• Salud •

Los parques biosaludables se definen como un espacio al aire libre, compuesto por diferentes equipos de gimnasia, que permiten mantener la forma física y están diseñados para la práctica de ejercicio en adultos, especialmente recomendable para mayores de 60 años porque les permiten mejorar la movilidad, aumentar la flexibilidad y tonificar la musculación de todo el cuerpo.

En Venezuela, la implementación de estos parques es bastante reciente y tienen gran importancia ya que las políticas públicas del Estado orientadas en materia de salud, han contemplado la masificación de la actividad física y una de las metas es la instalación a nivel nacional de un gran número de bioparques dada su potencialidad para lograr que amplios sectores de la población adquieran estilos de vida más saludables, a partir de su valoración concreta en distintos entornos socioculturales.

El objetivo de estudio fue generar datos pertinentes que permitan evaluar y fortalecer el programa "Parques Biosaludables" como política pública orientada a desarrollar estilos de vida más saludables, la muestra estuvo conformada por 80 usuarios y usuarias que asisten regularmente a tres de los principales parques ubicados en el Distrito Capital, a los cuales se les aplico un cuestionario diseñado para evaluar la incidencia de estos parques en su modo de vida y la salud. Los resultados indican cambios importantes hacia modos de vida más saludables incrementando los niveles de actividad física de la población evaluada por lo que se recomienda ampliar el estudio a diferentes sectores de la población venezolana para medir su impacto a nivel nacional.

ISBN: 978-980-6755-47-5
9 789806 755475

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para las Comunas y los Movimientos Sociales | Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA)

PueblosVictoriosos

• Colección: Salud • Serie: *Dtto. Capital* • Volumen: 01 / Año: 2015 •

• Estudio Exploratorio •

Pueblo Activo y Saludable - Impacto de los Parques Biosaludables sobre el Estilo de Vida en Comunidades Caraqueñas

• Colección: **Salud** • Serie: ***Dtto. Capital*** • Volumen: **01** / Año: **2015**

Pueblo Activo y Saludable

Impacto de los Parques Biosaludables sobre el Estilo de Vida en Comunidades Caraqueñas

Pedro García Avendaño / Armando Rodríguez B.

• Estudio Exploratorio •

FUNDACREDESA

FONDO EDITORIAL MÉNDEZ CASTELLANO

Condiciones de Vida | **Salud** | Educación • Poder Popular

Publicación científica arbitrada y editada por:

Concepto Gráfico y Diagramación:
Fondo Editorial Méndez Castellano

Caracas - Venezuela
ISBN Obra Independiente: 978-980-6755-47-5
Hecho el Depósito de Ley
Depósito Legal: LF37820143634039

© Fondo Editorial Méndez Castellano
FUNDACREDESA, institución científica al servicio de la Revolución Bolivariana,
consciente de su responsabilidad social y política, ha decidido adoptar la modalidad de *Copyletf*, para sus investigaciones, publicaciones y toda su producción intelectual y científica, resguardando el derecho de autor, pero socializando los saberes como aporte a la lucha por la emancipación de los pueblos. Se solicita como única condición para la reproducción de este material, que se cite y respete la fuente.
2015

Web:
www.fundacredesa.gob.ve

Twitter:
@fundacredesa

Facebook:
fundacredesa

Instagram:
@fundacredesa

YouTube
fundacredesa

Dirección:
8va Avenida entre 6ta y 7ma Transversal de Altamira, Quinta Fundacredesa,
frente al Parque Caballito. Urbanización Altamira. Caracas, 1060-3 Venezuela.
Tlfs: (58-212) 261-1717 / 261-3765. Fax: (58-212) 261-5813.

FUNDACREDESA
Junta Directiva

Principales:
Herick Sael Goicoechea Gámez
Luis Ramón Quintana Delgado
Miguel Eliézer Bermúdez Pedroza
Yuri Alejandro Quiñones Leones
Orangel de Jesús Rivas

Suplentes:
Omar José Sayed Hassaan Fariñas
Carolina Uyunní Escarrá Gil
Sandra Lizbeth Morillo Mendoza
Juan Carlos Rey González
José Rafael López Garnier

Consejo Editorial:
Herick Goicoechea
Anais Colmenares
Dilsi Santander
Víctor García
Jenny Mendoza
Alex Cortes

PUEBLO ACTIVO Y SALUDABLE:
Impacto de los Parques Biosaludables sobre el Estilo de Vida en Comunidades Caraqueñas

Dirección General de Investigación
Dilsi Santander

Dirección de Investigación en Ciencias Sociales
Fidel Rodríguez V.

Dirección de Investigación en Ciencias Biólogicas
Luis Jackson

Asesores
Miguel Balza
Nelson Castellano
Diana Cova
Raimundo Cordero

Autores
Pedro García Avendaño
Armando Rodríguez B.

Equipo de Investigación
Zhandra Flores E.
Pedro Brito N.
Rubén Peña O.
Fidel Rodríguez V.

Personal de Campo
Sira Moreno, Estefani Maylín
Ratti Álvarez, Gabriela Alejandra

Revisión
Fidias Arias

Ministerio del Poder Popular
para las Comunas y los Movimientos Sociales
Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento
y Desarrollo de la Población Venezolana
(FUNDACREDESA)

PUEBLO ACTIVO Y SALUDABLE:
Impacto de los Parques Biosaludables sobre el Estilo de Vida en Comunidades Caraqueñas

Pedro García Avendaño
Armando Rodríguez

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **13**
1. APROXIMACIÓN AL IMPACTO DE LOS PARQUES BIOSALUDABLES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS **17**
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN **23**
Objetivos generales **23**
Objetivos específicos **23**
3. REFLEXIONES ACERCA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE **25**
Estilos de vida, calidad de vida y salud **25**
La actividad física y el ejercicio, su papel en el mantenimiento de un estilo de vida saludable **27**
4. METODOLOGÍA **33**
Diseño, tipo de estudio y selección de la muestra **33**
Instrumentos utilizados **33**
Indicadores **33**
Procesamiento de la información **34**
Hallazgos **34**
6. CONCLUSIONES **43**
RECOMENDACIONES **45**
REFERENCIAS **47**
ANEXOS **51**
A1. Glosario de Términos **51**
A2. Beneficios asociados al uso de los distintos aparatos diseñados para los PBS **55**
A3. Beneficios de la actividad física regular sobre el organismo humano **58**
A4. Riesgos de la actividad física excesiva sobre el organismo humano **60**
A5. Contraindicaciones para la práctica de la actividad física regular e intensa **62**
A6. Motivadores y barreras en la práctica de la actividad física regular **63**
A7. Cuestionario de percepción - Parques Biosaludables **65**
A8. Guión de observación de los Parques Biosaludables **68**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Parque Biosaludable **18**
Figura 2. Uso de las instalaciones biosaludables, Caracas **19**
Figura 3. Número de Parques Biosaludables Disponibles por estado 2012- 2013 **20**
Figura 4. Principales componentes del estilo de vida **26**
Figura 5. Aspectos primordiales de la calidad de vida **26**
Figura 6. Maquinas correspondientes al PBS Montalbán I **35**
Figura 7. Aparato con indicaciones básicas de uso **36**
Figura 8. Panorámica del PBS Los Próceres, Caracas **37**
Figura 9. Modelo de un PBS con cobertura de servicios mínimos **37**
Figura 10. Percepción de los usuarios sobre aspectos que deben contemplarse para la mejora de los PBS **40**

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Motivaciones por las cuales los usuarios asisten al PBS **38**
Gráfico 2. Percepción de los usuarios sobre el estado actual de los PBS **39**

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Clasificación del nivel de actividad física, CDC **30**
Cuadro 2. Clasificación del nivel de actividad física según McArdle y colaboradores **31**

INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas orientadas hacia el sector de Cultura Física (recreación, actividad física y deporte) deben ser objeto de una acertada planificación. Para ello es necesario el conocimiento de la realidad socio-cultural de sus comunidades y de los diversos mecanismos que explican su incidencia en la calidad de vida de la población.

Dicha planificación debe ser rigurosa y racionalizada en los diversos ámbitos, como son los espacios públicos destinados a las actividades físicas y deportivas, los instrumentos y materiales deportivos, las inversiones en el sector, entre otras. El Estado debe favorecer la actividad físico deportiva de todos sus ciudadanos, como lo hace con la salud, la educación, la cultura, entre otras actividades (Cornejo y col., 2000). Así se establece en el artículo 111 de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) y el artículo 8 de la Ley Orgánica del Deporte, Actividad Física y Educación Física (LODAFEF), los cuales señalan:

> *Todas las personas tienen derecho al deporte y a la recreación como actividad que benefician la calidad de vida individual y colectiva. El Estado asumirá el deporte y la recreación como política de educación y salud pública y garantizará los recursos para su promoción. La educación física y el deporte cumplen un papel fundamental en la formación integral de la niñez y adolescencia. Su enseñanza es obligatoria en todos los niveles de la educación pública y privada hasta el ciclo diversificado, con las excepciones que establezca la ley. El Estado garantizará la atención integral de los y las deportistas sin discriminación alguna, así como el apoyo al deporte de alta competencia y la evaluación y regulación de las entidades deportivas del sector público y del privado, de conformidad con la ley. La ley establecerá incentivos y estímulos a las personas, instituciones y comunidades que promuevan a los y las atletas y desarrollen o financien planes, programas y actividades deportivas en el país. (Artículo 111, CRBV, 1999).*

Es incuestionable que la actividad física y el deporte representan hoy en día prácticas que mejoran la calidad de vida de las personas, además de ser considerados como un efectivo movimiento de masas desde el punto de vista político. En ese sentido, y tomando en cuenta los planteamientos de Rodríguez Díaz (2008), las políticas públicas hacia el sector deberían:

1. Crear las condiciones favorables para que la práctica de las actividades físicas y el uso del tiempo libre sean efectivas, en cuanto a calidad y cantidad de sus practicantes.
2. Estimular el derecho de todos los habitantes a participar de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas en el tiempo libre y así contribuir al desarrollo integral.
3. Propiciar estas actividades de acuerdo con las edades y necesidades de la población y la promoción de estilo de vida saludable.
4. Promover la participación y protagonismo hacia la actividad física y el deporte, desde los consejos comunales.
5. Fomentar (según petitorio o demanda de las comunidades organizadas) el aumento y la diversificación de las ofertas para el uso adecuado del tiempo libre y la práctica de la actividad física y el deporte.
6. Diseñar políticas públicas dirigidas hacia el uso del tiempo libre, la actividad física y el deporte que dejen atrás el modelo excluyente de la pirámide deportiva por uno, en que, todas las modalidades sean tratadas en igualdad de condiciones y respetando las especificidades de estas actividades.
7. Fomentar el sentido de pertenencia de la comunidad alrededor de los espacios públicos destinados para las instalaciones recreativas, de ejercicio y deporte.

En este contexto, el desafío es el desarrollo e implementación de programas que fortalezcan la cultura física en todas las edades y género; promoviendo estilos de vida saludables, de integración y sentido de pertenencia de las comunidades organizadas en los espacios públicos o áreas destinadas a este tipo de actividades, contribuyendo en la mejora de la calidad de vida de todas las comunidades (Castellani Filho, 2009; Amaya y Barbero 2009).

Por ello, las nuevas políticas públicas para este sector, deben estar orientadas para que todas las personas realicen actividad física (en cualquiera de sus modalidades) indistintamente de su edad, género, capacidad o condición, garantizando servicios eficientes y eficaces que hagan viable la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus capacidades físicas, recreativas, sociales y culturales.

En las sociedades de la era postindustrial, la tendencia es más bien hacia el sedentarismo, razón por la cual deben procurarse los medios mediante los cuales las poblaciones humanas puedan incorporarse efectivamente a la actividad física y al deporte, sin discriminación alguna. En tal sentido, resulta relevante discutir acerca del rol que tienen las infraestructuras deportivas en programas que ayuden a mejorar esta situación y en la consolidación de espacios sociales de integración, considerando las perspectivas y necesidades de las comunidades.

Desde una visión donde el ser humano juega un rol principal, las infraestructuras deportivas pueden entenderse como áreas específicamente destinadas al fomento de la integración social por medio de la interacción corporal recreativa-competitiva (García Avendaño, 2009).

Por lo antes dicho, el proceso de aprovechamiento de las instalaciones deportivas para el uso y disfrute de los distintos grupos sociales, supone el establecimiento de una relación de identificación con las instalaciones deportivas para su posterior apropiación, lo cual implica, a su vez, mayores niveles de compromiso no sólo de parte de los entes, tanto públicos como privados que pueden aportar recursos para el funcionamiento ordinario, sino también de las personas, quienes en su papel de actores principales deben contribuir en cuanto a su mantenimiento, conservación y uso apropiado. Esto debería representar el punto de partida para el establecimiento de políticas públicas que promuevan la realización de actividades deportivas para el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

Se trata entonces de cambiar la visión de las instalaciones deportivas como santuarios de élite hacia espacios de participación y acción de las comunidades, ya que estos constituyen potenciales puntos de encuentro y de referencia para actividades creativas, recreativas y de uso saludable del tiempo libre, buscando la incorporación de todas las personas a la actividad física como un elemento necesario en sus vidas para el logro de una mejor calidad de vida en todas sus dimensiones.

En ese sentido, recientemente, comenzó a desarrollarse e implementarse en varios paises una iniciativa para mejorar el nivel de actividad física y la condición física, principalmente en los adultos mayores, identificada como parques biosaludables (PBS), cuyo uso correcto puede contribuir con el logro de un estilo de vida más saludable y una mayor calidad de vida en la población.

En el contexto venezolano esta propuesta ha sido adoptada por el Ministerio del Poder Popular para la Juventud y el Deporte e implementada a través del Instituto Nacional de Deportes (IND). Sin embargo aún no se cuenta con estudios sistemáticos que permitan estimar su impacto en la población. Esta investigación pretende aportar una primera aproximación iniciando el estudio con algunas comunidades del Área Metropolitana de Caracas, donde la iniciativa ha sido más intensiva.

1. APROXIMACIÓN AL IMPACTO DE LOS PARQUES BIOSALUDABLES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS

Los parques biosaludables, circuitos biosaludables, parques geriátricos públicos, parque ecológico, gimnasios a cielo abierto o bioparques como también se les ha denominado, originalmente se diseñaron para la práctica de actividades físicas de adultos mayores con resultados positivos para la salud, bajo la óptica de la llamada nueva cultura de la longevidad (Hernández Aparicio y col., 2010). Estos entornos se definen como un espacio al aire libre compuesto por diferentes equipos de gimnasia, que permiten mantener la forma física (Hernández Aparicio, 2009; Hernández Aparicio y col., 2010; Romo-Pérez Soidán, García y Chinchilla Menguet, 2012; Arufe Giráldez y col., 2013).

De acuerdo con Delgado Ojeda (2000), cabe destacar que los bioparques están diseñados para la práctica de ejercicio físico de adultos a partir de 40 años y están especialmente recomendados para mayores de 60 porque les permiten mejorar la movilidad, aumentar la flexibilidad y tonificar la musculación de todo el cuerpo.

La propuesta se inició en China hace varios años y rápidamente se extendió a países como Finlandia, España, Alemania, Brasil, Chile, Colombia y Venezuela, donde comenzaron a establecerse a partir del año 2012, como una política adelantada por el Ministerio del Poder Popular para la Juventud y el Deporte (Figura 1).

Arufe Giráldez y col. (2013) sostienen que el concepto de circuitos biosaludables ha sido concebido por las empresas fabricantes como un parque con diferentes obstáculos, que exige el trabajo físico de todas las partes del cuerpo y de capacidades como el equilibrio, la coordinación, la fuerza, la elasticidad, la movilidad y agilidad e incluso para tratar dolencias o lesiones concretas, pero lo realmente novedoso no es el concepto de parque de ejercicios, sino la adecuación de las máquinas de ejercicios, a las que antes sólo se podía acceder en gimnasios cerrados o clínicas de rehabilitación, para su instalación al aire libre y su uso a partir de cierta edad.

Figura 1. *Parque biosaludable.*

En este sentido, es importante señalar que el uso de estas instalaciones no está limitado a las personas de la tercera edad o adultas mayores, pero el impacto de sus posibles beneficios en otros grupos etarios aún no está claro y podrían ser limitados, por lo que se requiere de mayor investigación. Actualmente, sus potenciales beneficios para la salud se encuentran en proceso de evaluación en los diferentes países y los resultados, sin duda, contribuirán en el fortalecimiento y desarrollo de su masificación. Actualmente, de acuerdo con el diseño de cada aparato se han señalado sus posibles beneficios (Anexo 2) desde el punto de vista del mejoramiento físico de los usuarios tomando en cuenta los grupos musculares que intervienen en la actividad física en las distintas zonas del cuerpo: tren superior, tren inferior, cintura, cuerpo en general (Hernández Aparicio, 2009; Romo-Pérez y col., 2012).

Por otra parte, la utilidad de estos equipos toca un aspecto muy importante de la fisioterapia como lo es la prevención y la rehabilitación de enfermedades a través de un agente físico, el movimiento, con la ayuda en este caso de aparatos mecánicos (López Viña, 1997). En este sentido, de acuerdo con Hernández Aparicio (2009), la correcta utilización del circuito biosaludable puede contribuir con el logro de los siguientes objetivos de salud, siempre y cuando se realice bajo supervisión calificada (Figura 2):

- Mantener o aumentar la movilidad articular de miembros superiores e inferiores.

- Mejorar la fuerza muscular.
- Trabajar la coordinación y destreza óculo-manual.
- Mejorar las funciones cognitiva, sensorial y motriz del cerebro; la función respiratoria, cardiovascular, la digestiva, etc.

Figura 2. *Uso de las instalaciones biosaludables, Caracas.*

Además, a través del parque también se pretende concientizar a la población adulta para que lleve a cabo una rutina de ejercicio físico regularmente y mejore o mantenga su condición física y de salud general al disminuir sus niveles de sedentarismo, así como lograr una interacción social entre los usuarios de la instalación, propiciando un ambiente de júbilo.

Sin embargo, en contraposición a los aspectos positivos que puede tener el hecho de realizar ejercicio físico en estos parques, se plantean algunas interrogantes que requieren ser abordadas en diferentes contextos en aras de mejorar la efectividad en los mismos, entre ellas se pueden señalar: ¿Realizan los usuarios de estos parques los ejercicios de forma correcta?, ¿pueden existir casos donde los ejercicios realizados no sean recomendados para la salud de las personas?, ¿es necesaria la presencia de algún profesional del deporte supervisando y prescribiendo ejercicio a los sujetos?, ¿qué nivel de esfuerzo le supone a las personas la realización de estos ejercicios?, ¿en qué estado se hallan estas máquinas?, en el caso de que alguna no funcione correctamente ¿hay algún cartel o señal que indique este aspecto y/o su potencial riesgo?, ¿todos los aparatos cuentan con un cartel bien visible y legible con las instrucciones para realizar el ejercicio apropiadamente?, ¿todos los aparatos poseen alguna imagen gráfica para

facilitar la ejecución de las rutinas?, ¿cómo es la práctica deportiva que realizan estas personas en los parques?, entre otros aspectos.

En el caso particular de Venezuela, estas interrogantes que se plantean tienen gran importancia ya que actualmente las políticas públicas del Estado orientadas en materia de salud, han contemplado la masificación de la actividad física a través del programa zona activa y la instalación de un gran número de bioparques a nivel nacional, que para mediados de 2014 ascienden a un total de 44 instalaciones en todo el territorio nacional (Figura 3), estimándose que para el periodo 2014-2016 debían instalarse un total de 297 parques biosaludables.

Sin embargo, el éxito en la ejecución de una política pública, orientada en este sentido, requiere considerar cómo ésta es recibida por los potenciales beneficiarios, así como la evaluación regular del impacto que está produciendo dicha política en la población receptora.

Al respecto, vale señalar que las investigaciones realizadas hasta el momento en nuestro país son muy escasas y aún no se dispone de información sistematizada con un enfoque integral. En otros países, los estudios se han orientado a evaluar parcialmente el uso del espacio y el tipo de aparatos disponibles, mientras que el grupo humano bajo estudio ha sido predominantemente el de los adultos mayores, con lo cual, podríamos decir que estamos en presencia de un campo de estudio incipiente que requiere aún de mucho trabajo por realizar.

En ese contexto, este estudio preliminar y sus resultados pueden contribuir a fortalecer las políticas públicas del Estado dirigidas al programa "Parques Biosaludables", tomando en cuenta las características de las máquinas, infraestructuras y requerimientos generales de los usuarios, orientado al desarrollo de una mayor calidad de vida de la población venezolana.

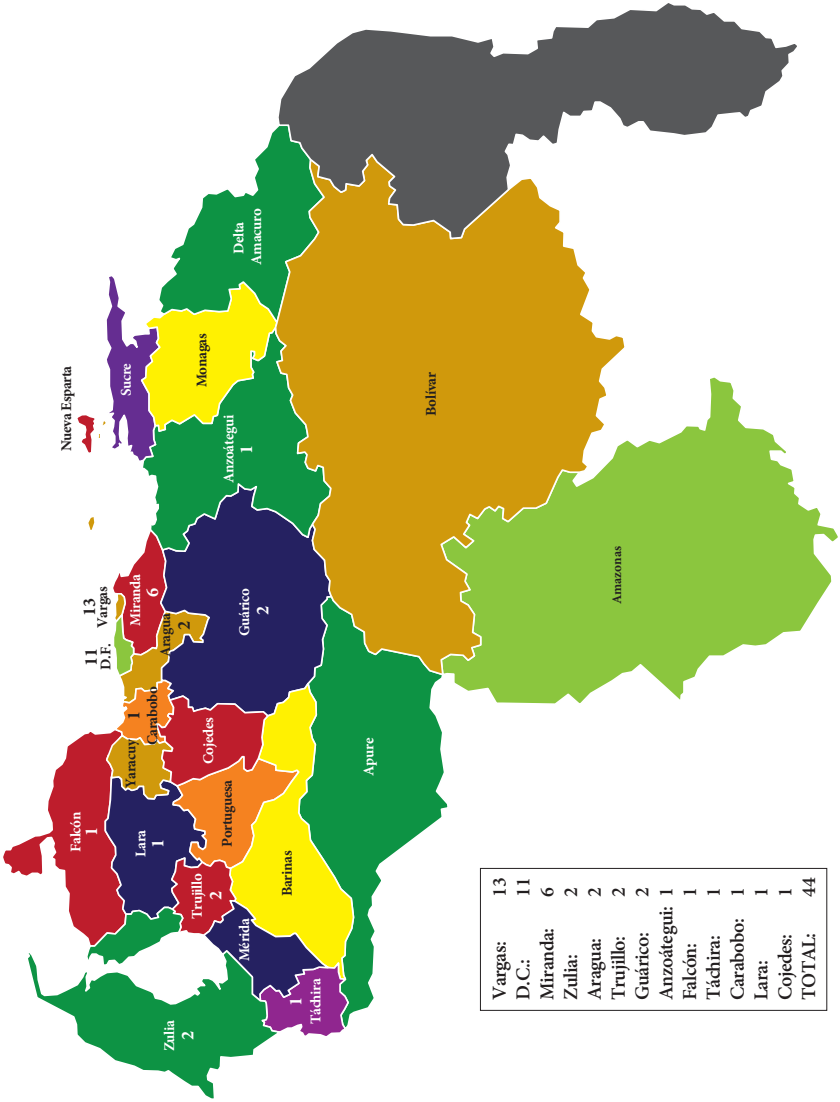


Figura 3. *Número de parques biosaludables disponibles por entidad federal 2012-2013.*

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Describir las características de los circuitos biosaludables en el Área Metropolitana de Caracas con relación al uso de la población, con miras a mejorar sus niveles de actividad física y su estado de salud general.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de información que manejan los usuarios de los bioparques sobre la práctica de la actividad física y su vínculo con la salud.
2. Diagnosticar el tipo de necesidades de la población usuaria de los circuitos biosaludables, con relación a la práctica de actividad física.
3. Caracterizar las opciones que ofrecen los parques biosaludables en cuanto a infraestructura y ubicación, considerando las necesidades de actividad física de los usuarios.

3. REFLEXIONES ACERCA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Estilos de vida, calidad de vida y salud

La influencia del estilo de vida sobre la salud ha sido tema de interés para diversos especialistas, quienes han puesto en evidencia su importancia en la presencia o ausencia de distintos factores de riesgos que conducen a estados patológicos en la edad adulta; destacándose que, en la mayoría de los casos, tales factores pueden ser modificables y controlados a voluntad por parte de los sujetos. Sin embargo, para ello es necesario contar con las condiciones favorables que incentiven la modificación requerida.

El estilo de vida ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la "forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales" (OMS, 1996). Así, el estilo de vida involucra diversos elementos que lo asocian con aspectos psicológicos, sociales, culturales y de salud, que se interrelacionan de manera compleja para definir el modo en que un grupo de personas vive en un determinado espacio.

Adicionalmente, es necesario distinguir entre modo de vida y estilo de vida. El primero hace referencia a las características compartidas en el grupo o entre grupos, indicando una expresión concreta de los estilos de vida, que se desarrollan individualmente, pasando a formar parte de la cultura y retroalimentándose de esta.

Por tal razón, desde el enfoque cultural se pueden comprender en mayor dimensión los distintos elementos que caracterizan los estilos de vida, incluyendo desde la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir, hasta las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo, que implican tener una opción consciente o inconsciente en la elección de un sistema de comportamientos determinados por la cultura (González Rey, 1992). Estos elementos, característicos del estilo de vida, también han sido abordados desde la epidemiologia, entendiéndolo como un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas (hábitos), que unas veces son catalogadas como saludables y otras veces como

nocivas para la salud (OMS, 1996), hablándose entonces, de estilos de vida saludable o de estilos de vida riesgosos para la salud (Figura 4).

Figura 4. *Principales componentes del estilo de vida*

Esto nos lleva a la consideración de un concepto aún más amplio, la calidad de vida que, de acuerdo con la OMS (1996), se entiende como "la percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal", y cuyos elementos condicionantes están representados por el estado físico y psicológico del individuo, las relaciones sociales, las creencias y el nivel de independencia (Figura 5).

Figura 5. *Aspectos primordiales de la calidad de vida*

De lo anterior se infiere que la calidad de vida es un área mucho más compleja que los espacios abarcados por los demás conceptos, pudiendo definirse como el espacio de interacción entre los estilos, los hábitos y los modos de vida.

Por otra parte, el termino salud, generalmente ha sido asociado a la presencia o ausencia de enfermedad. Sin embargo, el estado de salud tanto a nivel individual como poblacional, es mucho más complejo puesto que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales que se interrelacionan de formas muy diversas. La salud está vinculada tanto a factores biológicos como socioculturales, políticos y económicos que modelan las relaciones humanas, dando forma al comportamiento social y condicionando la experiencia colectiva.

La actividad física y el ejercicio, su papel en el mantenimiento de un estilo de vida saludable

Las investigaciones realizadas en las últimas décadas en los países con alto nivel de desarrollo han evidenciado que los avances tecnológicos conllevan la adquisición de un estilo de vida orientado hacia el sedentarismo, mayor consumo de tabaco y alimentación inadecuada (altos consumos de grasa saturadas, alto consumo energético y bajo consumo de frutas, verduras y vegetales), entre otros hábitos y comportamientos de riesgo para los cuales el organismo humano no está preparado biológicamente (García Avendaño, 2014).

En estudios prospectivos, iniciados en 1949 en los Estados Unidos, se identificaron como principales factores de riesgo cardiovascular la Hipertensión Arterial (HTA), hipercolesterolemia y el hábito de fumar. También estuvieron relacionados la obesidad y un efecto protector del ejercicio (Balanguer Vitró, 2004). Adicionalmente, se han señalado otros agentes, tales como: sedentarismo, diabetes, hiperuricemia, alimentación, sexo, edad, raza, estrés, consumo de alcohol y antecedentes familiares (Mazorra, 1988; UNESCO y col., 1995; Blair, 1994, Wilmore y Costill, 1998; Hoeger y Hoeger, 2002; OMS, 2003), cuya presencia en forma conjunta incrementa de manera considerable el riesgo para el desarrollo de un gran número de enfermedades agrupadas como Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Por su parte, Onzari (2004), sostiene que las personas físicamente activas generalmente disfrutan de una mejor salud y calidad de vida, porque padecen menos las limitaciones que normalmente se asocian con las enfermedades crónicas y el envejecimiento .Asimismo, se ha observado que la práctica del ejercicio y/o de actividad física regular ayuda a desarrollar y conservar una buena condición fisiológica del organismo (Blair, 1994; Warburton y col., 2006), y si esta actividad se incorpora como un hábito de vida, se puede llegar a mantener ese nivel funcional relativamente alto hasta edades avanzadas, alcanzando beneficios incalculables para la salud (Wilmore y Costill, 1998).

La capacidad de movimiento que posee el hombre se ve reflejada en cualquier ámbito de la vida, en el trabajo, la escuela, la universidad, el tiempo libre, las actividades cotidianas, desde la infancia hasta la vejez. Las personas no son capaces de llevar una vida plena y sana sin realizar ningún movimiento, por tanto la actividad física es considerada como uno de los principales factores, aunque no es el único, a tener en cuenta cuando se habla de la salud de las personas.

A pesar de ello, el sedentarismo o la baja actividad física se ha incrementado aceleradamente en todo el mundo y sus consecuencias representan ya niveles epidémicos para la población (OMS, 2006). Evidentemente, la actividad física cumple un rol fundamental en la vida del ser humano, siendo la inactividad en sí misma, un potente factor en riesgo para la salud en su sentido más amplio, que puede incrementar de 2 a 3 veces el riesgo de morir tempranamente (UNESCO y col., 1995). Hoy en día, se conoce con mayor detalle su relación, no solo con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, estrés, descalcificación, y alteración metabólica, sino que incrementa además los efectos de otros factores de riesgo asociados a esas enfermedades y reduce la esperanza de vida (Paffenbarger y col., 1993).

La actividad física generalmente se entiende en términos biológicos-fisiológicos, como todo movimiento corporal e intencionado producido por el sistema músculo-esquelético y que involucra un gasto energético para el organismo por encima del gasto metabólico basal (Caspersen y col., 1985; Hoeger y Hoeger, 2002).

Sin embargo, la actividad física también incorpora una dimensión personal (psicológica) y sociocultural que debe entenderse como una experiencia personal que nos permite aprender sensaciones muy diversas y adquirir conocimientos de nuestro entorno y de nuestro

cuerpo. Además, la actividad física forma parte de la cultura de la comunidad, realizándose en interacción con otras personas y el entorno. Por ello, es de gran importancia que los estudios que se planteen en este contexto, tomen en cuenta las características socioculturales de la población de interés, integrando las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales que caracterizan al ser humano en un contexto particular.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la aptitud física o condición física que expresa la capacidad del cuerpo humano para satisfacer las exigencias impuestas por el entorno y la vida cotidiana. En un sentido más amplio, la aptitud física representa el estado del cuerpo que permite llevar a cabo efectivamente y sin fatiga excesiva, actividad física de diversas dimensiones (particularmente actividades que involucran demandas cardiorrespiratorias o aeróbicas generalmente vinculadas con el ejercicio) y tareas cotidianas diarias, con reservas energéticas para cualquier otra emergencia de carácter físico, que ayuda a desarrollar una vida dinámica y positiva (Lopategui Corsino, 2001). Generalmente, una buena aptitud física está asociada con altos niveles de fuerza muscular, resistencia, buen funcionamiento de los pulmones y el corazón y un estado general de alerta del organismo (Mcardle y Katch., 1990).

Asimismo, debe destacarse que en el estudio y valoración de la actividad física en relación con la salud, es necesario tener presente sus dimensiones básicas: frecuencia, intensidad, duración y tipo, ya que las recomendaciones sobre actividad física suelen efectuarse teniendo en cuenta dichas dimensiones, debido a que cada una puede producir diferentes consecuencias en la salud (García Avendaño, 2014). La frecuencia se refiere a la regularidad con que se lleva a cabo la actividad, generalmente en días por semana. La intensidad está relacionada con la fuerza de la acción muscular y tensión impuesta sobre el sistema, la duración de la actividad se refiere al tiempo dedicado a la misma en cada sesión y el tipo de actividad se circunscribe a las diferentes clases de actividades existentes (Wilmore y Costill, 1998; Hoeger, 1980; ACSM, 1991; Balaguer y Castillo, 2002).

Estos términos, en su conjunto, determinan el gasto total de energía asociado con distintas actividades, permitiendo clasificar a los sujetos en categorías que pueden variar de acuerdo con el criterio utilizado. Por ejemplo, el Centro de Control de Enfermedades de

EUA (CDC por sus siglas en inglés) recomienda utilizar en el caso de estudios vinculados con la salud pública, la clasificación que se presenta en el Cuadro 1, la cual está más orientada hacia la frecuencia y duración de la actividad que a su intensidad. Por su parte, McArdle y Katch (1990), sugieren la clasificación que se aprecia en el Cuadro 2, en la cual el mayor énfasis recae en la duración e intensidad de la actividad.

Cuadro 1. Clasificación del nivel de actividad física, CDC

Sedentarios	Aquellas personas que no han realizado actividad física en el último mes
Irregularmente Activos	Aquellas que realizan actividad física menos de cuatro días a la semana con una duración menor de 30 minutos
Regularmente Activos	Cuando se realiza actividad física cinco días por semana durante 30 minutos o más
Activos	Si se realiza actividad física todos los días de la semana 30 minutos o más.

Fuente: *Center for the Control of Diseases, 1997.*

Investigaciones patrocinadas por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (2003), sugieren que para obtener beneficios sobre la salud, son necesarios al menos 20 minutos diarios de actividad física vigorosa 2 días a la semana o 30 minutos de intensidad moderada durante 3 días a la semana que pueden obtenerse realizando distintas actividades como: caminatas, trotes, subir y bajar escaleras o con ejercicio y deporte recreativo, durante una sesión o en forma acumulativa durante el día. Parece ser que lo realmente importante en la actividad física para producir cambios favorables en la salud, es su duración y frecuencia, con una intensidad suficiente para incrementar o mantener el nivel de capacidad o aptitud física.

Cuadro 2. Clasificación del nivel de actividad física según McArdle y colaboradores

Inactivo	Tiene un trabajo sedentario y ninguna actividad física regular
Relativamente inactivo	Es normal pasar de tres a cuatro horas andando o de pie por día. No tiene ninguna actividad física regular organizada en sus horas de ocio
Actividad física ligera	Está implicado ocasionalmente en actividades recreativas tales como *jogging* (trotar), natación o ciclismo de vez en cuando
Actividad física moderada	Las actividades normales de su trabajo pueden incluir levantar peso o subir escaleras, o participa regularmente en actividades recreativas o de mantenimiento tales como *jogging* (trotar), natación o ciclismo por lo menos tres veces a la semana durante 30 a 60 minutos cada sesión
Actividad física muy vigorosa	Participa en actividades físicas vigorosas durante 60 minutos o más por lo menos cuatro días a la semana

Fuente: *McArdle y Katch, 1990. Adaptación propia.*

En este orden de ideas, autores como Paffenbarger y col. (1986; 1993) y Blair y col. (1992, 1994) sostienen que la práctica de la actividad física y el ejercicio deben tener como objetivo el aumento de las capacidades funcionales del ser humano, las cuales resultan de una adecuada interacción entre los valores obtenidos en la medición de los niveles de dichas capacidades con el estado de salud y los factores de riesgo que cada persona presenta. Orientados de esta forma, la actividad física y el ejercicio regular pueden producir numerosos beneficios en el organismo, ya que ayuda a prevenir, reducir y eliminar enfermedades asociadas al sedentarismo, proporcionándole a los individuos un bienestar físico, mental y social que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales (Anexo 3) que se interrelacionan entre sí, para que cada individuo se desarrolle plenamente en el medio en que vive (García Avendaño, 2014).

La OMS (2003) también destaca como beneficios de un estilo de vida físicamente activo, su contribución en la reducción de los costos de atención sanitaria, el aumento de la producción, el mejor rendimiento

escolar, disminución de la ausencia laboral y aumento de la participación en la actividad deportiva, lo que favorece a que la sociedad sea más sana. Por otra parte, el ejercicio y la actividad física recreativa ayudan a neutralizar y disipar las altas tensiones acumuladas, observándose que ofrece un efecto protector sobre la salud mental en general (ansiedad, depresión, humor y bienestar), ayudando además, a liberar las toxinas que ingresan al organismo producto del consumo del cigarrillo y aumenta las defensas del sistema inmunológico, siempre y cuando el nivel del ejercicio no sea en extremo excesivo (Mazorra, 1988).

Como se puede apreciar, la actividad física no sólo abarca los factores biológicos del individuo. También a través de ella las personas socializan, aprenden y valoran sensaciones muy diversas, conocen mayor y mejor su cuerpo y entorno, de manera tal que se convierte en un agente socializador que permite al hombre interactuar con otras personas y el ambiente que lo rodea (García Ferrando, 1990).

Sin embargo, la actividad física descontrolada o no dosificada puede representar riesgos importantes para la salud de las personas y en algunos casos ser contra producente, bien sea por desconocimiento, mala praxis o condiciones de enfermedad no consideradas antes de iniciar un programa de ejercicio, en cuyo caso este sería contra indicado (Anexo 4-5).

Por otra parte, es importante señalar que durante el inicio de cualquier programa para mejorar los niveles de actividad física y de salud es necesario tomar en cuenta una serie de factores que pueden ser motivadores y otros que actúan como barreras para iniciar y mantenerse en la actividad (Anexo 6), razones por las cuales es necesario mantener la vigilancia y seguimiento de toda política pública implementada al respecto, especialmente en programas como los que se vienen incorporando desde hace unos años en diversos países para la masificación de la actividad física a través de los circuitos biosaludables, los cuales constituyen una estrategia indispensable para que los individuos y grupos sociales cuenten con los espacios adecuados para llevar a cabo tales prácticas, como una forma de aprovechar su tiempo de ocio de manera edificante, en pro de un estilo de vida más saludable.

4. METODOLOGÍA

Diseño, tipo de estudio y selección de la muestra

Se realizó un estudio observacional piloto de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal en una muestra intencional de usuarios y parques biosaludables, localizados en el Distrito Capital. La misma incluyó 3 parques, dos de ellos ubicados en la urbanización de Montalbán, parroquia La Vega, y el otro, en el paseo Los Próceres, parroquia El Valle. La muestra de usuarios estuvo representada por 79 sujetos (30 de sexo masculino y 49 del femenino), con edades comprendidas entre 14 y 72 años que asisten regularmente a los espacios de los parques seleccionados, siendo su participación en el estudio voluntaria.

Instrumentos utilizados

Se aplicó un cuestionario diseñado para medir la percepción de los usuarios sobre los parques biosaludables, el cual contempló frecuencia de uso del parque, percepción sobre el estado de las instalaciones, percepción de seguridad y conocimiento de cultura física y salud (Anexo 7). La valoración de los parques se realizó a partir de un guion de observación diseñado para tal fin, que contempló aspectos generales sobre la ubicación y accesibilidad al parque, seguridad e instrucciones de uso de los equipos, número de equipos disponibles y variedad, servicios disponibles tales como: iluminación, hidratación, baños y aseo, entre otras (Anexo 8).

Indicadores

- Niveles de actividad física: Se identificó el nivel de actividad física de los usuarios de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (2010).
- Frecuencia, duración e intensidad de la actividad física: Se valoraron siguiendo las prescripciones de Wilmore y Costill (1998).
- Intencionalidad: se consideraron las frecuencias asociadas a las categorías recreación, prescripción médica, hábito y razones estéticas.

- Infraestructura y logística: se registró la presencia de personal de apoyo calificado, baños, fuentes de hidratación y cuerpos de seguridad.

Procesamiento de la información

Para el análisis y procesamientos de los datos se utilizó una hoja de cálculo Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS ver. 20. Se calcularon los estadísticos descriptivos básicos de tendencia central y distribución de frecuencia, organizando los resultados en tablas y gráficos.

Hallazgos

Los resultados obtenidos en esta primera exploración se clasificaron en dos áreas, a saber: 1) Características del parque observado, 2) percepción de los usuarios acerca del parque y posibles beneficios de la actividad en su estilo de vida.

Acerca de los tres parques considerados en esta primera aproximación, se pudo observar que, en cuanto a seguridad y uso de los aparatos o máquinas, no existen normativas que indiquen como utilizar adecuadamente los equipos. Este aspecto pareciera ser un comportamiento que se repite también a nivel internacional, según lo reportado por Hernández Aparicio (2009) en el contexto europeo. Este hecho se relaciona con lo novedoso de este fenómeno y a que los organismos encargados no han desarrollado las regulaciones al respecto.

Por otra parte, el área de elección para la instalación de los equipos, así como la superficie de amortiguación de impacto, el mantenimiento y la zona de seguridad, son aspectos que no se han contemplado en la planificación y ejecución de la política pública establecida, tal como se aprecia en las Figuras 6.

Figura 6. *Máquinas correspondientes al PBS Montalban I*

Mención aparte merecen los aspectos relacionados con la localización, acceso, seguridad policial, comunicación y tamaño de la población cercana; elementos muy importantes que deberían haber sido considerados al momento de planificar una instalación de este tipo. La experiencia de visita al PBS Montalban I, evidenció ausencia de usuarios durante los días en que se realizó el trabajo de campo. Al respecto, la población vecina transeúnte consultada, refirió su poco uso por los inconvenientes antes señalados.

En cuanto a la presencia de soporte visual (placas, carteleras o vallas) de instrucciones de uso de los aparatos y circuito de ejecución, beneficios, seguridad y contraindicaciones, Hernández Aparicio y col. (2010) señalan la importancia de que en todos los parques biosaludables se disponga de placas de instrucciones que incorporen textos y dibujos sobre el funcionamiento de los aparatos y los músculos o grupos de músculos que se ejercitan al hacer uso de ellos.

En el caso de los parques evaluados en el Área Metropolitana de Caracas, dicha información fue muy limitada y escasa. Sólo uno de los 3 parques estudiados contó con información sobre uso y beneficios de los equipos, pero de manera incompleta. No se observó informa-

ción sobre la estructuración del circuito (equipos para calentamiento, coordinación y ejercicio cardiovascular y de potencia) e instrucciones para suspender en caso de alguna molestia (Figura 8).

En el caso de personas que presenten contraindicaciones es importante señalar que existen equipos como el pony, el esquí de fondo y el remo que exigen requerimientos cardiovasculares altos (mayor esfuerzo) y sus medidas de uso deben ser controladas por un monitor o instructor calificado como medida de seguridad (Romo Pérez y col, 2012). Asimismo, es importante señalar que en los tres parques evaluados hay diferencias entre el número y el tipo de aparatos instalados (4 en Montalban I, 13 en IND y 34 en Los Próceres), lo que no deja claro cuál es el criterio establecido para la asignación de las máquinas y qué beneficios se persiguen en cada caso.

Figura 7. *Aparato con indicaciones básicas de uso.*

Por otro lado, se pudo apreciar que en los PBS visitados, estaban ausentes los servicios necesarios para los usuarios de las instalaciones tales como: aseo, hidratación, iluminación y baños públicos (Figura 9).

Hallazgos similares han sido reportados por Arufe Giraldez y col. (2012; 2013) en investigaciones realizadas en España, señalando que en la mayoría de los ayuntamientos promotores de PBS no tienen en cuenta la prestación de unos servicios mínimos que son necesarios para la práctica del ejercicio físico.

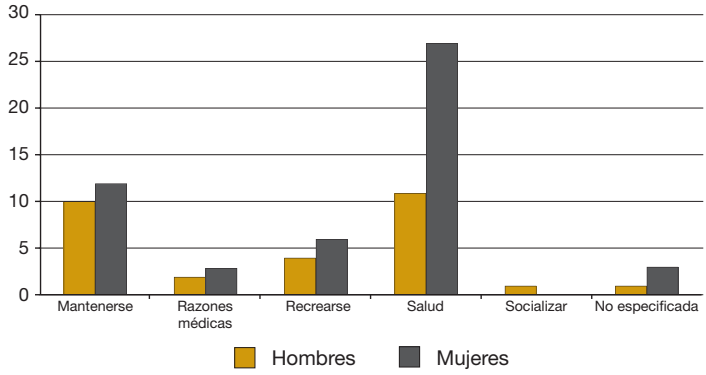
Figura 8. *Panorámica del PBS Los Próceres, Caracas.*

Finalmente, sobre los equipos o máquinas y su estado actual, el mantenimiento periódico y la presencia de monitores y responsables; se pudo evidenciar una ausencia total de estos importantes aspectos, los cuales, de ser tomados en cuenta, permitirían evolucionar hacia un diseño de los PBS que cubra todos los beneficios que potencialmente puedan llegar a aportar a sus usuarios.

Figura 9. *Modelo de un PBS con cobertura de servicios mínimos.*

En la segunda parte, referida a la percepción de los usuarios sobre los PBS y conocimientos de cultura física y salud relacionados con la actividad física, se pudo evidenciar que la mayor proporción de usuarios correspondió al sexo femenino con un porcentaje de 62.01%, con rango de edades comprendido ente los 14 y 72 años, superior al del sexo masculino que osciló entre 20 y 62 años. Entre los usuarios evaluados, esta mayor participación de las mujeres se explica debido a una mayor motivación para realizar actividad física debido a razones de salud y estética (Gráfico 1), alcanzando uno de los objetivos de los PBS: contribuir con la mejora de la salud y el bienestar de sus usuarios y usuarias.

Gráfico 1. Motivaciones por las cuales los usuarios asienten al PBS.



Por otra parte, se observó que el tiempo que dedican los usuarios al ejercicio en parques diariamente es similar entre hombres y mujeres, oscilando entre 30 y 60 minutos por sesión, asistiendo en promedio 5 días o más a la semana (44,30%), principalmente en horas de la mañana (6:30 am – 9:00 am) y al final de la tarde (5:00 pm – 6:30 pm), cumpliendo con las recomendaciones de la OMS (2010) de dedicar 150 minutos semanales de actividad física moderada para obtener beneficios sobre la salud.

En los tres PBS incorporados en la investigación, las máquinas utilizadas varían según la disponibilidad en cantidad y/o variedad en los parques. Sin embargo, en aquel que contó con mayor variedad de equipos (Los Próceres), no se observó un criterio de uso en los distintos aparatos. Los usuarios sólo ubicaban el equipo por gusto, comodidad o

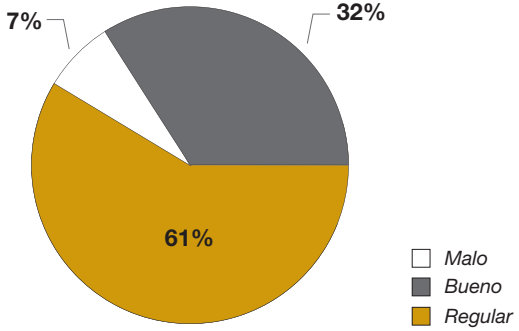
disponibilidad. En general, la mayor parte del grupo consultado señaló utilizar de forma indistinta todos los equipos disponibles, con predominio de aquellos que permiten ejercitar los miembros inferiores.

En cuanto a las rutinas de ejercicio realizadas por los usuarios, es importante resaltar que la mayoría afirmó desconocer programas de ejercitación para las distintas partes del cuerpo, aunque un porcentaje importante (40%) reportó conocerlas. La observación etnográfica y el registro de datos correspondientes, evidenció que existe un desconocimiento generalizado en cuanto al uso y beneficios de los equipos.

En la sección relacionada con la percepción de los usuarios sobre el estado actual de los PBS y los servicios disponibles el 61% de los usuarios los califica como regular y un 32% como bueno (Gráfico, 2). Sobre este particular, hay que señalar que estos parques son de data muy reciente y deberían estar en óptimas condiciones.

Sin embargo, la falta de mantenimiento de los aparatos parece estar incidiendo de manera importante en la apreciación de los usuarios ya que al consultarles al respecto, señalaron que los equipos se han estado deteriorando rápidamente y no son revisados periódicamente a fin de realizar las reparaciones o ajustes pertinentes. Esto se traduce en un número importante de equipos dañados (29,4%), algunos de los cuales pueden representar un riesgo adicional para los usuarios al utilizarlos en tales condiciones. Asimismo, manifestaron su inquietud por la ausencia de servicios como aseo, hidratación, baños e iluminación, mientras que otros señalaron su preocupación por la seguridad policial, personal para vigilancia de las instalaciones y la ausencia de monitores o instructores (Figura 10).

Gráfico 2. Percepción de los usuarios sobre el estado actual de los PBS



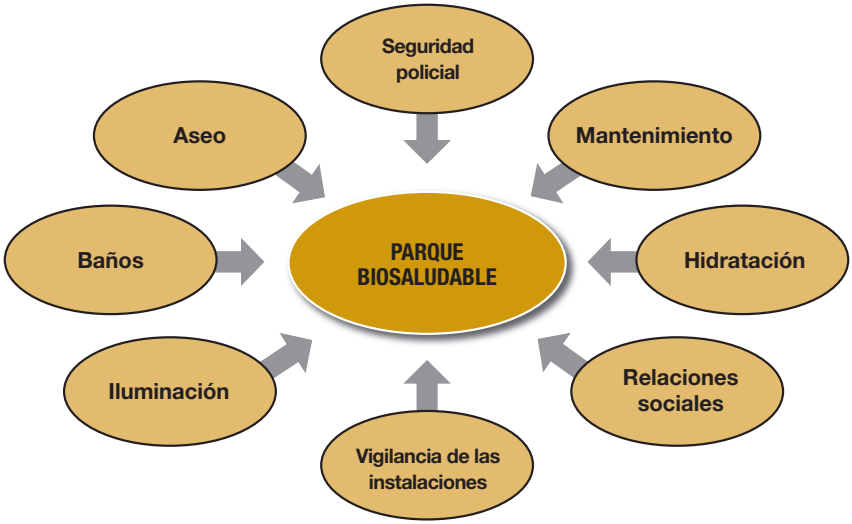


Figura 10. *Percepción de los usuarios sobre aspectos que deben contemplarse para la mejora de los PBS.*

Los hallazgos señalados coinciden con los reportados por Arufe Giraldéz y col. (2013) y Hernández Aparicio y col. (2010) en la población española, donde se observó que no hay fuentes cercanas de hidratación, aseo y baños públicos, con el 69% de los aparatos en buen estado.

Los resultados descritos muestran que las políticas públicas dirigidas hacia la actividad física y salud, requieren de una estricta planificación y seguimiento, tanto en países desarrollados como el caso de España y en países en vías de desarrollo como lo es Venezuela, que permita comprender el contexto general en cual se insertan las propuestas dirigidas a la población. Es por ello que las nuevas políticas públicas para este sector, deben estar orientadas para que todas las personas realicen actividad física (en cualquiera de sus modalidades) indistintamente de su edad, genero, capacidad o condición, garantizando servicios eficientes y eficaces que hagan viable la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus capacidades físicas, recreativas, sociales y culturales.

En este sentido, la Antropología aplicada en las políticas públicas cumple un rol fundamental ya que puede facilitar la orientación hacia los significados culturales de estos nuevos espacios de salud y encuentro social, aportando elementos importantes para el análisis de

las políticas con una visión holística, permitiendo ir más allá de este acercamiento a los significados, si la meta es explicar fenómenos socioculturales. Como bien lo señala Cris Shore (2010), para poder analizar lo que las políticas públicas significan debemos considerar los contextos socioeconómicos, políticos e históricos más amplios en los cuales están inmersas y el rol social que cumplen.

Como colorario a esta primera aproximación al posible impacto de los parques biosaludables sobre el modo de vida de la población venezolana, se puede señalar que la percepción de los usuarios y usuarias de los bioparques incluidos en el estudio refirieron en su totalidad que su asistencia al parque ha contribuido a mejorar su calidad de vida y su impacto se evidencia en mejoría sobre su salud, estado de ánimo, recreación, fortaleza física y relaciones personales.

Resultados similares han sido encontrados por Hernández y col. (2013) en el Estado Carabobo, Venezuela, señalando que con el uso de aparatos del gimnasio cielo abierto, mejoró la salud, física, mental y psicológica de los sujetos en estudio; reafirmando que en esta comunidad (Naguanagua), tienen alternativas viables para lograr una vida activa y saludable.

6. CONCLUSIONES

Estamos en presencia de una nueva política pública del Estado venezolano para el logro de la mejor calidad de vida, respondiendo al precepto constitucional que nos compromete a brindar a los y las ciudadanas las condiciones para el desarrollo pleno de sus capacidades mentales y físicas. Esto es así en tanto que la actividad física regular, como componente de un estilo de vida saludable, no sólo presenta beneficios físicos y de prevención de diversas enfermedades, sino que también tiene efectos positivos sobre la psique y la vida social de las poblaciones.

Es de señalar que, a pesar de la existencia de factores susceptibles de mejoras en su implementación y de lo novedoso de los Parques Biosaludables, se ha observado una muy positiva respuesta de las poblaciones usuarias. Este logro en la aceptación y apropiación de los espacios puede mejorar sus efectos y ampliar su impacto, en el logro de un Estado de justicia social, encaminado hacia una sociabilización no consumista y con conciencia ecológica.

Ya para finalizar, se tiene que considerar que siendo los Parques Biosaludables una política pública, los proyectos requieren del seguimiento y control por parte de las instituciones del Estado venezolano encargados de su implementación, para la evaluación continua y el mejoramiento constante adecuándose a las realidades cambiantes de las comunidades y sus contextos.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario el diseño de una guía o manual de uso y seguridad de los aparatos que conforman el circuito de los bioparques disponibles, incorporando una terminología contextualizada a nuestra realidad que permita una apropiación cultural, facilitando su uso e integración a la realidad cotidiana.
2. Diseñar vallas, carteles o placas con indicaciones e ilustraciones bien definidas que permitan guiar a los usuarios de manera apropiada para el correcto uso de los equipos y obtener el mayor beneficio con la práctica de los ejercicios.
3. Contemplar dentro de las políticas públicas establecidas el seguimiento, mantenimiento y reemplazo de los aparatos que así lo requieran.
4. Diseñar parques mixtos con aparatos para distintos grupos etarios (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores) que faciliten práctica de la actividad física a través de la integración familiar, de modo tal que sus beneficios lleguen efectivamente a un segmento mucho más amplio de la población.
5. En la futura construcción de estos espacios para la actividad física, es necesario realizar un diseño donde se contemplen los servicios públicos tales como, hidratación, aseo, iluminación, techo, piso o superficie de amortiguación de impacto donde sea requerido de acuerdo al clima y topografía, potenciando así los beneficios de estas instalaciones a sus usuarios y evitando posibles lesiones.
6. La presencia de un personal especializado (instructor o monitor) en actividad física y salud que instruya o eduque a los usuarios en el correcto uso de los aparatos y la adecuada realización o dosificación del ejercicio, así como también un personal de vigilancia y seguridad que vele por las instalaciones y el correcto uso de las mismas, lo cual garantizaría prolongar la vida útil de las instalaciones.

REFERENCIAS

Amaya G. y Barbero C. (2009). Hacia una política del deporte. En: Hugo Tavosnanska, P. (Ed). *Democratización del deporte, la educación física y la recreación*. Editorial Biotecnológica S.R.L., Buenos Aires.

American College of Sports Medicine. (1991). *Guidelines for exercise testing and prescription.* (4ª ed.). Lea & Febiger, Philadelphia.

Arufe Giráldez, V., García, J.L., y Rodríguez, V. (2012). La importancia de los ayuntamientos como agentes de promoción de la actividad física saludable en personas mayores. *Habilidad Motriz* (38): 22-38.

Arufe Giráldez V., Cortés Seoane L. y Alcides Suárez X. (2013). Estudio descriptivo de los servicios ofrecidos para los usuarios de parques biosaludables de Galicia. Retos. *Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación,* 24: 60-62.

Balaguer, I., Castillo, I. (2002). Actividad física, ejercicio físico y deporte en la adolescencia temprana. En I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 37-64). Editorial Promo Libro, Valencia.

Balanguer Vitró, Ignacio (2004). Los estudios longitudinales en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Revista Española de Salud Pública.* Vol. 78(2): 149-166.

Blair, S.N. Blair, Kohl, H.W., Gordon, N.F. y Paffenbarger, R.S.Jr. (1992). How much physical activity is good for health?. *Annual Review of Public* Health. 13: 99-126.

Blair, S.N. (1994). Actividad física, aptitud física y salud. *Actualización en ciencias del deporte.* Vol. 2, Nº 5.: 13-25.

Caspersen, C.J., Powell, K.E. y Christensen, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports,* 100: 126-131.

Castellan Filho L. (2009). Las políticas de deportes y el tiempo libre en el contexto de la integración latinoamericana. En: Hugo Tavosnanska, P. (Ed). *Democratización del deporte, la educación física y la recreación*. Editorial Biotecnológica S.R.L., Buenos Aires.

Center for the desease control and prevention. (2008). *Physical activity guidelines for americans.* US Department of health and human services.

Cornejo M., Mellado K. y Melgarejo P. (2000). Las políticas públicas y su relación con el desarrollo de la actividad físico-deportivas: el caso de la Comuna de San Pedro de la Paz. En: Alabarces P. (Ed.). *Peligro de Gol. Estudios sobre el deporte y sociedad en América Latina.* CLACSO, Buenos Aires.

CRBV. (2009). Gaceta Oficial de la República, Nro. 36.860 [Extraordinaria], Caracas.

Cris Shore. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la formulación de las políticas. *Antípodas, revista de antropología y arqueología.* N°10:21-49.

Delgado Ojeda, M.A. (2000). *Rehabilitación y fisioterapia en geriatría.* Editorial Jaén Formación, Alcalá.

García Avendaño, P. (2009). *Infraestructuras deportivas como espacios para mejorar la calidad de vida de los venezolanos.* CIDYR, Barcelona, España.

García Avendaño, P. (2014).(Comp.). *Actividad física, hábitos de alimentación y salud. Una aproximación al estilo de vida de estudiantes ucevistas.* Ediciones FaCES-UCV, Caracas.

García-Ferrando, M. (1990). Aspectos sociales del deporte: *Una reflexión sociológica.* Alianza Editorial, Madrid.

González Rey, F. (1992). *Personalidad, salud y modo de vida.* Fondo editorial de humanidades. UCV, Caracas.

Hernández Aparicio, E. (2009). Estudio de los circuitos biosaludables para la tercera edad en España. *Rev. Int. Med. Cienc. Act. Fís.* Deporte, 9(33): 25-38.

Hernández Aparicio E., Fernández Rodríguez E, Merino Marbán, R. y Chinchilla Menguet, J.L. (2010). Análisis de los circuitos biosaludables para la tercera edad en la provincia de Málaga (España). *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación,* 17: 99-102.

Hernández N., Morales M. y Rodríguez, I. (2013). Ejercicios biosaludables para la promoción de la calidad de vida en la comunidad de Naguanagua, Estado Carabobo. *Revista Electrónica Actividad Física y Ciencias,* 5(2).

Hoeger, W. (1980). *Ejercicio, Salud y Vida.* Editorial Arte, Caracas.

Hoeger, W. y Hoeger, S. (2002). *Principles and Labs for Fitness and Wellness*. Sixth edition. Thomson learning, Belmont, Wadsworth.

Ley Orgánica del Deporte y la Actividad Física. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 043, Caracas.

Lopategui Corsino, E. (2001). Bienestar y calidad de vida. [en línea]. Fecha de consulta 15 de Julio de 2014. Disponible en: http://www.saludmed.com/Bienestar/Bienestar.html.

López Viña, J.M. (1997). Programa de asistencia fisioterápica a residencias de la tercera edad del principado de Asturias. *Fisioterapia*. (19): 167-76.

Mazorra, Raul. (1988). *Actividad Física y Salud.* Editorial Científico-Técnica. La Habana.

Mcardle, William Y Katch, Frank. (1990). Fisiología del ejercicio: *energía, nutrición y rendimiento humano*. Editorial Alianza, Madrid.

OMS. (1996). *Promoción de la salud una antología.* Publicación científica Nº 557. OMS Ediciones.

Onzari Marcia. (2004). *Fundamentos de nutrición en el deporte.* Editorial El Ateneo, Argentina.

OMS. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo.* OMS Ediciones.

OMS. (2006). *Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol. Segundo Informe.* OMS.Serie de Informes Técnicos; 944. Ginebra, Suiza.

OMS. (2010). Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular. Washington, DC.

Paffenbarger, R.S Jr, Hyde, R.T, Wing, A.L, Hsieh, C.C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *New EnglandJournal of Medicine.* 314(10): 605-613.

Paffenbarger, R.S Jr, Hyde, R.T, Wing, A.L, Lee, I.M, Jung, D.L, Kampert, J.B. (1993). The association of changes in physical activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *New England Journal of Medicine*. 328(8): 538-545.

Rodríguez Díaz, A. (2008). *El deporte en la construcción del espacio social*. Centro de investigaciones sociológicas, Madrid.

Romo-Pérez V., García Soidán, J.L. y Chinchilla Menguet, J.L. (2012). Circuitos biosaludables y cumplimiento de las recomendaciones sobre actividad física para mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte,* 12 (47): 445-458.

UNESCO, CIO, OMS, WFSGI. (1995). World Forum sobre Actividad física salud y bienestar Quebec, Canadá. Disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001045/104555sb.pdf

Warburton Darren, E.R.; Whitney Nicol, C., Bredin Shannon, S.D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ, 174*(6):801-809.

WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization, *Social Science & Medicine*, 41(10): 1403-1409.

Willmore, J. y Costill, D. (1998). *Fisiología del esfuerzo y del deporte*. Editorial Paidotribo. Barcelona.

ANEXOS

A1. Glosario de Términos

ADAPTABILIDAD: Capacidad de un organismo para ajustarse a distintas condiciones.

ALIMENTACIÓN: Serie de actos voluntarios y conscientes, que consisten en la elección, preparación e ingestión de alimentos.

ALIMENTO: Todo aquel producto o sustancia (liquidas o solidas) que, ingerida, aporta materias asimilables que cumplen con los requisitos nutritivos de un organismo para mantener el crecimiento y bienestar de las estructuras corporales.

APTITUD: Capacidad de aprender con rapidez y lograr un nivel alto de destreza a un área especifica.

ARTEROSCLEROSIS: Patología que conduce al endurecimiento de las arterias.

BIENESTAR: Valoración subjetiva del estado de salud que está más relacionada con sentimientos de autoestima y la sensación de pertenencia a una comunidad mediante la integración social, que con el funcionamiento biológico.

CALORÍA: Cantidad de calor requerido para elevar un kilogramo de agua destilada a un grado centígrado (de 15 a 16 grados centígrado), a nivel del mar. Se emplea para medir la conversión o ciclo de la energía en los animales.

CALIDAD DE VIDA: Percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal.

CONDICIÓN FÍSICA: Capacidad para funcionar con eficacia y efectividad, disfrutar del tiempo libre, gozar de buena salud, resistir la enfermedad, y enfrentarse a situaciones de emergencia.

CONDUCTA DE RIESGO: Forma específica de comportamiento de la cual se conoce su relación con una mayor susceptibilidad a enfermedades específicas o a un estado de salud deficiente.

DESENTRENAMIENTO: Cambios que el cuerpo experimenta en respuesta a una reducción o cese del entrenamiento físico regular.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT): Se definen como aquellas que tienen un origen multifactorial y generalmente son producto de un proceso acumulativo, que progresivamente y gracias a determinadas condiciones, permiten la expresión de ciertas patologías tales como: enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, cáncer, diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedades respiratorias, entre otras.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET): Causadas por un agente específico o sus productos tóxicos, que se produce por su transmisión desde una fuente o reservorio a un huésped susceptible.

EFECTO DEL ENTRENAMIENTO: Es la influencia del trabajo deportivo que produce la totalidad de los cambios verificados en el organismo y que se manifiestan mediante la adaptación correspondiente de las funciones totales orgánicas y mediante una elevación en el rendimiento físico.

EFICIENCIA FÍSICA: Constituye la expresión del desarrollo de las capacidades físicas (aptitudes innatas desarrolladas que se basan en particularidades psico-fisiológicas y morfológicas del organismo) alcanzadas como consecuencias del fenómeno educativo y formativo, así como de la influencia en la interacción del medio sobre el organismo del hombre como ser social.

EJERCICIO: La palabra ejercicio tiene su origen en el latín exercitium. Se trata de la acción de ejercer, ejercitar o ejercitarse. Puede ser entendido como un conjunto de movimientos corporales que se realizan con el objetivo de mejorar la condición física.

ENTRENAMIENTO: Programa de ejercicios estructurado, situado por encima de la norma, a nivel de determinados campos del rendimiento que tiene como fin el incremento de las capacidades y el desarrollo de determinadas destrezas.

ESTILO DE VIDA: Término utilizado para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE: Conjunto de comportamientos, hábitos o actitudes que desarrollan las personas orientados a preservar el estado de salud.

FACTOR DE RIESGO: Cualquier factor, medioambiental u orgánico, que mantiene una estrecha asociación con el comienzo y progreso de una enfermedad o lesión. Un factor de riesgo puede ser el estilo de vida, un rasgo heredado o alguna otra exposición ambiental, que con base en evidencia epidemiológica se relacione con la salud de las personas, expresando las influencias internas y externas que se ejercen sobre el organismo, las cuales se encuentran relacionadas estadísticamente con el padecimiento de una determinada enfermedad.

GRUPO DE RIESGO: En el ámbito de la prevención de enfermedades, se refiere al grupo de personas que en virtud de su condición biológica, social o económica, de su conducta o ambiente, son más susceptibles a determinadas enfermedades o al desarrollo de un estado de salud deficiente con respecto al resto de la población.

MOVIMIENTO: Cambio de posición de todo el cuerpo, una parte o el centro de la masa en relación con un sistema de referencia.

NUTRICIÓN: Conjunto de funciones por medio de las cuales la célula toma alimentos del medio externo, los transforma, los incorpora a su protoplasma, y de esta manera repone sus pérdidas materiales y energéticas que tiene durante sus funciones vitales. Ciencia o disciplina que estudia las reacciones del organismo a la ingestión de los alimentos y nutrientes.

OBESIDAD: Excesiva acumulación de grasa corporal, generalmente definida como superior al 25% en los hombres y al 35% en las mujeres.

PROMOCIÓN DE SALUD: Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Constituye la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

SALUD: Es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

SEDENTARISMO: Condición de una persona relativamente inactiva cuyo estilo de vida se caracteriza por estar mucho tiempo sentada.

SÍNDROME METABÓLICO: Grupo de problemas de salud que aumentan considerablemente el riesgo de diabetes y de enfermedad cardiovascular. Probablemente está causado por una combinación de factores genéticos y de estilo de vida.

SOBREPESO: Exceso de peso para un individuo, determinado en relación con su sexo, estatura y constitución corporal.

A2. Beneficios asociados al uso de los distintos aparatos diseñados para los PBS

TRABAJO DEL TREN SUPERIOR	
Volante	
	• Desarrolla y mejora la musculación de los hombros. • Mejora la flexibilidad general de las articulaciones de hombros, muñecas, codos y clavículas.
Caballo	
	• Desarrollo de la musculatura de los miembros superiores, pecho, hombros, espalda. • Mejora de la flexibilidad y agilidad de la articulación de hombro y codo.
Cintura	
	• Refuerzo de la musculatura abdominal y lumbar. • Mejora la flexibilidad y agilidad de la columna vertebral y de la cadera.
Timón	
	• Desarrollo y refuerzo de los miembros superiores y en especial los hombros. • Mejora de la coordinación. Especialmente recomendado en la rehabilitación de los hombros.

Esquí de Fondo	
	• Refuerzo de la musculatura abdominal y lumbar. • Mejora la flexibilidad y agilidad de la columna vertebral y de la cadera.
Surf	
	• Refuerzo de la función cardiaca y pulmonar. • Mejora de la coordinación, mejorando la circulación y el sistema digestivo. • Ejercita la columna vertebral y la cadera.
Barras	
	• Desarrollo de la fuerza y flexibilidad de los miembros superiores, musculatura de hombros y pectorales. • Mejora de la condición muscular de abdomen y espalda.
Ascensor	
	• Desarrollo de la musculatura de los miembros superiores, pecho, hombros y espalda. • Mejora flexibilidad y agilidad de la articulación de hombro y codo.
Tumbona	
	• Fortalecimiento de la musculatura abdominal y lumbar. • Aumenta el consumo de grasa abdominal, obteniéndose una mejor figura.

Masaje	
	• Relajación de la musculatura de cadera y espalda. • Mejora de la fatiga corporal y el sistema nervioso.
Patines	
	• Fortalece las funciones cardiaca y pulmonar. • Desarrolla la musculatura de piernas y caderas. • Mejora la flexibilidad, coordinación y estabilidad de los miembros inferiores.
Columpio	
	• Desarrollo de la fuerza, agilidad y estabilidad de las articulaciones de los miembros inferiores.
TRABAJO DEL CUERPO ENTERO	
Pony	
	• Fortalecimiento de las funciones cardiaca y pulmonar. • Desarrollo de la musculatura de brazos y piernas, cintura, abdomen y espalda. • Mejora de la coordinación entre los cuatro miembros.

Fuente: *Hernández Aparicio (2009)*

A3. Beneficios de la actividad física regular sobre el organismo humano

Áreas	Beneficios
Fisiológicas	**Mejora:** • La recuperación durante periodo de descanso. • El tránsito intestinal y la incontinencia urinaria. • El perfil de los lípidos en sangre (reduce triglicéridos y aumenta el colesterol HDL). • El control del peso. **Incrementa:** • La utilización de la grasa corporal. • La calidad de la leche materna. **Reduce:** • La tasa de la mortalidad en adultos y jóvenes. • Los riesgos de diabetes mellitus tipo 2 y de cáncer de colón entre un 30% y 50%. • Los riesgos de cáncer de mamá y útero, de osteoporosis y de complicaciones en embarazo y durante el parto.
Cardio-pulmonar	• Permite el transporte más eficaz de la sangre del corazón, debido a un aumento en la capilarización cardiaca y de los músculos, órganos y tejidos, manteniendo la elasticidad arterial que facilita la circulación sanguínea. • Disminuye riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares en general y en especial por cardiopatía isquémica, enfermedad coronaria e hipertensión. • Previene la arteriosclerosis evitando la aparición de embolias y enfermedades coronarias e incrementando capacidad pulmonar. • Facilita desarrollo normal del hueso durante la infancia y el logro del pico de masa ósea en adultos jóvenes.
Osteo-musculares	• Aumenta volumen y eficacia de la musculatura. • Mayor posibilidad de estiramiento y movilidad articular. • Ayuda a personas mayores a tener mejor y mayor movilidad y equilibrio, previniendo el riesgo de caídas.

Áreas	Beneficios
Social, conductual y Psicológico	• Permite obtener una mejor calidad de vida. • Establece hábitos de vida cardiosaludables en niños y combate factores de enfermedades cardiovasculares en adultos. • Mejora el descanso, la relajación y el sueño. • Facilita el desarrollo social y personal contrarrestando comportamientos antisociales. • Aumenta el sentido de la responsabilidad. • Previene situaciones de estrés o depresivas y mejora la respuesta cuando éstas se presentan. • Disminuye los niveles neurológicos de ansiedad y agresividad. • Disminuye el ausentismo e incrementa rendimiento académico-laboral. • Disminuye la propensión al consumo de sustancias nocivas.
Socio-económicos	• Mejores ingresos por relación Deportista-Publicidad. • Mejora el desempeño laboral. • Aumenta la productividad. • Disminuye el ausentismo laboral, la rotación del personal y los costos médicos. • Reducción de los gastos asociados a problemas médico-asistenciales.

Fuente: *Elaborado a partir de datos de López Mercader y Polo Martínez, 2001; Wing, Gorin y Tate, 2003; OMS, 2003; Molina 1998; Ramírez y Aragón, 1997; Annicchiarico, 2002; Airasca, 2005; Ramírez Zea, 2004; Restrepo, Monroy, Pérez y Velásquez, 2003.*

A4. Riesgos de la actividad física excesiva sobre el organismo humano

Áreas	Riesgos
Fisiológicas	• Sobre entrenamiento. • Triada de la mujer atleta. • Desbalance electrolítico. • Hipertermia. • Hipotermia. • Bajo peso corporal que propicie desarrollo de amenorrea y anorexia. • Hipoglucemia o cetosis en personas diabéticas. • Estimulación a la producción de inmunosupresores en el organismo que disminuyan respuesta efectiva de las defensas.
Cardio-pulmonar	• Sobrecarga del sistema cardio-pulmonar que originen desfallecimiento o colapsos. • Ruptura en sistema artero-venoso por sobrecarga. • Muerte súbita durante entrenamiento o práctica deportiva.
Osteo-musculares	• Lesiones en el sistema osteo-muscular. • Inflamación, dolor y rigidez de los músculos. • Lesiones articulares relativas a prácticas deportivas. • Luxaciones por prácticas de alto impacto y con cargas sin la dosificación adecuada. • Desgarres musculares y de tendones por calentamiento inadecuado.
Social, conductual y Psicológica	• Desarrollo de patologías de aislamiento social por excesiva presión. • Colapsos nerviosos o episodios de desórdenes nerviosos por estrés deportivo. • Obsesiones y complejos en general. • Modificaciones de conducta, por sobrecarga, que atenten contra la integridad, salud o vida. • Trastornos de Conducta Alimentaria. • Doping.

Áreas	Riesgos
Socio-económicos	• En casos obsesivos se desvía el tiempo necesario a otras ocupaciones socio-económicas. • Empobrecimiento de relaciones sociales por extrema inmersión en el medio deportivo. • Aumento de gastos diversos por sobrevaluar la práctica deportiva.

Fuente: *Elaborado a partir de datos de López Mercader y Polo Martínez, 2001; Wing, Gorin y Tate, 2003; OMS, 2003; Molina 1998; Ramírez y Aragón, 1997; Annicchiarico, 2002; Airasca, 2005; Ramírez Zea, 2004; Restrepo, Monroy, Pérez y Velásquez, 2003.*

A5. Contraindicaciones para la práctica de la actividad física regular e intensa

Áreas	Contraindicaciones
Fisiológicas	• Enfermedades metabólicas no controladas (diabetes, enfermedad tiroidea). • Anomalías electrolíticas que induzcan descompensación. • Deficiencias orgánicas en termorregulación y homeostasis corporal general.
Cardio-pulmonar	• Infarto al miocardio agudo reciente. • Angina de pecho inestable. • Taquicardia ventricular u otras arritmias peligrosas. • Aneurisma disecante de la aorta. • Embolismo pulmonar. • Hipertensión arterial severa sin tratamiento. • Cardiomiopatía.
Osteo-musculares	• Discapacidades y/o enfermedades osteo-musculares que comprometan la integridad del sistema si se somete a actividad (Enfermedades osteocondroplásicas, osteogénesis imperfecta, enfermedad de Pager, Cáncer que afecte músculos o hueso por génesis o metástasis, Raquitismo, Osteomalacia, infecciones (ej. Estafilococo Áureo) y/o enfermedades con displasia muscular de tipo general o específicamente degenerativas).
Social, conductual y Psicológico	• Tendencias asociales o directamente antisociales, éstas deben ser tratadas previamente. • Personalidades con tendencias obsesivas. • Presencia de conductas autodestructivas. • Distorsiones de imagen corporal.
Socio-económicos	• Necesidad de mantener tiempo disponible en actividades económicamente productivas. • Limitación en acceso a instalaciones deportivas.

Fuente: *Elaborado a partir de datos de López Mercader y Polo Martínez, 2001; Wing, Gorin y Tate, 2003; OMS, 2003; Molina 1998; Ramírez y Aragón, 1997; Annicchiarico, 2002; Airasca, 2005; Ramírez Zea, 2004; Restrepo, Monroy, Pérez y Velásquez, 2000.*

A6. Motivadores y barreras en la práctica de la actividad física regular

Áreas	Motivadores	Barreras
Fisiológicas	• Consejo médico y/o complemento terapéutico en casos de alteraciones hormonales, tales como el climaterio en la mujer. • Programas simples para estar en formas. • Establecimiento de necesidad de pérdida de peso. • Búsqueda de incremento de resistencia a enfermedades de etiología gripal.	• Sobrepeso. • Planificación deficiente. • Disfunción hormonal. • Embarazo complicado.
Cardio-pulmonar	• Rehabilitación de enfermedad cardio-pulmonar. • Medicina preventiva ante problemas cardio-pulmonares.	• Asumir programas de actividad física inadecuados para resistencia cardio-pulmonar existente. • Hábito de consumo de tabaco.
Osteo-musculares	• Rehabilitación de sistema osteo-muscular. • Complemento a terapias de control de densidad ósea y de osteoporosis. • Disminución de riego a caídas en adultos mayores. • Control en enfermedades degenerativas asociadas a envejecimiento.	• Personas con movilidad reducida o con discapacidad que afecte rendimiento motor. • Patologías con reducción de coordinación neuro-muscular.

Áreas	Motivadores	Barreras
Social, conductual y Psicológica	• Apoyo familiar y de amistades, especialmente en caso de las mujeres. • Practica de ejercicios con parejas, familiares y/o amistades. • Campañas educativas. • Deseo de mejorar autoestima e imagen corporal.	• Falta de información sobre los beneficios de la actividad física. • Práctica deportiva sin compañía. • Bajo nivel educativo. • Miedos relativos a actividades sociales e interacciones de grupo.
Socio-económicos	• Existencia de instalaciones deportivas adecuadas y de implementos. • Proximidad espacial a instalaciones públicas. • Aceptación social de practicantes de deportes • Imagen Pública.	• Bajo poder adquisitivo entre los participantes. • Horarios recargadas de ocupaciones sociales, domésticas y laborales. • Inseguridad. Riesgo de sufrir hurtos o atracos, especialmente en horas nocturnas.

Fuente: *Elaborado a partir de datos de López Mercader y Polo Martínez, 2001; Wing, Gorin y Tate, 2003; OMS, 2003; Molina 1998; Ramírez y Aragón, 1997; Annicchiarico, 2002; Airasca, 2005; Ramírez Zea, 2004; Restrepo, Monroy, Pérez y Velásquez, 2003.*

A7. Cuestionario de percepción - Parques Biosaludables

PUEBLO ACTIVO Y SALUDABLE: IMPACTO DE LOS PARQUES BIOSALUDABLES SOBRE EL MODO DE VIDA DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA

DATOS DEL PARQUE **Fecha de Entrevista: _____**

1. Codificación:

Evento	**Parque**	**Sujeto**

2. Nombre del parque: _____

3. Ubicación: _____

INSTRUCCIONES (Para el entrevistador)

1

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información relacionada con los hábitos de actividad física y uso de los Parques Biosaludable (PBS), lo cual permitirá tener un mejor conocimiento acerca de su condición física y el posible impacto de los PBS en el estado de salud y calidad de vida de la población. Por ello es fundamental que responda todas las preguntas con la mayor honestidad posible. En caso de alguna duda consulte a los facilitadores antes de responder. Cabe acotar que, dicha información será empleada exclusivamente para el desarrollo de esta investigación.

FUNDACREDESA

Cuestionario de percepción Parques Biosaludables

A. Datos de control

1. Zona o lacalidad de donde viene:

2. Edad

3. Sexo:

a. Masculino ☐ b. Femenino ☐

B. Frecuencia de uso del parque

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha venido al parque biosaludable?

a. Diariamente ☐

b. Entre 3 y 6 días por semana ☐

c. Dos días por semana ☐

d. Una vez a la semana ☐

e. Ocasionalmente ☐

5. ¿Principalmente en cuáles días asiste al parque?

a. De lunes a viernes ☐

b. Fines de semana o feriados ☐

6. En promedio, ¿cuánto tiempo se ejercita en los aparatos cada vez que viene al parque?

a. Menos de 30 minutos ☐

b. Entre 30 minutos y 1 hora ☐

c. Más de 1 hora ☐

7. ¿Qué equipos usa con más frecuencia?

8. ¿Conoce la frecuencia, duración e intensidad de las rutinas que puede realizar en cada equipo?

a. Sí ☐ b. No ☐

C. Percepción sobre el estado de las instalaciones

9. ¿Cómo calificaría el estado general del parque?

a. Bueno

b. Regular

c. Malo

10. ¿Está satisfecho con los equipos instalados en el parque?

a. Sí ☐ b. No ☐

11. ¿Qué mejoraría usted?

2

D. Percepción de seguridad

12. ¿Considera que el parque es un espacio seguro?

a. Sí ☐ b. No ☐

13. ¿Considera que las máquinas son seguras?

a. Sí ☐ b. No ☐

14. ¿Ha observado a miembros de los cuerpos de seguridad del Estado en las inmediaciones del parque?

a. Sí ☐ b. No ☐

15. ¿Ha observado en el parque alguna de las siguientes actividades que pueda deteriorarlo?

a. Venta de drogas ☐ b. Robos ☐

c. Consumo de drogas ☐ d. Consumo de alcohol ☐

e. Peleas ☐ f. Otros ☐

"2014: Año de la Juventud Bicentenaria.
No podemos optar entre vencer o morir. Necesario es vencer".

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para las Comunas y los Movimientos Sociales | Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA)

E. Conocimientos de cultura física

16. ¿Conoce rutinas de ejercicio para mantenerse saludable?

a. Sí ☐ b. No ☐

17. ¿De dónde las conoce? (Sólo si respondió afirmativamente la pregunta previa)

a. Estudios ☐ b. Internet ☐

c. Por el médico ☐ d. Entrenador ☐

e. Otro

18. ¿Ha asistido anteriormente a algún gimnasio?

a. Sí ☐ b. No ☐

19. ¿Qué lo motiva a hacer uso de este parque?

a. Recrearse ☐

b. Por salud ☐

c. Mantenerse en forma ☐

d. Recomendación médica ☐

e. Socializar ☐

f. Otra razón (especifique)

20. ¿Por qué acude a este parque en particular?

a. Porque es el más cercano a su residencia ☐

b. No conoce otro parque en el sector ☐

c. Tiene mejores espacios para ejercitarse ☐

d. Otra razón (especifique)

20. ¿Ha recibido algún tipo de orientación personal para hacer uso de los equipos en el parque?

a. Sí ☐ b. No ☐

21. ¿Quién le orientó? (Sólo si respondió afirmativamente a la pregunta anterior).

a. Monitor de actividad física ☐

b. Compañeros ☐

c. Entrenador personal ☐

d. Familiar ☐

e. Otra persona (especifique)

22. Cuando se ejercita, ¿cómo percibe su esfuerzo?

a. Muy suave ☐ b. Suave ☐

c. Moderado ☐ d. Fuerte ☐

e. Muy fuerte ☐

23. ¿Piensa que su asistencia al parque contribuye en la mejora de su calidad de vida?

a. Sí ☐ b. No ☐

24. ¿Cómo cree que el parque ha impactado en su calidad de vida?

Firma del encuestado:

Hora de la entrevista:

3

A8. Guión de observación de los Parques Biosaludables

PUEBLO ACTIVO Y SALUDABLE: IMPACTO DE LOS PARQUES BIOSALUDABLES SOBRE EL MODO DE VIDA DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA

Guión de observación de los Parques Biosaludables
A. Datos de control

DATOS DEL PARQUE **Fecha de Visita:**

1. Codificación:

Evento **Parque**

2. Nombre del parque: _____

3. Ubicación (Dirección completa): _____

1

4. Formas de acceso a las instalaciones:

Metro: ⬭ **Transporte Público:** ⬭ **Vehículo Particular:** ⬭

Caminando: ⬭ **Metro cable:** ⬭ **Otro:** ⬭

INSTRUCCIONES (Para el entrevistador)

El presente guión tiene como finalidad recolectar información relacionada con los Parques Biosaludable (PBS), lo cual permitirá tener un mejor conocimiento acerca de su seguridad, ubicación y características del espacio, así como de los equipos disponibles y su estado de conservación. Por ello es fundamental que responda todas las preguntas con la mayor precisión posible. En caso de alguna duda consulte a los coordinadores antes de responder.

FUNDACREDESA

	B. Seguridad o uso de equipos:	**SI**	**NO**
5.	¿Existe normativa que recoja requisitos mínimos de seguridad de estas instalaciones?		
6.	¿Hay distancia o área de seguridad o espacio mínimo necesario para el correcto uso de los aparatos o máquinas de hacer ejercicios?		
7.	¿Se evidencia en el parque placas de instrucciones que con textos sencillos y dibujos o fotos sobre el uso de los instrumentos o maquinas?		
8.	¿Se evidencia en el parque placas informativas con textos sencillos sobre los beneficios de los ejercicios asociados a los equipos?		
9.	¿Se encuentran presentes instrucciones de peligro para suspender o interrumpir el ejercicio por molestias o lesiones?.		
	C. Sobre el espacio y Ubicación		
10.	¿El acceso a las instalaciones del parque es fácil?		
11.	¿El parque se encuentra limpio e iluminado?		
12.	¿Cuenta con hidratación y baños públicos?		
	D.Sobre los equipos		
13.	¿Los equipos están construidos con tubo de acero y con protección anticorrosiva?		
14.	¿Están anclados al suelo y con características antivandálicas?		
15.	¿Cuantas maquinas hay en el parque? _____		
16.	¿Cuáles son? _____		
17.	¿Existen máquinas para el calentamiento?		
18.	¿Se encuentran en buen estado?		
19.	¿Se realiza Mantenimiento periódico?		
20.	¿Existe algún responsable del Parque?		
21.	¿Quién está a cargo? _____		

2