

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
INSTITUTO SUPERIOR DE DEPORTES
ASOCIACIÓN METROPOLITANA DE MEDICINA DEL DEPORTE



IPAS TANGO

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY SURVEILLANCE / BUENOS AIRES 2003

NELIO E. BAZÁN, GUILLERMO DIAZ COLODRERO, HECTOR
KUNIK, CECILIA O'CONNOR, KARINA GAVINI.

RESUMEN

IPAS TANGO: La Aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina - IPAQ TANGO

Bazán N, Díaz Colodrero G, Kunik H, O'Connor C, Gavini K. Instituto Superior de Deportes - Asociación Metropolitana de Medicina del Deporte, Buenos Aires, Argentina. E-mail: nelio_bazan@yahoo.com.ar colodrerog@swissmedical.com.ar

Según el Censo Nacional 2001, la población de la ciudad de Buenos Aires es de 2.768.772, con 54,6 % de mujeres y 45,4 % de hombres. Sobre esta población y como parte del proyecto IPAS (International Physical Activity Surveillance), se aplicó el formato auto administrado corto del cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), con la traducción al español previamente aprobada por el grupo coordinador de Ipaq Internacional. El trabajo se realizó durante el último fin de semana de mayo de 2003, participando personal voluntario entrenado del Instituto Superior de Deportes. Mediante un proceso de muestreo aleatorio por etapas, fueron seleccionadas 1500 viviendas. La población final estudiada fue de 1309 personas de 15 a 69 años, de ellas 707 (54 %) correspondieron al sexo masculino y 602 (46 %) al femenino, siendo la edad promedio de 38,2 años. Se consideraron físicamente inactivas todas aquellas personas que realizaban menos de 150 minutos de actividad física semanal. Superando ese nivel se consideraron físicamente activos. En este análisis se determinó la prevalencia global de activos-no activos y su discriminación por sexo. Los resultados fueron los siguientes:

Datos generales						
	Total	%	Mujeres	%	Varones	%
No activos	316	24,1	160	50,8	155	49,2
Activos	993	75,9	441	44,4	552	55,6

También se consideraron niveles de actividad física de acuerdo a su intensidad:

Datos por tipo de actividad			
Actividad	Intensa	Moderada	Caminar
Ninguna	701 (54,3%)	504 (40,1 %)	230 (18,6 %)
Alguna (> 10')	590 (45,7 %)	752 (59,9%)	1004 (81,4 %)
Minutos Promedio	360,6	388,8	478,7

Solo el 0,9 % de los encuestados refirió no estar sentado durante los días hábiles, siendo el promedio de tiempo sentado de 5,27 horas semanales, sin diferencias con aquellos que son inactivos (5,13 horas semanales. Los resultados mostrados de acuerdo a las tablas precedentes indican que el nivel de inactividad física en la población de la ciudad de Buenos Aires, estimada por este cuestionario es del 24,1 %, que contrasta con valores obtenidos en otros países utilizando metodología similar. Si se consideran las recomendaciones de OPS (PAHO) y el CDC (180 minutos semanales), la prevalencia de inactividad física es del 27,2 % (356 adultos, con 49,5 % de hombres y 50,5 % de mujeres).

INTRODUCCION

En las últimas tres décadas fue estudiado el papel del sedentarismo como un factor de riesgo cardiovascular independiente (KANNEL, 1979; WINGARD, 1982; PAFFENBARGER, 1993). Los resultados de éstos trabajos sobre actividad física y salud mostraron el descenso de la prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, enfermedad cardiovascular, osteoporosis, incluso algunas neoplasias, en aquellos sujetos físicamente activos.

En una de las clásicas investigaciones, Ralo Paffenberger estudió alumnos egresados de la Universidad de Harvard, realizando un seguimiento durante años, analizando la relación entre ciertos componentes del estilo de vida, como la actividad física, y las causas de muerte. Fueron evaluados más de 10.000 hombres sanos de 45 a 84 años de 1977 a 1985, de los cuales unos 500 murieron en ese período. Se encontró que los hombres más activos (Aquellos que gastaban más de 3.500 Kilocorías por semana) tenían la mitad de la tasa de muerte que los menos activos (Menos de 500 Kcal. por semana). Los sedentarios (Menos de 1.500 Kcal. por semana) corrían un riesgo 34 % mayor de muerte que los hombres más activos, los fumadores tenían un riesgo 75 % mayor de muerte que los no fumadores y el hipertensos 34 % mayor que aquellos con presión arterial normal. Los sujetos más activos parecieron vivir 2 años más que aquellos menos activos y esto se comprobaba también en aquellos que solamente comenzaban a tener un estilo de vida más activo después de la cuarta década (PAFFENBARGER R, HYDE R, WING A, LEE I, JUNG D AND KAMPTER J, 1993).

El reconocimiento de la importancia de la actividad física para la salud de la población ha comenzado a influenciar las investigaciones en salud pública, así actualmente, la mayoría de los estudios poblacionales que contemplan enfermedades crónicas incorporan la indagación sobre actividad física en su diseño de investigación (RAVUSSIN E y SWINBURN BA, 1992). En países como Estados Unidos existe un esfuerzo para mejorar la salud de la población aumentando los niveles de actividad física de la nación. Las recomendaciones parten de organismos tales como el Centers for Disease Control and Prevention y el U.S. Public Health Service (U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE, 1991)

QUE ENTENDEMOS POR ACTIVIDAD FISICA

La actividad física ha sido operativamente definida por Caspersen como cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que resulta en gasto energético (CASPERSEN CJ, POWELL KE y CHRISTENSON GM, 1985). Los componentes del gasto energético total comprenden la tasa metabólica basal, que puede comprender entre el 50 y el 70 % de la energía consumida; el efecto térmico de los alimentos (entre el 7 y 10 %) y la actividad física (KRISKA AM y CASPERSEN CJ, 1997). Este último componente es el más variable y comprende las actividades del vivir cotidiano (bañarse, alimentarse y vestirse, por ejemplo), el descanso, el trabajo y el deporte. Obviamente el gasto por actividad física será mayor en los individuos activos.

LA MEDICION DE LA ACTIVIDAD FISICA

La medición de la actividad física es un proceso complicado ya que sus componentes varían considerablemente aún entre individuos de una misma población. Incluso hay que tener en cuenta sus diferentes aspectos como el gasto calórico, el volumen y la intensidad del trabajo, el metabolismo aeróbico y anaeróbico utilizado y el desarrollo de la fuerza (CASPERSEN CJ, POWELL KE y CHRISTENSON GM. 1985). Diversos sistemas se implementaron para la medición del gasto energético como por ejemplo agua doblemente marcada, acelerómetros y sensores de movimiento. Todos registran objetivamente ciertas características de las actividades durante un período determinado, pero por diversas razones son inadecuados para estudios epidemiológicos.

LOS CUESTIONARIOS COMO HERRAMIENTA PARA LA MEDICION DE LA ACTIVIDAD FISICA

En estudios epidemiológicos se usan herramientas de medición subjetiva como los cuestionarios. Sus ventajas son ser poco invasivos, bastante prácticos, de aceptable precisión (fiabes y validos). Ya habíamos mencionado que las mediciones objetivas de gasto energético (la cámara respiratoria, la técnica de agua doblemente marcada) son mas precisas pero no más prácticas a la hora de realizar estudios en grandes poblaciones aunque, por otro lado, éstos son útiles para validar los cuestionarios, porque además de su implementación es importante la validación para verificar fehacientemente que los resultados sean representativos de la población en estudio (AINSWORTH, B. E., W. L. HASKELL, A. S. LEON, D. R. JACOBS, H. J. MONTOYE, J. F. SALLIS, and R. S. PAFFENBARGER 1993).

Los cuestionarios de actividad física varían según la forma en que se los implementa, pueden ser auto administrados o con un encuestador que dirige el interrogatorio. Pueden preguntar sobre actividades diarias o sobre las realizadas en el día, semana o mes pasado. Aquellos que tienen un enfoque a largo plazo, que preguntan sobre conductas en el ultimo mes o trimestre por ejemplo, pueden reflejar mejor los patrones de actividad (ocio, ocupacional, domésticos). Los cuestionarios a corto plazo, por ejemplo, preguntando sobre la ultima semana de actividad, pueden ser mejor validados que los de a largo plazo, y aunque quizás no reflejen tan precisamente el comportamiento usual de la población, son más prácticos a la hora de ser implementados. La obtención de los mejores resultados sobre niveles de actividad física es con los cuestionarios que incluyen ambas modalidades (LA PORTE, 1984; MONTORÉ, 1984) pero tienen el problema de no ser prácticos ya que cansan y aburren al encuestado.

En un principio los tipos de actividad física que fueron encuestados estuvieron relacionados con el trabajo, preguntándose sobre la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física en el trabajo individual. En los países industrializados los niveles de actividad en el trabajo han declinando, entonces la actividad física en tiempo de ocio fue tomada como la mejor representación de actividad física en la población. Cuestionarios que incluyen el tiempo de ocio y la

actividad desarrollada en el trabajo se realizaron con el fin de englobar el gasto de energía.

Los cuestionarios pueden medir el tipo de actividad (relacionada con el ocio o el trabajo), frecuencia (promedio de sesiones por unidad de tiempo), duración (minutos por sesión) e intensidad (costo metabólico) de la actividad. Pueden calcular el total de tiempo gastado resultante de multiplicar la frecuencia por la duración, si a su vez, es multiplicada por la intensidad se puede calcular la energía gastada. Este costo metabólico es expresado en *Mets*, que representa la tasa metabólica basal de un individuo. El gasto en reposo determina un consumo de 3.5 ml de oxígeno por Kg de peso corporal por minuto y es aproximadamente 1 kcal / kg / h. Si tenemos en cuenta el peso corporal se obtiene como resultado el gasto de energía expresado en calorías por semana (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1980).

IPAQ

El cuestionario IPAQ o Cuestionario Internacional de Actividad Física, fue inicialmente propuesto en la ciudad de Ginebra en 1998, por un grupo de investigadores de la Organización Mundial de la Salud para intentar tener una herramienta de trabajo que pudiera ser usada por todo el mundo. Entonces se organizó un programa de validación del cuestionario seleccionándose para ello doce países en todo el mundo, que en Latinoamérica incluyó a Brasil y Guatemala, además de Australia, Canadá, Finlandia, Italia, Japón, Portugal, África del Sur, Suecia, Inglaterra y Estados Unidos. Se estudiaron diferentes formas de cuestionario, auto administrado o telefónico, versiones largas o cortas, actividad física usual o actividad física en la última semana (MATSUDO SM, ARAÚJO T, MATSUDO V, ET AL, 2001 VER APÉNDICE 1). En definitiva el cuestionario interroga sobre la cantidad de sesiones semanales y la duración de éstas (Se incluye actividad laboral, transporte y tiempo de ocio) con actividades vigorosas, moderadas y caminatas, además de preguntar sobre tiempo sentado y en algunas versiones, se agrega un apartado demográfico (edad, sexo, años de estudios, horas de trabajo).

IPAS TANGO

El IPAS – International Physical Activity Surveillance es un programa en el cual se aplicará el cuestionario IPAQ, ya validado, en una treintena de países en todo el mundo. Fue idea nuestra que Argentina formara parte de este programa de vigilancia epidemiológico. Así en el año 2002 se iniciaron las conversaciones entre la Asociación Metropolitana de Medicina del Deporte y el Instituto Superior de Deportes. En octubre de dicho año se realizó una reunión en San Pablo, Brasil, con el Dr. Adrián Bauman, y se estimó que Argentina podría ingresar al proyecto IPAS, pudiéndose elegir el otoño o la primavera austral para realizar los trabajos de campo, ya que esta investigación es con ventanas estacionales al considerarse que los patrones de actividad física varían mucho en verano o invierno. Se decidió entonces por el cuestionario corto autoadministrado y se debió traducir la versión inglesa oficial a un español – argentino, para luego realizar la retro – traducción al inglés, para que fuera finalmente aceptada.

MATERIAL Y METODO

Según el Censo Nacional 2001, la población de la ciudad de Buenos Aires es de 2.768.772, con 54,6 % de mujeres y 45,4 % de hombres (INDEC, 2003). Sobre esta población y como parte del proyecto IPAS (International Physical Activity Surveillance), se aplicó el formato auto administrado corto del cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), con la traducción al español previamente aprobada por el grupo coordinador de Ipaq Internacional. El trabajo se realizó durante el último fin de semana de mayo de 2003, participando personal voluntario entrenado del Instituto Superior de Deportes. Mediante un proceso de muestreo aleatorio por etapas, fueron seleccionadas 1500 viviendas.

Se consideraron físicamente inactivas todas aquellas personas que realizaban menos de 150 minutos de actividad física semanal. Igualando o superando ese nivel se consideraron físicamente activos (PYRON, 2003). En este análisis se determinó la prevalencia global de activos-no activos y su discriminación por sexo. Los resultados fueron los siguientes:

RESULTADOS

La población final estudiada fue de 1309 personas de 15 a 69 años, de ellas 707 (54 %) correspondieron al sexo masculino y 602 (46 %) al femenino, siendo la edad promedio de 38,2 años.

Datos generales						
	Total	%	Mujeres	%	Varones	%
No activos	316	24,1	160	50,8	155	49,2
Activos	993	75,9	441	44,4	552	55,6

También se consideraron los niveles de actividad física de acuerdo a su intensidad:

Datos por tipo de actividad			
Actividad	Intensa	Moderada	Caminar
Ninguna	701 (54,3%)	504 (40,1 %)	230 (18,6 %)
Alguna (> 10')	590 (45,7 %)	752 (59,9%)	1004 (81,4 %)
Minutos Promedio	360,6	388,8	478,7

DISCUSIÓN

Se sabe que la mejoría de la aptitud física aumenta con la frecuencia semanal de ejercicio, pero la magnitud de este cambio es cada vez menor por encima de las tres sesiones semanales, y aún más, el entrenar más de cinco días incrementa prácticamente en nada algunas variables como por ejemplo el consumo de oxígeno. Por otro lado dos días semanales de actividad no producen ninguna mejoría, pero aún así, se desconoce la frecuencia ideal de entrenamiento para

mejorar la aptitud metabólica (POLLOCK ML, GAESSER GA, BUTCHER JD, et al, 1998).

Los resultados que se muestran en las tablas precedentes indican que el nivel de inactividad física global en la población de la ciudad de Buenos Aires, estimada por este cuestionario, es del 24,1 %, recordando que tomamos un valor de corte de 150 minutos de actividad semanal, y que se puede comparar con valores obtenidos en otros países utilizando metodología similar. Por ejemplo en investigaciones en la universidad de la Santa Casa de San Pablo, se obtuvieron valores de 14,3 % de insuficientemente activos y 0 % de sedentarios en estudiantes de fonoaudiología, 8,4 % de insuficientemente activos y 14,1 % de sedentarios en estudiantes de enfermería y 12,8 % de insuficientemente activos y 3,7 % de sedentarios en estudiantes de medicina (COHEN C, SILVA GB, HORITA SA ET AL, 2002 y también ver Apéndice 2). Utilizando este corte de 150 minutos en esta clasificación de niveles de actividad física englobaríamos en inactivos tanto a los sedentarios como a los Insuficientemente activos de tipo A.

Si se consideran las recomendaciones de la Organización Panamericana de Salud de considerar 180 minutos semanales (OPS, 2002), la prevalencia de inactividad física es del 27,2 % (356 adultos, con 49,5 % de hombres y 50,5 % de mujeres).

Comparando los datos entre varones y mujeres se observa una diferencia significativa entre Activos e Inactivos divididos por sexo.

Observados			
	Inactivos	Activos	
Mujeres	160	441	601
Varones	155	552	707
	315	993	1308
Esperados			
	Inactivos	Activos	
Mujeres	144,7	456,3	601
Varones	170,3	536,7	707
	315	993	1308
Prueba de CHI:			
0,04733444			

Con respecto al tiempo sentado en días hábiles, solo el 0,9 % de los encuestados refirió no estar sentado durante los días hábiles, siendo el promedio de tiempo sentado de 5,27 horas diarias, sin diferencias con aquellos que son inactivos (5,13 horas).

CONCLUSIONES

El estudio de la prevalencia de la actividad física en la población se transformará en una variable habitual de monitoreo epidemiológico, donde el seguimiento

secular adquirirá notable relevancia. El uso del sistema de cuestionarios se presenta como una herramienta eficaz en tanto es valorada en su contexto de ejecución, esto es, no “mide” actividad física sino que sencillamente registra lo que el encuestado cree que debe contestar al respecto. Aún así, este instrumento no está exento de validez y confiabilidad. Por supuesto que es un instrumento perfectible, y que deberá ser adaptado a diferentes poblaciones, por ejemplo niños o ancianos. Pero es una herramienta concreta y de aplicación posible en el contexto de nuestros empobrecidos países.

Autores: Nelio E. Bazán, Guillermo Díaz Colodrero, Héctor Kunik, Cecilia O'Connor, Karina Gavini.
Apoyo: Instituto Superior de Deportes, Secretaria de Educación, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Dirección: LAFyS
Laboratorio De Actividad Física y Salud
Instituto Superior de Deportes
Crisólogo Larralde 1050
Capital Federal CP 1429
Argentina
Teléfono: 005411 - 1556611773
Mail: nelio_bazan@yahoo.com.ar

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AINSWORTH, B. E., W. L. HASKELL, A. S. LEON, D. R. JACOBS, H. J. MONTOYE, J. F. SALLIS, and R. S. PAFFENBARGER JR. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. Med. Sci. Sports Exerc. 25:71-80 1993

CASPERSEN CJ, POWELL KE y CHRISTENSON GM. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 100:126-131, 1985.

COHEN C, SILVA GB, HORITA SA ET AL. Nivel de atividade física entre estudantes de fonoaudiologia da faculdade de fonoaudiologia da Santa Casa de Sao Paulo. XXV Simposio de Ciencias do Esporte, Sao Paulo, 2002.

COHEN C, SILVA GB, HORITA SA ET AL. Nivel de atividade física entre estudantes de enfermagem do ciclo básico da escola de enfermagem da Santa Casa de Sao Paulo. XXV Simposio de Ciencias do Esporte, Sao Paulo, 2002.

COHEN C, SILVA GB, HORITA SA ET AL. Nivel de atividade física entre estudantes de medicina da faculdade de ciencias medicas da Santa Casa de Sao Paulo. XXV Simposio de Ciencias do Esporte, Sao Paulo, 2002.

INDEC. Anuario estadístico de la República Argentina. Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos. En <http://www.indec.mecon.ar> (consulta 18 de julio 2003)

KANNELL WB, SORLIE P. Some health benefits of physical activity. The Framingham Study. Arch Intern Med 1979;139:857-61.

KRISKA AM y CASPERSEN CJ. Introduction to a collection of Physical Activity Questionnaires, *Medicine & Science in Sports & Exercise* 29(6): S5-S9, 1997.

LA PORTE, R. E., H. J. MONTOYE, and C. J. CASPERSEN. Assessment of physical activity in epidemiological research: problems and prospect. *Public Health Rep.* 100: 131-146, 1985.

MATSUDO SM, ARAÚJO T, MATSUDO V, ET AL. Questionário internacional de atividade física (ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil *Revista Brasileira de atividade física e Saude* 6(2): 05-18,2001.

MONTOYE, H. J., and H. L. TAYLOR. Measurement of Physical activity in population studies: a review. *Hum. Biol.* 56: 195-216, 1984.

Organización Panamericana de la Salud. *Agita Sao Paulo: una coalición multisectorial en salud.* Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, San Pablo, 2002.

PAFFENBARGER R, HYDE R, WING A, LEE I, JUNG D AND KAMPTER J. The association of changes in physical activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *The New England Journal of Medicine*, 328, pp. 538-45, 1993.

PAFFENBARGER RS, LEE IM. Physical activity and fitness for health and longevity. *Res Q Exerc Sport* 1996;67:S11–28.

POLLOCK ML, GAESSER GA, BUTCHER JD. ACSM Position Stand on The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Adults. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 30, No. 6, pp. 975-991, 1998.

PYRON M. Exercise and the older adult. ACSM Fit Society Page, summer 2003, p. 1.

RAVUSSIN E y SWINBURN BA. Pathophysiology of obesity. *Lancet* 340(8816):404-408, 1992.

U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE, DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Healthy people 2000, National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*, DHHS Pub N° (PHS) 91-50212. Washington, D.C.: Public Health Service, 1991.

WINGARD DL. The sex differential in mortality rates: demographic and behavioral factors. *Am J Epidemiol* 1982; 115:205–16.



APENDICE 1:

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA -

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia?**

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia?**

horas: _____ Minutos: _____

APENDICE 2: CLASIFICACION DEL NIVEL DE ATIVIDAD FISICA IPAQ

SEDENTARIO

No realizó ninguna actividad física por lo menos 10 minutos continuos durante la semana.

INSUFICIENTEMENTE ACTIVO

Realiza actividad física por lo menos 10 minutos por semana, pero insuficiente para ser clasificado como activo. Puede ser dividido en dos grupos:

A) Alcanza por lo menos uno de los criterios de la recomendación

a) Frecuencia: 5 días / semana O

b) Duración: 150 min. / semana

B) No alcanzó ninguno de los criterios de la recomendación

Observación: Para realizar esa clasificación se suma la frecuencia y la duración de los diferentes tipos de actividad (CAMINATA + MODERADA + VIGOROSA)

ACTIVO

Cumplió las recomendaciones

a) VIGOROSA: ≥ 3 días / semana y ≥ 20 minutos por sesión

b) MODERADA O CAMINATA: ≥ 5 días / semana y ≥ 30 minutos por sesión

c) Cualquier actividad sumada: ≥ 5 días / semana y ≥ 150 minutos / semana
(CAMINHADA + MODERADA + VIGOROSA)

MUY ACTIVO

Cumplió las recomendaciones y:

a) VIGOROSA: ≥ 5 días / semana y ≥ 30 minutos por sesión O

b) VIGOROSA: ≥ 3 días / semana e ≥ 20 minutos por sesión + MODERADA y / o
CAMINATA: ≥ 5 dias/semana y ≥ 30 minutos por sesión