010). Donde se analizaron los dominios de tiempo libre y transporte; los cuales medirían la actividad física, utilizando para ello la versión larga del cuestionario internacional sobre actividad física (International Physical Activity Questionnaire, (IPAQ) desarrollado por la OMS. En el desarrollo de la encuesta se cumplieron las recomendaciones en cuanto a tiempo libre, que consisten en hacer actividad física moderada en el tiempo libre, al menos, durante 150 minutos por semana, o hacer actividad física vigorosa durante, al menos, 75 minutos por semana o una combinación equivalente de las dos. Asimismo, se debe cumplir con la recomendación de caminar como medio de transporte, o sea, hacerlo durante al menos 150 minutos por semana, o además la recomendación de montar en bicicleta como medio de transporte, o sea, hacerlo durante al menos 150 minutos.

Vélez C, Vidarte JA, Ríos DM, Muñoz AP (2011) menciona que cabe destacar que, según un estudio realizado en Pereira (Colombia), las mujeres practican más ejercicio físico que los hombres. Pero esto podría deberse a que en esta ciudad existen programas masivos de actividad física creados por políticas gubernamentales.¹⁷

(Aracil & Moya, 2011). Morris y sus colegas realizaron una investigación sobre la incidencia de oclusión coronaria y la mortalidad post infarto de miocardio en 31.000 trabajadores. Ellos descubrieron que la mortalidad por enfermedad cardiovascular de los cobradores de los colectivos de dos pisos que durante su jornada de trabajo subían y bajaban las escaleras (entre 500 a 750 escalones por día) fue significativamente menor a la de los choferes que pasaban la mayor parte del tiempo sentados.¹⁸

A través de la Asociación de Daño Cerebral Adquirido con talleres de Actividad físico-deportivas se pretende potenciar el deporte para personas con DCA. Con el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de los usuarios como para promover actividades de continuidad y profesionalidad. Sugieren que cada asociación cree a figura del referente deportivo, que será la persona responsable de coordinar y potenciar las actividades y para ellos deberá conocer las demandas de los usuarios y liderar la planificación de las actividades físico-deportivas junto con los demás profesionales de la asociación (FEDACE, 2011).¹⁹ Asimismo, se debe sumar a estos factores los beneficios percibidos de esta práctica, ya que tienen la

¹⁷ Vélez C, Vidarte JA, Ríos DM, Muñoz AP. Prevalencia de Actividad Física y factores asociados en la población de 18-60 años Pereira2010. Rev. Méd. Risaralda. 2011; 17 (2): 85-90.

¹⁸ Prof. Lic. Jeremías David Secchi. (2014). HISTORIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD: La influencia Jeremiah Morris & Ralph Paffenbarger.

¹⁹ José Gallego Antonio, Manuel Alcaraz Ibáñez, IV Congreso internacional de deporte inclusivo. Universidad de Almería 25 al 29 de mayo 2015.

función de estimuladores al ser la consecuencia de la experiencia vivida por los participantes. Adie, Duda y Ntoumanis (2012)²⁰

Vidarte José, y Vélez Consuelo (2012). Hacen referencia sobre la prevalencia y factores asociados al hábito sedentario en una población, cuyo objetivo fue describir el nivel y los patrones de actividad física y hábito sedentario de una muestra de estudiantes universitarios con el fin de analizar cómo varían en función de factores ligados al género, la autopercepción de la salud y el sedentarismo.²¹

Gutiérrez (2012), la considera una enfermedad crónica, de etiología multifactorial, cuyo desarrollo se da por la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. Álamo y col. (2012). La definen como el exceso de grasa corporal que perjudica la salud. La obesidad, además, se asocia a complicaciones potencialmente graves, precisando el abordaje mediante un enfoque multidisciplinar por su repercusión clínica y costo sanitario.²²

Según Roldán Aguilar, Rendón Salazar y Escobar Barrera (2013) en su investigación aportan que la medición de la actividad física y el sedentarismo es un desafío, debido a las diversas actividades que realizan las personas diariamente a diferentes intensidades y duraciones, lo que produce en ocasiones, ambigüedad en los resultados con las medidas que se utilizan para valorar estos parámetros; principalmente, con los cuestionarios que aunque fáciles de administrar, tienen el inconveniente que dependen de la memoria y de la interpretación individual de la actividad física, de la persona entrevistada²³ Una sola sesión de ejercicio puede provocar una reducción de la presión arterial después de haberlo realizado, dicho efecto puede ocurrir 5 minutos después de finalizado el ejercicio y permanecer hasta por 22 horas (Granados & Herrera, 2014).²⁴

En ese sentido, el término de las Enfermedades cardiovasculares; se utilizan para un grupo de enfermedades de los vasos sanguíneos y el corazón. Los tipos principales las mismas son los siguientes: enfermedad cerebrovascular,

²⁰ Puigarnau, S.; Camerino, O.; Castañer, M.; Prat, Q.; Anguera, M.T. (2016). El apoyo a la autonomía en practicantes de centros deportivos y de fitness para aumentar su motivación. RICYDE. Revista internacional de ciencias del deporte, 43(12), 48-64. <http://dx.doi.org/10.5232/ricyde2016.04303>

²¹ José Vidarte, Consuelo Álvarez, Carolina Sandoval, Margaret Alfonso. ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Revista. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 202 – 218.

²² Isabel Hernández-Arteaga, Carol Yovanna Rosero-Galindo, Franco Andrés Montenegro Coral. Obesidad: una pandemia que afecta a la población infantil del siglo XXI. Revista Curare / Volumen 2 / Número 1 / Enero-Junio 2015.

²³ Henriksson A1, Arving C2, Johansson B3, Igelström H2, Nordin K4. Perceived barriers to and facilitators of being physically active during adjuvant cancer treatment. Patient Educ Couns. 2016 Jan 28. pii: S0738-3991(16)30040-4. doi: 10.1016/j.pec.2016.01.019.

²⁴ Saulo Salinas Arias, Jessica Pérez Rivera, Eida Castro Rodríguez. Efecto del programa "muévete por tu salud" sobre la composición corporal, presión arterial, calidad de sueño y estrés académico en estudiantes residentes de una universidad privada confesional. Revista Apunt. Univ. Efecto del programa "muévete por tu salud" sobre la composición corporal VOLUMEN VI NÚMERO 1 p. 33 - 45 Vol. 6, Núm. 1 (2016).

cardiopatía congénita y cardiopatía coronaria. Mientras que actualmente las personas de los PIBM están expuestas a mayores riesgos cardiovasculares intermedios como el hábito de fumar, tienen menos acceso a programas preventivos y necesidades de asistencia sanitaria efectivas (WHO 2015).²⁵

Por tal razón, las universidades deben fomentar en sus estudiantes la promoción y prevención de enfermedades a través de la actividad física, mejorando la calidad de vida de todos los involucrados en su entorno. (Eddy ,2013; Wanden- Berghe et al, 2015).²⁶

5.2. MARCO CONCEPTUAL

5.2.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

La variable cuantitativa llamada N.E.S. (Nivel de Estrato Social), puede variar y establecer la demografía del lugar mediante la edad, sexo, religión y educación. Sin embargo, las variables sociodemográficas no pueden dar cuenta de toda la adherencia, son variables que juegan un papel importante a la hora de explicar la misma y son las variables más utilizadas por los autores en los estudios de población.

5.2.2. ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Según Vinaccia et al (2015). La práctica de actividad física está condicionada por factores determinados individualmente para cada persona, por la relación entre ellas y por el ambiente en que viven. La presencia o ausencia de actividad física en el estilo de vida ha sido relacionada en muchas ocasiones a características socio demográficas de los individuos. En ese sentido, estas características tales como: género, edad, procedencia, estrato socioeconómico, entre las principales tienen cierta influencia en el nivel de actividad física, determinando en la mayoría de las veces el grado de participación de algunas personas para ejercitarse buscando bienestar y una mejor calidad de vida.

5.2.3. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física se retoma desde la promoción de la salud a través de la intervención de profesionales en esta área, instituciones sanitarias y educativas como un medio intercesor fundamental que contribuye en la obtención de

²⁵ Uthman O, Hartley L, Rees K, Taylor F, Ebrahim S, Clarke A. Intervenciones en factores de riesgo múltiples para la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares en países de ingresos bajos y medios. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 Issue 8. Art. No.: CD011163. DOI: 10.1002/14651858.CD011163.

²⁶ STEFANO VINACCIA ALPI 1; JAPCY MARGARITA QUICENO 2; FERNANDO RIVEROS MUNÉVAR 3. CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES COLOMBIANOS SEGÚN EL SEXO: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO COMPARATIVO. | SALUD & SOCIEDAD | V. 6 | No. 2 | PP. 172 – 180 | MAYO - AGOSTO | 2015 | ISSN 0718-7475 |

resultados significativos en pro de la evolución y mejoramiento de la calidad de vida. Por otro lado, la actividad física mejora la calidad de vida y disminuye el riesgo de mortalidad a edades más tempranas reduciendo los factores de riesgo es una realidad, pero es importante saber qué tipo de actividad y a qué intensidad, ya que cada grupo de edad tiene unas recomendaciones.

5.2.3.1. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE

Son las actividades que realiza un individuo en el tiempo de ocio, actividades extracurriculares o en el tiempo libre, en las cuales la intensidad puede ser variable, por ejemplo la práctica de algún deporte o ejercicio intenso que implica una aceleración importante de la respiración y/o del ritmo cardíaco como correr, jugar

5.2.4. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Dentro de los beneficios de la actividad física, también se encuentran beneficios psicosociales los cuales ayudan a que la persona tenga un mayor nivel de proactividad en cualquier aspecto de su vida sea en el estudio, en el trabajo e inclusive en su hogar; si el individuo es activo físicamente a lo largo de su vida se reduce el riesgo de la aparición o reaparición de depresiones, también mejora la salud psicológica en las personas que no padecen alteraciones mentales y mejora el estado de ánimo y la emotividad, así como la auto percepción de la imagen del cuerpo y la autoestima física.²⁷ Los beneficios de la actividad física se podrían resumir entonces:

5.2.4.1. BENEFICIOS FISIOLÓGICOS

Según Poon (2008). Reduce la incidencia de todas las enfermedades cardiovasculares en general, mediante la disminución y prevención de los factores de riesgo asociados. Además Ayuda a mantener un balance nutricional y metabólico más adecuado, reduciendo el riesgo de síndrome metabólico. Para Marquess, (2008). Retrasa la resistencia a la insulina asociada con el envejecimiento por lo que la incidencia de obesidad y diabetes tipo II en este grupo poblacional se reduce. Favorece el fortalecimiento muscular, lo que afecta directamente a la funcionalidad física del individuo. Asimismo, la práctica continua es de gran importancia para reducir el riesgo de padecer enfermedades de riesgos cardiovasculares, hipertensión arterial, cáncer de colon y diabetes tipo I y II; ayuda a evitar el sobrepeso, la obesidad y el aumento de porcentaje grasos corporales; fortalece los huesos aumentando la solidez ósea; fortalece los músculos y mejora la capacidad de hacer esfuerzos sin fatiga.

²⁷ OLMEDILLA ZAFRA, Aurelio y ORTEGA TORO, Enrique. Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo. En: Universitas Psychologica. Bogotá, Colombia 2010, vol. 8 no. 1, p. 105-116.

5.2.4.2. BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

Según Poon (2008). Existe una relación positiva entre la práctica de ejercicio físico y el sentimiento de bienestar y satisfacción personal del adulto. Los beneficios del ejercicio físico sobre la ansiedad, depresión e irritabilidad son especialmente elevados en aquellas personas que parten de niveles elevados de ansiedad y depresión. El tipo de ejercicio que ocasiona mayores mejoras son aquellos basados en actividades aeróbicas cíclicas (carrera, natación, ciclismo o caminar) de moderada a baja intensidad. La actividad física mejora el estado de ánimo; disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona Bienestar físico y mental.

5.2.4.3. BENEFICIOS SOCIALES

Según Poon (2008). La práctica de ejercicio físico regular a través de la inclusión de programas enfocados y adaptados a personas mayores, dirigidos o supervisados por especialistas del ámbito de la actividad física y respaldada por instituciones públicas, se presenta como la mejor terapia bio-psico-social. Estas prácticas físicas favorecen el estado de salud y calidad de vida. En ese sentido, invertir en ejercicio físico de calidad para la población adulta, a través de profesionales cualificados en Ciencias de la Actividad Física como precursores de salud podría derivar en un ahorro considerable para la sanidad, tanto pública como privada Fomentando la sociabilidad; la autonomía y la integración social.

5.2.5. CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física se presenta en todas las actividades de la vida cotidiana como trabajar, caminar, realizar quehaceres domésticos, subir escaleras, desplazamiento a cualquier lugar en bicicleta. Dichas actividades generan un gasto de energía, el cual se mide a través del equivalente metabólico (MET), dependiendo de la cantidad de gasto calórico generado se podrá clasificar a la actividad física realizada en leve, modera y vigorosa. Los cuatros dominios de esta son el ocio, ocupacional, tiempo libre y transporte. Los IPAQ cortos, pueden ser mejor validados que los de IPAQ largo, y aunque quizás no reflejen tan precisamente el comportamiento usual de la población, son más prácticos a la hora de ser implementados.

5.2.5.1. MEDIDAS DE ACTIVIDAD FÍSICA

Las distintas medidas de actividad física que pueden realizarse a lo largo de un día, en el trabajo, educación, tiempo libre, en el hogar y en el desplazamiento. Se basan en la frecuencia, duración e intensidad.

Frecuencia: es la cantidad de sesiones de actividad física que realiza un individuo expresado en número de veces que se es activo (actividad física al día, en una

semana, mes o año), tal vez sea algo difícil medir el número de veces en que un individuo es activo físicamente, por lo cual se recurre a métodos de evaluación como, llenar registros cada vez que se es activo físicamente, cuestionarios de actividad física sobre lo realizado en la última semana, o la utilización de los instrumentos de medición tales como: acelerómetros o podómetros, que registran la actividad física diaria.

Duración: Es el periodo de duración de la sesión de actividad física, expresada en unidad de tiempo, por lo general formulada en minutos. El registro de la duración de la actividad física, junto a la frecuencia y la intensidad, permitirá el cálculo del gasto energético ya sea en un día o a la semana en un individuo.

Intensidad: Existen dos formas principales de medir y entender la intensidad de la actividad aeróbica: intensidad relativa e intensidad absoluta.

Intensidad relativa: Es el nivel de esfuerzo requerido por una persona para llevar a cabo una actividad. Cuando se usa la intensidad relativa, las personas prestan atención a cómo la actividad física afecta el ritmo cardíaco y la respiración.

Intensidad absoluta: Es el monto de energía usada por el cuerpo por minuto de actividad. Las siguientes listas muestran ejemplos de actividades clasificadas como de intensidad moderada o vigorosa intensidad basadas en el monto de energía usado por el cuerpo mientras se lleva a cabo la actividad.

Por otro lado, La intensidad puede expresarse como el volumen total de actividad física o el gasto energético asociado a la misma en un período de tiempo determinado. La intensidad suele definirse, categóricamente, como leve, moderada o vigorosa.²⁸

5.2.5.2. ANTECEDENTES DE IPAQ

El desarrollo de un sistema de medición internacional de la actividad física comenzó en Ginebra en 1998, y continuó con ensayos extensivos de confiabilidad y validación llevados a cabo en 12 países (14 lugares), en 6 continentes durante el 2000. Los resultados finales sugieren que estas mediciones tienen atributos aceptables de medición para aplicar en muchos escenarios y en diferentes idiomas, y son adecuados para los estudios de prevalencia basados en poblaciones nacionales sobre la participación en la actividad física.²⁹

²⁸ Nivel de Actividad Física Según Variables Sociodemográficas en estudiantes de pregrado de 16 a 27 años de la Universidad Libre seccional Barranquilla. Leslie Piedad Montealegre Esmeral. Tesis para optar el título de magíster en salud pública, Universidad nacional de Colombia facultad de medicina programa de maestría en salud pública 2011.

²⁹ CARACTERIZACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FISICA DE LOS APRENDICES DEL ÁREA DE COMERCIO DEL SENA CENTRAL DE MEDELLÍN. Sergio Casta, Publicado en 2014.

5.2.6. IPAQ

El cuestionario internacional de actividad física, está definido como el formato que puede medir los niveles de la misma. Para su implementación, pueden ser auto administrado o realizado por un encuestador. En el mismo, se presentan alternativas sobre las actividades diarias, semanales o mensuales. En algunos casos se utiliza el IPAQ largo, donde se realizan preguntas sobre las conductas manifestadas del individuo en el último mes o trimestre por ejemplo, pueden reflejar mejor los cuatros dominios de actividad (ocio, ocupacional, tiempo libre y transporte). Los cuestionarios IPAQ corto, por ejemplo, preguntando sobre la última semana reflejando mejor el dominio tiempo libre de actividad, pueden ser mejor validados que los de IPAQ largo, y aunque quizás no reflejen tan precisamente el comportamiento usual de la población, son más prácticos a la hora de ser implementados.

La obtención de los mejores resultados sobre niveles de actividad física es con los cuestionarios que incluyen ambas modalidades, pero IPAQ largo tiene el problema de no ser prácticos ya que cansan y aburren al encuestado. Los cuestionarios miden el nivel de actividad (relacionada con los dominios), frecuencia (promedio de sesiones por unidad de tiempo), duración (minutos por sesión) e intensidad (costo metabólico) de la actividad. Pueden calcular el total de tiempo gastado resultante de multiplicar la frecuencia por la duración, si a su vez, es multiplicada por la intensidad se puede calcular la energía gastada. Este costo metabólico es expresado en Mets, que representa la tasa metabólica basal de un individuo. El gasto en reposo determina un consumo de 3.5 ml de oxígeno por Kg de peso corporal por minuto y es aproximadamente 1 kcal / kg / h. Si tenemos en cuenta el peso corporal se obtiene como resultado el gasto de energía expresado en calorías por semana.

Entre 1997 y 1998 un Grupo de Consenso Internacional se planteó la necesidad de proporcionar un instrumento óptimamente desarrollado que pudiese ser utilizado a escala internacional y que facilitase una herramienta que permitiese obtener estimaciones comparables de la actividad física. El IPAQ es un consenso no formal de un método correcto de para definir y describir los niveles de actividad física basados en encuestas auto administradas. El desarrollo de un sistema de medición internacional de la actividad física comenzó en Ginebra en 1998, y continuó con ensayos extensivos de confiabilidad y validación llevados a cabo en 12 países (14 lugares), en 6 continentes, que en Latinoamérica incluyó a Brasil y Guatemala, además de Australia, Canadá, Finlandia, Italia, Japón, Portugal, África del Sur, Suecia, Inglaterra y Estados Unidos, durante el 2000 por un grupo de investigadores de la Organización Mundial de la Salud, brindando una herramienta de trabajo que pudiera ser usada por todo el mundo.³⁰

³⁰ INTERVENCIONES CON ACTIVIDAD FÍSICA ASOCIADA A LA SALUD PARA EL ADULTO MAYOR Physical activity interventions associated with health for elderly people. Catalina Vilches Avaca, Marcelo Castillo Retamal. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM 11/2015; 16(2):87-93.

5.2.7. NIVELES DE ACTIVIDAD FISICA

Entrando un poco en el término intensidad, la OMS lo define como: la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad. La intensidad de diferentes formas de actividad física varía de una persona a otra. La intensidad de la actividad física depende de lo ejercitado que esté cada uno y de su forma física. En ese sentido se hace referencia a los siguientes:

5.2.7.1. ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA O REGULAR EQUIVALENTE METABOLICO (MET). (APROXIMADAMENTE 3-6 MET)

Las personas que realizan actividad de intensidad moderada normalmente sienten:

- ✓ Un incremento del ritmo respiratorio que no obstaculiza la capacidad para hablar.
- ✓ Un incremento del ritmo cardíaco hasta el punto de que éste se puede sentir fácilmente en la muñeca, el cuello o el pecho.
- ✓ Una sensación de aumento de la temperatura, posiblemente acompañado de sudor en los días calurosos o húmedos.

Una sesión de actividad de intensidad moderada se puede mantener durante muchos minutos y no provoca fatiga o agotamiento extremos en las personas sanas cuando se lleva a cabo durante un período prolongado. Es importante comprender que la intensidad moderada tiene un carácter relativo con respecto al nivel de condición física de cada persona. Por ejemplo, una persona con una mejor condición física deberá realizar la actividad con una intensidad absoluta más elevada que otra persona con peor condición física con el fin de sentir unas sensaciones similares de incremento del ritmo respiratorio, del ritmo cardíaco y de la temperatura, que son las características de la actividad física de intensidad moderada.

5.2.7.2. ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA (APROXIMADAMENTE > 6 MET)

Según la OMS, en sus recomendaciones para la actividad física vigorosa, la cual requiere una gran cantidad de esfuerzo, provocando una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. En el tipo aeróbico de intensidad vigorosa: La sensación de calor y sudoración es más fuerte. El ritmo cardíaco es más elevado y cuesta más respirar, por lo que resulta difícil hablar mientras se practica. Por ejemplo, correr o ir en bicicleta pedaleando rápidamente (19-22 km/h). Se considera que 1 minuto de actividad vigorosa es aproximadamente lo mismo que 2 minutos de actividad moderada

Los ejercicios vigorosos son: footing; ascender a paso rápido o trepar por una ladera; desplazamientos rápidos en bicicleta; aerobio; natación rápida; deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto); trabajo intenso con pala o excavación de zanjas; desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg).

Los MET son la razón entre el metabolismo de una persona durante la realización de un trabajo y su metabolismo basal. Un MET se define como el costo energético de estar sentado tranquilamente y es equivalente a un consumo de 1 kcal/kg/h. Se calcula que, en comparación con esta situación, el consumo calórico es unas 3 a 6 veces mayor (3-6 MET) cuando se realiza una actividad de intensidad moderada, y más de 6 veces mayor (> 6 MET) cuando se realiza una actividad vigorosa.³¹

5.2.7.3. ACTIVIDAD FÍSICA BAJA O INACTIVA

Las personas que no realizan ninguna actividad física, están en las estadísticas de la inactividad, la cual es actualmente el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, sólo por detrás de la hipertensión, el consumo de tabaco y la hiperglucemia. Asimismo, se ha comprobado que llevar una vida activa alarga la vida. Si además tenemos en cuenta que aumenta el bienestar, significa que siendo activos podemos disfrutar de una mejora en la esperanza y calidad de vida. Es decir, vivir más y mejor. Por lo tanto, se puede definir la misma en el nivel bajo o inactivo, si el sujeto no cumple los parámetros de actividad física en modalidad leve, moderada o vigorosa.

5.2.8. MEDICIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

La prueba del “test de hablar”: Esta prueba mide la intensidad hablando de las siguientes formas:

- ✓ **Intensidad Leve:** una persona que realiza una actividad física de intensidad leve debe ser capaz de cantar o de mantener una conversación mientras lleva a cabo la actividad. Ejemplos de actividad de intensidad leve son pasear o limpiar.
- ✓ **Intensidad Moderada:** una persona que realiza una actividad física de intensidad moderada debe ser capaz de mantener una conversación, pero con cierta dificultad, mientras lleva a cabo la actividad. Ejemplos de actividad física de intensidad moderada pueden ser andar a paso ligero, montar en bicicleta o bailar.³²

³¹ ACTIVIDAD FÍSICA Y NIVELES DE MORTALIDAD. Autor: Javier Reina. Rev. Ceside, Centro de Salud, Investigación y Deporte. Publicado en 2015.

³² Nivel de Actividad Física Según Variables Sociodemográficas en estudiantes de pregrado de 16 a 27 años de la Universidad Libre seccional Barranquilla. Leslie Piedad Montealegre Esmeral. Tesis para optar el título de magister en salud pública, Universidad nacional de Colombia facultad de medicina programa de maestría en salud pública 2011.

- ✓ **Intensidad Vigorosa:** si una persona jadea o se queda sin aliento y no puede mantener una conversación con facilidad, la actividad puede ser considerada como vigorosa. Ejemplos de actividad vigorosa son el footing o los deportes de esfuerzo, como el baloncesto, la natación, el balonmano, etc.

El ritmo cardíaco: se puede medir con facilidad, bien en la muñeca (pulso radial) o bien en el cuello (pulso carótido), y debe ser convertido en el número de latidos por minuto del corazón (“pulsos por minuto” —ppm—). Se puede medir el ritmo cardíaco durante un minuto completo o se puede medir durante un período más corto de tiempo (por ejemplo, 15, 20 o 30 segundos) y multiplicar el valor obtenido por el factor relevante (4, 3 o 2, respectivamente) con el fin de convertirlo a latidos por minuto.

5.3. MARCO LEGAL

5.3.1. LEY 528 del 1999

Esta ley fue creada en 1999 para el beneficio de los fisioterapeutas con el fin de defender sus derechos y que los hagan valer en su trabajo, entre ellos también se busca el beneficio de sus pacientes. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano; optimizando el movimiento. La autonomía e independencia del fisioterapeuta; de conformidad con los preceptos de la presente ley, son los fundamentos de responsable y ético ejercicio de su profesión.

5.3.2. DECRETO 2771 DEL 30 DE JULIO DE 2008

Este decreto establece la comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del fomento, Desarrollo y Medición de Impacto de la Actividad Física (CONIAF), integrada por el Ministerio de Cultura y el instituto Colombiano Educación Nacional, el Ministerio de Cultura y el Instituto Colombiano del Deporte Coldeportes. Las entidades vinculadas se comprometen con la coordinación y desarrollo de las estrategias para la promoción de estilos de vida saludables, prevención y control de ECNT y la coordinación, formulación, gestión, ejecución y evaluación de programas y proyectos intersectoriales y comunitarios dirigidos a promover la actividad física y los estilos de vida saludables a nivel nacional y territorial.

Por otro lado, el artículo 49 de la Constitución Política, corresponde al Estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Que el artículo 52 de la Carta Política, establece que el ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y

autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. En ese sentido, este decreto apoya el presente estudio ya que en el parque la Nevada, la alcaldía tiene un programa que beneficia a la población y sus entornos cercanos.

5.3.3. CARTA DE TORONTO DE 2010

La actividad física regular promueve el bienestar, la salud física y mental, previene enfermedades, mejora la cohesión social y la calidad de vida, proporciona beneficios económicos y contribuye a la sostenibilidad del medio ambiente. Las comunidades que promueven la actividad física que es favorable para la salud, en formas diversas y asequibles, en diferentes contextos y durante toda la vida, pueden lograr muchos de estos beneficios.

La carta de Toronto para la Actividad Física describe acciones basadas en principios guía. Estos son:

1. Adoptar estrategias basadas en evidencias para la actividad física que tengan como objetivo toda la población así como subgrupos específicos de la misma.
2. Adoptar un enfoque de equidad y de derechos humanos destinados a reducir las desigualdades sociales y las disparidades de acceso a la actividad física.
3. Abordar de manera agresiva los determinantes sociales, ambientales y físicos de la actividad física.
4. Implementar acciones que sean sostenibles en múltiples niveles y en diversos sectores para lograr un mayor impacto.
5. Llevar a cabo actividades de promoción a fin de obtener el apoyo de los tomadores de decisiones y la comunidad en general para obtener un aumento de los recursos y el compromiso político.
6. Apoyar la capacitación de los sistemas de salud pública en la investigación, práctica y formación, incluida la capacidad de creación.
7. Organizar por etapas un enfoque basado en las necesidades de los niños, de las familias, los adultos y ancianos.
8. Proteger la sensibilidad cultural y reconocer la necesidad de adaptar según los recursos las estrategias de la actividad física a las diferentes realidades locales.

6. METODOLOGÍA

6.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Según Rodríguez Peñuelas (2010, p.32), El enfoque de la investigación es de carácter cuantitativo, el cual se aplicara sobre la población adulta del barrio La Nevada en el municipio de Valledupar. “Señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo”.

6.2. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación de diseño No Experimental durante los meses de febrero a junio del 2016. En el mismo se aplicó el formato auto administrado corto del cuestionario (IPAQ) International Physical Activity Questionnaire, junto a una encuesta caracterizando las variables sociodemográficas del grupo regular. Se dicta un consentimiento informado para participar en la investigación.

Se aplicó un instrumento que caracterizo los siguientes elementos: género, edad, estrato socioeconómico, ocupación, nivel educativo y estado civil; y autopercepción del estado salud, que propone preguntas cerradas. Ver anexo D.

Para definir los niveles de actividad física de la población, se utiliza el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), formato corto., se clasificó a las personas en tres niveles de actividad: Categorías Vigorosa, Moderada y Baja, la primera es la actividad física que favorece a la salud. También se consideraron físicamente inactivas, a todas aquellas personas que realizaban menos de 40 minutos de actividad física semanal. Ver anexo C.

El análisis de los datos, los resultados obtenidos se elaboró una base de datos en Microsoft Excel versión 2013, para su procesamiento estadístico donde se realizaron comparaciones entre población adulta de grupo regular perteneciente del barrio La Nevada, del programa “Muévete por tu Salud Valledupar”.

En ese sentido, el investigador realizara el estudio en el barrio la Nevada el cual pertenece a la comuna 5. Por su alta cantidad de habitantes, el alcalde dirigió recursos para construir el parque biosaludable y recreativo donado por la alcaldía de la ciudad de Valledupar, sin embargo asisten pocas personas que poseen tiempo libre y algunas que toman interés que al salir de su trabajo realizan al menos 30min de actividad física. Este es el motivo principal para fomentar la actividad física en el barrio La Nevada.

6.3. TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo con fase de corte transversal.

6.4. POBLACIÓN

En la búsqueda de fortalecer e incentivar la creación de programas que fomenten la práctica regular de la actividad física y la promoción de hábitos y estilos de vida saludable (HEVS), indispensables para mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población colombiana, apoyando las iniciativas generadas por los entes deportivos Departamentales y Municipales que permitan favorecer el acceso de la población a una oferta con cobertura y calidad desarrollando positivamente procesos de socialización, auto cuidado, desarrollo humano, sentido de pertenencia, apropiación de espacios públicos, respeto por la diferencia y la tolerancia redundando en una sociedad más pacífica. En ese sentido, la población total de referencia estuvo constituida por una lista 49 personas de un grupo regular que asisten al parque del barrio La Nevada con edades comprendidas entre 18 a 65 años, incluyendo mujeres y hombres. Esta lista fue entregada por el monitor de INDUPAL.

6.4.1. MUESTRA

Se llevó a cabo un muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel coeficiente de confianza constante del 97%. El tamaño de la muestra son 32 personas, el cual proporcionalmente cada género formados por 4 hombres y 28 mujeres de 18 a 65 años de edad. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{K^2 \times N \times P \times Q}{E^2(N-1) + K^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 49 \times 0.50 \times 0.50}{0.1^2 (49-1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 49 \times 0.50 \times 0.50}{0.1^2 \times 48 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{3.84 \times 49 \times 0.50 \times 0.50}{0.01 \times 48 + 3.84 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{47.04}{1.44}$$

$$n = 32$$

6.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

6.5.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicitó a los participantes su autorización, (Ver Anexo F). Respetando el derecho a no participar, se les garantizó la confidencialidad tanto de la información suministrada como en el proceso de manipulación de los datos, y la posibilidad de conocer los resultados tanto individuales como generales al finalizar el estudio.

6.5.2. APLICACIÓN DEL IPAQ VERSIÓN CORTA

Se dispuso de un cuestionario que contiene las características sociodemográficas y el IPAQ (versión corta) que midió el nivel de actividad física de los adultos; el mismo mide la actividad física que desarrolla una persona en el tiempo libre u ocio.

El estudio se desarrolló a través de las siguientes actividades:

- Definición de la muestra: Se estableció el tamaño de muestra, se prepararon los instrumentos.
- Capacitación del encuestador: el investigador se capacitó voluntariamente como estudiante del programa de fisioterapia.
- Aplicación de los instrumentos a la población de estudio para recolección de datos de los adultos que participaron.

Las encuestas fueron aplicadas a los adultos que hacen parte de la muestra previo consentimiento y aceptación de su participación en la investigación. El cuestionario fue explicado y orientado a los encuestados en cada una de las preguntas para que tuvieran claridad sobre cómo responder. La aplicación de cada encuesta tuvo una duración de unos 5 minutos en promedio por adultos, y se realizó durante un periodo comprendido entre los meses de febrero a junio del 2016.

6.5.3. Criterio de inclusión:

- ♣ Personas Adultas.
- ♣ Personas que aceptaron el consentimiento informado.

6.5.4. Criterio de exclusión:

- ♣ Personas que no realizan actividad física regular en el parque la nevada.
- ♣ Menores de 18 y mayores de 65 años.
- ♣ Personas que rechazaron el consentimiento informado.

6.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

La técnica utilizada para los apuntes del investigador fue la observación directa, donde se registraron todas las anécdotas que ocurrían en el transcurso del desarrollo de las visitas en el parque la Nevada con la población adulta. Además se realizó una encuesta la encuesta Sociodemográfica para indagar los aspectos socioeconómicos de los participantes y el Cuestionario internacional formato corto (IPAQ). Para evaluar los niveles de actividad física.

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas	Instrumentos
Observación directa	Cuestionario IPAQ versión corta (Anexo C)
	Encuesta Sociodemográfica (Anexo D)
	Autorización (Anexo F)

6.7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento, tabulación de la información, se utilizó el archivo Office Microsoft Excel versión 2013 ®.

El análisis estadístico comprendió de tres niveles: descripción de las variables principales de estudio (vigoroso, moderado y leve), con relación entre variables sociodemográficas (genero, edad, ocupación, nivel educación, estado civil, consumo de tabaco, alcohol y condición física), y las asistencias estimadas por participación regular de los adultos.

Los datos obtenidos con la investigación fueron clasificados, analizados y finalmente resumidas las características principales; estas características se reportan y presentan en forma de tablas.

6.8. HIPÓTESIS

6.8.1. Nula: se determinara el nivel de actividad física de manera regular en las personas del barrio La Nevada en el año de 2016.

6.9. OPERIALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A continuación se presentan las variables estudiadas en la presente investigación (Tabla 1).

Tabla 2. Operación y definición de conceptos y variables.

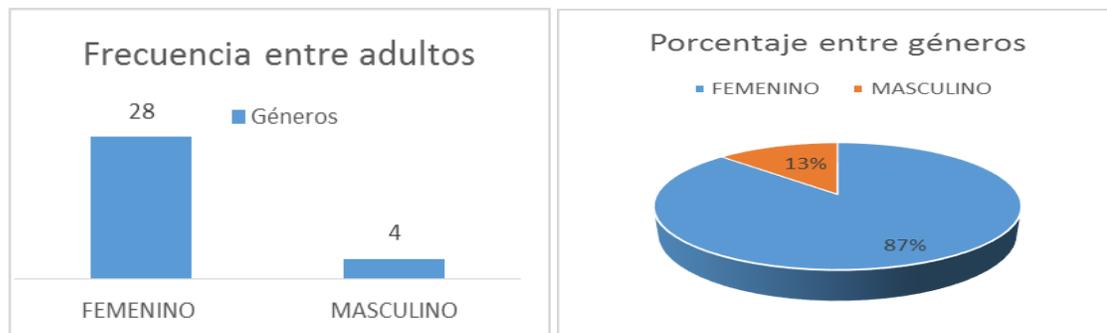
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFICNICIÓN DE LA OPERACIÓN	NATURALEZA DE VARIABLE	MEDICIÓN DE VARIABLE	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN
Nivel de Actividad Física	Dependiente	Variable principal del presente trabajo se denomina nivel de actividad física, fue medida a través del IPAQ, cuyos puntajes son expresados en Vigorosa, Moderada y leve.	Medir el nivel de actividad física en tiempo libre u ocio.	Ambiental.	Categoría Vigorosa, Moderada y leve.	Cuantitativas
Sexo	Independiente	Descripción del género al que pertenece la persona	Señala a cual genero pertenece	Nominal	Femenino y Masculino	Cuantitativas
Rango de Edad	Independiente	Años de vida que tiene la persona.	Rango de edades en la que se encuentra la persona	Nominal	18 – 29 años, 30-49años, 50-65 años.	Cuantitativas
Ocupación	Independiente	Es la condición laboral que desempeña un individuo, el cual le genera recursos económicos y materiales.	Se encuentra desempleado o empleado	Nominal	Si Labora No labora	Cuantitativas

Fuente: Metodología de la investigación Hernández Sampieri 2010.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presentan los resultados y la discusión según la postura de los autores referenciados. Los mismos, son para los análisis descriptivos realizados sobre las variables sociodemográficas que más pueden contribuir a elaborar esta investigación. Al analizar los datos se observan los siguientes:

Gráfico 1. Frecuencia y porcentaje del variable género.



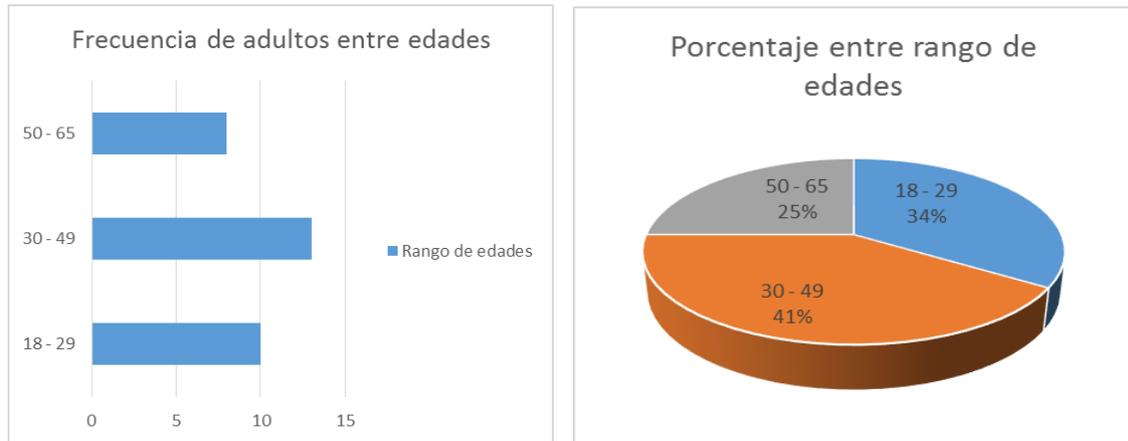
Fuente: Datos elaborados por el autor.

En la variable sociodemográfica por el aspecto de género, se observa según gráfico 1. Que la mayor proporción en la población, es femenina con un porcentaje de 88% en contra de 13% en la población masculina. De acuerdo al Instituto Municipal de deporte y Recreación (INDUPAL), la lista entregada por el programa Muévete por tu Salud Valledupar del barrio La Nevada, la población es ligeramente superior en el género femenino que en el masculino.

Esta estadística, se contrapone a lo referenciado por, Vinaccia et al (2015). Donde La práctica de actividad física está condicionada por factores determinados individualmente para cada persona, por la relación entre ellas y por el ambiente en que viven. Es decir, no importa el género del individuo para realizar la actividad física, sino, la disposición de tiempo e interés.

Por otra parte, Valledupar presenta aproximadamente unos 662.941 habitantes, comparada con el resto de las ciudades del país, ocupa el puesto número 15 de 26 ciudades que componen la tabla población de los municipios de Colombia según proyecciones del DANE para el 2016. Por tal razón, La alcaldía debe promover con mayor importancia, el desarrollo de la actividad física mediante los distintos programas del gobierno nacional.

Grafico 2. Rango de edades participantes en el estudio.



MEDIA	37,6 años
--------------	------------------

Fuente: Datos elaborados por el autor.

En la tabla se presentan las frecuencias por rangos de edad, observándose que la mayoría de los adultos se ubica en la categoría de 30 a 50 años, mientras que la minoría es un poco más jóvenes de 18 a 29 años. En relación a la edad media de 37,6 años. Si se compara con el último rango se observa el porcentaje más bajo ya que están en una etapa de actividad física de ocio y tiempo libre, causando un poco de lentitud en la realización de cualquier movimiento y con tendencia a estar más inactivo.

Ante lo expresado y de acuerdo con Poon (2008). La práctica de ejercicio físico regular a través de la inclusión de programas enfocados y adaptados a personas mayores, dirigidos o supervisados por especialistas del ámbito de la actividad física y respaldada por instituciones públicas, se presenta como la mejor terapia bio-psico-social. Estas prácticas físicas favorecen el estado de salud y calidad de vida. Por tal razón, es necesario motivar más a la población de las diferentes categorías de edades, explicándoles de manera estadística y significativamente su importancia para realizarla desde la temprana edad.

TABLA 3. Frecuencia y porcentaje de la variable ocupación laboral.

LABORA		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	38%
NO	20	63%
TOTAL	32	100

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla 4, el 63% de los encuestados son desempleados y un 38% están laborando, sin embargo del grupo participante las mujeres son mayoría, pero no les resta esfuerzo a los hombres que también asisten a las actividades propuestas en el programa.

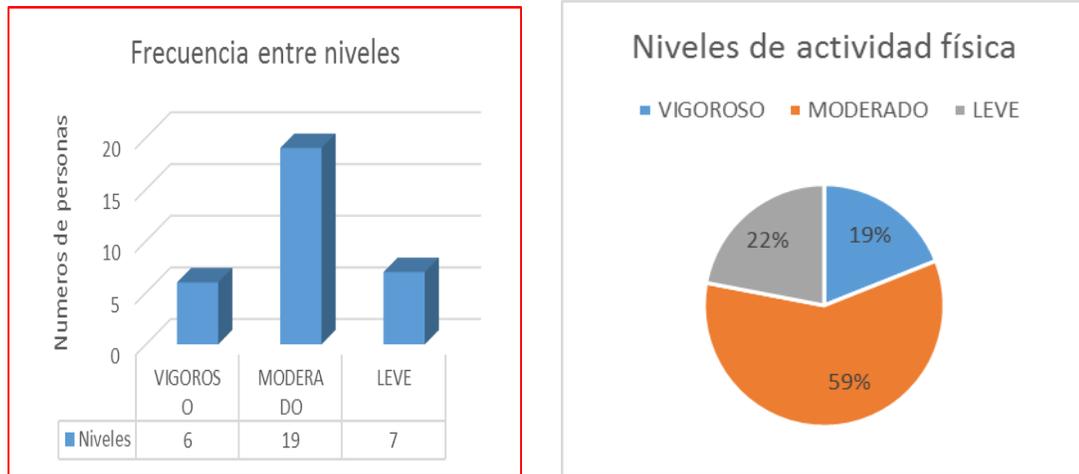
TABLA 4. Variable estrato socioeconómico.

ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
ESTRATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	23	72%
2	7	22%
3	2	6%
TOTAL	32	100

Fuente: Datos elaborados por el autor.

En esta variable predomina el estrato 1, los cuales representan la mayoría de la población que habitan en La Nevada y que realizan actividades físicas tres veces a la semana. El 72% de los adultos encuestados eran de estrato 1, seguido del 22% en el estrato 2 y 6% en el estrato 3; estos dos últimos pertenecen a personas que viven fuera del barrio y que llegan al parque para realizar actividad física, mostrando un nivel de estratificación socioeconómica entre bajo y medio.

Gráfico 3. Nivel de actividad física.



Fuente: Datos elaborados por el autor.

En el nivel de actividad física el grupo regular en las edades comprendidas de 30 a 50 años conformado por 32 personas. Se determinó que el 22% realiza actividad leve, 59% realiza actividad moderada y solo un 19% realiza actividad vigorosa. La recomendación para estos adultos es dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Por otro lado, esta práctica corresponde a lo expresado por Montealegre (2011), donde expresa, que la intensidad puede expresarse como el volumen total de actividad física o el gasto energético asociado a la misma en un período de tiempo determinado. La intensidad suele definirse, categóricamente, como leve, moderada o vigorosa

En ese sentido, se observaron los resultados, donde se presenta una población que realiza actividades físicas moderadas, en su gran mayoría por mujeres y muy pocos hombres. Sin embargo es muy importante la participación de ambos géneros. Los adultos perteneciente al programa Muévete por tu Salud Valledupar del barrio La Nevada, existe un pequeño grupo que presenta menos índices de actividad física los cuales son 6 personas en nivel vigoroso y 7 personas en nivel leve.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

El desarrollo de las actividades realizadas en el transcurso del estudio, deja en evidencia que los adultos del barrio La Nevada, presentan una elevada prevalencia de niveles moderados de actividad física determinada, lo cual representa en los mismos, desde de los 18 años de edad, el interés de buscar ya sea de forma dirigida o solitaria la realización de cualquier actividad física. En ese sentido, se puede afirmar que la gran mayoría de esta población de estudio, busca un mejor estilo de vida que promueva su bienestar y la salud física.

En cuanto a los factores sociodemográfico como el género, se importante reconocer que los hombres, presentan un nivel de actividad física moderado a bajo con respecto a las mujeres, lo que merece especial atención de estimular en los hombres un estilo de vida activo que favorezca el mantenimiento de su estado de salud. Además, con respecto a la edad de los adultos, la que presento un predominio de actividad física en el nivel moderado fue el rango de los 30 a 49 años, en el dominio del tiempo libre.

Asimismo, para el objetivo general se planteó determinar el nivel de actividad física en los adultos, según los resultados el nivel predominante fue el moderado, esto equivale a gasto energético de 3 a 6 MET, es decir, existe incremento del ritmo cardiorrespiratorio y la sensación del calor. Estos programas del gobierno nacional, generan actitudes positivas que se divulga entre los vecinos de la comunidad y del entorno.

Algunos beneficios de la interacción con los adultos fueron:

- ✓ Mostrar a las personas la importancia de la actividad física y los beneficios en la salud de la población, mejorando la calidad de vida y el bienestar físico y mental.
- ✓ En algunos casos los participantes aprendieron a tomar la frecuencia cardiaca para controlar la intensidad del ejercicio.
- ✓ Al realizar un buen plan de actividad física integral por rango de edades puede ayudar aún más a mejorar los niveles de actividad aeróbica en los participantes, previniendo las enfermedades no transmisibles (ENT).

Recomendaciones:

Se recomienda de manera específica estudiar los determinantes niveles de la actividad física en los hombres, teniendo en cuenta la baja prevalencia que se presenta en este género, así como, en el avance de la edad en los adultos, para analizar y comprender los motivos de estos bajos niveles de actividad física con el objetivo de generar programas de intervención orientados a su aumento.

Además, proporcionar retroalimentación sobre la efectividad de actividad física para combatir los factores de riesgo y para favorecer la presencia de factores protectores, por lo que se deberá continuar con estudios como este, que se extiendan a la población en general y que complementen los datos aportados por otras investigaciones a nivel nacional, como respuesta a la responsabilidad en materia de generar acciones que velen por la salud pública.

Los adultos el barrio La Nevada, deben cumplir con el objetivo mínimo de actividad física diaria para mejorar la salud y prevenir las ENT. Las cuales fueron:

- ✓ Los adultos deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. De los 32 participantes 19 realizan actividad física moderada.
- ✓ La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 30 minutos de duración, como mínimo. Que, a fin de obtener una mejor vida saludable. Del grupo de 32 personas 7 realizan actividad física leve.
- ✓ Es necesario realizar dos veces o más por semana, actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Finalizando es importante la divulgación para promover los programas de actividad física en la ciudad de Valledupar. Beneficiando a todos en la población desde niños hasta los adultos mayores.

9. BIBLIOGRAFÍAS

1. Almagro Valverde, S.; Dueñas Guzmán, M.A. Y Tercedor Sánchez, P. Actividad Física Y Depresión: revisión sistemática / physical Activity and depression: a systematic review. revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte vol. 14 (54) pp. 377- 392.
2. Andrade et al (2013). Barreras percibidas y nivel de actividad física en adultos mayores de aguascalientes, Ags.: un estudio transversal. *Enferm. Glob.* [Online]. 12.31, pp. 34-51. issn 1695-6141.
3. Avellaneda E. Adriana Urbina. capacidad aeróbica de bomberos aeronáuticos. artículo científico, *revista de la universidad industrial de Santander.* salud vol.47 no.1 enero - abril de 2015.
4. Andreenko E, Silviya Mladenova and Valentin Akabaliev. Anthropometric obesity indices in relation to age, educational level, occupation and physical activity in Bulgarian men. *Nutr hosp.* 2015; 31 (2):658-665.
5. Bauman et al (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet.* 2012; 380: 258-271.
6. Borrero Mf, Vizhñay JI, Rodas Mg. grado de sedentarismo y sus causas en los estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la universidad de cuenca 2014 (tesis). cuenca – ecuador: universidad de cuenca; 2014. 65p.
7. Cano Cappelacci M., Tania Oyarzún Alfaro¹, Fernanda Leyton Artigas¹ Y Cristóbal Sepúlveda Muñoz. relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares. (*nutr hosp.* 2014; 30:1313-1318) doi: 10.3305/nh.2014.30.6.7781.
8. Cormillot, a. “hábitos saludables desde la nutrición”. revista vivir mejor. *nutrición aplicada.* (2011). pp. 55-59.
9. Chimbo Jenny y Chuchuca Ángela. “nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de las parroquias urbanas de cuenca-ecuador, 2015”. proyecto de investigación previo a la obtención del título de médica, universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina.
10. Cunha R., Clara Odete Da Silva Souza, Juliana Ferreira Da Silva E María Aparecida Da Silva. Nivel de actividad física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. *Rev. salud pública.* 14 (3): 429-437, 2012.

11. Díaz S., Farith González Martínez, Katherine Arrieta Vergara. niveles de actividad física asociados a factores sociodemográficos, antropométricos y conductuales en universitarios de Cartagena (Colombia). artículo original, *405salud Uninorte. barranquilla (col.)* 2014; 30 (3): 405-417.
12. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. facultad de ciencias del deporte. grupo de investigación afines. universidad de Extremadura. *Rev. Esp salud pública* 2011; 84: 325-328.
13. Fernández Cabrera (2011), thais et al. construcción y validación de una escala de autoeficacia para la actividad física. *Rev. esp. salud pública* [online]. 85, (4). pp. 405-417. issn 1135-5727.
14. García F. Yaneth Herazo Beltrán, Rafael Tuesca Molina. Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. artículos de investigación, *Rev. méd chile* 2015; 143: 1411-1418.
15. Grisales E. Claudia Alejandra Hernández-Calderón, Julián Eduardo, Marín-Gómez, Johnny Alejandro Muñoz-Valencia, Betsy Liliana Romo Erazo, Laura, Daniela Ruiz-Mejía, David Leonardo Torres-Buitrago, Yeny Leandra Uribe-Sánchez, Guillermo Javier Lagos-Grisales, Carlos Eduardo Nieto-García, Vicente Honorio Cediél, Ecollazos, Alfonso J. Rodríguez-Morales. factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina que ingresan a una universidad colombiana. artículo original, *Rev. cuerpo méd. hnaaa* 8(1) 2015.
16. González S., Olga L. Sarmiento, Óscar Lozano, Andrea Ramírez, Carlos Grijalba. niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. artículo original, *biomédica* 2014; 34:447-59.
17. Gutiérrez et al (2013). margarita. actitudes hacia la práctica de actividad física saludable en futuros docentes. *cpd* [online]. 13-(.2), pp. 73-82.
18. Herazo Beltrán, Jacqueline Hernández Escolar, Regina Domínguez Anaya. etapas de cambio y niveles de actividad física en estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia). artículo original, *salud Uninorte. barranquilla (col.)* 2012; 28 (2): 298-318.
19. Henriksson , Arving , Johansson , Igelström , Nordin . Perceived barriers to and facilitators of being physically active during adjuvant cancer treatment. *Patient Educ Couns.* 2016 Jan 28. pii: s0738-3991(16)30040-4

20. Lin Yp, Huang Yh, Lu Fh, Wu Js, Chan Cj Y Yang Yc. Non-leisure time physical activity is an independent predictor of longevity for a Taiwanese elderly population: an eight-year follow-up study. *Bmc public health*. 2011; 11:428: 1-9.
21. López Javier, Paulina Yesica Ochoa Martínez, José De Jesús Muñiz Murguía. nivel de actividad física en estudiantes de la universidad de colima. *revista de educación, motricidad e investigación* 2013, nº 2, pp. 1-6. issn: 2341-1473.
22. Mantilla et al (2011). actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. *Rev. salud pública* 13(5): 748-758.
23. Mantilla C. Rocío Pérez Escobar, Jaiberth Antonio Cardona Arias. concordancia de tres métodos para la determinación de la hemoglobina en donantes de un banco de sangre de Medellín, Colombia – 2012. *Rev. investigación andina*. no. 27 vol. pág. 15 - 134
24. Mantilla S., Antonia Gómez-Conesa Y María D. Hidalgo-Montesinos. actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. *Rev. salud pública*. 13 (5): 748-758, 2011.
25. Martínez Pérez, Scarley; Cisneros Dávalos, Judith Y Santos Parraga, María Esther. *estudio de percepción del proceso salud - enfermedad de habitantes adultos del área urbana de la ciudad de sucre*. *Arch. Boliv.Med.* [online]. 2011, vol.16, n.84, pp. 17-37. issn 0004-0525.
26. Marquess, J.G. (2008). The elderly and diabetes: an age trend and an epidemic converging. *Consult pharm*, 23 suppl b: 5-11.
27. I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk, effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy original research article the lancet, volume 380, issue 9838, 21–27 July 2012, pages 219-229.
28. Mosquera et al (2012). Estrés en dos cohortes de estudiantes de medicina de la escuela Luis Razetti, Universidad Central De Venezuela. *gac méd caracas* 2012; 120(1): 33-39.
29. Mollinedo et al. (2012). relación del índice de masa corporal con el nivel de actividad física en preescolares. *Rev. cubana Enfermer.* , 28(.2), pp. 136-143.

30. Morales P. (2011). el análisis factorial en la construcción e interpretación de test, escalas y cuestionarios [internet]. madrid: universidad pontificia comillas [consultado 27 dic 2016].
31. Murillo-Pérez, L. Carolay Rojas-Adrianzén, Gabriela Ramos-Torres, Bryan Cárdenas-Vicente, Wendy Hernández-Fernández, Piero Larco-Castilla, Luis Haro-García, Edward Mezones-Holguín. asociación entre el riesgo de depresión mayor y el bajo nivel de actividad física en trabajadores peruanos que cursan estudios universitarios. *Rev. Perú méd exp salud pública*. 2014; 31(3):520-24.
32. Msc. Ximena Díaz Martínez, I Msc. Carmen Mena Bastías, I Msc. Pamela Chavarría Sepúlveda, li Msc. Alejandra Rodríguez Fernández, li Dr. Pedro Ángel Valdivia-Moraliii. estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia. *revista cubana de salud pública*. 2013; 39(4):640-650.
33. Organización Mundial De La Salud. recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud (internet). OMS. suiza: OMS; 2010 (citado el 23 de febrero de 2015).
34. Obregón M, Luis Gustavo Celis, Jaime De Jesús Ayala, María Teresa Domínguez, María Vilma Giratá, Carmen Cecilia Almonacid. Factores promotores de cultura nutricional en adolescentes y adultos jóvenes de la universidad de la sabana. artículo original, *375 salud Uninorte*. barranquilla (col.) 2013; 29 (3): 374-383.
35. Pamela Serón, Sergio Muñoz, Fernando Lanás. nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. artículo de investigación, *Rev. méd chile* 2010; 138: 1232-1239.
36. Pinillos Patiño Yaneth Herazo Beltrán Jose Armando Vidarte Claros Estela Crissien Quiroz4 Damaris Suarez Palacio. Universidad Simón Bolívar. niveles de actividad física y sus determinantes en mujeres adultas de barranquilla. *cienc. innov. salud*. junio 2014; 2 (1):11 – 17. universidad simón bolívar (col). issn: 2344-8636.
37. Pinillos Patiño, Yaneth Herazo Beltrán, José Vidarte Claros, Damaris Suárez Palacio, Estela Crissien Quiroz, Cielo Rodríguez Picalúa. factores asociados a la inactividad física en personas adultas de barranquilla (Colombia). artículo original, *salud Uninorte*. barranquilla (col.) 2014; 30 (3): 418-430.

38. Poon, C.Y. Y Fung, H.H. (2008). Physical activity and psychological wellbeing among Hong Kong Chinese older adults: exploring the moderating role of self-construal. *int j aging hum dev*, 66(1):1-19
39. Rodríguez-Romo, Maribel Barriopedro, Pedro J. Alonso Salazar Y María Garrido-Muñoz. relaciones entre actividad física y salud mental en la población adulta de madrid. universitat de les illes balears universitat autònoma de Barcelona, revista de psicología del deporte 2015. vol. 24, núm. 2, pp. 233-239 issn: 1132-239x ISSN: 1988-5636.
40. Ruiz I., Rocío Carbonero-Carreño, Ignacio Jáuregui-Lobera. autopercepción del estado ponderal y la forma física y su relación con el nivel de actividad física realizado, conductas alimentarias y bienestar psicosocial. *nutr hosp*. 2015; 31(1):203-216 issn 0212-1611. coden nuhoeq s.v.r. 318.
41. Santamarina Cristina., Santoro Pablo (2014). factores socioculturales que influyen en la práctica de actividad física en la infancia y adolescencia en la comunidad de madrid. isbn: 978-84-693-9421-2.
42. Sánchez Padilla Lm, González Pérez U, Alerm González A, Bacallao Gallestey J. calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. revista habanera de ciencias (internet). 2014 (citado el 17 de febrero de 2015); 13(2): 337-349.
43. Serón Sp. actividad física y ejercicio en la enfermedad cardiovascular (tesis doctoral). (España): universidad autónoma de Barcelona; 2014. 180 p.
44. Vega Ramón. Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán. riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles provocadas por sedentarismo, de los empleados de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán. *revista de investigación educativa*. año 20. no. 31.
45. Vélez C, Vidarte Ja, Ríos Dm, Muñoz Ap. prevalencia de actividad física y factores asociados en la población de 18-60 años pereira2010. *Rev. méd. Risaralda*. 2011; 17 (2): 85-90.
46. Vidarte, Consuelo Álvarez, Carolina Sandoval, Margaret Alfonso. actividad física: estrategia de promoción de la salud. *revist. hacia la promoción de la salud*, volumen 16, no.1, enero - junio 2011, págs. 202 – 218.
47. Vidarte Ja, Vélez C, Montealegre Lm. modelo predictivo de los niveles de sedentarismo en población entre 18 y 60 años de la ciudad de Neiva. *Rev. entornos*. 2012; 25: 196-211.

48. Vidarte et al (2011). actividad física: estrategia de promoción de la salud. 16-1, pp. 202-218.
49. Leslie P. Montealegre E. (2011). NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE 16 A 27 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA. AÑO 2009. Tesis Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

10. ANEXOS

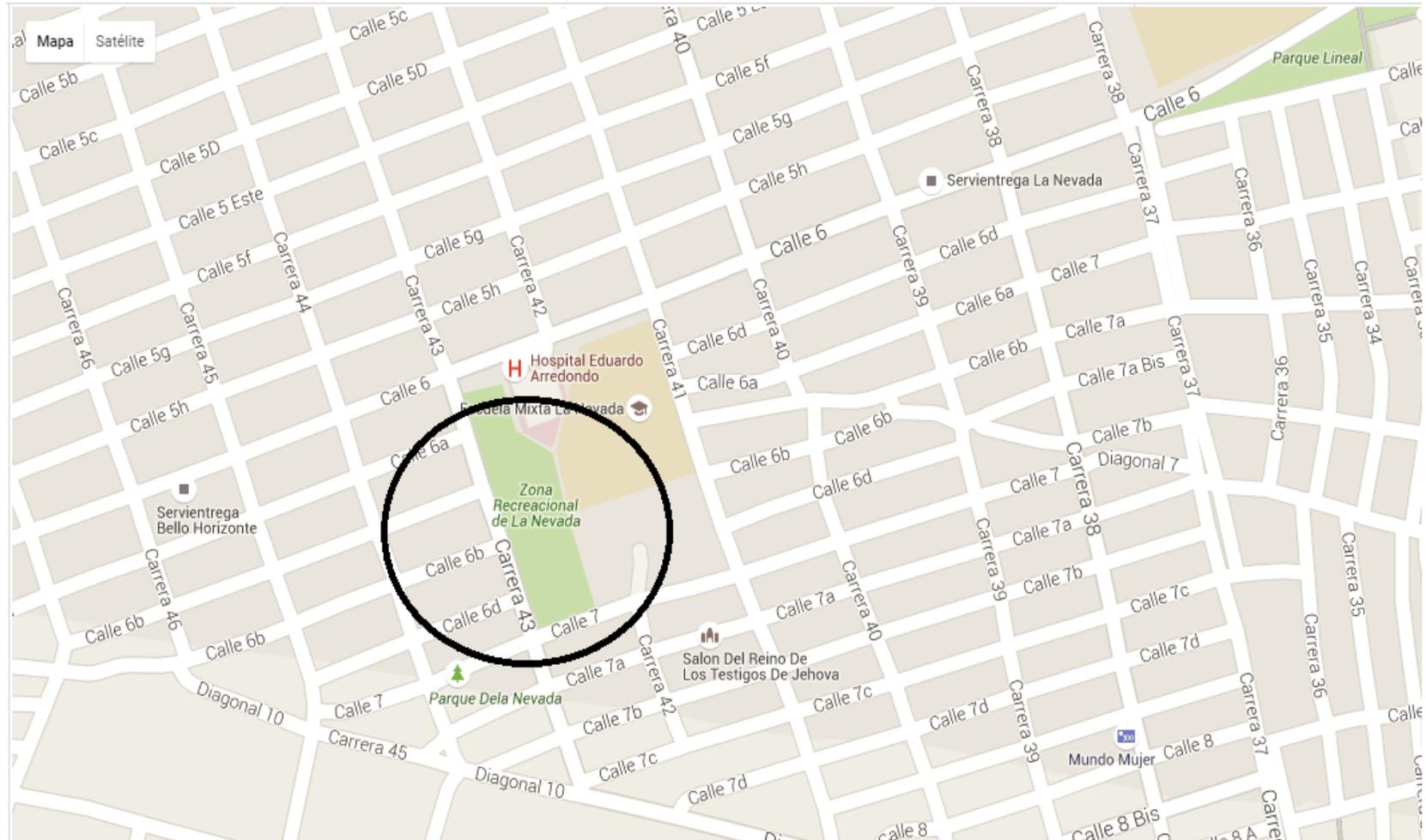
10.1. ANEXO A: Cronograma de actividades

Actividades a Realizar	Febrero 2016	Marzo 2016	Abril 2016	Mayo-Agosto 2016	Septiembre-October 2016
Corrección de la propuesta de trabajo					
Creación del formato de evaluación					
Solicitud del permiso a las entidades educativas					
Diligenciamiento del consentimiento informado por parte de los padres					
Aplicación del formato de evaluación					
Codificación de la información obtenida					
Análisis estadístico de los datos obtenidos					
Desarrollo de la discusión, conclusiones y recomendaciones					
Presentación del informe					

10.2. ANEXO B: Plano del barrio La Nevada en Valledupar

Localización: América del Sur > Colombia > Cesar > Valledupar

Mapa satélite Valledupar



10.3. ANEXOS C: Formato IPAQ

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA PAQ: FORMATO CORTO AUTOADMINISTRADO DE LOS ULTIMOS 7 DIAS PARA SER UTILIZADO CON ADULTOS JOVENES Y DE MEDIANA EDAD (15- 69 años)	
Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días . Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense <i>solo</i> en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos .	
1. Durante los últimos 7 días , ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta. _____ días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa	➔ Vaya a la pregunta 3
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? _____ horas por día _____ minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro	
Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días . Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense <i>solo</i> en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos .	
3. Durante los últimos 7 días , ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar. _____ días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física moderada	➔ Vaya a la pregunta 4
4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? _____ horas por día _____ minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro	
Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días . Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.	
5. Durante los últimos 7 días , ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos ? _____ días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna caminata	➔ Vaya a la pregunta 7
6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? _____ horas por día _____ minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro	
La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado	
7. Durante los días hábiles de los últimos 7 días . Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? _____ horas por día _____ minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro	

Fuente: www.juntadeandalucia.es/.../cuestionario_actividad_fisica_ipaq.pdf

10.4. Anexo D: Encuesta Sociodemográfica

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA (VARIABLES INDEPENDIENTES)	
NOMBRE Y APELLIDO:	
RANGO DE EDAD 18-29 ____ 30-49 ____ 50-69 ____	
GENERO MASCULINO ____ FEMENINO ____	
OCUPACION SI ____ NO ____	
ESTRATO SOCIOECONOMICO 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____	
Fuente: Yisel Pinillos Patiño, Yaneth Erazo Beltrán, Jose Vidarte Claros, Damaris Suarez Palacios, Estela Crissien Quiroz, Cielo Rodríguez Picalua. Factores Asociados a la Inactividad Física en Personas Adultas de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2014; 30 (3): 418-430.	

10.5.

ANEXO E. Listado de grupo regular parque La Nevada

FRECUENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	RANGO DE EDAD			GÉNERO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	ESTRATO SOCIOECONÓMICO
		18-29	30-49	50-65				
1	Maritza Martínez			X	Femenino	3118024463	NO	1
2	Fanor Yepes			X	Masculino	3135504792	SI	1
3	Edinor Bennuy			X	Femenino	3215118191	NO	2
4	María Maestre		X		Femenino	3007588173	SI	1
5	Génesis Maestre			X	Femenino	3007588173	NO	1
6	Luz Pérez Noriega			X	Femenino	3003159840	NO	1
7	Luz Karina Boneth	X			Femenino	3156764043	NO	1
8	Johana Patricia Boneth		X		Femenino	3145508831	SI	1
9	Celeida Amaris			X	Femenino	3173217529	NO	1
10	Rosa Martínez Arias		X		Femenino	3004845779	SI	2
11	Kelly Johana Jiménez		X		Femenino	3015825841	SI	2
12	Lidis Téllez	X			Femenino	3015825841	NO	1

	Jaimez							
13	Analia Sofía Clavijo	X			Femenino	3004845774	NO	1
14	María Ríos Pertuz		X		Femenino	3134711335	SI	1
15	Teresa Gutiérrez		X		Femenino	3215142012	SI	1
16	Jenny Carolina Neira	X			Femenino	3144205144	NO	2
17	Fidelia Cabana			X	Femenino	3157351212	NO	1
18	Silvio Aguilar		X		Masculino	3177483064	SI	1
19	Rosa Osorio		X		Femenino	3214963144	NO	2
20	Sindy Vega Montes	x			Femenino	3024119722	NO	1
21	María Mildreth Colon			X	Femenino	3024119722	NO	1
22	Karen Margarita Guerrero	X			Femenino	3008267294	NO	1
23	Gloria Méndez		X		Femenino	3178651341	SI	1
24	Virginia Restrepo	X			Femenino	3013415767	NO	1
25	Mileinis Águila	X			Femenino	3182774996	NO	2
26	Nancy Gómez Aguas		X		Femenino	3173894626	NO	2
27	María José Olivo		X		Femenino	3006577975	SI	1
28	Carmen	X			Femenino	3003565140	NO	1

	Acuña							
29	Carmenza Ensuncho		X		Femenino	3173239855	SI	1
30	Rodrigo Villanes		X		Masculino	3114091525	SI	3
31	Johana Rodríguez	X			Femenino	3004993591	NO	1
32	Camilo Guerra	X			Masculino	3105635488	NO	3

10.6.

ANEXO F. Autorización para participar en la investigación

Proyecto: Nivel de actividad física de la población Adulta del barrio la nevada

Yo _____, portador (a) de la CC N. _____ autorizo al estudiante de Fisioterapia, José Miguel Díaz Ramírez, a realizar todas las preguntas necesarias para la aplicación de su investigación.

Firma del participante

10.7. Anexo G: Evidencia de la realización de las encuestas







