

PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA  
Y ALGUNOS HÁBITOS ALIMENTARIOS  
EN FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA  
DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ EN 2002

---

**YOLANDA JANNETH GUTIÉRREZ MONTILLA**  
Bacterióloga y laboratista clínica  
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca  
Investigadora principal

**NIRLEY STELLA VARGAS DÍAZ**  
Bacterióloga y laboratista clínica  
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca  
Investigadora principal

•

**CORRESPONDENCIA**  
Calle 70 sur No. 3B-08. Barrio Aurora II. Bogotá D.C., Colombia.  
Teléfono 762 12 75  
Carrera 12 bis No. 34-55 sur casa 22. Bogotá D.C., Colombia.  
Teléfono 239 63 09



# RESUMEN

---

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretendió determinar la prevalencia de actividad física y de algunos hábitos alimentarios en los funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para establecer la línea de base previa a las intervenciones que se dan para construir un espacio laboral saludable que prevenga factores de riesgo para enfermedades crónicas.

## OBJETIVO

Identificar la prevalencia de actividad física y de algunos hábitos alimentarios en funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud en 2002.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuyo universo estuvo constituido por 467 funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Se hizo un muestreo aleatorio simple sin restricciones, con un nivel de confianza del 99% y un error del 1%; la prevalencia esperada para sedentarismo fue del 84%, estimándose 202 funcionarios a encuestar por medio de una entrevista directa realizada por los investigadores. Las variables involucradas fueron: características individuales de los funcionarios, realización de actividad física, intención frente a la actividad física y presencia de algunos hábitos alimentarios.

## RESULTADOS

La prevalencia de sedentarismo en funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud fue del 23,76%, el 60,4% fueron irregularmente activos, y los funcionarios regularmente activos fueron el 15,84%.

La frecuencia de alimentos asociados al riesgo fue: fritos (17,4%), snack o productos de paquete (7%), vísceras (11,4%), embutidos (3,5%), huevo en cualquier preparación (26,3%).

Dentro de los alimentos que se asocian a la protección y contribuyen al buen funcionamiento del organismo se presentó el consumo de frutas (44,6%), verduras o vegetales (30,3%), leguminosas (81,2%), carne, pollo o pescado (13,9%).

Un total de 89,10% está interesado en recibir apoyo para cambiar aquellos hábitos alimentarios que ponen en riesgo su salud, y 10,9% no desea cambiar sus hábitos alimentarios.

#### **CONCLUSIONES**

La prevalencia de sedentarismo en funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud es igual a la presentada en el estudio realizado por el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD) en la población bogotana en 1999.

#### **PALABRAS CLAVE**

Sedentarismo, actividad física, hábitos alimentarios.

## **INTRODUCCIÓN**

---

Dentro de los lineamientos para la prevención de enfermedades crónicas se encuentra el fortalecimiento de estilos de vida saludable, mediante la integración de programas que contribuyan a modificar comportamientos inadecuados tales como la falta de actividad física, el tabaquismo y los hábitos alimentarios asociados al riesgo (1). Los individuos pasan la mayor parte de su tiempo en el lugar de trabajo y es necesario que los programas se integren como un elemento para la construcción de un espacio laboral saludable.<sup>1</sup> Se debe tener un diagnóstico de la población y, a partir de éste, iniciar la implementación de programas que contribuyan al mejoramiento del ambiente laboral.

---

1 Morris J. Coronary heart disease and physical activity of work. Lancet 1953; 1053-1057.

## METODOLOGÍA

---

### TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es un estudio descriptivo, que busca especificar algunos hábitos alimentarios y la prevalencia de actividad física.

### MUESTRA

El tamaño de la muestra se estimó en 202 personas. Los criterios de muestreo en la investigación fueron (1, 2, 3):

- Universo: 467 funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud.
- Prevalencia (84%).<sup>2</sup> Suma la prevalencia de sedentarismo en tiempo libre en Bogotá (39%), y las personas que realizan algún tipo de actividad física menos de treinta minutos al día, menos de cinco días a la semana (45%).
- Error estándar: 1%.
- Nivel de confianza: 99%.

Fórmula utilizada:  $Tm = s / 1 + (s/población)$ .

### PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Los listados oficiales de funcionarios de planta y de contrato fueron suministrados en medio magnético por la Dirección de Talento Humano. Esta lista se unificó por dependencia y se enumeró de 1 a 467; a partir de ella se realizó una selección de números aleatorios con ayuda del programa EPI-INFO versión 6.0. Los funcionarios seleccionados fueron capta-

---

<sup>2</sup> IDRD-IDC1. "Conocimiento, percepción y nivel de actividad física de los ciudadanos de Bogotá, 1999".

dos por las investigadoras en cada una de las dependencias, para realizar la encuesta directa.

Se incluyó a todos los funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud que tienen un compromiso laboral con la institución y están nombrados en planta y por contrato para la prestación de servicios. Se excluyeron de la investigación las personas que permanecen en la institución durante períodos prolongados de tiempo pero que no tienen un compromiso laboral con la Secretaría Distrital de Salud, como las estudiantes que realizan prácticas en el Laboratorio de Salud Pública, personal de la empresa de servicios de aseo y personal de la empresa de vigilancia.

Los funcionarios que por motivo de tiempo o ausencia en la institución no pudieron realizar la encuesta fueron reemplazados por el funcionario inmediatamente siguiente de la lista.

## ENCUESTA

La encuesta contó con tres páginas, de las cuales el componente de actividad física fue adecuado por Gladys Espinosa García y Yaneth Girón Bolívar, epidemiólogas del grupo funcional de enfermedades crónicas de la SDS.

El componente de hábitos alimentarios fue elaborado por Zulema Jiménez y Luz Mery Vargas, nutricionistas de la Dirección de Salud Pública de la SDS.

La encuesta fue enumerada y el número sirvió como identificación. La encuesta está constituida por las siguientes partes:

1. Características individuales.
2. Actividad física y fase de cambio.
3. Hábitos de alimentación.

## RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### ■ Trabajo de campo

Una vez aprobada por el comité de investigaciones y con el apoyo de la Dirección de Talento Humano y la Dirección de Salud Pública, se aplicó la encuesta a los funcionarios escogidos aleatoriamente.

Antes de iniciar la actividad de campo se desarrolló un amplio trabajo de difusión del estudio a través del correo interno Microsoft Outlook de la entidad. La información de la encuesta se obtuvo mediante entrevista directa a funcionarios seleccionados aleatoriamente.

El trabajo de campo se desarrolló en el periodo comprendido entre el 4 de marzo y el 4 de abril de 2002 por dos personas y supervisado por los profesionales asesores del Laboratorio de Salud Pública y un profesional de la Dirección de Salud Pública.

Las encuestas fueron revisadas a fin de detectar inconsistencias en la información para codificar las respuestas de tipo abierto (observando que la respuesta fuera acorde con la pregunta realizada y que las preguntas estuvieran resueltas en su totalidad). En los casos que presentaron alguna inconsistencia se repitió la encuesta a otro funcionario de la misma sección de trabajo, eligiéndolo al azar. La grabación de los datos se llevó a cabo en el programa SPSS.

## RESULTADOS

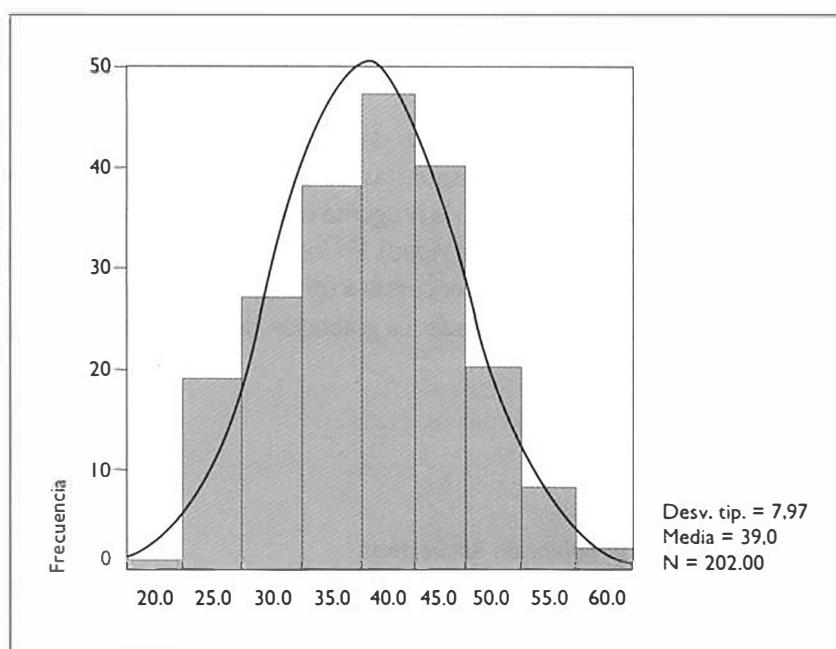
### *Descripción de la población encuestada*

La edad de la población presenta un rango de 22 a 62 años, con una media de 39 años y una desviación estándar del 7,97 (gráfico 1).

En la distribución por sexo el 39,6% (n=80) de la población son hombres y el 60,4% (n=122) son mujeres; en el tipo de vinculación laboral el 78,2% (n=158) son funcionarios de planta y el 21,8% (n=44) trabajan como funcionarios por contrato de prestación de servicios.

Los funcionarios de planta y por contrato encuestados se distribuyeron por sexo de la siguiente manera: el 58,86% del total de los funcionarios de planta son mujeres y el 34,10% de total de los funcionarios por contrato son hombres.

GRÁFICO I  
DISTRIBUCIÓN POR EDAD EN LOS FUNCIONARIOS  
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD EN 2002



Fuente: encuesta realizada a funcionarios de la SDS.

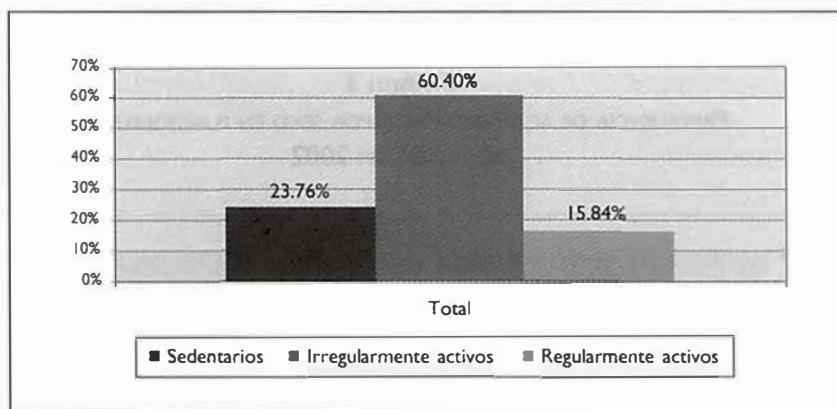
REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN FUNCIONARIOS  
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD EN 2002

La prevalencia de actividad física en funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud se distribuyó entre los que hacen 30 minutos o más con una frecuencia de cinco o más días a la semana calificados como regularmente activos(4). (El American College of Sports Medicine [ACSM], los Centers for Disease Control y Prevention, el National Institute of Health y los cirujanos generales han recomendado que acumular 30 minutos o más de actividad física de intensidad moderada en lo posible, o preferiblemente todos los días, ofrece un mayor rango de elecciones para las personas sedentarias, especialmente aquellas que no disfrutan la actividad tradicional)(5, 6, 7).

Los que hacen actividades físicas moderadas con una frecuencia de uno a siete días a la semana, entre 10 y 25 minutos, y los que hacen actividades físicas de uno a cuatro días, treinta minutos o más por día, clasificando a estos funcionarios como los irregularmente activos; y los que nunca hacen ningún tipo de actividad considerados como los sedentarios<sup>3</sup> (8, 9, 10, 11, 12).

De acuerdo con esto, la población se distribuyó de la siguiente manera: el 23,76% de los funcionarios son sedentarios, el 60,40% son irregularmente activos, y el 15,84% son regularmente activos (gráfico 2).

**GRÁFICO 2**  
**PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN FUNCIONARIOS**  
**DE LA SDS EN 2002**



Fuente: encuesta realizada a funcionarios de la SDS.

Para determinar la prevalencia de no realización de actividad física beneficiosa para la salud se sumó a todos los funcionarios que nunca hacen actividad física y a los que son irregularmente activos, determinando una prevalencia del 84,16%.

<sup>3</sup> Morbidity and Mortality Weekly Report 1990; CDC 39 (32): 541-544.

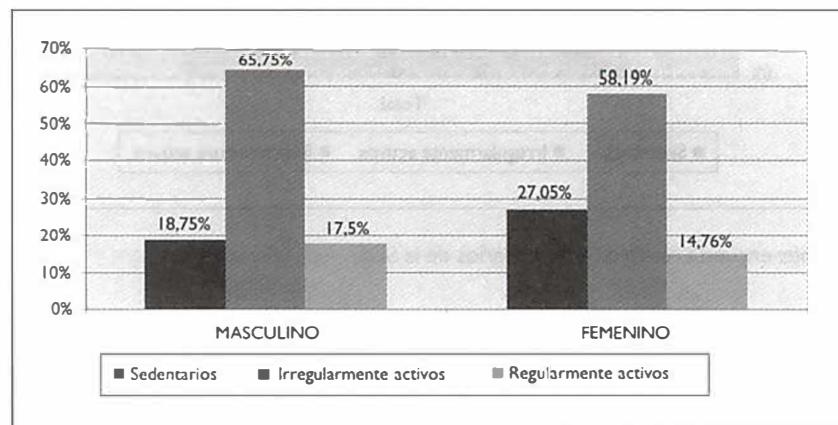
#### ■ Prevalencia de actividad física de acuerdo con la vinculación laboral

La prevalencia de actividad física en funcionarios de planta de la Secretaría Distrital de Salud se distribuyó así: funcionarios sedentarios, 22,79%; irregularmente activos, 60,13% y regularmente activos, 17,08%. En funcionarios por contrato la distribución fue: sedentarios, 27,27%; irregularmente activos, 61,36%, y regularmente activos, 11,36% (13,14).

#### ■ Prevalencia de actividad física de acuerdo con el sexo

Los funcionarios de sexo masculino mostraron una prevalencia de sedentarismo del 18,75% y las mujeres del 27,05%. Por medio de EpiInfo versión 6.0 se determinó que no eran proporciones estadísticamente significativas dado que el tamaño de segmento de población es muy pequeño (valor esperado  $<5$ ,  $\chi^2$  corregido de yates: 0,03, valor P: 0,857320)<sup>4</sup> (gráfico 3).

GRÁFICO 3  
PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA POR SEXO EN FUNCIONARIOS  
DE LA SDS EN 2002



Fuente: encuesta realizada a funcionarios de la SDS.

<sup>4</sup> Andersen LB, Schnohr P, Schroll M. All cause mortality associated with physical activity during leisure time work sports and cycling to work. Arch Intern Med 2000; 160: 1621-1628.

Diversos estudios refieren que los hombres realizan mayor actividad física que las mujeres (15,16). De ellos, se observan menores tasas de mortalidad en hombres que realizan actividad física en el trabajo y en el tiempo libre en comparación con los sedentarios, y menores evidencias de actividad física cotidiana en mujeres (17).

La proporción de funcionarios irregularmente activos no fue significativa; los hombres presentaron una prevalencia del 63,75% y las mujeres del 58,19% (valor  $\chi^2$ : 0,60, grados de libertad 1, valor P: 0,437677) (18,19). La prevalencia de hombres activos físicamente fue del 17,50% y mujeres 14,76%, valores que presentaron el problema de ser segmentos de población muy pequeños, los cuales no fueron estadísticamente significativos (valor esperado  $<5$ ,  $\chi^2$  corregida de yates: 0,09, valor P: 0,759075).

#### ■ Prevalencia de actividad física de acuerdo con la edad

La actividad física logra su mejor nivel en la época de adulto joven y luego declina de manera progresiva década por década (20).

#### ■ Antecedentes de realización de actividad física en algún nivel

Las personas que no han realizado actividad física de ninguna intensidad fueron el 23,76% (n=48); los que llevan un año realizando algún tipo de actividad fueron el 27,72% (n=56); dos años el 12,87% (n=26); tres años el 4,5% (n=9); cuatro años el 2,44% (n=5); cinco años y más el 28,71% (n=58).

### DESCRIPCIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Con respecto al patrón de consumo de alimentos, la frecuencia en la ingesta de éstos fue categorizada para facilitar la interpretación de los resultados y establecer los hábitos alimentarios más frecuentes en los funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud (tabla 1).

La tabla de consumo de alimentos se analizó de tal forma que las frecuencias que van de nunca a tres veces por semana se tomaron como aceptables en el consumo de alimentos asociados al riesgo de aumento de colesterol (fritos, snack, chunchullo, rellena, chicharrón, postres),<sup>5</sup> ali-

---

<sup>5</sup> Bizkarría K. El colesterol.

**TABLA I**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONSUMO DE ALIMENTOS POR CATEGORÍAS**

Alimentos o preparaciones	Nunca Rara vez	1-3 veces por semana	4-6 veces por semana	Todos los días
Fritos	32,2% (n=65)	50,4% (n=102)	5% (n=10)	12,4% (n=25)
Snacks o productos de paquete	72,3% (n=146)	21,3% (n=43)	1,5% (n=3)	5% (n=10)
Hígado o chunchullo o morcilla o rellena o chicharrón	88,6% (n=179)	0% (n=0)	10,4% (n=21)	1% (n=2)
Embutidos	71,3% (n=144)	25,3% (n=51)	3,5% (n=7)	0% (n=0)
Huevo en cualquier preparación	13,4% (n=27)	60,4% (n=122)	8,5% (n=17)	17,8% (n=36)
Enlatados	70,3% (n=142)	26,2% (n=53)	2,5% (n=5)	1% (n=2)
Frutas enteras	9,4% (n=19)	35,2% (n=71)	16,4% (n=33)	39,1% (n=79)
Verduras o vegetales	5,5% (n=11)	24,8% (n=50)	21,3% (n=43)	48,5% (n=98)
Frijol o lenteja o arveja o garbanzo	15,9% (n=32)	65,3% (n=132)	8,5% (n=17)	10,4% (n=21)
Carne pollo o pescado	3% (n=6)	10,9% (n=22)	17,8% (n=36)	68,3% (n=138)
Postres	53,5% (n=108)	30,6% (n=62)	4,5% (n=9)	11,4% (n=23)

Fuente: encuesta realizada a funcionarios de la SDS

mentos que a largo plazo pueden ser factores de riesgo para enfermedades crónicas (20,2). Diversos experimentos demuestran que una dieta rica en colesterol eleva la tasa de colesterol en sangre, sobre todo debido al aumento del LDL colesterol con una moderada elevación del HDL colesterol.

Los alimentos que son necesarios para el buen funcionamiento del organismo, asociados a la protección, se consideraron adecuados en una frecuencia de consumo de cuatro a siete veces a la semana (frutas, verduras, leguminosas) (22); los enlatados y las carnes se evaluaron según si existe o no el hábito de consumo. De acuerdo con lo anterior, la frecuencia de consumo inadecuado de fritos es del 17,4%, de snack o productos de paquete es 7%, las vísceras 11,4%, embutidos 3,5%, huevo en cualquier preparación 26,3%. Los postres no se consumen en un 53,5%, un 30,6% tiene un consumo irregular, y 15,9% tiene el hábito frecuente.

Dentro de los alimentos que son necesarios para el buen funcionamiento del organismo, el consumo inadecuado de frutas se presentó en un 44,6%, las verduras o vegetales en 30,3%, el consumo de leguminosas es del 81,2%

Las carnes, pollos o pescados las consumen un 68,3% con una frecuencia de consumo de todos los días, mientras un 3% nunca o rara vez las ingieren. Con relación al consumo de enlatados el 70,3% de los funcionarios no los consumen, el 26,2% de los funcionarios los consumen de forma irregular, y el 3,5% los consumen de forma frecuente.

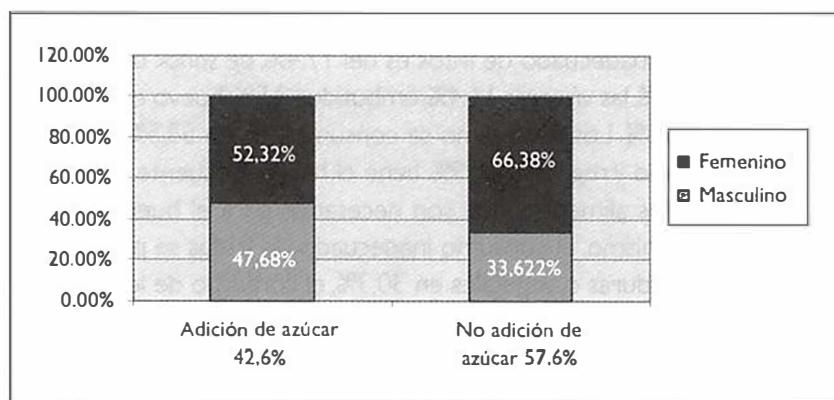
#### ■ Adición de azúcar a los alimentos

El consumo de azúcar por persona y año ha ido aumentando, principalmente en países industrializados, sin importar sexo, raza o edad (23). El hábito de adición de azúcar se presentó en el 42,6% (n=86) de los funcionarios, de los cuales 52,3% (n=45) fueron mujeres y 47,6% (n=41) fueron hombres (gráfico 4). Al relacionar el consumo de azúcar con los grupos de edad en funcionarios se encontró que de los 32 a los 42 años es en donde más se presenta el hábito de adición de azúcar, con un 44,2% (n=38), y los funcionarios que se encuentran entre los 52 a 62 años son los que menos presentan el hábito de consumo, con un 4,6% (n=4).

Entre los funcionarios que adicionan azúcar a los alimentos la cantidad de cucharaditas adicionadas fue de una a tres: un 36% (n=31) adiciona una, 53,5% (n=46) adiciona dos, y un 10,5% (n=9) adiciona tres cucharaditas (tabla 2).

Para determinar en promedio las calorías ingeridas diariamente se tomaron las personas que contestaron Sí a la adición de azúcar sin incluir edulcorantes artificiales, y se relacionaron con cuántas cucharaditas en promedio utilizan para endulzar y cuántos vasos de aromática, tinto o jugo toman al día.

**GRÁFICO 4**  
**RELACIÓN ENTRE ADICIÓN DE AZÚCAR Y SEXO**  
**EN FUNCIONARIOS DE LA SDS EN 2002**



Fuente: encuesta realizada a funcionarios de la SDS.

**TABLA 2**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO DEL HÁBITO DE ADICIÓN DE AZÚCAR**  
**Y CALORÍAS POR BEBIDA EN FUNCIONARIOS DE LA SDS EN 2002**

Hábito de adición de azúcar					Calorías por bebidas
Cucharaditas	Vasos	Hombre	Mujer	Total	
1	1-3	7 (17.1%)	10 (22.2%)	17	20-60
	4-6	4 (9.8%)	7 (15.5%)	11	80-120
	7-10	2 (4.8%)	1 (2.2%)	3	140-200
2	1-3	12 (29.3%)	16 (35.6%)	28	40-60
	4-6	7 (17.1%)	7 (15.5%)	14	160-240
	7-10	3 (7.3%)	1 (2.2%)	4	280-320
3	1-3	3 (7.3%)	- (0%)	3	60-180
	4-6	3 (7.3%)	2 (4.4%)	5	240-360
	7-10	(0%)	1 (2.2%)	1	420-600
Total		41 (100%)	45 (100%)	86	

Fuente: encuesta realizada a funcionarios de la SDS.

El consumo de vasos de jugo, tinto o aromática se categorizó en tres grupos: el primero consume de 1 a 3, el segundo de 3 a 6 y el tercero de 7 a 10 vasos al día.

El hábito que más se repite es la adición de 2 cucharaditas y el consumo de 1 a 3 vasos al día de jugo, aromática o tinto, que conlleva a la utilización de 40 a 60 calorías al día, presente en 29,3% (n=12) de los hombres y 35,6% (n=16) de las mujeres.

#### ■ Adición de sal a los alimentos

Con relación a la pregunta sobre el hábito de adicionar sal, se halló que el 28,71% (n=58) de los funcionarios tiene el hábito, correspondiendo a 25 hombres (12,37%) y 33 mujeres (56,89%). En un estudio de salud pública realizado en México se encontró que fue mayor el consumo diario de sal en hombres que en mujeres.<sup>6</sup>

Los funcionarios que no poseen el hábito son el 71,28% (144), de los cuales 54 hombres (37,5%) y 90 mujeres que corresponden al (62,5%) del total de funcionarios que adicionan sal.

#### ■ Alimentación diaria

En la encuesta se evaluó el número de comidas que se ingieren diariamente, y se categorizó en dos grupos. El primero con una ingesta de 1 a 2 comidas al día considerándose como un hábito inadecuado que se relaciona con largas horas de ayuno, y el segundo que va de 3 a 6 comidas al día evaluándose como el hábito más adecuado si las comidas son equilibradas y fraccionadas.

Se encontró que 35 personas (17,32%) no tienen un hábito adecuado en la frecuencia de consumo de los alimentos, y 167 (82,67%) del total de funcionarios encuestados tiene hábitos nutricionales adecuados. Las comidas que más se ingieren son el desayuno (84,15%), el almuerzo (97,52%) y la comida (82,67%); la que con menor frecuencia se consume es la merienda.

De los funcionarios que almuerzan, 12 (5,9%) lo realizan a veces y 190 (94,1%) todos los días. Es importante observar que 89 (44,1%) de los funcionarios que almuerzan traen almuerzo de la casa, y 113 (55,9%) no lo traen.

---

<sup>6</sup> Salgado H, Zamora E, Villasana Chávez A, Armendávis L, Díaz G. Consumo familiar e individual de sal de mesa en el estado de México, 35 (6); 1993.

### ■ Consumo de alimentos de ventas ambulantes

En relación con el consumo de alimentos de ventas ambulantes, 33 (16,33%) sí lo realizan, de los cuales 14 (44,42%) son hombres y 19 (57,57%) son mujeres. De otro lado, 169 (83,46%) de las personas encuestadas no consumen alimentos de ventas ambulantes, con una proporción de 65 hombres (38,45%) y 104 (61,53%) mujeres.

Los resultados muestran que de las 33 personas que consumen alimentos de ventas ambulantes 14 lo hacen por falta de oferta, 10 por gusto, 8 por otras razones y porque son más económicos. Dentro de las otras razones se encuentran el antojo, la fácil adquisición y el hambre.

Los funcionarios que consumen alimentos de ventas ambulantes se inclinan por el consumo de snacks (51,15%), seguido de los alimentos listos para el consumo (39,3%); los de menor frecuencia de consumo son los embutidos.

### ■ Alimentos que se deben evitar para tener una adecuada salud

El porcentaje de trabajadores que manifiesta conocer los alimentos que debe evitar para tener una adecuada salud es el 88,6% (179), de los cuales 82,12% (147) sí los evita, 17,87% (32) no los evita y una proporción de 11,4% (23) refiere no conocerlos. De los alimentos que más se evitan para tener una adecuada salud se encuentran: fritos 83,2% (147) y azúcares 37,9% (68). Los huevos, por el contrario, son de los alimentos que menos se evitan: un 26,3% tiene un consumo de más de tres veces a la semana. Existe una proporción de 17,8% que corresponde a otros alimentos como sal, comida chatarra, enlatados, alimentos de naturaleza química, carnes rojas, alcohol, postres, bebidas oscuras y alimentos como lácteos y ricos en proteínas que son nombrados porque se manifiestan alergias.

## INTENCIÓN DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO SEGÚN EL MODELO TRANSTEÓRICO PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA

La determinación de la fase de cambio se realiza en combinación con las actitudes manifestadas de acuerdo con el modelo conceptual que lo soporta, y habla de las diferentes convicciones mediadas por sentimientos y vivencias que se tienen sobre la actividad física consideradas por los participantes como reales.

**CUADRO**  
**INTERPRETACIÓN DEL CUADRO DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL CUESTIONARIO**  
**APlicado a los funcionarios de la SDS**

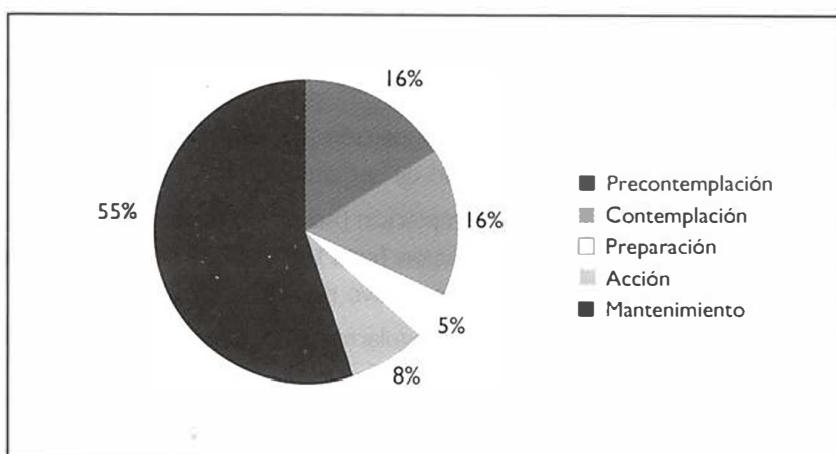
<b>Letra que marca</b>	<b>Etapa de cambio</b>
Si marcó B y D	Precontemplación (no activo, no tiene intención de ser activo).
Si marcó B y C	Contemplación (no activo, pero intenta serlo).
Si marcó A y F	Preparación (está tratando de ser activo pero aún no es activo regularmente).
Si marcó A, E y H	Acción (regularmente activo, por menos de 6 meses).
Si marcó A, E y G	Mantenimiento (regularmente activo durante 6 meses o más).
Si marcó I	Possiblemente (indica actividad física por épocas, también designa el estado actual de la persona).

Fuente: encuesta realizada a funcionarios de la SDS.

El 55% conoce los beneficios de la actividad física, su actitud positiva frente a ella se mantiene, y trabajan activamente para evitar recaídas.

El 16% de la población no tiene intención de cambio ni desea modificar su comportamiento frente a la actividad física, llegando a dudar de su capacidad para participar en programas que puedan modificar su comportamiento. Un igual porcentaje de la población tiene intención de cambio puesto que está consciente de los beneficios que tiene la actividad física para la salud; el 5% de la población está en fase de preparación por lo cual asume un compromiso ya que ha tenido experiencias concretas para cambiar y es capaz de participar en programas orientados que ayuden a mejorar su estado físico. El 8% de las personas realiza cambios mensurables y exteriorizados mostrando procesos que permiten al individuo cambiar, haciéndose necesario desarrollar acciones de fortalecimiento para que no modifiquen su comportamiento. La población restante se caracteriza por trabajar activamente en su proceso de mejoramiento de la actividad física y no tiene intención de modificar su comportamiento (gráfico 5).

GRÁFICO 5  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR FASE DE CAMBIO DEL MODELO TRANSTEÓRICO  
EN FUNCIONARIOS DE LA SDS EN 2002



Fuente: encuesta realizada a funcionarios de la SDS.

## DISCUSIÓN

---

- Es importante resaltar que la prevalencia de sedentarismo determinada en el estudio es igual a la determinada por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) en el año 1999 para la población de Bogotá. En relación con los estudios internacionales realizados en las encuestas nacionales de salud, los resultados se aproximan a los obtenidos (23, 24, 25).
- Si bien el factor de riesgo no es igual en aquellas personas que no realizan ningún tipo de actividad física que en las personas que hacen actividades irregularmente, lo que se pretende con los programas de incremento de la actividad física es crear en las personas un hábito protector para la salud que se convierta en un estilo vida saludable.
- Los funcionarios de la SDS, en su gran mayoría, son irregularmente activos; en ellos se debe trabajar activamente para que aumenten de manera gradual el programa a treinta minutos diarios, debido a que ya están acondicionados a programas de actividad física.

## CONCLUSIONES

---

1. La prevalencia de sedentarismo es del 84,16% en funcionarios de la SDS.
2. El 55% de la población se encuentra en fase de mantenimiento; sin embargo, la prevalencia de funcionarios regularmente activos es del 15,84%, lo que permite intuir una importante diferencia entre la percepción y la acción, condicionada por el nivel de conocimientos del tema, debido a que la población posee un nivel educativo superior y conoce todos los riesgos que genera el hábito sedentario y nutricional inadecuado.
3. Los funcionarios practican más hábitos alimentarios protectores, que actividad física, ya que la prevalencia de sedentarismo es muy alta y el consumo de alimentos asociados a riesgo es bajo.
4. El hábito de adición de azúcar es mayor en los hombres, relacionándose con la restricción de calorías que con frecuencia realizan las mujeres en su dieta.
5. La falta de oferta de alimentos saludables, así como la oferta de ventas ambulantes de alimentos que generan riesgo (buñuelos, arepas) en el puesto de trabajo condicionan el mayor consumo.
6. El 44% de los funcionarios de la SDS trae el almuerzo de la casa, lo que puede ser un riesgo latente para el consumo de alimentos por la falta de un sitio de conservación adecuado.

## RECOMENDACIONES

---

1. Fortalecer las acciones para mantener una actitud positiva hacia el desarrollo de actividades que fomenten la actividad física.
2. Reforzar los programas de motivación y acceso directo a la actividad física.
3. Generar más espacios de actividad física dentro y fuera de la institución.
4. Fomentar el consumo de alimentos saludables facilitando el acceso a los mismos.

5. Existe la necesidad de crear un restaurante en la SDS que venda alimentos nutritivos, equilibrados y de bajo precio; esto beneficiaría a los funcionarios porque se evitaría el consumo de alimentos de ventas ambulantes, estimulando el consumo de alimentos frescos y bien preparados.
6. Desarrollar programas de fomento de buenos hábitos alimentarios.
7. Eliminar en la institución las ventas ambulantes de productos como buñuelos, almojabas, etc., o reorientar el tipo de alimentos que se distribuyen.

## REFERENCIAS

---

1. Grisales R. Estadística descriptiva. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 1998.
2. Buck C. El desafío de la epidemiología. Washington: Organización Panamericana de la salud; 1994.
3. Kahl C. Fundamentos de epidemiología. Díaz de Santos; 1990.
4. Tarducci G. Programa de prevención de infarto en Argentina. UNLP; 2003.
5. US Department of Health and Human Services. Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta: DHHS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 1996.
6. Pate RR, Pratt M, Blair SN, et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273 (5): 402-407.
7. National Institutes of Health. Physical activity and cardiovascular health: NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health. *JAMA* 1996; 276 (3): 241-246.
8. Espinosa G. Recopilación de información Secretaría Distrital de Salud. Bogotá;
9. Saltin B. Sedentary lifestyle: an underestimated health risk. *J Int Med* 1992; 232:467-469.
10. Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud. Madrid; 1993.

11. Long B. Proyecto muévete. Manual personal de salud.
12. Serratosa L. Especialista en medicina de la educación física y del deporte. Madrid: Saludalia; 2001.
13. Camacho AJ. Parámetros antropométricos de la población colombiana; 1995.
14. Ayala CL. Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales. 1999.
15. Leon AS. Connett physical activity and 10.5 year mortality in the multiple risk factor intervention trial (MRFIT). *Int J Epidemiol* 1991; 20: 690-697.
16. Lissner L, Benatsson C, Bjorkelund C. Physical activity levels and changes in relation to longevity : a prospecting study of swedish women. *Am J Epidemiol* 1996; 143: 54-62.
17. Sherman SE, D'Agostino RB, Cobb JC. Does exercise reduce mortality rates in the elderly? Experience from the framingham heart study. *Am Heart* 1994; 128: 965-972.
18. Revista Brasileira de Ciéncia e Movimento, 10,4: 109-112, outubro 2002.
19. Programa de prevención del infarto en Argentina. Buenos Aires: Universidad de la Plata CIC; 2003.
20. Chávez M, Valles V, Blatter F, Ávila A, Chávez A. La alimentación rural y urbana y su relación con el riesgo aterogénico. México: 35 (6); 1993.
21. Delgado M. Unidad de nutrición y dietética. Madrid: Hospital Universitario la Paz Saludalia; 2001.
22. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Alimentos reguladores. España: UNED; 2000.
23. Ekhard, E. et al. Conocimientos actuales sobre nutrición. 7<sup>a</sup> ed.; 1997.
24. Briger O, Rasmusesn R, Endrel L. Sedentarismo. *Cardiol* 1999; 28: 5255-528, 1999.
25. Matsudo V, Matsudo S, Andrade D, Araújo T, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Centro de estudos do laboratório de aptidão física de São Caetano do Sul – Celafiscs & programa agita São Paulo.
26. Morris J. Coronary heart disease and physicalactivity work. *Lancet*. 1953; 1053-1057. Londres.
27. Encuesta "Conocimiento, percepción y nivel de actividad física de los ciudadanos de Bogotá, 1999". IDR-DIDCT
28. Morbility and Mortality Weekly Report, 1990, CDC, 39 (32), 541-544.

29. Andersen LB, Schnohr P, Schroll M, All cause mortality associated with physical activity during leisure time work sports and cycling to work. *Arch Intern Med*, 2000;160:1621-1628.
30. Bizkarra Karmelo. El colesterol.
31. Salgado H, Zamora E, Villasana Chávez A, Armendavis D, Lombardo Díaz G. Consumo familiar e individual de sal de mesa en el estado de Mexico, Vol. 35, No 6, 1993.