

# **“Caracterización de una muestra de Profesionales de la Salud prestadores de servicios de Salud en el SGSS, con relación a la práctica de la actividad física”**

## **José Carlos Giraldo Trujillo.**

Magíster en Fisiología, Especialista en Medicina del Deporte. Docente Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad Tecnológica de Pereira.

## **Patricia Granada Echeverry.**

Docente Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira.

## **Carlos Danilo Zapata Valencia.**

Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira.

Estudio realizado en el marco del Proyecto “Promoción de la Actividad física para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles”, financiado por el Ministerio de la Protección Social y Colciencias.

## **Resumen**

*Con el fin de caracterizar el nivel de Actividad Física (AF), conocimientos, actitudes, barreras culturales y ambientales, así como la prescripción de la actividad física, un total de 57 profesionales de la Salud vinculados al régimen contributivo, fueron evaluados con el fin de elaborar en una etapa subsiguiente un modelo de movilización social que fuera sostenible y que permitiera impactar en dicha población los comportamientos relacionados con la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. El Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) fue aplicado a toda la población seleccionada así como un formato diseñado para evaluar la prescripción de la AF por parte de dicha población. Los datos fueron incluidos en un programa Epi-Info 6.0 para su análisis. Pese a que la mayoría de los que realizan AFI y AFM lo hacen inadecuadamente, el 56.1% son contemplativos. La gran mayoría reconocen y tienen claro los beneficios derivados de la AF, pero solo el 43.9% la recomiendan en su consulta, siendo la falta de tiempo el mayor argumento para no prescribirla o recomendarla. La mayor parte no realizan AF por falta de tiempo, siendo esta la barrera más importante referida. Se deberá hacer énfasis en la educación sobre este tema como una de las estrategias de comunicación que permita impactar sobre la comunidad.*

**Palabras clave:** Actividad física, enfermedades crónicas no transmisibles, profesionales de la salud, barreras culturales, IPAQ, prescripción actividad física, régimen contributivo.

**Recibido para publicación:** 22-08-2005

**Aceptado para publicación:** 04-11-2005

## **Introducción**

Las enfermedades crónicas han comenzado a ser entidades de importancia dentro de los perfiles epidemiológicos en algunos países de acuerdo al estado evolutivo alcanzado en el proceso de transición demográfica. El estudio nacional ENFREC II (1) mostró que el 52.7% de la población colombiana no realiza con regularidad actividad física tendiente a mantener o mejorar su condición física, cifra similar a la encontrada en el diagnóstico de la actividad física en el Departamento de Risaralda (51.7%), reportada en la investigación realizada entre Indeportes Risaralda y la Fundación Universitaria del Area Andina en el transcurso de los años 2001-2002 (2). Adicionalmente el estudio ENFREC II mostró que el impacto de los factores de riesgo en los perfiles de morbilidad del país se refleja en la prevalencia de patologías crónicas como Hipertensión arterial (12.3%), Diabetes mellitus tipo II (2.0%), sobrepeso en hombres según IMC (4.6%), sobrepeso en mujeres según IMC (6.4%), tabaquismo en hombres (26.8%), tabaquismo en mujeres (11.3%). Además el mismo estudio plantea que el sedentarismo con relación a la actividad física aeróbica, es mayor en mujeres que en hombres. Por otra parte, el porcentaje de adultos que realiza ejercicio aeróbico es inversamente proporcional a la edad y directamente proporcional al grado de escolaridad. Las personas afiliadas al régimen subsidiado y los no afiliados al Sistema General de

Seguridad Social son las personas que tienen menos posibilidades de acceder y realizar actividad física (3).

El Plan de Atención Básica (PAB) está normatizado por la resolución número 4288 de 1996 y en el cual lo define como “un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad”. El PAB debe ser parte integral de los Planes Local y departamental del salud de Salud y de los Planes de Desarrollo de las entidades territoriales correspondientes; y esencialmente, debe articular las acciones de todos los sectores y fuerzas vivas de la sociedad hacia la formulación y desarrollo de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables a la salud en las dimensiones físicas y sociales, el desarrollo de aptitudes personales y colectivas para la protección y fomento de la salud y el redireccionamiento de los servicios de salud hacia la prevención de la enfermedad y protección de la salud. Sus actividades se enfocan a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo.

Además de la definición conceptual operativa de la salud colectiva, el Ministerio de la Protección Social ha definido el Plan Obligatorio de Salud, tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado, el cual contempla, además de los procedimientos de diagnóstico precoz, atención a la enfermedad y rehabilitación, los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con lo cual se mantiene la atención sobre su importancia en todos los niveles y en todas las ofertas de beneficios.

Es así como la resolución número 3997 de octubre 30 de 1996, establece las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud cuyo campo de aplicación son las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Administradoras del Régimen Subsidiado del SGSSS e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud en el territorio nacional. En esta resolución se define la promoción de la salud como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales de los individuos y las colectividades. Así mismo, define la prevención de la enfermedad o el accidente, como el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

En el capítulo II, artículo 6º se establecen las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que deberán ser ejecutadas por las EPS, Entidades Adaptadas y ARS a sus afiliados y por las IPS públicas a los afiliados al sistema. Entre ellas están las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares y el cáncer, entre las que se destaca la promoción de la dieta

equilibrada, el control de peso corporal, *el ejercicio y estilos de vida y trabajo saludables*. Además en dicho artículo se señala la responsabilidad de los médicos y demás profesionales de la salud autorizados, la prescripción de las actividades, procedimientos, intervenciones y suministros incluidos en el presente artículo. En el artículo 9º faculta para que dichas empresas desarrollen "Programas permanentes para la atención preventiva de enfermedades y riesgos específicos", donde periódica y permanentemente bajo la indicación de los profesionales de la salud, se brinde orientación e información a los afiliados, grupos familiares, grupos sociales como profesores y alumnos, empleadores y trabajadores, ancianos, entre otros, para enseñar a reconocer una enfermedad o un riesgo, desarrollar el autocuidado que permita evitar la ocurrencia de la enfermedad o su evolución a estados más avanzados,

En el artículo 10, señala las estrategias que la EPS, instituciones adaptadas y ARS pueden utilizar para alcanzar los objetivos propuestos:

- a) Dirigidas al individuo y a la familia, tales como atención individual, controles periódicos, consejería, reuniones grupales y visitas domiciliarias;
- b) Dirigidas a la colectividad, tales como seminarios, conferencias, talleres, foros, sociodramas, expresamente dirigidos a los afiliados;
- c) Diseño, elaboración y distribución entre la población afiliada, de material didáctico, sobre temas específicos de información para el fomento de estilos de vida, trabajo y hábitos saludables y la prevención de riesgos específicos.

El Ministerio de La Protección Social, a través de la división de Promoción y Prevención, concreta su política tendiente a promover hábitos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas, en el Convenio 224 de 2002 Suscrito entre Ministerio de la Protección Social y COLCIENCIAS, con el cual se convoca a las instituciones públicas y privadas, académicas y prestadoras de servicios de salud a presentar propuestas tendientes a satisfacer tres objetivos básicos: el primero, elaborar una línea de base sobre nivel de actividad física, conocimientos actitudes y prácticas frente a la Actividad física como un habito cotidiano saludable y barreras culturales en la población de afiliados al régimen contributivo, profesionales de la salud y demás actores del sistema; segundo, diseñar e implementar un modelo de movilización social que promueva la práctica de la actividad física en dicha población y en la general, y tercero evaluar el impacto de la intervención con dicho modelo.

Dicha convocatoria surge del análisis de la situación de las Enfermedades Crónicas en el país, con el cual se identifican los siguientes problemas prioritarios: alta prevalencia de Enfermedad Cardiovascular, alta incidencia y diagnóstico tardío del cáncer, aumento de Enfermedades metabólicas, incremento en la prevalencia de trastornos nutricionales. A la base de dichos problemas prioritarios se encuentra los factores de riesgo asociados con los estilos de vida, entre los cuales se destacan el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios y el tabaquismo, señalando la necesidad del cambio de conducta de los individuos y la transformación cultural de las colectividades.

Las directrices en Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el SGSSSS, se encuentran consignadas, por un lado, en el

Plan Obligatorio de Salud POS, que señala las intervenciones que deben dirigirse a través de la Empresas Sociales del Estado (EPS) y la Empresas Administradoras del régimen Subsidiado (ARS) hacia el individuo y la familia; y por otro, en el Plan de Atención Básica PAB, cuyas acciones están dirigidas al colectivo.

En el nivel colectivo, el PAB plantea como estrategia central la Información, Educación, Comunicación IEC, para alcanzar los objetivos de promoción de la salud, prevención u control de enfermedades, control de factores de riesgo del ambiente y las acciones de vigilancia de la salud pública. Igualmente la IEC, se plantea además para el nivel individual para las acciones de protección específica, detección temprana, atención de enfermedades de interés en salud pública e inducción de la demanda.

El compromiso político se expresa, dentro del Plan Estratégico del Sector, en la asignación de recursos para proyectos de investigación y desarrollo tendientes al conocimiento de nuestras poblaciones, al desarrollo de modelos innovadores y exitosos que puedan ser replicables en otros contextos para la promoción de estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las acciones específica que contempla el Plan De Atención Básica, en relación con la Actividad Física, están consignadas en la Circular 018 de Febrero 18 /2004. En ella se establecen las metas, actividades e indicadores de obligatorio cumplimiento para las entidades departamentales, distritales y municipales. Entre las metas del PAB están: (a) Incrementar en un 15% los niveles de actividad física en la población colombiana, (b) reducir 20% la prevalencia actual del uso experimental de cigarrillo en la población de 12 a 17 de años.

Dentro de las actividades contempladas encontramos el formular y concertar un proyecto intersectorial de enfoque comunitario para promoción de la salud, orientado a la reducción integrada de tabaquismo, inactividad física y alimentación no saludable, según las orientaciones técnicas del Ministerio de la Protección Social; orientación de la población hacia los servicios de detección temprana, protección específica y atención del POS, para el control de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial; construcción de la línea de base sobre CAP frente a las enfermedades crónicas y los factores de riesgo asociados para definir y desarrollar las intervenciones de promoción y prevención; impulsar en coordinación con otros sectores, la implementación de estrategias que promuevan la actividad física en escolares, adultos mayores y población económicamente activa, e impulsar, en coordinación con otros sectores, la implementación de estrategias que promuevan el control y mantenimiento de un peso corporal adecuado, para la reducción del sobrepeso y la obesidad en la población adulta, entre otras.

El sedentarismo ha sido reconocido como un factor prevalente de riesgo cardiovascular y otras enfermedades crónicas no transmisibles, y se ha documentado bastante a cerca de la importancia de la actividad física en la reducción de dicha prevalencia (4, 5, 6, 7, 8); sin embargo el departamento de

Risaralda es una de las regiones que refleja esta realidad la cual se observa en el ámbito nacional y también mundial.

La hipertensión arterial hace parte de las seis primeras causas de consulta en nuestro medio, lo cual hace necesario fomentar desde edades muy tempranas las actividades de prevención primaria que ayuden a controlar sus factores de riesgo; es más, la mayor proporción de muertes en nuestro medio es aportada por las enfermedades cardiovasculares con un 37,3% entre el total de muertes, seguidas por los tumores y la violencia con 16,2% y 14,6% respectivamente.

En 1997, la Secretaria de Salud de Risaralda informó que el 53% de la población se encontraba afiliada a algún sistema de seguridad social. Con respecto al régimen subsidiado se encontró un total de 139944 afiliados en el Departamento de Risaralda que corresponden al 14.82% del total de la población. La ciudad de Pereira tiene el 38.12% de los afiliados y el municipio de Dosquebradas el 11.95%, estos datos comparados con el perfil demográfico y la tendencia para los próximos años exigen que los programas de promoción de la actividad física para la prevención de enfermedades crónicas sea una prioridad de todos los sectores.

Creemos que existe en el contexto cultural Risaraldense un vacío de conocimiento sobre una cultura del autocuidado, de estilos de vida saludable, de la actividad física como factor preventivo, pues son muchos los mitos, creencias, rituales y prácticas, las que constituyen el universo simbólico y de significación de los actores de la salud, es decir, aquellos profesionales que intervienen en el desarrollo de las políticas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud y que en primera instancia influyen de manera determinante en la comunidad y de esta, quienes en última instancia asumen los procesos. Al igual que ocurre con muchos tratamientos farmacológicos, la implementación de las recomendaciones internacionales en la práctica clínica sigue siendo muy pobre. Existen aun muchos profesionales de la Salud poco convencidos de la importancia real del ejercicio en la prevención y manejo de las ECNT, probablemente por falta de información seria sobre la evidencia actual. A lo anterior también se le suma las deficiencias en la educación médica actual, resistencia al permanente cambio en el conocimiento, presiones comerciales y situaciones anecdóticas contradictorias en la práctica clínica cotidiana (9).

En los procesos de salud todos los actores relacionados con la promoción, educación, tratamiento y rehabilitación, juegan un papel fundamental en la construcción y reproducción del universo simbólico y en el intercambio de significados que se dan en cada transacción comunicativa entre los profesionales de la salud y la comunidad que intervienen.

De acuerdo con lo anterior, caracterizar el nivel de actividad física, los aspectos sociodemográficos, conocimientos, actitudes, barreras y prácticas frente a la actividad física así como la realidad en la prescripción de la AF, que tiene una población de profesionales de la salud vinculados al régimen contributivo; permitirá interpretar y comprender el impacto que estas concepciones culturales representan en las transformaciones deseadas al aplicar la actividad física como estrategia de salud.

## ***Materiales y métodos***

La investigación general se desarrolló con tres poblaciones objeto a caracterizar: los profesionales de la salud, es decir, el personal médico y enfermeras jefes implicados en la prestación de servicios de atención a pacientes; población general de hombres y mujeres entre los 25 y 50 años de edad, ambos grupos adscritos al régimen contributivo, y autoridades territoriales en el departamento de Risaralda. Para efectos del presente artículo cuyo objetivo es caracterizar los profesionales de la salud vinculados al régimen contributivo, fue necesario determinar el número total de profesionales, hombres y mujeres que laboran en las EPS, IPS, ESES, con el fin de determinar la muestra estadística. Un total de 59 profesionales fueron escogidos al azar utilizando un muestreo no probabilística donde la selección fue hecha de manera intencional. El número de profesionales escogidos estuvo acorde al cálculo obtenido de la población de personas adscritas al régimen contributivo para cada EPS; es decir, el mayor número de Profesionales seleccionados pertenecientes a una EPS correspondía a la EPS con mayor número de personas adscritas a ella.

A cada profesional se le aplicó los cuestionarios: (a) IPAQ (Cuestionario Internacional de actividad Física); (b) Cuestionario para evaluar nivel de conocimiento y actitud hacia la Actividad física (tomado del manual Agita Sao Paulo); (c) Instrumento para detectar Barreras ambientales para la práctica de la Actividad física, y (d), un Instrumento de Evaluación para profesionales de la Salud que exploraba el conocimiento sobre la recomendación de actividad física para la promoción de la salud y la prescripción de la actividad física para pacientes.

Un grupo de 3 profesionales médicos fueron capacitados para la aplicación de los instrumentos lo cual facilitó el trabajo desarrollado con esta población ya que facilitaba la intervención y permitía aclarar dudas con respecto a los mismos. Se realizó una prueba de validación de los instrumentos la cual una vez corroborada, se procedió entonces a su aplicación. Dos de los encuestados no accedieron a dar la información completa por lo cual fueron excluidos del análisis.

## **Análisis estadístico**

Se elaboró una base de datos en EPI INFO versión 6.0 y se capacitó a un digitador para la captura de los datos en el sistema. Una vez digitados todos los registros se revisó la calidad de la base de datos y se recategorizaron las variables según el plan de análisis. Los datos de Epi info se importaron a SPSS para crear las tablas con los estadísticos respectivos.

## ***Resultados***

**1) Características generales:** Se encuestaron un total de 57 profesionales de la salud, tanto de la rama administrativa como de la rama operativa, correspondiendo el 61% de ellos al género masculino mientras que el 39% lo era al femenino, y de todos ellos el 98% procedían de la ciudad de Pereira.

Todos ellos tienen en promedio 38.5 años de edad, un promedio de escolaridad de 19.7 años de estudio y trabajan en promedio 10.2 horas/día. Con respecto a su formación académica, el 63% de ellos poseen formación postgraduada.

Todos los encuestados laboran en 10 diferentes EPS, de los cuales el 26.3% trabajan en el ISS, el 17.5% en Saludcoop y el 14% en Coomeva. El 75.4% refieren laborar en instituciones privadas, mientras que el 26.4% lo hacen en entidades públicas. De los 57 profesionales de la salud, el 50.5% pertenecen a la rama administrativa de estas instituciones y el 49.5% pertenecen a la parte operativa.

**2) IPAQ: Características de la actividad física:** El 87.7% de los Profesionales de la Salud realizan Actividad Física Vigorosa (AFV) de por lo menos 10 minutos continuos pero menos de 5 veces por semana, lo cual se clasifica como inadecuada. Adicionalmente, el 57.9% de ellos invierten menos de 30 minutos al día para realizar AFV.

El 82.5% de los profesionales de la Salud realizan Actividad Física Moderada (AFM) menos de 5 veces por semana; es decir, se clasifica esta frecuencia como inadecuada. En función del tiempo, el 57.9% lo realizan menos de 30 minutos al día considerándose este tiempo como inadecuado.

El 57.9% de los encuestados caminan por lo menos 10 minutos continuos cada día; y con base en esto, el 47.4% invierten menos de 30 minutos diarios para hacerlo. El 61.4% de los encuestados refieren caminar a paso moderado y sólo el 29.8% lo hacen de manera vigorosa.

En un día corriente de la semana, el 37% permanece sentado entre 3 y 5 horas y el 28% entre 5 y 8 horas. En el fin de semana, el 36.8% permanecen sentados entre 3 y 5 horas, el 26% lo hacen entre 1 y 3 horas, y el 24.6% una hora.

El 70.2% de la población en referencia, manifestaron no haber escuchado hablar del programa Risaralda Activa. Con relación a este programa, se puede decir que solo el 11% conocen adecuadamente el mensaje, el 15% dan un concepto inadecuado del mismo y el 74% restante no contestaron.

**Adecuación de la actividad física a las recomendaciones para la salud:** Teniendo en cuenta el criterio de clasificación del nivel de Actividad física en leve, moderada o vigorosa, y que para catalogarse como adecuada deberá cumplir la condición de ser realizada  $\geq 5$  días por semana y  $\geq 30$  minutos por día (inadecuada si no cumple el parámetro anterior); se estableció una correlación entre las frecuencias encontradas en los profesionales de la salud relacionadas con estos dos parámetros. De los 57 profesionales del estudio, el 63% se encuentran en un nivel adecuado de actividad física (tabla 1); pero al realizar la clasificación teniendo en cuenta la aplicación de los criterios para cada nivel de intensidad, solo el 8.8% de los que realizan actividad física vigorosa lo hacen en forma adecuada, el 15.8% de los que realizan actividad física moderada lo hacen en forma adecuada y el 42% de los que hacen actividad leve lo hacen en forma adecuada (figura 1).

El 56.1% de los profesionales de la salud fueron clasificados, según el nivel de comportamiento en la actividad física, como contemplativos (tabla 2), es decir están interesados pero no son activos; mientras que el 43.9% se clasificaron como activos ya que se encuentran actualmente involucrados con la actividad física.



De acuerdo a los niveles de actitud, se pudo observar que el 88% de los que tienen una actitud activa frente a la actividad física, presentan un nivel de adecuación adecuado; además, se encontró una relación de dependencia entre nivel de adecuación física y la actitud ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 1.** Niveles de adecuación y de Actividad física en población de profesionales de la salud. Pereira, 2003.

Risaralda, profesionales de la salud, clasificación actividad física,  
Pereira diciembre 2003,

Nivel de adecuación	Número de personas	%	Nivel de actividad física	Número de personas	%
Adecuados	36	63	Muy Activos	10	18
			Activos	26	46
Inadecuados	21	37	Irregularmente Activo_A	3	5
			Irregularmente Activo_B	15	26
			Sedentario	3	5
Total	57	100		57	100

**Tabla 2.** Porcentaje de profesionales de la salud según nivel de actitud. Pereira, 2003.

Risaralda, profesionales de la salud, actitud frente a la actividad física, Pereira diciembre 2003

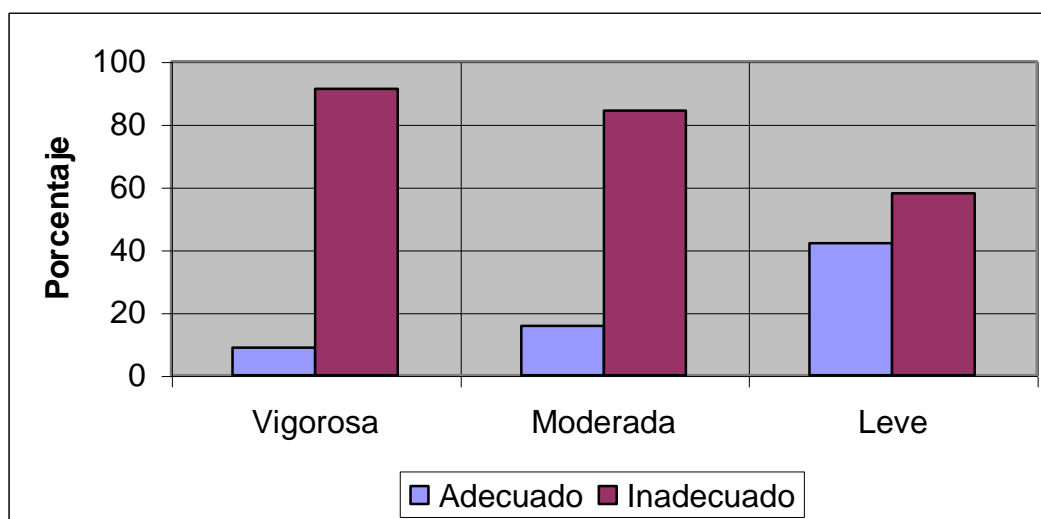
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Activo	25	43,9	43,9	43,9
	Contemplativo	32	56,1	56,1	100,0
Total		57	100,0	100,0	

Con relación al género, se pudo apreciar que existe una mayor proporción de hombres (71,4%) con niveles inadecuados de actividad física; destacándose el hecho de que no se encontró dependencia entre estas dos variables. De igual forma, se pudo concluir que el género y la actitud frente a la actividad física, no mostraron dependencia.

La mayor proporción de trabajadores de la salud se encuentran en el grupo etáreo de 35 a 44 años (52.6%). De éstos, el 66.7% se encuentran en un nivel adecuado de actividad física (tabla 3). A partir de los resultados arrojados por la prueba chi-cuadrado, no se encontró evidencia para afirmar que la edad y el nivel de adecuación fueran dependientes.

Al igual que con el nivel de adecuación de la actividad física, la actitud activa y contemplativa fue proporcionalmente igual para los diferentes grupos etáreos (tabla 4); y además no se encontró evidencia estadística que permitiera establecer una posible relación de dependencia entre la edad y la actitud que tienen las personas frente a la actividad física ( $p>0.05$ ).

**Figura 1.** Determinación de frecuencias (%) según clasificación de actividad adecuada e inadecuada en Profesionales de la salud



**Tabla 3.** Niveles de adecuación según edad en profesionales de la salud, Pereira 2003.

Risaralda, profesionales de la salud, edad Vs adecuación, Pereira diciembre 2003

			Adecuación		Total
			Adecuado	Inadecuado	
EDAD	25 - 34	Recuento	11	6	17
		% de EDAD	64,7%	35,3%	100,0%
		% de adecuación	30,6%	28,6%	29,8%
		% del total	19,3%	10,5%	29,8%
	35 - 44	Recuento	20	10	30
		% de EDAD	66,7%	33,3%	100,0%
		% de adecuación	55,6%	47,6%	52,6%
		% del total	35,1%	17,5%	52,6%
	45 y mas	Recuento	5	5	10
		% de EDAD	50,0%	50,0%	100,0%
		% de adecuación	13,9%	23,8%	17,5%
		% del total	8,8%	8,8%	17,5%
Total		Recuento	36	21	57
		% de EDAD	63,2%	36,8%	100,0%
		% de adecuación	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	63,2%	36,8%	100,0%

**Tabla 4.** Nivel de actitud según edad en profesionales de la salud, Pereira 2003.

**Risaralda, profesionales de la salud, edad Vs actitud frente a la actividad física, Pereira diciembre 2003**

			Actitud frente a la actividad física		Total
			Activo	Contem - plativo	
EDAD	25 - 34	Recuento	7	10	17
		% de edad	41,2%	58,8%	100,0%
		% de actitud	28,0%	31,3%	29,8%
		% del total	12,3%	17,5%	29,8%
	35 - 44	Recuento	13	17	30
		% de edad	43,3%	56,7%	100,0%
		% de actitud	52,0%	53,1%	52,6%
		% del total	22,8%	29,8%	52,6%
	44 y más	Recuento	5	5	10
		% de edad	50,0%	50,0%	100,0%
		% de actitud	20,0%	15,6%	17,5%
		% del total	8,8%	8,8%	17,5%
Total		Recuento	25	32	57
		% de edad	43,9%	56,1%	100,0%
		% de actitud	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	43,9%	56,1%	100,0%

**3) Barreras ambientales para la práctica de la actividad física.**

Densidad poblacional: El 45.6% de los entrevistados (n=26) residen en barrios donde predominan casas de 2 o más plantas seguido por el 38.6% que manifestaron residir en barrios donde predominan edificios de 4 a 12 pisos.

Acceso a lugar de destino: Para la mayor parte de los entrevistados, estos pueden ir andando fácilmente a muchas tiendas de sus barrios (91.2%) y a los paraderos de buses y taxis (93%).

Conexión vial, infraestructura y seguridad: El 61.4% de la población entrevistada manifestaron que donde habitan existen muchas intersecciones viales; para el 59.6% de los encuestados, en sus barrios no hay carriles para caminar o ir en bicicleta; para el 43.9% es difícil o desagradable realizar caminatas debido al tráfico y para el 45.6% en cambio, no es peligroso pasear de noche por su barrio.

Ambiente social: El 38.6% de la población encuestada manifiestan que no ven a mucha gente haciendo ejercicio físico por el sitio donde habitan mientras que el 26.3% dicen estar un poco de acuerdo en que si ven a mucha gente realizando dicha actividad.

Estética del barrio: Con respecto a la estética del barrio los encuestados tuvieron diversas opiniones ya que para el 36.8% hay muchas cosas interesantes para observar por su barrio mientras caminan, para el 28.1% no las hay, y el 26.3% dicen estar un poco de acuerdo en que sí las hay. Lo

anterior puede verse desde la perspectiva de diversidad de barrios a que corresponden los encuestados.

#### **4) Prescripción de actividad física para pacientes**

De todos los profesionales encuestados, se destaca que el 22.8% laboran con el ISS, 5.3% con ServiRisaralda e igual porcentaje con Comfamiliar y con Salud Total. Dieciocho de ellos laboran con las IPS adscritas al Seguro Social y 8 con las de Comfamiliar.

Con relación a la orientación que los profesionales dan a los pacientes sobre promoción de la actividad física, 43.9% refieren promover la Actividad Física regular desde hace más de 6 meses, mientras que el 42.1% no contestaron. Con relación a los obstáculos, barreras o dificultades que impiden a los profesionales recomendar la Actividad Física durante la consulta, solo resaltan la falta de tiempo en esta última (17.5%), seguida por “ningún motivo” (12.3%) y la falta de compromiso (8.8%).

De todos los encuestados, 58% refieren haber visto algún programa sobre actividad física en la televisión y sólo el 10% dicen haber visto más número de programas en el 2003 con respecto al 2002. El 68.5% no leyeron ningún artículo en periódicos o revistas sobre actividad física en el último año, y tan solo el 10.5% leyeron más artículos en el 2003 con relación al 2002. Solo el 36% de los participantes contestaron afirmativamente haber asistido a conferencias sobre Actividad física y de estos el 8.8% asistieron a más conferencias relacionadas con el tema en el 2003 con respecto al 2002. El 72% de los profesionales no participó en el último año en ningún evento que involucrara actividad física.

Ya se hizo mención al hecho de que el 70.2% de los profesionales encuestados manifestaron no haber escuchado hablar del programa Risaralda Activa y que solo el 11% conocen adecuadamente el mensaje. Ahora, de los que lo conocen, han oído hablar de él desde hace 2 años. Con respecto al objetivo del programa, las respuestas fueron múltiples; sin embargo, 16 profesionales conocen adecuadamente el mensaje del mismo y solamente 6 refieren haber participado en alguno de los eventos organizados por Risaralda Activa.

#### **5) Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la actividad física en los Profesionales de la Salud**

##### **5.1 Creencias**

*Valoración de hábitos saludables por los Profesionales de la Salud:* Para el 94.7% de los profesionales, tener buenas noches de sueño es un consejo muy importante a considerar para querer ser sano. Además, el 82.5% opinan adicionalmente que es muy importante evitar engordarse, el 61.4% el evitar preocuparse, el 93% evitar fumar, el 77.2% realizar Actividad física regularmente, el 70.2% el no beber alcohol, y el 56.1% el evitar comer comidas grasas.

Los encuestados consideraron además, que con el fin de mejorar la salud, se debe hacer deporte (59.6%), caminar (63.2%), comer saludable (8.8%), hacer dieta (5.3%), ir al gimnasio (3.5%) o hacer yoga (1%).

**Nivel de conocimientos sobre las características de la actividad física para la salud.** El 49.1% de los profesionales opinan que las personas deben hacer ejercicio por lo menos 3 veces a la semana para tener buena salud, seguido por el 31.6% que opinan que se debe hacer ejercicio los 7 días de la semana. Es más, el 47.4% opinaron que se debe hacer 30 minutos de actividad física para mantener una buena salud, mientras que el 28.1% consideró que se debe hacer por lo menos 60 minutos de actividad. Dichos profesionales tienen la creencia además que el ejercicio diario debe realizarse en una sesión (70.2%) o en períodos cortos (17.5%).

**Conocimiento sobre la intensidad recomendada de la actividad física para la salud.** Los profesionales piensan que para que la gente al hacer ejercicio mejore su salud, se debe sentir ligeramente caliente y respirando con más dificultad de lo normal (57.9%), o que no debe hacer respirar a la persona en forma más difícil de lo normal (36.8%).

**5.2 Actitudes frente a la práctica de la actividad física para la salud:** Los encuestados concuerdan totalmente con la afirmación que hacen las personas de que una caminata diaria es buena para la salud (98.2%), de que caminar o pedalear en lugar de usar el carro ayuda a mantenerse saludable (94.7%), de que una actividad moderada como caminar diariamente es agradable para mantenerse activo (98.2%) y que practicar un deporte es más fácil para mantenerse activo que caminar todo el día. Por el contrario, no concuerdan totalmente en afirmar que los únicos ejercicios buenos para la salud sean el deporte o la caminata (80.7%), y que el sentirse incómodos los hace pensar en que es mejor no mantenerse activo todo el día (86%). Es de destacar que el 42.1% no concuerdan totalmente en afirmar que practicar un deporte o hacer ejercicio como trotar es más fácil para mantenerse en forma que caminar todo el día.

**Importancia atribuida a la percepción de beneficios derivados de la práctica de Actividad Física.** Los encuestados destacan dentro de los beneficios de la actividad física, que esta es totalmente importante para mejorar o mantener la salud (75.4%), para sentirse físicamente en buena forma (70.2%), para relajarse y olvidar preocupaciones (64.9%) y para sentirse mentalmente alerta (52.6%).

**5.3 Barreras culturales para la práctica de la actividad física para la salud.** El 89.5% de los profesionales opinan que no sienten preocupación con relación a su aspecto cuando hacen ejercicio; el 54.4% no sienten falta de interés por el ejercicio. Para el 38.6% casi siempre y para el 36.8% algunas veces, la falta de autodisciplina les impide realizar actividad física, en tanto que para el 56.1% es la falta de tiempo.

Para el 68.4% tanto la falta de energía como la falta de compañía no son impedimentos para realizar la actividad física, mientras que para el 82.5% la falta de diversión a partir del ejercicio y para el 57.9% el desánimo, no son igualmente un impedimento para hacerlo.

Otras situaciones como la falta de equipo (para el 80.7%), la falta de clima adecuado (para el 63.2%), la falta de habilidad (para el 73.7%) y la falta de

espacio o lugares apropiados (para el 68.4%), tampoco son impedimento para la realización de actividad física.

Para el 82.5% la falta de conocimiento en como hacer ejercicio, para el 89.5% la falta de una buena salud y el miedo a una lesión, para el 86% las quejas o dolores, para el 91.2% lesión o incapacidad, y para el 66.7% la necesidad de reposar y relajarse en el tiempo libre, no son igualmente impedimentos para la ejecución de actividad física.

Al momento de realizar los análisis bivariados, se encontró que las variables “falta de interés por el ejercicio”, “falta de disciplina” y “necesidad de reposar”, presentan cierta dependencia estadística ( $p \leq 0.05$ ) con la actitud que se tiene frente a la actividad física.

**Percepción de salud según nivel de comportamiento frente a la práctica de actividad física para la salud.** El 68.4% de los profesionales opinan que todos los beneficios del ejercicio físico sobre el sistema cardiorrespiratorio se pierden con el tiempo si no se hace en forma regular. El 98.2% no creen que el ejercicio usualmente debilite los huesos, y el 96.5% están de acuerdo en que el ejercicio regular ayuda a quemar grasa.

El 94.7% niegan que los practicantes regulares de ejercicio sean más propensos a padecer ataques cardíacos y el 63.2% además niegan que sudar bastante con el ejercicio signifique que este es muy fuerte.

El 54.4% afirman que el ejercicio que causa respiración rápida por largo tiempo es mejor para la salud que los que son cortos, intensos y pesados; igualmente afirman que los especialistas recomiendan realizar ejercicio mínimo una hora en cada ocasión; no obstante, el 35.1% y el 38.6% respectivamente para los planteamientos anteriores, niegan dichos conceptos.

### ***Análisis y discusión***

El promedio de edad de toda la población de profesionales encuestados se encuentra en la franja de los 25 a 50 años, laborando más de 8 horas diarias y con un alto nivel de formación académica. Podría pensarse que con dicho nivel de formación, su nivel de conocimiento con relación al de la ejecución de la actividad física (AF) sea adecuado. Sin embargo, la mayoría realizan actividad física de una manera que se considera inadecuada al igual como aconteció con lo observado en la población general (datos en impresión), siendo más los que realizan actividad leve como caminar comparado con los que hacen actividades moderadas o vigorosas.

Se observa reflejada en la consulta, el hecho de que el sistema de salud nuestro solo concede a los profesionales 15 minutos para la consulta, de tal forma que el 17.5% refieren no recomendar la actividad física por falta de tiempo. Si bien es cierto más de la mitad (58%) refieren haber visto algún programa de actividad física en televisión, el 70% no han oído hablar del programa Risaralda activa y menos aún conocen el mensaje del mismo. Lo anterior se refuerza en el sentido de que el 68.5% no leyeron artículos

relacionados con actividad física en el último año y que solo el 8.8% de ellos asistieron a más conferencias sobre AF en el 2003 que en el 2002.

Con relación a la actitud y conocimiento de la actividad física, se observa como la “*realización de actividad física en forma regular*” ocupa el cuarto lugar como consejo para querer ser sano, pese a que recomiendan el caminar como una de las actividades más importantes junto con el deporte, para mejorar la salud, por encima de la dieta, el gimnasio o el yoga.

La mayoría están de acuerdo con las afirmaciones que establecen la importancia de la AF para la salud, pese a que muchos de ellos (56.1%) no son activos pero se encuentran en un nivel contemplativo. Le dan una gran importancia en primer lugar, al mantenimiento de la salud como beneficio de la AF seguido por el hecho de mantenerse físicamente en buena forma.

Lo anterior contrasta con el hecho de que la barrera cultural más importante que impide para ellos realizar AF es la falta de tiempo, y más de la mitad plantearon que las otras barreras no lo son. Por su formación académica es claro que conocen bien los beneficios que para los sistemas orgánicos representa la práctica regular de la AF pero no tienen claro el conocimiento relacionado con el nivel de prescripción.

Con relación a todo lo anterior, es recomendable la capacitación a dichos profesionales acerca de la forma de prescribir la AF y hacer énfasis en el hecho de dedicar parte del tiempo de su consulta a orientar a las personas sobre la importancia de ésta en condiciones patológicas (enfermedades crónicas no transmisibles) así como su utilidad en la prevención de la aparición de dichas enfermedades. Se debe sensibilizar al grupo de profesionales de la salud en modificar hábitos de vida para así dedicar más tiempo a ser activos en forma adecuada.

Del total de profesionales que manifestaron (n=34) que no hay carriles en sus barrios para caminar, 13 de ellos (38%) manifiestan adicionalmente que no ven a mucha gente caminando, mientras que 9 (26.5%) dicen además estar un poco de acuerdo en que ven mucha gente caminando. Veinte de ellos (58.8%) manifestaron además que no hay espacios públicos para acceder a recrearse. Para el 34.3% de los que respondieron que en su barrio hay muchas intersecciones viales, manifestaron además (54%) que no ven a mucha gente haciendo actividad física. Lo anterior establece que la no-existencia de carriles para caminar o ir en bicicleta y la presencia de muchas intersecciones viales reflejan o muestran una tendencia que podría explicar como pocas personas se ejercitan en su barrio.

### ***Conclusiones y Recomendaciones***

En los profesionales de la salud no se encontró relación de dependencia entre la condición de ser hombre o mujer y la actitud hacia la práctica de la actividad física, no hubo diferencias significativas de la actitud entre hombres y mujeres profesionales de la salud, y ninguno se ubicó en el nivel precontemplativo.

Dadas las condiciones favorables de actitud hacia la actividad física para la salud en este grupo evaluado, la intervención deberá orientarse a capacitar específicamente con base en la normatividad vigente, en las guías de promoción de la actividad física basada en la evidencia y en habilidades para la prescripción y promoción de la misma.

La falta de autodisciplina, la falta de tiempo y la necesidad de descanso pasivo fueron las barreras culturales más importantes encontradas en esta población, siendo significativas para la actitud más no para la práctica de la actividad física.

El proceso de capacitación a este grupo debe considerar las condiciones laborales (jornadas largas de 10–12 horas) y modificar el paradigma del descanso pasivo por el activo (cambiar de actividad) de manera que asuman hábitos saludables.

La intervención debe procurar sensibilizar a las personas sobre la importancia del por qué y para qué tener un nivel adecuado y conciente de práctica de actividad física como fundamento de su salud; sobre todo desde la perspectiva que lo puede hacer dentro de sus actividades cotidianas



## Referencias bibliográficas

- 1) II Estudio Nacional de Factores de riesgo de Enfermedades crónicas. Ministerio de Salud. Módulo 1, 1999. p50-51.
- 2) Martinez J.W., Mejía G. Clemencia., Ospina O. Johnny. Conocimiento y nivel de Actividad Física desarrollada en la población Risaraldense. Septiembre, 2002.
- 3) II Estudio Nacional de Factores de riesgo de Enfermedades crónicas. Ministerio de Salud. Módulo 3, 1999. p41-45.
- 4) Farrel S.W., Kampert J.B., Kohl III H.W., Barlow C.E., Macera C.A., Paffenbarger Jr R.S., Gibbons L.W., Blair S.N. Influences of cardiorespiratory fitness levels and other predictors on cardiovascular disease mortality in men. *Med Sci Sports Exerc* 1998, 30(6): 889-905.
- 5) Kohl H. What is magnitude of risk for cardiovascular disease associated with sedentary living habits? In *Physical Activity and cardiovascular health- A National Consensus*. Arthur Leon, editor. Champaign: Human Kinetics; 1997: 26-33.
- 6) Manual "*Esto es Agita Sao Paulo*". Celafics y Secretaria de Salud de Sao Paulo. 2002.
- 7) Blair, S. Cheng, Y. Holder S. Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33:S379-399.
- 8) Lee, Min. Skerrett, Patrick Physical activity and all cause mortality: what is the dose response relation? *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33:S459-471.
- 9) Duperly, John., Lobelo Felipe. Estilo de vida saludable: Un reto que vale la pena. Editor invitado. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2004; 11(3): 139-140.