



FACULTAD DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

CARRERA

LIC. EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

Modalidad a Distancia

Título

Actividad Física y Sedentarismo

La experiencia de la población adulta media de entre 30 y 50 años.

Estudiante: Navarrete, Daniel

Legajo: 23981

Correo electrónico: danielnavarretelcholar@outlook.es

Tutor Temático: Lic. Rivera, Sebastián

Tutora Metodológica: Lic. De Vega, Micaela

Año, 2020.

índice

Resumen.....	5
1. PRIMERA PARTE.....	6
1.1 Área temática, Rama y Especialidad.....	6
1.2 Tema	6
1.3 Introducción.....	6
1.4 Planteamiento del Problema	7
1.5 Relevancia Cognitiva.....	9
1.6 Marco Teórico.....	9
1.6.1 Antecedentes de Investigación	9
1.6.2. Actividad Física	13
1.6.2.1 Componentes de la Actividad Física	17
1.6.2.2 Intensidad de la actividad física	20
1.6.2.3 Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos	21
1.6.2.4 Actividad física para personas adultas	21
1.6.3 Sedentarismo	25
1.6.3.1 Ley 27.197: Lucha contra el Sedentarismo	27
1.6.3.1 Sedentarismo e Inactividad Física	28
1.6.3.2 Categoría del Comportamiento Sedentario	30
1.6.3.3 Medición del sedentarismo	31
1.6.3.4 Cuestionario Internacional de actividad física IPAQ	32
1.6.4. Enfermedades Relacionadas a la Falta de Actividad Física y Sedentarismo	34
1.6.4.1 Sedentarismo y Metabolismo	34
1.6.4.2 Actividad Física y Enfermedades	35
1.7 Formulación de Hipótesis	38
1.8 Objetivos de Investigación	38
1.8.1 Objetivos Generales:	38
1.8.2 Objetivos específicos:	38
2. SEGUNDA PARTE: MATERIALES Y MÉTODOS.....	38
2.1 Tipo de Diseño	38
2.2 Fuentes de datos	39
2.3 Instrumentos para la Producción de Datos.....	39
2.4 Universo y Muestra	40

2.4.1 Población.....	40
2.4.2 Muestra	40
2.5. Plan de tratamiento y análisis de los datos	41
TERCERA PARTE: Presentación y Análisis de Resultados	42
3.1 Presentación y Análisis de Resultados	42
3.2 Discusión.....	51
Conclusión.....	56
Bibliografía.....	58
Anexo I.....	62
Modelo de Encuesta.....	62

Agradecimientos:

Agradezco a la vida por darme esta oportunidad de enfrentar este desafío con garra y tenacidad, acompañándome hasta el final.

Agradezco el apoyo incondicional de mi familia, Sofy mi compañera de la vida, gracias por no dejarme rendir, gracias por tus palabras de aliento a continuar cuando el agotamiento estaba por triunfar. Gracias a mi hija Vany, tu llegada a mi vida fue lo más maravilloso que me pudo pasar, gracias por tu comprensión y mi falta de tiempo para jugar, gracias por esas palabras “Estudia papi, luego jugaremos”

Agradezco a mis padres y hermanos que nunca dejaron de alentarme a continuar adelante a pesar de todo, a mi madre Teresa, a mi padre Ramón y a mis hermanos Jorge y Cesar.

Agradezco a los docentes de UFLO por creer en mí, gracias por su profesionalismo y dedicación.

Gracias a mis tutores, el Lic. Sebastián Rivera y la Lic. Micaela de Vega, quienes me guiaron en mi última etapa, la más difícil, en cada una de sus intervenciones me hacía creer que podía lograrlo.

Dedicatoria:

Este logro se lo quiero dedicar a mi hija Vanina Magali. Hija eres el motor que me impulsa a vivir, y a luchar cada día, me encanta tu forma de ser, tu energía positiva es muy poderosa, eres parte de este logro. Perdona el tiempo invertido en este proyecto, te prometo recuperar cada minuto.

Se lo dedico a mi hermano Cesar, hermano mío, admiro tu dedicación y sacrificio por tu familia, tu gran esfuerzo me impulso a terminar con este trabajo. Te lo dedico a vos especialmente ya que desde el día uno cuando comenzó la pandemia por covid en marzo del 2020 tú no paraste ni un segundo, desempeñaste tu labor de enfermero terapeuta en uno de los hospitales de mayor complejidad cara a cara con la muerte día tras día, mientras yo escribía en casita y en pantuflas. Gracias hermano.

Resumen

El presente trabajo de investigación ha tenido como objetivo evaluar los niveles de actividad física y sedentarismo en la población adulta media de entre 30 y 50 años de El Cholar.

Para el logro de su objetivo, se ha encuadrado en un enfoque cuantitativo permitiendo obtener una mayor profundidad en el análisis y en los resultados con relación al objeto de investigación definido. Cabe mencionar que la muestra analizada correspondió a 41 personas que mediante la aplicación del cuestionario IPAQ se ha analizado los niveles de actividad física y sedentarismo de la muestra seleccionada.

Los resultados obtenidos muestran que el 75,6% de la población adulta entre 30 a 50 años realiza actividad física y mayormente estas actividades están relacionadas a las caminatas, bicicletas, gimnasio, correr y deporte como futbol y sólo un 24,4% de la población no realiza actividad. En cuanto a los niveles de actividad física el 51,20% de la población tiene un alto nivel de actividad física, seguido por el 31,80% con nivel bajo y el 17% de la muestra tiene un nivel moderado de actividad. Los datos hallados acerca de los niveles de sedentarismo confirman que 46,34% de la población es sedentaria. En cuanto a la prevalencia de enfermedades relacionadas a la falta de actividad física y sedentarismo enfermedades prevalentes son: dolores de espalda con un 26,8%, estrés con un 24,4%, seguido por la obesidad con un 19,5%, asma y alergias con un 7,3%, osteoporosis con un 4,9%, en menor grado continúan las enfermedades cardiovasculares y cáncer con un 2,4 %, diabetes y artritis con un 0%.

PRIMERA PARTE

1.1 Área temática, Rama y Especialidad

Área Temática: Educación Física/Salud

Rama y Especialidad: Educación Física

1.2 Tema

Niveles de actividad física y sedentarismo en la población adulta media de entre 30 y 50 años de El Cholar.

1.3 Introducción

Realizar actividad física moderada con regularidad es una de las maneras más sencillas de mejorar la salud y mantenerse sano, ya que aumenta el nivel de energía, ayuda a reducir el estrés, permite tener un mayor control sobre la ansiedad, conlleva a convertir los impulsos agresivos, y es una alternativa para ocupar el tiempo libre.

En esta línea la promoción de la salud apropia la actividad física como una herramienta eficiente para optimizar los procesos relacionados con la disminución de factores de riesgo inherentes al sedentarismo. Esta representa un proceso integral social y político, que no solo abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también acciones dirigidas a las cambiantes condiciones sociales, ambientales y económicas, a fin de aliviar su impacto en la salud.

En relación con la prevalencia de actividad física Vidarte Claros, Vélez Álvarez, Sandoval Cuellar y Alfonso Mora (2011) señalan que la mayoría de los estudios reportan que muy bajos porcentajes de población realizan actividad física; por lo tanto, entes nacionales e internacionales incluyen dentro de sus objetivos sectoriales el incremento de la práctica de actividad física en todos los grupos de edad.

Frente a lo expuesto, el presente estudio se propone como objetivo evaluar los niveles de actividad física y sedentarismo en la población adulta media de entre 30 y 50 años de El Cholar.

En este sentido, el trabajo se estructura en una serie de apartados, en la primera parte se encuentra constituida por el planteamiento del problema, antecedentes de estudios analizados y la relevancia del caso. A partir de ello se presentan los objetivos de conocimientos que se pretende cumplir en la culminación del estudio.

El segundo apartado desarrolla el marco de teoría en el cual se sustenta la presente investigación.

Seguidamente, el tercer apartado comprende la delineación y estructuración del proceso metodológico a seguir, señalando la construcción del diseño y tipo de estudio, las fuentes de investigación. También quedarán definidos el diseño de instrumentos y el proceso de análisis en el que se ajusta el estudio.

El cuarto apartado, presenta la exposición ordenada de los datos obtenidos en el trabajo de campo, para posteriormente efectuar el análisis de la información obtenida de las fuentes. Seguidamente, las conclusiones son presentadas atendiendo la necesidad de responder a la pregunta y objetivos de investigación.

En un quinto momento se configura por la elaboración de las fuentes bibliográficas y referenciadas por el documento, así como también los datos accesorios como anexos correspondientes.

1.4 Planteamiento del Problema

Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (2020), indican que “al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud” (p.1). La falta de actividad física se debe al aumento de comportamientos sedentarios durante actividades laborales y a la insuficiencia de participación durante el tiempo de ocio.

En esta misma línea, las investigaciones realizadas por Zafra Tanaka, Millones-Sánchez y Retuerto Montalvo (2013), han manifestado que la industrialización y el desarrollo económico ha traído consigo una serie de cambios profundos en los hábitos y estilos de vida de las personas. Esto ha dejado serias consecuencias en América latina en el cual evidencian existencia de enfermedades infectocontagiosas y enfermedades crónicas no transmisibles. En este sentido, señalan que la prevalencia de estas enfermedades está en aumento y que en pocos años constituirán la primera causa de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo. La evolución mundial de la inactividad física es especialmente preocupante en algunas poblaciones de alto riesgo: jóvenes, mujeres y adultos mayores.

En este sentido, OMS (2020) ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial, el 6% de las muertes registradas en todo el mundo. Además, “se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica” (p.1).

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. Sumado a ello la necesidad de aplicación de políticas públicas tendientes aliviar su impacto en la salud.

En este sentido, surge el siguiente interrogante de investigación:

- ¿Cuáles son los niveles de actividad física y sedentarismo en la población adulta media de entre 30 y 50 años de El Cholar?

1.5 Relevancia Cognitiva

La inactividad física y el sedentarismo han aumentado sobre todo en los países sub-desarrollados o en vías de desarrollo y sus niveles actuales son muy altos, por lo que se considera de gran importancia su impacto a nivel de la salud pública.

Son múltiples los estudios que se consideraron para el desarrollo de la presente investigación, considerados y mencionados debido a que demuestran que la inactividad física incrementa el riesgo de padecer diferentes patologías derivado de diferentes enfermedades.

En este sentido, la presente investigación pretende evaluar los niveles de actividad física y sedentarismo en la población adulta media de entre 30 y 50 años de El Cholar, conociendo las causas que desencadenan en el aumento de comportamientos sedentarios y cuáles son sus consecuencias.

Por tanto, se busca contribuir socialmente a la toma de conciencia frente a los beneficios de la actividad física y las consecuencias del sedentarismo y, además de una exposición de las recomendaciones para ser físicamente activo y gozar de una mejor salud. Así también se espera aportar conocimiento sobre el tema a profesionales de la actividad física o interesados en él.

1.6 Marco Teórico

1.6.1 Antecedentes de Investigación

Se exponen los antecedentes de estudios que provienen de diversas publicaciones e investigaciones vinculado a la temática que se pretende indagar.

La investigación realizada por los autores Vidarte-Claros, Vélez-Álvarez y Parra-Sánchez (2012), Titulado “Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años. Manizales, Colombia”, ha presentado como objetivo principal determinar los niveles de Sedentarismo en la población entre 18 y 60 años de la ciudad de Manizales. Para el estudio fueron analizadas 631 personas (305 hombres y 326 mujeres) con una edad promedio de $37,7 \pm 12,1$ años. Los resultados de la

investigación arrojaron que la prevalencia de sedentarismo fue de 72,7 % (IC 95 % 69,2 - 76,1 %). En hombres el nivel de sedentarismo fue 60,7 % (IC 95 % 57 %: 63 %) y en mujeres de 84 % (IC 95 % 80,1 %:88 %), las variables que explicaron el nivel de sedentarismo en la población fueron: edad ($p=0,03$), género ($p=0,00$), frecuencia semanal de práctica de AF ($p=0,00$), perímetro cadera ($p=0,042$) y frecuencia cardiaca Inicial ($p=0,00$). No predicen el nivel de sedentarismo el IMC y los Factores de riesgo como alcohol y tabaco. Los resultados principales muestran que, en la población de 18 a 60 años, 72,7 % son sedentarios. La edad, género, frecuencia semanal de práctica, perímetro cadera y frecuencia cardiaca inicial explican el comportamiento de los niveles de sedentarismo de manera significativa, la concordancia entre los valores observados y los pronosticados por el modelo es de 72,5 %.

Por otro lado, el estudio realizado por Leiva, Martínez, Cristi-Montero, Salas, Ramírez-Campillo, Díaz Martínez, Aguilar-Farías, Celis-Morales (2017), Titulado “El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física”, ha presentado como principal objetivo investigar la asociación entre el nivel de sedentarismo, medido por acelerometría, con factores de riesgo cardiovascular y metabólicos asociados a la obesidad. Este Estudio observacional analítico de corte transversal que utiliza información del proyecto GENADIO (Genes, Ambiente, Diabetes y Obesidad) realizado entre los años 2009 y 2011 en Chile, que evaluó la prevalencia de factores de riesgo de ECVs y contó con la aprobación de los comités de ética de las universidades de Chile, Concepción y Glasgow (Reino Unido). El tiempo sedentario se presenta como la media de horas/día y se calcularon los tercios de sedentarismo para estratificar a la población como bajo (< 8 h/día), medio (8-9,5 h/día) o alto nivel de sedentarismo ($> 9,5$ h/día). Los resultados hallados muestran que al comparar los tercios de sedentarismo, los sujetos altamente sedentarios ($> 9,5$ h/día) presentaron mayor peso corporal, IMC, masa grasa corporal, perímetro de cintura, prevalencia de inactividad física y un menor fitness cardiorrespiratorio que el grupo menos sedentario (< 8 h/día). El grupo altamente sedente presentó mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad ($IMC \geq 25,0$), obesidad central, tabaquismo;

concentrando este grupo, el mayor porcentaje de personas con educación secundaria. El grupo más sedentario concentró un mayor porcentaje de personas con educación secundaria. No se encontraron diferencias significativas para variables de alimentación, pero se observó una tendencia a un mayor consumo de grasas saturadas, grasas mono insaturadas y consumo de sal (sodio) en el grupo con mayores niveles de sedentarismo en comparación al grupo menos sedentario.

Otro estudio realizado por Hidalgo-Rasmussen; Ramírez-López; Hidalgo-San Martín (2013), Titulado “Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México”, con el objeto de evaluar la asociación de la actividad física y conductas sedentarias con la calidad de vida en universitarios en Ciudad Guzmán, Jalisco, México, se estudiaron 881 adolescentes de 17-19 años de edad. Los resultados obtenidos indican que la media de edad de la población estudiada fue 18.2 años (DE: 0.62); 61.5% fueron mujeres, 71.8% no trabajaban y el 99.2% eran solteros o solteras y el nivel socioeconómico más frecuente fue el medio alto y alto (32%). En conclusión, el estudio se apoya la hipótesis de que en los estudiantes universitarios adolescentes mexicanos la CV superior se asocia con realizar actividad física cuatro días o más a la semana, tener 4 a 5 clases de educación física a la semana, jugar en varios equipos deportivos y pasar menos de dos horas al día frente a una pantalla. El género no explicó la asociación entre CV y actividad física ni entre CV y sedentarismo. Finalmente, el trabajo y el estrato socioeconómico se asociaron también con CV.

Además, es importante mencionar la investigación realizada por Ambroa de Frutos (2016), Titulado “Impacto Del Sedentarismo Sobre La Práctica De Actividad Física Y La Salud. Análisis De La Situación En España”. El estudio de revisión bibliográfica recoge datos de la evolución y la situación actual de la inactividad física en España. Además, trata de estudiar los motivos que llevan a un estilo de vida sedentario, de analizar cuáles son sus consecuencias, de cómo reducir este factor de riesgo y de cómo la actividad física ayuda a mejorar las patologías. Los resultados aportan e indica que el sedentarismo sigue siendo a día de hoy uno de

los mayores problemas de los países desarrollados o en vías de desarrollo. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo que más muertes provoca en todo el mundo. Al mismo tiempo constituye un factor de riesgo añadido en muchas patologías por incrementar su aparición y/o empeorar su estado, causando aproximadamente un 6% de las muertes en todo el mundo. También se ha demostrado que las patologías como las ECV, diabetes tipo II, cáncer de colon, etc., mejoran con el aumento de la práctica de AF. Por otro lado, queda demostrado que el aumento de la práctica de AF disminuye el coste sanitario.

Como antecedente nacional, es importante mencionar el estudio realizado por lacono (2016), Titulado “Estado nutricional, patrones de consumo alimentario y ejercicio físico es estudiantes universitarios”. El principal objetivo fue Determinar los patrones de consumo alimentario, estado nutricional y nivel de ejercicio físico de estudiantes de 1°, 2°, 3° y 4° de la carrera Licenciatura en Nutrición de una Universidad privada de la ciudad de Mar del Plata en el año 2016. Los resultados obtenidos de la muestra en general no presentan buenos hábitos alimentarios, ya que sólo cubren las recomendaciones mínimas de un grupo alimenticio. Las adecuaciones a las recomendaciones del ejercicio físico son bajas, y comparado con otro estudio en una población similar, presenta porcentajes de sobrepeso/obesidad mayor. Al individualizar por año de la carrera alcanzado, se observa que quienes poseen mejor estado nutricional y mayor nivel de ejercicio físico es el grupo de tercer año, a pesar de no ser quienes poseen los mejores hábitos alimentarios.

Por último, de acuerdo al Informe del Ministerio de Salud (2018) denominado “4° Encuesta Nacional De Factores De Riesgo Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles” ha demostrado que la creciente urbanización producida en países en desarrollo como Argentina han ido transformando las oportunidades de realizar actividad física diaria, en actividades sedentarias. Los cambios tecnológicos y socioculturales han generado transformaciones en las formas de trabajo, transporte y de uso del tiempo libre que priorizan el comportamiento sedentario en todas las manifestaciones. Es por ello

que describe el nivel de actividad física baja y las barreras para su desarrollo a nivel nacional y provincial, y según variables sociodemográficas, lo que permitirá orientar y fortalecer las políticas de promoción de hábitos de vida saludables.

Según los datos ofrecidos, la prevalencia de actividad física baja en la 4° edición de la ENFR fue de 44,2%, lo cual indica una reducción significativa respecto al valor en 2013 (54,7%). Resultó mayor la prevalencia de actividad física baja entre mujeres respecto de varones (46,6% vs 41,5% respectivamente). A mayor edad se evidenció mayor actividad física baja: mientras los adultos jóvenes de 18 a 24 años tuvieron una prevalencia de actividad física baja de 33,5%, los adultos de 65 años y más tuvieron una prevalencia de 56,7%. Las personas con primaria incompleta tuvieron una prevalencia de 58,3% de actividad física baja, mientras que entre las personas con secundaria completa y más fue de 38,9%. El gradiente descendente por nivel socioeconómico mostró que la prevalencia en el quintil 1° fue de 47,3% mientras que en el quintil 5° fue de 37,8%. No se observaron diferencias según cobertura de salud. En cuanto a las barreras para la realización de actividad física, entre aquellos que presentaron bajo nivel de actividad física, se destacó como principal razón la falta de tiempo (40,3%), seguido de razones de salud (24,4%) y falta de voluntad (14,5%). Sólo el 6,4% respondió que no realiza más actividad física porque ya realiza la cantidad que necesita.

1.6.2. Actividad Física

La OMS (2006) define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” (p.1). Asimismo, afirma que la expresión actividad física no se debe confundirse con la realización de ejercicio, ya que esta corresponde a una subcategoría de actividad física correctamente planeada, se encuentra estructurada y además es repetitiva, teniendo como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. Frente a ello, la actividad física que se realiza de manera moderada o de forma intensa, genera beneficios para la salud.

En palabras de Dimas Castro, (2008) refiere a que la actividad física involucra todo movimiento corporal que el individuo realiza con gusto en un tiempo determinado, donde aumenta considerablemente el consumo de energía y metabolismo basal, logrando, con la actividad física quemar calorías.

Dimas Castro (2008), señala que el término actividad física engloba los siguientes aspectos:

- Ejercicio físico como la actividad física recreativa, que se realiza en momentos de ocio o de tiempo libre, es decir fuera del trabajo o actividad laboral. Es una afición que obtiene una vivencia placentera, comunicativa, creativa y social de nuestras prácticas corporales.
- Educación física: es un eficaz instrumento de la pedagogía, por cuanto ayuda a desarrollar las cualidades básicas del hombre como unidad bio-sico-social. Contribuye al accionar educativo con sus fundamentos científicos y sus vínculos interdisciplinarios apoyándose entonces en la filosofía, la psicología, la biología, etc. Tiene una acción determinante en la conservación y desarrollo de la salud en cuanto ayuda al ser humano a ajustar pertinentemente las reacciones y comportamientos a las condiciones del mundo exterior.
- Deporte: es una actividad física generalmente sujeta a determinados reglamentos. Tiene la doble vertiente del ejercicio y de la competición. Es toda actividad física con carácter de juego, que adopte forma de lucha consigo mismo o con los demás o constituya una confrontación con elementos naturales.

En términos de Renzi (2018), La AF puede ser conceptualizada desde diferentes enfoques.

Por un lado, se encuentra el enfoque fisiológico “La actividad física ha sido operativamente definida como cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que resulta en gasto energético en comparación al reposo” (p.1).

Los componentes del gasto energético total comprenden la tasa metabólica basal, que implica entre el 50 y el 70 % de la energía consumida; el efecto térmico de los alimentos (entre el 7 y 10 %) y la actividad física. De estos diferentes componentes que inciden en el gasto energético, la AF es el más variable y comprende las actividades de la vida cotidiana (bañarse, alimentarse y vestirse, por ejemplo), el descanso, el trabajo y el deporte. Obviamente el gasto por actividad física será mayor en los individuos activos.

Por otra parte, la actividad física puede ser clasificada como aeróbica o anaeróbica de acuerdo a las vías metabólicas, principalmente involucradas en la producción de energía para ese tipo particular de actividad. (Manual Director de AF y Salud, 2013 citado por Renzi, 2018).

En cuanto al enfoque psicosociológico: Según Renzi (2018):

La Actividad Física es una de las formas de expresión de la conducta humana, y como tal, una expresión total, única e irreplicable de la personalidad. Constituye una manifestación cogno-socio-afectiva y motriz contextualizada en un particular medio. Generalmente tiene predominio en el área de desarrollo y maduración motora, pero admite acentos y alternancias en otras áreas. Es una expresión integral, plena de sentido y significación (p.1).

Según la Secretaria Nacional del Deporte de Uruguay (2016), se entiende por deporte todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación organizada o de otro tipo y el cumplimiento de los reglamentos, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física o psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los

niveles. A diferencia del ejercicio moderado, el deporte busca rendimiento, resultados deportivos, por eso a veces se llegan a extremos de la capacidad humana que ponen en riesgo la salud.

En términos de Vargas Parga, (2017) conceptualiza la actividad física como:

Toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (p.8).

Otro concepto importante de mencionar es el aportado por la Secretaria Nacional del Deporte de Uruguay (2016) quien afirma que la actividad física es:

Cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determina un gasto energético. Incluye al deporte y al ejercicio, pero también a las actividades diarias como subir escaleras, realizar tareas en el hogar o en el trabajo, trasladarse caminando o en bicicleta y las actividades recreativas (p. 118).

En esta línea la Secretaria Nacional del Deporte indica que la actividad física puede clasificarse en:

- No estructurada. Por ejemplo, trabajos de jardín o del hogar que impliquen movimiento. Usar las escaleras en lugar del ascensor. Poner música y bailar en casa. Desplazarse caminando para realizar tareas cotidianas.

- Estructurada. Por ejemplo, participar de clases de gimnasia o ejercicios de gimnasio bajo supervisión de un técnico, partidos de básquetbol, fútbol, vóleibol, etcétera, con reglas de juego, participación en carreras de calle. Destinar una parte de la jornada a caminar, con una longitud de recorrido, un tiempo y una intensidad prevista.

Al mismo tiempo realiza una distinción definiendo el termino de condición física como:

El conjunto de capacidades físicas fundamentales para un estilo de vida activo y saludable. Es decir, este estado es la respuesta que tiene nuestro cuerpo a la actividad física. Con ciertas prácticas, la persona puede acondicionarse y rendir más en varios componentes importantes para la vida y la salud (Secretaria Nacional del Deporte de Uruguay, 2016, p. 18).

No cabe dudas que la actividad física es necesaria para conseguir la condición física que nos permite vivir con el mayor grado de autonomía personal posible para afrontar la vida diaria y para ejercer un mayor control sobre nuestra propia salud.

Es decir que, la actividad física puede ser pensada y propiamente organizada a fin de obtener resultados específicos, como por ejemplo bajar de peso porque existe un claro sobrepeso, o con una clara intención de aportarle salud al organismo por los beneficios que aporta.

Por otro lado, cabe distinguir los principales componentes de la condición física orientada a la salud son: la resistencia, especialmente la resistencia aeróbica, la fuerza muscular, la flexibilidad y la coordinación. La condición física orientada al deporte de competencia requiere otras capacidades y niveles que se relacionan con el rendimiento deportivo, según cada disciplina.

1.6.2.1 Componentes de la Actividad Física

Existen diferentes componentes de la actividad física que según Rioja Salud (2015), la forma física implica:

- La capacidad para transportar el oxígeno de forma eficiente, resistencia cardiorrespiratoria.
- La capacidad de mantener contracciones musculares repetidas con la mayor frecuencia posible, resistencia muscular.

- La capacidad para vencer una resistencia, fuerza.
- La capacidad para movilizar las articulaciones, flexibilidad.
- La capacidad de realizar un movimiento con la máxima rapidez, velocidad.

Prieto Bascon (2011), afirma que entre los distintos componentes que forman parte de la actividad física existen cuatro que son muy importantes y beneficiosos para un correcto funcionamiento de nuestro organismo y por lo tanto, influyen directamente en un buen estado de salud.

Resistencia cardiorrespiratoria o cardiovascular: es la capacidad que presenta nuestro organismo de soportar un esfuerzo durante un periodo de tiempo. Con la realización de ejercicio físico, destinado a desarrollar la resistencia cardiorrespiratoria conseguimos múltiples beneficios para la salud, entre los que destacamos:

- Aumenta el tamaño y grosor del corazón.
- Aumenta el riego sanguíneo y la capacidad de transportar nutrientes y oxígeno.
- Mejora la capacidad pulmonar.
- Favorece el crecimiento del cuerpo, fortaleciendo los huesos y músculos.
- Mejora la coordinación de movimientos.
- Mejora la capacidad de soportar esfuerzos durante más tiempo.

Existen ejercicios específicos para el desarrollo de la resistencia cardiovascular, pero en nuestra vida diaria también podemos hacer ciertas actividades cotidianas que sirven para desarrollarla (andar, montar en bicicleta, patinar, nadar, etc.), o practicar ejercicios que sean de nuestro agrado (aerobic, baloncesto, balonmano, trote, etc.)

Fuerza y resistencia muscular: la fuerza es la capacidad que presentan nuestros músculos para oponerse a una resistencia y soportarla o vencerla. La resistencia muscular es la capacidad del músculo para mantener su contracción

durante un periodo de tiempo prolongado. Entre los beneficios que encontramos al desarrollar la fuerza y resistencia muscular encontramos:

- Aumento del grosor de los músculos.
- Fortalecimiento de los distintos tejidos, evitando ciertas lesiones.
- Mejora de la capacidad del músculo y posibilidad de realizar esfuerzos mayores.

Entre las actividades que encontramos para mejorar la fuerza y la resistencia muscular podemos citar la práctica de gimnasia con balones medicinales, circuito de pesas, juegos de empuje y lucha, abdominales y flexiones, etc.

Flexibilidad: es la cualidad que permite el máximo recorrido de las articulaciones en posiciones diversas, pudiendo el sujeto realizar acciones que requieren gran agilidad y destreza. Entre los beneficios que encontramos para nuestra salud con el desarrollo de la flexibilidad podemos destacar que:

- Previene las lesiones.
- Mejora la amplitud de los movimientos de las articulaciones.
- Mejora la circulación sanguínea.
- Reduce la tensión de los músculos aumentando su elasticidad.

Composición corporal: es la relación existente entre la grasa (tejido adiposo) y la parte magra (tejido muscular y óseo) también conocida como parte libre de grasa del organismo. A su vez, el tejido adiposo o parte grasa está compuesto por grasas propiamente dichas (lípidos), agua, electrolitos y proteínas; de todos estos elementos la parte formada por lípidos es la que guarda relación con el sobrepeso (cuando su porcentaje es muy elevado) y con la desnutrición (cuando el porcentaje es muy pequeño). En cuanto a la parte magra debemos distinguir entre el tejido óseo (que una vez que el individuo llega a su tope de mantenimiento se mantiene fijo) y el tejido muscular (que puede aumentar su peso y su volumen si se trabaja de forma correcta).

El estudio de la composición corporal es, pues, un aspecto importante para valorar el estado nutricional ya que permite cuantificar las reservas corporales del organismo de manera que podemos tomar decisiones sobre la ingesta de nutrientes o sobre la propia actividad física ya que juega un papel importante a la hora de controlar el gasto energético diario.

El porcentaje de parte magra y grasa en un organismo depende de múltiples factores. Entre ellos podemos distinguir aquellos sobre los que no se puede actuar, como son la edad o el sexo y otros muchos sobre los que podemos ejercer un cierto control como son la dieta, la práctica de ejercicio físico, consumo de alcohol, tabaco, etc.

Podemos citar algunos datos sobre esta influencia. El porcentaje de grasas es mayor en el sexo femenino mientras que la materia libre de grasas es mayor en el sexo masculino. De igual modo, el tejido adiposo aumenta con la edad y el tejido magro se reduce a partir de los 20 años.

1.6.2.2 Intensidad de la actividad física

La intensidad refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad. Se puede estimar preguntándose cuánto tiene que esforzarse una persona para realizar esa actividad. La intensidad de diferentes formas de actividad física varía de una persona a otra y depende de lo ejercitado que esté cada uno y de su forma física. Por consiguiente, los ejemplos siguientes son orientativos y variarán de una persona a otra (Secretaría Nacional del Deporte de Uruguay, 2016).

Actividad física moderada: Requiere un esfuerzo moderado que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco. Aumenta la frecuencia de la respiración y el calor corporal (puede producir sudor). Por ejemplo: • caminar a paso rápido o trotar • bailar • jardinería • tareas domésticas • participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos

Actividad física intensa: Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca, además, del calor corporal, por lo que se produce sudor para poder evaporar y perder el calor que se va generando con el ejercicio intenso. Por ejemplo: • correr • acelerar el paso en una subida • pedalear fuerte • hacer ejercicios aeróbicos como nadar; bailar con buen ritmo • deportes y juegos competitivos fútbol, voleibol, hockey, básquetbol.

1.6.2.3 Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos

La OMS (2018), señala los beneficios que genera realizar actividad física, estos son:

En general, una sólida evidencia demuestra que, en comparación con los hombres y mujeres adultos menos activos, las personas más activas:

- Presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon y mama, y depresión;
- Probablemente tienen un menor riesgo de fractura de cadera o columna;
- Presentan un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y
- Mantienen más fácilmente el peso, y tienen una mejor masa y composición corporal.

1.6.2.4 Actividad física para personas adultas

Chávez Samperio, Lozano Dávila, Lara Esqueda y Velázquez Monroy (2016), señalan que el ser humano, biológicamente completa las fases de su crecimiento y desarrollo en todas sus áreas, aproximadamente a los 18 años, y es a partir de esa edad en que se propone la siguiente clasificación de las diferentes etapas de la vida adulta:

Adulto joven: 18 -39 años, capacidad plena para la ejecución de las actividades físicas, laborales y mentales.

Adulto maduro: 40-59 años, aparición de las primeras manifestaciones del envejecimiento biológico, se conservan las potencialidades mentales y físicas, aun cuando estas últimas pueden estar parcialmente disminuidas.

Adulto mayor: 60 años o más, el proceso de envejecimiento es evidente, o más afectado, los sistemas orgánicos comienzan a sufrir deterioro funcional, dependiendo de cómo haya sido su juventud.

Con el paso del tiempo se comienza con un envejecimiento cronológico que en ocasiones es acompañado con un envejecimiento funcional, este último guarda una directa relación con la presencia de factores de riesgo para la salud, ya sean de tipo hereditario, o los adquiridos a lo largo de la existencia, como el consumo de tabaco y de alcohol, así como el ritmo de vida acelerado presente en las sociedades modernas, que modifican negativamente los hábitos alimentarios y limitan el tiempo que se podría dedicar a la recreación y a la práctica de actividades físico deportivas.

Todos estos aspectos afectan el estado de salud funcional de los adultos al deteriorar la eficiencia en el rendimiento de los diversos aparatos y sistemas, lo cual en un mediano o largo plazo incide negativamente en la calidad de vida del sujeto, aun en ausencia de enfermedad, pero que en última instancia favorecen la aparición temprana de padecimientos crónico degenerativos, entre los que se destacan: la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedades articulares degenerativas, osteoporosis, cáncer de colon, por solo mencionar algunas, así como las complicaciones que de ellas derivan.

El envejecimiento biológico está supeditado a los estilos de vida observados durante la juventud, de tal forma que es posible encontrar personas de edad avanzada “bien conservados” en tanto que otras, relativamente jóvenes se consumen con mayor rapidez, ante la existencia de ciertos padecimientos de inicio silencioso o deterioro funcional anticipado, que en sus inicios cursan sin evidencia clínica, más cuando son exigidos a realizar un esfuerzo mayor que el habitual, la deficiencia funcional se hace manifiesta, como resultado de un mal funcionamiento orgánico, sin embargo esta situación puede ser frenada o revertida, a cualquier

edad, si se modifican los estilos de vida negativos y se promueve la práctica de ejercicios físicos, programados acorde a las características de los sujetos adultos.

Por lo tanto la salud de este tipo de sujetos no debe y no puede ser simplemente examinada desde el punto de vista de la presencia o ausencia de enfermedades, pues la capacidad de rendimiento físico depende de la eficiencia funcional de prácticamente la totalidad de los sistemas que integran el organismo, como por ejemplo: El aparato cardio-respiratorio, responsable de captar, transportar y entregar oxígeno a los tejidos, lugar donde se llevan a cabo los procesos metabólicos aerobios y anaerobios, responsables de la producción de energía indispensable para el mantenimiento de la propia existencia y la ejecución del movimiento. Igualmente, la conservación de la masa y forma muscular, que representa un factor importante en el mantenimiento de la postura, el equilibrio y la marcha, que junto con una adecuada estructura ósea previene el riesgo de caídas y sus consecuentes fracturas (Chávez Samperio, et al. 2016).

De ahí que, para la realización de sus actividades diarias y una mejor calidad de vida, se deba preservar el funcionamiento orgánico en óptimas condiciones, de acuerdo a la edad adulta en la que se encuentra el sujeto, para asegurarle una adecuada habilidad funcional.

Esta habilidad se define como la eficiencia con la que el individuo se desempeña físicamente, piensa, siente o se comporta en congruencia con su medio ambiente.

En la actualidad el porcentaje de adultos sedentarios es significativo y la carga de enfermedades que ello conlleva representa un problema social y una demanda de recursos cada vez mayor para dar respuesta a sus necesidades, ante la cual las instituciones públicas deben buscar formas y estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos sedentarios. Deben buscar la manera de conservar sus habilidades funcionales y así preservar su capacidad física a fin de que continúen con una calidad de vida aceptable.

La etapa de la adultez es de gran productividad laboral, familiar y social. Se desarrollan las capacidades motoras si son entrenadas o practicadas en forma habitual y ello permite una vida adulta con energía, vitalidad y salud. La práctica de actividad física en distintos entornos (hogar, trabajo, traslados y tiempo libre) permite alcanzar las recomendaciones de actividad física y prevenir enfermedades asociadas al estilo de vida.

De acuerdo a lo señalado por la Secretaria Nacional del Deporte de Uruguay (2016), para personas de 18 a 64 años recomendamos realizar por lo menos 150 minutos a la semana de actividad aeróbica moderada, acumulados en períodos de por lo menos 10 minutos continuos. Si se realizan actividades intensas, se alcanza la recomendación con 75 minutos o la combinación de actividades intensas y moderadas (1 minuto intenso equivale a 2 minutos moderados). Incluir al menos 2 veces por semana ejercicios de fortalecimiento muscular.

Al mismo tiempo, indica que es aconsejable reducir al mínimo los momentos en que permanecemos sentados, acostados o frente a una pantalla (televisión, computadora) en el día y fraccionar los momentos en que realizamos estas actividades sedentarias con intervalos activos (pararse, caminar, subir o bajar escaleras). Por cada hora que nos mantenemos sentados deberíamos movernos al menos 10 minutos.

Si la persona tiene un patrón sedentario, se recomienda comenzar la práctica de actividad física en forma suave y paulatina, buscando siempre una actividad acorde a sus gustos y a las posibilidades en función de su vida cotidiana. El aumentar los niveles de actividad física rápidamente puede traer dolores musculares, sensación de fatiga y pocas ganas de volver a moverse.

La etapa de la adultez agrupa a personas con distintos niveles de acondicionamiento físico y estado de salud. Por ello cada persona debería, más allá de las recomendaciones mínimas, en forma individualizada y progresiva realizar más actividad física y ser menos sedentario. Conviene incorporar la actividad física a la vida diaria de manera que se convierta en un hábito y un estilo de vida. El tipo

de actividad física la elegirá cada persona en relación a sus preferencias, sus posibilidades y recursos, pero debemos recordar que se pueden alcanzar los beneficios en salud realizando actividades diarias y no necesariamente siendo deportista.

1.6.3 Sedentarismo

Actualmente, en Argentina, circula abundante información sobre los beneficios de la actividad física (AF) para la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano integral. No obstante, la mayor parte de la población todavía es sedentaria. (Renzi,2014).

Renzi (2014), afirma que, en Argentina la mayor parte de la población todavía es sedentaria, o no realiza actividad física a un nivel de intensidad que produzca los beneficios deseados. Además, los porcentajes de sedentarismo tienden a aumentar -con las consabidas consecuencias para la salud- conforme la tecnología sigue modificando las formas de transporte, trabajo, comunicación y las actividades de la vida cotidiana.

En este sentido, según lo señalado por la OMS (2015), el sedentarismo es una “Epidemia Mortal”, está catalogada como uno de los cuatro factores de mayor riesgo de muerte y estima que en el mundo 3,2 millones de funciones anuales pueden atribuirse a esto. Entre 1980 y 2008 se duplicaron las tasas de obesidad en el mundo, los mayores niveles se registraron en el continente americano, por esta razón la O.M.S considera al sedentarismo como una epidemia.

Otra definición es la propuesta por Gavira (2018) indica que:

El sedentarismo Físico es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardíacas. El sedentarismo físico se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana, en sociedades en donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos (p.1).

Leiva, Martínez, Cristi-Montero, Salas, Ramírez-Campillo, Díaz Martínez, Aguilar-Farías, Celis-Morales (2017), indicaron que el sedentarismo, principalmente tiempo destinado a estar sentado, ha emergido como un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (ECVs), cáncer y mortalidad.

El sedentarismo se define como actividades asociadas a un gasto energético < 1,5 METs (MET = equivalente metabólico basal; 1 MET = ~3,5 mlO₂/kg/min) e incluye actividades como estar sentado, ver televisión, conducir, entre otras. A nivel global, se estima que entre 55% y 70% de las actividades que se realizan diariamente (sin considerar el tiempo destinado a dormir) son de tipo sedentarias (Leiva, Martínez, Cristi-Montero, Salas, Ramírez-Campillo, Díaz Martínez, Aguilar-Farías, Celis-Morales, 2017, p. 459).

Crespo-Salgado, Delgado-Martín, Blanco-Iglesias y Aldecoa-Landesa (2015), señalaron que existen varias definiciones del término sedentarismo:

- Desde el punto de vista del tiempo dedicado a realizar actividad física, sedentario es aquel individuo que no realiza al menos 30 min de actividad física moderada durante la mayoría de días de la semana.
- Desde el punto de vista del gasto energético, se puede definir como sedentario o inactivo a aquel individuo que no realiza 5 o más días (sesiones) de actividad física moderada o de caminata durante al menos 30 min por sesión, o que no realiza 3 o más días (sesiones) semanales de actividad física vigorosa durante al menos 20 min, o que no genera un gasto energético de al menos 600 Mets·min⁻¹ por semana (aproximadamente 720 kcal por semana para una persona de 70 kg de peso) en una combinación de actividades vigorosas, moderadas y/o de caminata.
- Otra definición, con el tiempo que pasa un individuo sentado o recostado, o también se puede llamar sedentario a aquel individuo que gasta menos de

1,5 Mets·h⁻¹ y por día en actividades físicas de tiempo libre, trabaja sentado y emplea menos de una hora por semana en actividades de transporte (caminando).

Aunque las ciencias de la actividad física son complejas y constituyen un campo aún en desarrollo, no existe la menor duda de los peligros del sedentarismo y de que la práctica de actividad física comporta numerosos beneficios, entre los que se encuentra la reducción del riesgo de padecer diversas enfermedades y la mejora de la salud mental (Márquez Rosa, Rodríguez Ordax Y De Abajo Olea, 2006).

1.6.3.1 Ley 27.197: Lucha contra el Sedentarismo

La ley de lucha contra el sedentarismo promueve la actividad física en toda la población con actividades de difusión y la creación de espacios adecuados para el ejercicio físico.

En este sentido es importante referir al Artículo 1º. Donde establece:

El objeto de la presente ley es promover la salud mediante la Actividad Física, con una mirada holística, en el marco de las políticas públicas sobre prevención y control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y de todas otras aquellas que ayuden al bienestar total de la persona (p. 5).

Otro punto trascendente es el art 3 de la Ley, es el establecimiento de los objetivos de La Promoción de la Salud por medio de la Actividad Física en el marco de la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y de todas otras aquellas que ayuden al bienestar total de la persona. Estos son:

- a) Desarrollar, acrecentar y preservar niveles adecuados de actividad física con el fin de lograr evolutivamente una saludable Aptitud Física; b) Desalentar las conductas sedentarias que constituyen un riesgo para la salud integral; c) Promover el conocimiento sobre la importancia y los beneficios integrales de la Actividad Física, como medio para gozar de

una óptima calidad de vida; y d) Propiciar acciones que desarrollen prácticas de actividad física orientadas al logro y preservación de la salud, del bienestar total de la persona y de la capacidad productiva nacional. (Ley 27.957, art 3).

En su art. 4 queda expresamente definido que la Autoridad de Aplicación de la presente ley es ejercida en forma conjunta por los Ministerios de Salud, de Educación y de Desarrollo Social.

La ley fundamenta sus artículos considerando que el Sedentarismo es un factor de riesgo independiente de la Insuficiente Actividad Física, ya que se puede ser activo (caminar 30 minutos al día) y sedentario a la vez (pasar muchas horas sentado en el trabajo o el tiempo libre), con lo que disminuyen los beneficios de ser activo. Se considera que por cada hora que se está sentado, se debería realizar una pausa activa de 5 minutos. Esta puede consistir simplemente en pararse y caminar lentamente. Es mejor si se realizan ejercicios de fortalecimiento y estiramiento.

En definitiva, resulta evidente que la Argentina viene desarrollando acciones de promoción y prevención en esta área, tal lo refleja la sanción de la Ley 25.501, que estableció la prioridad sanitaria del control y prevención de enfermedades cardiovasculares y en dictado de la Resolución 578/2013 del Ministerio de Salud, que crea el Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo.

1.6.3.1 Sedentarismo e Inactividad Física

Por otro lado, se debe analizar si existe diferencia entre sedentarismo e inactividad, pues a día de hoy se considera que ambos términos tienen una relación estrecha, donde incluso existen personas que consideran que tienen el mismo significado.

De acuerdo a Martí Trujillo (2011):

El constructo “sedentarismo” se ha usado a menudo como sinónimo de “inactividad física”. Es evidente que existe una diferencia etimológica entre

ambos constructos, pues inactividad física, según la Real Academia de España (RAE) indica negación o privación de una cosa (actividad física), mientras que sedentarismo significa exceso de conductas sedentarias, es decir, de “poca agitación o movimiento” según la RAE (p. 35).

López Rodríguez (2017), señala que la inactividad física es un factor de riesgo de primer orden, hay suficiente evidencia científica para considerarla así, ya que facilita la aparición de enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer, diabetes tipo II, infarto de miocardio y ciertos desórdenes musculoesqueléticos.

Según la OMS, al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor.

Tal como expresa Becerril Ávila (2015), la vida se ha tornado mucho más fácil y resulta más complicado encontrar el tiempo y la motivación suficientes para mantener una forma física aceptable. Se calcula que más de un 70 % de la población en los países desarrollados no realiza la suficiente actividad física como para mantener la salud y controlar el peso corporal. En España los datos de las últimas Encuestas Nacionales de Salud muestran que en torno al 80% de la población se encuentra en dicha situación. En el futuro se prevé que este fenómeno, si no se toman medidas, será aún más preocupante, y que el desarrollo de la tecnología inalámbrica puede disminuir aún más la práctica de la actividad física

En definitiva, un estilo de vida físicamente activo mejora las sensaciones de bienestar general y la salud, por tanto, el sedentarismo es uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en la población general. La contrapartida del sedentarismo es la actividad física. Las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo o una buena forma física tienen menores tasas de mortalidad que sus homónimos sedentarios y una mayor longevidad.

Las personas que en cualquier momento de su vida abandonan su hábito sedentario para pasar a otro más activo físicamente, o aumentan su forma física, reducen sus tasas de mortalidad significativamente.

1.6.3.2 Categoría del Comportamiento Sedentario

Como se ha señalado Martí Trujillo (2011) “el comportamiento sedentario es, en sí mismo, una categoría de actividad física, caracterizada por su escaso o nulo gasto energético en comparación al nivel basal” (p.39).

La diversidad de actividades que pueden ser nominadas sedentarias es muy amplia porque la mayor parte de nuestro tiempo diario somos sedentarios. La mayor parte de las personas a lo largo del día realizamos actividades cotidianas de bajo esfuerzo físico que pueden nominarse como actividades sedentarias y ligeras.

Menos común es que las personas emprendan esfuerzos que agite un poco su respiración, que es el umbral mínimo de la intensidad moderada relevante para la salud ($\geq 3.5 - 4.0$ MET). Así, una gran cantidad de nuestros comportamientos a lo largo del día podrían ser nominados estrictamente comportamientos sedentarios.

Estos comportamientos sedentarios se producen en diferentes dominios de la actividad diaria: en el trabajo, tiempo libre y en tareas ocupacionales, e implican actividades que oscilan en un rango que va desde estar sentados a permanecer de pie manipulando objetos o con cortos desplazamientos.

Asumiendo que los comportamientos sedentarios incluyen todas las actividades de intensidad menor o igual a 1.5 MET, el rango de comportamientos

que abarca dichas intensidades es muy numeroso y puede ser desglosado desde una perspectiva racional desarrollado por Martí Trujillo (2011) en:

1. Actividades de trabajo o escolares, correspondiendo las sedentarias a las actividades que se desempeñan básicamente en posición sentada o de pie sin desplazamientos.

Actividades de tiempo libre.

2.1. Recreativas (jugar a videojuegos sentado, mirar pantallas, navegar por internet, leer, relaciones sociales)

2.2. Ocupacionales (limpiar estando sentado o de pie sin desplazamientos, hacer de comer, aseo personal, hacer los deberes escolares, transportes no activos)

2.3. Fisiológicas (alimentarse, dormir).

1.6.3.3 Medición del sedentarismo

Tanto la inactividad física como el sedentarismo son factores de riesgo para las diferentes enfermedades. La OMS (2019) señala que el uso de cuestionarios para llevar a cabo la medición del sedentarismo es el más común, debido a su facilidad y su bajo coste respecto a otras medidas a la hora de administrarlo a la población. Además, estos cuestionarios valoran a corto plazo, y muy pocos países han invertido tiempo en obtener datos de la actividad física a largo plazo, por la falta de consenso de que método utilizar.

Si bien no existe ningún biomarcador que pueda identificar a las personas sedentarias frente a las activas, aunque se está estudiando la reducción de la actividad de la enzima paraoxonasa (PON) en relación con mayores niveles de sedentarismo.

Para detectar el sedentarismo se pueden utilizar diferentes herramientas. Las más aplicables, por su rapidez y coste, dentro de las consultas de atención primaria médico de familia o DUE son *Cuestionarios de actividad física validados*. La OMS ha desarrollado varios cuestionarios para la vigilancia de la actividad física,

donde los más reconocidos y validados son el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ) y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

Uno de los más utilizados para el objetivo de detectar sedentarismo es el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). El IPAQ en su versión corta consta de 7 preguntas, incluye actividades laborales, físico-deportivas, de transporte (caminar) y el tiempo que la persona permanece sentada o recostada.

1.6.3.4 Cuestionario Internacional de actividad física IPAQ

La actividad física se ha convertido en los últimos años en un pilar para las estrategias y programas de salud pública, debido a los numerosos beneficios que conlleva su realización, así como, a las consecuencias de la inactividad física, la cual se considera el cuarto factor de riesgo de la mortalidad mundial.

Carrera (2017) señala que los criterios empleados en la valoración de las actividades físicas realizadas en todos los países, se han elaborado una serie de estándares. Uno de los instrumentos creados ha sido el cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).

A partir de 1996 expertos internacionales convocados por el Instituto Karolinska, la Universidad de Sydney, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), han trabajado en la elaboración, mejora e implementación de dicho instrumento, el cual se ha implementado por primera vez en Ginebra en el año 1998 y posteriormente en estudios europeos, americanos, asiáticos, africanos y australianos.

Según Serón, Muñoz y Lanas (2010) el cuestionario además de ser propuesto por la OMS como un instrumento a utilizarse para vigilancia epidemiológica a nivel poblacional, dado que se ha puesto a prueba en 24 países y actualmente se emplea en varias redes regionales¹⁴. Este instrumento aporta información sobre gasto energético estimado en 24 horas, en las distintas áreas de la vida diaria; tiene la ventaja de ser aplicable a grandes muestras de distintos

niveles socioeconómicos dada su simplicidad tanto en la administración como en la obtención de los puntajes.

El IPAQ consta de 7 preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad (moderada e intensa) realizada los últimos siete días, así como el caminar y el tiempo sentado en un día laboral. Se puede aplicar mediante entrevista directa, vía telefónica o encuesta autocumplimentada, siendo diseñado para ser empleado en adultos de edades comprendidas entre los 18 y 65 años, existiendo dos versiones del mismo.

De acuerdo a Carrera (2017) mediante el empleo del cuestionario IPAQ podemos categorizar el nivel de actividad física de los trabajadores en bajo, moderado o alto según los criterios que se muestra a continuación.

Tabla N° 1: Niveles de actividad física según los criterios establecidos por el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Bajo (Categoría 1)	No realiza ninguna actividad física.
	La actividad física que realiza no es suficiente para alcanzar las categorías 2 o 3.
Moderado (Categoría 2)	3 o más días de actividad física vigorosa durante al menos 25 minutos por día.
	5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 minutos por día.
	5 o más días de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de al menos 600 Mets por minuto y por semana.
Alto (Categoría 3)	Realiza actividad vigorosa al menos tres días por semana alcanzando un gasto energético de 1500 Mets por minuto y semana.
	7 o más días por semana de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa alcanzando un gasto energético de al menos 3000 Mets por minuto y por semana.

Fuente: Carrera (2017).

La versión corta, consta de 7 ítems y proporciona información acerca del tiempo que la persona emplea en realizar actividades de intensidad moderada y vigorosa, en caminar y en estar sentado. Especialmente recomendada cuando en investigación se pretende la monitorización poblacional.

En definitiva, el cuestionario contempla tres características de la actividad física: intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día).

1.6.4. Enfermedades Relacionadas a la Falta de Actividad Física y Sedentarismo

1.6.4.1 Sedentarismo y Metabolismo

López y Cejas (2018) afirman que el metabolismo es:

El conjunto de procesos físicos y químicos que suceden en las células, que transforma a los nutrientes de los alimentos en la energía necesaria para que el cuerpo realice todas sus funciones vitales, como respirar, hacer la digestión, permitir la circulación de la sangre, mantener la temperatura corporal y eliminar los productos de desechos (por medio de las heces y la orina). Por lo que no solo utilizamos esa energía para movernos y pensar, sino también cuando estamos en reposo (p. 3).

La relación entre la conducta sedentaria y la salud metabólica ha sido bien documentada, con investigaciones experimentales que muestran cambios perjudiciales en los niveles de insulina y glucosa en la sangre.

Se ha demostrado que el mayor tiempo realizando una conducta sedentaria propicia un aumento de la hiperglucemia postprandial, que puede tener una contribución mecánica porque también se sabe que los períodos agudos y prolongados de hiperglucemia deterioran la función endotelial.

Los efectos de la hiperglucemia se producen a través de varios mecanismos que incluyen un aumento de la producción de ROS (Especies Reactivas del Oxígeno), un aumento de la formación de productos finales de glicación avanzada y la activación de la proteína quinasa C, que en última instancia produce un aumento del estrés oxidativo, la apoptosis y un aumento de la permeabilidad vascular. Por lo tanto, el efecto perjudicial del sedentarismo sobre la salud cardiovascular (CV) puede, al menos en parte, ser el resultado de la disfunción metabólica y sus efectos posteriores en la vasculatura.

1.6.4.2 Actividad Física y Enfermedades

De acuerdo a Prieto Bascón (2011), la actividad física no sólo previene enfermedades no transmisibles, sino que, una vez desarrolladas, permite corregirlas o mejorar nuestro estado de salud en armonía con una dieta equilibrada y practicando hábitos de vida saludables.

El autor señala que en la práctica continuada de ciertas actividades físicas influye de forma positiva en la recuperación de dichas dolencias. Además, existen actividades específicas para tratar con más detalle algunas de estas enfermedades que, en función del grado de desarrollo y las características del individuo, serán más o menos beneficiosas.

Obesidad y Sobrepeso: Becerril Ávila (2015), afirma que la obesidad se define como un factor de riesgo de enfermedad caracterizado por una acumulación excesiva de grasa que conduce a una composición corporal con un contenido de grasa mayor que un estándar que está predefinido por la altura, la edad y el género. En la población adulta, la obesidad se caracteriza por la presencia de un índice de masa corporal (IMC) de valor superior o igual a 30 kg / m² (un exceso de peso, con valores superiores a 27).

Es decir que la obesidad constituye una enfermedad por sí misma, pero además favorece el desarrollo de otras muchas patologías como son enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, problemas en las articulaciones, etc. tanto para prevenirla como para mejorarla se recomienda la práctica del ejercicio físico con

regularidad de manera que produzca un desgaste calórico en proporciones necesarias.

Enfermedades cardiovasculares: Las enfermedades cardiovasculares (ECV), es decir, del corazón y de los vasos sanguíneos. Las enfermedades cardiovasculares, causa de alrededor de 18 millones de muertes anuales, corresponde 11% de la carga de la enfermedad en el mundo; esa carga tiene un crecimiento más acelerado en los países de ingresos medios y economías en transición. Desde la perspectiva de la salud pública, las enfermedades cardiovasculares se deben prevenir mediante un enfoque de riesgo, es decir, con acciones dirigidas tanto a la población general como a las poblaciones en mayor riesgo de estas enfermedades y la implementación de intervenciones preventivas de eficacia demostrada (Becerril Ávila, 2015),

Un ejercicio físico ayuda a fortalecer todos los elementos del aparato circulatorio previniendo el endurecimiento de las arterias, los trombos sanguíneos, etc. ayudando también a controlar la hipertensión (Prieto Bascón, 2011).

Diabetes Tipo 2: Becerril Ávila, (2015) argumenta que se ha encontrado que la actividad física se asocia de forma inversa con la diabetes tipo II y se ha llegado a valorar la incidencia de los hábitos de vida sedentarios como responsable de un 2% las muertes por diabetes tipo II en los Estados Unidos. El mecanismo fisiológico por el cual la actividad física beneficia a los pacientes con diabetes y reduce la posibilidad de desarrollar la enfermedad sería a través de la modificación de la composición corporal (aumenta la masa muscular y disminuye el porcentaje graso). Además, tendría una acción sinérgica a la insulina, facilitando la entrada de glucosa a la célula, y aumentaría la sensibilidad de los receptores a la insulina. Es por esto que la actividad física parece ser más efectiva cuando se realiza en estadios más precoces de la enfermedad, que cuando se encuentra en estadios donde se requiere insulina.

En este sentido, Prieto Bascón (2011), indica que se recomienda la realización de mucho ejercicio físico ya que permite disminuir la cantidad de glucosa en la sangre, objetivo perseguido para su control.

Asma y alergias: de forma contraria a lo que se podría pensar, el ejercicio físico desarrolla la capacidad pulmonar y las vías respiratorias provocando efectos muy beneficiosos.

Osteoporosis: a través de la actividad física se fortalecen los huesos evitando que éstos se debiliten, se vuelvan frágiles y porosos.

Artritis: existen ejercicios orientados a aumentar y recuperar la flexibilidad de las articulaciones. De esta manera prevenimos que se vuelvan rígidas e incluso mejoramos su elasticidad.

Dolores de espalda: si fortalecemos los músculos y ligamentos que rodean la espalda estamos realizando una buena prevención para evitar estas dolencias.

Trastornos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia): al ser trastornos de salud mental, una de sus patologías es el aislamiento; una vez iniciada la recuperación, la práctica de ejercicio es muy positiva desde un punto de vista físico, psíquico y social.

Estrés: con la práctica del ejercicio, el organismo produce una serie de respuestas que calman el estrés, provocando un estado de relajación después de haberse realizado.

Cáncer:

La actividad física previene la aparición de algunos tipos de ellos ya que sirve para quemar grasas que son, en muchos casos, las causas de cánceres como el de mama y el de colon.

En términos de Renzi (2014), aun cuando en la sociedad actual existen numerosas evidencias y circula cada vez más información sobre los beneficios que la participación en actividades físicas y/o deportivas reporta para la salud

(orgánica, psicológica y social), el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano integral, la mayor parte de la población todavía es sedentaria, o no realiza actividad física a un nivel de intensidad. En esta línea, señala la autora que podría considerarse que no basta con tener la información, no alcanzan los procesos racionales de toma de conciencia, ni parece ser motivo suficiente conocer los beneficios de la actividad física sistemática para incorporarla al estilo de vida.

1.7 Formulación de Hipótesis

Hi: “Los niveles moderado de actividad física genera múltiples beneficios; previene enfermedades y promueve la salud generando una alta calidad de vida y el bienestar general de la población perteneciente a El Cholar”.

1.8 Objetivos de Investigación

1.8.1 Objetivos Generales:

- Evaluar los niveles de actividad física y sedentarismo en la población adulta media de entre 30 y 50 años de El Cholar.

1.8.2 Objetivos específicos:

- Describir el tipo de actividad, intensidad y frecuencia de las actividades física que realizan la población.
- Identificar los niveles de Sedentarismo en la población de 30 y 50 años.
- Describir la prevalencia de enfermedades relacionadas a la falta de actividad física y sedentarismo en El Cholar.

2. SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Diseño

El estudio se sustenta en relación al interés de conocimiento que persigue la investigación y los objetivos definidos, el diseño del proceso de investigación pura

se encuadra en un enfoque cuantitativo permitiendo obtener una mayor profundidad en el análisis y en los resultados con relación al objeto de investigación definido; Evaluar los niveles de actividad física y sedentarismo en la población adulta media de entre 30 y 50 años de El Cholar.

El diseño metodológico será de carácter descriptivo, en este sentido Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2013), señalan que este tipo de estudios “busca especificar las propiedades, características de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 117).

Samaja (1994), señala que el estudio descriptivo se encuentre especialmente orientado a: (i) describir el comportamiento de las variables en una población específica, (ii) poner a prueba las categorías de análisis a fin de delimitar su validez, (iii) establecer relaciones entre variables.

En cuanto al tratamiento de la temporalidad, el diseño será sincrónico/transeccional (Hernández Sampieri, 2006), se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

2.2 Fuentes de datos

Se trabajará con fuente de datos primarias (Samaja, 1994), realizando una triangulación de instrumentos de producción de datos, a fin de garantizar mayor confiabilidad en los datos.

Se llevarán a cabo 2 encuestas que permita obtener conocimiento sobre los niveles de actividad física de la población en estudio.

2.3 Instrumentos para la Producción de Datos

Como instrumento de datos se aplicará el “Cuestionario Internacional De Actividad Física Ipaq”. La finalidad del cuestionario es proporcionar instrumentos comunes que puedan usarse para obtener información internacional comparable sobre la actividad física relacionada con la salud.

Valor Del Test:

1. 1. Caminatas: $3'3 \text{ Met}^* \times \text{Minutos De Caminata} \times \text{Días Por Semana}$ (Ej. $3'3 \times 30 \text{ Minutos} \times 5 \text{ Días} = 495 \text{ Met}$)
2. 2. Actividad Física Moderada: $4 \text{ Met}^* \times \text{Minutos} \times \text{Días Por Semana}$
3. 3. Actividad Física Vigorosa: $8 \text{ Met}^* \times \text{Minutos} \times \text{Días Por Semana}$

Criterios De Clasificación:

- Actividad Física Moderada:
 1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día
 2. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
 3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET*
- Actividad Física Vigorosa:
 4. Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*.
 5. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET*.

2.4 Universo y Muestra

2.4.1 Población

La población se compone por adultos entre 30 y 50 años de la localidad de El Cholar.

2.4.2 Muestra

La muestra se compone por 41 individuos masculinos y/o femeninos entre 30 y 50 años que viven en la localidad de El Cholar.

El tipo de muestra que se utilizara es no probabilística- intencional. Es no probabilística, porque el investigador no podrá calcular el error que puede estar introduciendo en sus apreciaciones.

Sabino (1996) plantea que “es intencional, porque se escoge unidades de manera no fortuita sino completamente arbitraria y significativa, designando a cada unidad según características que resulten relevantes para el investigador”. (p. 101).

2.5. Plan de tratamiento y análisis de los datos

El Cuestionario Internacional De Actividad Física Ipaq” evalúan tres características de la actividad física (AF): intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día). La actividad semanal se registra en Mets (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico) por minuto y semana.

La técnica para el procesamiento de los datos se realizará a través del agrupamiento de las respuestas de acuerdo a las categorías de análisis definidas. Para ello se utilizará la escala de Likert, la cual permite graduar el nivel de respuestas ofreciendo diferentes grados de medición. Posteriormente, se procederá a realizar el análisis de contenido de las respuestas y su posterior interpretación.

Méndez Álvarez (1999) señala que el tratamiento de la información es un proceso que consiste en el recuento, clasificación y ordenación en tablas o cuadros y que estos procedimientos dependen de la clase de estudio y del tipo de datos (p. 143). Es así que, para el caso de las encuestas se procedieron a su tabulación, y presentación de los resultados en cuadros y gráficos a partir de la elaboración de la matriz de respuestas proporcionadas en la encuesta, a través del programa Microsoft Excel.

TERCERA PARTE: Presentación y Análisis de Resultados

A continuación, se realizará la exposición de los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección definidos previamente, y su posterior interpretación teniendo presente las categorías conceptuales definidas en el marco teórico.

3.1 Presentación y Análisis de Resultados

En primer lugar, se presentarán los resultados obtenidos que permitan dar respuesta al primer objetivo específico de investigación que pretende Describir el tipo de actividad, intensidad y frecuencia de las actividades física que realizan la población.

Para ello se ha indagado en la población en análisis acerca de la disposición del tiempo para realizar actividad física. En relación a ello, los resultados obtenidos se representan en la siguiente tabla:

Disposición de Tiempo para realizar Actividad Física

Datos Generales		
Dispone de tiempo	SI	No
Total	90,2%	9,8 %

Gráfico N°1: Disposición de Tiempo



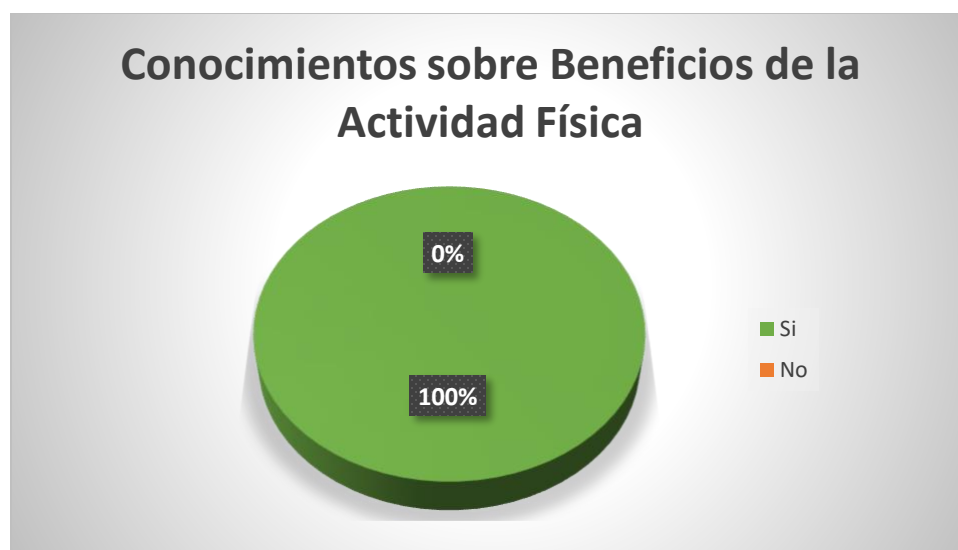
El gráfico muestra que el 90% de la población encuestada dispone de tiempo para realizar actividad física y un 10 % de ella no dispone de tiempo.

Conocimientos de Beneficios de la Actividad Física

Se ha indagado acerca del conocimiento que tiene la población sobre los beneficios que genera la realización de actividad física. En relación a ello, se exponen los datos obtenidos en la siguiente tabla y se representa de manera gráfica.

Datos Generales		
Conocimiento sobre Beneficios Actividad Física	SI	No
Total	100%	0%

Gráfico N°2: Conocimiento sobre Beneficio de la Actividad Física



En cuanto al conocimiento de la población acerca de los beneficios de la actividad física se ha conocido que el 100% de la población afirman conocer sobre los efectos o beneficios.

Población que realiza Actividad Física

Sumado a los datos anteriores, se ha logrado identificar la prevalencia de la población que realiza actividad física de manera diaria.

Datos Generales		
Porcentaje que realiza Actividad Física	SI	No
Total	75,6%	24,4%

La tabla refleja en valor porcentual el porcentaje de la población que dedica de manera diaria a realizar diferentes actividades físicas. Se ha conocido que el %75,6 de la muestra realiza actividad física.

Gráfico N°3: Población que realiza Actividad Física



El gráfico muestra que el 76% de la población encuestada realiza actividad física y un 24 % de ellos no lo hace.

En relación a estos datos obtenidos se ha profundizado en conocer qué tipo de actividades físicas realizan. En la siguiente tabla se agrupa los datos obtenidos identificando las actividades detectadas.

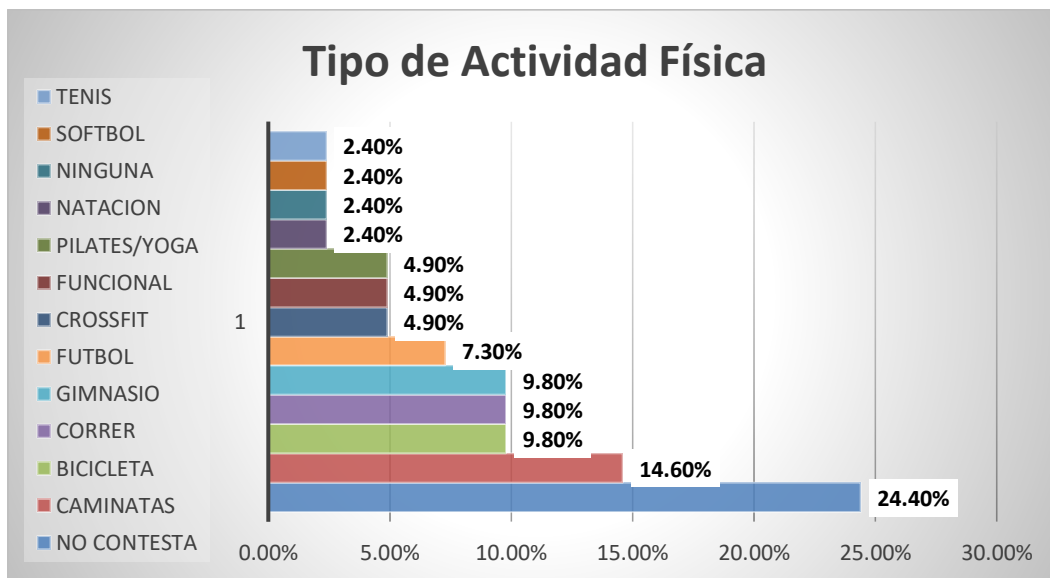
Tipos de Actividades Deportivas Realizadas

Actividades	
NO CONTESTA	24,40%
CAMINATAS	14,60%

BICICLETA	9,80%
CORRER	9,80%
GIMNASIO	9,80%
FUTBOL	7,30%
CROSSFIT	4,90%
FUNCIONAL	4,90%
PILATES/YOGA	4,90%
NATAACION	2,40%
NINGUNA	2,40%
SOFTBOL	2,40%
TENIS	2,40%

Estos resultados se representan de manera gráfica en el siguiente gráfico que permite visualizar cada una de ellas en términos porcentuales.

Gráfico N°4: Tipo de Actividad Física

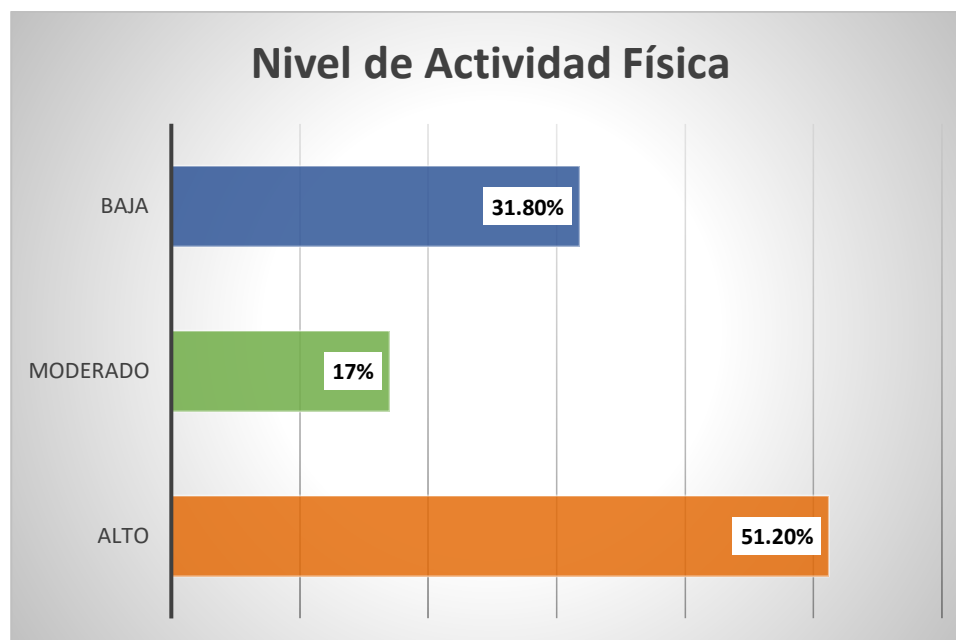


El gráfico representa los tipos de actividades realizadas por la muestra en estudio. En primer lugar, se encuentran las Caminatas con mayor frecuencia un 14,60%, luego actividades como Bicicletas, Gimnasio y Correr se posicionan con el

9,80 %, seguida del futbol con un 7,30%, luego Crossfit y Pilates con un 4,90%, por ultimo Natación, Tenis, Funcional y Softbol con un 2,40%. Se destaca que el 24%40 de los encuestados no contestaron la pregunta y un 2,40 afirma no realizar ninguna actividad.

Sumado a los datos expuestos, es posible representar los resultados que se han obtenido mediante la aplicación del Cuestionario de Actividad Física Ipaq". De acuerdo a los datos obtenidos se presentan los resultados de Niveles de Actividad Física de la muestra.

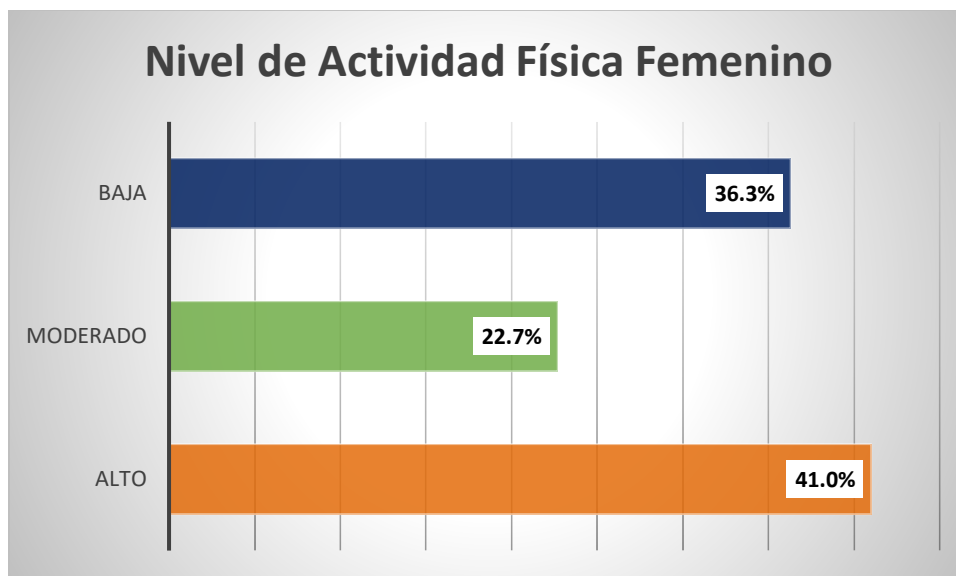
Gráfico N°5: Niveles de Actividad Física



El gráfico permite representar los niveles de actividad física obtenidos. El mismo muestra que el 51,20% de la población tiene un alto nivel de actividad física, seguido por el 31,80% con nivel bajo y el 17% de la muestra tiene un nivel moderado de actividad.

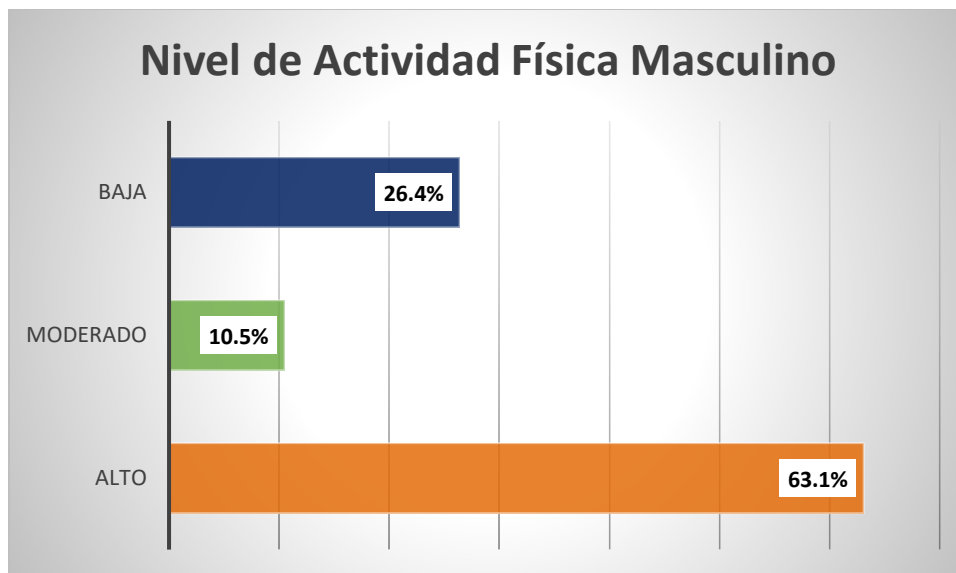
Por otro lado, se procede a diferenciar los niveles de actividad física de acuerdo al género de la muestra.

Gráfico N°6: Nivel de Actividad Física Género Femenino



El gráfico permite representar los niveles de actividad física en el género femenino predominando en niveles altos con un 41%, seguido con un 36,3% niveles bajos y un 22,7% de las mujeres tienen niveles moderados.

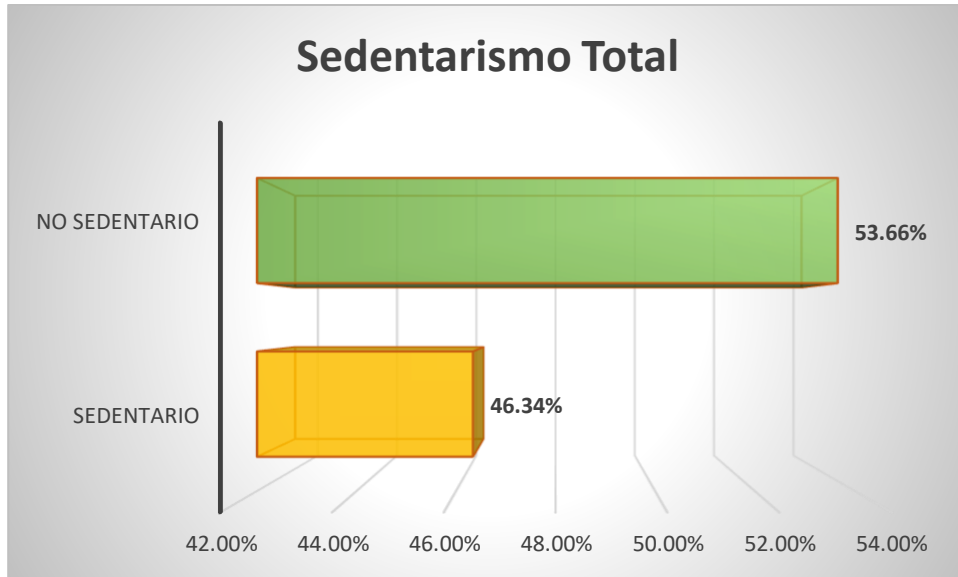
Gráfico N°7: Nivel de Actividad Física Género Masculino



El gráfico permite representar los niveles de actividad física en el género masculino evidenciando que el 63% tienen altos niveles, seguido con un 26,4% niveles bajo y un 10,5% de los hombres tienen niveles moderados.

Como segundo objetivo específico se ha identificado los niveles de sedentarismo a partir de los datos obtenidos.

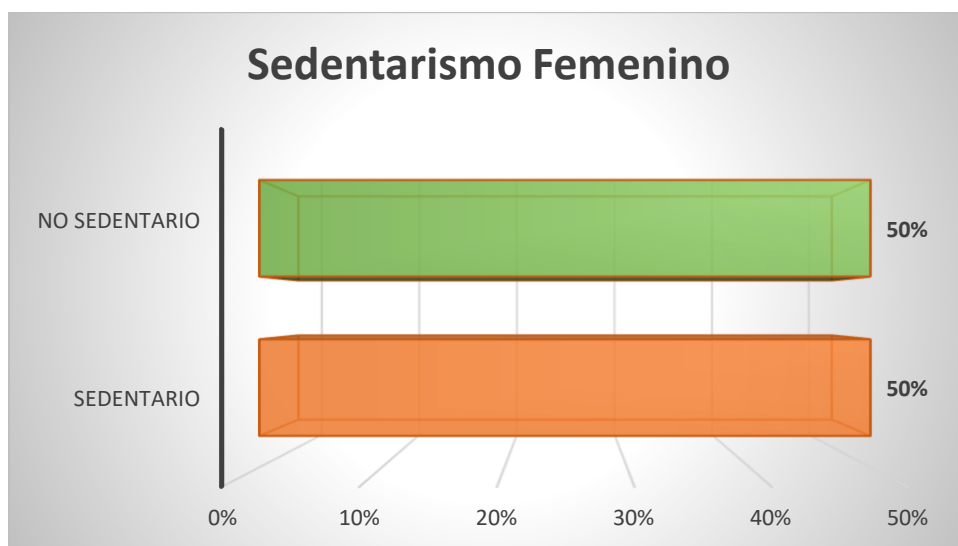
Gráfico N°8: Niveles de Sedentarismo



De acuerdo a los valores reflejados en el gráfico, es posible señalar que el 46,34% de la población es sedentaria.

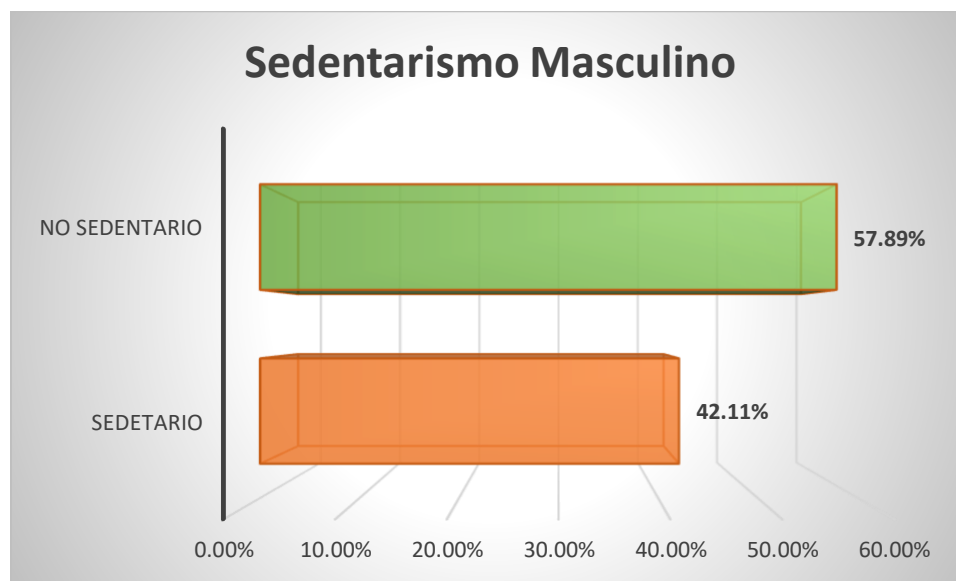
A estos datos se ha diferenciado los niveles de sedentarismo según el género de la población.

Gráfico N°9: Niveles de Sedentarismo Población Femenino



De acuerdo a los valores reflejados en el gráfico, es posible señalar que el 50% de la población femenina presenta niveles de sedentarismo.

Gráfico N°10: Niveles de Sedentarismo Población Masculino



De acuerdo a los valores reflejados en el gráfico, es posible señalar que el 50% de la población femenina presenta niveles de sedentarismo.

Por último objetivo se ha pretendido conocer la prevalencia de enfermedades de la población el Cholar vinculado a la falta de actividad física. Los resultados obtenidos se presentan a continuación.

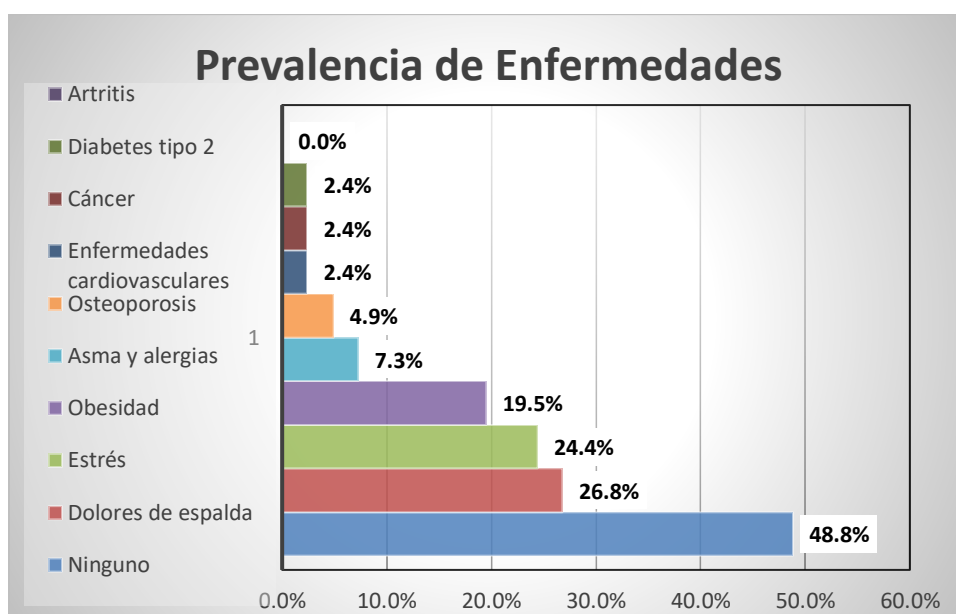
Prevalencia de Enfermedades

Enfermedades Padecidas	
Obesidad	19,5%
Enfermedades cardiovasculares	2,4%
Cáncer	2,4%
Diabetes tipo 2	2,4%
Asma y alergias	7,3%
Osteoporosis	4,9%
Artritis	0,0%

Dolores de espalda	26,8%
Estrés	24,4%
Ninguno	48,8%

De acuerdo a los datos expuestos en la tabla, se representan cada una de las enfermedades identificadas de manera gráfica.

Gráfico N°11: Prevalencia de Enfermedades



Los resultados expuestos de manera gráfica permiten afirmar que las enfermedades prevalentes son: en primer lugar dolores de espalda con un 26,8%, estrés con un 24,4%, seguido por la obesidad con un 19,5%, asma y alergias con un 7,3%, osteoporosis con un 4,9%, en menor grado continúan las enfermedades cardiovasculares y cáncer con un 2,4 %, diabetes y artritis con un 0%,

3.2 Discusión

En primer lugar, el estudio ha conocido acerca de la disponibilidad de tiempo que presenta la muestra para realizar actividad física. En este punto se ha evidenciado que si bien en los últimos años la industrialización y el desarrollo económico ha traído consigo una serie de cambios profundos en los hábitos y estilos de vida de las personas como ha señalado Zafra Tanaka, Millones-Sánchez y Retuerto Montalvo (2013), la población estudiada no solo el 90% dispone de suficiente tiempo para realizar algún tipo de actividad,

Becerril Ávila (2015), la vida se ha tornado mucho más fácil y resulta más complicado encontrar el tiempo y la motivación suficientes para mantener una forma física aceptable.

Esto significa en palabras de Dimas Castro (2008) que la actividad física involucra todo movimiento corporal que el individuo realiza con gusto en un tiempo determinado, donde aumenta considerablemente el consumo de energía y metabolismo basal, logrando, con la actividad física quemar calorías.

En lo que concierne a los beneficios de la actividad física se ha detectado que el 100% de la población conoce los beneficios que genera realizar alguna actividad, por lo que se induce a considerar que este grado de conocimiento motiva a la población adulta contraer diferentes actividades en busca de su bienestar. La OMS (2018), señala los beneficios que genera realizar actividad física, estos son: Presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon y mama, y depresión; Presentan un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y mantienen más fácilmente el peso, y tienen una mejor masa y composición corporal.

Sumado a ello se ha identificado que es del 75,6% realiza actividad física y mayormente estas actividades están relacionadas a las caminatas, bicicletas, gimnasio, correr y deporte como futbol y sólo un 24,4% de la población no realiza actividad.

Sin duda que estamos frente a datos alentadores, si a estos lo llevamos en comparativa a la información anunciada por la Organización Mundial de la Salud (2020), que ha indicado que al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. A esto sumamos lo indicado por Becerril Ávila (2015) quien afirma que más de un 70 % de la población en los países desarrollados no realiza la suficiente actividad física como para mantener la salud y controlar el peso corporal. En España los datos de las últimas Encuestas Nacionales de Salud muestran que en torno al 80% de la población se encuentra en dicha situación. Por último, pretendiendo continuar con la comparativa, a nivel nacional según los datos ofrecidos, la prevalencia de actividad física baja en la 4ª edición de la ENFR fue de 44,2%.

Significa que estamos frente a una población de adultos entre 30 a 50 años que tiene alta prevalencia en la realización de actividades físicas. Esto resalta lo señalado por Chávez Samperio, et al. (2016) quienes han indicado que, si bien la etapa de la adultez agrupa a personas con distintos niveles de acondicionamiento físico y estado de salud, más allá de las recomendaciones mínimas, en forma individualizada y progresiva realizar más actividad física, esta se convierte en un hábito y un estilo de vida. El tipo de actividad física la elegirá cada persona en relación a sus preferencias, sus posibilidades y recursos, pero debemos recordar que se pueden alcanzar los beneficios en salud realizando actividades diarias y no necesariamente siendo deportista.

En este punto, también se ha indagado en los niveles de actividad física que posee dicha población y luego estos valores obtenidos se ha discriminado según género: Masculino vs Femenino. Cabe aclarar que referir al término niveles de actividad física es analizar la intensidad. Según la Secretaria Nacional del Deporte de Uruguay (2016) el termino refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad. Se puede estimar preguntándose cuánto tiene que esforzarse una persona para realizar esa actividad. La intensidad de diferentes formas de actividad física varía de una persona a otra y depende de lo ejercitado que esté cada uno y de su forma física.

Estos datos han sido valorados de acuerdo al cuestionario internacional del Ipaq, que considera los siguientes niveles:

Nivel de actividad física alto à reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/ semana; à o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana.

Nivel de actividad física moderado o reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios; à o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; à o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana.

Nivel de actividad física bajo à Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada.

De acuerdo a estos datos descriptos, se ha conocido que el 51,20% de la población tiene un alto nivel de actividad física, seguido por el 31,80% con nivel bajo y el 17% de la muestra tiene un nivel moderado de actividad.

En este punto se ha discriminado los niveles de actividad física, diferenciando los valores de acuerdo al género. Se ha conocido que la población femenina mantiene un 41% de nivel alto y el género masculino supera el valor con un 63%.

La investigación también ha indagado en los niveles de Sedentarismo en la población de 30 y 50 años a partir del cuestionario IPAQ se ha podido definir como conducta sedentaria aquella en la que los individuos permanecen más de 6 h sentados al día. En este punto se ha conocido que el 46,34% de la población es sedentaria.

De acuerdo a estos valores obtenidos es posible inferir que los comportamientos sedentarios se producen en diferentes dominios de la actividad diaria: en el trabajo, tiempo libre y en tareas ocupacionales, e implican actividades

que oscilan en un rango que va desde estar sentados a permanecer de pie manipulando objetos o con cortos desplazamientos, señalado por Marti Trujillo (2011).

Pretendiendo continuar con la comparativa de acuerdo a la investigación realizada por Vidarte-Claros, Vélez-Álvarez y Parra-Sánchez (2012), quienes determinaron los niveles de Sedentarismo en la población entre 18 y 60 años de la ciudad de Manizales, los resultados del estudio arrojaron que la prevalencia de sedentarismo fue de 72,7 %.

De acuerdo a Renzi (2014) actualmente en Argentina circula abundante información sobre los beneficios de la actividad física (AF) para la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano integral, la mayor parte de la población todavía es sedentaria.

Leiva, Martínez, Cristi-Montero, Salas, Ramírez-Campillo, Díaz Martínez, Aguilar-Farías, Celis-Morales (2017), indicaron que el sedentarismo, principalmente tiempo destinado a estar sentado, ha emergido como un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (ECVs), cáncer y mortalidad.

Por ello, como último objetivo se ha pretendido conocer la prevalencia de enfermedades de la población del Cholar vinculado a la falta de actividad física. Los detectados permiten afirmar que las enfermedades prevalentes son: dolores de espalda con un 26,8%, estrés con un 24,4%, seguido por la obesidad con un 19,5%, asma y alergias con un 7,3%, osteoporosis con un 4,9%, en menor grado continúan las enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes.

Estos datos permiten inferir que los valores de enfermedades prevalentes detectadas en la población son bajas y esto se relaciona directamente con los niveles de actividad física. Los datos muestran que las enfermedades cardiovasculares y cáncer es de un 2,4% y diabetes 0%, en comparativa con los

datos expuestos por OMS (2020) que estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

En este sentido es posible fundamentar los resultados obtenidos en el presente estudio, de acuerdo a lo expresado por Prieto Bascón (2011) quien afirma que la actividad física no sólo previene enfermedades no transmisibles, sino que, una vez desarrolladas, permite corregirlas o mejorar nuestro estado de salud en armonía con una dieta equilibrada y practicando hábitos de vida saludables.

4. CONCLUSIÓN

El presente trabajo de investigación pretendió evaluar los niveles de actividad física y sedentarismo en la población adulta media de entre 30 y 50 años de El Cholar.

Para el logro de su objetivo, se ha encuadrado en un enfoque cuantitativo permitiendo obtener una mayor profundidad en el análisis y en los resultados con relación al objeto de investigación definido.

Cabe mencionar que la muestra analizada correspondió a 41 personas que mediante la aplicación del cuestionario IPAQ se ha analizado los niveles de actividad física y sedentarismo de la muestra seleccionada.

En relación al primer objetivo específico propuesto pretendió describir el tipo de actividad, intensidad y frecuencia de las actividades física que realizan la población. Se ha identificado que es del 75,6% realiza actividad física y mayormente estas actividades están relacionadas a las caminatas, bicicletas, gimnasio, correr y deporte como futbol y sólo un 24,4% de la población no realiza actividad.

De acuerdo a estos datos descriptos, se ha conocido que el 51,20% de la población tiene un alto nivel de actividad física, seguido por el 31,80% con nivel bajo y el 17% de la muestra tiene un nivel moderado de actividad. En este punto se ha discriminado los niveles de actividad física, diferenciando los valores de acuerdo al género. Se ha conocido que la población femenina mantiene un 41% de nivel alto y el género masculino supera el valor con un 63%. Esto demuestra que estamos frente a una población de adultos entre 30 a 50 años que tiene alta prevalencia en la realización de actividades físicas.

El segundo objetivo específico ha identificado los niveles de Sedentarismo en la población de 30 y 50 años a partir del cuestionario IPAQ, definido como conducta sedentaria aquella en la que los individuos permanecen más de 6 h

sentados al día. En este punto se ha conocido que el 46,34% de la población es sedentaria.

Por último, se ha descrito la prevalencia de enfermedades relacionadas a la falta de actividad física y sedentarismo en El Cholar como las enfermedades cardiovasculares y cáncer es de un 2,4% y diabetes 0%. Los datos hallados permiten inferir que los valores de enfermedades prevalentes detectadas en la población son bajas y esto se relaciona directamente con los niveles de actividad física detectados en la población.

En definitiva los datos demuestran que la actividad física es necesaria para conseguir la condición física que nos permite vivir con el mayor grado de autonomía personal posible para afrontar la vida diaria y para ejercer un mayor control sobre nuestra propia salud.

Bibliografía

- Álvarez Li, F. (2010) Sedentarismo Y Actividad Física. Recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/10>
- Ambroa de Frutos (2016). Impacto Del Sedentarismo Sobre La Práctica De Actividad Física Y La Salud. Análisis De La Situación En España. Recuperado de: <http://www.reefd.es/index.php/reefd/article/download/173/165>
- Becerril Ávila, Z. (2015). La Relación De La Inactividad Física Con Los Factores De Riesgo:” Un Estudio Comparativo México Chile. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/26209/impresion%20tesis%20final-split-merge.pdf;jsessionid=B643CC29FC114E2973C2995BAB228B7E?sequence=3>
- Carrera Y. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5920688.pdf>
- Chávez Samperio, J., Lozano Dávila, E., Lara Esqueda, A y Velázquez Monroy, O. (2016). La Actividad Física y el Deporte en el Adulto Mayor. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7516.pdf>
- Cintra Cala, O., Balboa Navarro, Y., (2011). La actividad física: un aporte para la salud. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4684607.pdf>
- Crespo-Salgado, J. Delgado-Martín, J., Blanco-Iglesias, O. y Aldecoa-Landesa, S. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002911>
- Dimas Castro, J. (2008). Relación entre la Actividad Física y el Rendimiento Académico en Estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas OE la Uanl. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/6911/1/1080146424.PDF>
- Gaviria Blando (2018). El Sedentarismo. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/educacionfisicasitejuandiego/home>
- Hidalgo-Rasmussen,C., Ramírez-López, G., Hidalgo-San Martín, A. (2013). Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700009&script=sci_arttext&tIng=es

Iacono, D. (2016). Estado nutricional, patrones de consumo alimentario y ejercicio físico en estudiantes universitarios. Recuperado de: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1276/2016_N_031.pdf?sequence=1

IPAQ Research Committee. Guidelines for the data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire-2005. Recuperado de: www.ipaq.ki.se

Leiva, A., Martínez, M., Cristi-Montero, C., Salas, C., Ramírez-Campillo, R., Díaz Martínez, X., Aguilar-Farías, N. y Celis-Morales, C. (2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400006

Ley 27.197. Lucha contra el Sedentarismo. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/dlsn/sites/default/files/2019-09/Ley%2027197.pdf>

López Luis, J. y Guillermo Cejas Lara, G. (2018). El sedentarismo y su impacto: una revisión bibliográfica. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19418/EI%20sedentarismo%20y%20su%20impacto%20una%20revisi%20bibliografica.pdf?sequence=1>

López Rodríguez, P. (2017). El sedentarismo y su efecto en el rendimiento laboral en el área administrativa de la Compañía Nacional de Transporte CNEYTON VÁSQUEZ S.A., en el período 2015 – 2016, propuesta de un plan de acción de pausas activas. Recuperado de: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6056/1/T2550-MDTH-Lopez-EI%20sedentarismo.pdf>

Márquez Rosa, S., Rodríguez Ordax, J. Y De Abajo Olea, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/41584471.pdf>

Martí Trujillo, S. (2011). Actividad física, sedentarismo frente a pantallas y su relación en adolescentes. Recuperado de: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/9810/4/0665819_00000_0000.pdf

Miranda-Ríos, R., Vásquez-Garibay, E., Romero-Velarde, R., Nuño-Cosío, M., Campos-Barrera, L., Caro-Sabido, E., Ramírez-Díaza, E. (2016). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457751260011/457751260011.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2008). El aumento de la Actividad Física. Recuperado de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/PAguide-2007-spanish.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28227/9789275318669_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2020). Actividad Física. Recuperado de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Inactividad física: un problema de salud pública mundial. Recuperado de: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- Oswaldo, J. y Bermudez, R. (2012). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>
- Prieto Buscón, M. (2016). Actividad Física y Salud. Recuperado de: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_42/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf
- REDAF. (2014) Aportes para recrear una cultura de de la actividad física en la Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Setiembre de 2014.
- Renzi, G. (2018). Concepciones sobre Actividad Física (AF), Recuperado de: http://congresoeducacionfisica.fahce.unlp.edu.ar/13oca-y-8o-la-efyc/actas/Mesa06_Renzi_La%20Actividad.pdf/at_download/file
- Rioja Saud (2015). Actividad Física. Recuperado de: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/actividad-fisica-y-deporte/actividad-fisica>
- Sabino, C. (1996). El proceso de investigación- Buenos Aires, Argentina: Lumen/ Humanitas.
- Samaja, J. (1994). Epistemología y Metodología. Buenos Aires: EUDEBA.

- Secretaria Nacional del Deporte de Uruguay (2016). Guía de Actividad Física. Recuperado de: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307
- Vidarte-Claros, J., Vélez-Álvarez. y Parra-Sánchez, J. (2012). Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años. Manizales, Colombia. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n3/417-428/es>
- Zafra-Tanaka, J., Millones-Sánchez, E., ; Retuerto-Montalvo, M. (2013). Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459006.pdf>

Anexo I.

Modelo de Encuesta

Edad:.....

Sexo:.....

Ocupación:.....

1) **¿Dispone de tiempo para destinarlo a la práctica de actividades deportivo-recreativas?**

Si	
No	

2) **¿Conoce los beneficios que le brindan las actividades deportivo-recreativas a las personas que las practican?**

Si	
No	

3) **¿Realiza actividad física deportivo-recreativa?**

Si (Responda la 1.a/responda la 1.b)	
No (Responda la 1.c)	

1.a) **En caso de responder SI: ¿Qué actividad deportiva realiza?.....**

1.b) **En caso de responder SI: ¿Con que frecuencia semanal lo hace?.....**

4) **¿Con que tipo de frecuencia practica actividad física?**

a) *Actividad física moderada:*

- caminar a paso rápido o trotar

- bailar
- jardinería
- Tareas domésticas
- participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos.

b) Actividad física intensa:

- correr
- acelerar el paso en una subida
- pedalear fuerte
- ejercicios aeróbicos (nadar; bailar)
- deportes y juegos competitivos fútbol, voleibol, hockey, básquetbol.

5) ¿Padece o ha padecido algunas de las siguientes enfermedades?

Enfermedades	Si	No
Obesidad		
Enfermedades cardiovasculares		
Cáncer		
Diabetes tipo 2		
Asma y alergias		
Osteoporosis		
Artritis		
Dolores de espalda		
Dolores de espalda		
Estrés		

Anexo II. Cuestionario Internacional De Actividad Física

Estamos interesados en averiguar acerca de 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 aún 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 la recreación, 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?

_____ **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?

_____ 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

Agradezco su predisposición al haber contestado el presente cuestionario!