

**SEDENTARISMO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SEMESTRE ACADÉMICO A DEL AÑO
2008**

FAIBER ANDRES SALAZAR PENNA

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
NEIVA - HUILA
2008**

**SEDENTARISMO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SEMESTRE ACADÉMICO A DEL AÑO
2008**

FAIBER ANDRES SALAZAR PENNA

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al titulo de Medico y
Cirujano**

**Asesores
DR. IGNACIO SALGADO
Medico Fisiatra
DOLLY CASTRO BETANCOURT
Enfermera Especialista en Epidemiología**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
NEIVA - HUILA
2008**

Nota de aceptación:

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Noviembre de 2008

DEDICATORIA

Dedico la realización de este trabajo a doña Olga y mi familia, quienes con un gran esfuerzo me han apoyado a lo largo de mi carrera y desean para mi futuro, una exitosa vida profesional; a mis 4 amigos, por ser bastones de apoyo en los momentos difíciles y por acompañarme con su alegría en la mayor parte de mi vida; a la mujer que con su comprensión, paciencia y apoyo, forjo en mí, una personalidad con mas cualidades para afrontar los futuros retos personales.

FAIBER ANDRES

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a.

A los alumnos participantes en el estudio que gracias a su colaboración y amabilidad fue posible la realización de este material.

Al Doctor Ignacio Salgado, Medico Fisiatra, por su significativa contribución en el proceso para la forja de la presente tesis quien además nos asesoró en su desarrollo.

A la profesora Dolly Castro Betancourt, asesora del proyecto de grado, quien a través de su cooperación, paciencia y disponibilidad hizo posible la materialización del mismo.

A todos los participantes mil gracias...

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	18
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	19
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION	25
3. JUSTIFICACION	27
4. OBJETIVOS	28
4.1 OBJETIVO GENERAL	28
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	28
5. MARCO TEORICO	29
5.1 ACTIVIDAD FÍSICA	29
5.1.1 Ejercicio Físico	30
5.1.2 Deporte	30
5.1.3 Condición física o forma física	31
5.2 EL EJERCICIO ISOTÓNICO	33

5.3	EL EJERCICIO ISOMÉTRICO	33
		Pág.
5.4	EL SEDENTARISMO	33
5.5	CONSECUENCIAS	34
5.5.1	Obesidad	35
5.5.2	Presión	35
5.5.3	Arteriosclerosis	35
5.5.4	Osteoporosis	35
5.5.5	Artritis	35
5.5.6	Fractura	35
5.5.7	Infarto	35
5.5.8	Trombosis	35
5.6	BENEFICIOS	36
5.7	PRECAUCIONES	37
5.8	CAUSAS DEL SEDENTARISMO	38
5.9	PREVENCION	39
6.	DISEÑO METODOLOGICO	40
6.1	TIPO DE ESTUDIO	40
6.2	POBLACION	40
6.3	MUESTRA	40

6.4	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
		Pág.
6.5	ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR LAS VARIABLES DE CONFUSIÓN	41
6.5.1	Programa	41
6.5.2	Semestre	41
6.5.3	Sexo	41
6.5.4	Estrato	41
6.5.5	Religión	42
6.6	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	42
6.7	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION	43
6.8	CODIFICACION Y TABULACION	43
6.9	PRUEBA PILOTO	43
6.10	FUENTES DE INFORMACION	43
6.11	PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
6.12	CONSIDERACIONES ETICAS	44
7.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
8.	DISCUSIÓN	53
9.	CONCLUSIONES	55

	Pág.
10. RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	59

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de la variable programa frente a la no actividad física y la no práctica de deporte	45
Figura 2. Distribución de la variable programa frente a las personas que realizan actividad física por <30 minutos al día, < 3 días a la semana y no practican deporte	46
Figura 3. Distribución de la variable programa frente a la practica de deporte y tiempo de practica	47
Figura 4. Distribución de la variable programa frente a las personas que no practican deporte y las causas de la no practica	48
Figura 5. Distribución de la variable edad en sedentarios, confrontando la no actividad física y no práctica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte	49
Figura 6. Distribución de la variable genero en sedentarios, confrontando la no actividad física y no practica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte	49
Figura 7. Distribución de la variable estado civil en sedentarios, confrontando la no actividad física y no practica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no	50

práctica de deporte

Pág.

- | | | |
|------------------|--|----|
| Figura 8. | Distribución de la variable religión en sedentarios, confrontando la no actividad física y no practica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte | 51 |
| Figura 9. | Distribución de la variable estrato socioeconómico en sedentarios, confrontando la no actividad física y no practica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte | 52 |

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato para Encuesta	60
Anexo B. Tablas de variables	62
Anexo C. Operacionalizacion de variables	66
Anexo D. Presupuesto	67
Anexo E. Cronograma de actividades	68

GLOSARIO

OMS: Organización Mundial de la salud

Actividad Física: Cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos y que tiene como resultado un gasto energético.

Ejercicio Físico: Se define el mismo como cualquier movimiento del cuerpo estructurado y repetitivo, que tiene por objeto, una mejora o mantenimiento de la condición física.

Deporte: Es el ejercicio físico que se realiza dentro de unas reglas que conjugan actividades físicas con otras características donde generalmente se compete.

Condición física o forma física: Consiste en un conjunto de atributos (estado funcional), que los individuos poseen u obtienen, y que están relacionados con la capacidad de desarrollar actividad física.

Ejercicio isotónico: Implica la contracción de grupos musculares contra una resistencia baja a lo largo de un recorrido largo, como al correr, nadar o hacer gimnasia.

Ejercicio isométrico: Se concibe cuando los músculos se mueven contra una resistencia elevada a lo largo de un recorrido corto, como al empujar o tirar de un objeto inamovible.

El sedentarismo “La falta de actividad física menos de 30 minutos y menos de 3 veces por semana”.

RESUMEN

El sedentarismo es una enfermedad que se ha incrementado en estos tiempos paralelamente con la evolución cultural en el mundo, el ser sedentario se puede encasillar con múltiples definiciones entre estas el tipo de vida que implica la ausencia de ejercicio físico habitual o que tiende a la ausencia de movimiento.

Sus consecuencias son el aumento del riesgo de presión arterial, afecciones cardíacas, problemas articulares como osteoporosis, artritis, artrosis, reuma, infarto, trombosis coronaria y en general todas las enfermedades cardiovasculares.

En este estudio se abordó la definición más práctica clínicamente suministrada por la OMS la cual la define como “La falta de actividad física menos de 30 minutos y de 3 veces por semana”.

El estudio se llevó a cabo con los estudiantes de la facultad de salud de la universidad Surcolombiana, el método para la selección de las unidades de muestreo fue la muestra estratificada. La proporción es: Enfermería 18%, Psicología 36%, Medicina 46%.

El instrumento que se utilizó fue prediseñado, pero tuvo algunos ajustes para abarcar el total de variables (sociodemográficas, actividad física, hábitos deportivos) y de subvariables.

Se evidencio un alto numero de casos de sedentarismo en los tres programas de la facultad de Salud, ocupando un 37.6% entre los participantes del estudio, lo cual es preocupante asumiendo que la población que participo en la investigación es joven en su mayoría entre los 20 y 24 años.

La principal causa de no realizar actividades deportivas en la facultad de salud, es el no aprovechamiento del tiempo libre para la realización de ejercicio físico y deporte, lo que evidencia la falta de información e incentivo hacia actividades que estimulen la actividad física.

Individualizando los tres programas encuestados, en el programa de Enfermería y Medicina la causa de no realizar actividades deportivas es la alta carga académica en las diferentes asignaturas que cursan, quedando poco tiempo para la ejecución de una actividad deportiva.

La mayor parte de estudiantes que practican deporte, asumen esta práctica desde antes de ingresar a la universidad, lo que evidencia la creación de un habito físico desde el colegio o escuela.

Palabras claves. Sedentarismo, deporte, actividad física, obesidad, presión arterial, afecciones cardíacas, osteoporosis, artritis, artrosis, reuma, infarto, trombosis coronaria.

ABSTRACT

The sedentary lifestyle is a disease that has increased in this time in parallel with the cultural evolution in the world, being sedentary can be multiple pigeonhole these definitions between the kind of life that implies a lack of physical exercise routine or that tends to lack movement.

Its consequences are the increased risk of blood pressure, heart disease, joint problems such as osteoporosis, arthritis, osteoarthritis, rheumatism, heart attack, coronary thrombosis and in general all cardiovascular diseases.

This study will address the definition provided more clinically practiced by the OMS which defines it as "Lack of physical activity less than 30 minutes, and 3 days week."

The study was carried out with students from the health faculty of the university Surcolombiana, the method for selecting sampling units were stratified sample. The proportion is 18% Nursing, Psychology 36%, 46% Medicine.

The instrument that was used was predesigned, but had some adjustments to cover the total number of variables (sociodemographic, physical activity, sports habits) and subvariables.

A high number of cases of sedentary life in the three programs of the College of Health, occupying a 37.6% among study participants, which is worrying assumption that people who participate in the research is young for the most

among the 20 and 24 years.

The main cause of non-sports activities at the faculty of health, is not the use of leisure time physical activity, which shows the lack of information and incentives toward activities that encourage physical activity.

Respondents identified the three programs, the program of nursing and medicine because of the non-sporting activities is the high burden in the various academic subjects to follow, leaving little time for the performance of a sports activity. Most students who practice sports, they take this practice since before entering college, which shows the creation of a physical habit from the college or school.

Keywords. Sedentary lifestyle, sport, physical activity, obesity, blood pressure, heart disease, osteoporosis, arthritis, osteoarthritis, rheumatism, heart attack, coronary thrombosis.

INTRODUCCION

La realización regular y sistemática de una actividad física ha demostrado ser una práctica sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, así como un medio para forjar el carácter, la disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas beneficiando así el desenvolvimiento del practicante en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

El presente estudio relaciona la no actividad de ejercicio físico y la no practica de deporte con el sedentarismo, se llevo a cabo en la facultad de salud de la universidad Surcolombiana y demuestra que esta enfermedad es en la actualidad una de las mas habituales en países en vía de desarrollo y países desarrollados.

Como primera medida se debe definir el sedentarismo para encasillar a los estudiantes que cumplan los criterios. Esta definición es la suministrado por la OMS y es la más utilizada clínicamente. El sedentarismo se define como la falta de actividad física regular: Menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana, abarcando las personas que no realizan ningún tipo de actividad física, ni deporte.

Este estudio sirve como medida preliminar para asesorar al ente educador y en especial a la división de bienestar universitario sobre la implementación de programas deportivos, orientación estudiantil para la promoción y prevención del sedentarismo, con el propósito de que los estudiantes junto a la comunidad, logren un mejor estilo de vida en salud física.

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En los últimos años vienen apareciendo cada vez más artículos en revistas y publicaciones científicas específicas, relacionados con la calidad de vida y se pone énfasis en tratar de vencer el sedentarismo considerado como el enemigo público número uno al ser responsable de muchas enfermedades crónicas.

Un estudio realizado en España llamado “El sedentarismo en los jóvenes universitarios” dice que el sedentarismo es un problema de salud que afecta a gran parte de la población de la sociedad actual. Es un riesgo muy grande ya que está ampliamente comprobado que los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

El sedentarismo aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad. Aumenta el riesgo de hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad. Además, es uno de los factores de riesgo para padecer cáncer de colon y de mama, entre otros.

Una de las virtudes de la actividad física es que aumenta la conciencia general de salud. Así, quien hace ejercicio regular tiende a cuidar más de su salud y vigilar otros aspectos de su estilo de vida.

Un grupo de enfermeras realizaron un estudio transversal para conocer los hábitos en cuanto al ejercicio físico de los estudiantes de dos universidades de Valencia: la Universidad Politécnica de Valencia (UPV) y la Universidad de Valencia (UV), durante el curso 2004-05.

Entre los principales resultados que se encontraron al analizar las diferentes respuestas, fue la cantidad media de horas que pasan sentados los estudiantes al día,

siendo ésta de 7.34 horas. Otro de los resultados a destacar, es el contraste observado entre el porcentaje de estudiantes conocedores de las facilidades disponibles en su universidad, para la práctica de ejercicio físico (84,8%) y el porcentaje de éstos que hacen uso de ellas (40%).¹

Este estudio refleja el desinterés de los jóvenes frente a la actividad física, teniendo en cuenta que con la disponibilidad de recursos por parte de la universidad para el ejercicio físico, no se animan a utilizarlos.

Otro estudio realizado en el Valle del Cauca sobre la actividad física relacionada con el sedentarismo en esta población.² Presento la descripción de la prevalencia de la actividad física y el sedentarismo por variables sociodemográficas, la relación con algunas enfermedades crónicas no transmisibles, así como la descripción de los principales medios de comunicación utilizados para informar sobre los beneficios del ejercicio para la salud. Este análisis se acerca mucho a la realidad física del departamento, se utilizó la mediana como medida resumen de cada Zona y de los 10 municipios estudiados, la cual fue una aproximación a la situación presente en los municipios de mayor riesgo del departamento.

En los 10 municipios, la mediana de la prevalencia de actividad física fue muy baja, 9,5% (6,3 – 14,6), por lo cual se enfatizó en el sedentarismo. La mediana en la prevalencia del sedentarismo en los municipios estudiados fue 90,6% (85,5 - 93,7); la más baja fue observada en Argelia y Buenaventura, y la más alta en Buga, Roldanillo, Zarzal y Jamundí.

Este análisis fue realizado sobre las personas sedentarias teniendo en cuenta que este grupo esta por encima del 90% de la población en cada municipio y a su vez, son

¹ CHULIA FERRER, Vicente. El Sedentarismo en Jóvenes Universitarios, Escuela de Enfermería "La Fe", Valencia, 2005.

² SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE. Énfasis en Cardiovasculares: 10 Estudios de Prevalencia de Factores de Riesgo en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Santiago de Cali: Amaya Editores, 2003, Pág. 321-359.

quienes tienen un mayor riesgo para enfermedad cardiovascular. De los tres municipios de la zona, Buga mostró la mayor proporción de personas mayores de 50 años clasificadas como sedentarias. El análisis de Razones de Prevalencia, fue realizado con la recodificación de las variables: edad, años de escolaridad, índice de calidad de vida y seguridad social. Las razones de prevalencia calculadas para los municipios de la zona centro no sugieren asociación entre la edad, el sexo, la escolaridad, el índice de calidad de vida bajo y la afiliación a seguridad social, de los que practican actividad física.

Se encontró que la frecuencia de la actividad física en algunos municipios es demasiado baja, ya que entre las personas hacían actividad física el 66% en Buga; 64,7%, en Roldanillo y 77% en Zarzal, la realizan una vez a la semana, encasillándose según la clasificación de la OMS en personas sedentarias. Además la duración de la actividad física en estos tres municipios en las personas que hacen ejercicio diariamente o más de dos veces por semana fue de 15 minutos.

La mediana en la prevalencia de actividad física en la zona norte fue 13,3% (8,6 – 19,8); Argelia presentó junto a Buenaventura la prevalencia más alta comparada con Jamundí. La prevalencia de sedentarismo fue 86,5% (80,1 – 91,3), de igual manera, en Argelia se observaron diferencias estadísticas con los municipios de la Zona Centro y Jamundí.

En la zona norte la población de sedentarios estuvo conformada por 622 personas (204 de Argelia, 210 de Cartago y 208 de El Cairo). En Cartago y El Cairo, la mayor proporción de sedentarios se encontraban en el grupo de 18 a 35 años; mientras en Argelia la mayor proporción fue para el grupo 36 a 49 años, seguida de los mayores de 50 años.

Las razones de prevalencia de las variables: edad, sexo, años de escolaridad, índice de calidad de vida y afiliación a seguridad social presentaron el mismo comportamiento de la zona centro, lo que quiere decir que no se sugiere asociación entre las variables sociodemográficas y la práctica de actividad física.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron que en los municipios con las más altas tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular, se encontró una mayor prevalencia de sedentarismo que en los estudios realizados sobre población general, lo cual puede estar explicando el mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares que se presenta en estas zonas. En dos de los diez municipios se encontraron diferencias por sexo en la práctica de actividad física presentando una mayor prevalencia de sedentarismo en mujeres.

La duración de los episodios de las personas que practican actividad física no está protegiendo totalmente a las personas sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular, se requiere mantener y aumentar la duración en dos o más veces por semana.

Algunos de los factores asociados a enfermedad cardiovascular como hipertensión, diabetes, obesidad, consumo de tabaco y alcohol no se encontraron asociados con la práctica de actividad física.

Se encontró asociación entre sedentarismo y riesgo de enfermedad crónica no transmisible, así como con asociación entre actividad física y reducción del riesgo de consumo de alcohol.

La televisión y los medios interpersonales como fuentes primarias de información deben ser potenciados para cambiar la concepción y los patrones de la población sobre la práctica de actividad física. La prevalencia de sedentarismo explica en parte la mediana del índice de masa corporal (25,5) en la población encuestada de los municipios estudiados.

A pesar del bajo número de personas que practican actividad física se encontró que la actividad física se comporta como un factor protector para no consumir alcohol y el sedentarismo como factor de riesgo para hipertensión en Argelia, Palmira y Buenaventura.

El encontrar a algunas personas que realizan actividad física más de dos veces por semana con un frecuencia insuficiente para protegerse del riesgo cardiovascular y una frecuencia de personas que realizan esta actividad un día por semana, hace suponer que aunque la población esté informada sobre los beneficios que tiene el ejercicio para la salud, los mecanismos de Información, educación y comunicación, no son suficientes y se requieren estrategias que sean incluidas dentro de los patrones culturales y cotidianos de las poblaciones.

Este estudio reitera la alta prevalencia del sedentarismo en jóvenes, de acuerdo con esto el año pasado se adelantó un estudio en la Universidad Nacional.³ Mostró que el 82,4% de los estudiantes no realizaba ningún tipo de ejercicio, dedicando su tiempo libre a otras actividades relacionadas con alcohol y cigarrillo. A esta encuesta que se hizo entre 2.204 estudiantes se une otra similar que se llevó a cabo, el mismo año, en la Universidad Jorge Tadeo Lozano de Bogotá que reveló que el porcentaje de sedentarios llega a 88.

³ MANRIQUE LOPEZ ,Julián Andrés y cols. Sedentarismo, Cigarrillo y Alcohol en Universitarios. Universidad Nacional. Santa Fe de Bogota, 2006.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene como finalidad identificar los estudiantes sedentarios en la facultad de salud de la universidad surcolombiana, ya que probablemente debido a lo extenuante de la actividad académica, los pocos espacios de recreación saludable y demás factores, no se presta el interés necesario al ejercicio físico. Por este motivo he decidido iniciar el estudio de SEDENTARISMO EN LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SEMESTRE ACADÉMICO A DEL AÑO 2008, como medida preliminar para asesorar al ente educador y en especial a la división de bienestar universitario sobre la formación de programas deportivos, orientación estudiantil para la promoción de salud y la prevención del sedentarismo, con el propósito de que los estudiantes y la comunidad logren un mejor estilo de vida en salud física y mental.

Los estudiantes de la facultad de salud, son uno de los ejemplos para comunidad, y antes de empezar nuestra relación laboral con la comunidad y conocer su estado de salud debemos conocer el nuestro.

Como primera medida se debe definir el sedentarismo para encasillar a los estudiantes que cumplan los criterios de una persona sedentaria, la siguiente definición es la más utilizada clínicamente por su facilidad de identificar a estas personas. El sedentarismo se define como la falta de actividad física regular: Menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana.⁴

Una persona es calificada como sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías, también lo son aquellos que solo efectúan una actividad semanal y que supongamos que las gastan, ya que en el organismo nuestras

⁴ RIERA , Mario Lloret. Diccionario Paidotribo de la actividad física y el deporte. Madrid: Paidotribo Editorial, 2002, p.9

estructuras y funciones poseen una característica de entrenabilidad que requiere de un estímulo al menos cada dos días.

El deporte recreativo dentro de la facultad de salud de la universidad surcolombiana no recibe la debida atención ni la prioridad que merece en el proceso formativo de los estudiantes. En aras de mantener unos planes de estudios muy profesionales y actualizados, se ha sacrificado el deporte que es parte integral de las carreras. Este punto también debe ser abordado, no solamente en la universidad si no también en el Ministerio de Educación, cuando se redactan los decretos que establecen los requisitos mínimos de los programas académicos.

La influencia de la actividad física sobre la salud ha sido tema de interés para diversos especialistas, quienes han puesto en evidencia la importancia de una vida activa para la conservación de la salud a largo plazo. Existe un grupo de factores de riesgo que no pueden ser evitados por el estudiante, tales como las enfermedades hereditarias, la edad y el sexo. Este tipo de factores determinados genéticamente, no pueden ser modificados con cambios en el estilo de vida. Sin embargo, un control adecuado de otros factores externos, entre ellos el sedentarismo, si pueden ser modificados por estilo de vida en los estudiantes de la facultad de salud, ayudando a minimizar la influencia de los factores hereditarios.

La facultad de salud de la universidad surcolombiana se encuentra ubicada en la calle 9 con CR. 14 de la ciudad de Neiva del área urbana, capital del departamento del Huila, esta sede cuenta con aproximadamente 1000 estudiantes matriculados actualmente en los programas de Medicina, Psicología y Enfermería.

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

Las principales causas del sedentarismo en los jóvenes son la falta de tiempo y el mal aprovechamiento del tiempo libre, de acuerdo con esto se investigara.

¿Cuales son los niveles de actividad física en los estudiantes de la facultad de salud de la universidad surcolombiana en el periodo académico A (Enero - junio) del año 2008?

3. JUSTIFICACION

El sedentarismo en el presente, es una patología que va en acenso, la cual lleva consigo la posibilidad de que la persona padezca de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, cáncer de colon entre otras. En este sentido la organización mundial de la salud (OMS) explica en un informe que los modos de vida no activos son de las 10 causas principales de mortalidad, hasta el punto de provocar alrededor de dos millones de muertes anuales en el mundo.

El sedentarismo es un producto del aumento de la mecanización que acompaña las transiciones económicas. En las economías de mercado, la amplia prevalencia de la inactividad física es la causa de múltiples patologías en la población como las ya mencionadas.

El cambio de la físicamente exigente agricultura a la muy sedentaria industria u oficina es otro factor que favorece este problema, además de estar acompañado de los cambios en el transporte físico al transporte mecanizado.

Por todo lo dicho es importante crear conciencia en los estudiantes de la facultad de salud de la universidad surcolombiana, para no ser absorbidos totalmente por las potencias culturales, y crear la idea de que se debe estar bien mentalmente y también físicamente.

Este estudio servirá como medida preliminar para asesorar al ente educador y en especial a la división de bienestar universitario sobre la implementación de programas deportivos, orientación estudiantil para la promoción y prevención del sedentarismo, con el propósito de que los estudiantes junto a la comunidad, logren un mejor estilo de vida en salud física.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características socio-demográficas, actividad física y hábitos deportivos en los estudiantes de la facultad de salud de la universidad surcolombiana en el periodo A del 2008, con el fin de proporcionar un sustrato que sirva como base para la implementación de programas de promoción y prevención del sedentarismo.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las principales características socio-demográficas (edad, género, estado civil, religión, estrato social, programa, semestre) de los participantes del estudio.
- Determinar los hábitos deportivos y actividades físicas de los estudiantes de la facultad de salud de la universidad surcolombiana.
- Suministrar un sustrato que sirva como base para la implementación de programas de promoción y prevención del sedentarismo en los estudiantes de la facultad de salud de la universidad surcolombiana.

5. MARCO TEORICO

La realización regular y sistemática de una actividad física ha demostrado ser una práctica sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, así como un medio para forjar el carácter, la disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas beneficiando así el desenvolvimiento del practicante en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

Para abordar este tema, resulta necesario esclarecer varios conceptos y definiciones que guardan relación, de una forma u otra, entre los componentes de la actividad física y la salud, pues, por un lado, con frecuencia, se atribuye un mismo concepto a determinadas prácticas físicas, y, por otro, el uso de una terminología estandarizada, permitirá un mejor conocimiento de la relación entre el movimiento y la salud, y, además ofrecerá la posibilidad de comparar estudios nacionales e internacionales.

En tal sentido, para evitar confusiones debido a la diversidad de definiciones existentes, se considera conveniente establecer una diferenciación entre los conceptos de actividad física; ejercicio físico, deporte y condición física.

5.1 ACTIVIDAD FÍSICA

Cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos y que tiene como resultado un gasto energético.

Considerando esta definición se puede apreciar que el concepto de actividad física es genérico y, por tanto, siempre que exista algún tipo de movimiento, por mínimo que éste sea, se está hablando de actividad física. El mismo incluye tanto a las actividades comunes de la vida diaria desde las más leves como leer; mirar televisión, escribir etc.

Hasta las más vigorosas (trabajos pesados), así como también, las actividades bien estructuradas y planificadas en forma de ejercicio y entrenamiento físico.

5.1.1 Ejercicio Físico: se define el mismo como cualquier movimiento del cuerpo estructurado y repetitivo, que tiene por objeto, una mejora o mantenimiento de la condición física.

Se puede apreciar que la diferencia esencial entre el ejercicio físico y la actividad física radica en la intencionalidad y la sistematización. Así, por ejemplo, ir al trabajo caminando o en bicicleta, no representa una intención de mejorar la condición física en la gran mayoría de los casos, por lo que debe ser considerado una actividad física pero no un ejercicio físico. Sin embargo, caminar 30 minutos con cierta intensidad, busca presumiblemente el desarrollo de la condición física y, en este caso, evidentemente, puede ser considerado un ejercicio físico.

5.1.2 Deporte: Es el ejercicio físico que se realiza dentro de unas reglas que conjugan actividades física con otras características donde generalmente se compete.

Se plantean subcategorías del deporte: deporte recreativo y deporte de alto rendimiento.

Deportes recreativos: disciplinas deportivas, autóctonas o foráneas, que no forman parte del programa olímpico, pero que responden a gustos y preferencias de las personas para la ocupación del tiempo libre, generalmente organizándose en clubes, asociaciones o federaciones.

Muchas disciplinas actualmente en el calendario olímpico comenzaron como deportes recreativos, por lo que esta es una vía adecuada para la difusión y masificación de toda novedosa propuesta deportiva.

Deporte de alto rendimiento: es el conjunto de certámenes, eventos y torneos, cuyo objetivo primordial es lograr un nivel técnico calificado.

5.1.3 Condición física o forma física: consiste en un conjunto de atributos (estado funcional), que los individuos poseen u obtienen, y que están relacionados con la capacidad de desarrollar actividad física.

El término condición física se deriva de la frase en inglés physical fitness, y viene a designar la vitalidad de la persona y su aptitud real para las acciones que emprende. La condición física puede tener por propósito lograr un alto rendimiento, como en el caso del deporte competitivo, necesitando para su desarrollo, cargas físicas muy vigorosas, generalmente al límite de las posibilidades, y lograr altos niveles en componentes tales como: velocidad; potencia, fuerza, resistencia a la fuerza, resistencia cardiovascular o aeróbica, agilidad y flexibilidad.

Otro propósito, bien diferente, resulta el de alcanzar una condición física saludable, esta puede y debe ser lograda con cargas físicas leves y moderadas, ajustadas a las posibilidades de cada individuo, según su edad y estado funcional actual.

Se debe destacar que, los componentes para una condición física saludable son también diferentes, y están bien definidos, su número resulta menor, solamente cinco componentes, ellos son: en primer lugar, la capacidad aeróbica o de resistencia cardiovascular (considerada la más importante); fuerza muscular, resistencia muscular, flexibilidad y composición corporal. Sus mediciones se realizan mediante la aplicación de test físicos y funcionales.

Resulta muy importante señalar que la condición física presenta un componente genético, pero indudablemente, también es susceptible de ser mejorada con más actividad física y con ello, alcanzar niveles superiores. El recurso que emplean las personas para mejorar la condición física es el movimiento intencionado, está mejora se

concreta por medio del ejercicio físico o el deporte, aunque es susceptible de mejorar con actividad física no intencional.

Resulta muy importante destacar que, tanto la actividad física, como el ejercicio físico y la práctica del deporte son conductas, a diferencia de la condición física o forma física, los cuales son una serie de atributos que las personas tienen o logran y se relacionan sobre todo con el estado funcional que el organismo posee o adquiere. Esto resulta de suma importancia para considerar los beneficios y efectividad de la actividad física para la salud, puesto que no se trata solamente de conocer y medir la actividad física que el individuo realiza, sino lo que verdaderamente su organismo asimila.

El sedentarismo, como concepto, es muy importante abordarlo, porque guarda una fuerte relación con el estado de salud, fundamentalmente del sistema cardiovascular, así como también con la actividad física y sus componentes.

Para poder mantener un buen estado de salud, la practica de ejercicio de manera aislada, no basta.

Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades.⁵

Para poder mantener un buen estado de salud, la practica de ejercicio de manera aislada, no basta. Siempre debe ir acompañado de otros hábitos saludables como ser una alimentación equilibrada y variada; como así también de la ausencia de tabaco y exceso de alcohol.

⁵ LICATA, Marcela. La Actividad Física Dentro del Concepto "Salud". 2006.
www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm

Existen dos clases de ejercicio: isotónico e isométrico.

5.2 EL EJERCICIO ISOTÓNICO

Implica la contracción de grupos musculares contra una resistencia baja a lo largo de un recorrido largo, como al correr, nadar o hacer gimnasia.

El ejercicio isotónico es más beneficioso para el sistema cardiovascular: aumenta la cantidad de sangre que bombea el corazón y favorece la proliferación de pequeños vasos que transportan el oxígeno a los músculos, todos estos cambios permiten una actividad física sostenida. Un ejemplo de este tipo de ejercicio es el aeróbic, sistema de ejercicio diseñado para mejorar las condiciones cardiovasculares. Un programa regular de aeróbic puede mejorar la capacidad del organismo de absorber oxígeno con eficacia, lo que aumenta el vigor e incrementa la resistencia.

5.3 EL EJERCICIO ISOMÉTRICO

Se concibe cuando los músculos se mueven contra una resistencia elevada a lo largo de un recorrido corto, como al empujar o tirar de un objeto inamovible.

El ejercicio isométrico es mejor para desarrollar los músculos largos, aumenta el grosor de las fibras musculares y su capacidad de almacenar glucógeno, el combustible de las células musculares.

Este tipo de ejercicio tiene como finalidad el aumento de la fuerza muscular, un ejemplo de este es el trabajo realizado con las máquinas y el levantamiento de pesas.

5.4 EL SEDENTARISMO

Es una enfermedad que a incrementado en estos tiempos paralelamente con la evolución cultural en el mundo, el ser sedentario se puede encasillar con múltiples

definiciones entre estas el tipo de vida que implica la ausencia de ejercicio físico habitual o que tiende a la ausencia de movimiento.

En este estudio se abordara la definición mas practica clínicamente suministrada por la OMS la cual la define como “La falta de actividad física menos de 30 minutos y de 3 veces por semana”. Esos 30 minutos pueden además repartirse a lo largo del día, en periodos de actividad física de preferiblemente no menos de 10 minutos, y puede perfectamente ser a partir de actividades cotidianas (caminar a buen ritmo, subir escaleras, trabajar en el jardín o en las tareas de la casa). La actividad media se encuentra entre 3-5 días a la semana de actividad física, entre 30-60 minutos de duración y se define mayor actividad física a aquellas personas que realizan ejercicio mayor de 5 días a la semana, con una duración de más de 60 minutos.⁶

Más allá de la mera ausencia de enfermedad, un estado saludable o de buena salud es aquel que nos permite disfrutar de la vida y enfrentarnos a los desafíos de la vida diaria. Por el contrario, una mala salud es la que se asocia a mayor posibilidad de caer enfermo y en último extremo a muerte prematura.

5.5 CONSECUENCIAS

Sus consecuencias son el aumento del riesgo de presión arterial, detener afecciones cardíacas, de contraer problemas articulares como osteoporosis, artritis, artrosis, reuma, infarto, trombosis coronaria y en general todas las enfermedades cardiovasculares. A continuación se definirán algunas de las enfermedades más relevantes:

⁶ RIERA, Op. Cit. Pag. 10

5.5.1 Obesidad: La falta de ejercicio puede llevar a que el cuerpo deje de quemar calorías. Un exceso de calorías se acumula en forma de grasa.

5.5.2 Presión. Hipertensión: El sedentarismo puede aumentar la cantidad de lipoproteínas, colesterol y grasas en la sangre. Esto impide la flexibilidad de las paredes de los vasos sanguíneos y puede endurecer las arterias.

5.5.3 Arteriosclerosis: La degradación de grasas del aparato circulatorio es frecuente a medida que avanza la edad.

5.5.4 Osteoporosis: Enfermedad ósea caracterizada por la disminución de la formación de matriz ósea que predispone a la persona a sufrir fracturas ante traumatismos mínimos o incluso en ausencia de ellos.

5.5.5 Artritis: Inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, aumento de la temperatura local, dificultad en la motilidad, hinchazón y enrojecimiento de la zona afectada.

5.5.6 Fractura: Solución de continuidad en un hueso. En general producida por un traumatismo aunque puede producirse en ausencia del mismo (fractura patológica) Produce como síntomas dolor, movilidad anormal y crujido (crepitación) en la región afectada.

5.5.7 Infarto: Muerte de un tejido por insuficiente irrigación sanguínea. El ejemplo mas conocido es el infarto de miocardio, en el cual se produce la obstrucción de las arterias coronarias con la consiguiente lesión irreversible del musculo cardiaco.

5.5.8 Trombosis: Formación de trombos en el interior de un vaso sanguíneo, puede ser venosa o arterial y producen distintos síntomas según los territorios afectados. La trombosis de una arteria coronaria puede producir un infarto de miocardio.

5.6 BENEFICIOS

Esto es debido a que el cuerpo humano ha sido diseñado para moverse y requiere por tanto realizar ejercicio físico de forma regular para mantenerse funcional y evitar enfermar. Se ha comprobado que el llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios tanto físicos como psicológicos para la salud:

- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- Previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL).
- Disminuye el riesgo de padecer Diabetes no insulino dependiente.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer (colon, mama).
- Mejora el control del peso corporal.
- Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
- Ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones, por lo que puede ser beneficiosa para la artrosis.
- Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño.

- Mejora la imagen personal.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.
- En adultos de edad avanzada, disminuye el riesgo de caídas, ayuda a retrasar o prevenir las enfermedades crónicas y aquellas asociadas con el envejecimiento. De esta forma mejora su calidad de vida y aumenta su capacidad para vivir de forma independiente.

Generalmente los obesos se mueven poco, a medida que aumenta el sobrepeso, menos se mueven porque cada vez les cuesta más, al disminuir la actividad física quema menos calorías y lógicamente aumentarán los triglicéridos o grasas acumuladas en diversas partes del cuerpo. Esa es una de las razones por las que es cada vez más difícil contrarrestar la obesidad. Es un círculo vicioso del que debe salir lo antes posible, eso no quiere decir que de un día para otro se abocará a realizar una serie de ejercicios.

5.7 PRECAUCIONES

Hacer deporte es necesario pero siempre supervisado por algún experto. Siempre se han de tener en cuenta una serie de precauciones:

- Si es obeso, sedentario o padece alguna enfermedad cardiaca no hacer ejercicio al nivel que no esta acostumbrado, especialmente las mujeres en comparación

con los varones, las prevalencias de sedentarismo en mujeres son especialmente altas.⁷

- Algunas personas dedican gran parte de su tiempo a su religión, los hábitos religiosos se relacionan con el sedentarismo.⁸ por esto se debe tener en cuenta que los ejercicios deberán hacerse de forma graduada y bajo supervisión médica, en caso de personas con alto riesgo.
- Si tiene una enfermedad infecciosa, se han de hacer ejercicios hasta la recuperación.
- Evitar hacer ejercicios después de comer.
- El ejercicio mas recomendado para personas de alto riesgo es caminar a paso moderado, especialmente las personas principiantes, se debe tener en cuenta que los estratos más inactivos se encuentran entre el dos y el cuatro, que son la mayoría de la población y la en gran parte aducen falta de tiempo para el ejercicio.⁹

5.8 CAUSAS DEL SEDENTARISMO

Entre las causas principales se encuentra el mal aprovechamiento del tiempo libre, seguido de la falta de tiempo, la limitación física y no crear un hábito físico.

⁷ CARDIOVASCULAR DISEASE IN WOMEN. AHA Special Report. Circulation 1993; 88: 1999-2009

⁸ IRARRAZABAL SANCHEZ, Elena. Religión y Sedentarismo. [El Mercurio](#). Santiago de Chile, 2001

⁹ LASSO, Juan Carlos. Septimazo Para Promover el Deporte, 2007, www.lespacio.com.co/publicaciones/mod.php

5.9 PREVENCIÓN

La prevención es importante hoy en día, en el sedentarismo se podría:

- Estimular la actividad física desde temprana edad.
- Crear espacios en las universidades para la educación física en calidad y cantidad.
- Divulgar por los medios masivos de comunicación, planes de prevención del sedentarismo (T.V., radio, prensa, etc.)

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado fue transversal y descriptivo, el cual intento analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto y en un punto en el tiempo, además se pretende identificar y describir la actividad física y deportiva de los estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana y relacionarla con el sedentarismo.

6.2 POBLACION

El estudio se llevo a cabo con los estudiantes de la facultad de salud de la universidad Surcolombiana, estos estudiantes provienen principalmente de las comunidades de los departamentos del Huila, Caquetá, Putumayo y parte sur del departamento del Tolima.

6.3 MUESTRA

La muestra fue representativa y probabilística. El método para la selección de las unidades de muestreo fue la muestra estratificada, se escogió la muestra de 300 participantes de 1000 estudiantes de los tres programas en la Facultad de Salud con un IC del 99%, teniendo en cuenta que la proporción aproximada por programas en la facultad de salud es: Enfermería 18%, Psicología 36%, Medicina 46%, esta misma proporción se aplico a la muestra de 300 participantes quedando 54 encuestas para Enfermería, 108 en Psicología y 138 para Medicina.

.6.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Ver Anexo C.

6.5 ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR LAS VARIABLES DE CONFUSIÓN

Las siguientes son las variables:

6.5.1 Programa: Se organizarán los participantes por carrera en que se encuentra realizando así:

- Medicina
- Enfermería
- Psicología

6.5.2 Semestre: Se ordenaran los semestres en rango de 4:

- 1-4 semestre
- 5-8 semestre
- 9-10 semestre

6.5.3 Sexo: Lo constituirán los participantes por grupo dependiente de sexo según documento de identidad así:

- Masculino
- Femenino

6.5.4 Estrato: Se organizaran el estrato en rango de 2 así:

- Bajo 1-2
- Medio 3-4
- Alto 4-6

6.5.5 Religión: se agruparan los participantes en 4 grupos según sus creencias religiosas quedando así:

- Católico
- Evangélico
- Protestante
- Otro

Nota: agrupando a los participantes de esta manera se controlan estas variables de confusión mediante el proceso de homogenización de la muestra.

6.6 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizo en la investigación fue la encuesta, la cual es una técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.¹⁰

Esta se realizo a estudiantes de los programas de Enfermería, Medicina y Psicología de acuerdo al porcentaje que fue representada en la población y muestra.

La información fue recolectada por el responsable del proyecto de investigación en los momentos en los cuales no se interrumpen las actividades académicas de los participantes, en sitios como la cafetería y demás áreas de descanso y se realizaran 30 encuestas diarias en 10 días, para un total de 300 encuestas, a partir del 14 de mayo.

¹⁰ CASTRILLON GAVIRIA , Diana Norela. Documento No. 4 "La Encuesta". 2006.
[http: www.lacta.org.co/ondwlaencuesta.doc](http://www.lacta.org.co/ondwlaencuesta.doc).

6.7 INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION

El instrumento que se utilizó fue prediseñado, pero tuvo algunos ajustes para abarcar el total de variables (sociodemográfica, actividad física, hábitos deportivos) y de subvariables descritas en el proyecto. (Ver anexo A)

6.8 CODIFICACION Y TABULACION

La simplificación, la codificación y tabulación de los datos se efectuaron a través del programa Epi Info Versión 6.0 y los gráficos se realizaron en Microsoft office Excel 2003.

A cada uno de los individuos que conforman la muestra se le asignó un número en la hoja de encuesta, con el objetivo de facilitar el acceso a la información de cada caso, para el posterior análisis.

6.9 PRUEBA PILOTO

Realizada entre los días 12 y 13 de mayo del 2008 en la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, cuyos datos fueron consignados en la encuesta tipo PRUEBA PILOTO, donde se realizaron 10 encuestas y se verificó que dicha encuesta resultó ser completa, ya que en los datos no hubo errores en las respuestas.

Con anterioridad a la realización de la prueba, el formato de encuesta tuvo la aprobación del especialista asesor.

6.10 FUENTES DE INFORMACION

La fuente de información que se realizó fue directa, ya que la totalidad de los datos serán proporcionados por los participantes del estudio.

6.11 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se empleo la estadística descriptiva con el fin de describir la comunidad estudiantil de la facultad de salud con respecto a la relación con el sedentarismo.

6.12 CONSIDERACIONES ETICAS

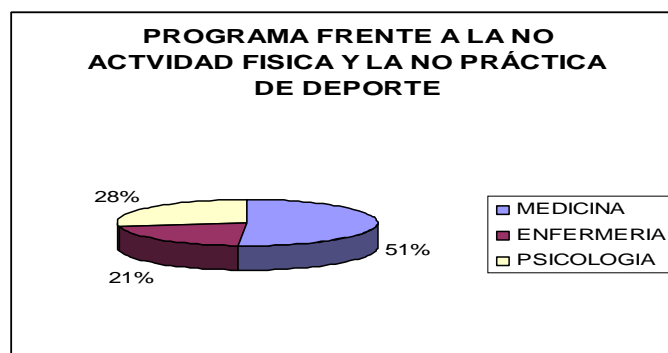
Teniendo en cuenta que el estudio no representa ningún riesgo para los participantes, el consentimiento informado se efectuó de forma verbal, así se dio oportunidad de ampliar la explicación del tema de proyecto de investigación y el participante pudo formular las preguntas pertinentes para una mejor comprensión.

Después de ser informado sobre el objetivo de proyecto de investigación, el estudiante debió decidir de forma voluntaria si participaba o no en el estudio.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La información fue recolectada a partir del 14 de mayo, hasta el 27 de mayo del 2008. Se realizaron 30 encuestas diarias en 10 días hábiles, para un total de 300 encuestas, para las cuales el método de selección de las unidades de muestreo fue la muestra estratificada, en la siguiente proporción: Enfermería 18% (54 encuestas), Psicología 36% (108 encuestas), Medicina 46% (138 encuestas).

Figura 1. Distribución de la variable programa frente a la no actividad física y la no práctica de deporte.



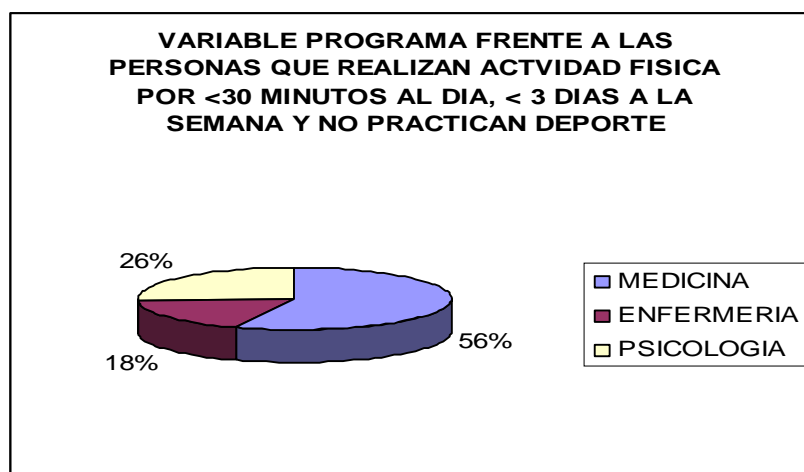
Según la definición dada anteriormente del sedentarismo las personas consideradas sedentarias inicialmente por no realizar actividad física y no efectuar ningún tipo de deporte son en total 47, encontrándose el mayor numero de casos en el programa de Medicina con 24 de 138 encuestados, dando un porcentaje tomando solo el programa de Medicina de 17.3% y con un porcentaje de 51% en el total de los casos de los tres programas.

En el programa de Psicología se hallaron 13 casos de no actividad física y no practica de deporte de 108 estudiantes de este programa encuestados, lo que muestra que el

porcentaje tomando únicamente los datos del programa es de 12% y del 28% del total de los casos presentados en los tres programas.

El programa de Enfermería presentó 10 casos de un total de 54 alumnos que participaron de la investigación en este programa, dando un porcentaje de 18.5%, tomando las 54 encuestas como el 100%, lo que demuestra que si bien en el programa de Medicina se presentó un mayor número de casos (24) el porcentaje de sedentarios en Medicina es de 17.3%, mientras que en el programa de Enfermería se presenta un porcentaje mayor de sedentarios (18.5%).

Figura 2. Distribución de la variable programa frente a las personas que realizan actividad física por <30 minutos al día, < 3 días a la semana y no practican deporte.



Las personas que no practican deporte y realizan una actividad física menor de 30 minutos al día, por menos de 3 días a la semana, se catalogan como sedentarias según la OMS, lo que nos demuestra que en la facultad de salud de la universidad Surcolombiana hay 66 estudiantes con estas características, de los 300 encuestados en los tres programas. Diferentes a los 47 estudiantes que no practican ningún deporte y no realizan ninguna actividad física, pero que igualmente ingresan en la definición de sedentarios.

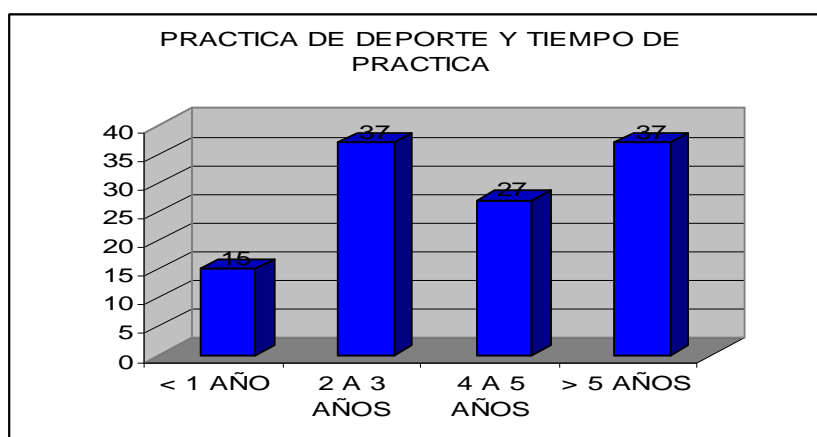
El programa de Medicina presento 37 casos dando un porcentaje de 26.8% de los estudiantes encuestados en este programa y de 56% del total de los 66 casos mostrados en los tres programas.

En el programa de Psicología hubo 17 casos presentando un porcentaje de 15.7% de los encuestados en este programa y un 26% entre los tres programas.

El programa de Enfermería se obtuvieron 12 casos mostrando un porcentaje de 22.2% dentro de las 54 encuestas hechas en este programa y presento un 18% en el total de los casos expuestos por los tres programas.

Los 300 estudiantes de los tres programas que participaron en el estudio fueron clasificados según su actividad física y la practica de deporte. Según sus respuestas fueron encasillados como sedentarios 113 participantes según la definición de la OMS.

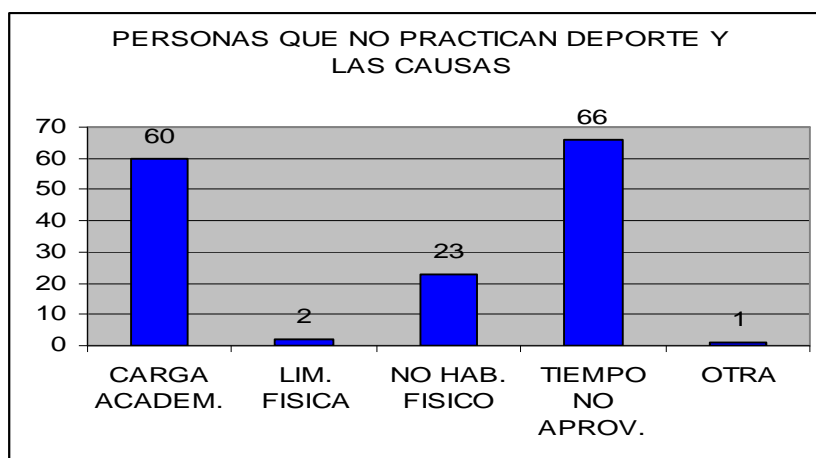
Figura 3. Distribución de la variable programa frente a la practica de deporte y tiempo de práctica.



El mayor tiempo de práctica de deporte en los estudiantes de los tres programas, es de 2 a 3 años y mayor a 5 años, con 37 casos cada uno. El programa con mayor numero de estudiantes que realizan deporte es el programa de Psicología con 47 casos de los

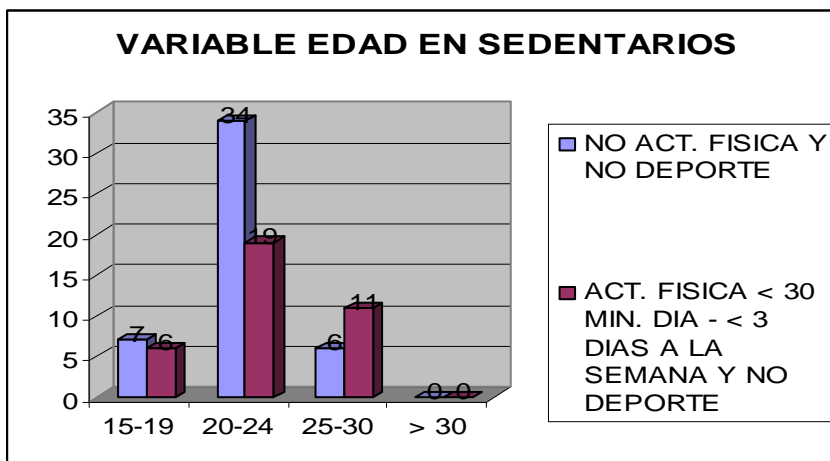
108 encuestados mostrando un porcentaje de 43.5%, seguido de Enfermería con 22 casos de las 54 personas encuestadas, que representan el 40.7% del total de deportistas en este programa y por ultimo Medicina con 47 casos frente a los 138 encuestados que serian el 34% de los alumnos que practican deporte.

Figura 4. Distribución de la variable programa frente a las personas que no practican deporte y las causas de la no práctica.



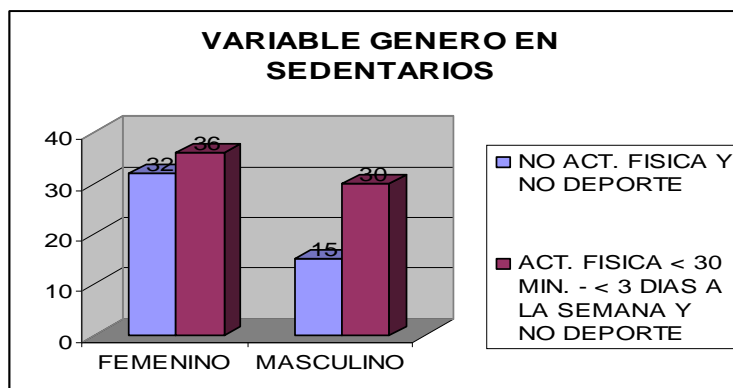
En la Facultad de Salud la principal causa de no practicar deporte es el tiempo no aprovechado. Diferenciando las causas en cada uno de los programas, en el programa de Medicina la principal causa de no practicar deporte es la carga académica, al igual que en el programa de Enfermería. En el programa de Psicología el origen de no realizar ningún deporte es no aprovechar el tiempo libre. La menor causa fue un caso en la subvariable otra, por parte de un estudiante de Medicina que manifestó no disfrutar del deporte.

Figura 5. Distribución de la variable edad en sedentarios, confrontando la no actividad física y no práctica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte



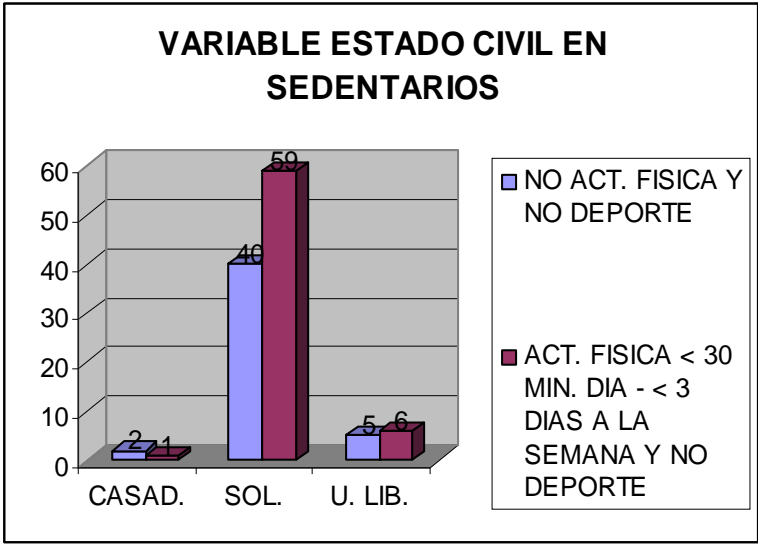
Los estudiantes que clasifican como sedentarios son en total 113, de los cuales 83 alumnos se encuentran entre las edades de 20 a 24 años, representando el 73.4% de esta población.

Figura 6. Distribución de la variable genero en sedentarios, confrontando la no actividad física y no práctica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte



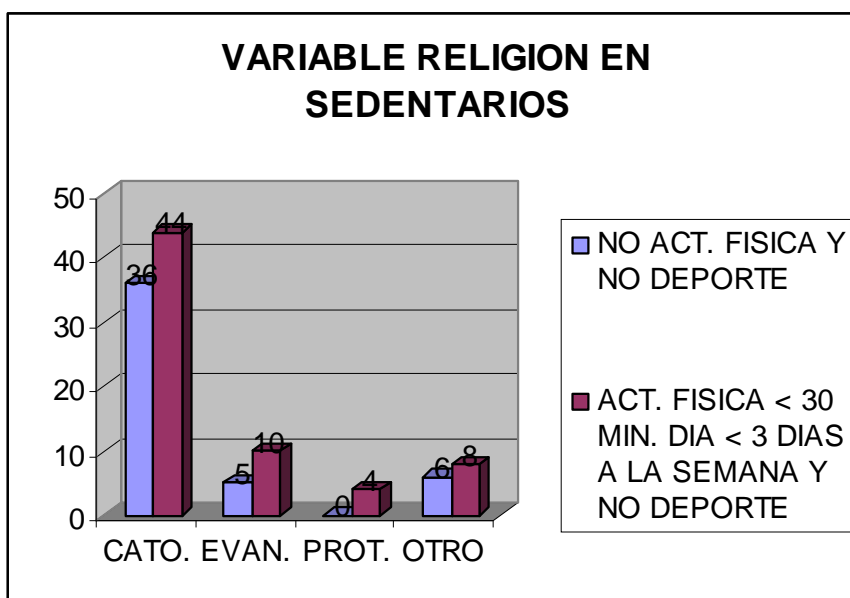
En la facultad de salud, del total de estudiantes sedentarios de los tres programas el género femenino con un total de 68 casos, predomina frente al género masculino. Representando el 60.1% del total de alumnos sedentarios en la facultad de salud.

Figura 7. Distribución de la variable estado civil en sedentarios, confrontando la no actividad física y no práctica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte



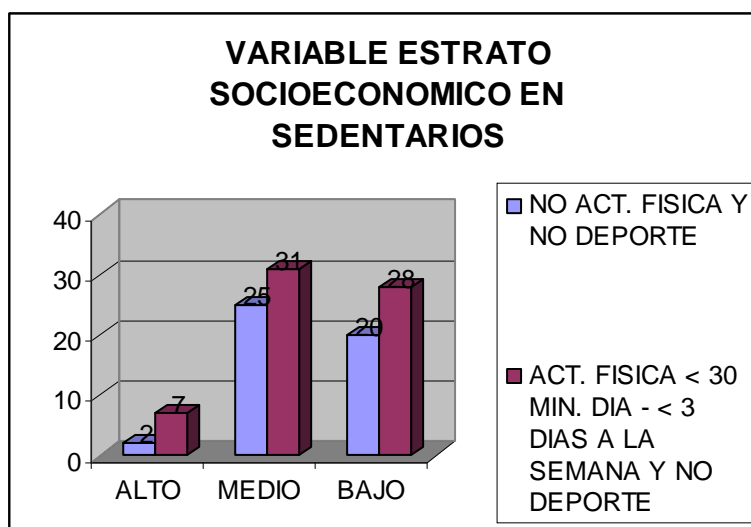
Los estudiantes sedentarios de los tres programas de la facultad de salud el estado civil que se destaca es el de soltero con un gran número de casos frente al de casado y unión libre. Los solteros con un total de 99 casos, constituyen el 87.6% del total de alumnos sedentarios en los tres programas de la facultad de salud.

Figura 8. Distribución de la variable religión en sedentarios, confrontando la no actividad física y no práctica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte



La religión con mas casos entre los estudiantes encasillados como sedentarios es la católica con 80 casos, la cual constituye un porcentaje del 70.7% respecto a las demás religiones de las 113 personas que clasifican como sedentarios.

Figura 9. Distribución de la variable estrato socioeconómico en sedentarios, confrontando la no actividad física y no práctica de deporte frente a la actividad física por menos de 30 minutos diarios, menos de 3 días a la semana y no práctica de deporte



El estrato socioeconómico con mayor número de casos entre los estudiantes que según la investigación cumplen con los parámetros de sedentarios es el estrato socioeconómico medio con 56 casos de los 113 descritos, siendo representado con un porcentaje de 49.5% frente a los estratos alto y bajo.

8. DISCUSIÓN

En primer lugar el presente estudio asumió como objeto conocer la actividad física y deportiva de los estudiantes de los diferentes programas de la facultad de salud, para según sus respuestas dadas en el formato de encuesta se encasillara como sedentario o no según la definición de la OMS.

Un aspecto innegable es que la recogida de la información se llevó a cabo a través de entrevistas en áreas de descanso que no interrumpieran actividades académicas, práctica que algunas veces es cuestionada por el posible sesgo de información, dado en función de las respuestas de los participantes que pueden oscilar entre la exageración o la negación. Por lo que a fin de garantizar la validez del estudio se realizaron encuestas a estudiantes que no poseían ningún tipo de relación con el encuestador, además la muestra fue seleccionada al azar, en los estudiantes de los tres programas. De esa manera se evitaron los sesgos de medición.

Se evidencia un alto numero de casos de sedentarismo en los tres programas de la facultad de Salud, ocupando un 37.6% entre los 300 participantes del estudio, lo cual es preocupante asumiendo que la población que participo en la investigación es joven, en su mayoría entre los 20 y 24 años, los datos muestran un porcentaje menor a el estudio realizado en la Universidad Nacional,¹¹ donde el porcentaje fue de 82,4% entre 2.204 estudiantes que participaron de aquel estudio.

En la Facultad de Salud, el programa que mas practica deporte es Psicología, observándose que en su gran mayoría llevan más de 5 años realizando su actividad deportiva. Contrario al programa de Medicina que comparado con los tres programas es el que menos actividad deportiva efectúa, evidenciando una relación con las

¹¹ MANRIQUE LOPEZ, Op. Cit.

estadísticas dadas en el estudio realizado en España entre dos Universidades,¹² los estudiantes con mayor carga académica y con mas promedio de horas sentados tienen una tendencia mas sedentaria que aquellos con menos carga académica.

La principal causa de no realizar actividades deportivas en la facultad de salud, es el no aprovechamiento del tiempo libre, lo que evidencia la falta de información e incentivo hacia actividades que estimulen la actividad física. Individualizando los tres programas encuestados, en el programa de Enfermería y Medicina la causa de no realizar actividades deportivas es la alta carga académica en las diferentes asignaturas que cursan, quedando poco tiempo para la ejecución de una actividad deportiva.

El género femenino predomina entre los estudiantes sedentarios siendo este dato relacionado con la estadística mundial.

Una gran parte de los estudiantes de los tres programas de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Surcolombiana que participaron en el estudio pertenecen a la religión católica, son solteros y se encuentran dentro de los estratos socioeconómicos 3 y 4. La gran mayoría de encuestados que fueron clasificados como sedentarios contienen estas características.

¹² CHULIA FERRER, Op. Cit.

9. CONCLUSIONES

Existe un gran número de casos de sedentarismo en los tres programas de la facultad de ciencias de la salud, lo cual se evidencia con 113 casos de las 300 encuestas llevadas a cabo.

La mayor parte de estudiantes que practican deporte, asumen esta práctica desde antes de ingresar a la universidad, lo que evidencia la creación de un hábito físico desde el colegio o escuela.

El no aprovechar el tiempo para actividades físicas y deportivas, es la principal causa en la facultad de salud relacionada con el sedentarismo en los estudiantes.

Los estudiantes de Medicina y Enfermería manifiestan que la alta carga académica es la principal causa en estos programas de no realizar deporte y ejercicio físico.

Se encuentra una relación alta entre el género femenino y el sedentarismo, manifestando la insuficiente información e incentivo con este género para la realización de actividades físicas y deportivas.

10. RECOMENDACIONES

La creación por parte de la universidad surcolombiana de un programa que convine el deporte recreativo con las actividades académicas especialmente en la facultad de salud y que valla de la mano con el proceso formativo de los estudiantes.

El mejoramiento y creación por parte de las directivas de la facultad de ciencias de la salud de los espacios deportivos.

Realizar un programa para los niños y jóvenes de temprana edad en escuelas y colegios para la creación de un hábito deportivo y de ejercicio físico.

Mayor información a los estudiantes sobre las ventajas de la practica del deporte y la ejecución del ejercicio físico.

Informar de las desventajas que trae el sedentarismo a la salud.

Crear mejores incentivos y más apoyo por parte de las directivas, para que los estudiantes practiquen deporte.

Crear conciencia que como estudiantes de la facultad de ciencias de la salud se debe dar ejemplo a la comunidad para el mejoramiento del estilo de vida.

Implementar en el plan de estudios de los estudiantes de la facultad de salud un total créditos mínimos de los componentes flexibles que se relacionen con actividades físicas y deportivas.

BIBLIOGRAFIA

CARDIOVASCULAR DISEASE IN WOMEN. AHA Special Report. Circulation 1993; 88: 1999-2009

CASTRILLON GAVIRIA Diana Norela. Documento No. 4 "La Encuesta". 2006.
[http: www.lacta.org.co/ondwlaencuesta.doc](http://www.lacta.org.co/ondwlaencuesta.doc).

CHULIA FERRER, Vicente. El Sedentarismo en Jóvenes Universitarios, Escuela de Enfermería "La Fe", Valencia, 2005.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. Santiago de Cali: Amaya Editores, 2003, Pág. 321-359.

IRARRAZABAL SANCHEZ, Elena. Religión y Sedentarismo. [El Mercurio](#). Santiago de Chile, 2001

LASSO, Juan Carlos. Septimazo Para Promover el Deporte, 2007,
www.elespacio.com.co/publicaciones/mod.php

LICATA, Marcela. La Actividad Física Dentro del Concepto "Salud". 2006.
www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm

MANRIQUE LOPEZ Julián Andrés y cols. Sedentarismo, Cigarrillo y Alcohol en Universitarios. Universidad Nacional. Santa Fe de Bogota, 2006.

RIERA Mario Lloret. Diccionario Paidotribo de la actividad física y el deporte. Madrid: Paidotribo Editorial, 2002, p.9

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE. Énfasis en
Cardiovasculares: 10 Estudios de Prevalencia de Factores de Riesgo en

ANEXOS

Anexo A. Formato para Encuesta

**SEDENTARISMO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD
DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SEMESTRE
ACADEMICO A DEL AÑO 2008**

El objetivo general del estudio es identificar las características socio-demográficas, actividad física y hábitos deportivos en los estudiantes de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana en el periodo A del 2008, con el fin de proporcionar un sustrato que sirva como base para la implementación de programas de promoción y prevención del sedentarismo.

Marque con una "X" las respuestas en los ítems No. 4 y 5

1. PROGRAMA: _____ 2. SEMESTRE: _____ 3.

EDAD (años cumplidos): _____

4. GÉNERO: MASCULINO _____

5. ESTADO CIVIL: SOLTERO _____

VIUDO _____

FEMENINO _____

CASADO _____

UNION LIBRE _____

6. RELIGION: _____

7. ESTRATO: _____

Por favor marque con una "X" la opción que encasilla su respuesta con respecto al tiempo y duración de la actividad física que realiza.

8. NO REALIZA: _____ (si marca esta respuesta, favor pase a la pregunta No. 11)

9. MENOS DE 30 MINUTOS DIARIOS: _____ DE 30 A 60 MINUTOS DIARIOS: _____
_____ MAYOR A 60 MINUTOS DIARIOS: _____

10. MENOS DE 3 DIAS A LA SEMANA: _____ DE 3 A 5 DIAS A LA SEMANA: _____
MAS DE 5 DIAS A LA SEMANA: _____

11. PRÁCTICA ALGUN DEPORTE: SI _____(si marca esta respuesta, favor pase a la pregunta No. 12 y 13)

NO_____ (si marca esta respuesta, favor pase a la pregunta No. 14)

12. CUAL: _____

13. HACE CUANTO TIEMPO LO PRÁCTICA: _____

14. LA CAUSA DE NO TENER UN HABITO DEPORTIVO ES: (puede marcar más de una opción)

- CARGA ACADEMICA: _____
- NO HA CREADO UN HABITO FISICO: _____
- MAL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO: _____
- LIMITACION FISICA: _____
- . OTRA: _____ CUAL: _____

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo B. Tablas de variables

Tabla 1. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE PROGRAMA FRENTE A LA NO ACTIVIDAD FISICA Y LA NO PRÁCTICA DE DEPORTE.





Programa	Frequency	Percent	Cum Percent	
ENFERMERIA	10	21,3%	21,3%	
MEDICINA	24	51,1%	72,3%	
PSICOLOGIA	13	27,7%	100,0%	
Total	47	100,0%	100,0%	

Tabla 2. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE PROGRAMA FRENTE A LAS PERSONAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FISICA POR <30 MINUTOS AL DIA, < 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRACTICAN DEPORTE.





Programa	Frequency	Percent	Cum Percent	
ENFERMERIA	12	18,2%	18,2%	
MEDICINA	37	56,1%	74,2%	
PSICOLOGIA	17	25,8%	100,0%	
Total	66	100,0%	100,0%	

Tabla 3. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE PROGRAMA FRENTE A LA PRACTICA DE DEPORTE Y TIEMPO DE PRÁCTICA.

		2 - 3	4 - 5	> 5
	< 1 AÑO	AÑOS	AÑOS	AÑOS
ENFERMERIA	5	3	4	10
MEDICINA	5	23	9	10
PSICOLOGIA	5	11	14	17
TOTAL	15	37	27	37

Tabla 4. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE PROGRAMA FRENTE A LAS PERSONAS QUE NO PRACTICAN DEPORTE Y LAS CAUSAS DE LA NO PRACTICA.

	CARGA ACADEMICA	LIMITACION FISICA	NO HABITO FISICO	TIEMPO NO APROV.	OTRA
ENFERMERIA	15	0	8	9	0
MEDICINA	42	1	19	27	1
PSICOLOGIA	3	1	26	30	0
TOTAL	60	2	53	66	1

Tabla 5. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE EDAD EN SEDENTARIOS, CONFRONTANDO LA NO ACTIVIDAD FISICA Y NO PRÁCTICA DE DEPORTE FRENTE A LA ACTIVIDAD FISICA POR MENOS DE 30 MINUTOS DIARIOS, MENOS DE 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRÁCTICA DE DEPORTE

EDAD	NO ACT. FISICA Y NO DEPORTE	ACT. FISICA < 30 MIN. DIA - < 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRACTICA DE DEPORTE
> 30	0	0
15-19	7	6
25-30	6	11
20-24	34	49
TOTAL	47	66

Tabla 6. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE GÉNERO EN SEDENTARIOS, CONFRONTANDO LA NO ACTIVIDAD FISICA Y NO PRACTICA DE DEPORTE FRENTE A LA ACTIVIDAD FISICA POR MENOS DE 30 MINUTOS DIARIOS, MENOS DE 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRÁCTICA DE DEPORTE

GENERO	NO ACT. FISICA Y NO DEPORTE	ACT. FISICA < 30 MIN. DIA - < 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRACTICA DE DEPORTE
FEMENINO	32	36
MASCULINO	15	30
TOTAL	47	66

Tabla 7. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL EN SEDENTARIOS, CONFRONTANDO LA NO ACTIVIDAD FISICA Y NO PRACTICA DE DEPORTE FRENTE A LA ACTIVIDAD FISICA POR MENOS DE 30 MINUTOS DIARIOS, MENOS DE 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRÁCTICA DE DEPORTE

ESTAD. CIVIL	NO ACT. FISICA Y NO DEPORTE	ACT. FISICA < 30 MIN. DIA - < 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRACTICA DE DEPORTE
CASADO	2	1
SOLTERO	40	59
UNION LIBRE	5	6
TOTAL	47	66

Tabla 8. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE RELIGION EN SEDENTARIOS, CONFRONTANDO LA NO ACTIVIDAD FISICA Y NO PRACTICA DE DEPORTE FRENTE A LA ACTIVIDAD FISICA POR MENOS DE 30 MINUTOS DIARIOS, MENOS DE 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRÁCTICA DE DEPORTE

RELIGION	NO ACT. FISICA Y NO DEPORTE	ACT. FISICA < 30 MIN. DIA - < 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRACTICA DE DEPORTE
CATOLICO	36	44
EVANGELICO	5	10
PROTEST.	0	4
OTRO	6	8
TOTAL	47	66

Tabla 9. DISTRIBUCION DE LA VARIABLE ESTRATO SOCIOECONOMICO EN SEDENTARIOS, CONFRONTANDO LA NO ACTIVIDAD FISICA Y NO PRACTICA DE DEPORTE FRENTE A LA ACTIVIDAD FISICA POR MENOS DE 30 MINUTOS DIARIOS, MENOS DE 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRÁCTICA DE DEPORTE

ESTRATO	NO ACT. FISICA Y NO DEPORTE	ACT. FISICA < 30 MIN. DIA - < 3 DIAS A LA SEMANA Y NO PRACTICA DE DEPORTE
ALTO	2	7
MEDIO	25	31
BAJO	20	28
TOTAL	47	66

Anexo C. Operacionalización de variables

SEDENTARISMO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SEMESTRE ACADÉMICO "A" DEL AÑO 2008

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLE	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICE
SOCIODEMOGRAFICA	Características que identifican Individualmente a	EDAD GENERO ESTADO CIVIL RELIGIÓN ESTRATO PROGRAMA SEMESTRE	N0. AÑOS Masc – fem Solt-casad-union libre-viu Catol-evang-test.j-morm-o 1 – 6 Medic-enfer-psicol 1 - 12	Razón Nominal Nominal Nominal Ordinal Nominal Ordinal	% % % % % % %
VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLE	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICE
ACTIVIDAD FÍSICA	Mayor o menor realización de Ejercicio físico	MENOR ACTIVIDAD FÍSICA MEDIA ACTIVIDAD MAYOR ACTIVIDAD FÍSICA	<30MINUT<3 DIAS 30-60MINUT 3-5DIAS >60 MINUT >5 DIAS	Nominal Nominal Nominal	% % %
VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLE	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICE
HABITOS DEPORTIVOS	Realización de deport	REALIZA DEPORTE	SI - NO	Nominal	%

Anexo D. Presupuesto

SEDENTARISMO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SEMESTRE ACADÉMICO "A" DEL AÑO 2008

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO GLOBAL	
INVESTIGADOR/EXPERTO/AUXILIAR	\$4.388.000
EQUIPO	\$1.500.000
MATERIALES	\$117.000
TOTAL	\$6.005.000

INVESTIGADOR/EXPERTO/AUXILIAR	FORMACIÓN ACADEMICA	FUNCIÓN DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACIÓN HORAS/VALOR HORA	RECUR.
FAIBER SALAZAR	ESTUDIANTE	PLANEACIÓN/EJECUCIÓN/ANÁLISIS	640/\$3.200	\$2.498.000
DOLLY CASTRO	ENFERMERA MAGÍSTER SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	EXPERTO ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	64/\$30.000	\$1.920.000
IGNACIO SALGADO	FISIATRA	EXPERTO ASESOR DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	14/\$30.000	\$420.000
TOTAL				\$4.388.000

MATERIALES	JUSTIFICACIÓN	VALOR
2 RESMA DE PAPÉL X 500 TAMAÑO CARTA	IMPRESIÓN DE BORRADORES, PRELIMINARES DE CORRECCIÓN, IMPRESIÓN DE ARTICULOS, COPIAS DE TRABAJO.	\$22.000
1 CARTUCHO TINTA	IMPRESIÓN	\$70.000
10 CD'S EN BLANCO	RECOPIACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN	\$15.000
10 CARPETAS	ENTREGA DE INFORMES PRELIMINARES Y DEFINITIVOS	\$10.000
TOTAL		\$117.000

Anexo E. Cronograma de actividades