

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD**

Niveles de actividad física en personas con discapacidad

**Aldana Carolina
De La Hoz Teresa**

**Asesora:
Eulalia Amador Rodero**

**Universidad Libre De Barranquilla
Especialización Acondicionamiento Físico
Barranquilla - Atlántico
2015**

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Dedicatorias

A Dios, que nos bendice día a día con su maravillas.

A mi familia, por su constante compañía y apoyo.

A los asesores que orientaron este proyecto.

Carolina Aldana

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Dios por su infinita bondad y protección.

A mi familia por su gran colaboración y
apoya

A los asesores que orientaron este
proyecto.

Teresa de la Hoz

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Agradecimientos

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A dios ese ser que nos impulsa a seguir comprometiéndonos con nuestra profesión, por medio de la institución educativa con la especialidad en Acondicionamiento Físico para la salud, la ayuda bibliográfica de los autores referenciados en este trabajo.

A la Dra. Eulalia y a la Dra. Jhaneth, asesor de Investigación que con su empeño, esmero y dedicación nos guiarnos a lo largo de este tiempo y llevar a feliz término el presente proyecto.

Directivos y Docentes de la Universidad Libre de Barranquilla, por su constancia y paciencia al orientarnos durante la especialización.

Las Autoras

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD**

Nota de aceptación

Presidente:
EULALIA AMADOR

Jurado 1:
LUCY BULA

Jurado 2:

Jurado 3:

Barranquilla, agosto de 2016

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Tabla de Contenido

	pág.
Introducción	8
Descripción del Proyecto	9
1.Planteamiento del problema	9
2.Justificación	12
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos específicos	14
4.Propósito	15
5.Marco teórico	16
5.1 Discapacidad	16
5.2 actividad física	17
6.Diseño Metodológico	23
6.1 Tipo de estudio	23
6.1.1 Delimitación espacial y temporal	23
6.2 Población	23
6.3 Variables	23
6.3 Fuentes	26
6.3.1 Primarias	
6.3.2 Secundarias	26
6.4 Plan de recolección de información	26
6.5 Procedimientos para el análisis de datos	27
6.6 Análisis Estadísticos	37
7.Resultados	38

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

8.Discusion	39
9.Conclusión	40
Referencias Bibliográficas	41

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Introducción

La presente investigación se refiere a los niveles de actividad física que tiene las personas en condición de discapacidad en las ciudades de Santa Marta y Sahagún sitios donde desempeñan su labor las estudiantes que desarrollaran este proyecto. Se realiza por la importancia de la actividad física para los seres humanos, siendo de gran importancia obtener resultados del comportamiento de esta población con respecto a esta conducta o estilo de vida saludable.

Utilizando instrumentos sencillos como encuestas fiables para obtener datos y relacionar con las diferentes variables que utilizaremos como el sexo, tipo de discapacidad entre otras y así identificar que tan activa son estas personas, si adoptaron esta conducta después de adquirir la lesión o muy al contrario suspendieron la práctica regular por la discapacidad.

De todo este estudio se obtendrán los resultando sacando conclusiones y de esta investigación fundamentar atención y promover como puede mejorar la situación de estas personas, realizando propuestas en las empresas donde desempeñamos nuestra labor como futuros especialistas en acondicionamiento físico para la salud expandiendo un nuevo campo laboral para nuestro beneficio.

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

1. Planteamiento del problema

El estilo de vida actual exige menos esfuerzo físico en la vida cotidiana, posiblemente por el desarrollo de la tecnología, el uso de carros particulares, falta de tiempo, el desplazamiento a zonas urbanas, la inseguridad en las calles, ausencia de lugares públicos recreativos y escenarios deportivos, lo cual ha creado ambientes que no incentivan la actividad física organizada. Panamericana de la salud, García LV. (1).

Aumentar la actividad física es una necesidad social, no solo individual y es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la práctica regular de actividades que exijan un gasto de energía, debido a sus efectos benéficos sobre la salud declaración OMS 14,2007(2); a pesar de estas recomendaciones, los niveles de actividad física en la población general es baja, en América latina tres cuartos de la población tiene una estilo de vida sedentario. En la población adulta el nivel de actividad física es muy bajo, estudios latinoamericanos muestran que al avanzar la edad se ve una participación reducida. Por lo cual los factores de riesgo de enfermedades crónicas evidencia que el 52% no realiza actividad física y solo el 35% de la población encuestada efectúa actividad física con una frecuencia de una vez por semana; en Bogotá el 20% de los adolescentes es sedentario, 50% irregularmente activo, el 19% regularmente activo y el 9.8% activo José A Vidarte - Claros, Consuelo Vélez - Álvarez y José H. Parra Sánchez et al 2012(3)

La práctica de actividad física está influenciada por diferentes factores de índole individual o personal y ambiental que en muchas ocasiones se convierten en barreras para una vida activa de la población general, situación que se puede hacer más evidente en las personas con discapacidad, lo cual incrementa las

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

condiciones de exclusión y discriminación de dicha comunidad Boslaugh SE, Andresen EM. . 2006(4)

En todo el mundo, la población en situación de discapacidad permanente ha sido estimada alrededor de un 10% (aproximadamente 600 millones de personas); si a esto se le suma que el 15% de la población presenta una discapacidad transitoria y alrededor de un 12% se ubica en la franja de adultos mayores con alguna limitación, se llega casi a un sorprendente 40% de la población mundial padece algún impedimento o restricción permanente o temporaria en sus capacidades Ferrero F 2007(5.).

Estudios que dan cuenta de la magnitud y problemática de la discapacidad revelan que la mayor población reside en países con altos niveles de pobreza, expuestos a amplias situaciones de marginalidad y exclusión social Pérez L. 2003(6), con dificultades para acceder a los servicios públicos y con pocas posibilidades para llevar a cabo actividades de esparcimiento y recreación, condiciones que conllevan a la restricción de oportunidades para el desarrollo de sus capacidades y funcionamientos y a altos costos sociales y económicos para los países DANE 2005(7). En Colombia se ha estimado que aproximadamente un 6.4% de su población (2.639.548 personas) presenta una limitación permanente que complica aún más la situación de pobreza e inequidad que presenta el país cita DANE. Censo general de 2005(8).

Además, en Colombia existe una relación directa entre discapacidad y residir en zonas de estratos socioeconómicos bajos Herazo BY, Domínguez AR. Et al 2013(9), donde la realización de actividad física también es baja, lo que posiblemente incremente las barreras para las personas con discapacidad y por consiguiente, sean menos propensas a implicarse en un estilo de vida físicamente

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

activo que aquellas personas sin discapacidad Gallego J, Aguilar PJ, Cangas AJ, Pérez EM Barrera S., et al 2014 494(10). Estos autores manifiestan que la inactividad física de las personas con discapacidad puede estar relacionada con las barreras físicas de los escenarios deportivos y de recreación o a los altos costos de la participación, situación que aumenta en las personas mayores o con mayores grados de discapacidad.

Gallego (2014) encontró que el 42,9% de las mujeres con discapacidad no realizan actividades físico deportivas; en este mismo sentido, toma cierto interés la diferencia de género en esta condición debido a la invisibilidad y a la doble discriminación de la mujer con discapacidad Moya, 2004, moya, García y carrasco 2006, vaca et al., 2011(11) Además de las diferencias en función del sexo en ABVD son mininas hasta los 44 años, a partir de los 45 años las mujeres presentan mayores dificultades para estas actividades ,este fenómeno se incrementa con la edad ,donde se triplica la diferencia. José Gallego, José M. Aguilar-Parra, Adolfo Javier Cangas, M^a Jesús Pérez Escobar y Sergio Barrera et al 2014(12). Uno de los mayores riesgos al incrementar la edad son las caídas en el hogar y la féminas entre los 60 y 69 años; por causas relacionada con deficiencias visuales y alteraciones en el sistema osteomuscular donde la lesión más observada es la fractura de cadera, este tipo de pacientes presentaban algo en común que no practicaban actividad física. Alonso GP, Sanso SJ, Díaz Canel NA, Carrasco GM, Oliva t et al 2012(13).

Los efectos futuros de la inactividad física en las personas con discapacidad son: disminución de la capacidad aeróbica, fuerza muscular, resistencia y flexibilidad, lo que podría reducir la autonomía personal y el aumento de riesgos de sufrir enfermedades crónicas tales como diabetes tipo II, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares Ruiz 2012(14).

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Esta realidad social a la cual se ven enfrentadas las personas con discapacidad muestra la baja o nula participación de esta población en derechos fundamentales como: la educación, salud, habilitación y rehabilitación, trabajo y empleo, nivel de vida adecuado, protección social y cultural, actividades recreativas, de esparcimiento y el deporte, lo cual resalta permanente exclusión a la que puede estar sometida la población en condición de discapacidad y sus familias **Navanethem Pillay** Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos(15)

Según lo planteado en líneas anteriores surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los niveles de actividad física en personas con discapacidad en la población de Santa Marta y Sahagún?

2 Justificación

Un estilo de vida poco saludable es la inactividad física que afecta gradualmente la salud de la población mundial desarrollando enfermedades crónicas no transmisibles, el 73% de la población joven en el continente americano no realiza actividad física en su tiempo de ocio o no las involucra en actividades laborales o domésticas, problemática que se acrecienta en la población con discapacidad, la cual por encontrarse en esta condición de discapacidad es mucho más inactiva físicamente y sedentaria Lilia Virginia García Sánchez, 1 Jackeline Ospina Rodríguez(16) Por lo expuesto anteriormente, la discapacidad es una situación compleja y aunque la Organización Mundial de la Salud realiza propuestas que promuevan entornos adecuados para el desarrollo de la actividad física en América Latina y Colombia en particular, los gobiernos de turno no facilitan

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

políticas que mejoren la condición de estas personas en situación de discapacidad ya que afecta no solo sus actividades básicas cotidianas si no todo su entorno.

Diversos estudios. Hernán, Skogstad, Marit, Abrahin, Rodríguez(17) muestran como un estilo de vida activo y la práctica regular de actividad física mejora la calidad de vida y la esperanza de la vida de las personas, por ello, es pertinente caracterizar los patrones de actividad física de los sujetos con discapacidad que permitirán tomar decisiones en cuanto a las intervenciones que se diseñarán y aplicaran para incrementar este hábito de vida.

El presente estudio es relevante porque permite una información confiable sobre como es el comportamiento de esta población en las regiones de Santa Marta y Sahagún para establecer propuestas no solo en las mismas instituciones donde laboramos, sino ante entidades municipales y departamentales que brinden el cumplimiento de políticas que puedan ofrecer estrategias que garanticen la participación de las personas con discapacidad en la sociedad reconociendo la diversidad como como una cualidad inherente a la sociedad Conpes 166(18)

Por tal motivo estudiar el comportamiento social con las variables establecidas en el trabajo de investigación y relacionarlo con los niveles de actividad física en las personas con discapacidad en poblaciones de Santa Marta y Sahagún, beneficiaria a futuro con la implementación de medidas y proyectos que determinen la mejora de las condiciones de esta población.

Este trabajo despertaría el interés y sensibilizaría a la población global sobre las barreras que presenta las personas con discapacidad en cuanto a la accesibilidad de una rehabilitación integral, condición laboral, educación , recreación y cultura este aspecto importante para nosotros como futuros especialistas en

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

acondicionamiento físico para la salud , pues crea una conciencia de autocuidado y de cómo se pueden prevenir complicaciones futuras en esta población; expandiendo nuestro campo laboral, logrando establecernos con éxito profesional y satisfacción personal.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los niveles de actividad física en personas con discapacidad de Santa Marta y Sahagún.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población con discapacidad según su sexo, estrato social y edad.
- Determinar los niveles de actividad física en la población de estudio.
- Definir los hábitos de actividad física en las personas con discapacidad
- Establecer la relación entre los niveles y hábitos de actividad física con el sexo, edad y estrato social de la población de estudio.

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

4. Propósito

Determinar los niveles de actividad física en población en condición de discapacidad es importante en las poblaciones en estudio ya que aporta a la sociedad información valiosa identificando la cultura que tienen estas personas con respecto a la actividad física para tomar medidas estas pueden ser educación a todo el entorno social que rodea a esta población, con una rehabilitación integral que no tenga limitaciones sino que llegue a cambiar estilos de vida poco saludables a estilos de vida saludables que puedan beneficiar todos los aspectos socio-económicos laborales familiares educativos que mejoren la calidad de vida de todos.

Las actividades que se realizaran en este trabajo se encaminan además de obtener información es realizar a futuro propuestas y proyectos que puedan facilitar un ambiente propicio que la comunidad en estudio se familiarice con la actividad física para evitar futuras complicaciones además que no serian una carga a la sociedad pues tendrían la posibilidad de descubrir habilidades donde se capacitarían para ocupar puestos laborales disminuyendo la población incapacitada y pensionada por condición de discapacidad , esto no solo beneficia a los directamente involucrados y a sus familias si no a los estamentos gubernamentales ya que disminuirá el costo que invierte en esta población.

Para esto debemos dar a conocer los resultados obtenidos para futuros estudios ya que son pocos los estudios realizados en estas poblaciones con respecto a la discapacidad agradeciendo a las instituciones que apoyan esta investigación y que trabajan en la atención de esta población

5. Marco teórico

El presente trabajo de investigación abarca puntos fundamentales dentro de la discapacidad, y como es el comportamiento de esta población en regiones como Santa Marta y Sahagún con respecto a la práctica de actividad física o por el contrario la ausencia de ese hábito saludable por encontrarse en condición de discapacidad; según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud .CIF 2015(19) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado). Informe mundial de discapacidad OMS y BM en 2011(20). De esta forma la CIF engloba deficiencias, limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, y así deja de emplearse como parte de las consecuencias de la enfermedad y las eleva a otro término para las condiciones de salud negativa o factores negativos del funcionamiento humano. T.B. Üstün y colaboradores (21).

Se genera un interés particular a nivel mundial siendo la Convención de los Derechos Humanos, mediante su protocolo facultativo aprobados el 13 de diciembre de 2006 y entraron en vigor en el 2008. Esto se da al llamado de atención que hacen las personas con discapacidad en todo el mundo, a fin de ser respetados, protegidos y tratados con igualdad de condiciones; celebrando la diversidad y la dignidad humana. Dejando claro que las personas con discapacidad están facultadas para ejercer toda la gama de derechos humanos y libertades. Naciones Unidas Derechos reservados en todo el mundo 2014(22)

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

En nuestro país se han establecidos compromisos al ratificar la convención de naciones unidas sobre los derechos con discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social de forma coordinada con el DNP y las instancias del Sistema Nacional de Discapacidad en el nivel nacional (Consejo Nacional de Discapacidad –CND y Grupo de Enlace Sectorial –GES) y en el nivel territorial (comités departamentales, distritales y municipales de discapacidad), emprendió durante el año 2012 el proceso de formulación de la nueva política de Discapacidad e Inclusión Social con participación de todas las regiones del país en mesas sectoriales e intersectoriales, una Mesa de Consolidación Nacional y un posterior proceso de validación del objetivo, ejes estratégicos y líneas de acción definidos. Esta política y su inclusión en la agenda del gobierno nacional a través del Consejo de Política Económica y Social CONPES, compromete a toda la institucionalidad del gobierno en el nivel nacional y territorial y toma como referente la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. De igual forma se complementa con las disposiciones establecidas en la Ley Estatutaria 1618 de 2013 para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Añadiendo datos estadísticos sobre la población a nivel mundial se calcula que mas de mil millones de personas es decir un 15% de la población mundial están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. OMS dic 2015(23).

Mientras La Encuesta Mundial de Salud señala que, la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3,8%) las personas con una “discapacidad grave”

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

(el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen “discapacidad grave”. Se estima que el número de personas con discapacidad aumente debido al envejecimiento y enfermedades crónicas propias del anciano; teniendo en cuenta que la discapacidad en cada país está influida por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole como accidentes de tránsito, catástrofes naturales, los conflictos, hábitos alimentarios abuso de sustancias. Informe mundial de discapacidad 2011(24).

En Colombia según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), hay 2'624.898 personas con discapacidad, lo que equivale al 6,3% del total de la población. Sin embargo, el Registro de Localización y Caracterización de personas con Discapacidad (RLCPD) creado por el Ministerio de Salud y Protección Social, señala que a agosto de 2014, en el país sólo hay 1'121.274 de individuos registrados con una discapacidad. Concluyendo así que el gobierno nacional no tiene claro cuantas personas se encuentran discapacitadas ya que sus cifras no concuerdan con las suministradas por el DANE. Galvis Ramírez y Cia. 2016(25)

5.1 Tipos de discapacidad:

1. DISCAPACIDAD MOTRIZ Es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas, limitando su desarrollo personal y social. Ésta se presenta cuando existen alteraciones en los músculos,

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

huesos, articulaciones o médula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz impactando en la movilidad de la persona.

2. DISCAPACIDAD SENSORIAL Es aquella que comprende cualquier tipo de deficiencia visual, auditiva, o ambas, así como de cualquier otro sentido, y que ocasiona algún problema en la comunicación o el lenguaje (como la ceguera y la sordera), ya sea por disminución grave o pérdida total en uno o más sentidos.

3. DISCAPACIDAD COGNITIVO-INTELECTUAL Es aquella caracterizada por una disminución de las funciones mentales superiores tales como la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje, entre otras, así como de las funciones motoras. Esta discapacidad incluye a las personas que presentan dificultades para aprender, realizar algunas actividades de la vida diaria, o en la forma de relacionarse con otras personas. Ejemplo de lo anterior son el síndrome de down y el autismo.

4. DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL Se define como aquella que puede derivar de una enfermedad mental y está compuesta por factores bioquímicos y genéticos. No está relacionada con la discapacidad cognitivo-intelectual y puede ser temporal o permanente. Algunos ejemplos son la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otros. Comisión nacional de los derechos humanos México 2010(26).

5.2 Actividad física

Refiriéndonos a la actividad física tenemos la conceptualización de algunas de las instituciones a nivel internacional y nacional ;según la Organización Mundial de la Salud considera la actividad física como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo”. También involucra dentro de este concepto actividades que requieren de algún grado de esfuerzo como, por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer las necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más..Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton J, McPherson B, eds 2011(27)

La Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO) conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gasto energético mayor al de reposo; además, esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y psico-sociocultural, que produce un conjunto de beneficios de la salud, ejemplificada por deportes, ejercicios físicos, bailes y determinadas actividades de recreación y actividades cotidianas, las cuales se consideran como un derecho fundamental Asociación de Medicina del Deporte de Colombia. Manifiesto de Actividad Física para Colombia. 2002(28).

La Organización Panamericana de la Salud en su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas Organización Panamericana de la Salud(29) Estrategia mundial OMS sobre régimen alimentario,

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

actividad física y salud (DPAS). Plan de ejecución en América latina y el Caribe. Actividad física: estrategia de promoción de la salud 217 Hacia la Promoción de la Salud, 2011, México; 2005. Vidarte, Vélez et. al 2011(30).

La actividad física se encuentra íntimamente relacionada a el ejercicio físico ,el cual se define como una actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física; tomando condición física para la salud definida por el modelo de Toronto de condición física ,actividad física y salud como un estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a cabo las tareas habituales de la vida diaria, disfrutar del tiempo de ocio activo y afrontar posibles emergencias imprevistas sin fatiga excesiva Escalante Rev. Esp. Salud Publica vol. 85 N° 4 Madrid jul.-ago. 2011(31).

Dentro de las diferentes áreas que manejan la discapacidad para el mejoramiento funcional se encuentran ciencia que tocan el tema de la actividad física y el deporte adaptado a la discapacidad donde según su desarrollo y necesidades en cuanto funcionalidad según la clasificación del funcionamiento y la organización mundial de la salud han analizado y promulgado la inclusión y práctica de la actividad física y deporte evolucionando a nivel internacional. Pérez, Reina et, al 2012(32).

5.2 .2Determinantes de la actividad física

Dentro de algunos factores que determinan la adquisición de la actividad física como un hábito saludable; la organización mundial de la salud OMS, estima que una gran proporción de personal a nivel mundial están en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica, esto debido a la disminución del gasto de energía,

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

generando el aumento de grasa corporal, por hábitos como sedentarismo y poca actividad física Dietz W 1998(33).

Uno de los periodos más importantes en la vida de cualquier persona es la adolescencia ya que esta se establece patrones de conducta que persistirán durante su vida e influirá en la adultez. Gorely T, Atkin A, Biddle S, Marshall S. 2009(34).

Piñeros M, Pardo C.2010(35) , afirma que los adolescentes es un grupo en riesgo puesto que el medio en el que se desenvuelven es el uso de nuevas tecnologías (ver tv, internet, juegos);adoptando así conductas sedentarias e inactividad física llegando a aumentar las horas de tv diarias en países desarrollados o en vías de desarrollo al doble de lo sugerido. Bauer K, Nelson M, Boutelle K, Neumark-Sztainer D et.al 2011(36).

Tenorio M, Gomes de Barros M, et. Al 2010(37). Dichas conductas se adoptan por factores de tipo familiar y estructura de la misma, se indica que familia monoparental debido a múltiples roles que se manejan sus hijos observan más televisión esto se debe a la menor capacidad para proporcionar una supervisión adecuada que familias que tienen ambos padres. Benson J, Kirkpatrick M.2009 (38) Zaborskis A, Zemaitiene N et, al 2007(39).

Teniendo en cuenta que la falta de actividad física se da en mayor proporción en mujeres que en hombres, con respecto a la adopción de conductas sedentarias el género femenino es más sedentario, con relación a la edad entre mayor edad aumenta la proporción de personas que no realizan actividad física. Lavielle-Sotomayor1, Pineda-Aquino2 et, al 2014(40).

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

De esta forma contextualizamos las variables relacionadas con nuestro trabajo de investigación y esperamos obtener los resultados para concluir como es el manejo de la población en condición de discapacidad con relación a la actividad física en las poblaciones estudiadas.

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

6. Diseño Metodológico

6.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de cohorte transversal porque se escogió un grupo de personas con discapacidad motora en la población de Santa Marta y Sahagún y se observó los niveles de actividad física en estas, esta muestra se tomó en cada institución para la que labora cada una en su respectiva población.

Delimitación espacial y temporal

Este estudio se realizó en la región de Santa Marta y Sahagún, durante el periodo de tres meses entre febrero, marzo, abril; la encuesta

6.2 POBLACIÓN

se contó con una población de 20 personas en condición de discapacidad de diferentes tipos: motora, visual, auditiva, cognitiva y mixta que asisten a la clínica del dolor de la ciudad de Santa Marta y la E.S.E hospital San Juan de Sahagún en la ciudad de Sahagún. el total de población de Santa Marta fue 10 y el total de población en Sahagún fue 10

6.3 MUESTRA:

La población de estudio fueron los sujetos en las dos ciudades. Según la recolección de datos obtenida mediante encuestas a personas en condición de discapacidad en las poblaciones de Sahagún y Santa Marta utilizando la fórmula $n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$ donde n =tamaño de la muestra ; z =nivel de confianza (confeal 95%=1.95) ; p =probabilidad de ocurrencia ; Q =población de fracaso y e =herreror del muestreo(5%=0.05) en las dos poblaciones anteriormente nombradas arroja

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

un muestreo 10 personas pertenecientes a la ciudad de Santa Marta y 10 personas pertenecientes a la ciudad de Sahagún para un total en las 2 ciudades de 20 personas se diligencio a cada una con test como el IPAQ y hábitos de actividad física encuestas que permitieron la recolección de los datos dado anterior mente

Variable

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Macrovariable s	Variable s	Definición	Indicador	Fuente	Instrumen to
Sociodemográfi cas	Sexo	Condición orgánica que distingue macho de la hembra	Femenino Masculino	Primaria	Encuesta
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	18-70 años	Primaria	Encuesta
	Estrato socio-económico	Estratificación social basada en las remuneraciones que reciben o los impuestos que pagan las personas.	1,2,3,4,5	Primaria	Encuesta
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Soltero Casado Separado Unión libre	Primaria	Encuesta

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD**

Actividad física	Niveles de Actividad física	Toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento el cuerpo	Activo Inactivo	Primaria	Cuestionario Internacional de la Actividad Física
	Hábitos de actividad física	Comportamiento repetitivo de una persona a realizar actividades que impliquen un gasto de energía	Si No	Primaria	Encuesta de hábitos de actividad física en personas con Discapacidad
Discapacidad y rehabilitación	Tipos de discapacidad	Diferentes grados de compromiso hay personas que pueden presentar varias	Físico social cognitivo y sensorial	Primaria	Encuesta
	Tipo de rehabilitación recibida	Proceso de atención médica dirigido a atender secuelas de una enfermedad o trauma que causan disfunción y discapacidad, con el objetivo de restituir a la persona su	Física cardiaca Oral Psicosocial laboral Drogodependientes	Primaria	Encuesta

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

		funcionalidad social, laboral e integral.			
--	--	---	--	--	--

Fuentes

6.3 Primarias. Las personas con discapacidad que asisten a las instituciones de rehabilitación en Santa Marta y Sahagún.

6.3.1 Secundarias. Las historias clínicas de las personas con discapacidad

6.3.2 Plan de recolección de información

Entre los instrumentos que se usaron para obtener los datos de cada participante está la encuesta de variables sociodemográficas en la cual se indagará sobre el sexo, edad, nivel educativo, estado civil, seguridad social, tipo de discapacidad, tipo de rehabilitación recibida. Además, se indago sobre los niveles de actividad física mediante el cuestionario internacional de Actividad física formato corto de los últimos siete días, donde se utilizo en jóvenes y adultos entre 15 y 69 años. Su finalidad fue averiguar los tipos de actividad física que hacian la persona en su vida cotidiana que implicaron un esfuerzo físico intenso y que le produjera un cambio en su frecuencia respiratoria con una duración mínima de 10 mn seguidos.

El sedentarismo se midió mediante las siguientes preguntas:

También se aplicó la Encuesta de hábitos de actividad física en personas con discapacidad la cual se evaluaron datos recolectados mediante preguntas relacionadas con los hábitos de actividad físico-deportiva realizados en el pasado y en la actualidad y si le gustaría realizar a futuro; se valoró el interés de la

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

persona en practicar actividad físico-deportiva adaptada a sus dificultades y como puede influir en la mejora de su salud física y psicológica.

Su validez y aplicabilidad esta soportada por una batería de preguntas realizada por diferentes especialistas: Psicólogos/as (una de ellas la propia de la Asociación Luna), Profesionales de la Actividad Física y del Deporte y Psicopedagogos/as. Una vez elaboradas las preguntas se sometieron a una evaluación interjueces que valoraron si las preguntas se ajustaban a los objetivos de la investigación y su grado de validez.

Se envió una carta a las respectivas instituciones donde se informó sobre el proyecto, pidiendo el permiso para acceder a la población con discapacidad motora, luego se eligió la población, se le informó y solicito el consentimiento informado.

6.4 Procedimientos para el análisis de datos: Después de haber realizado las encuestas, la información es recopilada en una base de datos, la cual fue procesada a través del software de Microsoft Office, específicamente en Excel. Estos resultados son presentados en tablas de frecuencia de doble entrada para así poder realizar un análisis de estadística descriptiva más preciso de todas las variables recopiladas mediante las encuestas. A continuación se anexa una tabla que contiene la información de las encuestas recopiladas.

6.5 Análisis Estadísticos

Según la Resolución 1126 del 2015 la presente investigación es sin riesgo porque no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio; sino que se usarán como técnicas la revisión de historias clínicas, entrevistas y cuestionarios para obtener la información.

6.6 Aspectos éticos. Este trabajo de estudio utilizará técnicas de investigación documental, no realiza intervención que pueda modificar o causar algún riesgo a los participantes:

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

7.Resultados

a continuacion se presentan los resultados: deben revisar la norma vancouver sobre como se deben presentar las tablas.

Tabla # 3
CARACTERIZACION DE LA POBLACION SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

		Santa Marta				Sahagún				Totales	Frecuencias Totales
		Hombres	Frecuencia	Mujeres	Frecuencia	Hombres	Frecuencia	Mujeres	Frecuencia		
Estrato Socio-Economico	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3	1	5%	0	0%	2	10%	1	5%	4	20%
	4	2	10%	1	5%	3	15%	1	5%	7	35%
	5	2	10%	2	10%	1	5%	2	10%	7	35%
	6	1	5%	1	5%	0	0%	0	0%	2	10%
Totales		6	30%	4	20%	6	30%	4	20%	20	100%
Edad	18 - 25 años	3	15%	2	10%	3	15%	2	10%	10	50%
	26 - 35 años	1	5%	1	5%	2	10%	1	5%	5	25%
	36 - 50 años	1	5%	1	5%	1	5%	1	5%	4	20%
	51 - 70+ años	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
Totales		6	30%	4	20%	6	30%	4	20%	20	100%

Fuente: Elaboración propia

Se elaboró la tabla de doble entrada, tomando como base la variable sociodemográfica según la edad, sexo y estrato socio-económico, con base a la anterior tabla inferimos que en la ciudad de Santa Marta de estrato socioeconómico 4 y 5 recurre el 10% de los hombres y en las mujeres el 10% se encuentra en el estrato 5, y en el municipio Sahagún la mayor representación se encuentra en el estrato 4 con un 15 por ciento del sexo hombre y de mujeres se encuentra en el estrato 5 que representa el 10 por ciento, y en las edades que más realizan ejercicios se encuentra entre los 18 a 25 años para Santa Marta con una cifra del 15 por ciento, y en Sahagún se presenta también en las edades de los 18 a 25 años con una cifra del 10 por ciento.

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Tabla # 2
NIVELES DE ACTIVIDAD FISICA DE LA POBLACION OBJETO

		Actividad Fisica						Totales	Frecuencias Totales
		Ligera	Frecuencia	Moderada	Frecuencia	Vigorosa	Frecuencia		
Santa Marta	Hombre	1	10%	2	20%	3	30%	6	60%
	Mujeres	1	10%	2	20%	1	10%	4	40%
Totales		2	20%	4	40%	4	40%	10	100%
Sahagún	Hombres	2	20%	3	30%	1	10%	6	60%
	Mujeres	2	20%	2	20%	0	0%	4	40%
Totales		4	40%	5	50%	1	10%	10	100%

Fuente: Elaboración Propia

Con base a la anterior tabla encontramos una elevada cifra de hombres que practican una vigorosa actividad física en la ciudad de Santa Marta mientras que las mujeres su cifra más elevada se halla en la actividad física moderada con un 20 por ciento, En el municipio de Sahagún observamos que los hombres practican con mayor énfasis una actividad física moderada con un 30 por ciento y en las mujeres se da por igual en cuanto la actividad ligera y moderada, en la vigorosa no se encuentra representación.

Tabla # 3
HABITOS DE LA ACTIVIDAD FISICA SEGÚN LA POBLACION DE ESTUDIO

Hábitos de Actividad Física			
Sexo	De 1 a 2 veces por semana	De 3 a 4 veces por semana	5 o más veces por semana
Hombres	2	6	4
Mujeres	2	4	2

Fuente: Elaboración Propia

Gracias a la anterior tabla podemos identificar a nivel general en los hombres se presenta una mayor repercusión de 3 a 4 veces por semana de actividad física, siendo esta la más sobresaliente y en mujeres se presenta la misma situación que

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

en hombres donde prevalece de 3 a 4 veces por semana de actividad física, estos son los datos que recopilamos de las encuestas realizadas en Santa Marta y en Sahagún.

8. Discusión

De los resultados dados en esta investigación realizada en las ciudades de Santa Marta y Sahagún se mostró que entre los géneros masculino y femenino existe mayor población en condición de discapacidad en los hombres y estos después de la discapacidad se volvieron más inactivos. Según Salgado y Wong 2007 el género femenino por presentar una vida más larga tiene mayor probabilidad de presentar discapacidades con el aumento en la edad produciendo así un comportamiento social tanto en países desarrollados como en desarrollo que las mujeres puedan vivir con discapacidad y limitaciones funcionales más que los hombres.

Además muestra (gallego, parra Aguillar 2014) en su estudio hábitos de actividad física en mujeres con discapacidad demostraron que las mujeres era un grupo que había mayor discapacidad y con el incremento de la edad tenían mayor probabilidad de afectarse sus actividades básicas cotidianas.

Dentro de las ciudades estudiadas existe mayor adopción de la actividad física en Sahagún que en Santa Marta aunque en ambas poblaciones la promoción y prevención ha despertado la conciencia de las personas y ven muy positiva la práctica de actividad física y ejercicio el aspecto socio-económicos y falta de apoyo gubernamental no desarrollan mayor actividades que permitan la adaptación de esta población en condición de discapacidad a la sociedad con el cumplimiento de sus derechos. Albalá y Sánchez observaron que con respecto a

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

la mortalidad hay equidad en los mayores de 80 años en distintos estratos socioeconómicos, sin embargo kuh dice que los más afectados en su calidad de vida son pobres, obesos y sedentarios. Ello avala la importancia de aspectos socioeconómicos y el papel de la nutrición y la actividad física en el envejecimiento saludable.

Se sugiere educar a la población en general con el tema de discapacidad ya que el comportamiento de la sociedad cambiaría, no habría discriminación y el apoyo empezaría directamente de la familia sin colocar limitaciones en procesos de rehabilitación integral y organizando estrategias con los grupos interdisciplinarios que tratan a sus familiares para llevar propuestas específicas a entidades que puedan brindar las herramientas para este proceso integral en esta población.

Además se debe continuar investigaciones futuras puesto que en la búsqueda de material bibliográfico es muy poco los estudios realizados donde se muestra la relación entre la discapacidad, la actividad física y el ejercicio.

9. Conclusión

Según el trabajo desarrollado con 20 personas en la población de Santa Marta y Sahagún en personas en condición de discapacidad en los sitios donde laboran las estudiantes de la especialidad de acondicionamiento físico para la salud, para observar los niveles de actividad física en este tipo de población.

Aquí se mostró el comportamiento de las personas antes y después de la lesión que los llevo a esa condición y como a futuro se proyectan con respecto a la actividad física y el ejercicio. Se aprecia como a nivel mundial en países desarrollados y subdesarrollados se implementan nuevas leyes que promulgan la defensa de los derechos humanos.

Además la comunidad dedicada a la investigación ha mostrado los beneficios de cómo puede influir positivamente para esta comunidad la práctica de la actividad física y su continuidad después de la discapacidad dependerá en gran medida de si se ha practicado con anterioridad al evento, también se muestra que ser inactivo no debe ir relacionado con la discapacidad ya que muchos inactivos por enfrentarse a una rehabilitación integral optaron por la práctica de actividad física y desean continuar en hábitos activos luego de culminar ese proceso de rehabilitación física.

Es satisfactorio conocer más sobre el tema de discapacidad y ha despertado un interés a nivel profesional donde se puede trabajar en la investigación formulando nuevos proyectos que apoyen a estas familias.

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Anexos

Proyecto escuela de deporte adaptado (E.D.A.)

Encuesta de hábitos de actividad física en personas con discapacidad

1. ¿Ha practicado anteriormente actividad física o deporte?	Responda abajo Sí /No, rodeando la respuesta	
1.1. Gimnasia de Rehabilitación Sí No	Si	No
1.2. Natación Sí No	Si	No
1.3. Gimnasia / senderismo Sí No	Si	No
1.4. Bicicleta Sí No	Si	No
1.5. Escuela de Espalda Sí No	Si	No
1.6. Taichi Sí No	Si	No
1.7. Bailar Sí No	Si	No
1.8. Baloncesto Sí No	Si	No
1.9. Fútbol Sí No	Si	No
1.10. Hípica Sí No	Si	No
1.11. Tenis Sí No	Si	No
1.12. Petanca Sí No	Si	No
1.13. Golf Sí No	Si	No
1.14 Otros: Sí No	Si	

2. ¿Practicas actualmente actividad física o deporte?	Responda abajo Sí /No, rodeando la respuesta	
2.1. Gimnasia de Rehabilitación	Si	No
2.2. Natación	Si	No
2.3. Gimnasia / senderismo	Si	No
2.4. Bicicleta	Si	No
2.5. Escuela de Espalda	Si	No
2.6. Taichi	Si	No
2.7. Bailar	Si	No
2.8. Baloncesto	Si	No
2.9. Fútbol	Si	No
2.10. Hípica	Si	No
2.11. Tenis	Si	No
2.12. Petanca	Si	No
2.13. Golf	Si	No
2.14 Otros:	Si	No

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

3. ¿Qué actividad física o deporte te gustaría practicar en un futuro cercano?	Responda abajo si/no rodeando la respuesta	
3.1. Gimnasia de Rehabilitación	Sí	No
3.2. Natación	Sí	No
3.3. Gimnasia / senderismo	Sí	No
3.4. Bicicleta	Sí	No
3.5. Escuela de Espalda	Sí	No
3.6. Taichi	Sí	No
3.7. Bailar	Sí	No
3.8. Baloncesto	Sí	No
3.9. Fútbol	Sí	No
3.10. Hípica	Sí	No
3.11. Tenis	Sí	No
3.12. Petanca	Sí	No
3.13. Golf		
3.14 Otros: Sí No	Sí	No
4. ¿Te gustaría practicar actividad física adaptada a tus posibilidades personales?	Sí	No
5. ¿Consideras que la actividad física o deportiva podría mejorar tu salud física y mental?	Sí	No

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

6. ¿Cuánto tiempo hace que no practicas actividad física o deporte?	Menos de 1 semana	Entre 1 semana y 1 mes	+ de 1 mes y - de 6 meses	+ de 6 meses y - de 1 año	+ de 1 año			
7. ¿Cuántos días por semana practicas actividad física o deporte?	0	1	2	3	4	5	6	7
8. ¿Cuánto tiempo por sesión practicas actividad física o deporte?	0 Min.	30 Min	Entre 30 y 60 Min.		Más de 1 hora			
9. ¿Cuál es tu peso corporal?	_____ kg							
10. ¿Cuál es tu talla corporal?	_____ cm							
11. ¿Qué tipo de discapacidad/es tienes? Orgánica Física Intelectual Sensorial	Orgánica	Física	Intelectual	Sensorial				
12. ¿Qué tipo de dificultades de movilidad corporal tienes en cabeza, brazos, caderas, piernas?	Cabeza Si no	Brazos Si no	Caderas Si no	Piernas Si no				
13. ¿Puedes sentarte y levantarte sin ayuda en una silla?	Si			No				
14. ¿Puedes sentarte y levantarte sin ayuda en el suelo?	Si			No				
15. ¿Puedes caminar sin ayuda?	Si			No				
16. ¿Puedes correr suave?	Si			No				
17. ¿Tienes alguna contraindicación médica para la actividad física o deporte?	Si			No				
18. ¿Qué horario de mañana o tarde dispones para la actividad física o deporte?	Mañana	Tarde	No puedo hacer nada en ningún momento					

Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. Vol. 9, nº 2 (2014) 449
 José Gallego, José M. Aguilar-Parra, Adolfo Cangas, M. Jesús Pérez-Escobar y Sergio Barrera

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Cuestionario internacional de actividad física

IPAQ: FORMATO CORTO AUTO ADMINISTRADO DE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS

PARA SER UTILIZADO CON ADULTOS JÓVENES Y DE MEDIANA EDAD (15-69 años).

Estamos interesados en averiguar los tipos de actividad física que hace la gente en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta incluso si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para el ocio, el ejercicio o el deporte.

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 *solo* 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

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?

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

_____ horas por día


_____ minutos por día

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 *solo* 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

Ninguna actividad física moderada  *Vaya a la pregunta 5*

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

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?

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

_____ días por semana

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

No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado 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.

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La inactividad física: Un factor principal de riesgo para la salud en las Américas. Programa de Alimentación y Nutrición/ División de Promoción y Protección de la Salud. 2002 Disponible en:<http://www.ops-oms.org/Spanish/HPN/whp2002-factsheet3.pdf>. Acceso: Nov.15,2007.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Informe de la Secretaría. 2004. Disponible en :<http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/convenciones/DECLARACION-OMS.pdf>. 14,2007.
- 3.(Rev. salud pública vol.14 no.3 Bogotá May/June 2012(Jose A Vidarte-Claros¹, Consuelo Velez-Alvarez² y Jose H. Parra-Sanchez)
- 4 Boslaugh SE, Andresen EM. Correlates of physical activity for adults with disability. Prev Chronic Dis. 2006; 3 (3): 1-14.)
5. Ferrero F. Deporte adaptado, actividad física y discapacidad, 2007. Disponible en: www.andinia.com/phpbb/viewtopic.php?t=1880. Acceso: Sep.10,2007.
- 6.Perez L. Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio. Informe definitivo. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI); 2003.
7. censo general 2005. Departamento administrativo nacional estadístico DANE
- 8 cita dane. Censo general de 2005).
9. Herazo BY, Dominguez AR. Correlación entre pobreza extrema y discapacidad en los departamentos de Colombia. Cienc. innov. salud. 2013; 1 (1): 11-17.),

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

10 Gallego J, Aguilar PJ, Cangas AJ, Pérez EM, Barrera S. Hábitos de actividad física en mujeres con discapacidad: relación con sus características físicas y funcionales. Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte. 2014; 9 (2): 471-494

11. (Moya, 2004; Moya, García, y Carrasco, 2006; Vaca et al., 2011) . Hábitos de actividad física en mujeres con discapacidad: relación con sus características físicas y funcionales. Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte. 2014; 9 (2): 471-494

12 REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA DEL EJERCICIO Y EL DEPORTE Vol. 9, nº 2 pp. 431-450 José Gallego1 , José M. Aguilar-Parra2 , Adolfo Javier Cangas 2 , M^a Jesús PérezEscobar3 y Sergio Barrera1 2014)

13 Alonso GP, Sanso SJ, Díaz Canel NA, Carrasco GM, Oliva t) Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios (Rev. salud pública vol.14 no.3 Bogotá May/June 2012,

14. ruiz Stevens DEPORTE PARALÍMPICO: UNA MIRADA HACIA EL FUTURO Rev . U .D .C .A Act . & Div . Cient . 15(Supl . Olimpismo): 97 - 104, 2012

15. naciones unidas convención sobre los derechos de las personas con discapacidad guía de formación serie de capacitación profesional n. 19 nueva york y ginebra 2014 (Navanethem Pillay Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos)

16. Rev. Cienc. Salud. Bogotá (Colombia) 6 (2): 51-63, mayo-agosto de 2008 / 51 Imaginarios de las personas en situación de discapacidad en torno a la actividad física Imaginaries of People Suffering from Disabilities Around Physical Activity Lilia Virginia García Sánchez,1 Jackeline Ospina Rodríguez

17. (Med. segur. trab. vol.61 no.239 Madrid abr.-jun. 2015 Alfonso José Hernán, Skogstad Marit Rev Andal Med Deporte vol.8 no.1 Sevilla mar. 2015 O. Abrahin, R.P. Rodrigues).

18. conpes 166

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

19. la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en el 2011

20.informe mundial de discapacidad oms y bm en 2011

21. clasificación internacional del funcionamiento T.B. Üstün y colaboradores

22. HR/P/PT/19 PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS N° de venta: S.14.XIV.2 ISBN-13: 978-92-1-354129-6 eISBN-13: 978-92-1-056497-7 © 2014 Naciones Unidas Derechos reservados en todo el mundo

23. organización mundial de la salud nota descriptiva #352 dic 2015

24. informe mundial de discapacidad 2011

25. Galvis Ramirez y cia Vanguardia.com 2016

26. comisión nacional de los derechos humanos mexico 2010

27. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton J, McPherson B, eds. Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge. Champaign: Human Kinetics; 2011

28. Asociación de Medicina del Deporte de Colombia. Manifiesto de Actividad Física para Colombia. 2002. <http://amedco.encolombia.com/componentes-manifiesto.htm>

29. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS). Plan de ejecución en América latina y el Caribe 2006-2007. 5 ver. Actividad física: estrategia de promoción de la salud 217 Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 202 - 218 México; 2005.

30.American College of Sports Medicine Guidelines for exercises. Testing and prescription)José Armando Vidarte Claros, Consuelo Vélez Álvarez, Carolina Sandoval Cuellar,Margareth Lorena Alfonso Mora, Recibido en febrero 18 de 2011, aceptado en abril 25 de 2011 ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

31. Yolanda Escalante. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública Rev. Esp. Salud Pública vol.85 no.4 Madrid jul.-ago. 2011
32. Javier Pérez Tejero, Raúl Reina Vaíllo, David Sanz Rivas Cultura, Ciencia y Deporte, vol. 7, núm. 21, noviembre, 2012, pp. 213-224
33. . Dietz W. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. Pediatrics. 1998; 101: 518-525.
34. Gorely T, Atkin A, Biddle S, Marshall S. Family circumstance, sedentary behaviour and physical activity in adolescents living in England: Project STIL. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2009, 6:33.
35. Piñeros M, Pardo C. Actividad física en adolescentes de cinco ciudades colombianas: resultados de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares. Rev. Salud Pública (Bogotá). 2010; 12 (6): 903-914.)
36. Bauer K, Nelson M, Boutelle K, Neumark-Sztainer D. Parental influences on adolescents' physical activity and sedentary behaviour: longitudinal findings from Project EAT-II. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2011 February 21; 8: 12.
37. Tenorio M, Gomes de Barros M, Miranda R, Bezerra J, Marinho J, Curi P. Prevalencia de inactividad física entre Estudiantes universitarios brasileños: su asociación con variables sociodemográficas. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(1): 105-117.
38. Benson J, Kirkpatrick M. Adolescent family context and adult identity formation. J Fam Issues. 2009; 30(9): 1265–1286.
39. Zaborskis A, Zemaitiene N, Borup I, Kuntsche E, Moreno C. Family joint activities in a cross-national perspective. BMC Public Health. 2007; 7:94.)
40. Pilar Lavielle-Sotomayor¹, Victoria Pineda-Aquino², Omar Jáuregui-Jiménez² y Martha Castillo-Trejo³ Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DE LA SALUD

41. Gallego, M. A. Parra, Cangas A, M. J Pérez E. y S. Barrera hábitos de actividad física en mujeres con discapacidad: relación con sus características físicas y funcionales *Vol. 9, nº 2 (2014)*

42. Nelly Salgado-de Snyder, D en *Bien Soc^l*; Rebeca Wong, D en *Econ^{ll} Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez Salud pública Méx vol.49 supl.4 Cuernavaca ene. 2007*

43. Cecilia Albala, Hugo Sánchez, Lydia Lera^a, Bárbara Angel^b, Ximena Cea^c Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor. Resultados basales del estudio expectativa de vida saludable y discapacidad relacionada con la obesidad *Rev Med Chile 2011; 139: 1276-1285*