

CONOCIMIENTOS Y NIVEL DE
Actividad Física
DESARROLLADA EN LA POBLACIÓN
RISARALDENSE



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA



Desarrollo con rostro
humano y social
en igualdad de oportunidades
Gobernación de Risaralda



2CI
790
M385



CONOCIMIENTOS Y NIVEL DE Actividad Física DESARROLLADA EN LA POBLACIÓN RISARALDENSE

donación Centro Investigaciones 23/7/10/2009



PEREIRA, SEPTIEMBRE DE 2002



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**



INVESTIGADOR PRINCIPAL:

* JOSÉ WILLIAM MARTÍNEZ

Vicerrector Académico, Centro de Investigaciones
Fundación Universitaria del Área Andina
Docente Facultad de Medicina
Universidad Tecnológica de Pereira

CO INVESTIGADORES:

* CLEMENCIA MEJÍA GONZÁLEZ.

INDEPORTES

* JHONY OSPINA OSPINA.

Fundación Universitaria del Área Andina

REVISIÓN DE ESTILO: MARÍA VICTORIA ESCOBAR GONZÁLEZ

Fundación Universitaria del Área Andina

DISEÑO Y EDICIÓN: JM Calle



Introducción

*E*n junio de 1946 se firma por 51 naciones la Carta Magna que crea la Organización Mundial de la Salud OMS. En esa Carta se define salud “como el estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”. En los últimos treinta años la concepción de salud ha sufrido modificaciones relevantes; desde un enfoque biomédico en el cual se considera salud igual ausencia de dolencias físicas, a un enfoque bio-psico-social, donde la definición de salud comprende un estado de bienestar físico, mental y social, tanto del individuo como de la familia y de la sociedad en su conjunto.

Esta definición encierra el concepto de salud dentro de la idea de bienestar. Es decir, es el nivel de adaptación al medio para vivir sano y feliz.

Los Centros para el Control de Enfermedades CDC de los Estados Unidos, han establecido seis categorías de conducta que contribuyen a causar morbilidad y mortalidad; una de estas conductas es la inactividad física, relacionada con otras y establecidas durante la infancia y juventud.

El Plan de Desarrollo del departamento de Risaralda ‘Desarrollo con rostro humano y social en igualdad de oportunidades’, plantea que se deben fomentar y mejorar los conocimientos en actividad física y salud de los risaraldenses para la pre-

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó para capacitar a los encuestadores en la recolección de la información; cada uno diligenció tres entrevistas. Se creó una base de datos para calificar la calidad de la información recolectada y validar el instrumento, identificando constantes o preguntas mal elaboradas al comparar la consistencia entre preguntas, respuestas y la efectividad en cuanto sensibilidad y especificidad en la captura del dato.

TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las encuestas diligenciadas se evaluaron en campo por un supervisor quien resolvía dudas; las correctamente diligenciadas son la fuente de información para la creación y alimentación de bases de datos en Epiinfo versión 6.0. La calidad de la base de datos se evalúa al comparar los registros digitados con los diligenciados.

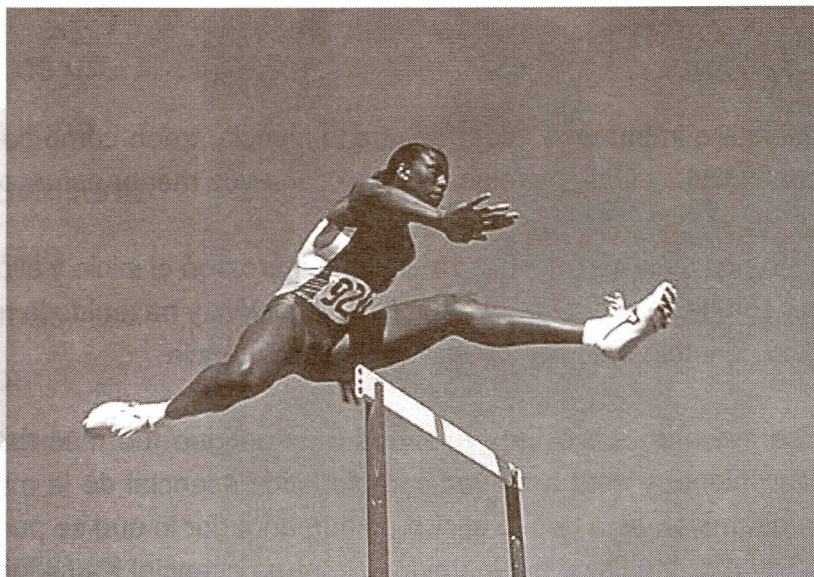
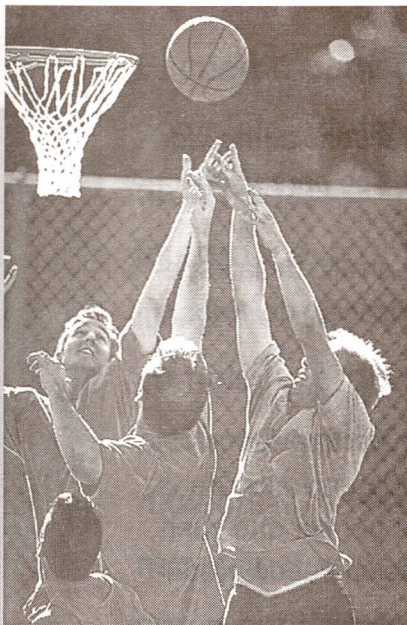
MARCO TEÓRICO

La reinstauración actual de los Juegos Olímpicos fue un proyecto educativo que surgió de la iniciativa de un hombre que quería incluir la actividad física en el programa educativo de su país. El reformador fue el aristócrata francés enérgico e idealista, PIERRE DE COUBERTAIN.

Varios factores llevaron sus pensamientos hacia la idea de un acontecimiento deportivo internacional; la débil condición física de su generación le consternó, De Coubertain pensaba que era una contribución directa por la humillante derrota de Francia en la guerra francoprusiana de 1871, igual que le impresionaron los programas atléticos de los colegios masculinos británicos, ya que los deportes eran una parte fundamental del programa educativo y los niños sobresalían por su competencia atlética.

Pierre De Coubertin creía que el deporte de élite estimularía el deporte para todos. "Para que cien personas participen en la cultura física, es necesario que cincuenta participen en deporte; para que cincuenta participen en el deporte, veinte deben especializarse; para que veinte se especialicen, cinco deben ser capaces de hacer auténticas proezas de habilidad" (29).

En el sexto congreso Mundial DEPORTE PARA TODOS celebrado en Seúl (Corea) del 21 al 24 de Abril de 1996, los participantes hicieron la siguiente declaración:



“ ... pensamos que el DEPORTE PARA TODOS

- debería ser una garantía para todos sin discriminación de edad, sexo, raza, religión, etnia, estatus socioeconómico y capacidad física y mental,
- es de máxima importancia para la salud física y mental,
- no es una contradicción para el deporte de élite,
- es una unidad familiar, que sirve como red social y es el fundamento para el comportamiento humano constructivo,
- es un movimiento que estimula la calidad de la educación física y las actividades en los colegios, clubes, asociaciones, cuerpos profesionales y la promoción de los valores éticos y morales,
- contribuye al uso positivo del tiempo libre,
- contribuye a la integración de todas las personas y previene la soledad y el aislamiento,
- sirve como medida preventiva para combatir el comportamiento antisocial,
- debería ser un instrumento educativo para preservar el medio ambiente y reservar suficiente espacio abierto para el desarrollo humano (29).

El trabajo es tan antiguo como la humanidad, y fue precisamente el trabajo físico el que proporcionó al hombre su exquisita diferencia con el resto de las especies animales. Sin embargo en estos tiempos ‘modernos’, la tecnología avanzada y el

pujante e impetuoso desarrollo de la ciencia, traen como consecuencia una vida confortable y fácil, pues se requiere cada vez menor esfuerzo físico para vivir.

Esto nos aleja de nuestras raíces que marcaron el inicio y el desarrollo de la especie como elemento fundamental de distinción, y ha tenido la realización del trabajo físico e intelectual como recurso de subsistencia.

Ese esfuerzo físico, que mientras más antiguo fue más rudo, es una forma de movimiento y éste a su vez característica esencial de la materia universal de la que también está hecho el cuerpo humano; por lo que se puede pensar que cuerpo y actividad física están unidos de forma esencial y su separación puede producir daños irreparables a la salud.

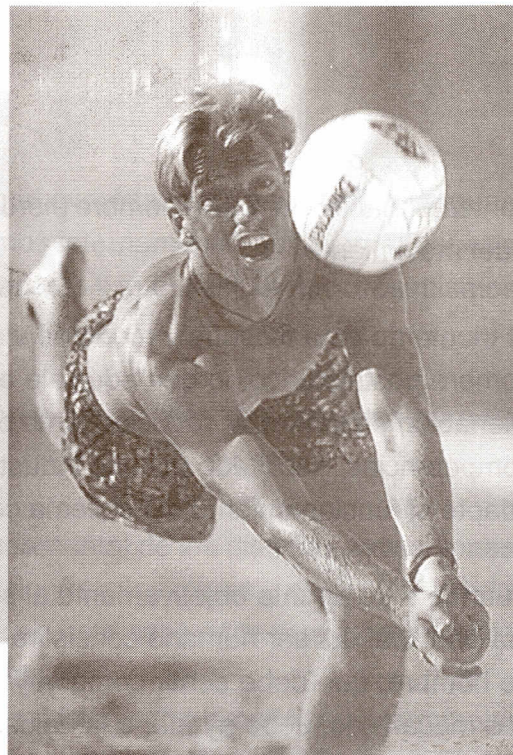
Sin duda esta unión de cuerpo y esfuerzo físico ha dejado una huella profunda en la biología del ser humano, incluyendo esa enmarañada red que resulta ser el genoma humano, y es por eso que cuando el progreso de la ciencia le resta esfuerzo al cuerpo y tiende a separarlo de su viejo compañero -el trabajo físico- entonces el cuerpo se hace débil y propenso a distintos tipos de procesos morbosos, porque el organismo humano se hizo con el trabajo y necesita de éste para mantenerse saludable.

El estilo de vida caracterizado por hábitos sedentarios provoca un cuerpo débil que no le proporciona una buena 'casa' a la mente, la cual no podrá rendir igual que en un cuerpo fuerte, vigoroso y bien oxigenado. Está descrito desde la antigüedad, que la actividad física aumenta el rendimiento intelectual y le proporciona estabilidad a la mente para enfrentar situaciones estresantes.

El sedentarismo constituye por sí solo un factor de riesgo para la salud, pues puede favorecer procesos de enfermedad como la aterosclerosis, determinados tipos de cáncer, la osteoporosis, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las hiperlipidemias, la obesidad y el exceso de estrés; favorece los procesos degenerativos propios del envejecimiento, asociado con tabaquismo, alcoholismo y hábitos alimentarios inadecuados que conspiran en detrimento de la salud.

Es importante que nuestros médicos de atención primaria y la población identifiquen la real amenaza que representa el sedentarismo como factor de riesgo para la salud, que puede ser neutralizado con sólo unos minutos de actividad física al día, cuando menos 3 veces por semana.

El cuerpo humano es un complejo artefacto lleno de sistemas en movimiento interno y externo, que integra desde los más complejos procesos biológicos en el ámbito molecular, hasta los movimientos perceptibles como contracción muscular.



El cuerpo humano es un complejo artefacto lleno de sistemas en movimiento interno y externo, que integra desde los más complejos procesos biológicos en el ámbito molecular, hasta los movimientos perceptibles como contracción muscular.

El movimiento favorece al movimiento, porque la actividad física, es decir la contracción muscular, ayuda con movimientos internos del organismo que implican procesos biológicos, y para lograr este resultado los ejercicios deben ser orientados y dosificados adecuadamente, pues si bien es cierto que la inactividad física resulta dañina, también puede serlo la práctica incorrecta o excesiva.

En el ensayo de Lewis Mumford (23) "Las transformaciones del Hombre" se describen brillantemente las épocas culturales mediante las cuales el ser humano ha evolucionado a través de la historia. Mumford caracteriza en su trabajo ampliamente cada una de los momentos, y los agrupa en el periodo que denomina "Viejo Mundo" donde encontramos al "Hombre Primitivo, Civilizado y Axial" y el "Nuevo Mundo" que comienza con el Renacimiento y que floreció gracias a la reducción de las limitaciones externas de la capacidad humana.

Gracias al 'milagro' del pensamiento de Occidente con su racionalismo científico, el método de indagación empírico y su discurso de la modernidad, se crearon las condiciones propicias para el advenimiento del "HOMBRE TECNOLÓGICO".

Es en este contexto del nuevo mundo y su mejor creación el HOMOTECNOLOGICUS, se vislumbró el peligro que encierra la colonización de la tecnología sin

fronteras, haciendo que el hombre pierda constantemente el sentido de lo humano y del movimiento.

El triunfo de esta filosofía y modo de vida, no es otra cosa que el surgimiento del hombre posthistórico, lo que equivale a pensar en un ser humano convertido por alienación en máquina, reducido tanto como sea posible a un conjunto de reflejos, competencias, habilitado por una industria global educativa, para que se adecúe y adapte al funcionamiento del sistema con máquinas.

Cuando todo apunta objetivamente al surgimiento del hombre posthistórico, la tarea principal del ser humano consistirá en hacer posible el inicio de un nuevo tipo de hombre, que debe sentir como suyo el mundo entero sin imponer uniformidades mecánicas; debe ayudar a la unidad orgánica basada en el aprovechamiento de los recursos naturales e históricos para transformar la historia.

Lo que el hombre es, influye sobre lo que hace y al mismo tiempo lo que hace y dónde lo hace, influye sobre lo que el hombre es.

El problema es complejo y mayúsculo, pues la transformación histórica de la que se habla requiere que el medio circundante en su complejidad sea utilizado en el proceso de educación, del mismo modo que será necesario utilizar todo el saber cultural acumulado para aplicarlo a la modificación del medio circundante.

Según la etnología, el movimiento es un hecho social; toda conducta motriz da testimonio de una cultura; toda educación, incluida la física, conlleva una intervención cultural de tipo normativo.

Marcel Mauss, (1934) habla del aspecto eminentemente cultural de las 'técnicas del cuerpo'. La forma de caminar, correr, nadar, bailar y de pelear está ligada estrechamente a las características de la sociedad en la que se realiza cada actividad "cada sociedad tiene sus propias costumbres. Cuando el niño juega realiza el aprendizaje de su universo social y da testimonio de su desconocimiento de la cultura a la que pertenece. (24) (33)

En el Vocabulaire de la Psychologie Henry Pieron con relación al esquema corporal se expresa: "Es la representación que cada uno se hace de su cuerpo y que le permite identificarse en el espacio. Basada sobre datos sensoriales múltiples propioceptivos y exteroceptivos, ésta representación esquemática es necesaria para la vida normal" (25)

Paul Schilder sostiene que la imagen corporal expresa la representación de nuestro cuerpo tal como lo sentimos y vivenciamos internamente; es la forma especial en que el cuerpo como totalidad se hace presente y manifiesto a nosotros mismos, 'desde dentro'.

Los factores que influyen en la constitución e integración del esquema corporal son múltiples, se agrupan en:

- a. Factores Fisiológicos: Con un papel fundamental de las distintas sensaciones, tacto, piel y visuales. Influyen las sensaciones musculares y articulares producidas por el desplazamiento del cuerpo; en este caso cada movimiento captado en una percepción global y de conjunto.
- b. Factores Afectivos: se advierte una clara relación entre la actividad sensomotriz y las relaciones afectivas. El dolor y el placer constituyen dos mecanismos básicos de retroacción y de ahí su importancia en la constitución de la imagen corporal a partir de la niñez.
- c. Factores Sociales: La imagen corporal va ligada a un juicio de valor, que de una u otra forma refleja el parecer del contexto social; un cuerpo es visto y sentido como hermoso o feo; grande o pequeño, etc. El lenguaje, los gestos y ademanes se aprenden con relación a los demás y así sentimos que somos ser para ellos. Aquí puede mencionarse el rol que cumple en cada época la moda y la concepción de belleza.

Se define ACTIVIDAD FÍSICA como cualquier movimiento corporal que da lugar a un gasto de energía (quemar calorías) que en una palabra significa moverse.

El Juego: es una actividad de orden lúdico, un medio natural de auto expresión, una autoformación instintiva de la actividad, que se desarrolla por ejercitación previa consciente e inconsciente de futuras y serias funciones, permite en el hombre mejorar sus capacidades sociomotoras, físicas, psíquicas y emocionales, para contribuir a su desarrollo como totalidad.

La Lúdica: es la actividad recreativa y de diversión que se organiza con una finalidad de esparcimiento.

Hay que mencionar que la falta de actividad física hace propicio el organismo para contraer enfermedades cardiovasculares, la diabetes y obesidad. La OMS estima que dicha falta de actividad provoca más de dos millones de muertes al año; la combinación de una dieta inadecuada, actividad física insuficiente y consumo de

tabaco, son responsables hasta del 80 % de las cardiopatías coronarias prematuras. En países tan diversos como China, Estados Unidos y Finlandia, distintos estudios han mostrado que basta un cambio relativamente moderado del estilo de vida para prevenir casi en un 60% los casos de diabetes del tipo II.

Los países de ingresos bajos y medianos son los que más sufren las repercusiones de éstas y otras enfermedades NO transmisibles (El 77% del número total de defunciones causadas por enfermedades NO transmisibles se produce en países en desarrollo). Estas enfermedades están aumentando y afectan los sistemas de atención sanitaria, los recursos y las economías. Muchos países a los que se les dificulta hacer frente a las repercusiones de las enfermedades infecciosas y a otros problemas de desarrollo, se verán forzados a gastar sus escasos recursos en tratar las enfermedades no transmisibles.

Gran parte del problema que plantean las enfermedades no transmisibles, es que pueden presentarse con probabilidad alta en un plazo determinado. Los responsables de las políticas en salud deben enfrentar la prevención por la eficacia con que permite salvar vidas, aunque en la actualidad no se afronta el tema a pesar que fue esta la que contribuyó a la obtención de beneficios sanitarios en el siglo pasado (sólo el 5% de los 30 años que se añadieron a la esperanza de vida durante el siglo XX se puede atribuir a los adelantos de la medicina clínica); la mayoría de los estudios sobre el gasto sanitario indican que a la prevención se dedica menos del 5 % del presupuesto nacional.

Entre los beneficios que un entrenamiento adecuado puede aportar a los escolares se resalta lo siguiente (año, 1997, Casimiro y Águila, 1999):

- Produce un mayor nivel de actividad infantil.
- Produce un aumento generalizado del movimiento coordinado.
- Sienta las bases para el aprendizaje y rendimiento posterior.
- Expansiona las posibilidades motoras.
- Permite al niño formarse una imagen deportiva en general y de su deporte en particular.
- El entrenamiento permite una mejor adaptación a la competición.
- Aumenta el crecimiento.
- Puede corregir defectos físicos a desarrollarse posteriormente.

- Permite una integración progresiva en la sociedad.
- Aumenta el nivel de responsabilidad social.
- Supone un aprendizaje para el éxito o el fracaso deportivo y social.
- Potencia la creación y regularización de hábitos.
- Contribuye a desarrollar el placer por el movimiento.
- Anula las limitaciones del sedentarismo.
- Sirve de estímulo para la higiene y la salud.

La realidad de la actividad física en edad escolar muestra que el entrenamiento en la infancia, en numerosas ocasiones, está enfocado a la obtención de resultados a corto plazo, constituyendo una forma de alto rendimiento en edades tempranas. Es entonces cuando sus valores educativos y presumibles efectos positivos sobre la salud, se ven comprometidos por intereses eminentemente competitivos.

Varios autores han diferenciado los componentes de una condición física dirigida al rendimiento, de aquella que intenta mejorar o mantener la salud. Las capacidades objeto de desarrollo en estas edades son además de la velocidad y las capacidades psicomotrices, los componentes de la condición física-salud que están asociados con un bajo riesgo de desarrollar prematuramente enfermedades derivadas del sedentarismo (Cantera, 1997).

Dichos componentes, según diferentes autores son los siguientes: resistencia cardiovascular, amplitud de movimiento, fuerza y resistencia muscular. (Pate, 1988 y 1995; Carpersen y col., 1985; Pate y Shephard, 1989; Simons-Morton y col, 1990; American College of Sport Medicine, 1991 y 1998).

Es fundamental que padres y entrenadores tengan una buena formación e información deportiva, para que comprendan que la actividad físico-deportiva favorece el desarrollo integral, y no se someta al niño o al joven a presiones competitivas ni a expectativas de éxito, ya que más tarde se pueden convertir en frustraciones si no han sido satisfechas dichas ilusiones.

El paso del juego al deporte debe hacerse gradualmente, con objetivos mínimos y de razonable consecución para que tenga la sensación de progreso. Por ello, el entrenamiento con niños puede servir como preparación para el deporte de élite, pero nunca puede ser un entrenamiento de élite (Hahn, 1988).

Como indican las normas del Consejo Superior de Deportes (1981), citado por Añó (1997, p. 51): a la actividad deportiva escolar deben tener opción todos los alumnos, sin diferencia de edad, sexo o condición física... Hay que desechar la costumbre de concebir el deporte escolar sólo como deporte de competición, pues también es deporte cualquier actividad motriz realizada con espíritu y mentalidad deportiva, buscando en esta actividad un complemento a la participación intelectual para la consecución de un mayor equilibrio en la formación del alumno.

También la especialización excesivamente temprana conlleva a un número muy limitado de acciones motrices que puede perjudicar la adaptación posterior, cerrando así las posibilidades futuras del deportista. Además en el ámbito psicológico, las emociones suscitadas por el deporte (estrés competitivo, tristeza por perder, frustración por no jugar, etc.) son muy acusadas por los niños debido a su gran inestabilidad emocional.

Para Barroco (1989, p. 273): "la especialización no debe ser aceptada porque daña la personalidad del niño, no permite crear y establecer las bases indispensables para un surgimiento óptimo de las aptitudes especiales, y porque fijando hábitos motores retira la plasticidad adaptativa a la evolución del individuo, impidiendo el pleno rendimiento que en otras circunstancias podría ser obtenido". En definitiva, con dicha especialización precoz se pueden conseguir resultados inmediatos pero con conductas mecanizadas.

Practicar deporte o en su defecto realizar actividades físicas, es un elemento primordial en la formación del ser humano, así lo afirma Vera Guardia (1977), quien opina que «el deporte, en sus manifestaciones como práctica para todos y como DEPORTE DE COMPETENCIA, contribuye de manera esencial al desarrollo integral del ser humano. Asimismo la salud, agente indispensable en el bienestar del individuo y parte integrante de la calidad de vida, es, sin duda, uno de los grandes favorecidos de la práctica deportiva».

Los problemas de salud y la frecuente pérdida de valores éticos y morales, hacen que el deporte deje de ser una simple actividad y se convierta en una exigencia a la población, dado el reconocimiento de sus facultades para contribuir a recuperar en el ser humano la pérdida del equilibrio biosicofísico, ocasionada por el sedentarismo sociocultural de masas. Uno de los conceptos que se maneja en cuanto a la función sociointegradora del deporte, afirma que la práctica de alguna actividad deportiva une a personas de distintas capas sociales, de diferentes grupos de la sociedad y diversos países, en un colectivo nacional; el deporte crea una conciencia común.

El deporte impone además de los valores tradicionales, otros que son elementos estructurales de la sociedad moderna, como motivación, rendimiento, capacidad de planear el futuro, igualdad de oportunidades en la competencia, conciencia democrática, planeación basada en conocimientos científicos, racionalización y economicidad.

El Deporte Competitivo como una de las manifestaciones del deporte, es un medio interdependiente de las acciones integrales orientadas al desarrollo humano, a mejorar la calidad de vida y a formar parte importante y determinante de la socialización, salud y educación de los individuos.

Por sus características se constituye en un proceso estratégico para la generación de modelos sociales que representan una cultura de logro, de superación, de constancia, sacrificio y esfuerzo para alcanzar objetivos socialmente deseables.

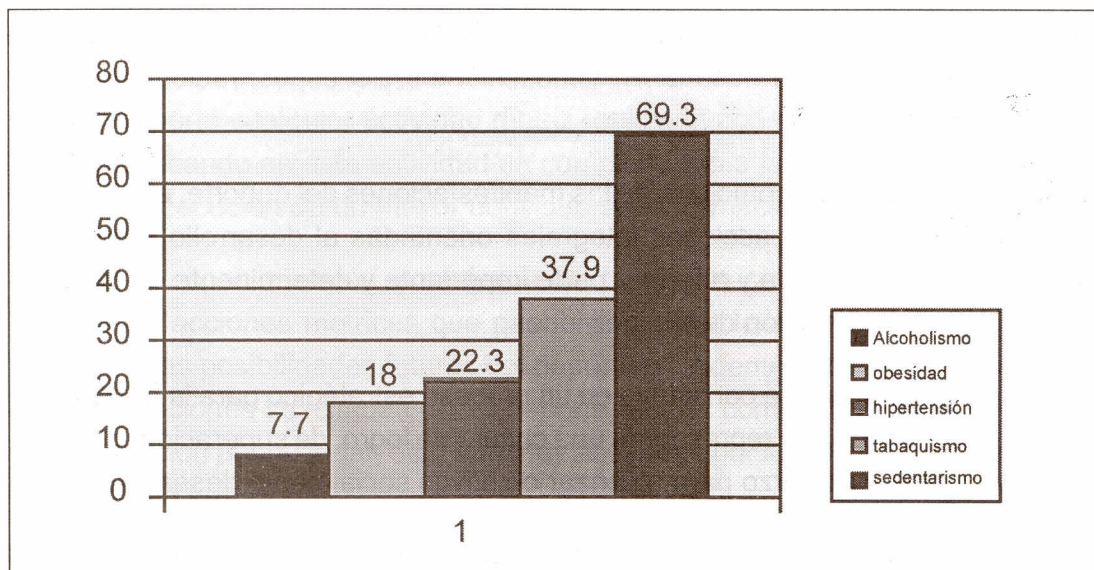
Por ello el deporte se presenta como una alternativa aceptada plenamente por la juventud y en general por la misma sociedad. Ayuda a modificar la sociedad haciéndola más compacta, porque compartir estímulos, emociones e ilusiones une a las personas.

En los países desarrollados como Estados Unidos (Caspersen, 1987), la prevalencia de los factores de riesgo para problemas tradicionalmente cardiovasculares en la población americana indica que los factores conocidos como hipertensión, colesterol elevado y hábito de fumar prevalecen en 10-18% de la población, mientras que la falta de actividad física (sedentarismo), prevalece en 60% de la población. Un hecho similar ocurre en la población del estado de Sao Paulo (como se observa en la tabla y en el gráfico 1), en la que la prevalencia del sedentarismo varía entre 57 y 80%. (26)

Tabla 1. Prevalencia De Algunos Factores De Riesgo De Acuerdo Al Sexo En La Población De 15 A 59 Años Del Municipio De Sao Paulo. 1987

	FACTORES DE PREVALENCIA		
	DE RIESGO		
	Hombres	Mujeres	Total
Sedentarismo	57.3	80.2	69.3
Tabaquismo	44.6	31.9	37.9
Hipertensión	31.0	14.4	22.3
Obesidad	14.2	21.4	18.0
Alcoholismo	12.6	3.3	7.7.

Gráfico 1. Prevalencia de Factores de Riesgo en el Estado de Sao Paulo.



Estos resultados indican el sedentarismo como el factor de riesgo más importante en la población, por lo tanto debe priorizarse en los programas de promoción de salud.

Los estudios científicos demuestran que el estilo de vida es responsable por la mayor parte de factores de riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares y cáncer. (26).

En un estudio longitudinal a 39 personas de 50 años y más, (8 hombres 31 mujeres) los integrantes realizaron un plan de entrenamiento físico de 6 meses de duración que produjo una variación importante de parámetros: disminución de la frecuencia cardíaca, tensión arterial en reposo, prueba de Ruffier, peso corporal, porcentaje de grasa e índice kilogramo grasa/kilogramo MCA (Masa Corporal Activa) y un aumento de la MCA, además de producirse una importante disminución de los dolores articulares, consumo de medicamentos, falta de aire y dolores precordiales ante el esfuerzo físico. (28)

El incremento en el nivel de actividad física fue asociado significativamente a la disminución del riesgo de Accidente Cerebro Vascular -ACV- Isquémico (no ACV hemorrágico), lo mismo con relación a la edad, índice de masa corporal e historia de hipertensión. La caminata rápida, la actividad física vigorosa y la transformación de mujeres sedentarias en la mediana edad, hicieron que se presentara un menor riesgo de ACV.

La caminata es un factor protector importante de riesgo de enfermedades; en el estudio de SESSE (1999) se encontró una asociación entre actividad física total (gasto energético total caminando, subiendo escalas y practicando deportes) y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en mujeres, al caminar diez o más cuadras por día (alrededor de 9,7 Km por semana) se disminuye el riesgo en un 33%. MENSINK (1999) es un estudio aproximado de 11.000 hombres y mujeres de 50 a 69 años de edad, demostró que los niveles recomendados de actividad física (5 o más veces y 3.5 horas o más por semana) fueron asociados con menor prevalencia de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, como hipertensión arterial y aumento del índice de masa corporal.

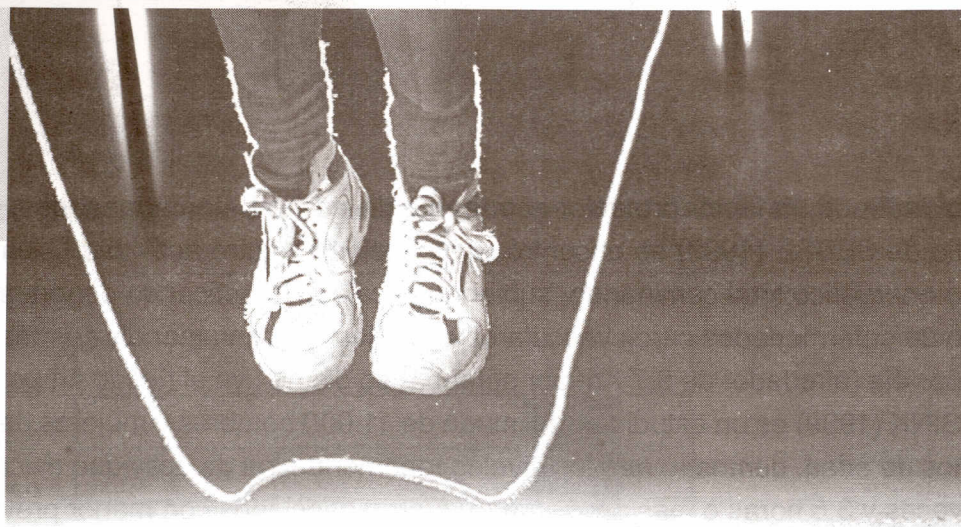
Más de 60 estudios en hombres y mujeres demuestran que el ejercicio se asocia con un incremento de la HDL- colesterol, relación que parece ser más evidente cuando el ejercicio es realizado a intensidad moderada (DURSTINE e HASKELL 1994).

La hipertensión arterial, una de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes, posee relación con la actividad física. A pesar que los datos en personas de tercera edad son limitados, de acuerdo con la revisión de PESCATELLO y DIPIETRO (1993), existen evidencias que sugieren que la persona en mención activo, tiene valores menores de presión arterial que el inactivo. Según aquellos autores los programas de entrenamiento aeróbico han conseguido disminuir la presión arterial sistólica de 5 a 25 mm Hg y la diastólica de 3 a 15 mm Hg.

De acuerdo con los datos epidemiológicos de PAFFENBARGER (1997) con relación a la hipertensión arterial, las actividades deportivas vigorosas mostraron un riesgo reducido de esta enfermedad. Recientemente un programa de entrenamiento aeróbico de solamente 30 minutos por sesión, 3 a 6 veces por semana, por 9 meses, con individuos de tercera edad hipertensos tratados con antihipertensivos (MOTOYAMA, 1998) disminuye significativamente los valores en reposo de la presión arterial sistólica (- 15 +/- 8 mm Hg) y diastólica (- 9 +/- 9 mm Hg).

Otra enfermedad cardiovascular muy común en el individuo de tercera edad es la insuficiencia cardíaca crónica, que de acuerdo con algunos estudios (HAMBRECHT, 2000) el ejercicio contribuye en su mejoría con diversos mecanismos:

- Mejora la parte funcional.
- Aumenta el volumen sistólico de reposo.
- Aumenta la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



- Disminuye la frecuencia cardíaca de reposo.
- Aumenta la ventilación máxima.
- Aumenta el tiempo de ejercicio.
- Aumenta la capacidad de realizar ejercicio.
- Disminuye la resistencia periférica.
- Disminuye el diámetro del ventrículo izquierdo.

Otro factor importante es la relación entre el cáncer y la actividad física (MATSUDO y MATSUDO 1992).

PAFFENBARGER (1986,1987,1993) comparó el riesgo de muerte durante el periodo de acompañamiento de 16.000 exalumnos de Harvard, el cual se tornó progresivamente menor a medida que la actividad física fue incrementada. Una disminución de las tasas de mortalidad fue constatada para cada una de las causas, especialmente significativa para las cardiovasculares y respiratorias. Lo mismo sucedió con la mortalidad por cáncer de colon y recto, que se relacionó con el índice de actividad física. No se pudo demostrar una relación significativa entre niveles de actividad física y la mortalidad por cáncer de próstata.

En estudios más recientes LEE (1999) utilizó una cohorte prospectiva de 13.905 hombres del tradicional estudio de exalumnos de Harvard para verificar la asociación entre actividad física y el riesgo de cáncer. Ajustando los resultados para la edad, cigarrillo e índice de masa corporal, actividades como caminar, subir escalas o actividades físicas de intensidad moderada, fueron inversamente relacionados al riesgo de cáncer de pulmón. Sin embargo esa misma asociación no fue encontrada para las actividades leves. Los datos indican que probablemente 6 a 8 horas por semana de actividad física con intensidad moderada, puede disminuir significativamente el riesgo de cáncer de pulmón en hombres.

Estos datos trazan una nueva información, pues hasta entonces esa asociación no había sido verificada.

Existe también menor incidencia de cáncer de seno, sistema reproductor, tiroides, vejiga, pulmones, sistema digestivo y hematopoyético (FRISCH, 1989), en las mujeres atletas; hay incidencias similares de cáncer de recto, próstata, piel y melanomas en los individuos sedentarios y activos.

Un acompañamiento de mujeres posmenopáusicas por 7 años (KUSHI 1997) demostró una asociación baja, inversa y no significativa entre actividad física y muerte por cáncer. Otro aspecto positivo evidenciado en la actividad física (WINNINGHAM e MacVICAR, 1988) fue la disminución de la náusea causada por la quimioterapia.

El envejecimiento está acompañado por una disminución funcional en varios componentes del sistema inmune, pero parece que la capacidad del adulto mayor a responder al ejercicio agudo es similar al joven, porque durante una carga aguda de ejercicio, varias células inmunocompetentes son movilizadas en la circulación tales como linfocitos (células T, CD4 y CD8) y neutrófilos (CEDDIA, 1999). Aunque existen pocos estudios en humanos, la literatura disponible sugiere que a pesar de la disminución de la función inmune con la edad, esa tendencia puede ser retardada por el ejercicio.

El mayor efecto se aprecia en los individuos altamente condicionados (PEDERSEN, 1999). Algunos de los mecanismos que han sido empleados (WATSON, 1986; NEHLESEN- CANNARELLA, 1991; NIEMAN, 1991) para explicar la asociación entre cáncer y actividad física son:

- a. Alteraciones en la maduración y en la función de las células inmunes.
- b. Cambios en los índices de los linfocitos T auxiliares y supresores.
- c. Activación de las células.
- d. Estimulación de la liberación de interleucina -2.
- e. Incremento en la secreción de inmunoglobulinas séricas.
- f. Disminución de los niveles de estrógenos y de la adiposidad en las mujeres atletas.
- g. Alteraciones en los hábitos dietéticos e intestinales secundarios a la práctica de la actividad física.



Además del papel de la actividad física en la prevención del cáncer, existen datos (COURNEYA 2000, 2001) sobre los beneficios para el paciente con diagnóstico de cáncer. Ellos son:

- Mejora su capacidad funcional.
- Aumenta la fuerza muscular.
- Control de peso corporal.
- Disminución de la fatiga.
- Mejora del auto-concepto.
- Mejora el estado del humor.
- Mejora la calidad de vida.



Los mecanismos sugeridos, especialmente en estudios realizados in vitro en animales, como responsables del efecto benéfico de la actividad física en la masa ósea, fueron recopilados por CHILBECK, (1995) incluyen:

- a) Liberación de prostaglandinas, especialmente PGE2 aumenta los niveles de AMP intracelular y por tanto síntesis de DNA y RNA, para la formación de hueso.
- b) Potenciales eléctricos causados por el hueso estimulado y que atraen los iones de calcio cargados positivamente a la superficie negativa, donde son depositados. La reorientación de los proteoglicanos que permite la entrada de iones como el calcio.
- c) Incremento del flujo sanguíneo óseo para la difusión, que permite la entrada de nutrientes en los osteocitos.
- d) Formación ósea en respuesta al microtrauma.
- e) Mecanismos mediados por hormonas: algún tipo de entrenamiento de fuerza muscular incrementa los niveles de testosterona, por lo cual los osteoblastos responden, aumentando la tasa de proliferación y formación de hueso.

La actividad física está asociada a la disminución de la adiposidad, independientemente de la ingesta calórica (PESCATELLO y DIPIETRO 1993). Existen varias evidencias científicas apuntando al hecho que la asociación entre la ingesta alimentaria y ejercicio o actividad física regular, es la forma más efectiva de control

de peso corporal. Los mecanismos que la literatura científica (SARIS 1996) apunta para estos beneficios son:

1. Aumento del gasto energético.
2. Mejora la composición corporal.
 - Pérdida de grasa.
 - Preservación de la masa magra.
 - Disminución del depósito de grasa visceral.
3. Aumento de la capacidad de movilización y oxidación de la grasa.
4. Estímulo a la respuesta termogénica.
 - Aumento de la tasa metabólica en reposo.
 - Aumento de la termogénesis inducida por la dieta.
5. Control de la ingesta alimentaria.
 - Reducción del apetito a corto plazo.
 - Reducción de la ingesta de grasa.
6. Cambio en la morfología del músculo y en la capacidad bioquímica.
7. Aumento de la sensibilidad a la insulina.
8. Mejora en el perfil de lípidos plasmáticos y lipoproteínas.
9. Disminución de la presión sanguínea.
10. Mejora de la condición física.
11. Efectos psicológicos.
 - Mejora la auto-estima.
 - Mejora la auto-imagen.
 - Mejora el auto-concepto.
 - Menor ansiedad y depresión.

Los efectos beneficiosos del ejercicio físico (aeróbicos y con peso) en el control de la diabetes, de acuerdo con la AMERICAN DIABETES ASSOCIATION son:

1. Disminución de las concentraciones de la glucosa sanguínea antes y después del ejercicio.
2. Mejora en el control de glucosa a largo plazo.
3. Disminución de las necesidades de medicamentos orales o insulina.
4. Mejora de la sensibilidad a la insulina.
5. Mejora el condicionamiento cardiovascular.
6. Disminución de los factores de riesgo cardiovascular.
 - Disminución de la presión arterial.
 - Disminución de los triglicéridos.
 - Aumento de HDL- colesterol

- Disminución de LDL- colesterol.
- 7. Control y disminución de peso y grasa corporal.
- 8. Preservación de la masa muscular.
- 9. Aumento de la flexibilidad, resistencia y fuerza muscular.
- 10. Aumenta la sensación de bienestar y mejora en la calidad de vida.

El ejercicio físico tiene efecto benéfico en el control de las enfermedades respiratorias (CELLI 1999). Algunos de los mecanismos descritos son:

1. Aumento del volumen sanguíneo y volumen sistólico.
2. Aumento de VO² max. y de la hemoglobina.
3. Mejora en la utilización periférica de oxígeno.
4. Mejora de la fuerza, resistencia y coordinación muscular.
5. Mejora del contenido de enzimas musculares.
6. Disminución de la producción de ácido láctico.
7. Aumento del bienestar.

La ganancia normal en el consumo de oxígeno (VO₂ max.) con un programa de actividad física es aproximadamente de 10-15%, aunque se haya observado incremento de 40% (CUNNINGHAM y PATERSON 1990). Esas diferencias dependen básicamente de dos factores: El VO₂ max. inicial (menor valor al comenzar es asociado a mayores incrementos) y la intensidad del programa. Los beneficios de la actividad física sobre el control de la presión arterial, se producen por diversos factores directos e indirectos de la actividad física en el organismo, que fueron sintetizados por SPIRDUSO(1995) así:

- a. Alteraciones cardiovasculares
 - Disminución de la frecuencia cardíaca de reposo, del débito cardíaco en reposo, resistencia periférica y volumen plasmático.
 - Aumento de la densidad capilar.
- b. Alteraciones endocrinas y metabólicas.
 - Disminución de la grasa corporal.
 - Disminución de los niveles de insulina.
 - Disminución en la actividad del sistema nervioso simpático.
 - Aumento de la sensibilidad a la insulina.
 - Mejora de la tolerancia a la glucosa.
- c. Composición corporal.
 - Efecto diurético.
 - Aumento de la masa muscular.
 - Aumento de la fuerza muscular.

- d. Comportamiento.
- Disminución del estrés.
 - Disminución de la ansiedad.

Se han mencionado los efectos de la actividad física y del ejercicio sobre los aspectos biológicos y ligados a la salud, las evidencias apuntan también a que tiene efectos sobre los aspectos psicológicos y sociales del envejecimiento (BERGER 1989, PETRUZELLO, 1991;SWOAP, 1994; BIDDLE, 1995; McAULEY y RUDOLPH, 1995; YOUNGSTEDT, 1997; VAN BOXTEL, 1997; WOOD, 1999; OKUMA 1998, 1999; ARENT, 2000).

En Brasil una de las investigadoras con mayor experiencia en esta área, estudia desde 1994 el significado de la actividad física para el individuo de tercera edad y resalta algunos puntos que merecen consideración:

- a) La salud percibida es más predictiva de satisfacción en la vejez, que la salud medida por indicadores objetivos.
- b) La vivencia de experiencias positivas con actividad física, es mayor que las negativas.
- c) La actividad física se torna un compromiso interno y es alternativa para manejar el estrés emocional, lo cual posibilita la convivencia con la pareja, desarrollo de auto-eficacia y rompe el estereotipo que la sociedad le atribuye al adulto mayor.

Además existen mejoras en las funciones cognitivas de los individuos envueltos en actividad física regular (SPIRDUSO 1995; CHODZKO-ZAJKO y MOORE 1994; KRAMER, 2000).

Entiéndase como “función cognitiva” o “funcionamiento cognitivo”, las fases del proceso de información como percepción, aprendizaje, memoria, atención, vigilancia, raciocinio y solución de problemas; el funcionamiento sicomotor (tiempo de reacción, tiempo de movimiento, velocidad de desempeño) también es frecuentemente incluido en este concepto (CHODZKO-ZAJKO y MOORE 1994; SUUTAMA y RUOPPILA 1998).

Por lo tanto la asociación entre aptitud física y factor cognoscitivo es altamente dependiente de la tarea ejecutada, más observada en tareas que exigen proceso cognitivo rápido o de cierta dificultad, que en tareas de proceso automático o auto-controladas.

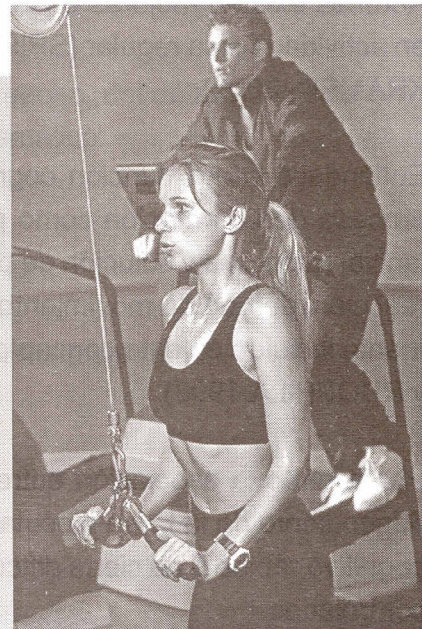
VAN y BOXTEL (1997), estudiaron la interacción de la potencia aeróbica con tareas demandantes de procesos cognitivos (tests de inteligencia, de memoria verbal, velocidad cognitiva simple y compleja), en individuos de 25 a 75 años, y verificaron que la velocidad cognitiva compleja tiene una interrelación con la edad. Entre los efectos psicológicos está la disminución de la tensión emocional y algunos de los mecanismos de corto y largo plazo que fueron analizados por SPIRDUSO (1995):

a. Efectos de corto plazo

1. Aumento del flujo sanguíneo cortical.
2. Alteraciones de las aminas biogénicas.
3. Liberación de opiodes endógenos.
4. Aumento de la temperatura corporal.
5. Mejora de la respuesta al estrés: aumenta la neurotransmisión de catecolaminas y disminuye la tensión muscular.
6. Modificación de la actividad de las ondas cerebrales.

b. Efectos de largo plazo

1. Alteraciones en los niveles y características de las catecolaminas cerebrales.
2. Alteración de la transmisión sináptica.
3. Liberación de opiodes endógenos



RESULTADOS

TABLA 1. Distribución del Género de los Participantes

MUNICIPIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Apía	40.5	59.5	84
Balboa	50.0	50.0	84
Belén de Umbría	48.8	51.2	84
Guática	48.3	51.7	87
La Virginia	63.5	36.5	85
La Celia	48.8	51.2	84
Marsella	60.0	40.0	84
Mistrató	60.7	39.3	84
Pueblo Rico	48.8	51.2	84
Quinchía	47.6	52.4	84
Santa Rosa	58.3	41.7	84
Santuario	44.0	56.0	84
Pereira	55.8	44.2	205
Dosquebradas	41.4	58.6	193
Risaralda	50.9	49.1	1411

Se presentó variabilidad en la distribución según el género, es decir, participa un importante número de mujeres y hombres en la investigación.



TABLA 2. Distribución de los Participantes Según la Edad

MUNICIPIO	EDAD MÍNIMA	MEDIANA	RANGO INTERCUARTIL	EDAD MÁXIMA	MEDIA	DESVIACIÓN STANDARD
Apía	15	28	20 – 37	56	29.8	11.4
Balboa	15	34	25 – 42	60	35.5	12.1
Belén de Umbría	15	31	22 – 44.5	60	33.8	13.5
Guática	15	20	16 – 33	59	26.8	13.0
La Virginia	14	27	23 – 39	69	30.8	12.2
La Celia	15	28	22 - 42	60	32.3	12.5
Marsella	14	27	22- 43	60	31.7	13.5
Mistrató	14	29.5	22-39	62	31.7	11.9
Pueblo Rico	15	25.5	19-34.5	60	28.4	11.9
Quinchía	14	24.5	19.5– 37.5	72	29.9	13.9
Santa Rosa	18	33	24-49.5	65	36.4	14.4
Santuario	16	23	19-35	55	27.7	11.1
Pereira	15	30	23-40	70	32.7	12.2
Dosquebradas	14	34	22-45	83	34.7	13.6
Risaralda	14	29	21 - 41	83	32.0	13.0

En la Tabla N° 2 se observa que en la totalidad de municipios participaron básicamente jóvenes y adultos; la población con importante gasto calórico, que le permite al adulto y adulto mayor, un control adecuado de riesgos derivados del sedentarismo.

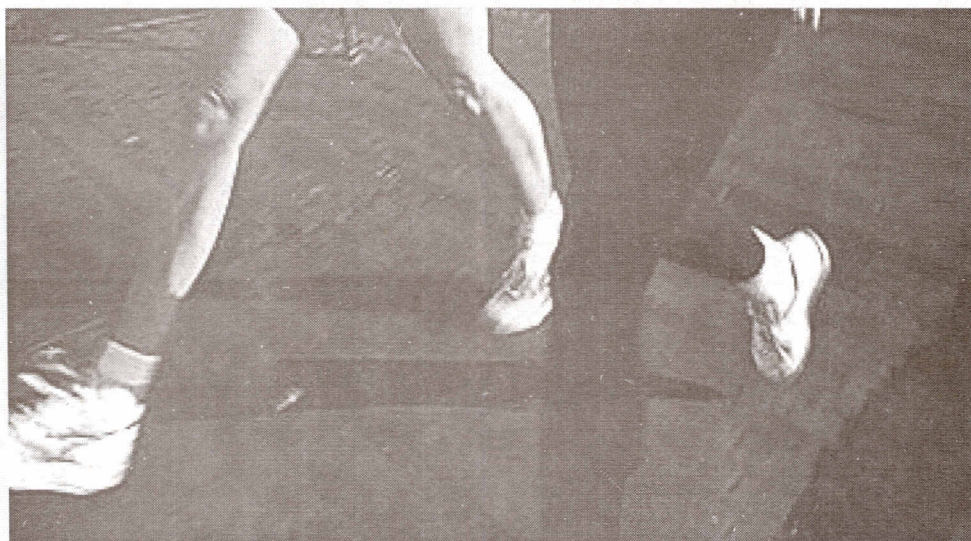


TABLA 3. Porcentaje de la Población que Recibe Remuneración por su Trabajo

MUNICIPIO	%
Apía	50.0
Balboa	56.0
Belén de Umbría	69.0
Guática	16.1
La Virginia	39.3
La Celia	57.1
Marsella	61.7
Mistrató	52.4
Pueblo Rico	35.7
Quinchía	38.2
Santa Rosa	36.1
Santuario	45.2
Pereira	58.7
Dosquebradas	60.7
Risaralda	49.9

La población encuestada con frecuencia importante, participa en la vida productiva y recibe remuneración. La más baja participación de la población remunerada es en Guática y la más alta en Belén de Umbría.

TABLA 4. Número de horas de Trabajo Diario en los Encuestados

MUNICIPIO	EDAD	MEDIANA	RANGO	EDAD	MEDIA	DESVIACIÓN STANDARD
	MÍNIMA		INTERCUARTIL	MÁXIMA		
Apía	4	8.7	1.9	8 – 10	8	8
Balboa	4	8.4	2.7	6 – 9	9	9
Belén de Umbría	1	7.5	2.9	5 – 9	8	8
Guática	7	11.2	4.6	8 – 14	9.5	8
La Virginia	5	9.4	2.0	8 – 11.5	9	8
La Celia	3	8.7	2.3	8 – 10	9	9
Marsella	4	9.3	5.5	6 – 9	8	6
Mistrató	4	9.4	1.8	8-11	9	8
Pueblo Rico	2	8.3	2.3	8-10	8	8
Quinchía	2	7.8	4.7	7 – 10	8	8
Santa Rosa	3	7.8	1.8	8 – 12	8	8
Santuario	4	8.5	2.4	7-10	8	8
Pereira	1	8.9	2.7	8-10	8	8
Dosquebradas	4	9.3	2.6	8-11	9	8
Risaralda	1	8.7	2.8	8 - 10	8	8

La población que durante más tiempo labora es la del municipio de Guática, mientras que Belén de Umbría y Pereira tienen el menor el tiempo.

TABLA 5. Distribución de los Participantes Según la Escolaridad

MUNICIPIO	MÍNIMA	MEDIA	DS	MEDIANA	RANGO	MODA	SIN ESCOLARIDAD %
Apía	2	9.5	3.3	11.0	7,5-11	11	0,0
Balboa	1	8.0	4.0	7.0	5-11	5	0.0
Belén de Umbría	1	7.0	3.5	6.0	5-11	5	0,0
Guática	2	9.4	3.4	11.0	6-19	11	0.0
La Virginia	2	11.0	3.3	11.0	7-11	11	0.0
La Celia	0	7.3	3.8	6.0	5-11	11	1.2
Marsella	1	7.7	4.0	6.0	5-11	5	0.0
Mistrató	2	10.5	3.6	11	9-12.5	11	0.0
Pueblo Rico	1	9.1	3.6	10	6-11	11	0.0
Quinchía	2	9.6	3.8	10.0	6-17	11	0.0
Santa Rosa	3	9.4	3.5	11.0	7-11	11	0.0
Santuario	3	9.9	2.8	11	8-11	11	0.0
Pereira	1	9.7	3.7	11	7-11	11	0.0
Dosquebradas	2	10.0	3.5	11	7-12	11	0.0
Risaralda	0	9.1	3.7	11	6-11	11	0.1

La escolaridad de los participantes en general no supera la enseñanza media, pero les permite recibir información y comprenderla.

TABLA N° 6. Proporción de la Población en su Concepto General de Salud

MUNICIPIO	BUENA	EXCELENTE	MUY BUENA	REGULAR	MALA
Apía	45.2	6.0	23.8	25	
Balboa	40.5	17.9	9.5	31.0	1.2
Belén de Umbría	42.9	15.5	11.9	26.2	3.6
Guática	46.0	13.8	26.4	13.8	0.0
La Virginia	30.6	30.6	23.5	14.1	1.2
La Celia	21.4	38.1	16.7	20.2	3.6
Marsella	61.2	5.9	8.2	24.7	0.0
Mistrató	35.7	21.4	21.4	19.0	2.4
Pueblo Rico	38.1	8.3	33.3	17.9	2.4
Quinchía	32.1	29.8	28.6	9.5	0.0
Santa Rosa	53.6	6.0	31.0	9.5	0.0
Santuario	52.4	17.9	23.8	6.0	0.0
Pereira	43.8	19.7	26.0	10.6	0
Dosquebradas	49.2	20.9	19.9	7.3	2.6
Risaralda	43.1	18.2	22.0	15.6	1.2

Entre el 70% al 90%, dice que su salud es excelente, buena o muy buena. En Marsella, La Celia y Pueblo Rico la gente califica mejor su estado de salud; es muy bajo el porcentaje de encuestados que refieren tener mala salud

TABLA N° 7. Número de Días a la Semana en que Realiza Actividades Vigorosas por lo Menos Durante 10 Minutos Continuos

MUNICIPIO	CERO (%)	MEDIA	DS	MEDIANA	R	MODA
Apía	27.4	3.5	2.8	3	0-7	7
Balboa	50.0	1.7	2.3	0.5	0-3	0
Belén de Umbría	11.9	2.8	2.3	2	1-5	1
Guática	14.9	3.4	2.4	3	1-5	7
La Virginia	54.1	2.3	3.0	0	0-7	0
La Celia	48.2	2.1	2.5	1	0-4	0
Marsella	46.7	2.0	2.1	2	0-6	0
Mistrató	41.0	2.2	2.5	1	0-5	0
Pueblo Rico	16.9	3.3	2.4	3	2-5	2
Quinchía	21.3	3.0	2.3	3	2-5	3
Santa Rosa	20.2	3.5	2.6	3	1-6	0
Santuario	45.8	1.8	2.2	1	0-3	0
Pereira	52.9	1.9	2.6	0	0-3	0
Dosquebradas	53.4	2.1	2.8	0	0-5	0
Risaralda	38.5	2.5	2.6	2	0-5	0



Más del 50% de los entrevistados hace actividad vigorosa tres o menos días a la semana, por 10 minutos. Es muy alta la proporción de la población que no hace ninguna actividad.

TABLA N° 8. Número de Días por Semana en que hace Actividades Moderadas por lo Menos durante 10 Minutos.

MUNICIPIO	CERO %	MEDIA	DS	MEDIANA	RIC	MODA
Apía	19.0	3.7	2.6	4	2-6	7
Balboa	28.6	3.5	3.0	4	0-7	7
Belén de Umbría	7.1	4.2	2.3	5	2-6.5	7
Guática	3.4	4.4	2.5	4	2-7	7
La Virginia	16.5	4.8	2.8	7	2-7	7
La Celia	27.7	4.1	3.1	6	0-7	7
Marsella	46.1	1.9	2.0	2	0-3	0
Mistrató	15.7	3.9	2.7	4	2-7	7
Pueblo Rico	14.3	3.4	2.6	3.0	1-7	7
Quinchía	2.7	4.8	2.4	5.5	3-7	7
Santa Rosa	11.9	3.7	2.5	3.0	2-7	7
Santuario	14.6	2.9	2.4	2	2-6	1
Pereira	32.5	3.7	3.1	4.0	0-7	7
Dosquebradas	0	2.6	3.2	0	0-7	0
Risaralda	24.3	3.6	2.9	3.0	1-7	7

Marsella, Pereira y Balboa son los municipios con menos actividad física moderada; los de mayor actividad: La Virginia y Quinchía.

TABLA N° 9. Número de Días por Semana en que Camina por lo Menos 10 Minutos Continuos en casa o en el Trabajo o Transporte.

MUNICIPIO	CERO %	MEDIA	DS	MEDIANA	RIC	MODA
Apía	23.8	5.0	3.0	7.0	2.5-7	7
Balboa	19.0	4.4	3.0	6.0	1-7	7
Belén de Umbría	2.4	5.8	2.1	7.0	5-7	7
Guática	6.9	5.6	2.2	7.0	5-7	7
La Virginia	24.7	4.3	3.0	3.0	1-7	1
La Celia	16.7	4.0	2.9	4.5	1-7	7
Marsella	13.3	3.0	2.3	3.0	1-7	1
Mistrató	21.7	3.7	2.8	4.0	1-7	7
Puebló Rico	6.0	5.7	2.2	7.0	6-7	7
Quinchía	1.3	6.4	1.5	7.0	6-7	7
Santa Rosa	1.2	5.4	1.8	6.0	5-7	7
Santuario	6.0	5.2	2.2	7.0	3-7	7
Pereira	6.2	5.9	2.1	7.0	7-7	7
Dosquebradas	5.8	6.1	2.0	7.0	7-7	7
Risaralda	10.3	5.2	2.5	7.0	3-7	7

Apía, La Virginia y Mistrató son los municipios que menos caminan.

TABLA N° 10. Las Personas Usualmente Caminan

MUNICIPIO	LENTO	MODERADO	VIGOROSO
Apía	4.8	85.7	9.5
Balboa	17.9	72.6	9.5
Belén de Umbría	19.3	51.8	28.9
Guática	2.3	64.4	33.3
La Virginia	18.1	59.0	22.9
La Celia	26.2	70.2	3.6
Marsella	15.3	68.2	16.5
Mistrató	10.7	69.0	20.2
Pueblo Rico	22.6	66.7	10.7
Quinchía	26.2	58.3	15.5
Santa Rosa	10.7	81.0	8.3
Santuario	27.4	64.3	8.3
Pereira	9.2	64.7	26.1
Dosquebradas	11.1	64.2	24.7
Risaralda	14.9	66.7	18.4

La población usualmente camina en forma moderada; este concepto subjetivo expresa que ella puede incrementar su vigor, lo que le permitiría acumular disminución de riesgos cardiovasculares.

TABLA N° 11. Número de personas que han escuchado hablar de risaralda activa

MUNICIPIO	%
Apía	10.7
Balboa	8.5
Belén de Umbría	98.8
Guática	10.5
La Virginia	1.2
La Celia	15.5
Marselóa	2.4
Mistrató	15.5
Pueblo Rico	0.0
Quinchía	50.6
Santa Rosa	0.0
Santuario	10.7
Pereira	22.7
Dosquebradas	11.0
Risaralda	18.2

Es muy irregular el conocimiento que tienen los entrevistados sobre Risaralda Activa, pero esta cobertura puede ser el punto de partida para incrementarla a nivel departamental.

TABLA N° 12. Número de Personas que Realizan un Trabajo Voluntario Fuera de Casa.

MUNICIPIO	%
Apía	54.8
Balboa	51.2
Belén de Umbría	69.0
Guática	25.3
La Virginia	37.6
La Celia	54.8
Marsella	29.4
Mistrató	11.9
Pueblo Rico	4.8
Quinchía	50.6
Santa Rosa	54.8
Santuario	50.0
Pereira	29.7
Dosquebradas	27.2
Risaralda	37.9

TABLA N° 13. Días por Semana en que se Traslada en Carro, Autobús, Taxi o Moto.

MUNICIPIO	CERO %	MEDIA	DS	RIC	MEDIANA	MODA
Apía	85.5	0.6	1.8	0-0	0	0
Balboa	54.8	1.2	2.0	0-1	0	0
Belén de Umbría	71.4	0.7	1.5	0-1	0	0
Guática	14.9	2.5	2.4	1-5	1	1
La Virginia	37.6	3.1	3.1	0-7	2	0
La Celia	60.2	0.7	1.5	0-1	0	0
Marsella	45.2	1.7	2.2	0-2	1	0
Mistrató	52.4	1.5	2.3	0-2	0	0
Pueblo Rico	53.6	1.4	2.2	0-1	0	0
Quinchía	10.3	4.2	2.6	2-7	4	7
Santa Rosa	46.4	2.1	2.3	0-7	1	0
Santuario	72.6	1.2	2.3	0-1	0	0
Pereira	9.8	4.8	2.7	2-7	7	7
Dosquebradas	12.0	4.7	2.7	2-7	7	7
Risaralda	40.4	2.5	2.8	0-6	1	0

El uso de automotores está muy relacionado con el tipo de municipio, sitio de residencia y distancias que debe cubrir entre el trabajo y la vivienda, estudio, consumo y diversión. En los municipios pequeños el porcentaje de uso de automotores es bajo y la gente se desplaza caminando, lo que es efectivamente favorable para el mantenimiento de su salud.



TABLA N° 14. Días a la Semana que Pedalea por lo Menos 10 Minutos

MUNICIPIO	%
Apía	32.5
Balboa	13.3
Belén de Umbría	41.7
Guática	9.2
La Virginia	48.2
La Celia	30.1
Marsella	26.0
Mistrató	7.1
Pueblo Rico	41.7
Quinchía	86.2
Santa Rosa	16.9
Santuario	11.9
Pereira	20.8
Dosquebradas	24.2
Risaralda	25.9

El uso de la bicicleta es poco en muchos municipios exceptuando Quinchía y La Virginia; lo cual se explica o por la topografía o porque otra opción de actividad física puede ser caminar.

TABLA N° 15. Días a la Semana en que Camina por lo Menos durante 10 Minutos

MUNICIPIO	CERO	MÍNIMO	MEDIA	DS	MEDIANA	RIC	MODA
Apía	19.0	0	4.9	2.8	7	2.5-7	7.0
Balboa	26.2	0	3.8	3.0	5	0-7	7.0
Belén de Umbría	1.2	0	5.8	2.0	7	0-7	7.0
Guática	21.2	0	4.2	2.8	5	1-7	7.0
La Virginia	18.8	0	4.5	2.8	7	1-7	7.0
La Celia	32.1	0	2.5	2.6	2	0-4	0.0
Marsella	15.7	0	3.3	2.1	4	2-7	5.0
Mistrató	26.2	0	3.5	2.7	4	0-5.5	0.0
Pueblo Rico	17.9	0	3.5	2.5	3	1-6	7.0
Quinchía	0	1	6.1	1.7	7	5-7	7.0
Santa Rosa	2.4	0	4.5	1.8	5	3-7	5.0
Santuario	9.5	0	4.6	2.4	5	3-7	7.0
Pereira	16.6	0	5.1	2.8	7	3-7	7.0
Dosquebradas	28.4	0	4.5	3.1	7	0-7	7.0
Risaralda	17.3	0	1.2	1.8	1	0-2	0.0

Frecuentemente la gente camina por lo menos durante 10 minutos y generalmente lo hace a diario.

TABLA N° 16. Días por Semana en que Realiza Actividades Vigorosas en el Patio o Jardín.

MUNICIPIO	CERO %	1 A 2	+ DE 2
Apía	59.5	35.7	4.8
Balboa	51.2	38.1	10.7
Belén de Umbría	46.4	42.9	10.7
Guática	20.7	56.3	23.0
La Virginia	68.2	13.0	18.8
La Celia	65.5	28.5	6.0
Marsella	18.9	59.5	21.6
Mistrató	61.9	25.0	13.1
Pueblo Rico	29.8	50.0	20.2
Quinchía	12.0	52.0	36.0
Santa Rosa	32.6	52.2	15.2
Santuario	63.9	26.5	9.6
Pereira	64.4	23.1	12.5
Dosquebradas	67.0	22.5	10.5
Risaralda	52.1	33.4	14.5

La jardinería es considerada como una actividad vigorosa, pero sólo Marsella y Quinchía la presentan. Los municipios restantes tienen una baja frecuencia de días a la semana dedicados a trabajar en el patio o jardín.



TABLA N° 17. De Días en la Última Semana que Realizó una Actividad Vigorosa

MUNICIPIO	CERO	1 A 2	+ DE 2
Apía	52.4	11.9	35.7
Balboa	37.3	12.1	50.6
Belén de Umbría	21.4	28.6	50.0
Guática	13.8	19.5	66.7
La Virginia	33.3	14.3	52.4
La Celia	29.8	21.4	48.8
Marsella	29.3	40.0	30.7
Mistrató	27.4	25.0	47.6
Pueblo Rico	33.3	38.1	28.6
Quinchía	6.9	20.7	72.4
Santa Rosa	41.7	23.8	34.5
Santuario	33.7	38.6	27.7
Pereira	43.5	21.2	35.3
Dosquebradas	49.7	18.9	31.4
Risaralda	34.9	23.2	41.9

Al menos el 50% de los entrevistados ha tenido actividades vigorosas en la última semana y cerca de la mitad de ella la realizó casi con una hora de duración.

TABLA N° 18. Número de días por semana en que camina por lo menos durante 10 minutos continuos en el tiempo libre

MUNICIPIO	CERO (%)	1 A 2	3 Y +
Apía	34.5	44.1	21.4
Balboa	44.0	38.1	17.9
Belén de Umbria	10.7	20.3	69.0
Guática	33.3	41.4	25.3
La Virginia	48.2	25.9	25.9
La Celia	42.9	45.2	11.9
Marsella	7.0	52.3	40.7
Mistrató	31.0	51.1	17.9
Pueblo Rico	27.4	32.1	40.5
Quinchía	3.1	38.4	58.5
Santa Rosa	19.0	60.8	20.2
Santuario	39.3	42.8	17.9
Pereira	52.4	16.8	30.8
Dosquebradas	56.0	23.1	20.9
Risaralda	35.9	35.2	28.9

Aunque más de la mitad de las personas entrevistadas camina en su tiempo libre por un periodo mayor a 10 minutos; menos del 50% camina por más de una hora, lo que implica que se debe enfatizar en que la gente complete un mínimo tiempo para mejorar su estabilidad cardiovascular.

TABLA N° 19. Número de Días en los que en el Tiempo Libre hace Actividades Vigorosas.

MUNICIPIO	CERO (%)	1 A 2	+ DE 2
Apía	61.9	26.2	11.9
Balboa	83.3	10.7	6.0
Belén de Umbría	48.8	40.5	10.7
Guática	39.1	52.9	8.0
La Virginia	71.8	12.9	15.3
La Celia	81.7	9.8	8.5
Marsella	65.7	24.3	10.0
Mistrató	69.0	21.5	9.5
Pueblo Rico	59.5	29.8	10.7
Quinchía	5.0	62.5	32.5
Santa Rosa	53.6	41.6	4.8
Santuario	60.5	28.4	11.1
Pereira	72.3	18.5	9.2
Dosquebradas	11.5	56.3	32.2
Risaralda	62.0	26.8	11.2

Las actividades vigorosas son irregulares en cada municipio, pero donde se presentan no alcanzan a una hora, con ejercicio vigoroso.

TABLA N° 20. Horas en que Permanece Sentado Durante la Semana

MUNICIPIO	CERO (%)	1 A 4	+ DE 4	MEDIANA
Apía	6.0	59.5	34.5	3
Balboa	6.0	73.5	20.5	3
Belén de Umbría	3.6	80.9	15.5	2
Guática	2.3	44.8	52.9	5
La Virginia	3.5	74.1	22.4	3
La Celia	2.4	73.8	23.8	2
Marsella	2.3	72.1	25.6	3
Mistrató	6.0	38.0	56.0	6
Pueblo Rico	1.2	78.6	20.2	3
Quinchía	2.5	58	39.5	4
Santa Rosa	1.2	86.9	11.9	3
Santuario	2.4	71.4	26.2	3.5
Pereira	6.7	51.7	41.6	4
Dosquebradas	4.7	57.1	38.2	3
Risaralda	4.0	63.9	36.1	3

Durante la semana es muy frecuente encontrar que la gente permanece sentada por más de 3 horas, lo cual implica que un programa educativo debe proporcionar recursos para actividad aún en reposo.

TABLA N° 21. Horas sentado durante un fin de semana

MUNICIPIO	CERO (%)	1 A 4	+ DE 4	MEDIANA
Apía	6.0	51.1	42.9	4
Balboa	12.7	68.3	19.0	3
Belén de Umbría	4.8	79.7	15.5	2
Guática	6.9	64.4	28.7	3
La Virginia	2.4	48.2	49.4	4
La Celia	9.5	70.3	29.7	2
Marsella	1.2	40.0	58.8	6
Mistrató	1.2	60.7	38.1	3
Pueblo Rico	1.2	67.8	31	3
Quinchía	1.2	50.0	48.8	4
Santa Rosa	1.0	80.0	19.0	3
Santuario	2.4	69.0	28.6	3
Pereira	4.3	39.2	56.5	5
Dosquebradas	2.6	40.3	57.1	5
Risaralda	4.0	56.1	39.9	4

Durante el fin de semana la gente cuenta con mayor cantidad de tiempo libre y permanece durante más tiempo sentada; sólo se reduce la mediana en Guática.

TABLA No. 22 . Actividad Física de los Risaraldenses

	CAMINA		MODERADA		VIGOROSA		INSUFICIENTE		SEDENTARIO	
Marsella	3.6	Santuario	3.6	Santuario	3.6	La Virginia	2.4	QUINCHÍA	0.0	
Mistrató	4.8	Marsella	6.0	Marsella	6.0	Dosquebradas	4.7	BALBOA	6.0	
Apía	6.0	P. Rico	10.7	P. Rico	10.7	Belén De Umbría	13.1	PEREIRA	13.2	
Santuario	7.1	Quinchía	10.7	Quinchía	10.7	Guática	14.9	LA CELIA	14.3	
La Celia	10.7	Apía	13.1	Apía	13.1	P. Rico	16.7	LA VIRGINIA	22.4	
P. Rico	10.7	Belén De Umbría	13.1	Belén De Umbría	13.1	Pereira	21.0	DOSQUEBRADAS	25.4	
Guática	12.6	Santa Rosa	13.1	Santa Rosa	13.1	Risaralda	25.0	SANTA ROSA	26.2	
Balboa	16.7	Mistrató	14.3	Mistrató	14.3	Mistrató	28.6	RISARALDA	27.1	
Santa Rosa	16.7	Risaralda	14.5	Risaralda	14.5	Marsella	29.8	BELÉN DE UMBRIA	31.0	
Risaralda	19.0	Guática	14.9	Guática	14.9	Santa Rosa	31.0	APIA	33.3	
Quinchía	21.4	Balboa	15.5	Balboa	15.5	Apía	34.5	MISTRATO	38.1	
Dosquebradas	28.5	Pereira	16.6	Pereira	16.6	Santuario	38.1	GUÁTICA	42.5	
Belén De Umbría	29.8	La Celia	17.9	La Celia	17.9	La Celia	39.3	SANTUARIO	47.6	
Pereira	32.7	Dosquebradas	20.7	Dosquebradas	20.7	Balboa	46.4	P. RICO	51.2	
La Virginia	32.9	La Virginia	21.2	La Virginia	21.2	Quinchía	57.1	MARSELLA	54.8	

La calificación de la actividad física se agrupó de acuerdo a la técnica de cuartiles: municipios en alto, mediano y bajo riesgo que aparecen en los mapas anexos.

La actividad física de los participantes en el estudio se calificó según su frecuencia en las siguientes categorías:

Actividad Moderada: es la actividad que se da 5 veces por semana y 3 o más minutos por día.

Actividad Vigorosa: Corresponde a las actividades 3 veces por semana de 20 o más minutos por día.

Riesgo de Municipios con Actividad Moderada

El riesgo está definido en la probabilidad de encontrar una persona con actividad física moderada; entre más frecuente es la actividad moderada, más alto es el riesgo.

Alto Riesgo: Santuario, Marsella, Pueblo Rico.

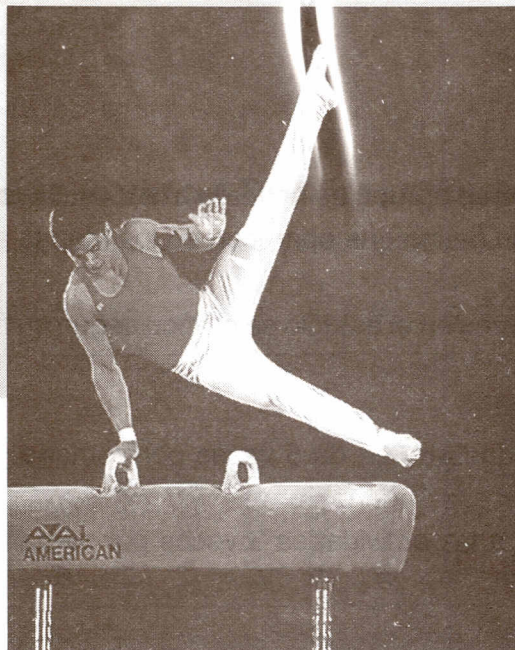
Mediano Riesgo: Quinchía, Apía, Belén de Umbría, Santa Rosa, Mistrató y Guática.

Riesgo de Sedentarismo

Alto Riesgo: Mistrató, Guática, Santuario, Pueblo Rico y Marsella.

Mediano Riesgo: La Celia, La Virginia, Dosquebradas, Santa Rosa, Belén de Umbría, Apía.

Bajo Riesgo: Quinchía, Balboa, Pereira.



Conclusiones y Recomendaciones

- Se observa en el presente estudio alto peso porcentual de la población vinculada laboralmente, y aunque esto no significa que se tenga seguridad social, sí es importante que las labores que promueven estilos de vida saludables a través de la actividad física, se vinculen a la red de seguridad social, para que integren recursos por medio de proyectos. Esta población es fundamental no sólo por los aspectos productivos sino porque sus hábitos, costumbres y creencias son valiosos referentes para otras poblaciones de menor edad.
- La población que trabaja lo hace intensamente; por ello deben considerarse alianzas con las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, que con otros programas del Estado promuevan la actividad física desde el sitio de trabajo, porque de lo contrario, sólo le quedaría al trabajador el fin de semana para desarrollarlas, tiempo que debe compartir con el núcleo familiar y al cual debe vincular.
- Las personas encuestadas deben ser estimuladas a la actividad física en función de su autoimagen y concepto de bienestar, para que perciban rápidos estímulos que les permita continuarlas.
- Esta población debe ser reafirmada en los logros alcanzados, y sería importante evaluar si es adecuada, para que con actividades vigorosas no se generen riesgos.

- La población desarrolla actividades moderadas frecuentemente por más de una hora, pero carece de información adecuada y suficiente para optimizarlas en la casa o en el trabajo; actividades que deben ser evaluadas para garantizar que no conlleven riesgos.
- Un porcentaje importante de población participa en trabajos voluntarios fuera de casa, lo cual refleja sentimientos de solidaridad y pertenencia de la población. Debe conocerse si este trabajo voluntario es integrado y efectivo.
- El programa 'Risaralda Activa' al desplazar su información para que se acumulen 30 minutos de actividad física, puede tener como objetivo que todos caminen 10 minutos de más y enfatizar que la gente complete un mínimo de tiempo para mejorar su estabilidad cardiovascular.

Referencias Bibliográficas

1. American college of sports medicine. Position stand on exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 1998a; 30:992-1008.
2. American college of sports medicine. Position stand on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in adults. *Med Sci Sports Exerc.* 1998b; 30:975-991.
3. Andrade E, Matsudo S, Matsudo V, Araujo T. Comparação do nível de aptidão física entre homens e mulheres idosos fisicamente activos. [resumo]. *Rev. Ed. Fis. Desp.* 1997; 195. [Apresentao ao congresso Mundial de Educação Física AIESEP; 1997 ago 5-8; Ríó de Janeiro].
4. Arent S, Landers D, Etnier J. The effects of exercise on mood in older adults. *J Aging Phys Act.* 2000;8:407-430.
5. Astrand PO. "Why exercise?". *Med Sci Sports Exerc.* 1992;4:153-62.
6. Baan C, Stolk R, Grobbee D, Witteman J, Feskens E. Physical activity in elderly subjects with impaired glucose tolerance and newly Diagnosed Diabetes Mellitus. *Am J Epidemiol.* 1999;149:219-227.
7. Becerro MJ. Ejercicio, envejecimiento y longevidad. *Arch Med Dep.* 2000;76:153-167.
8. Bijnen F, Feskens E, Caspersen C Giampaoli S, Mennoti A, Moster W, Kromhout D. Physical Activity and cardiovascular risk factors among elderly men in findland, Italy and Netherlands. *Am J Epidemol.* 1996;143:553-561.
9. Blair S, Kohl H, Paffenbarger Jr. R, Clark D, Cooper K, Gibbons LW. Physical fitness and all-cause mortality. *JAMA.* 1989;262:2395-2401.
10. Buskirk ER. Exercise, fitness and aging. In: Bouchard Cet al. (eds) *Exercise, fitness and health.* 1 ed. Champaign : Human Kinetics; 1990.p. 678-698.
11. Campos M, Duarte CR. Aptidão física em adultos do sexo femenino na 2ª e 3ª idade. In: *Anais XIV Simposio de Ciencias do esporte;* 1986 set 3-6. Sao Caetano do sul, Brasil. CELAFISCS; 1986.p. 38.

12. Costa H, Matsudo S, Matsudi V, Andrade E. Effect of walking program on physical fitness and glycemic control in patients with diabetes type II [abstract]. *Med Sci Sports Exerc.* 1998;30 (5 suppl) 64. [Presented at 45 American College of Sports Medicine Annual Meeting; 1998 Jun 3-6; Orlando (Florida)].
13. Drinkwater B, Horvath S, Wells C. Aerobic power of females, ages 10 to 68. *J Gerontol.* 1975; 30: 385-394.
14. Jackson A, Beard E, Wier L, Ross R, Stuteville J, Blair SN. Changes in aerobic power of men ages 25 to 70 yr. *Med Sci Sports Exerc.* 1995;27: 113-120.
15. Kim H, Tanaka K. The assessment of functional age using "activities of daily living" performance tests: a study of Korean Women. *J Aging Phys Act.* 1995;3:39-53.
16. Marquez Filho E. Atividades Fisico-esportivas para a terceira idade. In: Faria Junior A. et al. *Atividades físicas para a terceira idade.* 1ª ed. Brasília: SESI-DN; 1997.p.91-96.
17. Matsudo D, Duarte M. Efeito do exercício físico regular sobre o comportamento da glicemia em indivíduos diabéticos. *Rev Bras Ativ Fis Saude.* 1999;3:32-44.
18. Raithel KS. Chronic pain and exercise therapy. *Physician Sports Med.* 1989; 17:203:209.
19. Shephard RJ. Exercise and the aging process. *Rev Bras Cien Mov,* 1991;5:49-56.
20. Silvestre J, Kalache A, Ramos L, Veras R. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor da saúde. *Arq Geriatr Gerontol.* 1996;1:81-89.
21. World Health Organization. Growth of the elderly population of the world. Geneva; 1989.(WHO-Technical report series, 779).
22. World Health Organization. WHO Guidelines for physical activity in older persons. Fourth International Congress of Physical Activity, Aging and Sports; 1996. August 27-31; Heidelberg, Germany; University of Heidelberg; 1996.
23. Munford Lewis citado por Warren Bryan Martin en *Estrategias para la Reforma de la Educación Superior,* Hispano Europea, 1998.
24. Parlebas Pierre. Etnomotricidad. *Revista Pedagogia y Motricidad Humana,* 1994:1:23-36
25. Julio Homero. El Esquema Corporal. *Revista Pedagogia y Motricidad Humana,* 1994:1:66-75

26. HASKELL, W. Physical activity and the diseases of technologically advanced society. In: The American academy of Physical Education Papers: physical Activity in Early an Modern Populations 21, pp: 73-87, 1988

27. Peña G., Santiago A. Manual para las escuelas de formación deportiva. Guía Práctica. Instituto Distrital de recreación y deporte. Alcaldía mayor de Bogotá. Universidad Pedagógica nacional. 1996:13-33

27. Cabrales, M. Morrel, O Aguilar, J. Mazorra, R. Norat, T. Actividad física sistemática en un "círculo de abuelos". Revista Archivos de Medicina del Deporte. Vol. VI: No.22: 1989: 385-391.

28. Jackson, Roger Manual de Administración Deportiva. Comité Olimpico Internacional. McAra Printing Limited. 2000: 19. 63

- Profamilia. "Salud sexual y reproductiva en Colombia Encuesta Nacional de Demografía y salud año 2000". Editado por Profamilia. Santa Fe Octubre 2000
- Organización Panamericana de la Salud. "Promoción y Protección de la Salud". Publicación científica. Washington DC. Año 2.000 págs 45-59
- Departamento Nacional de Planeación "Informe de Desarrollo Humano para Colombia 1998. Editado por el Departamento Nacional de Planeación. Santa Fe de Bogotá junio 1998.
- José Luis Aguirre "Algunas consideraciones sobre la salud mental". Archivo de la Biblioteca del nodo Tau Argentina «<http://www.tau.org.ar/base/psicología>» www.tau.org.ar/base/psicología
- Ministerio de Planificación y cooperación de Chile "Salud Mental en jóvenes" documento de la biblioteca de la OIT «<http://www.cinterfor/youth/doc/not/libros81>» www.cinterfor/youth/doc/not/libros81
- Centers for disease control and prevention "Youth risk behavior Surveillance—United States, 1995. Ed: CDC, September 27, 1996, Vol 45, No ss-4

Anexo 1

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

SECCIÓN UNO

Este proyecto hace parte de un estudio que se está realizando en diferentes países alrededor del mundo. Sus respuestas nos ayudarán a comprender qué tan activos somos con relación a otras personas de otros países y/o culturas; por lo cual necesitamos conocer qué tipo de actividad física desarrolla como parte de su rutina diaria.

Las preguntas están relacionadas con el tiempo que usted utiliza en la actividad física durante una semana NORMAL, USUAL O HABITUAL, e incluyen actividades que se hacen en el trabajo, para trasladarse de un lugar a otro, en la utilización del tiempo libre o recreativas, deportivas y por ejercicio, o como parte de sus actividades domésticas en la casa, el jardín etc.

Sus respuestas son MUY importantes. Por favor conteste cada pregunta así usted no sea físicamente activo. Gracias por su participación.

Para responder las preguntas recuerde que:

- Actividades físicas **VIGOROSAS** son aquellas que requieren de un gran esfuerzo físico y que lo hacen respirar MUCHO más fuerte que lo normal.
- Actividades físicas **MODERADAS** son aquellas que necesitan de un esfuerzo físico y que lo hacen respirar UN POCO más fuerte que lo normal.

Fecha: ___/___/___

Nombre: _____

Dirección _____ Teléfono _____

Sexo: F ___ M ___

Edad: _____

¿Es usted trabajador remunerado? : Sí _____ No _____

¿En qué trabaja? _____

Cuántas horas trabaja diariamente: _____

Cuántos años completos estudió: - _____

Primaria _____

Bachillerato _____

Universitario _____

Técnico _____

En general su salud es:

Excelente _____

Muy buena _____

Buena _____

Regular _____

Mala _____

Para responder las siguientes preguntas, piense si realiza estas actividades cada vez por lo menos durante 10 minutos continuos:

1ª. ¿En cuantos días de la semana usted realiza actividades vigorosas de por lo menos 10 minutos continuos, como por ejemplo correr, hacer gimnasia aeróbica, jugar fútbol, pedalear rápido en la bicicleta, jugar baloncesto, hacer oficios domésticos, en el jardín o huerta, cargar pesos elevados o cualquier actividad que lo hace sudar BASTANTE o aumentar MUCHO su respiración y las pulsaciones del corazón? (se acelera el corazón)

días por semana _____

ninguno _____ ir a la pregunta 2ª.

1b. En los días en que usted hace esas actividades vigorosas de por lo menos 10 minutos continuos, ¿cuánto tiempo las hace por día?

horas: _____ minutos: _____.

2ª. ¿Cuántos días de una semana realiza actividades MODERADAS de por lo menos 10 minutos continuos, por ejemplo pedaleo leve en la bicicleta, nadar, bailar, realizar gimnasia aeróbica, jugar voley recreativo, patinar, cargar pesos leves, oficios domésticos, jardín o huerta. Cualquier actividad que le haga sudar levemente o aumente MODERADAMENTE su respiración o pulsaciones del corazón (POR FAVOR NO INCLUIR CAMINADA).

días por semana ____
ninguno ____

2b. En los días en que usted realiza esas actividades moderadas de por lo menos 10 minutos continuos, en total ¿Cuánto tiempo las hace por día?

horas: ____ minutos: ____

3ª. ¿Cuántos días de una semana camina por lo menos 10 minutos continuos en la casa o en el trabajo, como forma de transporte para ir de un lugar a otro; por placer, utilización del tiempo libre o como forma de ejercicio?

días por semana ____
ninguno ____

3b. En los días en que usted camina por lo menos 10 minutos continuos, ¿en total cuánto tiempo camina por día?

horas: ____ minutos: ____

3c. ¿Usualmente a qué paso camina usted?

Paso VIGOROSO (que lo hace respirar mucho más fuerte que lo normal) ____
Paso MODERADO (que lo hace respirar un poco más fuerte que lo normal) ____
Paso LENTO (en que no se altera su respiración) ____

4a. Estas preguntas se relacionan con el tiempo que usted utiliza sentado(a) en el trabajo, en la casa, en la escuela o colegio, en la facultad o durante el tiempo libre; incluye el tiempo que pasa sentado en el escritorio, estudiando, sentado en la casa, visitando amigos, leyendo, viendo televisión o en el computador.

¿Cuánto tiempo por día permanece sentado un día de la semana?

horas ___ minutos ___

4b. ¿Cuánto tiempo por día permanece sentado el fin de semana?

horas ___ minutos ___

5ª. ¿Usted ha escuchado hablar del programa Risaralda Activa?

Sí ___ No ___

Actividad Física en el Trabajo

Esta sección incluye las actividades que usted hace en su trabajo remunerado o voluntario; en la escuela o facultad u otro tipo de trabajo no remunerado fuera de su casa. NO incluya trabajo no remunerado en su casa, como tareas domésticas, cuidar del jardín o de su familia.

Estas serán incluidas en la sección 3.

1ª. ¿Actualmente trabaja o realiza trabajo voluntario fuera de su casa?

Sí ___ No ___ (IR A LA SECCIÓN 2: TRANSPORTE)

Las próximas preguntas se relacionan con toda la actividad física que hace usted en una semana USUAL o NORMAL como parte de su trabajo remunerado. NO incluya el transporte para el trabajo; piense únicamente en las actividades que usted hace POR LO MENOS 10 MINUTOS CONTINUOS:

1b. ¿En cuántos días de la semana normal usted hace actividades VIGOROSAS, de por lo menos 10 minutos continuos, como trabajo de construcción pesada, levantar grandes pesos, trabajar con algún instrumento agrícola (azadón, pala, regatón), excavar o subir escalas como parte de su trabajo:

días por semana ___

ninguno ___ ir a la pregunta 1d.

1c. ¿Cuánto tiempo utiliza usted POR DÍA haciendo actividades físicas vigorosas COMO PARTE DE SU TRABAJO?

horas ___ minutos ___

1d. ¿Cuántos días de una semana normal hace usted actividades MODERADAS por lo menos 10 minutos continuos, como levantar pesos leves como parte de su trabajo?

días por semana ____
ninguno ____ ir a la pregunta 1f

1e. ¿Cuánto tiempo emplea usualmente POR DÍA haciendo actividades moderadas como parte de su trabajo?

horas ____ minutos ____

1f. ¿Cuántos días de una semana normal camina usted por lo menos 10 minutos continuos como parte de su trabajo? Por favor no incluir el caminar como forma de transporte para ir o volver al trabajo

días por semana ____
ninguno ____ ir a la sección 2 – Transporte

1g. ¿Cuánto tiempo total utiliza normalmente por día caminando como parte de su trabajo?

horas ____ minutos ____

SECCIÓN 2 ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE

Estas preguntas se refieren a la forma típica como usted se traslada de un lugar a otro, incluyendo su trabajo, escuela, cinema, comercio y otros.

2ª. ¿Cuántos días de una semana normal se traslada usted en carro, autobús, taxi, moto, u otro medio de transporte?

días por semana ____
ninguno ____ ir a la pregunta 2c

2b. ¿Cuánto tiempo en total invierte usted usualmente POR DÍA trasladándose en carro, autobús, taxi, moto, u otro medio de transporte?

horas ____ minutos ____

Piense solamente en lo relacionado a pedalear(bicicleta), para ir de un lugar a otro en una semana normal.

2c. ¿Cuántos días de la semana normalmente monta en bicicleta por lo menos 10 minutos continuos para ir de un lugar a otro? (No incluir montar en bicicleta o pedalear por pasatiempo o ejercicio).

días por semana ____
ninguno ____ ir a la pregunta 2e.

2d. En los días que usted monta en bicicleta, cuanto tiempo total pedalea usted POR DÍA para ir de un lugar a otro?

horas ____ minutos ____

2e. ¿Cuántos días de una semana normal camina por lo menos 10 minutos continuos para ir de un lugar a otro? (no incluya las caminadas por pasatiempo o ejercicio)

días por semana ____
horas ____ minutos ____
ninguno ____

2f. Cuando usted camina de un lugar a otro ¿cuánto tiempo invierte por día? (no incluya las caminadas por ejercicios o recreación).

horas ____ minutos ____

SECCIÓN 3 - ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA: TRABAJO, TAREAS DOMÉSTICAS Y CUIDADO DE LA FAMILIA.

Esta parte incluye las actividades físicas que usted hace en una semana normal en su casa y alrededor de su casa, por ejemplo trabajo en casa, cuidar del jardín, patio o huerta, trabajo de mantenimiento de la casa o cuidado de la familia. Nuevamente piense SOLAMENTE en aquellas actividades físicas que usted hace POR LO MENOS 10 MINUTOS CONTINUOS.

3ª. ¿En cuántos días de una semana normal realiza usted actividades físicas VIGOROSAS en el jardín o patio por lo menos 10 minutos como podar, lavar el patio, estregar el piso? :

días por semana ____
ninguno ____ ir a la pregunta 3c

3b. En los días que usted hace este tipo de actividades vigorosas en el patio o jardín ¿cuánto tiempo en total emplea por día?

horas ____ minutos ____



3c. ¿Cuántos días de una semana normal realiza usted actividades MODERADAS de por lo menos 10 minutos, levantando pesos leves, limpiando vidrios, barriendo y rastrillando el jardín o patio?

días por semana ____
ninguno ____ ir a la pregunta 3e.

3d. En los días que usted hace este tipo de actividades ¿cuánto tiempo dedica en total por día haciendo esas actividades moderadas en el jardín o patio?

horas ____ minutos ____

3e. ¿En la última semana realizó actividades MODERADAS por lo menos 10 minutos, como cargar pesos leves, limpiar vidrios, barrer o limpiar el piso, dentro de su casa?.

días por semana ____
ninguno ____ ir a la sección 4

3f. En los días que usted hace este tipo de actividades moderadas dentro de su casa, ¿cuánto tiempo en total emplea POR DIA?

horas ____ minutos ____

SECCIÓN 4 – ACTIVIDADES FISICAS DE RECREACIÓN, DEPORTE, EJERCICIO Y PASATIEMPO

Esta sección se refiere a las actividades físicas que usted hace en una semana NORMAL únicamente por recreación, deporte, ejercicio o pasatiempo. Nuevamente piense solamente en las actividades físicas que hace por lo menos 10 minutos continuos, pero por favor No incluya aquellas actividades que usted haya citado anteriormente.

4ª. Sin contar cualquier caminata que usted haya citado anteriormente, ¿en cuántos días de una semana normal, camina por lo menos 10 minutos continuos en su tiempo libre?

días por semana ____
ninguno ____ ir a la pregunta 4c.

4b. En los días en que usted camina en su tiempo libre, ¿cuánto tiempo dedica en total POR DIA?

horas ____ minutos ____

4c. ¿Cuántos días de una semana normal hace usted actividades VIGOROSAS EN SU TIEMPO LIBRE por lo menos 10 minutos, como correr, hacer aeróbicos, nadar rápido, pedalear rápido, etc.?

días por SEMANA ____
ninguno ____ ir a la pregunta 4f

4d. En los días que hace estas actividades VIGOROSAS EN SU TIEMPO LIBRE, ¿cuánto tiempo en total emplea usted por día?

horas ____ minutos ____

4e. ¿Cuántos días de una semana normal hace usted actividades MODERADAS EN SU TIEMPO LIBRE por lo menos 10 minutos, como pedalear (bicicleta), nadar a velocidad regular, jugar con la pelota, voley, baloncesto, tenis, banmington etc.)

días por semana ____
ninguno ____ ir a la sección 5.

4f. ¿En los días en que usted hace estas actividades moderadas en su tiempo libre, cuánto utiliza en total por día?

horas ____ minutos ____
ninguno ____

SECCIÓN 5 – TIEMPO QUE UTILIZA SENTADO (A)

Estas preguntas se relacionan con el tiempo que usted utiliza sentado(a) en el trabajo, en la casa, en la escuela o colegio, en la facultad o durante el tiempo libre; incluye el tiempo que emplea sentado en el escritorio, estudiando, sentado en la casa, visitando amigos, leyendo, viendo televisión o en la computadora; no incluye el tiempo sentado durante el transporte en autobús, tren, metro, carro, taxi, u otros.

5a. ¿Cuánto tiempo en total permanece usted sentado durante UN DÍA DE LA SEMANA?

horas ____ minutos ____

5b. ¿Cuánto tiempo en total permanece usted sentado durante UN DÍA DE FINAL DE SEMANA?

horas ____ minutos ____

ENCUESTADOR _____

MUNICIPIO _____

Traducción: Clemencia Mejía G.

Rediseño: María Victoria Escobar G.

Anexo 2

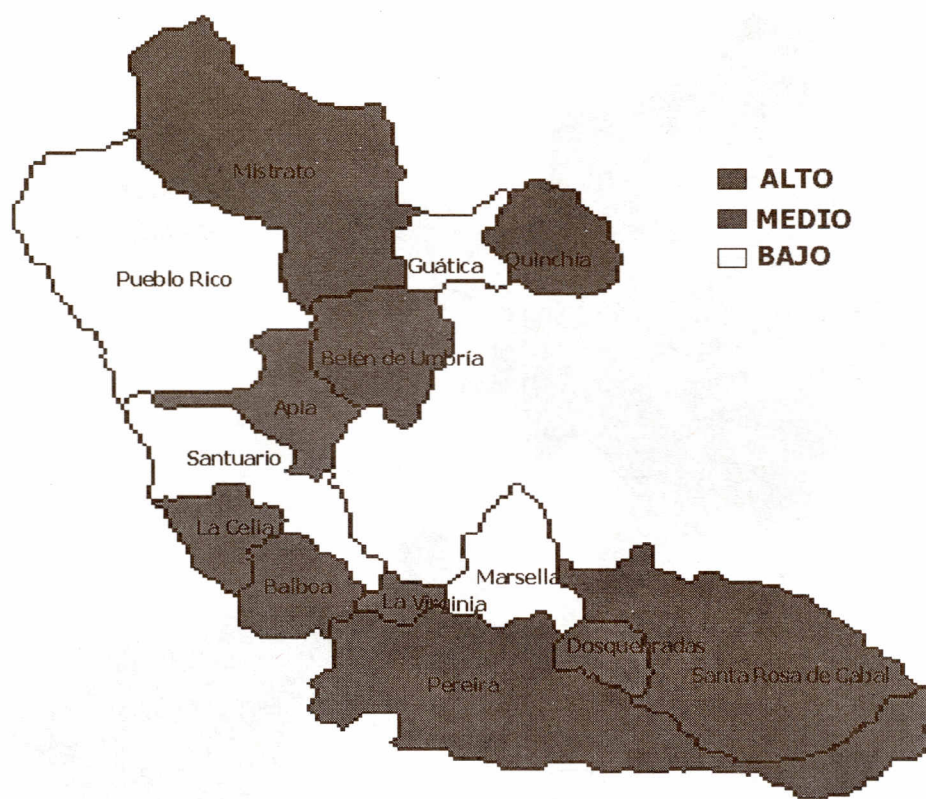
Nivel de Riesgo por Actividad Física al Caminar en Risaralda durante el Año 2001



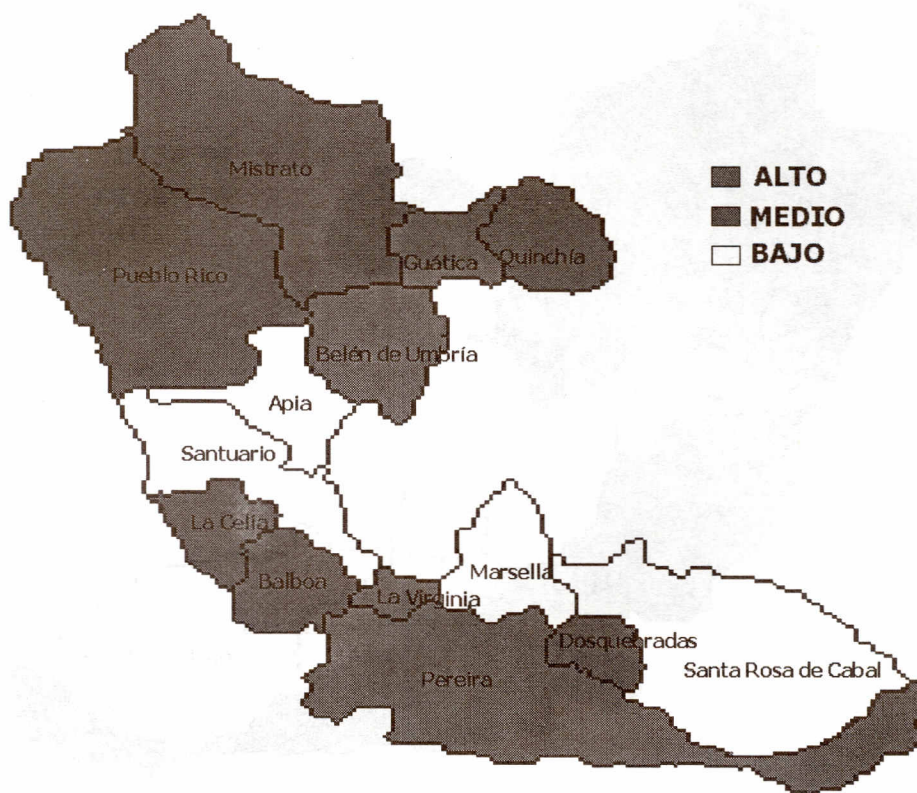
Nivel de Riesgo por Actividad Física Moderada en Risaralda durante el Año 2001



Nivel de Riesgo por Actividad Física Vigorosa en Risaralda Durante el Año 2001



Nivel de Riesgo por Actividad Física Insuficiente en Risaralda durante el Año 2001



Nivel de Riesgo por Sedentarismo en Risaralda durante el Año 2001

