

Cambios de comportamiento, uso y beneficios de un programa comunitario para la promoción de la actividad física

Behavioral changes, used and benefits of a community program for the promotion in physical activity

Mudanças de comportamento, uso e benefícios de um programa comunitário para a promoção da atividade física

Karen Dayana Rodríguez Daza¹, Jorge Enrique Correa Bautista², Milciades Ibáñez Pinilla³, Diva Viviana González Sabogal⁴, Gloria Alexandra Osuna Amaya⁴, Diana Rocío Peña Fonseca⁴, Katherine Vivas Manrique

Recibido: Marzo 11 de 2010 • Aceptado: Febrero 28 de 2011

Para citar este artículo: Rodríguez KD, Correa JE, Ibáñez M, González DV, Osuna GA, Peña DR, Vivas K. Cambios de comportamiento, uso y beneficios de un programa comunitario para la promoción de la actividad física. Rev. Cienc. Salud 2011; 9 (1): 43-56.

Resumen

Objetivo: Determinar el cambio de comportamiento frente a la actividad física y las características relacionadas con el uso y los beneficios del Centro Local de Actividad Física (CLAF), en la población de la localidad de Santa Fe de la ciudad de Bogotá. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio longitudinal de antes y después, donde se evaluó, al ingreso y a los tres meses de estar en el programa de intervención en actividad física del CLAF, el cambio de comportamiento frente a la actividad física de los usuarios. Los criterios de inclusión fueron: ser usuario activo del CLAF, tener edad de entre 15 y 65 años y manifestar voluntariamente su participación en el estudio. El criterio de exclusión era: diligenciamiento incompleto de los instrumentos de medición utilizados. Del marco muestral del usuarios del CLAF, se seleccionaron $n= 55$ sujetos que cumplieron los criterios de selección. Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario que contenía los estadios de cambio de comportamiento frente a la actividad física; también se realizó una encuesta semiestructurada donde se determinaron características acerca de los beneficios y uso del CLAF. **Resultados:** El total de los participantes del estudio fue $n= 55$, el promedio de edad fue

¹ Ft. Sp. Joven investigadora. Ft, miembro del Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano. Escuela de Medicina y Ciencias de la salud. Universidad del Rosario. Colombia

² Ft., Sp; MS.c. Profesor de Carrera. Miembro del Grupo de investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Colombia.

³ Estadístico, matemático. MS. c. Profesor Escuela de Medicina y Ciencias de la salud. Universidad del Rosario. Colombia

⁴ Pasante de la especialización en ejercicio físico para la salud. . Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Colombia.

40.4 ± 15.3 años, con una mínima de 15 y una máxima de 64 años; el 83.6% fueron mujeres. El 78.2% desconoce el propósito del Centro Local de Actividad Física. La estrategia de divulgación que más llegó al grupo fue la de tipo verbal con un 58.2%. El tiempo de vinculación al CLAF de más frecuencia en el grupo evaluado fue de 1 a 6 meses, con un 36.4%. La motivación para asistir regularmente al CLAF, en la mayoría, fue la de mejorar la salud física y/o mental, con un 74.5%. El 89.1% estaría dispuesto a recomendar a otras personas el uso del CLAF. Un 81.8% de la población realizaba actividad física por más de 150 min/semana a intensidad moderada. Post intervención del CLAF, en los sujetos del estudio se evidenciaron cambios significativos en el nivel de actividad física ($p < 0.001$, Test de Wilcoxon) y en el estado de comportamiento ($p < 0.001$, Test de Wilcoxon).

Palabras clave: *Actividad física, intervención comunitaria, promoción de la salud* (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: To determine the change of behavior in physical activity and the characteristics associated with the use and benefits of Local Physical Activity Center (CLAF) in the population of the town of Santa Fe de Bogota. *Materials and methods:* We conducted a longitudinal study before and after, which was assessed at admission and 3 months in the intervention program CLAF physical activity, behavior change compared to the physical activity of users. Inclusion criteria: were being active user of CLAF, aged between 15 and 65 years and voluntarily express their participation in the study. Exclusion criteria: Fill incomplete measurement instruments used. The sampling frame of CLAF users, we selected $n=55$ subjects. To gather information, a questionnaire, which contained the behavioral stages of change, also conducted a survey which determined semistructured features about the benefits and use of CLAF. *Results:* The total study participants was $n = 55$, mean age was 40.4 ± 15.3 years, with a minimum 15 and maximum of 64 years, 83.6% were women. 78.2% do not know the purpose of the Local Centre for Physical Activity. The outreach strategy that most came to the group was 58.2 with a verbal type. The time for links to CLAF more frequently in the group evaluated was 1 to 6 months 36.4. The motivation to regularly attend the CLAF in the majority was to improve the physical and / or a 74.5% mental. 89.1% would be willing to recommend to others the use of CLAF. A 81.8% of the population physical activity performed by more than 150 min / wk at moderate intensity; Post CLAF intervention in the subjects showed positive changes in the level of physical activity ($p < 0.001$, Test de Wilcoxon) and behavioral state ($p < 0.001$, Test de Wilcoxon).

Key words: *Physical activity, health promotion, community intervention* (Source: MeSH, NLM).

Resumo

Objetivo: Determinar a mudança de comportamento frente à atividade física e as características relacionadas com o uso e os benefícios do Centro Local de Atividade Física (CLAF), na população da localidade de Santa Fe da cidade de Bogotá. *Materiais e métodos:* Realizou-se um estudo longitudinal de antes e depois, onde se avaliou, ao ingresso e aos três meses de estar no programa

de intervenção em atividade física do CLAF, a mudança de comportamento a atividade física dos usuários. Os critérios de inclusão foram: ser usuário ativo do CLAF, ter idade entre 15 e 65 anos, e manifestar voluntariamente sua participação no estudo. O critério de exclusão era: preenchimento incompleto dos instrumentos de medição utilizados. Da base de amostragem dos usuários do CLAF, se selecionaram $n=55$ sujeitos que cumpriram os critérios de seleção. Para a colheita da informação desenhou-se um questionário que continha os estádios de mudança de comportamento frente à atividade física; também se realizou uma enquete semi-estruturada onde se determinaram características com respeito aos benefícios e uso do CLAF. *Resultados:* O total dos participantes do estudo foi $n=55$, a média de idade foi 40.4 ± 15.3 anos, com uma mínima de 15 e uma máxima de 64 anos; o 83,6% foram mulheres. O 78,2% desconhece o propósito do Centro Local de Atividade Física. A estratégia de divulgação que funcionou com o grupo foi a de tipo verbal com um 58,2%. O tempo de vinculação ao CLAF de maior frequência no grupo avaliado foi de 1 a 6 meses, com um 36,4%. A motivação para assistir regularmente ao CLAF, na maioria, foi a de melhorar a saúde física e/ou mental, com um 74,5%. O 89,1% estaria disposto a recomendar a outras pessoas o uso do CLAF. Um 81,8% da população realizava atividade física por mais de 150 min./semana a intensidade moderada. Pós-intervenção do CLAF, nos sujeitos de estudo se evidenciaram mudanças significativas no nível de atividade física ($p<0.001$, Test de Wilcoxon) e no estado de comportamento ($p<0.001$, Test de Wilcoxon).

Palavras chave: *atividade física, intervenção comunitária, promoção de saúde, (Fonte: DeCS, BIREME).*

Introducción

El sedentarismo ha sido considerado como un problema de salud pública a nivel mundial por su estrecha relación con el incremento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas como la obesidad (1), las enfermedades cardiovasculares (2) y algunos tipos de cáncer, entre los cuales se encuentran el de colon, próstata, endometrio y seno (3). Según el "Informe sobre la salud en el mundo, 2002", dado por la OMS (4), para el año 2020 las enfermedades de naturaleza prevenible serían la causa del 60% de la morbilidad mundial, y el 73% de las defunciones.

En Colombia, según la "Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSIN, 2005", se reveló que el 74% de la población colombiana es físicamente inactiva (5), y esto guarda concordancia con el estudio realizado por Lobelo (6), quien reportó que en Bogotá la inactividad física

puede asociarse al 20.1% de la mortalidad por enfermedades crónicas, y que un 5% de la mortalidad por estas causas podría ser prevenible si se lograran incrementar en un 30% los niveles de actividad física en Bogotá (6). En relación con las enfermedades no transmisibles, del total de muertes registradas en Colombia durante los años 1990 a 2005 la mortalidad por estas causas pasó del 59 al 62.6%, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes, que representan el 23.9% (7, 8).

Así mismo, las tasas más bajas de actividad física en tiempo libre se presentan en los niveles del Sisbén I y II, con un 4.3 y 4.8% respectivamente (5). Aunque en el país, y especialmente en Bogotá, se han implementado estrategias de promoción de actividad física (9, 10), la adherencia y los cambios en el comportamiento frente a esta situación siguen siendo bajos.

Por otra parte, el modelo transteórico de Prochaska y Velicer es útil para clasificar el cambio de comportamiento frente a la actividad física de la población, a pesar de que en un principio se utilizó para cambiar hábitos frente al tabaquismo. El modelo establece cinco etapas: la pre-contemplación, donde los individuos son sedentarios y no tienen la intención de cambiar su hábito de actividad física en seis meses; la contemplación, en la que los individuos son sedentarios pero tienen la intención de cambiar en los siguientes seis meses; la preparación, en donde los sujetos son poco activos y tienen la intención de volverse más activos; la acción, en la cual los sujetos realizan ejercicio durante los últimos seis meses; y por último, el mantenimiento, en el que las personas realizan actividad física continuamente desde hace más de seis meses (11).

Debido a los niveles de sedentarismo y a las cifras de morbi-mortalidad generada por esto y descrita anteriormente, se creó un programa de intervención para promover actividad física e impactar la población sedentaria ubicada en la localidad de Santa Fe.

El programa de intervención se realizó en el Centro Local de Actividad Física (CLAF), el cual se define como un escenario de integración social y comunitaria encaminado al aprovechamiento y uso adecuado del tiempo libre a través del fomento y la promoción de la actividad física, lo que permite el mejoramiento de la salud, de la percepción del bienestar y la calidad de vida de los individuos y de la comunidad que en general asiste.

La localidad de Santa Fe cuenta con 103.904 habitantes, de los cuales el 96.4% se ubica en niveles de Sisbén I, II (12); además, ésta presenta una de las más altas tasas de mortalidad por enfermedad coronaria en el Distrito Capital (6).

Dentro de este marco, el programa de intervención que se lleva a cabo en el CLAF se alinea con la necesidad de incrementar los niveles de

actividad física de los habitantes de la localidad de Santa Fe, y concretamente con el interés del Gobierno Distrital, a través del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (I.D.R.D.), por promover la salud de las personas y las comunidades por medio de la actividad física y la alimentación sana, en aras de combatir el sedentarismo y aprovechar los beneficios reconocidos que pueden adquirir los individuos y sociedades cuando son físicamente activos (13-17). Esta intervención busca la práctica de la actividad física en personas entre 15 y 65 años de nivel socioeconómico 1 y 2.

El programa de intervención ha impactado en el estado de comportamiento de 450 personas de entre 15 y 65 años de edad frente a la actividad física. La estrategia primordial que se ha usado es la comunicación, y se ha generado conciencia sobre los beneficios individuales y sociales derivados de una vida físicamente activa.

El propósito de este artículo es mostrar el cambio del estado de comportamiento frente a la actividad física según las etapas de Prochaska y Velicer (11), sus características del uso y los beneficios del CLAF en la población de la localidad de Santa Fe en la ciudad de Bogotá.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio longitudinal de antes y después, en el cual se evaluó a cada participante al ingreso y a los tres meses de estar en el programa de intervención en actividad física del CLAF. Los criterios de inclusión fueron: ser usuario activo del CLAF, tener edad de entre 15 y 65 años, contar con posibilidad telefónica de contacto y manifestar voluntariamente su participación en el estudio. El criterio de exclusión era: tener un diligenciamiento incompleto de los instrumentos de medición utilizados. Del marco muestral de usuarios del CLAF se seleccionaron $n= 55$ sujetos que cumplieron los criterios de selección.

Para la recolección de la información se aplicó el cuestionario de Bess Marcus y se realizó una encuesta a la población. El cuestionario propuesto por Bess Marcus (18) se fundamenta en el modelo transteórico de Prochaska y Velicer descrito anteriormente, y mide el nivel de actividad física y el estado de comportamiento frente a ésta. La prueba se aplicó al inicio y a los tres meses de la intervención de actividad física dentro del CLAF, donde también se realizó una encuesta semiestructurada previamente revisada por un grupo de expertos, en la que se determinaron características acerca de los beneficios y el uso del CLAF.

Las variables de estudio incluidas en la encuesta se dividieron en cuatro componentes: 1. Edad y género, 2. Uso y conocimiento acerca del CLAF y sus objetivos por parte de la población de estudio, 3. Características relacionadas con el concepto y la práctica de la Actividad Física, y 4. Estado de comportamiento frente a la actividad física.

Dentro de los componentes 2 y 3, las variables que se evaluaron fueron: el conocimiento acerca del CLAF; el medio de divulgación por donde se enteraron de la existencia del CLAF; el tiempo que llevaban asistiendo al CLAF; la motivación para su uso; el nivel de satisfacción; las dificultades que habían tenido; si pretendían seguir asistiendo; si estarían dispuestos a sugerir el uso del CLAF a otras personas; si tenían la intención de seguir practicando actividad física aún si no existiera el programa; y por último, acerca de la percepción de los beneficios obtenidos dentro del programa.

Análisis estadístico

Los datos fueron sistematizados en el paquete estadístico SPSS versión 15.

La descripción de las variables cualitativas fue con frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas en porcentajes.

Se analizó la relación entre las variables de actividad física con los grupos etáreos (1. < 30; 2. 30-39; 3. 40-49; 4. >50) y género, con la prueba de asociación exacta de Fisher (valor esperado < 5).

Los cambios en el nivel de actividad física y de comportamiento frente a la actividad física entre antes y después de la intervención dentro del CLAF, por tratarse de variables de tipo ordinal, se realizó con la prueba para dos muestras relacionadas o medidas repetidas no-parámtrica de Wilcoxon.

Las pruebas estadísticas se evaluaron a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) y en aquellas en donde se dividieron en dos subgrupos de edad y por género, el nivel de significancia ajustado por Bonferroni fue del 2.531% ($p < 0.0253$).

Consideraciones éticas

Debido a que el conocimiento que se pretende obtener de este estudio está relacionado con entrevistas y cuestionarios, la categoría establecida para estas investigaciones es *investigación sin riesgo*, siguiendo los lineamientos de la declaración de HELSINKI.

En este sentido se ha protegido la privacidad e identidad de los sujetos participantes del estudio en el análisis de los resultados y su socialización; se mantendrá la confidencialidad preservando el anonimato de los informantes.

Resultados

Características demográficas (edad y género)

En total, en los $n = 55$ participantes del estudio, el promedio de edad fue de 40.4 ± 15.3 años, con una mínima de 15 y una máxima de 64 años; el 83.6% fueron mujeres.

Uso y conocimiento acerca del CLAF y sus objetivos por parte de la población de estudio

En términos generales la mayoría de sujetos, sin importar género, desconocen o tienen un bajo nivel de conocimiento del objetivo o propósito del Centro Local de Actividad Física (78.2%), ya que la minoría que dijo tener conocimiento de su significado lo relacionó casi exclusivamente con un lugar para realizar ejercicio, específicamente con un gimnasio. Los menores de 30 años fueron quienes presentaron mayor desconocimiento (85.7%) (tablas 1 y 2).

La estrategia de divulgación que más llegó al grupo de estudio fue de tipo verbal o comunicación directa con un 58.2%, seguida de los carteles en puntos estratégicos con un 41.8%. Mientras la primera mostró una tendencia a ser mayor en el género masculino (55.6%), la segunda lo fue en el femenino (45.7%), así

como en los sujetos entre 40 y 49 años (60%) (tablas 1 y 2).

El tiempo de asistencia o de vinculación al CLAF de más frecuencia en el grupo evaluado en general fue de 1 a 6 meses (36.4%), y fue mayor en el género masculino y en los menores de 50 años (tablas 1 y 2).

La motivación para el uso del CLAF en la mayoría fue la de mejorar la salud física y/o mental, con un 74.5%. Este motivo se presentó con mayor frecuencia en el grupo entre 30 y 39 años, aunque sin diferencia en cuanto a género. Esto coincide con los beneficios reconocidos por la generalidad de los sujetos que lo relacionaron con salud y bienestar (tablas 1 y 2).

El 89.1% estaría dispuesto a sugerir el uso del CLAF; resultado que presenta una asociación con el género femenino en todos los grupos etáreos (tablas 1 y 2).

Tabla 1. Características Centro Local de Actividad Física –CLAF– relacionadas con el género de los sujetos evaluados, año 2009

CATEGORÍA DE LA VARIABLE	Género (%)		p*
	Femenino	Masculino	
Conocimiento del CLAF			
Sí	23.9	11.1	,362
Medio de divulgación del CLAF			
Familia	8.7	22.2	,363
Amigos	43.5	55.6	
Carteles	45.7	22.2	
Otros	2.2	0	
Tiempo de uso del CLAF			
< 1 mes	10.9	11.1	,376
1-6 meses	30.4	66.7	
6-1 año	17.4	11.1	

Continúa

Cambios de comportamiento, uso y beneficios de un programa comunitario para la promoción de la actividad física

CATEGORÍA DE LA VARIABLE	Género (%)		p*
	Femenino	Masculino	
1-2 años	28.3	11.1	
> 2 años	13.0	0	
Motivación para el uso			
Relaciones sociales	0	0	,451
Salud física y/o mental	71.7	88.9	
Estética	4.3	11.1	
Recomendación médica	19.6	0	
Ocupación de tiempo libre	2.2	0	
Otro	2.2	0	
Nivel de satisfacción			
Completamente satisfecho	54.3	77.8	,506
Satisfecho	41.3	22.2	
Insatisfecho	2.2	0	
Completamente insatisfecho	2.2	0	
Dificultad en el uso			
Sí	0	22.2	,024
Intención de uso			
Sí	91.3	100	,478
Sugerir el uso del CLAF			
Sí	97.8	100	,836
Práctica de actividad física sin CLAF			
Sí	56.5	88.9	,068
Beneficios			
Control de peso	15.2	0	,024
Salud y bienestar	84.8	77.8	
Relaciones sociales	0	22.2	

* Test exacto de Fisher.

Tabla 2. Percepciones y beneficios del CLAF– relacionadas con el rango de edad de los sujetos evaluados, año 2009

CATEGORÍA DE LA VARIABLE	Rango de edad en años (%)				p*
	< 30	30 a 39	40 a 49	> 50	
Conocimiento del CLAF					
Sí	14.3	25.0	26.7	22.2	,863
Medio de divulgación del CLAF					
Familia	28.6	12.5	0	5.6	,184
Amigos	50.0	50.0	33.3	50.0	
Carteles	21.4	37.5	60.0	44.4	
Otros	0	0	6.7	0	
Tiempo de uso del CLAF					
< 1 mes	21.4	0	0	16.7	,109
1-6 meses	57.1	50.0	33.3	16.7	
6-1 año	14.3	0	26.7	16.7	
1-2 años	7.1	25.0	33.3	33.3	
> 2 años	0	25.0	6.7	16.7	
Motivación para el uso					
Relaciones sociales	0	0	0	0	,331
Salud física y/o mental	78.6	87.5	73.3	66.7	
Estética	14.3	12.5	0	0	
Recomendación médica	7.1	0	26.7	22.2	
Ocupación de tiempo libre	0	0	0	5.6	
Otro	0	0	0	5.6	
Nivel de satisfacción					
Completamente satisfecho	57.1	25.0	46.7	83.3	,026
Satisfecho	35.7	62.5	53.3	16.7	
Insatisfecho	7.1	0	0	0	
Completamente insatisfecho	0	12.5	0	0	
Dificultad en el uso					
Sí	0	12.5	6.7	0	,307
Intención de uso					
Sí	92.9	100	86.7	94.4	,817

Continúa

CATEGORÍA DE LA VARIABLE	Rango de edad en años (%)				p*
	< 30	30 a 39	40 a 49	> 50	
Sugerir el uso del CLAF					
Sí	71.4	100	93.3	94.4	,150
Práctica de actividad física sin CLAF					
Sí	71.4	25.0	60	72.2	,131
Beneficios					
Control de peso	14.3	12.5	20	5.6	,864
Salud y bienestar	78.6	87.5	80	88.9	
Relaciones sociales	7.1	0	0	5.6	

* Test exacto de Fisher.

Características relacionadas con el concepto y la práctica de la actividad física

En relación con el concepto de actividad física y los beneficios de su práctica regular, se observó que en su mayoría los sujetos lo relacionan con

la práctica de ejercicio y/o deporte, y que un 98.2% recomendaría su práctica. Un 81.8% realizaba actividad física por más de 150 min/semana a intensidad moderada, sin cambios significativos en género y edad (tablas 3 y 4).

Tabla 3. Concepto, frecuencia y recomendación de la actividad física dentro del CLAF– relacionadas con género de los sujetos evaluados, año 2009

CATEGORÍA DE LA VARIABLE	Género (%)		p*
	Femenino	Masculino	
Concepto de actividad física			
Ejercicio y/o deporte	65.2	100	,140
Salud y bienestar	30.4	0	
No sabe no responde	4.3	0	
Frecuencia de la práctica de actividad física			
1/semana	4.3	0	,482
3/semana	82.6	77.8	
5/semana	6.5	22.2	
Diario	6.5	0	
Recomendación de la actividad física			
Sí	97.8	100	,836
No	2.2	0	

Tabla 4. Concepto, frecuencia y recomendación de la actividad física dentro del CLAF– relacionadas con edad de los sujetos evaluados, año 2009

CATEGORÍA DE LA VARIABLE	Rango de edad en años				p*
	< 30	30 a 39	40 a 49	> 50	
Concepto de actividad física					
Ejercicio y/o deporte	85.7	62.5	86.7	50.0	,076*
Salud y Bienestar	7.1	37.5	13.3	44.4	
No sabe no responde	7.1	0	0	5.6	
Frecuencia de la práctica de actividad física					
1/semana	7.1	0	0	5.6	,122*
3/semana	71.4	100	100	66.7	
5/semana	21.4	0	0	11.1	
Diario	0	0	0	16.7	
Recomendación de la actividad física					
Sí	92.9	100	100	100	,400
No	7.1	0	0	0	

* Test exacto de Fisher.

Cambios de nivel de actividad física y del estado de comportamiento frente ésta

En cuanto a la práctica de actividad física pre-intervención del CLAF, el 83.6% de la población evaluada era inactiva y el 70.9% de los sujetos se encontraban en un estado de comportamiento contemplativo frente a la actividad física (figuras 1 y 2). De ellos, el género masculino fue quien presentó la mayor frecuencia en este estado, así como el grupo entre 30 y 39 años con un 93.3%. Post-intervención del CLAF, en un 94.5% los sujetos del programa evidenciaron cambios favorables en el nivel de actividad física y en el estado de comportamiento frente a ésta; los que no cambiaron se encontraron en el nivel más alto de la escala.

Las mujeres y los sujetos mayores de 50 años en su mayoría se clasificaron en activos habitua-

les, así como casi todos los hombres y los sujetos del grupo entre 30 y 39 años se ubicaron en activo regular. El nivel de actividad física aumentó significativamente entre el pre y el post a los tres meses de estar vinculadas las personas en el programa (med pre=1 vs. med post=3, $p<0.001$, Test no paramétrico de Wilcoxon de medidas repetidas). El estado de comportamiento frente a la actividad física también aumentó significativamente (med pre=2, vs. med post=4, $p<0.001$, Test no paramétrico de Wilcoxon de medidas repetidas). En los grupos etáreos (<40 años y \geq 40 años) se encontraron cambios significativos en el aumento del nivel de actividad física y el estado de comportamiento frente a ésta ($p<0.001$, Test de Wilcoxon), y también por género en los hombres ($p=0.010$, Test de Wilcoxon) y mujeres ($p<0.001$, Test de Wilcoxon).

Figura 1. Nivel de actividad física

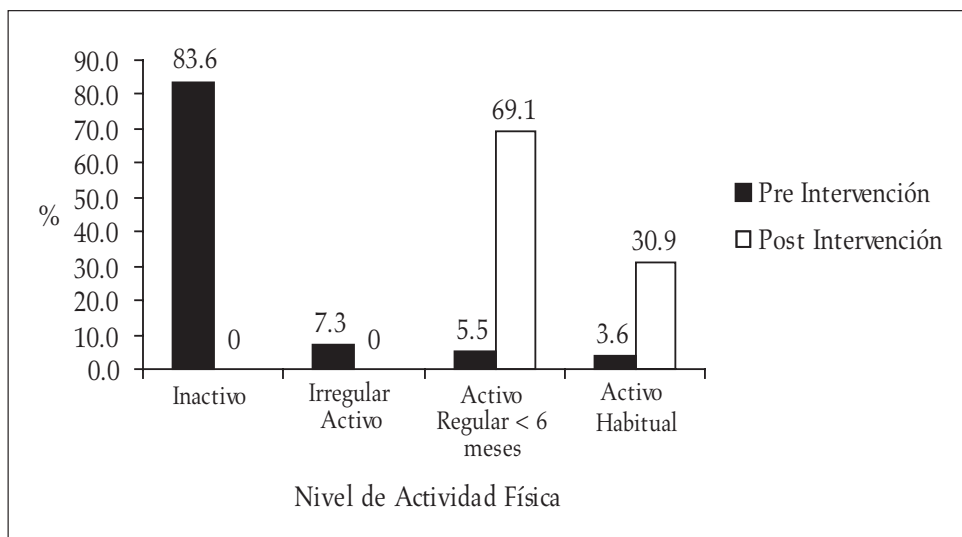
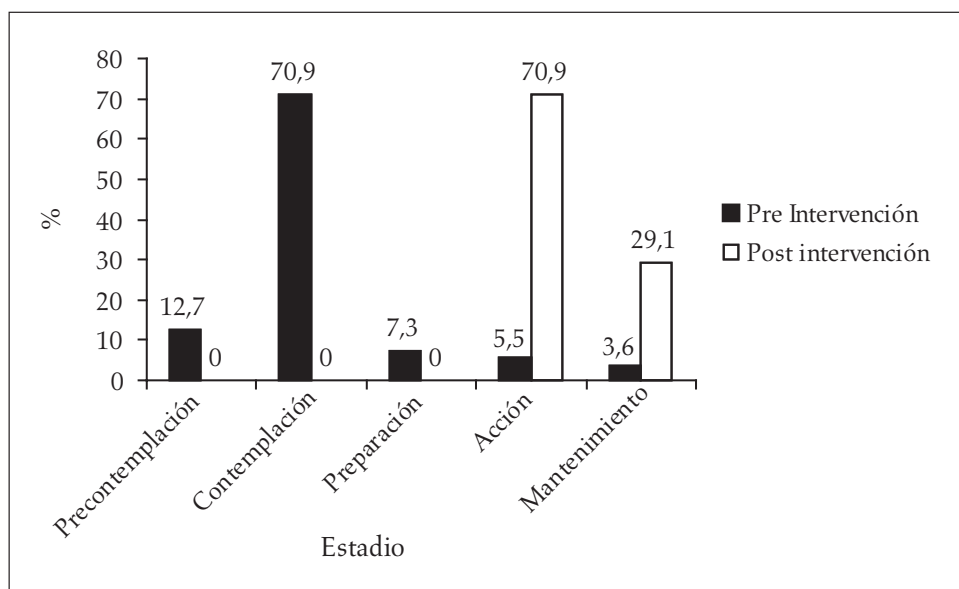


Figura 2. Estado de comportamiento frente a la actividad física



Discusión

Este estudio es el primer análisis del cambio de comportamiento frente a la actividad física logrado a través de la experiencia de un Centro Local de Actividad Física en Bogotá. Los resultados muestran una fuerte evidencia sobre la relación entre la actividad física, el conocimiento del CLAF y el cambio del comportamiento logrado por éste. Sin embargo, existen limitaciones relacionadas con el estudio en cuanto al tamaño de la muestra, y su selección fue consecutiva o secuencial de las personas que asistieron en forma completa en los tres meses del programa.

Este estudio evidenció un cambio significativo en un 94.5% de la intervención en el CLAF, tanto en el nivel de la actividad física como en el estado de comportamiento frente a ésta. Es concordante con el estudio realizado por Mena-Bejarano⁵ al reconocer la importancia de las intervenciones comunitarias, ya que éstas se integran en la vida diaria de las personas y desarrollan entornos propicios que permiten su acceso a partir de estrategias de intervención a nivel local, lo que favorece el acceso a lugares para la práctica de la actividad física (19).

La mayoría de la población pasó de un estado contemplativo de comportamiento frente a la actividad física a la acción donde las personas usuarias del CLAF realizan actividad física regularmente, fundamentada ésta en el modelo trasteórico de Prochaska y Velicer que se ha utilizado de manera amplia y efectiva en el trascurso del tiempo en diferentes estudios (20, 21).

De igual forma, en este estudio hay una amplia relación entre el estado de comportamiento frente a la actividad física y las variables de motivación de asistencia al CLAF, las cuales giran

en torno a la sensación de bienestar y salud experimentada por los participantes.

Está comprobado que la promoción permanente y sostenible de estrategias encaminadas a la reducción del sedentarismo a nivel poblacional debe seguir jugando un rol primordial (6), no sólo en las políticas públicas sino dentro de las organizaciones que se preocupan del tema, así como también debe cumplir con variables de tipo económico y social que muestren costo-efectividad. Lo anterior fundamenta la importancia del papel de la intervención en el CLAF ya que además de lograr una adherencia a la actividad física en sus usuarios ha favorecido cambios de comportamiento significativos frente a la actividad física.

En contraste con la evidencia de que las mujeres son más inactivas físicamente, y esto vinculado a las responsabilidades que culturalmente se les ha asignado en el cuidado de los niños y de otros miembros de la familia y que les afectaría las posibilidades de tener el tiempo suficiente para ellas mismas (12), este estudio muestra que la propuesta del CLAF es una posible solución a esta problemática, debido a que las mujeres de la población encuentran un lugar propicio para velar por la salud de ellas mismas; en este estudio conformaron la mayoría del grupo (83.6%).

Originalmente, el CLAF ofreció un amplio portafolio de servicios con el firme propósito de promover la actividad física; sin embargo, la estrategia usada inicialmente ha sido las clases grupales, las cuales –según lo reporta la literatura (22)– han demostrado ser del estereotipo de actividad física que más se asocia al género femenino: que prefiere la recreación y las destrezas coordinativas. Probablemente, esto ha limitado el acceso a la población masculina, que ha mostrado preferencias por actividades que promueven la competencia y el desarrollo de las capacidades físicas como fuerza y resistencia (23). Por eso es necesario involucrar estrategias

⁵ Investigadora de la Universidad Nacional de Colombia, quien analizó las experiencias en promoción de actividad física en Bogotá.

que permitan la inclusión equitativa de género, sin omitir la actual.

En general, se evidenció un alto nivel de satisfacción en los usuarios, semejante a la ausencia de inconvenientes en el uso del CLAF y a la alta proporción de sujetos dispuestos a recomendar el uso del CLAF a terceros.

Se concluye que el CLAF es una estrategia de intervención para la promoción de la actividad física, ya que, además del cambio del estado de comportamiento frente a ésta, ha logrado que

sus usuarios entiendan la importancia y los beneficios de la práctica regular de la misma.

Esta evidencia se convierte en una herramienta para aquellos que realizan análisis de costo-efectividad de las diferentes acciones locales en promoción de la actividad física, para reinvertir y ampliar la cobertura de estos programas (23).

Como desafío futuro podemos sugerir, para próximos estudios, analizar la efectividad del CLAF e implementarlo en otras localidades de la ciudad.

Agradecimientos

Agradecemos al Instituto Distrital de Recreación y Deporte (I.D.R.D) y al Fondo de Desarrollo Local de la Alcaldía de Santa Fe por su patrocinio y gestión.

Referencias

1. Blair SN, Brodney S. Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc.* 1999; 31:S646-62.
2. Paffenbarger R, Hyde R, Hsieh C, et al. Physical activity, other life-style patterns, cardiovascular disease and longevity. *Acta Med Scand* 1986; 711:85-91.
3. Thune I, Furberg A. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33:S530-50.
4. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO, global report; 2005.
5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y otros. Encuesta Nacional de la Situación nutricional en Colombia; 2005.
6. Lobelo F, Pate R, Parra D, Duperly J, Pratt M. Carga de Mortalidad Asociada a la Inactividad Física en Bogotá. *Rev. Salud Pública* 2006; 8 (Sup. 2):28-41.
7. Ministerio de Salud de Colombia. Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas; 1998.
8. DANE. Dirección de Censos y Demografía, Registro de Defunciones y Nacimientos; 2005.
9. Lucumi D, Sarmiento O, Forero R, Gómez LE, Espinosa G. Community intervention to promote consumption of fruits and vegetables, smoke-free homes, and physical activity among home caregivers in Bogotá, Colombia. *Prev Chronic Dis* 2006; 3:A120.
10. Gómez L, Espinosa G, Duperly J, Cabrera G, Gómez O. Revisión sistemática de intervenciones comunitarias sobre actividad física en grupos específicos. *Rev. Colombia Médica* 2002; 33 (4):163-8.
11. Prochaska J, Velicer W. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 1997; 12: 38-48.
12. Gómez L, Lucumí D, Girón S, Espinosa G. Conglomeración de factores de riesgo de comportamiento asociados a enfermedades crónicas en adultos jóvenes de dos localidades de Bogotá, Colombia: importancia de las diferencias de género. *Rev. Esp. Salud Pública* 2004; 78: 493-504.
13. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health; 2004.

14. Boraita A. Ejercicio, piedra angular de la prevención cardiovascular. *Rev Esp Cardiol* 2008; 61 (5):514-28.
15. Darren E., et al. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006; 174 (6):801-9.
16. Whelton S., et al. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002; 136:493-503.
17. Elizondo-Armendariz J, Guillen F, Aguinaga I. Prevalencia de la actividad física y su relación con variables sociodemográficas y de estilo de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona sep-oct 2005; 79 (5) 559-567.
18. Marcus B, Forsyth L, Motivating people to be physically active. 2ª Ed., Human Kinetics, Unites States of America, 2009.
19. Mena, B. Análisis de experiencias en la promoción de actividad física. *Rev Salud Pública* 2006; 8 (Sup 2):42-56.
20. Cabrera G, Gómez L, Mateus J. Actividad física y etapas de cambio comportamental en Bogotá. *Colomb Med* 2004; 35:82-86.
21. Marcus B, Banspach S, Lefebvre R, Rossi J, Carleton R, Abrams D. Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *Am J Health Promot* 1992; 6 (6):424-9.
22. Rebollo S, Martos P. Práctica fisicodeportiva y género. Aproximación a una realidad marginal. *Rev. Motricidad* 1998; 4:183-20.
23. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson R, Heath GW, Howze EH, Powell KE, et al. Reviews of evidence regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults: Task Force on Community Preventive Services. *American Journal of Prevention Medicine* 2000; 22 (4S):73-107.