

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, SEDENTARISMO Y CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE EN ADULTOS DE 18 A 42 AÑOS EN UNA UNIVERSIDAD DE BARRANQUILLA.

LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARISM AND FITNESS HEALTHY IN ADULTS 18 YEARS 42 TO UNIVERSITY OF BARRANQUILLA.

Andres De Caro Guerra, Luis Madera, Jessica Pozzo¹, Maricela Torres Anaya.²

RESUMEN

Introducción: El comportamiento sedentario, la inactividad física está asociado a muchas disfunciones que son un factor determinante, que predispone a padecer de enfermedades como obesidad, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, entre otras. **Objetivo:** Determinar nivel de actividad física, sedentarismo y condición física saludable en adultos de 18 a 42 años en una universidad de barranquilla. **Materiales y métodos:** Se utilizarán como instrumentos la batería de Afisalesta valoración de la condición física saludable. IPAQ, la versión corta proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa. Además el test propuesto por Pérez- Rojas (1996), el cual evalúa el comportamiento del sujeto y lo clasifica en: sedentario severo, sedentario moderado, activo y muy activo. **Resultados:** en mujeres la prevalencia equivale a un 73,9% y en hombres equivale a un 26,1%, clasificados sedentarios moderados con un porcentaje de 56,5%, inactivos moderados con un porcentaje de 52,2% y en la condición física saludable los individuos presentaron una mala condición saludable con un porcentaje de 78,3. **Conclusión:** La relación que existe entre comportamiento sedentario, inactividad física y condición física saludable, encontrando como resultados de sedentarios moderados a un 56,5%, Inactivos moderados con un 52,2% y condición física saludable en calificación Bajo con un 78,3%.

Palabras clave:
condición física,
Actividad física,
Ejercicio físico.

ABSTRACT

Introduction: The sedentary behavior, the physical stagnation is associated with many dysfunctions that are a determinant factor, which it predisposes to suffer of diseases as obesity, diabetes mellitus and cardiovascular diseases, between others. **Objective:** To determine relationship of a sedentary lifestyle, level of physical activity and fitness in healthy adults aged 18-65 years at a university in Barranquilla. **Materials and methods:** they will use as instruments Afisal's battery this valuation of the physical healthy condition. IPAQ, the short version provides information about the time used on having walked, in activities of moderate and vigorous intensity. To others the test proposed by Perez - Red (1996), who evaluates the behavior of the subject and classifies it in: sedentary severe, sedentary moderate, active and very active. **Results:** in women the prevalence is equivalent to 73, 9 % and in men it is equivalent to 26, 1 %, classified sedentary moderated with a percentage of 56,5 %, inactive moderated with a percentage of 52,2 % and in the physical healthy condition the individuals presented a bad healthy condition with a percentage of 78,3. **Conclusion:** The relation that exists between sedentary behavior, physical stagnation and physical healthy condition, finding as results of sedentary moderated 56,5 %, Inactive moderated with 52,2 % and physical healthy condition in qualification Down with 78,3 %.

Key words:
physical condition,
physical Activity,
physical Exercise

¹ Estudiante de la Facultad de salud, programa de Fisioterapia. Universidad Simón Bolívar de Barranquilla

² Profesora- investigadora del programa de Fisioterapia, Universidad Simón Bolívar

Introducción

Sedentarismo es un término que proviene del latín *sedentarius*, de *sed re*, estar sentado, Concepto que evolucionó y la OMS (Organización Mundial de la Salud) expandió en el año 2002 donde planteo que sedentarismo era “la poca agitación o movimiento” (1). De acuerdo a la OMS, un gran porcentaje de personas están en un alto riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica como resultado de la disminución del gasto de energía y consecuentemente un gran aumento de la grasa corporal de acuerdo a las conductas sedentarias y la falta de actividad física (2). Respecto a esto, la OPS (Organización Panamericana de Salud) expuso que en el año 2005 se presentaron cerca de 170.000 muertes en América Latina y el Caribe ocasionadas por la inactividad Física (3).

El sedentarismo está asociado a muchas disfunciones que son un factor determinante, que predispone a padecer de enfermedades como obesidad, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras (4).

Según el reporte de US Surgeon Generals, un individuo es sedentario cuando el total de energía utilizada en actividades de intensidad moderada (aquella que gasta de

3 a 4 equivalentes metabólicos- MET) es menor a 150 Kcal por día (4).

En un estudio con 1,512 universitarios de Murcia¹⁴ 52.7% se declaró practicante de actividades físico deportivo, siendo mayor la proporción de hombres que de mujeres. Hernán *et al.*¹⁵ encontraron en un grupo de 1,693 jóvenes entre 18 y 29 años, que el porcentaje de práctica deportiva estaba entre 42% y 66% en hombres y mujeres que vivían en áreas urbanas o rurales de España. Así mismo, Ramón *et al.*¹⁶ en un estudio con 1,130 mujeres catalanas, encontraron que sólo 21.4% realizaba actividad física moderada y 66% de las mujeres se consideraba sedentaria; por otro lado el estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas evidencia que 52 % no realiza actividad física y solo 35 % de la población encuestada efectúa actividad física con una frecuencia de una vez por semana, 21,2 % la realiza mínimo 3 veces a la semana; en Bogotá el 20 % de los adolescentes es sedentario, 50 por ciento irregularmente activo, 19 % por ciento regularmente activo y 9,8 % activo (1,3).

Podemos afirmar que una persona se le considera sedentaria cuando al realizar sus actividades diarias no logran ni consiguen las recomendaciones mínimas de ejercicio físico, claves y necesarias para

conservar un buen estado de salud o cardio saludable (5).

Se puede decir que el sedentarismo tiene un impacto tanto a nivel físico como emocional; nivel físico, porque una persona sedentaria tiene un mayor riesgo de padecer múltiples enfermedades crónicas no transmisibles; del mismo modo, es mayor la probabilidad de tener niveles altos de colesterol y pérdida de densidad ósea; en cuanto al impacto emocional, se ha encontrado que una persona sedentaria tiene mayor probabilidad de padecer insomnio, depresión, ansiedad, estrés, entre otros (6). Los conceptos Actividad física, ejercicio físico, ejercicio invisible y condición física (o forma física) son un grupo de conceptos que, se encuentran relacionados entre sí, pero son totalmente diferentes:

Actividad física: es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que requiere un cierto gasto energético. Se refiere por tanto al tipo de esfuerzo físico que se practica asiduamente, tomando también en consideración durante cuánto tiempo se realiza y con qué frecuencia (7).

Ejercicio Físico: es un tipo de actividad física que se practica de manera intencional y de forma más o menos

sistematizada. Dentro del ejercicio físico, nosotros definimos un tipo de ejercicio físico particular y que corresponde al concepto de Ejercicio Invisible (7).

Ejercicio Invisible: Es una forma de ejercicio físico que se practica de manera intencional y sistemática y que se basa en la realización de cuantas actividades y tareas se puedan hacer en la vida diaria con un mayor grado de actividad física e incluso esfuerzo físico (7).

Se ha propuesto una definición más novedosa por Caspersen et al. (8), entendiendo como condición física “la capacidad de llevar a cabo las tareas diarias con vigor y vivacidad sin excesiva fatiga y con suficiente energía para disfrutar del tiempo libre u ocio y para afrontar emergencias inesperadas” (9), lo que relaciona la condición física con los conceptos de salud, definida ésta como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad” y calidad de vida, entendida esta sencillamente como el bienestar subjetivo de cada persona(8). esta forma, la OMS define la condición física como “la habilidad de realizar adecuadamente trabajo muscular” (10).

Otro concepto de condición física hace referencia a la capacidad o potencial físico de una persona. Es un estado producto a nivel de forma física que se obtiene al medir, mediante pruebas, test físicos, los distintos componentes o cualidades que consta, estos componentes o cualidades e ven asociados desde a finales del siglo XIX, a la habilidad atlética o rendimiento deportivo, y posteriormente a esto se ha encontrado relación con la salud (11).

La importancia de la condición física es el interés que posee una persona para sentirse bien, tener un buen estado de salud y una apariencia favorable ya que quizás es la mejor la expectativa de vida y, lo que es más importante, de la calidad de vida (12-17). Mantener un buen estado de condición física es una necesidad fisiológica.

Así, durante los 15 últimos años, numerosos estudios epidemiológicos y prospectivos han mostrado una clara asociación entre el nivel de condición física y el índice de morbilidad de la población. Esta asociación es mucho más robusta cuando se relaciona el nivel de condición física con el riesgo potencial de padecer enfermedades cardiovasculares, tanto en personas sanas, como en enfermos con patología cardiovascular subyacente (12-17). La mejora de la forma

física a partir del ejercicio físico no sólo afecta positivamente a la salud física, sino también a la salud mental (18-20).

Los pocos estudios sobre factores asociados con la realización de actividad física se han centrado en las creencias, la satisfacción y la motivación con las prácticas (21). Encontraron que la mayoría de los jóvenes se sienten satisfechos con sus prácticas de actividad física y ejercicio, y que en la medida en que las prácticas fueron saludables aumentaba el nivel de satisfacción; respecto a las principales razones que aluden las personas para realizar actividad física están la diversión, el hecho mismo de hacer ejercicio, mejorar la salud, mejorar la imagen y encontrarse con los amigos (21).

Por su parte, se encontró que entre los principales motivos para realizar las prácticas físico-deportivas están los beneficios para la salud, liberar energía y tensiones, y mejorar su imagen; así mismo para no hacer actividad física la principal razón es que no se consideran hábiles para el deporte y, para abandonar la práctica fue la falta de tiempo libre (21). La prioridad a desarrollar en este estudio es poder determinar la relación del sedentarismo, nivel de actividad física y condición física saludable en adultos entre

los 18 a 65 años en una universidad de Barranquilla.

Materiales y Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en donde se evaluó la condición física saludable, nivel de actividad física y nivel de sedentarismo en 23 usuarios que asisten por primera vez a la Unidad de Acondicionamiento Físico de una Universidad de Barranquilla; a través de la batería AFISAL-INEF, cuestionario IPAQ Versión corta y Test de Clasificación del Sedentarismo de Prez Rojas y García.

Los componentes evaluados fueron: La Aptitud General, relacionada con el estado de salud del sujeto y evaluada a través del cuestionario de aptitud para la actividad física, CAAF; el Componente Morfológico, que incluye aspectos como la composición corporal, determinada por el IMC y el % grasa se determinaron por impedanciometría bioeléctrica de cuatro puntos.

La flexibilidad a través del test de flexibilidad del tronco; El segundo componente, Muscular, abarca varios factores como fuerza máxima, evaluada por la fuerza máxima de presión. La potencia, evaluada a través de la fuerza

explosiva del tren inferior (salto vertical). La resistencia, a través de la fuerza-resistencia abdominal en un minuto (flexiones de tronco). El cuarto componente es el Motor, evaluado a través del equilibrio estático monopodal sin visión. Y el último, es el cardiorrespiratorio, donde se evalúa la resistencia de estos sistemas a través de la prueba submáxima de predicción del consumo máximo de Oxígeno (Caminar 2 Km).

Estas pruebas se aplicaron previa firma del consentimiento informado por parte de cada usuario, como aprobación de su participación en el estudio. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión (Usuario de la Unidad de Acondicionamiento Físico, edad entre 18 y 35 años, que acepte participar en el estudio según consentimiento informado, en caso de padecer hipertensión arterial o diabetes esta debe estar controlada; y los criterios de exclusión establecidos: Presentar cuadro patológico agudo, Enfermedad cardiovascular.

La versión corta del IPAQ puede ser usada para obtener información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias.

El Test de Clasificación de Sedentarismo (Pérez-Rojas-García) utilizado para medir el nivel de sedentarismo consiste en un test físico que tiene relación a la frecuencia cardiaca propuesto por Pérez-Rojas. A partir del comportamiento del sujeto en la prueba se clasifica en: sedentario severo, sedentario moderado, activo y muy activo

Teniendo en cuenta el tipo de estudio y las técnicas utilizadas en el mismo, esta investigación cumplió según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud sobre normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su artículo 11, se clasifica en la categoría de una investigación con riesgo mínimo.

Los datos se analizaron con el software SPSS (versión 21), realizando análisis estadísticos univariados.

Resultados:

Tabla N°1. Distribución de frecuencia por Sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	17	73,9%
Hombres	6	26,1%
Total	23	100%

La tabla anterior muestra que un 73,9% fueron mujeres y el 26,1% fueron hombres.

Tabla N° 2. Distribución de Frecuencia por Rango de edad

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
18-24	20	86,6%
25-34	1	4,3%
35 o mas	2	8,7%
Total	23	100,0%

En la tabla anterior se muestra que según rango de edad el mayor porcentaje de la muestra se encuentra en el rango de edad de 18 a 24 años de edad siendo la media de 22 años.

Tabla N° 3. Distribución de Frecuencia por estrato socio económico

ESTRATO	Frecuencia	Porcentaje
1	7	30,4%
2	8	34,8%
3	5	21,7%
4	2	8,7%
5	1	4,3%
Total	23	100,0%

La tabla anterior muestra que en el estrato el 86.9% de la muestra corresponden a los estratos 1, 2 y 3; y un 13% se encuentra distribuido en estratos 4 y 5.

Tabla N° 4. Distribución de Frecuencia según nivel de Actividad Física

Nivel de Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Leve	9	39,1%
Moderado	12	52,2%
Activo	2	8,7%
Total	23	100,0%

Analizando los datos se puede observar que la categoría leve tiene un porcentaje de 39,1%; la categoría moderado un porcentaje de 52,2% y la categoría activo con solo encontramos un porcentaje de 8,7%.

Tabla N° 5. Distribución de Frecuencia según comportamiento sedentario

Nivel de Sedentarismo	Frecuencia	Porcentaje
Sedentario Severo	5	21,7%
Sedentario Moderado	13	56,5%
Activo	4	17,4%
Muy activo	1	4,3%
Total	23	100,0%

En la tabla anterior se puede analizar que el 78,2 % se encuentra clasificado en los rangos de sedentario severo y sedentario moderado y solo un 21,7% clasifica como activo o muy activo.

Tabla N° 6. Distribución de Frecuencia según Condición Física Saludable

Batería de AFISAL	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	4	17,4%
Bajo	18	78,3%
Medio	1	4,3%
Total	23	100,0%

Se puede observar que el 95,7 % presenta niveles muy bajo a bajos de condición física saludable.

Discusión

Al revisar los resultados de este estudio encontramos que al comprar con el estudio realizado por García, en el 2010 a estudiantes universitarios en Barranquilla, resaltaron valores de niveles de actividad física, se observa que el mayor porcentaje de los estudiantes 54,8% presentó bajo nivel de actividad física, dato estadístico que difiere de los resultados de nuestra investigación, ya que el 52,2 % de este estudio se encuentra en un nivel de Actividad física moderado, aunque en esta investigación el 39.1% presenta un nivel de actividad física baja (22).

En un estudio realizado por Guzmán en el 2010; en la Escuela Agrícola Panamericana donde se obtuvieron datos como que el 9% de los estudiantes se

encuentran en Nivel de Actividad Física Insuficiente, difiere con los resultados de nuestra investigación, ya que los participantes presentan 31,9% actividad física insuficiente (23).

Vidarte (24), planteó en una investigación que en Bogotá se reportan datos como que el 20% de los adultos es sedentario, el 50% irregularmente activo, el 19% regularmente activo y el 9,8% activo, cifras que de igual forman son bajas y están relacionando nuestra teoría sobre la relación de actividad física y sedentarismo donde en la actividad física se puede observar que la categoría leve tiene un porcentaje de 39,1%; la categoría moderado un porcentaje de 52,2% y la categoría activo solo encontramos un porcentaje de 8,7%; en cuanto el sedentarismo se puede analizar que el 78,2 % se encuentra clasificado en los rangos de sedentario severo y sedentario moderado y solo un 21,7% clasifica como activo o muy activo. Llevándonos así a los porcentajes de la condición física saludable donde se observar que el 95,7 % presenta niveles muy bajos y bajos (24).

En un estudio realizado por Pedrozo (25), en el 2013; muestra que la falta de actividad física estuvo asociada principalmente con el género; una proporción mayor de mujeres reportó ser

inactiva respecto a los hombres 75,3 % vs. 54,6 %. Esta misma relación se encontró con las conductas sedentarias; en donde una vez más el género femenino fue más sedentario (mujeres 56,8 % vs. 45,4 %, dato estadístico que se aproxima y no se aleja de nuestra investigación, determinando que el género femenino es más inactiva que los hombres con un 56,9% (25).

En una investigación realizada en una universidad de Chile por Toloza (26), se observa que la muestra de 110 estudiantes (20 %) se clasificaron según en el nivel bajo de actividad física, 155 estudiantes (28 %) se clasificaron en el nivel medio y en el nivel alto se agruparon 283 estudiantes (52 %), dato que consideramos en nuestra investigación difiere con nuestros resultados, ya que solo el 8,7% se calificó como activo.

Conclusiones

En esta investigación se puede apreciar que el sexo femenino obtuvo mayor porcentaje de predominio con un 73,9% por sobre de los hombres. A demás que el rango de edad de la muestra tomada oscila entre 18 – 24 con un 86,6 % lo cual discrimina a una población joven; socio demográficamente podemos decir que el estrato 2 fue el de mayor numeración con

un 34,8 % de la muestra tomada. La relación que existe entre comportamiento sedentario, inactividad física y condición física saludable, encontrando como resultados de sedentarios moderados a un 56,5%, Inactivos moderados con un 52,2% y condición física saludable en calificación Bajo con un 78,3%. A demás el rango de edad con mayor nivel fue de 18 a 24 con un 86,6%, dato que demuestra que la población con mayor referencia de las variables son mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vidarte CJ, Vélez AC, Parra SJ. Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años. Manizales, Colombia. Revista de Salud Pública. 2012; 14(3):417-428.
2. Lavielle SP, Pineda AV, Jáuregui JO, Castillo TM. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. Revista de Salud Pública. 2014; 16 (2), 161-172.
3. Varela M, Duarte C, Salazar I, Lema L, Tamayo J. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. Colombia Médica. 2011; 42 (3), 269-77.
4. Almenta PV. Programa de intervención para adultos sedentarios con sobrepeso basado en hábitos saludables: dieta mediterránea y actividad física. 2014
5. Pancorbo SA, Pancorbo AE. Actividad física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabolica. Las dosis del ejercicio cardiosaludable. 2010.
6. Tolstrup J, Petersen CB, Hansen AW. sedentarisma new challenge for pubic healt. 2011; 173(10):731.
7. Castillo GM. La condición física es un componente importante de la salud para los adultos de hoy y del mañana. Revista Española e iberoamericana de medicina de la educación física y el deporte. 2007; 16 (1):2-8
8. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical-fitness - definitions and distinctions for health-related research. Public health reports. 1985; 100(2):126-31.
9. Lorca M, Lepe M, Diaz V, Araya E. Efectos de un programa de ejercicios para evaluar las capacidades funcionales y el balance de un grupo de adultos mayores independientes sedentarios que viven en la

comunidad. Rev. Salud Uninorte. 2011; 27 (2):185-197.

10. Casajús JA, Rodríguez GV. Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales. Exernet. Colección ICD. 2011

11. Salazar TI, Varela AM, Lema SL, Tamayo CJ, Duarte AC. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. Rev Salud Pública. 2010; 12(4): 599-611

12. Elizondo AJ, Guillén GF, Aguinaga OI. Prevalencia de la actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilo de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Rev. Esp Salud Pública. 2005; 79(5):559-567.

13. Azevedo MR, Pavin AC, Fossati RF, Vinholes SF, Cozzensa Da SM, Curi HP. Gender differences in leisure-time physical activity. Int J Public Health. 2007; 52(1):8-15.

14. Hallal PC, Azevedo MR, Reichert FF, Siqueira FV, Araújo CL, Victora CG. Who, when and how much? Epidemiology of walking in a middle-income country. Am J Prev Med. 2005; 28(2):156-161

15. Blair SN, Kohl HW 3rd, Barlow CE, Paffenbarger RS Jr, Gibbons LW, Macera CA. Changes in physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of

healthy and unhealthy men. JAMA. 1995; 273(14):1093-8.

16. Laukkanen JA, Lakka TA, Rauramaa R, Kuhanen R, Venalainen JM, Salonen R, Salonen JT. Cardiovascular fitness as a predictor of mortality in men. Arch Intern Med. 2001; 161(6):825-31.

17. Myers J, Prakash M, Froelicher V, Datt, Partington S, Atwood E. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. N Engl J Med. 2002; 346:793-801.

18. Balady GJ. Survival of the fittest—more evidence. N Engl J Med. 2002; 346:852-854.

19. Gulati M, Pandey DK, Arnsdorf MF, Lauderdale DS, Thisted RA, Wicklund RH, Al-Hani Aj, Black HR. Exercise capacity and the risk of death in women: the St James Women Take Heart Project. Circulation. 2003; 108(13):1554-9.

20. García SL, Bonilla BJ, Durán PD, Vargas PO, Ramos CD, Vasquez OJ, et al. Muévase contra el sedentarismo. Universidad ciencia y desarrollo. Programa de divulgación científica. Tomo II, fascículo 7. Universidad del Rosario. 2010.

21. Farinola, M. Conducta sedentaria y salud: Antecedentes y estado actual de la

cuestión. Red Nacional de actividad física y desarrollo humano. 2011; 1(95): 20.

22. García PF, Herazo BY, Tuesca MR. Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. *Revista médica de Chile*. 2015; 143(11), 1411-1418.

23. Guzmán, E. Cuantificación y Categorización de la Actividad Física de los Estudiantes de la Escuela Agrícola Panamericana. 2010

24. Vidarte CJ, Vélez AC, Sandoval CC, Alfonso MM. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Rev. Hacia la Promoción de la Salud*, 2011; 16(1), 202-218.

25. Pedrozo W, Rascón MC, Bonneau G, De Pianesi MI, Olivera CC, De Aragón SJ, Ceballos B, Gauvry G. Metabolic syndrome and risk factors associated with life style among adolescents in a city in Argentina, 2005. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2008; 24 (3), 149-160.

26. Mantilla TS, Gómez CA. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*. 2007; 10(1), 48-52.

