



Investigaciones Andina

ISSN: 0124-8146

investigaciones@funandi.edu.co

Fundación Universitaria del Área Andina
Colombia

Fernández Rincón, Carmen Aydé; Roperó Giraldo, Fabián Alexis
Percepción de beneficios, barreras y nivel de actividad física de estudiantes universitarios
Investigaciones Andina, vol. 17, núm. 31, septiembre, 2015, pp. 1391-1406
Fundación Universitaria del Área Andina
Pereira, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239040814009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Percepción de beneficios, barreras y nivel de actividad física de estudiantes universitarios

Carmen Aydé Fernández Rincón*; Fabián Alexis Ropero Giraldo**¹

Resumen

Objetivo: identificar la percepción de beneficios, barreras y nivel de actividad física en los estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia (Colombia).

Método: cuantitativo descriptivo; con una participación de 258 estudiantes de pregrado. Los instrumentos fueron el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y la escala de beneficios y barreras de Pender & Pender.

Resultados: se encontró en un análisis de variables continuas, un nivel de actividad física moderado; pero en estudios más específicos, solo los que tienen un tipo de actividad física vigoroso están en esa categoría. La percepción de beneficios se encuentra que es alta, y para las barreras es mediana, siendo las de tipo físico de mayor percepción.

Conclusión: los estudiantes tienen un nivel de actividad física moderado, proporcional en los que hacen actividad física vigorosa; hay una alta apreciación de los beneficios y una mediana percepción de las barreras.

Palabras Clave

Actividad Motora; Promoción de la Salud; Enfermería. (Fuente: DeCS, BIREME)

* Enfermera. Magister en Educación. Universidad del Quindío Carrera 15 Calle 12 Norte Armenia, Quindío, Colombia. carmenayde@uniquindio.edu.co

** Enfermero en Formación X Semestre. Universidad del Quindío Carrera 15 Calle 12 Norte Armenia, Quindío, Colombia. faroperog@uqvirtual.edu.co

Perceived Benefits , Barriers and Physical Activity Level of University Students

Abstract

Objectives: identify the perceived benefits, barriers and level of physical activity on university students in the city of Armenia (Colombia).

Method: it is a quantitative descriptive method; with the participation of 258 undergraduates students. The instruments were based on the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the scale of benefits and barriers of Pender & Pender.

Results: it was found in an analysis of continuous variables, a moderate level of physical activity; but more specific studies, only those who have a type of vigorous physical activity are in that category. The perceived benefits are found to be high and median barriers is being the most physical kind of perception.

Conclusion: students have a moderate level of physical activity, proportional to those who do vigorous physical activity; there is a high appreciation of the beneficial and medium perception of barriers.

Key words

Motor Activity; Health Promotion; Nursing. (Source: MeSH, NLM)

Percepção de benefícios, barreiras e nível de atividade física de estudantes universitários

Resumo

Objetivo: identificar a percepção de benefícios, barreiras e nível de atividades físicas nos estudantes universitários da cidade de Armenia (Colômbia).

Método: quantitativo descritivo; com participação de 258 estudantes de graduação. Os instrumentos foram o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e a escala de benefícios e barreiras de *Pender & Pender*.

Resultado: na análise de variáveis contínuas, um nível de atividade física moderado; mas em estudos mais específicos, só os que têm um tipo de atividade física vigorosa estão nessa categoria. A percepção de benefícios encontra-se como alta e mediana para as barreiras, sendo as de tipo físico de maior percepção.

Conclusão: os estudantes têm moderado nível de atividade física, proporcional aos que fazem atividade física vigorosa; há uma alta apreciação dos benefícios e uma mediana percepção das barreiras.

Palavras Chave

Atividade Motora; Promoção da Saúde; Enfermagem (Fonte: DeCS, BIREME)

Fecha de recibo: Septiembre/2014

Fecha aprobación: Febrero/2015

Introducción

La actividad física, el ejercicio y el deporte son hábitos de vida saludable que previenen enfermedades cardiovasculares entre otras y promueven estilos de vida saludable que mejoran una sociedad, al mantenerla más sana y fuerte (1) (2).

Actualmente parece olvidarse la importancia de la actividad física y el ejercicio; es necesario tener en cuenta que no son suficientes los movimientos realizados durante las jornadas académicas y laborales, y excluir factores como la edad, el sexo, las creencias y todos aquellos mitos que se anteponen para su realización (2) (3) (4).

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el mundo se estima que la prevalencia de inactividad física entre los adultos es del 17%, con un margen del 11% al 24% entre las subregiones; las apreciaciones de la prevalencia de cierto grado de actividad física (< 2,5 horas semanales de actividad moderada), se sitúa entre el 31% y el 51%, con una media mundial del 41% en el conjunto de las 14 subregiones (5), constituyéndose la falta de actividad física, como una de las principales causas de enfermedades crónicas no transmisibles más importantes, que contribuyen sustancialmente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad de la población mundial.

En el contexto latinoamericano se hallan cifras bastante preocupantes; se considera que más de un cuarto de la población mayor de 14 años no practica actividad física o deporte. Un estudio realizado en Argentina, encontró

que aproximadamente el 60% de los hombres y el 75% de las mujeres, entre 25 y 70 años no realizan actividad física regularmente. Este estudio plantea así mismo, que aquellos que participan lo hacen con una frecuencia o dosificación inadecuada (6).

Según el informe sobre la situación de salud en Colombia del 2011, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años; y en el departamento del Quindío la situación es similar, teniendo en cuenta que en el 2009 hubo 3226 muertes, de las cuales 971 fueron por enfermedad cardiovascular, constituyéndose como la principal causa de muerte en el Departamento (7).

Varias investigaciones demuestran la importancia de realizar actividad física y proponen encaminar a la población hacia su ejecución y mantenimiento. Sin embargo, se confirma que la población está cada vez más sedentaria, lo cual acelera la aparición de patologías, que se 'justifican' por cansancio laboral, dificultad de transporte y un nuevo tipo de recreación que solo exige actitud pasiva; ya que la naturaleza del ocio en niños y adolescentes ha cambiado drásticamente en las últimas décadas.

Las enfermedades cardiovasculares están relacionadas con el sedentarismo o la inactividad física, donde según el estudio realizado por la OMS sobre factores de riesgo, en el año 1999 el modo de vida sedentaria es una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo (8).

La actividad física se determina por el total de energía que el organismo necesita

invertir durante el ejercicio; esta refleja la rata de gasto energético consumida y se puede expresar en m., donde un m. equivale a la energía consumida de aproximadamente 1 Kcal/kg x minuto; por lo tanto se considera sedentaria aquella persona que no realiza una actividad física por lo menos 3 días a la semana, con 30 minutos de duración cada vez, y una intensidad de 4 a 6 m. (1).

En cuanto a los beneficios y barreras de la actividad física, mejora la salud y la calidad de vida de las personas, con el aporte de motivaciones a nivel físico, psíquico y socio afectivo. La evidencia sugiere que el entrenamiento del ejercicio afecta propiciamente el sistema fibrinolítico y a lo largo de seis meses incrementa los parámetros hemostáticos en personas saludables, con una reducción del fibrinógeno plasmático del 13%, aumento al activador del plasminógeno del 39%, acrecentamiento en el activador del plasminógeno en el tejido activo del 141% y una reducción del inhibidor del activador del plasminógeno del 58%.

El ejercicio agudo y crónico afecta la actuación de las plaquetas, importante en los mecanismos fisiopatológicos de síndrome coronarios y el infarto agudo de miocardio; después de doce semanas de realizar actividad física moderada se encontró en hombres obesos e hipertensos una disminución del 52% en la agregación plaquetaria, al parecer el ejercicio agudo puede incrementar la actividad plaquetaria en individuos sedentarios pero el ejercicio regular puede abolir o mejorar esta respuesta (1).

La actividad física tiene otras ventajas psicológicas y sociales que repercuten en la salud; por ejemplo, la participación

de los individuos en un deporte o en ejercicio físico, puede ayudar a construir una autoestima sólida (9), autoimagen positiva (10) y mejorar la calidad de vida entre niños y adultos (11). Estas ventajas probablemente obedecen a una combinación de la actividad física y los aspectos socioculturales que pueden acompañarla. El ser físicamente activo reduciría las conductas auto-destructivas y antisociales en la población joven (12).

En el contexto psicológico, existe una gran variedad de situaciones terapéuticas que están asociadas a la práctica deportiva. La actividad física puede considerarse como un aliado en los procesos de intervención de patologías tan frecuentes como el estrés, la ansiedad y la depresión y como un elemento protector para la aparición de trastornos de personalidad, estrés laboral o académico, ansiedad social, falta de habilidades sociales, disminución del impacto laboral, social y familiar del estrés postraumático (6).

En la Cumbre Mundial de Educación Física que se realizó en Berlín (Alemania), se llamó la atención sobre los beneficios de la práctica de actividad física bien orientada, por su estrecha relación con la salud individual y colectiva; en este encuentro se concluyó que a mayor actividad física de la población, menor es el costo en salud y en atención a problemas como la violencia social, la drogadicción y el alcoholismo (13).

En la Constitución Política de Colombia se reconoce la estrecha relación que existe entre actividades físicas y la salud; el Artículo 52, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2000, señala que la actividad física, como la recreación y

los deportes competitivos y autóctonos, cumplen una función en la línea integral de las personas y permiten desarrollar mejor salud en el ser humano (14).

El modelo de Promoción de la Salud (15), basado en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, resalta la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta; este modelo tiene una construcción similar al estándar de creencias de salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que la favorecen, e identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son transformados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en acciones favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para ella.

La relación entre la promoción de actividad física y salud varía en función de la perspectiva en que se tome: como resultado, depende de las adaptaciones orgánicas ya que pueden prevenirse o curarse enfermedades; desde una perspectiva de proceso, los beneficios de la actividad física para la salud se relacionan con aspectos cualitativos vinculados con la práctica (16).

La actividad física y la salud reúnen un conjunto de factores biológicos, personales y socioculturales, los cuales dependiendo de la forma en que se entienda cada uno de ellos, pueden establecer la concepción y percepción de la actividad física, ya sea para considerarlos como beneficio o barrera. Si bien parece que la actividad física

es primordial en la reducción de grasa abdominal y en el mantenimiento del peso corporal, los beneficios de realizarla conscientemente van más allá de lo estético y corporal. Es así que la salud pública debe estar dirigida a crear estrategias que logren una reducción real de estos parámetros, teniendo en cuenta la promoción de actividad física como hábito de vida saludable.

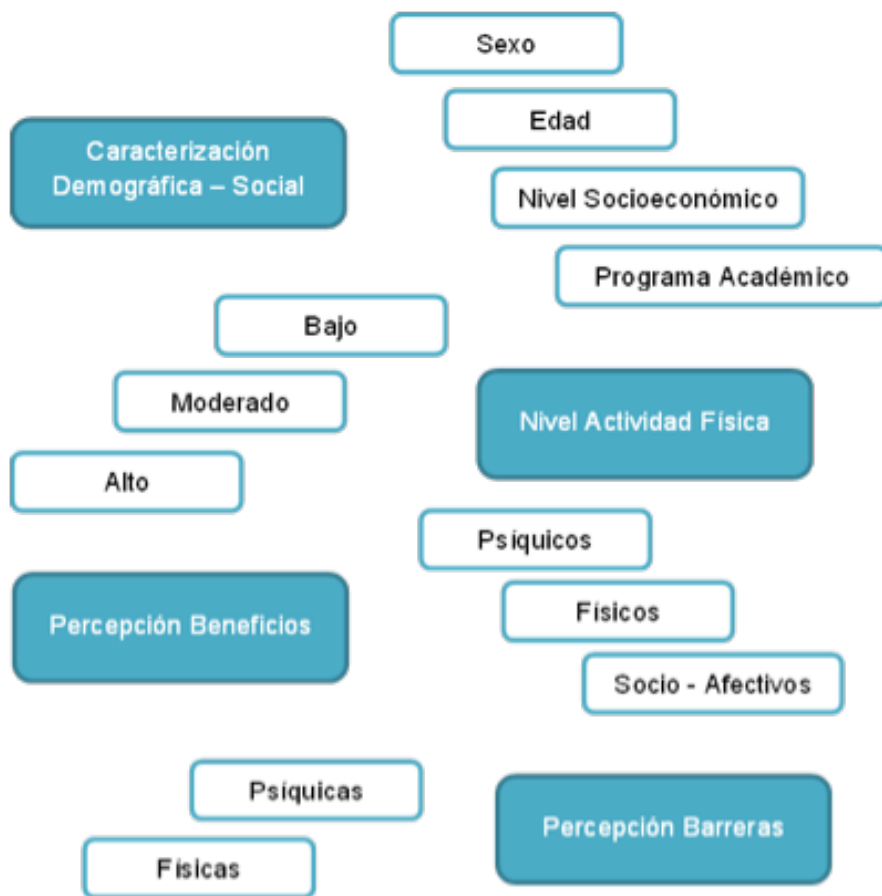
Así se establece la importancia de contribuir en la atención y promoción de la salud, ayudando a mantener, adaptar y promover el bienestar y la salud en general de todas las persona, acorde con sus deseos y valores.

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de beneficios, barreras y nivel de actividad física en los estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia, Colombia; se realizó con fines académicos y la selección del tema se debió a la necesidad de profundizar en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades crónicas no trasmisibles y el fomento de estilos de vida saludable, para optimizar la calidad de vida de la población universitaria.

Materiales y métodos

Estudio cuantitativo, que permite a través de una relación estadística, la aproximación ordenada de cada una de las variables, relacionándolas e identificando si se modifican entre sí; determina el nivel de actividad física y la percepción de beneficios y barreras frente a la misma.

Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, que especifica cada una de las variables y determina el comportamiento



Fuente: Datos Autores

Figura 1. Caracterización Metodológica Sistémica

de ellas, que admitió describir, medir y llegar a un análisis independiente de las cuestiones planteadas (17) (18).

Se realizó una caracterización metodológica que presentó los conceptos generales empleados pero desagregados, pretendiendo dar cuenta del hecho, basándose en un sistema de datos organizados y estructurados, que caractericen el modo en que estos se mostraron (Fig. 1).

La población estuvo conformada por jóvenes de pregrado en la modalidad presencial, primer semestre de 2013,

incluyendo todas las Facultades, con un porcentaje representativo de cada una de ellas; la muestra fue probabilística, aleatoria simple, estratificada, integrada por 258 estudiantes universitarios, con un límite de error de 0.5, potencia de .90 y un efecto de .30 y para amortiguar el efecto de atrición, se aumentó en 10%. Como criterios de inclusión se consideraron estar vinculado en uno de los programas de pregrado en modalidad presencial, activos académica y financieramente en el sistema de la universidad, y manifestar su participación voluntaria por medio de consentimiento informado (24) (25).

Los estudiantes seleccionados para el muestreo fueron ubicados en cada uno de sus respectivas facultades, donde se les hizo la presentación del proyecto y posteriormente se obtuvo el consentimiento informado. Para la recolección de la información se utilizó un solo tipo de fuente: información primaria. La recolección de esta información se realizó por medio de dos instrumentos validados: la escala de Beneficios y Barreras de Pender y Pender que determinan sus niveles de percepción, que estarían en un nivel alto los superiores a 81 puntos, en un rango de 29 a 116 puntos. Para las barreras se estableció que fuera mayor a 39 puntos, en un rango de 14 a 56 puntos (1) y el Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta auto administrada

– últimos 7 días (19). Para el análisis y la tabulación de los datos se empleó Microsoft Excel 2011 y en IBM SPSS Statistics 21; mediante la estadística descriptiva, se calculó el promedio, la mediana, la desviación estándar, el valor mínimo y máximo de las variables además de la distribución por cuartiles, respondiendo a los objetivos propuestos y de manera específica en función del planteamiento del trabajo. (Figura 1)

Resultados

Para el análisis del estudio se empleó la estadística descriptiva univariada, utilizando medidas de tendencia central, de dispersión, porcentajes, promedios, tablas y gráficos de representación de

Tabla 1. Distribución según sexo, edad, nivel socioeconómico y semestre de curso

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	122	47,30%
	Femenino	136	52,70%
Edad	17 - 22 años	189	73,30%
	23 - 28 años	52	20,20%
	29 - 34 años	11	4,30%
	35 - 40 años	3	1,20%
	> 41 años	3	1,20%
Semestre	1	29	11,20%
	2	38	14,70%
	3	24	9,30%
	4	48	18,60%
	5	15	5,80%
	6	33	12,80%
	7	38	14,70%
	8	20	7,80%
	9	11	4,30%
	10	2	0,80%
Nivel Socio Económico	1	19	7,40%
	2	85	32,90%
	3	114	44,20%
	4	28	10,90%
	5	11	4,30%
	6	1	0,40%

Fuente: Datos Autores

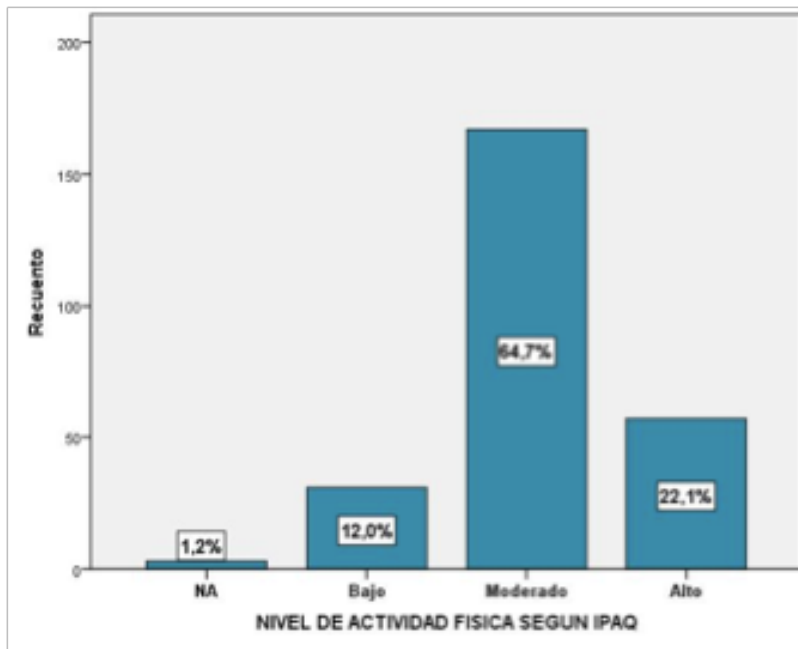


Figura 2. Distribución Estudiantes Según Nivel de Actividad Física IPAQ

distribución de frecuencias y medias. El estudio estuvo constituido por 258 estudiantes universitarios (n=258) de los cuales el 52.7% correspondió al sexo femenino y el 47.3% al sexo masculino; de los participantes se estableció un rango de edad de los 17 a 44 años, con una mediana de 20 años. Con relación al nivel socioeconómico, se ubicaron entre los estratos 1 y 6, encontrando mayoría (44.2%) en estrato 3; y con relación a la formación académica se distribuyeron entre el I y el X semestre de formación universitaria, con mayor representación de II, IV y VII semestre (Tabla 1).

Para el análisis del nivel de actividad física se depuraron tres conjuntos de datos recolectados por criterios de depuración de información (20) y se encontró para el nivel de actividad física en un análisis de las variables continuas, que el 12.0% de los jóvenes son físicamente inactivos, el 64.7% medianamente activos y el 22.1% altamente activos (Fig. 2).

Del gasto energético utilizado por los estudiantes en la ejecución de las actividades contempladas por el instrumento, se consideraron entre 165m.-min/semana 8747m.-min/semana; aun así hay una moderada dispersión de los datos, ya que el 75% de las personas registran un gasto energético por debajo de 2853 ms-min/semana, la mediana calculada es de 1458m.-min/semana y la desviación estándar de 1846m.-min/semana.

Cabe destacar que en un análisis categórico por cada uno de los tipos de actividad física, se encontró que en dos de ellos las personas son inactivas; los que manifiestan realizar actividad física vigorosa tienen un nivel medianamente activo, y en ninguno de los tres hay una representación considerable del nivel alto (Tabla 2).

En el tiempo que las personas pasan sentadas, se encontró entre 24 minutos y 15 horas diarias, teniendo como mediana

Tabla 2. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de actividad física

Tipo de actividad	Vigorosa	Moderada	Caminar
Bajo o inactivo	7,0%	54,7%	53,5%
Medio	32,6%	33,7%	45,0%
Alto	7,4%	0,4%	0,0%

Fuente: Datos Autores

6 horas, medida de dispersión una, y la desviación estándar de 3 horas. El 25% de los estudiantes están por debajo de 4 horas, y el 75% debajo de 9 horas.

Para el análisis sobre la percepción de los beneficios y barreras del ejercicio, se realizó una ponderación sumatoria de acuerdo a la respuesta obtenida por los participantes que va desde 4 (muy de acuerdo) hasta 1 (muy en desacuerdo); para los beneficios se encontró un rango entre 55 y 116 puntos, siendo la calificación más alta lo más positivo percibido hacia el ejercicio; se presentó un promedio de 91.74 puntos, una moda de 94 puntos y una medida de dispersión de 13.13 puntos; el recorrido intercuartílico está en 18 puntos, encontrándose que el 25% de la muestra se ubica por debajo de 83 puntos y el 75% por debajo de 101.25 puntos, (cuartil inferior y superior respectivamente) (Fig. 3); por lo anterior se observó que los estudiantes tienen una alta percepción sobre los beneficios del ejercicio. (Tabla 2)

Dentro de la tipificación realizada a los beneficios, se halló que los más percibidos son los de tipo físico, ya que el rango de porcentaje en la respuesta de acuerdo y muy de acuerdo, está

entre 80.3% - 95.0%, con un promedio de 89.3%. De estos beneficios los que más se destacaron fueron: “el ejercicio mejora la apariencia de mi cuerpo” muy de acuerdo el 60.5% y de acuerdo el 34.5%, “mis músculos mejoran con el ejercicio” muy de acuerdo el 49.6% y de acuerdo el 43.4%, “el ejercicio mejora el funcionamiento de mi sistema cardiovascular” muy de acuerdo el 51.6% y de acuerdo el 41.1%, y “mi rendimiento físico mejora con el ejercicio” muy de acuerdo 50.8% y de acuerdo el 41.9%.

De las barreras se halló un rango entre 14 y 56 puntos, un promedio de 30.79 puntos, una moda de 28 puntos y una medida de dispersión de 7.50 puntos; el recorrido intercuartílico es de 10 puntos, hallando que el 25% de la muestra está por debajo de 25.7 puntos y el 75% por debajo de 36 puntos, (cuartil inferior y superior respectivamente) (Fig. 4). Relacionado a estos datos estadísticos, se observó que los estudiantes universitarios tienen una mediana percepción de las barreras del ejercicio, para la escala de Beneficios y Barreras de Pender y Pender.

Dentro de la tipificación que se le realizó a las barreras, se observa que las más percibidas fueron las barreras físicas, ya

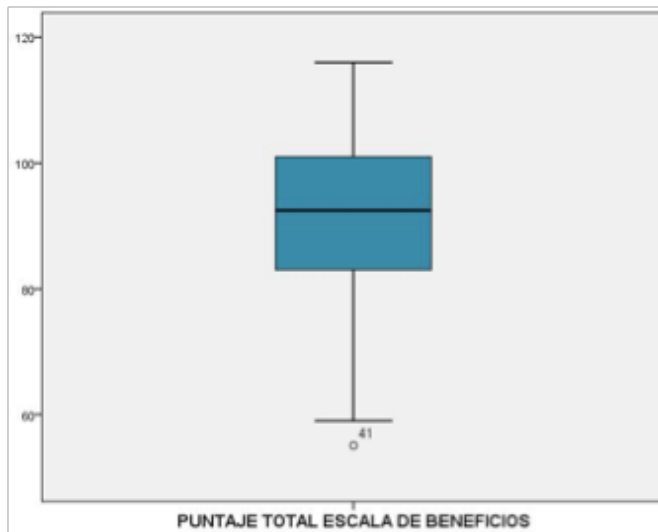


Figura 3. Diagrama de Box – Plot para la variable de Puntaje Percepción de Beneficios

Fuente: Datos Autores

que el rango de porcentaje de respuesta entre de acuerdo y muy de acuerdo estuvo entre 27.1% - 60.4% con un promedio de 42.1%. De estas barreras percibidas la más incididas fueron: “El ejercicio me cansa” Muy de acuerdo

el 17.4% y de acuerdo el 43.0%, “El ejercicio me fatiga” Muy de acuerdo el 15.1% y de acuerdo el 32.6% y “Los sitios para hacer ejercicio me quedan muy lejos” Muy de acuerdo el 17.1% y de acuerdo 28.3%. (Fig. 3)

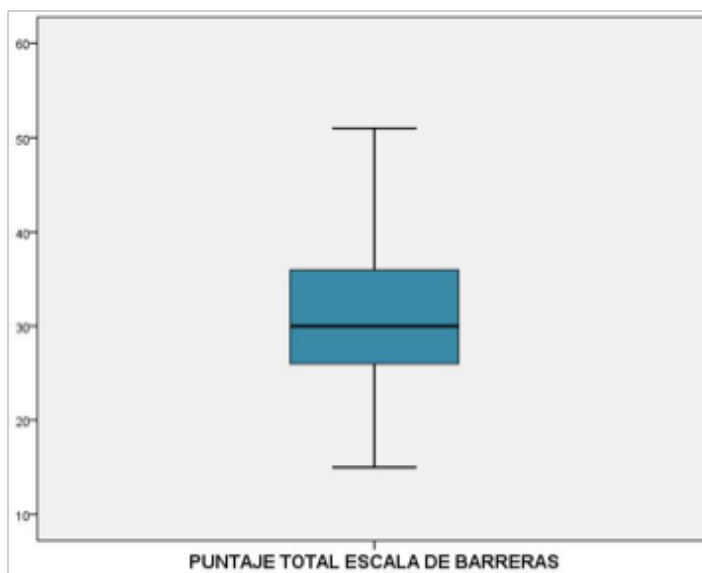


Figura 4. Diagrama de Box – Plot para la variable de Puntaje Percepción de Barreras

Fuente: Datos Autores

Al realizar una correlación de las variables, se encontró que entre el nivel de actividad física y la percepción de beneficios (R Spearman 0.09) no hay un índice significativo de correlación al nivel 0.01, igual que entre nivel de actividad física y percepción de barreras (R Spearman -0.08); pero con la relación puede evidenciarse que aunque no es grande la variabilidad, se percibe cómo a mayor nivel de actividad física mayor percepción de beneficios y menor percepción de barreras (Tabla 4).

Discusión

Los resultados de este estudio fueron similares a los encontrados por Becerra Martínez y Díaz Heredia en el 2008, quienes después de analizar la actividad física realizada por un grupo de empleados oficiales, el 34.4% reportaron sedentarismo o inactividad física y el 65.8% medianamente activos, sin algún reporte de alta actividad física

para esta población, y además que las personas con mayor proporción de actividad son los que tienen un nivel de escolaridad hasta secundaria, seguidos por los universitarios (1). En otro estudio realizado en una localidad de Bogotá (2004) entre habitantes de 15 a 49 años de una localidad de Bogotá, se encontró que un 58.7% de los participantes eran inactivos físicamente, que el 21.9% tenían actividades sedentarias, que el 19.4% eran activamente físicos y que los participantes son más activos en los escenarios del trabajo y el hogar (13). En el estudio de Rengifo Arias en el 2011 realizado con jóvenes universitarios entre 20 y 24 años de una universidad pública, la mayor proporción están en un nivel muy activo (62.2%), seguido de los inactivos o sedentarios (24.4%) y los físicamente activos (13.8%), catalogando la actividad física como un factor protector para la enfermedad cardiovascular (2). (Tabla 3 y 4)

Tabla 3. Resumen del Comportamiento Estadístico de los Estudiantes para el Nivel de Actividad Física

Relación de los Tipos de Actividad Física				
	Medida Estadística	Act Vigorosa	Act Moderada	Act Caminar
Tiempo en Días por Semana	Mínimo	1	1	1
	Máximo	7	7	7
	Media	2,65	2,78	5,22
	Desv. Estándar	1,37	1,6	1,75
Tiempo en Minutos por Día	Mínimo	20	10	10
	Máximo	210	190	120
	Media	99,75	61,51	41,56
	Desv. Estándar	54,04	43,26	26,92
Gasto Energético MET's- Min/Semana	Mínimo	240	40	99
	Máximo	7200	3600	2772
	Percentil 25	760	300	330
	Percentil 75	2880	720	940
	Amplitud	2120	420	611
	Intercuartil	1920	480	495

Tabla 4. Relación de Variables Nivel de Actividad Física – Percepción Benéficos y Barreras

	Percepción beneficios	Percepción Barreras
Nivel bajo	87	31
Nivel Moderado	92	30
Nivel alto	94	30

Fuente: Datos Autores

Del gasto energético otros investigadores reportaron, al analizar la actividad física como práctica saludable desarrollada por la población chilena, una mediana de 1600 m.-min/semana para las mujeres y 2150 m.-min/semana para los hombres, puntuación que los ubica dentro de parámetros óptimos de actividad física, (21); un estudio diferente obtuvo para el gasto energético invertido por los estudiantes universitarios en la ejecución de las actividades contempladas en el IPAQ, un rango que osciló entre 0 m.-min/semana hasta 25200 m.-min/semana, con una dispersión alta en los datos; la mediana calculada fue de 2262 m.-min/semana para la población en general (2). Teniendo en cuenta lo anterior es importante recordar que la mediana del presente estudio estuvo ubicada en 1458 m.-min/semana, no relacionándose con los resultados de las investigaciones mencionadas, pero considerándose como parámetro óptimo de la actividad física, ya que se evidenció que en el percentil 75, la población en esta investigación se encontró en 2853 m.-min/semana.

Es así como se puede considerar que la población tiene un actividad física moderada que le aporta beneficios, ligados principalmente a la cantidad de

esta, el gasto calórico acumulado y los minutos invertidos; este gasto energético es suficiente para producir beneficios a nivel de la salud cardiovascular, tales como mejoría en el perfil lipídico en sangre, disminución del riesgo de isquemia miocárdica, disminución media de 5,3 mmHg en la tensión sistólica y de 4,8 mmHg en la diastólica (2); también se obtiene ayuda en términos de calidad de vida, prolongación de la independencia personal, interacción social, aumento de sensación de bienestar (8) y actúa como componente distractor de factores estresantes promoviendo la liberación de endorfinas que producen estados de placer y euforia (2).

Es importante aclarar que aunque exista categóricamente un nivel de actividad física y un gasto energético que lleven a encontrar un factor protector para la enfermedad cardiovascular, es importante realizar una discriminación de cómo se logran estos niveles, para mejorar la actividad física en cada uno de los ámbitos que hacen relación con la vida cotidiana del ser humano. Algo similar se encontró en la investigación con estudiantes universitarios de 20-24 años de edad en el 2011, donde los niveles reportados varían sustancialmente al momento de analizar esta actividad por

cada uno de los dominios propuestos en el instrumento IPAQ, para los cuales la población se ubica como físicamente inactiva, siendo el dominio de trabajo el que reporta la mayor concentración de actividades sedentarias (2).

Con relación a este estudio, se encuentra que los niveles de actividad física más bajos están en los que incluyen las actividades del diario vivir moderadas como caminar (que incluye el transporte); las actividades vigorosas reportan un nivel moderado, pero por las características de la misma, donde se involucran las realizadas con el fin de mejorarla. La conducta está determinada por una motivación que indeterminadamente se realiza pese a conocer el beneficio; el interés especial originado por el dominio de actividad física desarrollada durante el tiempo de ocio, radica en que de los cuatro dominios estudiados por el instrumento IPAQ, es el único que involucra intencionalidad de movimiento, los restantes constituyen actividades inmersas en el diario vivir de las personas y se desarrollan entonces como actividades obligantes de la cotidianidad de los seres humanos, sin ser muy claro qué tantos beneficios perciben las personas al realizar actividad física dentro de los dominios anteriormente descritos, y menos si existen influencias situacionales e interpersonales (15).

En cuanto al tiempo que los estudiantes dedican a estar sentados, en un estudio similar se descubrió que el promedio es de 2 325 minutos/semana, es decir, unas 5 horas diarias (13) encontrándonos en valores normales, pero es significativo analizar la minorías, ya que para esta investigación se localizaron rangos con medidas de dispersión muy altas

que llevan a tener una población sedentaria con mínimo consumo de energías, transportándolos a un riesgo de enfermedad cardiovascular. Varo, Martínez y Martínez en el 2003, refieren que diversos estudios de cohortes de más de 5000 participantes han demostrado el aumento de incidencia de hipertensión arterial, que aparece en los sujetos sedentarios independientemente de otros factores de riesgo influyentes (22).

Para los resultados de la percepción de los beneficios, se encontró es alta (89.7%), atribuyéndosele mayor a las mujeres que a los hombres, (1); se puede recordar que la puntuación de este estudio se dio para una clasificación alta, encontrándose con una comparación desfavorable entre los tipos de actividad física por estar en una categoría de inactividad, es decir, se evidencia una alta percepción de beneficios sin una consciente práctica de la actividad física.

En cuanto el análisis de las barreras, hay estudios similares que dicen que la percepción de ellas es alta en un 4.5% de los participantes, siendo los hombres con mayor percepción que las mujeres (1); en otra investigación se encontró que la falta de voluntad (41.1%) y falta de tiempo (40.4%) son las principales barreras percibidas por los participante (13) y en un estudio realizado con afiliados al sistema de seguridad social en salud, se encontró que la falta de autodisciplina (32.4%), la falta de tiempo (40.4%) y la necesidad de descanso pasivo (40.4%) fueron las barreras con mayor incidencia en los participantes siendo significativas para la actitud mas no para la práctica (23). Es así que se señala que uno de los factores de riesgo, es no tener conciencia del riesgo, y la principal barrera es

la actitud para asumir el cambio de comportamiento saludable; lo anterior posiblemente se debe al hecho de que las personas pueden ser activas en algún momento por condiciones del medio externo y dejan de serlo al cambiar ese contexto (23).

Como se mencionó, la práctica de actividad física produce beneficios significativos a nivel de la salud de las personas, razón por la cual se tiene que considerar como un medio importante al momento de proponer acciones tendientes a mejorar el estado de bienestar y la calidad de vida, durante el diseño de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como también durante las acciones de tratamiento y rehabilitación, ya que la realización de prácticas saludables relacionadas con actividad física desencadena adaptaciones orgánicas en respuesta al aumento del gasto energético, previniendo la aparición de enfermedades asociadas con el sedentarismo, enfermedades que aumentan dentro de las poblaciones con relación a las transformaciones sociales, económicas y poblacionales vivenciadas a nivel mundial (2).

De la percepción de beneficios y barreras del ejercicio, hay que tener en cuenta que es necesario determinar una motivación para establecer una conducta en salud; además se hace necesario realizar una incorporación de dicha conducta para generar el aprendizaje e información

de manera adecuada obteniendo los cambios esperados (15). Entonces se hace importante y necesario evaluar las percepciones de cada una de estas categorías (beneficios – barreras) para realizar una línea base y un punto de partida a las intervenciones que se deben generar por parte del proceso científico del actuar de enfermería (15) (2).

Es allí donde el profesional de enfermería desempeña un papel protagónico mediante la operacionalización del cuidado de enfermería a través del proceso científico: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de acciones tendientes a satisfacer y dar respuesta a los asuntos pendientes a trabajar por la Atención Primaria en Salud (APS), los cuales deben apuntar a la generación de intervenciones congruentes con las culturas y formas de vivir de los individuos en las poblaciones, teniendo en cuenta los recursos con los cuales se dispone y la utilización que se les dan a estos, además de la percepción que los individuos tienen del riesgo al cual se encuentra sometidos y de la priorización que dan a sus necesidades.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes que participaron del estudio, a los docentes y administrativos del Programa de Enfermería y a la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Quindío.

Referencias

1. Becerra Martínez MM, Díaz Heredia LP. Niveles de Actividad Física, Beneficios, Barreras y Autoeficacia en un Grupo de Empleados Oficiales. *Avances en Enfermería*. 2008; 26(2): 43 – 50.
2. Rengifo Arias DM. Caracterización de la Actividad Física en los Jóvenes de la Universidad del Quindío. [tesis]. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia, 2011.
3. OMS. Estrategia Mundial Sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud [internet]. 2004 [citado el 18 Noviembre del 2014] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-sp.pdf
4. Agudelo CA, Prieto Rodríguez A. Modelos de Movilización social con énfasis en la actividad física y estilos de vida saludables para reducir el sedentarismo en las regiones de Bogotá, D.C., Antioquia y Quindío. Bogotá, D.C.: Instituto de Salud Pública; 2006.
5. OMS. Informe Sobre la Salud del Mundo en el 2002 [internet]. 2002 [citado el 18 Noviembre del 2014] Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
6. Ramírez W, Vinaccia S, Suarez GR. El Impacto de la Actividad Física y el Deporte Sobre la Salud, la Cognición, Socialización y el Rendimiento Académico: Una Revisión Teórica. *Revista de Estudios Sociales*. 2004; (18): 67-75.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores Básicos 2011 Situación de Salud en Colombia [internet]. 2012 [citado el 18 Noviembre del 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>
8. Peña Quimbaya E, Colina Gallo E, Vásquez Gómez AC. Actividad Física en Empleados de la Universidad de Caldas, Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2004; 16 (2): 52-65.
9. Sonstroem R. Exercise and self-esteem exercise. *Sport Science Review*. 1984; 12: 123 – 155.
10. Maxwell K, Tucker L. Effects of weight training on the emotional well being and body image of females: predictors of greatest benefit. *American Journal of Health Promotion*. 1992; 6 (5): 338-344.
11. Laforge R, Rossi J, Prochaska J, Velicer W, Levesque D, McHorney C. Stage of regular exercise and health-related quality of life. *Preventive Medicine*. 1999; 28: 349- 360.
12. Biddle S, Sallis J, Cavill N. Young and active: young people and health-enhancing physical activity-evidence and implications [internet]. 1998 [citado el 18 Noviembre del 2014] Disponible en: <http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/youngandactive.pdf>
13. Mantilla Toloza SC. Actividad Física en Habitantes de 15 a 49 años de una localidad de Bogotá, Colombia, 2004. *Revista Salud Pública*. 2006; 8 (2): 69-80.
14. Constitución política de Colombia 1991, pub. Gaceta Constitucional N° 116 (20 de julio de 1991).
15. MarrinerTomey A, RaileAlligood M. Modelos y teorías en enfermería 6ª ed. España: ELSEVIER MOSBY; 2007.
16. Pérez Samaniego V, Devis Devis J. La promoción de actividad física relacionada con la perspectiva de proceso y de resultados. *Rev.Int.Med.Cienc.Act.Fic.Deporte*. 2003; 3 (10): 64-74.
17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación 4ª ed. México: Mc Graw Hill; 2006.
18. Polit DF, Hungler BP. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2000.
19. IPAQ. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta de 7 días [internet]. 2003 [citado el 18 Noviembre del 2014] Disponible en: https://sites.google.com/site/theipaq/questionnaire_links
20. IPAQ. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms [internet]. 2005 [citado el 20 de Marzo del 2013] Disponible en: <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>
21. Serón P, Muñoz S, Lanas F. Nivel de Actividad Física Medida a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física en Población Chilena. *Rev. Med. Chile*. 2010; 138: 1232-1239.
22. Varo Cenarruzabeitia JJ, Martínez Hernández JA, Martínez Gonzales MA. Beneficios de la Actividad Física y el Riesgo de Sedentarismo. *Rev.Med.Cli*. 2003; 121 (17): 665-672.
23. Granada Echeverri P, Zapata Valencia CD, Giraldo Trujillo JC. Impacto de un modelo de movilización social sobre la promoción de la actividad física en afiliados al sistema de seguridad social en salud. *Revista de Salud Pública*. 2008; 10 (3): 361-373.
24. Portal.unesco.org [Internet]. Francia: UNESCODOC; 2005 [Actualizado 2014; citado el 18 Marzo 2014]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
25. wma.net [Internet]. Francia: WMA; 2008 [Actualizada 2015; citado el 19 Marzo 2014]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/>