1. Introducción

La actividad física - AF es considerada como una de las estrategias más efectivas en la prevención de las enfermedades no transmisibles - ENT, entre las que se cuentan las de tipo cardiovascular, cerebrovascular, el exceso de peso, ciertos tipos de cáncer y diabetes tipo 2, proporcionando beneficios a nivel fisiológico, psicológico y social.

Esta guía metodológica de promoción de AF en el ámbito comunitario hace parte del trabajo intersectorial iniciado en el año 2014, entre el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD a través de su programa Muévete Bogotá y la Secretaría Distrital de Integración Social; servirá como base para los procesos de promoción en estilos de vida saludable en los proyectos que cuentan con suministro alimentario en la Secretaría Distrital de Integración Social. Aplica para todas las personas incluyendo aquellas que presentan sobrepeso u obesidad, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y salud, como se establece por medio de la Ley 1355 de 2009 “Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención” y el Acuerdo Distrital 498 de 2012 “Por medio de la cual se establecen estrategias integrales de promoción de alimentación saludable y de actividad física, que mejoren la calidad de vida y salud de la población expuesta a/o con problemas de sobrepeso y obesidad del Distrito Capital”.

La guía enfatiza aspectos relacionados con la inclusión de la AF en la cotidianidad de los individuos y la importancia de su práctica regular para la consecución y el mantenimiento de un buen estado de salud. De una manera práctica y sencilla, se orienta acerca del cómo realizarla en su casa, en el sitio de trabajo o en el sitio de estudio, como medio de transporte o como práctica durante el tiempo libre; logrando que todas las personas puedan beneficiarse de los efectos positivos de la misma.

El programa “Muévete Bogotá”, invita a las personas a ser activas introduciendo en la cotidianeidad, la práctica regular de AF de manera fácil, divertida y placentera. La salud de los bogotanos es un compromiso de todos y podrá mejorarse sí unimos esfuerzos en torno a la prevención.

A pesar de las diferentes campañas promocionales para aumentar el conocimiento en relación con los beneficios que se obtienen al llevar una vida activa, lamentablemente, las personas no acumulan ni cumplen con la cantidad de AF diaria recomendada, generando con ello un mayor riesgo para su salud. Por este motivo, el siguiente documento es un excelente recurso para orientar e impulsar a las personas a generar cambios respecto a su actitud, comportamiento, creencias y hábitos relacionados con una vida activa.

1. Objetivos

# General

Desarrollar una estrategia pedagógica orientada a la promoción de la actividad física - AF-, en el ámbito comunitario, mediante el desarrollo de talleres teórico prácticos donde se aborden los principios básicos de la AF, su relación con la salud de las poblaciones, los beneficios y las recomendaciones generales por grupo etario.

# Específicos

* Incrementar el nivel de conocimiento con relación a la AF, los beneficios y las recomendaciones generales.
* Fomentar cambios comportamentales frente a la práctica de la AF.
* Identificar estrategias sencillas para cumplir con las recomendaciones de AF en los diferentes grupos poblacionales.
* Generar conciencia sobre la importancia de la AF como parte de los estilos de vida saludable para prevenir el sobrepeso y la obesidad y otras Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).
1. Glosario

Actividad física[[1]](#footnote-1): cualquier movimiento corporal voluntario producido por la contracción muscular esquelética, resultando en un incremento del gasto energético por encima de los requerimientos en estado de reposo.

Aptitud física[[2]](#footnote-2): es el conjunto de atributos o características individuales que están relacionadas con la capacidad de realizar una actividad física.

Bienestar[[3]](#footnote-3): actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida, de modo que nos ayude a llegar a un nivel alto de salud.

Calidad de vida[[4]](#footnote-4): bienestar óptimo entre las cinco dimensiones de la salud (física, mental, emocional, social y espiritual) que caracteriza a ciertos grupos sociales o comunidades.

Comportamiento sedentario[[5]](#footnote-5): comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía ≤1.5 equivalentes metabólicos (MET), mientras está sentado, recostado o acostado e incluyen actividades como, sentarse, acostarse, ver televisión y otras formas de entretenimiento de pantalla.

Deporte[[6]](#footnote-6): es la específica conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación o desafío, expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas preestablecidas orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales.

PAR – Q &YOU[[7]](#footnote-7): cuestionario utilizado para evaluar la aptitud física y prescripción del ejercicio.

Prueba de Rikli and Jones[[8]](#footnote-8): prueba completa y confiable para evaluar la condición física en adultos mayores de 60 años.

Test de Borg [[9]](#footnote-9): mide el esfuerzo que el individuo percibe al hacer ejercicio, da criterios para hacerle ajustes a la intensidad de ejercicio, o sea, a la carga de trabajo, y así pronosticar y dictaminar las diferentes intensidades del ejercicio en los deportes y en la rehabilitación médica.

Salud[[10]](#footnote-10): estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

1. Descripción

4.1 Marco Teórico

El estilo de vida de las poblaciones está cada vez más asociado a comportamientos sedentarios, desarrollos y avances en materia de urbanismo, transporte, tecnología y comunicaciones, han propiciado entornos con menos posibilidades para que las personas sean físicamente activas, implicando un menor gasto energético y conllevando a un aumento del riesgo de Enfermedades No Transmisibles – ENT asociadas a esta condición[[11]](#footnote-11). Según datos de la Organización Mundial de la Salud - OMS, la inactividad física es considerada como el cuarto factor de riesgo más significativo de mortalidad en el mundo (6% de defunciones a nivel mundial), sólo superadas por la enfermedad hipertensiva (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%)[[12]](#footnote-12),[[13]](#footnote-13),[[14]](#footnote-14) .

Se estima que no realizar AF es la causa principal de aproximadamente el 30% de las cardiopatías isquémicas, del 21 al 25% de los cánceres de mama y de colón respectivamente y de un 27% de los casos de diabetes[[15]](#footnote-15).

En este sentido, el sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial. La OMS en 2008 estimó, que cerca de 1.400 millones de personas presentaban exceso de peso, de los cuales 500 millones presentaban obesidad, y aunque se considera como la causa fundamental el desequilibrio energético entre la ingesta y el gasto calórico, la progresiva disminución de la AF en las poblaciones es uno de los principales factores asociados a este fenómeno[[16]](#footnote-16),[[17]](#footnote-17).

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN, encontró que en Colombia la inactividad física, el aumento de malos hábitos alimentarios y los comportamientos sedentarios, han llevado a un incremento de personas con sobrepeso y obesidad. Para el 2015, se observa que la población entre los 18 a 64 años, el 56,4% presenta exceso de peso, situación que se incrementó comparado con años anteriores[[18]](#footnote-18).

En relación con la actividad física, en el mundo el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes (11 a 17 años) no cumplen con la recomendación mundial[[19]](#footnote-19) y solo uno de cada dos colombianos cumple con la misma, de acumular por lo menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana. En el caso de la población entre 18 a 64 años de Bogotá el 56,5% cumple con la recomendación.

La evidencia científica ha demostrado que la práctica regular de actividad física tiene efectos positivos sobre los perfiles de salud de las poblaciones. Este efecto ha sido estudiado en relación a la salud cardiorrespiratoria, metabólica, osteomuscular y mental, encontrándose una relación directa entre la actividad física y la reducción de riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cardiopatías, hipertensión; enfermedades metabólicas como la diabetes de tipo 2, síndrome metabólico y el exceso de peso; así como de ser un factor que ayuda a prevenir cáncer de mama, de colon y depresión[[20]](#footnote-20),[[21]](#footnote-21).

Los efectos de la actividad física regular sobre el porcentaje graso y el peso corporal, han permitido concluir que la actividad física genera cambios en los hábitos de vida que influyen en la calidad de vida de las personas. Este efecto, se ve potencializado al combinar actividad física con prácticas y hábitos alimentarios saludables, proporcionando mayores beneficios en la salud[[22]](#footnote-22).

4.1.1 Recomendaciones sobre Actividad Física para la salud por grupos poblacionales

En la última década, diferentes organizaciones a nivel mundial, orientan sus esfuerzos a desarrollar recomendaciones sobre actividad física para la salud en distintas poblaciones. A partir de la revisión de la evidencia científica, se plantean las indicaciones en cuanto a frecuencia, intensidad, tipo y tiempo de actividad física mínima requerida para obtener beneficios en salud y prevenir las ENT, como se relaciona a continuación[[23]](#footnote-23).

Tabla No. 1 Recomendaciones sobre Actividad Física para la salud por grupos poblacionales.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GRUPO ETÁREO | TIEMPO | FRECUENCIA | INTENSIDAD | ACTIVIDADES |
| Menores de un año | Varias veces al día | Todos los días de la semana  |  | Físicamente activos varias veces al día de diferentes formas, especialmente mediante el juego interactivo en el suelo. Los que aún no se mueven, al menos 30 minutos en posición prona (boca abajo) repartidos a lo largo del día mientras estén despiertos.  No permanecer sujetos más de una hora seguida, ni pasar tiempo frente a pantallas. Deben tener de 14 a 17 horas (0 a 3 meses de edad) o de 12 a 16 horas (4 a 11 meses de edad) de sueño de buena calidad, incluidas las siestas. |
| Niños de 1 a 4 años | 180 min/día | Todos los días de la semana | Moderada a elevada | Juego con pelotas, túneles, juguetes para montar. Disponer el espacio y el ambiente que favorezca el movimiento espontáneo y que permita la exploración y la interacción con sus pares y cuidadores. No permanecer sujetos más de una hora seguida, ni sentados periodos largos de tiempo. Niños de 1 año, no pantallas. Niños de 2 años, máximo una hora frente a una pantalla.Sueño: de 1 a 2 años de 11 a 14 horas y de 3 a 4 años de 10 a 13 horas, de buena calidad, incluidas las siestas, con horarios regulares para dormirse y despertarse. |
| Niños y jóvenes 5 a 17 años | 60 min/día | Todos los días de la semana | Moderada a vigorosa | Juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados preferiblemente de forma aérobicaFortalecimiento óseo: correr, saltar, baloncesto.Fortalecimiento muscular: ejercicios de resistencia con el mismo peso corporal. |
| Adultos18-64 años | 150 min/sem | 5 veces por semana | Moderada a vigorosa  | Tipo aeróbica: correr, caminar, transporte, bicicleta, tareas domésticas, deporte, ejercicios programados.  |
| Personas Mayores de 65 años en adelante | 150 min/sem | Mínimo 5 días por semana | Moderada a vigorosa | Tipo aeróbica: caminar, bicicleta, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el Actividades de fortalecimiento muscular: agilidad, flexibilidad, balance y equilibrio. |
| GRUPO ETÁREO | TIEMPO | FRECUENCIA | INTENSIDAD | ACTIVIDADES |
| Para obtener mayores beneficios en la salud | 300 min/sem | Mayor o igual a 5 días por semana. | Moderada a vigorosa de modo progresivo. | Tipo aeróbica: caminar en terreno regular, natación, caminar en el agua, actividades con poco impacto en rodilla. De 18 años en adelante. |

Fuente: Health Organization. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

## Fuente: Organización Mundial de la Salud (2019). Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más. Nuevas directrices de la OMS sobre actividad física, sedentarismo y sueño para niños menores de 5 años

Los países considerados de bajos y medianos recursos, están empezando a evidenciar aumento en la prevalencia de ENT, ocasionando que los sistemas de salud asuman los elevados gastos que generan el tratamiento de estas patologías.

La promoción de la actividad física hace parte de Políticas Públicas Distritales como Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Política Pública de Deporte, Recreación, Actividad Física, parques y escenarios para Bogotá, adoptada mediante Decreto 483 del 17 de agosto de 2018. De igual manera, está contemplada dentro del proyecto de plan de acción mundial sobre actividad física OMS 2018-2030[[24]](#footnote-24). Está comprobado que con una población más activa se reducirán los costos de atención en salud, contribuyendo así a una economía más fuerte que facilitará el aumento de la productividad y una reducción de la pobreza.

## 4.1.2 Beneficios de la Actividad Física.

* A nivel Cardiovascular: disminuye la frecuencia cardiaca y la presión arterial, mejora el funcionamiento del corazón y reduce el riesgo de arritmias cardiacas (ritmo irregular del corazón).
* A nivel Pulmonar: aumenta su capacidad, el funcionamiento de las células, el intercambio de gases, y mejora el trabajo muscular respiratorio.
* A nivel Metabólico: disminuye la producción de ácido láctico, la concentración de triglicéridos, colesterol malo, ayuda a reducir y mantener un peso corporal saludable, normaliza la tolerancia a la glucosa (azúcar), aumenta la capacidad de utilización de grasas como fuente de energía, el consumo de calorías y la concentración de colesterol bueno y mejora el funcionamiento de la insulina.
* A nivel Neuro-endocrino: disminuye la producción de adrenalina (catecolaminas), aumenta la producción de sudor, la tolerancia a los ambientes cálidos y la producción de endorfinas (hormona ligada a la sensación de bienestar).
* A nivel del Sistema Nervioso: mejora el tono muscular, los reflejos y la coordinación.
* A nivel Gastrointestinal: Mejora el funcionamiento intestinal y puede prevenir el cáncer de colon.
* A nivel Osteomuscular: incrementa la fuerza, el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones, articulaciones, postura y previene la osteoporosis.
* A nivel Psíquico: Incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión, estimula la creatividad, la capacidad afectiva y mejora la memoria y autoestima de la persona.

También la práctica regular de AF conlleva a hábitos sanos de alimentación, disminuye la percepción del esfuerzo físico y mejora la resistencia; estudios han demostrado su efecto positivo en la prevención del cáncer de mama y colon, así como de poder ser coadyuvante del tratamiento del tabaquismo[[25]](#footnote-25)[[26]](#footnote-26)[[27]](#footnote-27)

##

## 4.1.3 Ideas para incrementar la participación en Actividad Física en la Comunidad.

* Establezca y mantenga un ambiente seguro y confortable para la práctica de la AF en su comunidad.
* Utilice las zonas verdes, alamedas, parques y polideportivos de barrio o de su localidad, donde en una forma agradable y divertida podrá realizar 30 minutos diarios de AF regular.
* Realice caminatas en compañía de vecinos y familia.
* En su casa, edificio, centros comerciales, terminales de transporte, supermercados, utilice las escaleras para gastar calorías realizando AF, evite el uso de los ascensores y escaleras eléctricas.
* Camine 10.000 pasos /día, pero trate que 3.000 de ellos lo haga en 30 minutos, es decir a 100 pasos/minuto.
* En fin de semana o en su tiempo libre entre semana, practique un deporte, monte bicicleta, nade, patine, juegue baloncesto, fútbol e involucre a sus hijos y familia en estas actividades.
* En actividades como oficios del hogar, arreglar el jardín, limpiar vidrios, sacar a pasear a su perro, jugar con sus hijos, está gastando calorías que ofrecen beneficios para su salud, solo que debe realizarlas mínimo 10 minutos continuos 3 veces en el día, hasta completar 30 minutos de una manera agradable, placentera y que produzca bienestar.
* Cree clubes de amigos de la AF, no importa su edad, genero, raza o si usted tiene alguna discapacidad, también puede participar en ellos y buscar alternativas para ser más activo.
* Participe activamente en los eventos de su barrio, en jornadas cívicas de aseo y limpieza, bazares y competencias; todo esto lo hará día a día más activo y saludable.

## 4.1.4 Precauciones para considerar antes de la Actividad Física[[28]](#footnote-28).

* Use ropa suave y cómoda que le permita transpirar y moverse.
* La AF es más divertida si lo hace con música.
* Para óptimos beneficios la AF debe ser mínimo 5 días a la semana.
* Si tiene dolor o una lesión no haga AF.
* Evite las horas del día que sean extremadamente calientes, frías o húmedas.
* No realice movimientos que continuamente le causen dolor o molestia.
* Empiece suave, gradualmente vaya aumentando el grado de intensidad y termine con actividades de baja intensidad que le ayuden a recuperarse.
* Respire normalmente durante toda la AF.
* Realice la AF de una manera suave, rítmica, relajada.
* Sí experimenta nauseas, dificultad al respirar, dolor en el pecho o dolor muscular, pare la AF inmediatamente y consulte a su médico.
* Sí usted es sedentario, consulte a su médico o aun profesional de la AF previamente.
* Sí usted está empezando a ser activo, recuerde iniciar con 10 minutos de AF e ir progresando hasta completar 30 minutos diarios, 5 o más días a la semana.
* El reemplazo de líquidos ayuda a mantener la hidratación y promueve la salud, la seguridad y el rendimiento físico óptimo de los individuos que practican AF en forma regular.
* Prefiera el agua como bebida hidratante y evite bebidas azucaradas y/o energizantes. Hidrátese antes, durante y después de la AF.

4.1.5 Evaluación pre participación en actividad física.

Es importante que antes de iniciar la practicar de alguna AF evalúe su condición de salud, a fin de detectar e identificar posibles riesgos que se puedan presentar durante la misma. Existen varios cuestionarios que le permitirán identificar sí usted requiere una valoración médica previa a la participación de AF.

El siguiente cuestionario de preparación para la AF (PAR-Q), le ayudará a identificar esta condición.

Cuestionario para la preparación de práctica de actividad física PAR – Q &YOU[[29]](#footnote-29).

Cuestionario para personas entre los15 y los 69 años.

(Tomado de la Sociedad Canadiense de Fisiología de la Actividad Física)

La AF es divertida y saludable, cada día más gente está comenzando a ser más activa. El convertirse en más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunas personas deben ser evaluadas por su médico antes de empezar; por ejemplo, si se encuentra por encima de los 69 años de edad y no ha sido muy activo.

El sentido común es su mejor guía cuando responda las siguientes preguntas, lea cuidadosamente y respóndalas con honestidad, debe marcar SI o NO.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PREGUNTA | SI | NO |
| ¿Alguna vez su médico le ha dicho que tiene algún problema en el corazón y que usted debe realizar AF solo bajo recomendación médica? |  |  |
| ¿Usted presenta dolor o molestia en su pecho cuando realiza AF? |  |  |
| ¿En el último mes, ha tenido dolor en el pecho, estando en reposo? |  |  |
| ¿Usted pierde balance o equilibrio a causa de mareo, vértigo o alguna vez ha perdido la conciencia? |  |  |
| ¿Tiene algún problema en huesos o articulaciones que pueda empeorar con la AF? |  |  |
| 6. ¿Su médico le ha formulado algún medicamento para tensión arterial o para su corazón?  |  |  |
| 7. ¿Conoce alguna otra razón por la cual usted no deba realizar actividad física? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Sí Usted contesto* SI a una o más preguntasHable con su médico ANTES de iniciar o aumentar su nivel de AF o antes de realizar una prueba de AF. Coméntele acerca del PAR-Q y de las preguntas en las que contesto SI.Usted puede realizar cualquier actividad que desee, siempre y cuando comience lentamente y aumente gradualmente o puede que sea necesario que restrinja sus actividades sólo a las que sean seguras. Hable con su médico acerca de la clase de actividades en las que podrá participar y siga su consejo.Averigüe en la comunidad los programas que sean seguros y saludables para usted.  |  | NO en todas las preguntas.¡Si usted contestó NO honestamente a todas las preguntas COMIENCE YA!:Sea más activo. Inicie lentamente y aumente gradualmente, esta es la forma más segura y fácil.Realizar una prueba de esfuerzo: esta es una forma excelente para determinar su condición física para poder planear el mejor plan para aumentar su nivel de AF. |

|  |
| --- |
| Posponga el comenzar su AF SI: |
| * No se siente bien debido a una enfermedad temporal tal como resfrío, gripe, o fiebre, espere a sentirse mejor.
 |
| * Está o puede estar embarazada, hable con su médico antes de comenzar.
 |

4.2 Metodología

4.2.1 Número de Integrantes.

El taller se realizará con un grupo de 25 a 30 personas, las cuales serán citadas con 15 días de antelación, previa confirmación de horario y espacio (preferiblemente un salón grande con tablero o pizarra y sillas de acuerdo al número de personas).

4.2.2 Tiempo.

La sesión tendrá una duración de 2 horas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Tiempo | Descripción  |
| 0 | 10 minutos | Introducción al taller. |
| 1 | 20 minutos | Caracterización del estilo de vida. |
| 2 | 15 minutos | [Diagnóstico Comportamental, Estado de Ánimo y Aptitud Física](#_Toc435625217). |
| 3 | 30 minutos | [Problemática de Inactividad Física, Conceptos y Beneficios](#_Toc435625219). |
| 4 | 15 minutos | [Recomendaciones de Actividad Física](#_Toc435625220). |
| 5 | 20 minutos | Práctica de Actividad Física. |
| 6 | 10 minutos | [Actividades de Cierre.](#_Toc435625221) |
| TOTAL | 2 horas  |  |

4.2.3 Desarrollo del Taller.

Introducción al taller (10 minutos).

* Realizar la bienvenida al grupo, utilizando un lenguaje claro y efusivo para motivar al auditorio.
* Presentarse con nombre y apellido, indicar el tiempo que durará el taller y ser lo más puntual en llevar a cabo dicho horario.
* Explicar la importancia del tema y cuáles son los resultados esperados al finalizar la jornada educativa.
* Hacer entrega del formato test cierre de brecha inicial a los asistentes.
* Brindar las indicaciones correspondientes para su diligenciamiento
* Dar el tiempo estimado para que lo respondan.
* Recoger la evaluación.

## Tema 1: Caracterización del estilo de vida. (20 minutos).

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo | Que los integrantes del taller se conozcan e identifiquen las características de cada uno de ellos en lo referente a determinantes de la AF y los dominios donde se deben conocer cuáles son los hábitos de vida. |
| Actividad  | * Entregar una tarjeta tamaño ¼ de carta a cada participante y solicitarle que escriba su nombre y edad. Ayudar a registrar los datos en caso de que el asistente no sepa escribir o leer.
* Realizar un trabajo por parejas, para que en 5 minutos se presenten y expliquen qué AF hacen en su casa, que medio de transporte utilizan cuando deben desplazarse, que actividades hacen en su tiempo libre y si trabajan, que actividades desempeñan.
* Cada participante es presentado por su pareja y debe identificar de las actividades que realizan cuales son activas y cuales son sedentarias.
* Al terminar la presentación resaltar la diferencia de actividades realizadas por edad, género y la influencia del medio ambiente en la AF
 |
| Recurso Humano | Profesional en salud o AF capacitado e idóneo. |
| Material | 30 Tarjetas tamaño ¼ de carta, papel bond, marcadores, hojas de tamaño pliego o tablero, lápiz o esferos. |
| Tiempo | 20 minutos |
| Evaluación  | Registrar por lo menos 3 actividades (las más comunes al grupo) en dos listados. (Uno de hombres y uno de mujeres).

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad Física | Comportamiento Sedentario |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

Los participantes deben identificar sus propios comportamientos y formular 3 metas para disminuir comportamiento sedentario o incrementar la AF diaria. |

# Tema 2: Diagnóstico Comportamental, Estado de Ánimo y Aptitud Física (15 minutos).

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo | Identificar el estado comportamental, el estado de ánimo y las aptitudes de los participantes relacionados con la AF, mediante la aplicación de pruebas específicas, a fin de determinar sus aptitudes y debilidades entorno a la AF. |
| Actividad |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lámina 1 | Actualmente no hago AF ni quiero hacerla. | Inactivo físicamente. |
| Lámina 2 | Pretendo ser más activo en los próximos 6 meses. | Inactivo físicamente.  |
| Lámina 3 | Hago AF pero no con regularidad.  | Insuficientemente activo. |
| Lámina 4 | Ahora hago AF pero llevo menos de 6 meses. | Insuficientemente activo. |
| Lámina 5 | He sido regularmente activo los últimos 6 meses. | Suficientemente activo. |

ESTADO DE CAMBIO COMPORTAMENTAL RELACIONADO CON LA AF.* Tener cinco (5) láminas que identifican los diferentes estados de cambio comportamental relacionados con la AF
* Indicar a los participantes la definición de Actividad Física Regular (AFR) y posteriormente, de acuerdo con esta definición, se les presentará los enunciados para cada estado comportamental a fin de que cada uno señale e identifique su estado actual, así:
 |
| Recurso Humano | Profesional en salud o AF capacitado e idóneo. |
| Material | Cinco (5) láminas prediseñadas de estados de cambio comportamental relacionadas con AF. |
| Tiempo | 15 minutos. |
| Evaluación | Los participantes identificarán su estado de cambio comportamental, de acuerdo con los resultados obtenidos. El capacitador realizará la contextualización de las pruebas y los resultados con respecto de los estándares de salud y bienestar. |

## Tema 3: Problemática de Inactividad Física, Conceptos y Beneficios (30 minutos).

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo | Contextualizar a los participantes sobre los conceptos básicos de inactividad física como causa de mortalidad por las diferentes patologías. |
| Actividad | * Conocer y apropiarse de los contenidos del taller como son, definiciones de AF, deporte, ejercicio, comportamiento sedentario, causas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, problemática y beneficios.
* Explicar de forma sencilla la dinámica, objetivo y su finalidad.
* Enumerar a los participantes de 1 a 5, y decirles que se reúnan en grupos de trabajo y se distribuyan en el salón.
* Escoger un relator en cada grupo, quien consolidará y socializará la información.
* A cada uno de los grupos se le asignará una temática de la siguiente manera:
	+ AF, Deporte y Ejercicio
	+ Comportamiento Sedentario
	+ Hipertensión, Diabetes, Obesidad
	+ Tecnología e Inactividad Física
	+ Beneficios de realizar AF
* Durante 10 minutos cada grupo trabajará sobre el tema asignado, a partir de las vivencias de cada uno.
* Se realizará la socialización durante 10 minutos y se despejaran incógnitas planteadas por los asistentes.
 |
| Recurso Humano | Profesional en salud o AF capacitado e idóneo. |
| Material | Recursos audiovisuales- marcadores, fotocopias, hojas blancas, esferos. |
| Tiempo | 30 minutos. |
| Evaluación | Reforzar los conceptos trabajados con los asistentes, generando una lluvia de ideas y por medio de una prueba de percepción de esfuerzo. |

## Tema 4: Recomendaciones de Actividad Física (15 minutos).

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo | Dar a conocer a los participantes las recomendaciones de AF, comportamiento sedentario y sueño para incluirla en su rutina diaria. |
| Actividad | Presentar de forma sencilla y clara las recomendaciones de la OMS para cada grupo de edad, para sobrepeso y para obesidad. |
| Recurso Humano |  Profesional en salud o AF capacitado e idóneo. |
| Material | Un cuarto de pliego o presentación en PowerPoint con las recomendaciones de AF y ejemplos de la misma clasificando que es moderado y que es vigoroso.

|  |  |
| --- | --- |
| ModeradoCaminar rápidamenteBajar escalerasBailarMontar ciclaNadarTareas domésticas: Lavar piso, trapear | VigorosaCorrerSubir escalerasBailar ritmo intensoMontar cicla en cuestaSaltar lazoPracticar deporte |

 |
| Tiempo | 15 minutos. |
| Evaluación | Los participantes deben dar dos ejemplos de recomendación de AF y mencionar las recomendaciones y con qué tipo de actividad diaria puede cumplirlas. |

## Tema 5: Práctica de Actividad Física (20 minutos).

##

Seleccione cualquier actividad.

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo | Realizar una actividad donde se experimente la respuesta y capacidad cardiovascular ante un estímulo físico y evidenciar los beneficios de la AF. |
| Actividad 1 | * Organizar a los integrantes en dos grupos de igual número de personas.
* Cada grupo se ubicará en filas uno detrás del otro.
* Explicar a los dos equipos la actividad a realizar, diciéndoles que al escuchar la música el primer participante de cada grupo inventará un paso, de acuerdo al ritmo musical que escuche. El siguiente involucrará el paso de su anterior compañero e incluirá el suyo y así sucesivamente, cada integrante deberá realizar un paso adicional al de su compañero, con la idea de que progresivamente se involucre el mayor número de segmentos corporales posibles de modo que la persona que se encuentra al final de la fila debe realizar todos los movimientos del grupo. Se puede repetir la dinámica de modo que todos completen los pasos y realicen una coreografía con el ritmo musical propuesto.
* Al final realizar retroalimentación respecto a la respuesta cardiovascular cuando se realiza baile.
 |
| Actividad 2 | * Ubicar a los participantes por parejas uno frente al otro.
* Brindar las indicaciones al grupo, diciéndoles que al escuchar la música uno de los integrantes de cada pareja iniciará bailando de la forma que quiera involucrando el mayor número de segmentos corporales y desplazamientos posibles; el compañero será su espejo. Generar entusiasmo y creatividad.
* Con una señal, se hará el cambio de roles. Estos cambios se realizarán cada 10 segundos durante 3 veces. Luego que cada pareja realice la dinámica deberán cambiar de pareja y repetir la actividad. Se tendrá que rotar mínimo con tres personas diferentes.
* Al finalizar retroalimentar respecto a la respuesta cardiovascular cuando se realiza baile.
 |
| Actividad 3 | Prueba de Marcha estacionaria * Colocar en un lugar visible la tabla de calificación para que los asistentes identifiquen como perciben su aptitud cardiovascular.
* Explicar al grupo asistente el objetivo de la prueba que van a realizar y metodología de la misma.
* Utilizando la prueba de Rikli and Jones orientar a los participantes para marchar durante 2 minutos en el puesto lo más rápido que puedan sin saltar, la rodilla no sobrepasa la cadera, y al terminar se les pregunta de 1 a 10 como perciben el esfuerzo de su corazón y músculos, (Percepción de esfuerzo por el test de Borg). Durante la prueba animar a los asistentes y vigilar que lo hagan de manera correcta.
* Al terminar la prueba se le dirá al grupo que no tomen asiento y que continúen moviéndose lentamente mientras se recuperan.
* Realizar retroalimentación con las tablas que estarán ubicadas en alguna parte del recinto.

|  |  |
| --- | --- |
| Valor  | Percepción |
| 0 a 1,5 | Ningún esfuerzo | Sin ningún esfuerzo o esfuerzo suave |
| 2 a 5 | Leve a moderado | Usted debería sentirse así con la actividad física |
| Mayor o igual a de 6 | Fuerte, extremadamente fuerte | Un esfuerzo fuerte para la actividad y no debería trabajar en este nivel |

 |
| Recurso Humano |  Profesional en salud o AF capacitado e idóneo. |
| Material | Música, Sonido. |
| Tiempo | 20 minutos. |
| Evaluación | Retroalimentar respecto a la respuesta cardiovascular al incremento de la intensidad al bailar, o retroalimentar con la tabla de calificación para identificar percepción. Relacionar algunos beneficios de la AF o reforzar las recomendaciones de A.F. |

## Tema No. 6: Cierre (10 minutos).

* Invitar a los participantes a ubicarse en círculo o en semicírculo.
* Hacer entrega del formato test cierre de final a los asistentes.
* Cerrar la sesión educativa y agradecer la participación.
* Ordenar el salón y dejarlo como le gustaría encontrarlo.

5. Administración de la guía.

Dirección de Nutrición y Abastecimiento – Subdirección de Nutrición.

6. Aprobación del documento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Elaboró | Revisó | Aprobó |
| Nombre | Nidia Consuelo Sanabria VeraJohanna Ruiz LópezLiliana Matamoros FonsecaYoheta Prieto Diago | María Patricia Escolar MahechaCarmen Elizabeth Rozo UzetaSandra Esperanza Ávila PérezJessica Paola Páramo FrancoMartha Liliana Huertas Moreno | Jarlin Sulelly Díaz Gómez |
| Cargo/Rol | Profesional Universitario de la Subdirección de NutriciónContratista de la Subdirección de Nutrición – Subdirección Local San CristóbalContratista de la Subdirección de Nutrición – Subdirección Local BosaContratista de la Subdirección de Nutrición – Subdirección Local Chapinero | Contratista de Subdirección de NutriciónGestora SIG - Subdirección de NutriciónGestora SIG - Proceso Prestación de Servicios Sociales para la Inclusión SocialGestora SIG - Dirección PoblacionalSubdirectora de Nutrición | Directora Territorial |

Esta guía se construyó conjuntamente con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD a través de su programa Muévete Bogotá en cabeza de la profesional nutricionista Rocío Gámez Martínez.

1. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public health reports, 100(2), 126. [↑](#footnote-ref-1)
2. American College of Sports Medicine. (2013). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Lippincott Williams & Wilkins. [↑](#footnote-ref-2)
3. Lopategui Corsino, Conceptos Generales de Salud. Salumed 2014 [internet]. Sa-ludmed.com: Ciencias del Movimiento Humano y de la Salud; [actualizado 2013 Julio 01; citado 2014 Dic 09]. http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1U1 Conceptos Generales de Salud.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. Ibid. [↑](#footnote-ref-4)
5. Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E. & Chinapaw, M. J. (2017). Sedentary behavior research network (SBRN)–terminology consensus project process and outcome. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14(1), 75. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ley No 181 de 1995. [Internet]. Colombia: Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. [actualizado 1995 Enero 18; citado 2014 Dic 09]. disponible en: http://www.al-caldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3424 [↑](#footnote-ref-6)
7. Heyward, V. H. (2008). Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio. Ed. Médica Panamericana. [↑](#footnote-ref-7)
8. RIKY, R. AND JONES, J. Senior fitness Test Manual. 2end edition. [↑](#footnote-ref-8)
9. BURKHALTER, N. Evaluación de la escala Borg de esfuerzo percibido aplicada a la rehabilitación cardiaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.4 no.3 Ribeirão Preto Dec. 1996. [↑](#footnote-ref-9)
10. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [actualizado 2014; citado 2014 Dic 09]. Disponible en http://www.who.int/suggestions/faq/es/ [↑](#footnote-ref-10)
11. Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57 Asamblea Mundial de la Salud. [↑](#footnote-ref-11)
12. Health Organization. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. [↑](#footnote-ref-12)
13. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. actualizado 2013 Marzo; citado 2014 Dic 09]. http://www.who.int/mediacen-tre/factsheets/fs355/es/ [↑](#footnote-ref-13)
14. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet, 380 (9838), 219-229. [↑](#footnote-ref-14)
15. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2008. [↑](#footnote-ref-15)
16. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Organización Mundial de la Salud, 2009. [↑](#footnote-ref-16)
17. Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2011. [↑](#footnote-ref-17)
18. Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia ENSIN 2015. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ejecutivo, C. (2017). Actividad física para la salud: más personas activas para un mundo más sano: proyecto de plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: informe del Director General (No. EB142/18). Organización Mundial de la Salud. [↑](#footnote-ref-19)
20. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet,380 (9838), 219-229. [↑](#footnote-ref-20)
21. Montes, F. (2010). Análisis económico de cuatro programas de Ciclovía: Los beneficios de estos programas superan sus costos. In Fifth Meeting of the Network of Ciclovías Recreativas. Mexico City. [↑](#footnote-ref-21)
22. Ejecutivo, C. (2017). Actividad física para la salud: más personas activas para un mundo más sano: proyecto de plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: informe del Director General (No. EB142/18). Organización Mundial de la Salud. [↑](#footnote-ref-22)
23. Health Organization. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. [↑](#footnote-ref-23)
24. Ejecutivo, C. (2017). Actividad física para la salud: más personas activas para un mundo más sano: proyecto de plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: informe del Director General (No. EB142/18). Organización Mundial de la Salud. [↑](#footnote-ref-24)
25. Organización Panamericana de la Salud. (2006). Estrategia mundial sobre alimentación saludable, actividad física y salud (DPAS): Plan de implementación en América Latina y el Caribe 2006-2007. [↑](#footnote-ref-25)
26. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet,380 (9838), 219-229. [↑](#footnote-ref-26)
27. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [actualizado 2014; citado 2014 Dic 09]. Disponible en http://www.who.int/suggestions/faq/es/. [↑](#footnote-ref-27)
28. IDRD. Área de Deportes. Programa Muévete Bogotá. 2008. [↑](#footnote-ref-28)
29. Heyward, V. H. (2008). Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio. Ed. Médica Panamericana. [↑](#footnote-ref-29)