

**ANÀLISI DEL GRAU DE CONEIXEMENT  
D'ASPECTES RELACIONATS AMB  
L'ACTIVITAT FÍSICA I LA SALUT QUE  
TENEN LES DONES DE 30 A 45 ANYS DE  
VALLROMANES**

**“Treball de Final de Grau de Ciències de  
l'Activitat Física i l'Esport”**

Jordi Rabassa Blanco

4rt curs

Tutora: Anna Puig Ribera

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Vic, 16 de maig de 2014

## Resum

L'objectiu de l'estudi és identificar el grau de coneixement que tenen les dones de 30 a 45 anys del municipi de Vallromanes sobre aspectes relacionats amb l'activitat física i la salut, així com identificar quins coneixements són més específics perquè s'adhereixin a la pràctica regular d'activitat física. A més, de comprovar quins d'aquests possibles coneixements relacionats a la promoció de la salut pública són més eficients per fer augmentar el coneixement d'aquest grup de dones i alhora fer-les conscients de la importància de l'activitat física per la salut. Així doncs, a la mostra de l'estudi han participat 35 dones. La informació ha estat recopilada a través del qüestionari per identificar els estadis de canvi de l'activitat física (Marcus, Rossi, Selby, Niaura, i Abrams, 1992) i un qüestionari elaborat específicament per aquesta investigació. Els resultats obtinguts demostren, a trets generals, que les dones que es troben en estadis de canvi on tenen conductes actives físicament o compleixen amb les recomanacions mundials d'activitat física per la salut, tenen un major grau de coneixença i conscienciació sobre coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut. Per tant, això porta a concloure que l'augment del coneixement i conscienciació d'aquest és un motiu perquè les dones participants en l'estudi s'adhereixin a la pràctica regular d'activitat física. No obstant, cal tenir present quines estratègies de salut pública són més específiques i eficients per fer augmentar el coneixement del grup de dones estudiat i adherir-les a la pràctica.

**Paraules clau:** activitat física, salut, exercici físic, adherència, sedentarisme, inactivitat física, motius de pràctica, estadis de canvi, processos de canvi, estratègies de salut pública, augment del coneixement, conscienciació.

## Abstract

The aim of the study is to identify the level of knowledge that women from 30 to 45 years old of Vallromanes town have on issues related to physical activity and health, as well as to identify which skills are specific to adhere in regular physical activity. Also, to check which of these possible knowledge related to the promotion of public health are more efficient to increase the knowledge's of this women group and simultaneously making them aware of the importance of the physical activity for health. Thus, the study sample involved 35 women. The Information has been collected through the questionnaire to identify the stages of change in physical activity (Marcus, Rossi, Selby, Niaura, and Abrams, 1992) and a questionnaire developed specifically for this

research. The results show, in general terms, that women who are in stages of change where they have behaviors physically active or meet global recommendations of the physical activity for health, have a greater knowledge and awareness related to physical activity and health. So, this leads to the conclusion that increasing the knowledge and awareness of this is a reason for the participant women's of this study to adhere to a regular physical activity. However, we must remember what public health strategies are more specific and efficient to raise awareness of the group of women studied and adhere to the practice.

**Key words:** physical activity, health, exercise, adherence, sedentary lifestyle, physical inactivity, practical reasons, stages of change, processes of change, public health strategies, increase of the knowledge, awareness.

## **Agraïments**

A l'Anna Puig Ribera per haver-me tutoritzat durant tot el procés de recerca i pels consells donats en la redacció del redactat.

A l'alcaldeessa Mariluz Muñoz per l'ajuda prestada en la recopilació dels qüestionaris.

A totes aquelles participants que han col·laborat en la investigació.

A en Jordi Altimira per la seva ajuda informàtica quan l'he necessitat.

I especialment:

A la meva família, pel seu inestimable suport. Concretament a les meves germanes per l'estima mútua que, tot i no dir-nos-ho, ens tenim.

Però sobretot als meus pares, per tot plegat i més.

# Índex

	Pàg.
1 Introducció .....	8
2 Fonamentació teòrica .....	12
2.1 Beneficis de l'Activitat Física sobre la Salut.....	12
2.2 Recomanacions Mundials sobre Activitat Física per la Salut.....	18
2.3 Evolució de la Inactivitat Física i Sedentarisme a Catalunya.....	20
2.3.1 Evolució de la Inactivitat Física i Sedentarisme a Catalunya per grups d'edat i sexe .....	22
2.4 Model d'Estadis de Canvi i Processos de Canvi.....	24
2.4.1 Estadis de Canvi.....	24
2.4.2 Processos de Canvi.....	25
2.5 Motius i estratègies per adherir-se a l'Activitat Física .....	26
2.6 Estratègia de Salut Pública de Catalunya: Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS) .....	28
3 Objectius del treball i hipòtesis .....	31
4 Metodologia .....	32
5 Resultats.....	35
5.1 Estadis de canvi de les enquestades.....	35
5.2 Coneixement dels beneficis de l'activitat física per la salut. ....	36
5.3 Grau de coneixement de les preguntes del qüestionari: "Coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut" .....	40

5.3.1	Evolució i comparació dels coneixements del qüestionari que fan referència a les recomanacions d'activitat física de l'OMS i l'estratègia PAAS segons els estadis de canvi.....	44
5.3.2	Coneixements específics d'activitat física i salut del municipi de Vallromanes.....	46
6	Discussió .....	47
7	Conclusions .....	52
7.1	Relació amb la meva futura professió.....	54
7.2	Conflicte d'interesos.....	54
8	Bibliografia.....	55
9	Annex .....	62
9.1	Qüestionari Estadis de Canvi de l'Activitat Física .....	62
9.2	Qüestionari: Coneixements relacionats amb l'Activitat Física i la Salut.....	63

## Índex de Taules

<b>Taula 1.</b> Recull de recerques científiques sobre els diferents beneficis de la pràctica d'activitat física. Font: Elaboració pròpia a partir dels documents.....	15
<b>Taula 2.</b> Número de dones que es troben a cada estadi de canvi. Font: Elaboració pròpia. ....	35
<b>Taula 3.</b> Número de coneixements per estadis de canvi dels ítems (coneixements) relacionats amb els beneficis de l'activitat física per la salut. Font: Elaboració pròpia.....	38
<b>Taula 4.</b> Número de coneixements per estadis de canvi dels ítems (coneixements) relacionats amb el qüestionari: "Coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut". Font: Elaboració pròpia.....	42

## Índex de figures

<b>Figura 1.</b> Número de dones que es troben a cada estadi de canvi i % que representa. Font: Elaboració pròpia.....	36
<b>Figura 2.</b> Evolució i mitjana sobre el coneixement dels beneficis de l'activitat física per la salut segon els estadis de canvi. Font: Elaboració pròpia.....	40
<b>Figura 3.</b> Evolució i mitjana dels coneixements del qüestionari "Coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut" segons els estadis de canvi. Font: Elaboració pròpia. ....	44
<b>Figura 4.</b> Evolució i comparació dels coneixements relacionats amb les recomanacions d'activitat física de l'OMS i l'estratègia PAAS segons els estadis de canvi. Font: Elaboració pròpia.....	45
<b>Figura 5.</b> Coneixements específics relacionats amb l'activitat física del municipi de Vallromanes. Font: Elaboració pròpia.....	46

# 1 Introducció

## Presentació del problema de recerca

El següent treball “Anàlisi del grau de coneixement d’aspectes relacionats amb l’activitat física i la salut que tenen les dones de 30 a 45 anys de Vallromanes” està destinat a la recerca de quins tipus de coneixements tenen o són coneguts per aquest perfil de població i, alhora, poder esbrinar quins són els més específics per adherir-les a la pràctica regular d’activitat física.

Antigament, els nostres avantpassats, generalment, havien de fer grans despeses d’energia per aconseguir aliment; i més recentment els éssers humans del països pre-industrialitzats realitzaven feines on es necessitaven enormes dipòsits d’energia pel seu posterior consum. Aquest problema s’ha anat agreujat degut al progrés científic i tecnològic, ja que ha fet que els éssers humans, especialment als països desenvolupats, necessitin de menys energia i realització de grans esforços físics.

La societat actual no afavoreix l’activitat física, i factors com ara l’automatització de les fàbriques, els sistemes de transport o l’àmplia gamma d’equips electrònics en els habitatges han reduït de forma molt apreciable la necessitat de desenvolupar un treball físic i han fomentat el sedentarisme (Jackson, Morrow, Hill, i Dishman, 2003, citats a Márquez, Rodríguez-Ordax, i de Abajo, 2006). En d’altres paraules, al descens de l’activitat física requerida per la majoria de treballs, si sumen una major disponibilitat de mitjans de locomoció i un tipus d’oci que només exigeix una actitud passiva (Varo, Martínez-Hernández, i Martínez-González, 2003).

A dia d’avui encara falten molts estudis i recursos per combatre els efectes negatius del sedentarisme. L’anàlisi dels beneficis de la pràctica regular d’alguna activitat física i dels riscos derivats d’un estil de vida sedentari han estat objecte d’investigació en nombrosos estudis epidemiològics observacionals donada la seva important contribució a la morbimortalitat, principalment a través de l’augment del risc cardiovascular i la seva relació amb la síndrome metabòlica. Els costos derivats d’aquestes patologies fan que el sedentarisme i el sobrepès a què condueix, puguin representar una càrrega econòmica pel sistema sanitari comparable a la derivada de l’hàbit tabàquic o la atribuïble als bevedors abusius (Varo i Martínez-González, 2007).



A causa de la prevalença del sedentarisme, es crea la urgència i necessitat de desenvolupar polítiques poblacionals i estratègies efectives encaminades a la promoció de l'activitat física i a la prevenció dels estils de vida sedentaris (Varo i Martínez-González, 2007).

D'aquesta manera, segons informacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2009, 2013), la inactivitat física és el quart factor de risc respecte a la mortalitat mundial (6% de totes les morts registrades). Només la superen la hipertensió (13%), el consum de tabac (9%) i l'excés de glucosa en la sang (6%). El sobrepès i l'obesitat representen un 5% de la mortalitat mundial. A més, s'estima que és la causa principal d'un 21-25% aproximadament dels càncers de mama i de colon, el 27% de la diabetis i aproximadament el 30% de la càrrega de cardiopatia isquèmica.

Comentat això, s'estima que almenys un 60% de la població mundial no realitza l'activitat física necessària per obtenir beneficis per la salut. Això es deu en part a la poca realització d'activitat física durant el temps d'oci i a un augment dels comportaments sedentaris durant les activitats laborals i domèstiques. A més, de l'augment de l'ús dels mitjans de transport "passius" (OMS, 2014).

A més a més, les malalties no transmissibles, actualment, representen la meitat de la càrrega mundial total de morbiditat. S'ha estimat que, de cada deu morts, sis són atribuïdes a aquests tipus de malalties (diabetis, hipertensió, cardiopatia isquèmica, entre d'altres) (OMS, 2008).

Actualment, sabem que l'activitat física regular i l'esport practicat en la justa mesura poden ajudar a la prevenció de malalties i a millorar l'estat de salut i la qualitat de vida de la població (Warburton, Nicol, i Bredin, 2006). És per això que, després, faré una revisió teòrica dels beneficis de l'activitat física sobre la salut.

Però, com ja es sap, l'activitat física no només té gran incidència des del punt de vista de la salut física, sinó que l'activitat moderada i controlada adquireix un paper fonamental com a mitjà per arribar a l'homeòstasi psíquica i social, tant necessària en una societat que viu sotmesa a les preses i l'estrès, i augmentar, per tant, la quantitat i qualitat de vida de les persones (Casimiro, Delgado, i Àguila, 2005).

Per anar acabant amb aquesta presentació, Casimiro, Delgado, i Àguila (2005), conclouen que una activitat física destinada a la salut ha de perseguir, en la mesura

del possible, els següents objectius: millorar la condició física-salut, reduir els efectes de l'envelliment a nivell motriu, però també a nivell fisiològic i mental, mantenir els preceptes bàsics de seguretat i higiene en l'execució d'activitat física, i, per suposat, concedir el suficient grau de motivació per generar hàbits d'exercici, promoure i mantenir estils de vida actius i saludables.

Així doncs, per finalitzant amb la presentació i posar l'estat de la qüestió i de la investigació en boca del lector, segons els mateixos autors (Casimiro et al., 2005), es pot afirmar que el coneixement popular dels beneficis de l'activitat física sobre la salut i l'augment per l'interès en l'esport no impliquen la mobilització ciutadana, ni garanteixen, en el cas dels practicants, que l'activitat física sigui adequada. Per tant, es pot afirmar que la informació o el coneixement per sí mateixos no són suficients per produir la modificació d'una conducta.

No cal oblidar, que l'adherència a l'activitat física està relacionada per factors biològics (sobrepès, percentatge de grassa corporal), psicològics (motivació, autoeficàcia, depressió, posar-se metes realistes), comportamentals (tipus de personalitat, fumar, temps d'oci actiu), socials (suport familiar, problemes familiars, conflictes laborals, nivell educatiu) i ambientals (suport social, lloc i hora de l'activitat, supervisió d'un monitor, varietat de l'activitat física, cost del programa) (Aznar i Puig, 2005).

### **Justificació de la recerca/Delimitació de l'objecte d'estudi**

S'han realitzat multitud d'estudis sobre els beneficis que té l'activitat física sobre la salut a diversos nivells (físic, social i psíquic), i els efectes del sedentarisme i/o la inactivitat física, quines contraindicacions pot haver-hi i quines són les recomanacions actuals d'activitat física. A més a més, s'han explicat quins són els estadis de canvi envers l'activitat física i quins aprenentatges, tècniques, teories i conductes ajuden a l'adherència a l'exercici. També, hi ha diversos estudis que expliquen quines són les barreres envers l'activitat física i quins són els factors que fa que la població d'una determinada regió no realitzi activitat física, abandoni la seva pràctica regular o continuï realitzant-ne. Però no hi ha gaires estudis, per no comentar que no s'ha trobat cap, sobre les causes, és a dir, les motivacions que fa que les dones de 30 a 45 anys d'una determinada població abandonin la pràctica regular d'activitat física o directament no facin exercici. Tot i així, d'una banda, sí que hi ha recerques que mostren les causes més freqüents d'abandonament de l'activitat física en la població

en general. I d'altra banda, a nivell català i estatal, es troba alguna enquesta que intenta donar resposta a si és cert que les dones de comentada edat practiquen més o menys activitat física, exercici físic o esport que els homes.

Comentat això, segons el què s'ha pogut esbrinar, fins a dia d'avui no s'ha realitzat cap estudi en concret que expliqui quins tipus de coneixements són més específics, és a dir, s'associen més a què les dones d'una determinada edat d'un municipi s'adhereixin a la pràctica regular d'activitat física.

### **Descripció del procés de recerca**

El punt d'inici d'aquesta investigació sorgeix a partir de la necessitat de buscar respostes al seguit de preguntes que un es formula. Per tant, neix d'aquelles coses que es poden percebre i que no sempre es poden afirmar, o que fins i tot són falses (Heinemann, 2008).

Les preguntes sorgeixen a partir del tercer curs del grau en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport, després de cursar un seguit de matèries relacionades amb l'activitat física, la salut i la qualitat de vida. D'aquí sorgeix la necessitat d'analitzar fins a quin punt es tenen coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut, quins són més específics per adherir-se a la pràctica regular d'activitat física, i quines polítiques i estratègies són més efectives.

D'aquesta manera, un cop presentat el tema i justificada la seva elecció, es presentaran de forma molt resumida els pròxims capítols de la recerca. Així doncs, primerament es troba una fonamentació teòrica que justifica la posterior aplicació pràctica. En segon lloc, es troben els objectius i les hipòtesis de l'estudi. En tercer lloc, hi ha el mètode on s'explica el disseny de l'estudi, la conformació de la mostra, els criteris d'inclusió i exclusió, els instruments utilitzats, el procediment realitzat i l'anàlisi de dades. En quart lloc, es mostren els resultats obtinguts de l'estudi, per a continuació realitzar una interpretació dels mateixos i una discussió de la temàtica estudiada. En cinquè lloc, es presenten les conclusions finals on es presenten les aportacions pròpies relacionades amb l'estudi desenvolupat. A continuació, es troben les referències emprades per la realització del treball. I per últim, el darrer capítol, mostra l'annex amb els models d'enquestes utilitzades per la realització de la investigació i la posterior extracció de resultats.

## 2 Fonamentació teòrica

### 2.1 Beneficis de l'Activitat Física sobre la Salut

En les últimes dècades, són molts els estudis epistemològics que s'han realitzat sobre els efectes de la pràctica regular d'activitat física sobre la salut. Tot i així, la prevalença d'estils de vida sedentaris segueixen augmentant (Varo et al., 2003). Aquest panorama mundial està emmarcat per una creixent preocupació per les conseqüències que pot portar la poca pràctica d'activitat física i esport. Els governants en general i els encarregats de la salut pública en particular, es troben preocupats per les xifres que indiquen la poca activitat física i les conseqüències socials en termes de benestar físic que comporta. Aquesta preocupació no només fa referència a l'estil de vida sedentari que atenta contra la qualitat de la població, provocant l'aparició de malalties, sinó que, a més a més, té un alt cost econòmic pels països (Ramírez, Vinaccia, i Suárez, 2004).

Existeixen diferents classificacions sobre els beneficis de l'activitat física. Totes elles resumeixen aquells efectes principals que té l'activitat física regular sobre la salut. Delgado (2006, adaptat de Pérez Samaniego, 1999) classifica els efectes segons físics, psicològics i socials.

A continuació, exposaré els principals beneficis que té la pràctica regular d'activitat física sobre la salut. D'aquesta manera, l'activitat ha provat ser eficaç en la prevenció, tractament i recuperació d'un important número d'entitats clíniques com són: l'obesitat, la hiperlipidèmia, la hipertensió, la diabetis, l'osteoporosi, l'artrosi, els tumors malignes (càncer), les afeccions renals i musculars, l'asma bronquial, i les malalties mentals. També, s'ha utilitzat amb èxit amb la lluita contra l'estrès i les drogodependències; a més, de constituir un important factor d'ajuda en la prevenció de la delinqüència, i és de valor incalculable en la lluita contra la pèrdua de la capacitat funcional causat per l'envelliment (Marcos Becerro, 2005).

Des d'un altre punt de vista i amb altres paraules, la Dra. Palacios i el Dr. Serratosa citats per Loreto (2004), estableixen els següents beneficis que té l'activitat física sobre la salut:

- Disminueix el risc de mortalitat per malalties cardiovasculars.

- Prevé i endarrereix el desenvolupament de la hipertensió arterial, i disminueix els valors de tensió arterial en hipertensos.
- Millora la digestió i la regularitat del ritme intestinal.
- Millora el perfil dels lípids en sang (redueix els triglicèrids i augmenta el colesterol HDL, anomenat colesterol bo).
- Disminueix el risc de patir certs tipus de càncer, com el de colon, un dels més freqüents i sobre el qual sembla ser que existeix major evidència.
- Incrementa la utilització de la grassa corporal i millora el control del pes. Per tant, ajuda a perdre pes, a mantenir-lo després de la pèrdua i a prevenir el seu increment.
- Ajuda a mantenir i millorar la condició cardiorespiratòria, la força i la resistència muscular.
- Ajuda a mantenir l'estructura i funció de les articulacions.
- L'activitat física i de forma especial aquella en la qual es suporta el pes, és essencial pel desenvolupament normal de l'os durant la infància i per arribar i mantenir el pic de massa òssia en adults joves. Per tant, ajuda a millorar la densitat mineral òssia.
- Ajuda a agafar el son i millorar la seva qualitat.
- Ajuda a alliberar tensions i l'estrès.
- Ajuda a combatre i millorar els símptomes d'ansietat i depressió, i augmenta l'entusiasme i l'optimisme.
- Millora la imatge personal i permet compartir una activitat amb la família i amics.
- Ajuda a establir hàbits de vida cardiosaludables en els nens i combatre els factors (obesitat, diabetis, hipercolesterolèmia, hipertensió, entre d'altres) que afavoreixen el desenvolupament de malalties cardiovasculars en l'edat adulta.

- En els adults d'edat avançada disminueix el risc de caigudes, ajuda a endarrerir o prevenir les malalties cròniques i aquelles associades amb l'envelliment.
- Ajuda a controlar i millorar la simptomatologia i el pronòstic de nombroses malalties cròniques.

Per acabar amb aquest apartat, tot seguit s'exposarà un quadre-resum de diferents articles que es van buscar per conèixer més profundament els beneficis que té la pràctica regular d'activitat física pels diferents components de la salut.

**Taula 1.** Recull de recerques científiques sobre els diferents beneficis de la pràctica d'activitat física. Font: Elaboració pròpia a partir dels documents.

AUTOR/S	TÍTOL	CONTINGUT
Marcos Becerro i Galiano (2003)	Ejercicio, salud y longevidad.	Relació entre l'activitat física i la salut cardiovascular. Reduir l'impacte de la malaltia coronària cardíaca en la societat degut a l'absència d'activitat física.
Márquez, Rodríguez-Ordax, i de Abajo (2006)	Sedentarisme i salut: efectes beneficiosos de l'activitat física.	<p>Relació entre l'activitat física i la Diabetis Mellitus tipus II, i entre l'activitat física i la salut cardiovascular. Beneficis de l'activitat física sobre els riscos de malaltia coronària cardíaca i com a inversió en salut pública.</p> <p>L'activitat física té la capacitat potencial d'influir sobre els ossos en risc de fractura per osteoporosi, i també de millorar diverses funcions motrius relacionades amb les caigudes. A més a més, durant la infantesa i l'adolescència és essencial per mantenir una massa òssia adequada en la vida adulta.</p>
Varo, Martínez-Hernández, i Martínez-González (2003)	Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo.	<p>L'exercici físic regular és un requisit bàsic per portar un bon control metabòlic en pacients diabètics. Relació entre l'activitat física i la salut cardiovascular; repercussió de l'absència o de la pràctica d'activitat física en la hipertensió arterial, la cardiopatia isquèmica i els accidents cerebrovasculars.</p> <p>El principal factor responsable de la prevalença d'obesitat, tant als Estats Units com a Europa, és la falta d'activitat física i el creixent índex de sedentarisme.</p>
León i Sánchez (2001)	Response of blood lipids to	Relació entre l'activitat física i el perfil de lípids en sang. Efectes de l'exercici

	exercise training alone or combined with dietary intervention.	físic aeròbic sobre els lípids i lipoproteïnes sanguínies.
Kirk, Mutrie, MacIntyre, i Fisher (2003)	Increasing physical activity in people with type 2 diabetes.	L'activitat física augmenta la millora del control de la glucèmia i els factors de risc cardiovasculars en persones en Diabetis Mellitus del tipus II.
Castaneda et al. (2002)	A randomized controlled trial of resistance exercise training to improve glycemic control in older adults with type 2 diabetes.	Estudi clínic, fet aleatòriament, mostra que també pot haver-hi una reducció de la glucèmia basant-se en exercicis de força; la major part dels estudis parlen d'una activitat física aeròbica per tal de disminuir la glucèmia.
Sigal et al. (2007)	Effects of aerobic training, resistance training, or both on glycemic control in type 2 diabetes: a randomized trial.	L'exercici aeròbic o d'entrenament de resistència per si sols milloren el control glucèmic, però la combinació de tots dos fa que les millores siguin més significatives.
Aranceta, Serra, Foz, Moreno-Esteban, i Grup Col·laboratiu SEEDO (2005).	Prevalencia de obesidad en España.	En la població espanyola entre 2 i 24 anys la mitjana de sobrepès i d'obesitat és del 26,3% on dels 6 a 9 anys i dels 10 als 13 es mostren els índexs més elevats. La prevalença de sobrepès i obesitat en la població adulta espanyola entre 25 i 60 anys és del 39,2% i del 15,5% respectivament. Dels 45 als 54 i dels 55 als 60 són els grups d'edat on es troben els valors de sobrepès i



Aranceta et al. (2007)	Prevention of overweight and obesity: a Spanish approach.	obesitat més alts. Els índex més alts d'obesitat fan referència al sexe femení. Els factors determinats de l'obesitat són: nivell cultural, nivell socioeconòmic, distribució geogràfica i factors relacionats amb els hàbits de vida (sedentarisme, dieta, abandonament del consum del tabac, i en les dones, el número de fills parits).
Sánchez-Cruz, Jiménez, Fernández, i Sánchez (2013)	Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012	La prevalença de sobrepès en edats dels 8 als 17 anys és del 26% i la d'obesitat del 12,6%. És lleugerament superior en el sexe masculí i s'associa amb les classes socials o nivells d'estudis inferiors.
Lee (2003)	Physical activity and cancer prevention — data from epidemiologic studies.	L'activitat física s'associa amb un menor risc de desenvolupar certs tipus de càncer, en particular, els càncers de còlon i de mama.
Ströhle (2009)	Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders.	L'exercici pot ser clínicament eficaç, almenys en la depressió i el trastorn de pànic i ansietat. Tot i que l'evidència dels efectes positius de l'exercici i la pràctica d'exercici sobre la depressió i l'ansietat va en augment, l'ús clínic, almenys com un complement al tractament establert de la psicoteràpia o farmacoteràpia, es troba encara en el començament.

## 2.2 Recomanacions Mundials sobre Activitat Física per la Salut

L'any 2010, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va elaborar una guia de recomanacions sobre l'activitat física, degut a l'augment de la inactivitat física en molts països, ja que això repercuteix considerablement en la salut general de la població mundial, en la prevalença de malalties no transmissibles (per exemple, malalties cardiovasculars, diabetis o càncer) i en els seus factors de risc, com la hipertensió, l'excés de glucosa en sang o el sobrepès.

D'aquesta manera, les *Recomanacions Mundials sobre l'Activitat Física per la Salut* proposen oferir directrius sobre la dosi-resposta entre l'activitat física i els beneficis per la salut, és a dir, quina freqüència, duració, intensitat, tipus i quantitat total d'activitat física és necessària per millorar la salut i prevenir les malalties no transmissibles.

Per tant, l'OMS (2010), després de recopilar i avaluar l'evidència científica, va elaborar els nivells recomanats d'activitat física per tres grups d'edat: de 5 a 17 anys, de 18 a 64 anys i de 65 anys en endavant. Tal i com s'observa, aquestes recomanacions no fan referència a menors de 5 anys, encara que l'activitat és beneficiosa per a ells.

A continuació, es presentaran les directrius sobre el grup de població de 18 a 64 anys, ja que d'aquí sortiran algunes de les preguntes del qüestionari de la part pràctica. Comentat això, aquestes recomanacions són vàlides per a totes les persones sanes de comentada edat, excepte que el seu estat mèdic aconselli el contrari. També, són aplicables a persones d'aquest grup d'edat que pateixin malalties cròniques no transmissibles i no relacionades amb la mobilitat, com la hipertensió o la diabetis. Les dones, durant l'embaràs, i les persones amb trastorns cardíacs, podrien tenir que adoptar precaucions addicionals i demanar assessorament mèdic abans d'intentar arribar als nivells d'activitat física recomanats per aquest grup d'edat.

A més a més, cal comentar que aquestes recomanacions també són aplicables amb adults amb discapacitat. Tot i així, podria ser necessari ajustar-les a cada individu en funció de la seva capacitat de realitzar exercicis i dels riscos o limitacions específiques que afecten a la seva salut.

Així doncs, el grup d'experts que van confeccionar les directrius sobre l'activitat física, van recomanar que, amb objectiu de millorar les funcions cardiorespiratòries, la bona forma muscular i la salut òssia, i reduir el risc de malalties no transmissibles i depressió, els adults de 18 a 64 anys han de seguir les següents recomanacions d'activitat física (OMS, 2010):

1. Haurien d'acumular un mínim de 150 minuts setmanals d'activitat física aeròbica moderada, o bé un mínim de 75 minuts setmanals d'activitat física vigorosa, o bé una combinació equivalent d'activitat moderada i vigorosa.
2. L'activitat aeròbica es realitza en sessions de 10 minuts, com a mínim.
3. Per obtenir majors beneficis, els adults haurien d'incrementar aquests nivells fins a 300 minuts setmanals d'activitat aeròbica moderada, o bé 150 minuts d'activitat aeròbica vigorosa cada setmana, o bé una combinació equivalent d'activitat moderada i vigorosa.
4. Haurien de realitzar exercicis d'enfortiment muscular dels grans grups musculars dos o més dies a la setmana.

Hi ha diverses maners de totalitzar 150 minuts d'activitat física a la setmana. En particular, mitjançant diverses sessions breus distribuïdes al llarg de la setmana: per exemple, 30 minuts d'exercici moderat cinc vegades a la setmana.

Segons l'OMS (2010), els efectes demostrats de l'activitat física sobre els marcadors biomèdics, indiquen que aquesta s'hauria de realitzar al llarg de la setmana (per exemple, cinc o més vegades setmanals); a més, s'ha d'integrar l'activitat física en la vida quotidiana de les persones (per exemple, desplaçar-se a peu o amb bicicleta com a mitjà de desplaçament).

El volum d'activitat física associat a la prevenció de diferents malalties no transmissibles cròniques és variable. No obstant, a dia d'avui, l'evidència científica no és suficientment precisa per formular directrius per separat de cada malaltia, encara que sí que permet estar segurs de la seva conveniència respecte les malalties anteriorment indicades.

Per últim, i seguint amb les indicacions de l'OMS (2010), comenta que un major nivell d'activitat física, és a dir, més de 150 minuts setmanals, aporta beneficis addicionals per la salut. No obstant, no hi ha evidència científica que indiqui que els beneficis augmenten a partir dels 300 minuts setmanals.

## 2.3 Evolució de la Inactivitat Física i Sedentarisme a Catalunya

Dins aquest punt, passaré a analitzar quina ha estat l'evolució del sedentarisme i inactivitat física al territori català els darrers anys, tot parant atenció en el col·lectiu femení i el grup d'edat pròxim al d'objecte d'estudi.

A partir de l'Enquesta de Salut de Catalunya (2003), d'una banda, l'any 2002, el 21,7% dels catalans i les catalanes de 15 anys o més eren sedentaris, concretament el 19,9% d'homes i el 23,5% de dones. Aquest problema s'agreuja si hi sumem la població mínimament activa (38,8%). D'altra banda, els moderadament actius i molt actius representen el 13,6% del total (el 20,7% d'homes i el 6,8% de dones). Tot i que on es troba la concentració més gran de població de 15 i més anys és al grup de lleugerament actius (47,6%), que representa el 44% i el 50,9% d'homes i dones respectivament.

Continuant amb l'enquesta anterior (Enquesta de Salut de Catalunya, 2003), el 27,6% de les persones declaren passar la major part del dia assegudes, i el 19,0% estar la major part del dia dretes. El 40,6% de les persones declara desplaçar-se a peu sovint, i només el 9,3% declara fer esforços físics importants.

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (2009a), el 2006, el 23,9% de la població de 15 anys i més es declara sedentària i el 14,2% mínimament actius, per tant, aquesta xifra s'eleva fins el 38,1% si es sumen els dos grups de població. Les dones presenten un nivell d'intensitat d'activitat física inferior respecte als homes, és a dir, la proporció de dones sedentàries (27,0%) és superior a la dels homes (20,6%). Aquests percentatges augmenten fins al 33,2% i el 42,7%, d'homes i dones respectivament, si es consideren els individus que es declaren sedentaris o mínimament actius. A l'altre extrem, el 7,5% de la població de 15 anys i més es declara molt activa, l'11,4% dels homes i el 3,7% de les dones; i el 7,3% moderadament activa, el 10,7% dels homes i el 4,0% de les dones. Tot i que el percentatge més alt es torna a trobar amb aquells ciutadans que es consideren lleugerament actius (47,1%), fins el 44,7% dels homes i el 49,6% de les dones.

La població de 15 anys i més que es troba en els grups de "mínimament i lleugerament actius" són ciutadans que no compleixen amb les recomanacions d'activitat física establertes per l'Organització Mundial de la Salut en cadascun dels grups de població (OMS, 2010).

Continuant amb l'enquesta (Enquesta de Salut de Catalunya, 2009b), el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en l'informe sobre les xifres de salut, a la figura 2.2 (p. 21), que ens mostra la població de 15 anys i més sedentària per regions sanitàries i sexe, el 2006, s'observa com a tots els territoris les dones són més sedentàries que els homes. A més, a les comarques de Barcelona i Tarragona és on es troben els índexs més alts de sedentarisme.

Seguint amb l'evolució de l'estadística catalana, segons les dades de l'Informe de Salut de Catalunya (2012), l'any 2010, una de cada quatre persones es considera sedentària (el 26,0%). Això mostra que la prevalença de sedentarisme en població de 15 anys i més ha crescut durant els darrers vuit anys. Si ho comparem amb les dades del 2006 (23,9%) ha augmentat un 2,1%, i un 4,3% amb les xifres del 2002 (21,7% de sedentarisme). Alhora un 15,3% de la població catalana de 15 anys o més es considera moderadament o molt activa, lleugerament per sobre que el 2006 (14,8%) i el 2002 (13,6%).

Tot i així, el percentatge més elevat es torna a trobar amb aquells ciutadans que es consideren lleugerament actius (47,3%), el 47,1% i el 47,5% d'homes i dones respectivament. Per tant, xifres molt similars a les de l'any 2006, encara que la tendència dels homes és a l'alça i la de les dones a la baixa (Informe de Salut de Catalunya, 2012).

Ambdós sexes presenten comportaments diferents en relació amb l'activitat física. Un de cada cinc homes de 15 anys o més (21,0%) es considera moderadament o molt actiu, mentre que entre les dones aquesta proporció és de menys de la meitat (9,7%). A l'altre extrem, el 23,2% dels homes de 15 anys o més es declara sedentari, mentre que entre les dones el sedentarisme és del 28,8%. La diferència entre sexes és més important si considerem, a més de la població sedentària, la població mínimament activa. Així doncs, el percentatge de dones sedentàries o mínimament actives és del 42,8%, enfront del 31,9% dels homes (Informe de Salut de Catalunya, 2012).

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (2012), l'any 2011, el 19,1% de la població de 15 anys i més és sedentària (17,2% dels homes i 21,0% de les dones). En canvi, a l'Enquesta de Salut de Catalunya (2013), l'any 2012, el sedentarisme de la població de 18 a 74 anys és del 17,8% (el 16,4% dels homes i el 19,2% de les dones). Aquestes

xifres són molt favorables, ja que la tendència del sedentarisme a Catalunya a partir del 2011 ha anat disminuint progressivament.

### **2.3.1 Evolució de la Inactivitat Física i Sedentarisme a Catalunya per grups d'edat i sexe**

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (2009), el 2006, com a diferència més significativa, es troba que l'activitat física de la població de 15 anys i més, tant en homes com en dones, disminueix en augmentar el grup d'edat, per tant, la inactivitat física creix. Entre els adults joves (de 15 a 44 anys) és on s'observen comportaments més diferenciats per sexe, atès que els homes són molt actius o moderadament actius en percentatges superiors a les dones, ja que aquestes són més inactives físicament i sedentàries (majoritàriament es troben en el grup de mínimament actives i sedentàries). Pel que fa a les altres classificacions d'activitat física, els resultats per grups d'edat i sexe, relativament, tenen un semblança.

Per altra banda, segons l'Informe de Salut de Catalunya (2012), segons les dades extretes de l'enquesta de salut, el 2010, s'observa com amb l'edat disminueix la proporció de població més activa (moderadament o molt activa) i augmenta la proporció de població menys activa (sedentària o mínimament activa). En relació a la franja d'edat de 15 a 29 i 30 a 44 anys, la disminució d'activitat física es comença a accentuar a partir dels 45 anys. Respecte a la població menys activa (sedentaris o mínimament actius), és a partir dels 65 anys en què es produeix el creixement important (45,5%). Per sexes, les dones presenten a totes les edats menys població molt o moderadament activa i més població sedentària o mínimament activa. És en edats joves en les quals s'observa més diferència entre sexes: el percentatge de dones sedentàries o mínimament actives de 15 a 44 anys (42,4%) és un 53,7% més elevat que el d'homes (27,6%).

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (2012), l'any 2011, respecte el sedentarisme per grup d'edat entre la població gran (tercera edat), no hi ha diferència entre sexes. En canvi, entre la població de 45 a 64 anys, el percentatge de sedentaris és més elevat entre el homes que entre les dones (17,7% i 15,8% respectivament), mentre que entre els adults de 15 a 44 anys, el percentatge de dones sedentàries és més elevat que el d'homes (12,4% i 19,8% respectivament).

Novament, i seguint amb la tendència de l'enquesta anterior, l'any 2012, segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (2013), les dones presenten percentatges similars de sedentarisme entre els grups d'edat de 18 a 44 anys i 45 a 64 anys, encara que dels 65 als 74 anys hi ha un lleuger descens. En canvi, en els homes el sedentarisme és més elevat entre els 45 i els 64 anys. Dels 18 als 44 i dels 65 als 74 anys els percentatges són semblants, tot i que on s'experimenta el major descens és a la franja dels 65-74 anys.

Per últim, cal esmentar que el percentatge de dones sedentàries al d'homes entre els 18 i els 44 anys i els 65 i 74 anys és superior. En canvi, dels 45 als 64 anys és a l'inversa, ja que els homes són més sedentaris (tot i ser xifres pràcticament iguals) (Enquesta de Salut de Catalunya, 2013).

## 2.4 Model d'Estadis de Canvi i Processos de Canvi

Els estadis de canvi expliquen *quan* la gent canvia, i els processos de canvi descriuen *com* canvia la gent (Marcus i Forsyth, 2009). Per tant, aquests estadis de canvi es centren tant en la disposició de motivació pel canvi com en el canvi de comportament (la conducta d'acció).

### 2.4.1 Estadis de Canvi

Segons Prochaska i Velicer (1997); Aznar i Puig (2005); Marcus i Forsyth (2009), el model psicològic dels estats de canvi suggereix que els individus que realitzen una modificació en el seu comportament poden ser inicialment categoritzats en un dels cinc estadis, respecte les conductes de fer exercici físic programat i de fer activitat física no estructurada: precontemplació, contemplació, preparació, acció i manteniment:

- Estadi 1: Precontemplació. No hi ha intenció de ser actiu, es nega la necessitat de practicar activitat física durant els pròxims 6 mesos. Els "pros" són menors que els "contres".
- Estadi 2: Contemplació. Es considera la possibilitat de practicar, però encara no es practica. Per tant, es té la intenció de practicar exercici físic o activitat física durant els pròxims 6 mesos, però encara no s'ha realitzat cap conducta activa. En una escala de valors els "pros" i els "contres" són iguals.
- Estadi 3: Preparació. Es realitzen petits canvis de conducta per ser físicament actiu. Es comença a practicar activitat física de forma esporàdica, però no de forma regular. En aquest estadi els "pros" comencen a ser majors que els "contres".
- Estadi 4: Acció. Els subjectes són actius, ja que han iniciat de forma regular conductes físicament actives o la pràctica d'exercici físic, però encara no les han consolidat (porten menys de 6 mesos de pràctica). En aquest estadi els "pros" són majors que els "contres".
- Estadi 5: Manteniment. Subjectes que han consolidat la pràctica regular de conductes físicament actives o d'exercici físic, mantenint-les ininterrompudament per més de 6 mesos.



### **2.4.2 Processos de Canvi**

Els processos de canvi són les activitats encobertes i obertes que les persones utilitzen per progressar fins a arribar als estadis de canvi, és a dir, a les diferents etapes. Aquests processos de canvi proporcionen importants guies pels programes d'intervenció, ja que són com la variable independent que les persones necessiten aplicar per passar d'una etapa a una altra (Prochaska i Velicer, 1997).

Els processos de canvi es divideixen en dues categories: la cognitiva (involucra pensaments, actituds i consciència) i la de comportament (implica accions). Així doncs, els processos cognitius i de comportament de canvi respecte a l'activitat física són els següents (Marcus i Forsyth, 2009):

1. Processos/estratègies cognitives: augmentar el coneixement, ser conscient dels riscos, comprendre els beneficis, augmentar les oportunitats saludables i preocupar-se/pensar en les conseqüències dels altres.
2. Processos/estratègies de comportament: substitució de les alternatives, obtenir el suport social, ser premiat/recompensat un mateix, comprometre's a ser actiu i tècniques de recordatori.

Un cop comentat això, i centrant-nos exclusivament amb l'augment del coneixement, que és la variable que es té present en la recerca de l'estudi, cal comentar que el coneixement implica una major consciència sobre les causes, conseqüències i cures d'un problema de conducta en particular. Les intervencions que poden augmentar la consciència inclouen la retroalimentació, l'educació, la confrontació, la interpretació, la biblioteràpia i les campanyes en els mitjans de comunicació (Prochaska i Velicer, 1997).

## 2.5 Motius i estratègies per adherir-se a l'Activitat Física

Seguidament, en aquest punt, s'exposaran aquells factors i variables que ajuden a què les dones practiquin activitat física.

Hellín, Moreno, i Rodríguez (2004) assenyalen: "la preocupació per la imatge corporal i l'estètica és major entre les dones". Per tant, aquestes paraules ja ens deixen entreveure que seran dos variables importants i a tenir en compte per motivar a una dona a practicar activitat física. En estudis anteriors, Xu i Biddle (2000, citats a Moreno, Cervelló, i Martínez, 2007) ja indicaven que les dones s'exercitaven per motius d'aparença física.

Segons l'estudi de Kilpatrick, Hebert, i Bartholomew (2005), comenten que una de les motivacions per realitzar activitat física o exercici físic és la variable del control de pes. A més, tots dos sexes, donaven molt valor a la importància de l'exercici en relació a un estat de salut positiu.

D'altra banda, segons Rosich (2005, citat a Garita, 2006), les dones acostumen a tenir metes de control de pes i millorar la seva aparença. Aquestes metes han demostrat tenir una orientació social, el que suggereix que donen més importància a la relació de pares i un fort èmfasi social (Isogai, Brewer, Cornelius, Etnier, i Tokunaga, 2003, citats a Garita, 2006) a l'amistat, la diversió, el treball en equip i a la condició física (Gould, Feltz, i Weiss, 1985; Weinberg et al., 2000, citats a Garita, 2006).

Per acabar amb aquest anàlisi d'autors, d'una banda, Pavón i Moreno (2008) afirmen que les estudiants practicants, de la Universitat de Múrcia, practiquen activitats físico-esportives per millorar la seva imatge i aspecte físic, per alliberar l'energia i les tensions acumulades durant el dia, i pels beneficis que aporta per la salut. I d'altra banda, Gavala (2011) comenta que els motius pels quals les dones de Sevilla realitzen més pràctica físico-esportiva és per raons de salut, d'estètica o altres que no comenten. De la mateixa manera, en estudis anteriors, Blasco, Capdevila, Pintanel, Valiente, i Cruz (1996) ja exposaven que les estudiants de la Universitat de Barcelona practicaven activitat física per estètica corporal, com ara, per perdre pes i obtenir un cos atractiu. En canvi, Gill, Williams, Dowd, Beaudoin, i Martin (1996) afirmaven que les dones consideraven com a motius de pràctica més importants la salut, la flexibilitat, l'afiliació i l'aparença.

Com s'observa amb aquestes recerques, tots els autors coincideixen en què les variables de manteniment/control del pes, l'estètica i la imatge corporal/aparença física, juntament amb un estat de salut positiu (motius de salut), són els factors motivacionals principals perquè les dones realitzin activitat física i, perquè no, per adherir-se a la pràctica regular d'activitat física o al seguiment d'un programa d'exercici físic (maximitzar l'efectivitat del seu seguiment). També, cal comentar que les tres variables principals perquè les dones practiquin activitat física i/o exercici físic són degudes a motius extrínsecs.

No cal oblidar, que l'adherència a l'activitat física està relacionada per factors biològics (sobrepès, percentatge de grassa corporal), psicològics (motivació, autoeficàcia), comportamentals (tipus de personalitat, fumar, temps d'oci actiu), socials (suport familiar, problemes familiars, conflictes laborals, nivell educatiu) i ambientals (suport social, lloc i hora de l'activitat, supervisió d'un monitor, varietat de l'activitat física, cost del programa) (Aznar i Puig, 2005).

## **2.6 Estratègia de Salut Pública de Catalunya: Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS)**

El 2008, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va elaborar el *Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS)* per donar resposta a l'elevada prevalença d'obesitat i la tendència a l'increment en les darreres 2-3 dècades. Això va portar a l'Organització Mundial de la Salut a considerar l'obesitat com una epidèmia global amb conseqüències greus per a la salut.

Davant la situació mundial que representa l'obesitat, i reconeixent la càrrega sanitària de les malalties no transmissibles, que l'any 2001 representaven el 66% de la mortalitat i el 47% de la morbiditat mundial, l'Assemblea Mundial de l'OMS va aprovar l'Estratègia global sobre alimentació, activitat física i salut (OMS, 2004), en la qual instava els estats membres a adaptar l'estratègia a les diverses realitats socials i culturals. En resposta a aquesta recomanació de l'OMS, el Ministeri de Sanitat i Consum (actualment anomenat Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat), concretament l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició (que actualment ha passat a anomenar-se Agència Espanyola de Consum, Seguretat Alimentària i Nutrició (AECOSAN), ja que amb data de 3 de febrer del 2014, els organismes autònoms Institut Nacional de Consum i l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària es van unir per crear un nou i únic òrgan administratiu), va elaborar l'estratègia per a la nutrició, l'activitat física i la prevenció de l'obesitat – NAOS (NAOS, 2005). Aquesta té com a objectiu millorar l'alimentació i promoure l'activitat física per a tots els ciutadans, posant especial èmfasi en els nens.

És a partir d'aquí i al mateix temps que l'Estratègia NAOS, a Catalunya, el Departament de Salut, proposa dur a terme el Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS).

Segons el Departament de Salut (2008), a finals de l'any 2004 es va elaborar el primer esborrany del PAAS. Aquest identificava un conjunt de problemes, per als quals es proposava un seguit d'accions que havien de ser desenvolupades amb la concurrència de diversos agents clau segons els problemes identificats, i promovia coalicions i accions comunitàries entre diferents administracions, ens locals i la societat civil.

Finalment, fruit dels suggeriments del grup d'experts, es van consensuar els problemes prioritaris i es van definir les accions de més eficàcia, més viabilitat i evidència científica, distribuïdes en els següents quatre grans àmbits d'actuació: educatiu, sanitari, comunitari i laboral.

És en aquests àmbits que el PAAS pretén (Departament de Salut, 2008):

- Sensibilitzar la població en relació amb la pràctica regular d'activitat física i una alimentació saludable.
- Desenvolupar accions informatives i educatives així com intervencions sobre l'entorn centrades en la problemàtica de determinats estils de vida.
- Promoure acords i compromisos de cooperació en els diferents àmbits amb la finalitat de ser més eficients en la utilització de recursos.

D'aquesta manera, els eixos d'actuació que té el PAAS són (Departament de Salut, 2008):

- Abordatge integral de les causes d'una alimentació desequilibrada (ingesta excessiva o inadequada) i d'una activitat física insuficient (nivells baixos d'activitat física a casa, a la feina, en el lleure i la dependència excessiva del transport mecanitzat). Les intervencions integrades que incorporen accions no tan sols individuals sinó també col·lectives i que es mantenen al llarg del temps, són les més eficaces.
- Abordatge multifactorial per mitjà de la promoció d'estratègies de prevenció que actuïn de forma sinèrgica i coincidint sobre els múltiples factors dels estils de vida poc saludables, amb la finalitat, alhora, de ser més eficients en la utilització de recursos.

Abordatge multisectorial que combini l'energia, els recursos, els coneixements i l'experiència dels interlocutors implicats en els diferents àmbits. Per tant, es requereix la cooperació i interrelació de múltiples sectors, tant de l'Administració com de la societat civil. La implicació de grups comunitaris públics i privats és fonamental per assolir l'èxit de les accions proposades. És en aquest sentit que els municipis, atesa la seva proximitat als ciutadans, constitueixen un instrument essencial per aplicar les

diferents estratègies amb el màxim nivell d'adaptació a les característiques i necessitats específiques de cada zona i població. Així doncs, es proposa treballar de forma conjunta en el marc dels programes d'acció local per crear entorns municipals que facilitin als ciutadans l'adopció progressiva d'un estil de vida saludable.

- Treball per àmbits (educatiu, sanitari, comunitari i laboral) per aconseguir una aproximació més acurada a les causes dels problemes de salut.
- Aplicació d'estratègies per mantenir en el temps els canvis en patrons d'activitat física i d'alimentació per tal d'aconseguir una prevenció efectiva i sostinguda. La combinació d'accions informatives i educatives permet millorar no només el coneixement sobre els factors implicats en aquest problema de salut, sinó consolidar i mantenir a llarg termini estils de vida saludables.
- Facilita les condicions que afavoreixin que els ciutadans facin eleccions saludables. Per això, cal crear entorns favorables que facilitin adoptar i mantenir comportaments saludables.

### **3 Objectius del treball i hipòtesis**

Exposat el problema de recerca i delimitat l'objecte d'estudi, els objectius de la recerca es concreten a **identificar els coneixements que tenen les dones de 30 a 45 anys del municipi de Vallromanes sobre aspectes relacionats amb l'activitat física i la salut i a identificar quins d'aquests coneixements s'associen més a què les dones practiquin activitat física i s'adhereixin de forma regular.**

Així mateix, l'aproximació als objectius genèrics de la recerca s'efectuen a partir de tres hipòtesis concretes que abasten la problemàtica de la inactivitat física, l'augment de coneixement i conscienciació d'aquest, i els recursos i eines, és a dir, estratègies i polítiques de salut pública identificades com a mitjà per adherir els coneixements i la pràctica regular d'activitat física.

Concretament, les hipòtesis de la recerca que han de contribuir a assolir els objectius generals de la present investigació són:

- 1. La inactivitat física de les dones en la franja d'edat dels 30 als 45 anys fa que tinguin més desconexença sobre els beneficis de l'activitat física per la salut.**
- 2. Les dones del grup d'edat i municipi determinat que tenen un nivell d'activitat física més elevat, segons el qüestionari dels estadis de canvi, tenen més coneixença dels diferents tipus de coneixements que ajuden a adherir-se a una pràctica regular d'activitat física.**
- 3. Els coneixements relacionats amb les "Recomanacions Mundials sobre Activitat Física per la Salut" i l'estratègia/programa "Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS)" són els més específics perquè les dones de comentada edat i municipi practiquin activitat física i si adhereixin de forma regular.**

## **4 Metodologia**

### **Disseny de l'estudi**

L'estudi que es porta a la pràctica es tracta d'una metodologia quantitativa mitjançant l'ús d'una enquesta. Concretament és un estudi descriptiu, transversal i correlacional (Thomas i Nelson, 2007), ja que pretén descriure perquè passa una determinada conducta, en quin moment concret s'executa, i correlaciona diferents variables: el nivell i estat d'activitat física amb el grau de coneixença de diferents tipus de coneixements associats amb l'activitat física per la salut.

### **Participants**

Les participants de l'estudi representen 35 dones de 30 a 45 anys del municipi de Vallromanes. D'aquestes, 18 són inactives (estadis de canvi 1, 2 i 3) i 17 actives (estadis de canvi 4 i 5). Les dones dels estadis 4 i 5 acumulen almenys 30 minuts d'activitat física moderada un mínim de 5 dies per setmana (Marcus i Forsyth, 2009), per tant, compleixen amb les recomanacions mundials sobre activitat física per la salut.

Aquest grup de dones, una vegada explicada la proposta, van oferir-se voluntàries per omplir els qüestionaris i ajudar-me a duu a terme la investigació.

Per conèixer el total de dones de Vallromanes compreses entre els 30 i 45 anys s'ha utilitzat el padró municipal del 2013, realitzat per l'Institut d'Estadística de Catalunya. D'un total de 1.253 dones, 338 pertanyen al grup d'edat estudiat. Per tant, per un nivell de confiança del 95% i tenir un marge d'error de  $\pm 5\%$  hauria necessitat passar 180 enquestes. D'aquesta manera, segons les enquestes realitzades, s'obté un marge d'error del  $\pm 15,7\%$ .

### **Criteris d'inclusió**

Totes aquelles dones de 30 a 45 anys que visquin al terme municipal de Vallromanes i volguessin participar a la recerca.

### **Criteris d'exclusió**

Les dones amb contraindicacions relatives o absolutes.



## **Instruments**

En primer lloc, s'ha passat el qüestionari per identificar els estadis de canvi de l'activitat física en què es troba el subjecte (Aznar i Puig, 2005, adaptat de Marcus, Rossi, Selby, Niaura, i Abrams, 1992). Aquest està compost per quatre preguntes i serveix per saber en quin grau de compromís envers l'activitat física es troba la participant. És a dir, en quin punt de partida es troba la persona enquestada respecte el comportament d'adherència a l'activitat física.

Seguidament, darrere aquest mateix qüestionari s'ha passat un altre, que ha estat dissenyat específicament per aquesta investigació. Per tant, no s'ha utilitzat cap qüestionari validat, però sí que s'ha fet una prova pilot amb tres possibles participants per provar-lo i validar-lo, és a dir, per observar i analitzar si s'entenen les preguntes i estaven ben redactades, o hi veien possibles modificacions.

D'aquesta manera, en aquest qüestionari s'han redactat preguntes que tenen una estreta relació amb la fonamentació teòrica, concretament amb aspectes relacionats amb l'activitat física i la salut. Per tant, s'ha intentat correlacionar amb la màxima exactitud que s'ha pogut el marc teòric i el marc pràctic de la recerca.

Per acabar amb aquest apartat, comentar que s'ha confeccionat un qüestionari de 17 preguntes. El contingut d'aquestes tracta sobre els beneficis de la pràctica regular d'activitat física per la salut, les recomanacions mundials d'activitat física, l'estratègia PAAS, i les tres últimes qüestions fan referència a diferents activitats físiques que es realitzen al municipi de Vallromanes al llarg de l'any.

## **Procediment**

Les dones de comentada edat han estat escollides aleatòriament amb l'ajuda de l'alcaldeessa de l'Ajuntament de Vallromanes. Després d'intentar aconseguir alguna de les dades personals per passar les enquestes mitjançant correu electrònic o trucada telefònica, des de l'Ajuntament em van comentar que no podien donar-me dades personals dels ciutadans del municipi per una qüestió de privacitat i protecció. Per aquesta raó, es va passar amb persona la mostra de l'estudi.

D'aquesta manera, la fase d'enquestació va realitzar-se del 9 d'abril al 29 d'abril de 2014. Alguns dels qüestionaris van ser passats per l'investigador (jo mateix) i d'altres

per l'alcalde del municipi. Durant aquest període de temps, es van aprofitar esdeveniments que es feien al poble (per exemple, activitats desenvolupades al casal municipal) per poder passar les enquestes a aquelles dones que complissin amb els criteris d'inclusió.

Per tal d'extreure els resultats del treball, abans de passar l'enquesta a la mostra, en primer lloc, tal i com s'ha comentat amb anterioritat, aquesta es va passar a tres possibles participants, per així observar si tots els conceptes, preguntes i/o paraules quedaven clares i ben definides i acotades. Com que no va haver-hi cap negativa al respecte, no es va modificar res. Per tant, l'enquesta es va deixar tal i com havia estat dissenyada per posteriorment ser passada.

Després d'informar als participants i donar les instruccions oportunes de com contestar el qüestionari, insistint en què no deixessin cap ítem sense contestar, tots els subjectes van omplir les corresponents preguntes. Primer van contestar el qüestionari dels estadis de canvi de l'activitat física per a continuació passar a omplir el qüestionari de coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut.

Les participants van omplir de forma voluntària les dades sobre el paper i se les va informar que les seves respostes es mantindrien en l'anonimat i la confidencialitat. El temps total requerit per omplir els dos qüestionaris és aproximadament d'uns 10 minuts. No es van contar vàlids aquells qüestionaris que estiguin incomplets o incorrectament omplerts.

### **Anàlisi de les dades**

Per a l'anàlisi de les dades, en primer lloc, s'ha realitzat un anàlisi estadístic descriptiu dels ítems, per tant, s'han extret uns resultats de les enquestes. Seguidament, s'ha realitzat un anàlisi de correlació entre totes les variables, per així obtenir associacions sobre la interacció entre els estadis de canvi i els diferents coneixements d'activitat física i salut.

Per a la realització de l'estadística, s'ha utilitzat el programa Microsoft Office Excel 2007 per Windows. Per últim, comentar que s'han utilitzat gràfiques i tants per cent per extreure'n els resultats i plasmar-los al paper.

## 5 Resultats

Els resultats que es presentaran a continuació són el producte de la realització dels instruments aplicats (qüestionari dels estadis de canvi i qüestionari sobre els coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut) a les participants, que són 35 dones de 30 a 45 anys de Vallromanes (municipi del Vallès Oriental, Barcelona).

D'aquesta manera, un cop analitzades les enquestes, seguidament es procedirà a extreure'n els resultats. S'ha decidit classificar aquests en les següents variables: número de dones que es troben a cada estadi de canvi i grau de coneixença sobre coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut. S'ha decidit mostrar els resultats amb valors absoluts i de tant per cent (%).

### 5.1 Estadis de canvi de les enquestades

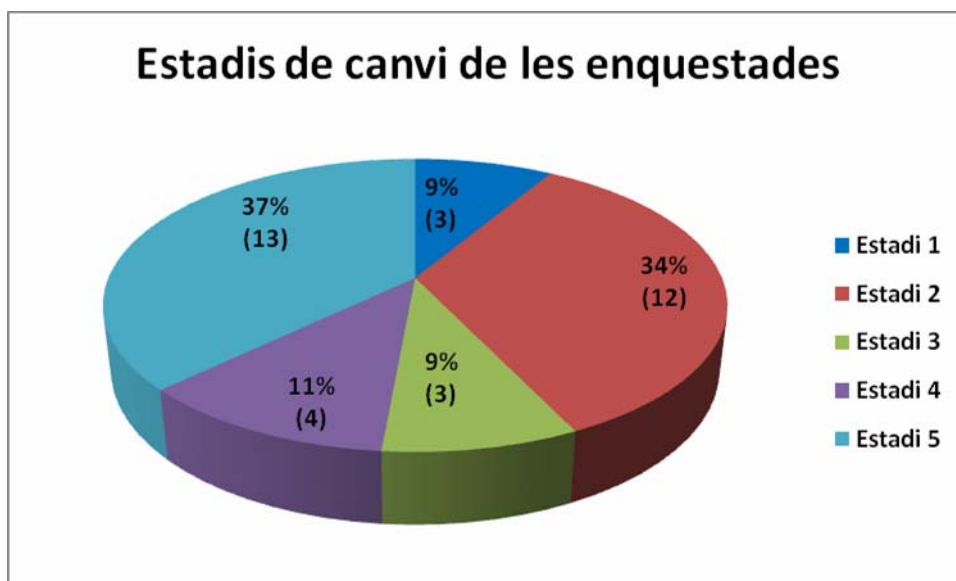
Tal i com es pot veure a la taula 2 i a la figura 1, els estadis de canvi que més s'han donat amb les dones participants, un cop realitzades les enquestes, són el 2 i el 5. Representen el 70% de la mostra total enquestada, concretament el 34% i el 37% respectivament.

*Taula 2. Número de dones que es troben a cada estadi de canvi. Font: Elaboració pròpia.*

<b>ESTADIS DE CANVI</b>	<b>NÚMERO DE DONES ENQUESTADES PER ESTADI</b>
<b>Estadi 1</b>	3
<b>Estadi 2</b>	12
<b>Estadi 3</b>	3
<b>Estadi 4</b>	4
<b>Estadi 5</b>	13
<b>TOTAL</b>	35

A més, la figura 1 també ens mostra el tant per cent de dones que són físicament actives i compleixen amb les recomanacions mundials d'activitat física per la salut. Aquestes són les que es troben a l'estadi 4 i 5. En canvi, les que es troben a l'estadi 1, 2 i 3 són considerades inactives físicament, ja que no compleixen amb els mínims d'activitat física per la salut.

Comentat això, tal i com es veu a la figura 1, el tant per cent de dones que compleixen amb les recomanacions mundials d'activitat física per la salut és del 48% (n=17), per un 52% (n=18) les que no. Per tant, uns resultats força equilibrats i igualats.



**Figura 1.** Número de dones que es troben a cada estadi de canvi i % que representa. Font: Elaboració pròpia.

## 5.2 Coneixement dels beneficis de l'activitat física per la salut.

Tot seguit, en aquest apartat es farà un anàlisi i comparació de les respostes de la pregunta 14 del qüestionari sobre coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut, per així intentar donar resposta a la hipòtesi 1.

Els resultats es mostraran amb valors absoluts i fan referència a un total de 16 coneixements possibles sobre diferents beneficis que aporta l'activitat física i/o exercici físic regular per la salut. També, si es creu oportú, es mostrarà algun resultat amb tant per cent (%), per així mostrar més claredat en l'extracció de dades.

Comentat això, tal i com es pot veure a la taula 3, si s'analitza aquesta per estadis de canvi, s'observa com en el 1, els ítems de "disminució del risc dels efectes del perfil lipídic", "disminució del risc de Diabetis Mellitus 2", "disminució del risc de patir la síndrome metabòlica", "disminució del risc de càncer de pulmó i endometrial", i "millora de la qualitat del son", no són coneguts per cap de les dones enquestades que es troben en l'estadi esmentat.

Pel que fa a l'estadi 2, els ítems menys coneguts són els mateixos que els de l'estadi 1, excepte el de la "disminució del risc de càncer de pulmó", que és conegut per més de la meitat de dones enquestades que es troben en comentat estadi. A més dels ítems anteriors, s'ha d'afegir el de "disminució del risc de patir càncer de colon i mama" i "ajuda a prevenir l'augment del pes i a mantenir-lo després de la pèrdua ponderal" com a beneficis menys coneguts (taula 3). Tots aquests ítems tenen un grau de coneixença per sota del 50% de les dones enquestades que es troben en l'estadi 2.

Continuant amb l'anàlisi del grau de coneixement dels beneficis de l'activitat física per la salut, a l'estadi 3, tots els ítems tenen un grau de coneixença del 67% i 100%, que representa una coneixença de 2/3 i 3/3 beneficis respectivament segons el número de dones que es troben en l'estadi (taula 3).

D'una banda, a l'estadi 4, els ítems menys coneguts tenen semblança amb els altres estadis. D'aquesta manera, tal i com mostra la taula 3, els ítems de "disminució del risc dels efectes del perfil lipídic", "disminució del risc de Diabetis Mellitus 2", "disminució del risc de patir la síndrome metabòlica", "disminució del risc de càncer de colon i mama" i "disminució del risc de càncer endometrial", són els menys coneguts (taula 3). Amb valors de tant per cent que es troben entre el 50% i menys, inclús ítems que tenen un 0% de coneixença. Per tant, són beneficis que no són coneguts per cap de les dones enquestades que es troben dins l'estadi, o els coneixen menys de la meitat.

D'altra banda, a l'estadi 5, els ítems menys coneguts sobre els diferents beneficis que aporta la pràctica regular d'activitat física i/o exercici físic per la salut, són els mateixos que l'estadi 4, excepte l'ítem "disminució del risc de càncer de colon i mama" que és conegut pel 75% de dones enquestades que es troben en l'estadi (taula 3).

D'aquesta manera, segons l'estudi realitzat i la mostra obtinguda, es pot afirmar que, de forma general en tots els estadis de canvi, els ítems més coneguts per les dones enquestades, sobre els beneficis de l'activitat física per la salut, són: "disminució del risc de mort prematura", "disminució del risc de malaltia cardiovascular", "disminució del risc de hipertensió arterial", "ajuda a perdre pes i a disminuir l'obesitat abdominal (perímetre abdominal)" i "millora la condició cardiorespiratòria i muscular". Això representa un promig del grau de coneixement sobre el benefici, independentment de l'estadi de canvi, del 91,43%, el 100%, el 100%, el 97,14% i el 100% respectivament. Tots els altres coneixements es troben per sota del 90% de coneixença.

En canvi, globalment, els ítems menys coneguts per les dones enquestades són: “disminució del risc dels efectes del perfil lipídic”, “disminució del risc de Diabetis Mellitus 2”, “disminució de la síndrome metabòlica” i “disminució del risc de càncer endometrial”. Això representa una mitjana del grau de coneixement sobre el benefici, independentment de l'estadi de canvi, del 28,57%, el 17,14%, el 20% i el 22,86% respectivament.

Per acabar amb aquest apartat, comentar que els altres coneixements, és a dir, els que no es troben ni com a més coneguts ni menys coneguts, es situen en valors de tant per cent, com a promig de coneixement del benefici i amb independència de l'estadi de canvi, entre el 50% i el 89%.

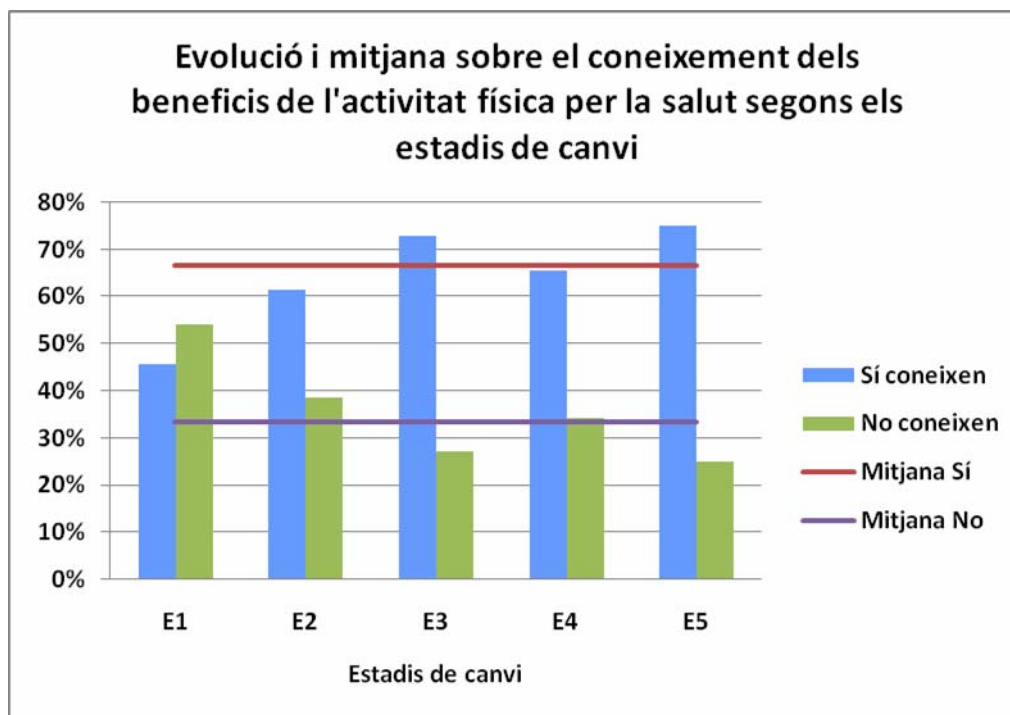
**Taula 3.** Número de coneixements per estadis de canvi dels ítems (coneixements) relacionats amb els beneficis de l'activitat física per la salut. Font: Elaboració pròpia.

Coneixement (ítem)	Número de dones que el coneixen				
	Estadi 1 (n=3)	Estadi 2 (n=12)	Estadi 3 (n=3)	Estadi 4 (n=4)	Estadi 5 (n=13)
↓ risc de mort prematura	3	10	2	4	13
↓ risc de malaltia cardiovascular	3	12	3	4	13
↓ risc d'hipertensió arterial	3	12	3	4	13
↓ risc dels efectes del perfil lipídic	0	3	2	1	4
↓ risc de Diabetis Mellitus 2	0	2	2	0	2
↓ risc de Sd. Metabòlica	0	3	2	0	2
↓ risc de càncer de colon i mama	1	4	2	2	9
Prevenició augment de pes i manteniment després de la pèrdua ponderal	1	5	2	3	12
Ajuda a perdre pes i ↓	3	12	2	4	13

l'obesitat abdominal					
Millora la condició cardiorespiratòria i muscular	3	12	3	4	13
Prevenició de caigudes	2	10	2	3	12
↓ risc de fractura de maluc	2	7	2	3	13
↓ risc càncer de pulmó	0	7	2	3	9
↓ risc càncer endometrial	0	1	2	1	4
Millora la densitat mineral òssia	1	10	2	3	11
Millora la qualitat del son	0	8	2	3	13

Tal i com s'observa a la figura 2, l'estadi de canvi amb una major mitjana de coneixements donats com a "no coneixen" és l'1. En canvi, a l'altre costat, la major mitjana de coneixements donats com a "sí coneixen" es troben a l'estadi 5. També, es veu com l'evolució del "sí coneixen" i del "no coneixen" no és lineal, ja que a l'estadi 3 es trenca aquesta linealitat. Per tant, no es pot afirmar que a major estadi, i segons la mitjana d'aquests, es té més coneixença sobre els beneficis que té la pràctica regular d'activitat física per la salut.

Els coneixements resposos com a "sí coneixen" sobrepassen els de "no coneixen" en tots els estadis, excepte en l'1 (figura 2). És un fet positiu que el "sí coneixen" es trobi per sobre de la mitjana (en l'estadi 3 i 5) o pràcticament (com passa en l'estadi 4), ja que aquest grup de dones practiquen activitat física.



**Figura 2.** Evolució i mitjana sobre el coneixement dels beneficis de l'activitat física per la salut segon els estadis de canvi. Font: Elaboració pròpia.

### 5.3 Grau de coneixement de les preguntes del qüestionari: “Coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut”

A continuació, en aquest apartat es farà l'extracció de les respostes extretes del qüestionari: “coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut”. Es farà de forma individual per a cada estadi de canvi. Amb aquest anàlisi i comparació dels resultats s'intentarà donar resposta a la hipòtesi 2.

Els resultats es presentaran amb valors absoluts i fan referència a un total de 16 coneixements. Queden excloses de l'anàlisi del qüestionari la segona part de la pregunta 8 i tota la pregunta 14 (ja analitzada anteriorment per separat).

També, cal comentar que del qüestionari estudiat, de la pregunta 15 es passa directament a la 17 per una errada de format. Es comenta perquè un cop es miri l'enquesta no hagi confusió en el número total de coneixements analitzats.

Tal i com s'observa a la taula 4, analitzant aquesta per estadis de canvi, s'observa com a l'estadi 1, els coneixements (ítems) exposats en el qüestionari i que es coneixen més són: “recomanacions de l'OMS sobre activitat física en adults”, “asseguda durant temps prolongat, augmenta el risc de mortalitat per malaltia cardiovascular”,



“campanya de pujar per les escales”, “beneficis de pujar escales”, “petits canvis com ara fer servir les escales, caminar o anar amb bicicleta, milloren la salut”, “classes dirigides d’activitat física per a adults al casal de Vallromanes”, “cursa popular amb bicicleta Trinxacadenes i caminada popular Trinxacames portades a terme a Vallromanes” i “campionats de pàdel, futbol sala i tennis organitzats a Vallromanes”. Tots aquests coneixements són coneguts pel 100% de dones enquestades que es troben dins de l’estadi. En canvi, es té un grau de coneixement zero en els ítems: “recomanacions per perdre pes”, “campanya 30+5”, “materials educatius per la salut” i “programa de televisió: Salut!”.

Entre les dones enquestades que es troben a l’estadi 2, els coneixements que es coneixen més són els mateixos que a l’estadi 1, però en aquest cas el seu grau de coneixença va del 75%, com és el coneixement de “campanya de pujar escales”, fins el 100% d’altres ítems (coneixements), com ara: “asseguda durant temps prolongat, augmenta el risc de mortalitat per malaltia cardiovascular”. Els mateixos coneixements dels quals a l’estadi 1 no es té coneixença, a l’estadi 2 també són els menys coneguts (taula 4). Tot i així, el seu grau de coneixença no és del 0%, sinó amb valors que es mouen entre el 8,33%, el 16,67% i el 25%, que representa un total de 1/12, 2/12 i 3/12 coneixements contestats amb un “sí coneixen”.

Continuant amb l’anàlisi del grau de coneixement dels ítems del qüestionari, a l’estadi 3 es veu un canvi de tendència. De les tres dones que es troben en aquest estadi, els coneixements que més es coneixen són: “petits canvis com ara fer servir les escales, caminar o anar amb bicicleta, milloren la salut” i “cursa popular amb bicicleta Trinxacadenes i caminada popular Trinxacames portades a terme a Vallromanes”, que representen un 100% de coneixença. En canvi, els ítems que menys es coneixen dins aquest estadi són: “recomanacions de l’OMS per obtenir majors beneficis”, “recomanacions per perdre pes” i “campanya 30+5” (taula 4).

Novament, a l’estadi 4 passa absolutament el mateix que a l’estadi 1 i 2, tant pel que fa als ítems que es coneixen més com els que es coneixen menys (taula 4).

Pel que fa a l’estadi 5, com mostra la taula 4, el grau de coneixement dels diferents ítems és molt elevat, ja que 10/16 coneixements tenen una coneixença del 92,31% i el 100%, que representa un total de 12/13 i 13/13 dones que coneixen l’ítem preguntat. En canvi, com a ítems menys coneguts pel grup de dones que es troben dins l’estadi 5

són: “campanya 30+5”, “materials educatius per la salut” i “programa de televisió: salut!”. Això representa el 46,15%, el 38,46% i el 23,1% respectivament de coneixement dels ítems. Amb d’altres paraules un total de 6/13, 5/13 i 3/13 dones que coneixent l’ítem (coneixement) analitzat en l’estadi de canvi.

**Taula 4.** Número de coneixements per estadis de canvi dels ítems (coneixements) relacionats amb el qüestionari: “Coneixements relacionats amb l’activitat física i la salut”. Font: Elaboració pròpia.

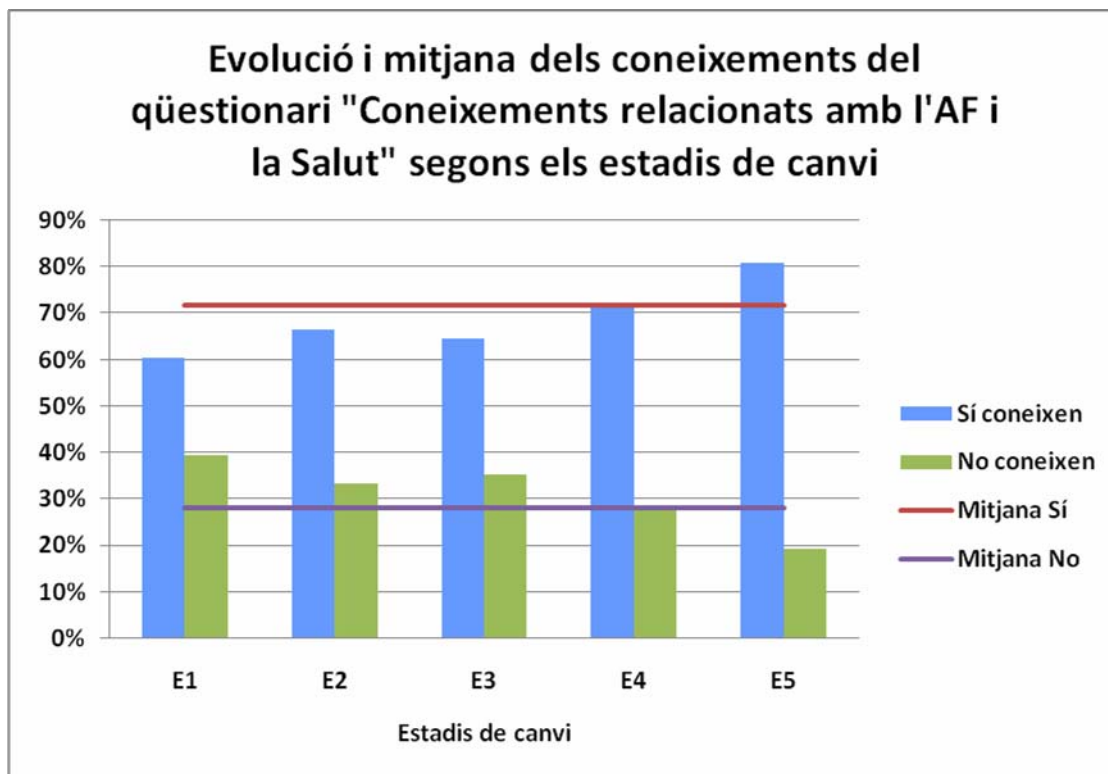
Coneixement (ítem)	Número de dones que el coneixen				
	Estadi 1 (n=3)	Estadi 2 (n=12)	Estadi 3 (n=3)	Estadi 4 (n=4)	Estadi 5 (n=13)
Recomanacions OMS sobre activitat física en adults (dosi).	3	11	2	4	12
Recomanacions OMS per obtenir majors beneficis (dosi).	1	6	1	2	10
Recomanacions OMS de força muscular (dosi).	1	6	2	3	12
Recomanacions per perdre pes (dosi).	0	3	1	1	9
Asseguda durant temps prolongat, ↑ risc de mortalitat per malaltia cardiovascular.	3	12	2	4	12
Programa PAAS.	1	8	2	3	11
Dins del PAAS, campanya “pujar per les escales”	3	9	2	4	12
Beneficis de pujar escales.	3	10	2	4	12
Petits canvis com ara fer servir les escales, caminar o anar amb bicicleta, milloren la salut.	3	12	3	4	13
Dins del PAAS, campanya “30+5”.	0	2	1	1	6

Materials educatius per la salut (tríptics, cartells).	0	1	2	0	5
Dins del PAAS, projecte Biciescola.	2	8	2	3	12
Dins del PAAS, programa de televisió "Salut!".	0	3	2	1	3
Classes dirigides d'activitat física per a adults al casal de Vallromanes.	3	12	2	4	13
Cursa popular amb bicicleta "Trinxacadenes" i caminada popular "Trinxacames" dutes a terme a Vallromanes.	3	12	3	4	13
Campionats de pàdel, futbol sala i tennis organitzats a Vallromanes.	3	12	2	4	13

A continuació, observant la figura 3, i tal i com passava amb l'anterior anàlisi (el de la pregunta 14 del qüestionari, que tracta sobre els beneficis de l'activitat física per la salut), l'estadi de canvi amb una major mitjana de coneixements donats com a "no coneixen" és l'1. En canvi, a l'altre extrem, la major mitjana de coneixements donats com a "sí coneixen" es troben a l'estadi 5. També, s'observa com l'evolució del "sí coneixen" i del "no coneixen" no són lineals, ja que a l'estadi 3 es trenca aquesta linealitat. Per tant, no es pot afirmar que a major estadi, i segons la mitjana d'aquests, es té més coneixença de coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut.

Els coneixements resposos com a "sí coneixen" sobrepassen els de "no coneixen" en tots els estadis (figura 3). Això és positiu perquè vol dir, segons l'estudi realitzat, que les dones enquestades coneixen més els ítems (coneixements) relacionats amb l'activitat física i la salut i, per tant, saben de la seva existència, que no pas desconeixen. També, s'observa com les dones que practiquen regularment activitat física (estadi 4 i 5), ja sigui per més de 6 mesos o menys, es troben per sobre de la mitjana del "sí coneixen". Això representa un 71,88% en l'estadi 4 i un 80,77% en

l'estadi 5 de coneixements resposos amb un "sí coneixen" sobre una mitjana dels diferents estadis de 71,79%.



**Figura 3.** Evolució i mitjana dels coneixements del qüestionari "Coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut" segons els estadis de canvi. Font: Elaboració pròpia.

### 5.3.1 Evolució i comparació dels coneixements del qüestionari que fan referència a les recomanacions d'activitat física de l'OMS i l'estratègia PAAS segons els estadis de canvi

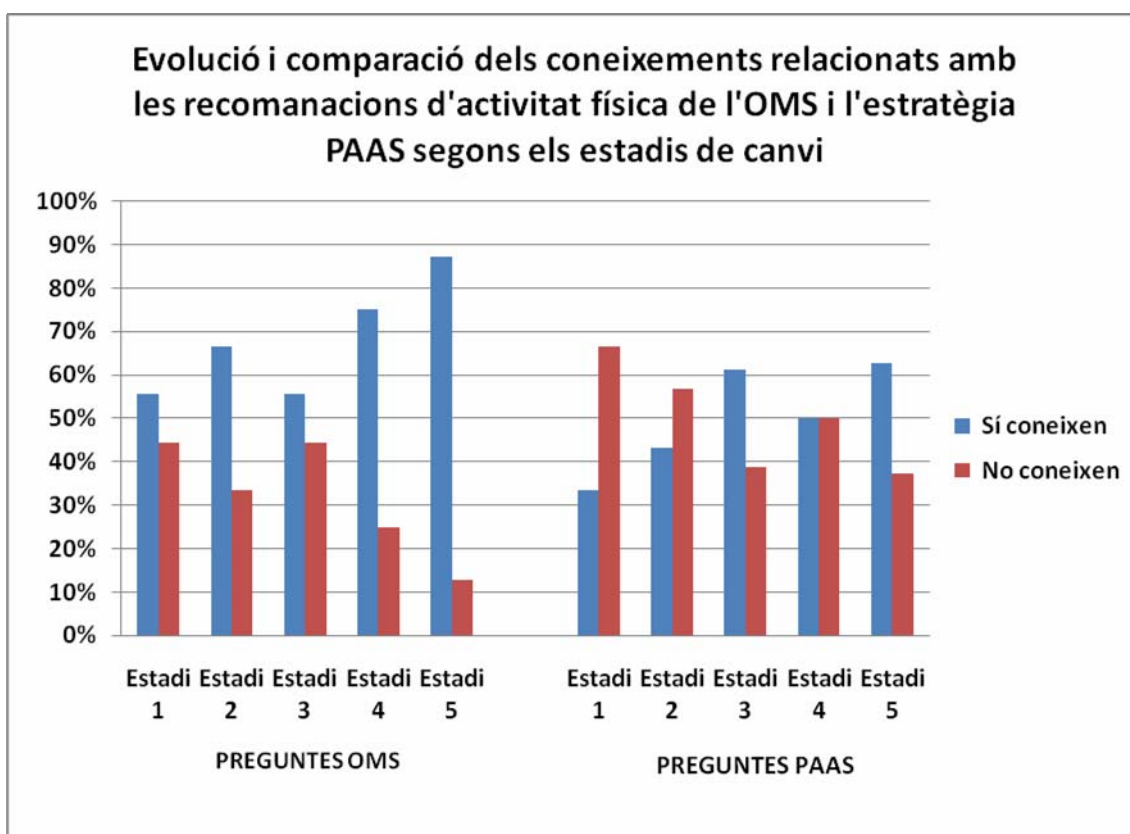
Seguidament, es farà un anàlisi comparatiu dels coneixements del qüestionari que estiguin relacionats amb les recomanacions mundials d'activitat física per la salut, que fa l'OMS (2010), i els coneixements de l'estratègia PAAS. Per tant, s'anitzaran els coneixements (ítems) 1, 2 i 3, que tracten sobre les recomanacions d'activitat física, i els coneixements (ítems) 6, 7, 10, 11, 12 i 13 del qüestionari, que fan referència a l'estratègia PAAS.

D'aquesta manera, s'intentarà donar resposta a la hipòtesi 3, per així extreure'n unes conclusions específiques segons la mostra de l'estudi utilitzada.

Com es pot observar a la figura 4, d'una banda, els coneixements relacionats amb les recomanacions mundials d'activitat física per la salut, a tots els estadis de canvi són

més coneguts que no pas desconeguts, per tant, els ítems (coneixements) marcats com a “sí coneixen” sobrepassen el 50% en tots els estadis i arribant a valors de casi 90% en l'estadi 5.

D'altra banda, a la figura 4, també s'aprecia com els coneixements relacionats amb l'estratègia PAAS no són tant coneguts com els relacionats amb les recomanacions d'activitat física per la salut que fa l'OMS. Per tant, tal i com mostra la figura 4, a l'estadi 1 i 2 els coneixements marcats com a “no coneixen” sobrepassen els del “sí coneixen”, i mostren un resultat igualat a l'estadi 4. Només a l'estadi 3 i 5 els ítems són més coneguts, encara que amb valors de coneixença no gaire elevats. Concretament amb un grau de coneixement per a cada estadi del 61,11% i 62,82% respectivament. Per tant, resultats força distants si es comparen amb els coneixements de les recomanacions de l'OMS pels estadis 4 i 5, que mostren un grau de coneixença del 75% i el 87,18% respectivament.



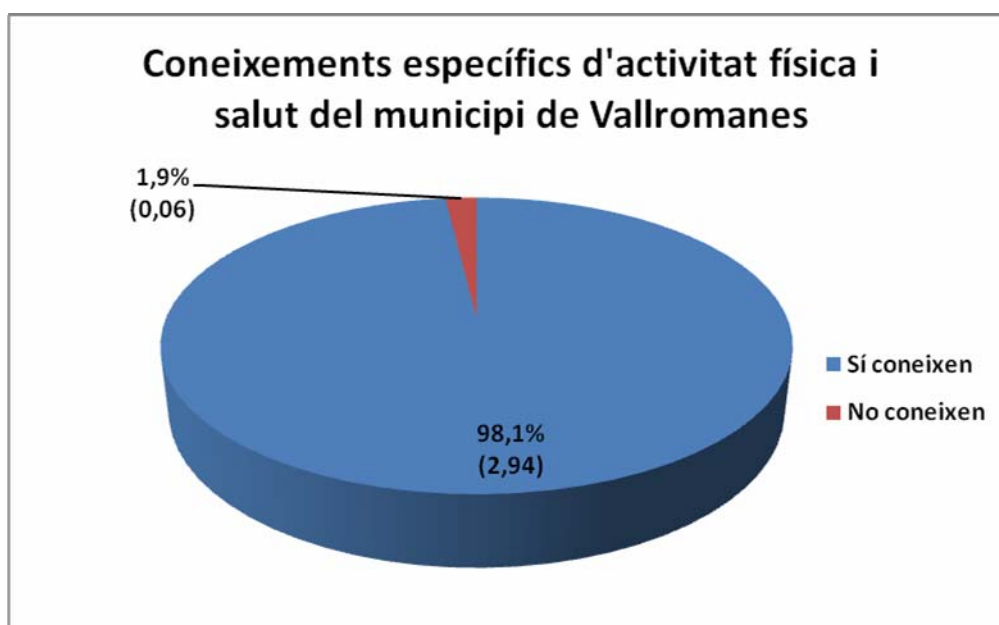
**Figura 4.** Evolució i comparació dels coneixements relacionats amb les recomanacions d'activitat física de l'OMS i l'estratègia PAAS segons els estadis de canvi. Font: Elaboració pròpia

### 5.3.2 Coneixements específics d'activitat física i salut del municipi de Vallromanes

Per acabar amb l'extracció i anàlisi dels resultats, seguidament es farà referència als coneixements específics sobre activitat física i salut que podrien tenir les dones de Vallromanes, ja que són activitats organitzades per l'ajuntament o associacions esportives del municipi. D'aquesta manera, s'analitzaran els coneixements 15, 17 i 18. Com ja bé s'ha explicat en anteriors apartats, de l'ítem 15 es passa al 17 per un error de format en el disseny del qüestionari.

Els resultats es mostraran amb tant per cent (%) i de forma global, és a dir, sense separar-los per estadis de canvi. Amb aquest últim anàlisi i agrupació de coneixements (ítems) es vol intentar donar una resposta més àmplia i entenedora a la hipòtesi 3, per tant, al seu per què.

Comentat això, a la figura 5 s'observa com de les 35 dones enquestades pràcticament totes han respost amb un "sí coneixen" als tres ítems que se'ls plantejava sobre coneixements específics relacionats amb l'activitat física del municipi. Només una de les dones, que pertany a l'estadi 3, ha respost a dos dels tres coneixements específics d'activitat física del municipi amb un "no coneix". D'aquí el 98,1% d'ítems marcats amb un "sí coneixen" i només el 1,9% amb un "no coneixen".



**Figura 5.** Coneixements específics relacionats amb l'activitat física del municipi de Vallromanes. Font: Elaboració pròpia.

## 6 Discussió

Un cop analitzades les enquestes i obtinguts els resultats, s'ha pogut analitzar la informació estreta. La recerca no s'ha comparat amb d'altres investigacions específiques de l'àmbit, ja que no s'ha procedit a trobar cap estudi que relaciones el grau de coneixença sobre diferents coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut, ja sigui de forma global en una població o per grup d'edat i sexe determinat, amb els quals es poguessin confrontar resultats. Per tant, es passarà a fer una discussió sobre quines implicacions poden tenir els resultats obtinguts, tot relacionant-ho amb la informació exposada a la fonamentació teòrica.

En general els resultats de les enquestes són bastant semblants als que des d'un principi es podrien esperar, encara que en alguns dels ítems analitzats s'esperava obtenir d'altres resultats que posteriorment ens comentaran. Referent a les participants que es troben dins la mostra de l'estudi, en un principi es pensava que les dones de 30 a 45 anys del municipi de Vallromanes no tindrien uns índexs de compliment amb les recomanacions mundials d'activitat física per la salut elevats, per tant, que dins el mostreig el 70% de les dones es trobessin dins els estadis de canvi 4 i 5. Es tenia aquesta petita creença per l'estrès i les responsabilitats laborals i familiars que, normalment, tenen les dones en aquestes edats. No obstant, per obtenir uns resultats més vàlids i fiables, i obrir una nova futura línia d'estudi, s'hauria de passar una nova enquesta sobre quines són les motivacions que fa que les dones d'aquesta edat i municipi practiquin activitat física, és a dir, tinguin hàbits físico-esportius, i quins motius (barreres) fa que no tinguin hàbits de pràctica d'activitats físico-esportives.

Entrant en detall en el grau de coneixement dels beneficis de l'activitat física per la salut, totes les dones enquestades, independentment de l'estadi de canvi, coneixen al 100% els beneficis que aporta l'activitat física en els ítems "disminució del risc de malaltia cardiovascular" i "disminució del risc d'hipertensió arterial". Probablement, una de les principals causes d'un elevat coneixement d'aquests dos ítems és pel preocupant número de morts mundials que hi ha a conseqüència d'aquests dos factors de risc; essent la hipertensió arterial el primer factor de risc més important de mortalitat de tot el món (OMS, 2009). Més recentment, segons un altre estudi (OMS, 2011), afirma que les malalties cardiovasculars són la principal causa de mort a tot el món. Es calcula que l'any 2008 van morir per aquesta causa 17,3 milions de persones, el que representa un 30% de totes les morts registrades a tot el món; 7,3 milions d'aquestes

morts es deuen a la cardiopatia isquèmica/coronària, i 6,2 milions als accidents cerebrovasculars. Comentat això, d'una banda, cal recalcar que l'ítem (coneixement) del qüestionari referent a "disminució del risc de malaltia cardiovascular" engloba les malalties cardiovasculars més freqüents: arteriosclerosi, cardiopatia isquèmica (angina de pit i infart agut de miocardi) i accidents cerebrovasculars. I d'altra banda, tot i que la hipertensió arterial es troba dins de les malalties cardiovasculars més freqüents, es va decidir tractar-la per separat.

D'aquesta manera, com que aquests dos coneixements es troben com dos dels principals factors de les morts registrades a tot el món, això ha pogut fer que les persones hagin agafat més conscienciació sobre que és possible reduir el risc de les malalties cardiovasculars realitzant activitat física de forma regular i d'altres hàbits saludables. Per tant, probablement aquest motiu ha fet que siguin dos dels ítems més coneguts per les participants de l'estudi.

En canvi, i seguint amb la mateixa línia de les investigacions anteriors, sorprèn com els beneficis que aporta l'activitat física o exercici físic regular sobre el coneixement "disminució del risc de Diabetis Mellitus 2" sigui en tots els estadis de canvi, excepte en el 3, un dels ítems (coneixement) menys conegut per les dones enquestades, ja que és un factor de risc metabòlic força conegut per la població en general i de gran evidència científica (Castaneda et al., 2002; Kirk et al., 2003; Sigal et al., 2007).

Pel que fa als altres resultats dels coneixements (ítems) dels beneficis de l'activitat física per la salut, es pot afirmar que són majoritàriament els que s'esperaven des d'un principi. Per tant, no sorprèn que els coneixements, respecte els beneficis de l'activitat física per la salut, marcats com a "sí coneixen" es trobin en percentatges més elevats en estadis on es tenen conductes actives físicament de forma esporàdica (estadi 3) o es practica activitat física de forma regular (estadi 4 i 5). En canvi, els coneixements marcats com a "no coneixen" es troben en percentatges més elevats en l'estadi 1.

Això és un fet positiu, perquè, segons l'estudi realitzat, les dones que tenen comportaments físicament actius, ja sigui de forma esporàdica o regular i constant en el temps, tenen un major número de coneixements sobre els beneficis que aporta l'activitat física per la salut. Per tant, segurament es podria afirmar que un dels motius que fa que les dones de comentada edat i municipi practiquin més activitat física és



per l'augment dels seus coneixements respecte l'activitat física (Marcus i Forsyth, 2009).

Referent al grau de coneixement dels ítems del qüestionari "coneixements relacionats amb l'activitat física i la salut", es poden extreure un seguit de conclusions que poden ajudar a entendre quines polítiques i estratègies internacionals, nacionals, regionals o poblacionals són les que ajuden a promocionar l'activitat física i els estils i hàbits de vida actius, per tant, quines intervencions de salut pública tenen un major impacte sobre la població (Varo i Martínez-González, 2007).

Comentat això, no deixa amb indiferència com els coneixements (ítems) "materials educatius per la salut" i "programa de televisió: Salut!" del qüestionari siguin els menys coneguts en els estadis de canvi 1, 2, 4 i 5, juntament amb el coneixement (ítem) "campanya 30+5", que també és dels menys coneguts però en aquest cas en els cinc estadis de canvi. Oposadament, es digna d'objecte d'estudi per què d'altres activitats desenvolupades dins l'estratègia PAAS del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya com són els ítems "campanya de pujar per les escales", que és dels coneixements amb més coneixença dins dels estadis de canvi 1, 2, 4 i 5 (amb un 85,71% de coneixença global), i seguit per darrere a no gaire distància de l'altre ítem referent a l'estratègia PAAS, com és el "projecte biciescola" (amb un 77,14% de coneixença global), han arribat a calar més profundament dins la societat civil, concretament dins el grup de dones de 30 a 45 anys del municipi de Vallromanes. Per tant, en futures investigacions relacionades amb l'àrea d'estudi, si es vol continuar investigant sobre aquest sexe, grup i municipi, seria una bona recerca preguntar per què, és a dir, quin és o són el/s factor/s (el/s motiu/s) que fa que hagi activitats de l'estratègia PAAS que es coneixen força i d'altres que no es tingui coneixença o de molt poca.

En canvi, les directrius de les recomanacions mundials sobre activitat física per la salut (OMS, 2010) són força conegudes per les dones enquestades. Tot i així, sorprèn com el coneixement "recomanacions de l'OMS sobre activitat física en adults" és un dels ítems amb més coneixença (un 91,43% de coneixement global) en els cinc estadis de canvi i dins dels propis coneixements relacionats amb les diferents recomanacions que fa l'OMS. Per contra, és de destacar com els ítems "recomanacions de l'OMS per obtenir majors beneficis" i "recomanacions de l'OMS de força muscular", tenen un grau de coneixença inferior, concretament una diferència del 34,29% i del 22,86%

respectivament, tot i tractar-se de directrius que fa el mateix organisme i estipula en el mateix document científic.

Tal i com mostra la figura 2 i s'ha comentat amb anterioritat en aquesta discussió, a la figura 3 dels resultats es reflecteix exactament el mateix. És un fet positiu que les dones enquestades coneixien més els ítems (coneixements) relacionats amb l'activitat física que no pas desconeixien. A més, segons l'estudi realitzat, aquest mostra com les dones que practiquen regularment activitat física (estai 4 i 5) i, per tant, compleixen amb les recomanacions mundials sobre activitat física per la salut que fa l'OMS, tenen un major número de coneixements respecte els ítems del qüestionari. D'aquesta manera, probablement es podria afirmar, segons la mostra de la recerca, que una de les raons que fa que les dones de comentada edat i municipi practiquin regularment activitat física és per l'augment dels coneixements d'aspectes relacionats amb l'activitat física i la salut (Marcus i Forsyth, 2009).

Per anar acabant, és un fet a destacar els resultats que mostra la figura 4. D'aquesta se'n poden extreure un seguit d'observacions que ens poden ajudar a entendre una mica més les polítiques amb matèria de salut pública que s'han desenvolupat, s'estan desenvolupant o s'haurien de desenvolupar. D'aquesta manera, segons la recerca realitzada, es pot afirmar que les polítiques amb matèria de salut pública internacional, com és el cas de les recomanacions d'activitat física per la salut (OMS, 2010), han arribat a calar més profundament en les participants enquestades. En canvi, les polítiques regionals i poblacionals que s'han desenvolupat a Catalunya, com és l'estratègia PAAS, no han arribat tant afectuosament com es podria d'esperar a la població analitzada en l'estudi.

Per aquesta raó, sorprèn com un programa a nivell català del qual s'ha fet difusió a la televisió pública (a TV3) en particular i als mitjans de comunicació en general, no hagi arribat a tenir un impacte de conscienciació més elevat. Per tant, d'aquí neix una de les problemàtiques, que segons la pròpia creença i de la qual faltaria una recerca específica per analitzar els motius, de per què l'estratègia PAAS no ha sensibilitzat amb els nivells que s'esperava a la població catalana. Des del propi punt de vista, es creu que dos dels possibles motius són: la falta de continuïtat en la promoció de l'estratègia i la disponibilitat de la informació que té la població, és a dir, que els diferents materials educatius (tríptics, cartells, anuncis, programes televisius, entre d'altres) no han arribat a les destinacions esperades, com són als habitants de cada

municipi. A més, a tot això s'ha de sumar el context de crisi que viu la societat civil en particular i el país en general. Per aquest motiu, segurament no s'hagin acabat d'invertir els suficients recursos humans i econòmics per sensibilitzar a la població dels beneficis de l'activitat física regular, l'alimentació saludable i l'estil de vida actiu.

En definitiva, segurament no cal buscar nous programes per promocionar l'activitat física, la salut i l'alimentació, sinó que fa falta buscar estratègies perquè aquestes polítiques amb matèria de salut pública arribin a la població i tinguin més èxit. Però sobretot s'han de buscar estratègies de com arribar a la gent (als destinataris pels quals es planteja una política de salut) i de què s'ha de fer per arribar a conscienciar i sensibilitzar a la població, per tant, que la política amb matèria de salut pública tingui un alt índex d'impacte.

D'aquesta manera, és a partir d'aquí on sorgeix la pròpia recomanació gràcies a la recerca realitzada; a més, d'una de les novetats dels resultats. Concretament a partir de les participats enquestades, i observant la figura 5, possiblement s'haurien de fer polítiques més a nivell local, ja que el número de coneixements relacionats amb l'activitat física del municipi que té la mostra enquestada i conscienciació d'aquests és molt elevat. Per tant, l'observació que s'extreu és que un cop s'hagin desenvolupat les directrius de les polítiques internacionals i nacionals, posteriorment s'haurien d'invertir els majors recursos, esforços i treballs als ens locals de cada municipi, per així intentar arribar a més gent i amb un grau de sensibilització i conscienciació més elevat.

Per últim, mencionar les limitacions de l'estudi, realitzant des de l'àmbit merament descriptiu, el que genera, segurament, una necessitat de donar continuïtat a aquest treball portant a terme investigacions experimentals i longitudinals, o d'altres treballs descriptius similars. A més, de la limitació del número de participants per raons purament temporals, el que suposa un nivell de confiança insuficient per catalogar la recerca d'elevada validesa i fiabilitat, ja que el marge d'error és més elevat del comú per a les investigacions científiques.

## 7 Conclusions

A partir d'aquesta recerca, s'ha pogut observar com els coneixements d'aspectes relacionats amb l'activitat física i la salut poden arribar a augmentar de forma significativa la pràctica físico-esportiva. A més, d'observar quin rol juguen les polítiques amb matèria de salut pública per promocionar l'activitat física, la salut i l'alimentació saludable, essent una problemàtica el seu desconeixement i no conscienciació per part de la població, que alhora és agreujat per una sèrie de factors. Per tant, aquest estudi pot ser un possible primer pas d'actuació per trobar-hi solucions.

Així doncs, a partir de les dades obtingudes i interpretació i discussió d'aquestes, i tenint en compte els objectius i hipòtesis plantejades en aquest estudi, les principals conclusions obtingudes han estat les següents:

- Referent als dos objectius del treball, es pot concloure, d'una banda, que gràcies a aquesta recerca s'han pogut identificar els coneixements d'aspectes relacionats amb l'activitat física i la salut que tenen les dones de 30 a 45 anys del municipi de Vallromanes. I d'altra banda, s'han identificat quins són els coneixements que s'associen més a que les dones del grup d'edat i municipi comentat practiquin activitat física i s'adhereixin de forma regular. Així doncs, dels diferents resultats investigats i obtinguts de les enquestes, segons la recerca, es pot afirmar que el coneixement dels beneficis de l'activitat física per la salut, juntament amb els coneixements específics d'activitat física i salut del municipi, es poden associar a que un dels motius perquè aquestes dones practiquin activitat física sigui per la coneixença d'aquests coneixements. Per tant, l'augment del coneixement és una estratègia cognitiva a tenir en compte per fer canviar o mantenir una dona d'un estadi de canvi a un altre.
- Referent a la hipòtesi 1, es pot concloure que aquesta és certa, ja que les dones que es troben en estadis de canvi on no tenen cap conducta físicament activa (estadi 1 i 2), per tant, no practiquen activitat física o exercici físic de forma esporàdica o regular i constant en el temps, a trets generals, tenen un grau de desconeixença sobre els beneficis de l'activitat física per la salut més elevat que les dones que es troben en els estadis de canvi 3, 4 i 5. Per tant, són dones que arriben a tenir conductes físicament actives, i concretament en

els estadis de canvi 4 i 5 compleixen amb les recomanacions mundials d'activitat física.

- Continuant amb les hipòtesis, la número 2 també s'ha pogut demostrar que és certa, ja que les dones que es troben a l'estadi 4 i 5 són les que tenen més coneixença dels diferents tipus de coneixements plantejats al qüestionari. De forma general en els cinc estadis de canvi, els ítems (coneixements) més coneguts per les dones enquestades són: "recomanacions de l'OMS sobre activitat física en adults", "asseguda durant temps prolongat, augmenta el risc de mortalitat per malaltia cardiovascular", "campanya de pujar per les escales", "beneficis de pujar escales", "petits canvis com ara fer servir les escales, caminar o anar amb bicicleta, milloren la salut", "classes dirigides d'activitat física per a adults al casal de Vallromanes", "cursa popular amb bicicleta Trinxacadenes i caminada popular Trinxacames portades a terme a Vallromanes" i "campionats de pàdel, futbol sala i tennis organitzats a Vallromanes". Per contra, de forma general en els cinc estadis de canvi, els coneixements (ítems) menys coneguts per les participants són: "campanya 30+5", "materials educatius per la salut" i "programa de televisió: Salut!", essent una mica variable a l'estadi 3. I el coneixement "recomanacions per perdre pes" sent poc conegut en els estadis 1, 2, 3 i 4.
- Pel que fa a la hipòtesi 3, aquesta no s'ha pogut acabar de demostrar amb tota l'exactitud que requeriria, ja que segons els coneixements relacionats amb les *Recomanacions Mundials sobre Activitat Física per la Salut* i l'estratègia *Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS)*, no es pot concloure que siguin els més específics perquè les dones de comentada edat i municipi practiquin activitat física i si adhereixin de forma regular. Faltaria comparar aquests dos tipus de coneixements amb d'altres. Tot i així, es pot afirmar que els coneixements relacionats amb les recomanacions d'activitat física que fa l'OMS, globalment, són més coneguts que els coneixements relacionats amb l'estratègia PAAS. Però com a coneixements més específics perquè les dones de 30 a 45 anys de Vallromanes practiquin activitat física i s'adhereixin de forma regular, són els comentats en el primer punt de les conclusions.

Per acabar amb aquestes conclusions, m'agradaria comentar que segons la coneixença pròpia que es té, com s'ha comentat a la discussió, no s'ha estat capaç de trobar cap estudi de característiques similars, ja sigui a nivell territorial, nacional o internacional. Per tant, pot ser un primer pas perquè es continuï amb aquesta mateixa línia d'investigació, ampliant el treball amb d'altres mètodes i materials d'estudi, o amb noves línies de recerca que tinguin característiques semblants.

## **7.1 Relació amb la meva futura professió**

Aquest treball no és res més que un petit tast dels diferents àmbits que es toquen a la carrera i continguts treballats. De fet, el treball està relacionat amb la branca d'Activitat Física i Qualitat de Vida i tracta continguts relacionats amb àrees de la salut, la psicologia i la sociologia.

Per tant, una de les possibles professions com a futurs graduats en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport pot ser la de treballar amb persones que tinguin com a objectius millorar paràmetres relacionats amb la salut i el fitness, o en centres que tractin diferents patologies o paràmetres fisiològics de la salut, entre d'altres possibles sortides professionals.

D'aquesta manera i gràcies a la recerca desenvolupada, aquesta ens pot ajudar a desenvolupar noves estratègies pels professionals de l'activitat física i l'esport, és a dir, estratègies que ajudin a la població en general a augmentar els nivells d'activitat física i l'adherència a aquesta; a més, d'altres aspectes relacionats amb l'exercici físic i la pròpia activitat física, com pot ser: promocionar un estil de vida actiu, uns bons hàbits alimentaris i saludables, estratègies per augmentar l'adherència als programes d'activitat física, entre d'altres.

## **7.2 conflicte d'interesos**

Es declara no tenir cap conflicte d'interès.

## 8 Bibliografia

- Aranceta, J., Pérez, C., Serra, L., Bellido, D., López, M., Formiguera, X., i Moreno, B. (2007). Prevention of overweight and obesity: a Spanish approach. *Public Health Nutrition*, 10 (10A), 1187-1193. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980007000699>
- Aranceta, J., Serra, L., Foz, M., Moreno-Esteban, B., i Grup Col·laboratiu SEEDO (2005). Prevalencia de obesidad en España. *Medicina Clínica*, 125 (12), 460-466. Consultat 29 de desembre de 2013, des de [http://revdesportiva.pt/files/Soc\\_espanhola\\_obesid/Prevalencia\\_obesidad\\_Espa%F1a\(Med\\_Clin2005\).pdf](http://revdesportiva.pt/files/Soc_espanhola_obesid/Prevalencia_obesidad_Espa%F1a(Med_Clin2005).pdf)
- Aznar, S. i Puig, A. (2005). Adherencia a la actividad física. Dins Casimiro A. J., Delgado, M., i Águila, C. (coord.), *Actividad física, educación y salud* (pp. 539-552). Almería: Universidad de Almería y Ayuntamiento de Almería.
- Blasco, T., Capdevila, L., Pintanel, M., Valiente, L., i Cruz, J. (1996). Evaluación de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 9 (10), 51-63. Consultat 18 d'abril de 2014, des de <http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v5n2p51.pdf>
- Casimiro, A. J., Delgado, M. i Águila, C. (2005). Actividad Física, Educación Física y Salud: aspectos generales. Dins Casimiro A. J., Delgado, M., i Águila, C. (coord.), *Actividad física, educación y salud* (pp. 17-32). Almería: Universidad de Almería y Ayuntamiento de Almería.
- Castaneda, C., Layne, J. E., Munoz-Orians, L., Gordon, P. L., Walsmith, J., Foldvari, M.,... Nelson, M. E. (2002). A randomized controlled trial of resistance exercise training to improve glycemic control in older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25 (12), 2335-2341. doi: <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.25.12.2335>
- Delgado, M. (2006). Beneficios de la actividad física sobre la salud. *Colección ICD: Investigación en Ciencias del Deporte*, (48), 11-21. Consultat 28 de desembre de 2013, des de <http://revistasdigitales.csd.gob.es/index.php/ICD/article/view/458/464>

Enquesta de Salut de Catalunya (2003). *La salut i els serveis sanitaris a Catalunya: la visió dels ciutadans l'any 2002* (1<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Direcció General de Salut Pública. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Consultat 30 de desembre de 2013, des de [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Indicadors%20de%20salut/Enquestes/04\\_enquesta\\_salut\\_2002/documents/salutserveis\\_cat2002.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Indicadors%20de%20salut/Enquestes/04_enquesta_salut_2002/documents/salutserveis_cat2002.pdf)

Enquesta de Salut de Catalunya (2009a). *Enquesta de salut de Catalunya 2006: els catalans parlen de la seva salut i els serveis sanitaris* (1<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultat 30 de desembre de 2013, des de [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Indicadors%20de%20salut/Enquestes/03\\_enquesta\\_salut\\_2006/documents/catalans\\_salutiserveis.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Indicadors%20de%20salut/Enquestes/03_enquesta_salut_2006/documents/catalans_salutiserveis.pdf)

Enquesta de Salut de Catalunya (2009b). *Salut en xifres* (1<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultat 30 de desembre de 2013, des de <http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Indicadors%20de%20salut/Indicadors%20generals/Salut%20en%20xifres/documents/salutxifres2009.pdf>

Enquesta de Salut de Catalunya (2012). *Enquesta de salut de Catalunya 2011: informe dels principals resultats* (4<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris. Servei del Pla de Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultat 30 de desembre de 2013, des de [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Estadistiques%20sanitaries/Enquestes/02\\_enquesta\\_catalunya\\_continua/Documents/informeasca2011.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Estadistiques%20sanitaries/Enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/Documents/informeasca2011.pdf)

Enquesta de Salut de Catalunya (2013). *Enquesta de salut de Catalunya 2012: informe dels principals resultats* (1<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Servei del Pla de Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultat 30 de desembre de 2013, des de <http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Estadistiques%20s>



[anitarias/Enquestes/02\\_enquesta\\_catalunya\\_continua/Documents/Arxius/informe\\_esca2012.pdf](#)

Garita, E. (2006). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *Revista MH Salud*, 3 (1), 1-16. Consultat 31 de desembre de 2013, des de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237017528002>

Gavala, J. (2011). Practical reasons of physical activity of the people of Sevilla. *Journal of Sport and Health Research*, 3 (3), 169-178. Consultat 18 d'abril de 2014, des de [http://www.journalshr.com/papers/Vol%203\\_N%203/V03\\_3\\_2.pdf](http://www.journalshr.com/papers/Vol%203_N%203/V03_3_2.pdf)

Gill, D. L., Williams, L., Dowd, D. A., Beaudoin, i Martin, J. J. (1996). Competitive orientations and motives of adult sport and exercise participants. *Journal of Sport Behavior*, 19 (4), 307-218. Consultat 18 d'abril de 2014, des de [http://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=coe\\_khs&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.es%2Fscholar%3Fq%3DCompetitive%2Borientations%2Band%2Bmotives%2Bof%2Badult%2Bsport%2Band%2Bexercise%2Bparticipants%26hl%3Des%26as\\_sdt%3D0%26as\\_vis%3D1%26oi%3Dscholar%26sa%3DX%26ei%3DwOlnU5ebK6WX1AXZooGoBQ%26ved%3D0CCwQgQMwAA#search=%22Competitive%20orientations%20motives%20adult%20sport%20exercise%20participants%22](http://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=coe_khs&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.es%2Fscholar%3Fq%3DCompetitive%2Borientations%2Band%2Bmotives%2Bof%2Badult%2Bsport%2Band%2Bexercise%2Bparticipants%26hl%3Des%26as_sdt%3D0%26as_vis%3D1%26oi%3Dscholar%26sa%3DX%26ei%3DwOlnU5ebK6WX1AXZooGoBQ%26ved%3D0CCwQgQMwAA#search=%22Competitive%20orientations%20motives%20adult%20sport%20exercise%20participants%22)

Heinemann, K. (2008). *Introducción a la metodología de la investigación empírica en las ciencias del deporte* (2ª ed.). Barcelona: Paidotribo.

Hellín, P., Moreno, J. A., i Rodríguez, P. L. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva en la Región de Murcia. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 4 (1 i 2), 101-115. Consultat 31 de desembre de 2013, des de <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/27478/1/Motivos%20de%20pr%C3%A1ctica%20f%C3%ADsico-deportiva%20en%20la%20regi%C3%B3n%20de%20Murcia.pdf>

Informe de Salut de Catalunya (2012). *Informe de salut de Catalunya 2011* (1ª ed.). Barcelona: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultat 30 de desembre de 2013, des de

[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc\\_Informe\\_salut/Fitxers\\_estatics/Informe\\_salut\\_2011.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc_Informe_salut/Fitxers_estatics/Informe_salut_2011.pdf)

Institut d'Estadística de Catalunya. (2014). *El municipi en xifres: Vallromanes*. Consultat 2 de maig de 2014, des de <http://www.idescat.cat/emex/?id=082969>

Kirk, A., Mutrie, N., MacIntyre, P., i Fisher, M. (2003). Increasing physical activity in people with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 26 (4), 1186-1192. doi: <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.26.4.1186>

Kilpatrick, M., Hebert, E., i Bartholomew, J. (2005). College students' motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *Journal of American College Health*, 54 (2), 87-94. Consultat 31 de desembre de 2013, des de <http://epc.edb.utexas.edu/education/assets/files/KHE/Bartholomew%20Publicatoin/College%20Student's%20motivatin%20for%20physical%20activity.pdf>

Lee, I. M. (2003). Physical activity and cancer prevention – data from epidemiologic studies. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35 (11), 1823-1827. Consultat 14 d'abril de 2014, des de <http://europepmc.org/abstract/MED/14600545>

León, A. S. i Sánchez, O. A. (2001). Response of blood lipids to exercise training alone or combined with dietary intervention. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, (6), 502-515. Consultat 28 de desembre de 2013, des de [http://www.setantacollege.com/wp-content/uploads/Journal\\_db/Response%20of%20blood%20lipids%20to%20exercise%20training.pdf](http://www.setantacollege.com/wp-content/uploads/Journal_db/Response%20of%20blood%20lipids%20to%20exercise%20training.pdf)

Loreto, C. (2004). Deporte es salud: los beneficios de la actividad física. *Índice. Revista de Estadística y Sociedad: Estadísticas y deporte*, (5), 10. Consultat 17 d'abril de 2014, des de <http://www.revistaindice.com/numero5/>

Marcos Becerro, J.F. i Galiano, D. (2003). *Ejercicio, salud y longevidad*. Sevilla: Junta de Andalucía, Conserjería de Turismo y Deporte.

- Marcos Becerro, J.F. (2005). *Actividad Física y Salud: beneficios y contraindicaciones*. Dins Casimiro A. J., Delgado, M., i Àguila, C. (coord.), *Actividad física, educación y salud* (pp. 33-67). Almería: Universidad de Almería y Ayuntamiento de Almería.
- Marcus, B. H. i Forsyth, L. H. (2009). *Motivating people to be physically active* (2ª ed.). Champaign [etc.]: Human Kinetics.
- Marcus, B. H., Rossi, J. S., Selby V. C., Niaura, R. S., i Abrams, D. B. The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite simple. *Health Psychology*, 11 (6), 386-395. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.11.6.386>
- Márquez, S., Rodríguez-Ordax, J., i de Abajo, S. (2006). Sedentarisme i salut: efectes beneficiosos de l'activitat física. *Apunts: Educació Física i Esports*, (83), 12-24. Consultat 28 de desembre de 2013, des de <http://www.revista-apunts.com/hemeroteca?article=134&highlight=Sedentarisme>
- Moreno, J. A., Cervelló, E., i Martínez, A. (2007). Validación de la escala de medida de los motivos para la actividad física-revisada en españoles: diferencias por motivos de participación. *Anales de psicología*, 23 (1), 167-176. Consultat 31 de desembre de 2013, des de <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/8118/1/Validacion%20de%20la%20Escala%20de%20Medida%20de%20los%20Motivos%20para%20la%20Actividad%20Fisica-Revisada.pdf>
- NAOS. (2005). *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad*. Consultat 19 d'abril de 2014, des de <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/home.html>
- Organització Mundial de la Salut (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. 57ª Asamblea Mundial de la Salud (Resolució WHA57.17). Ginebra: Organització Mundial de la Salut. Consultat 19 d'abril de 2014, des de [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1)
- Organització Mundial de la Salut (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut. Consultat 17 d'abril de 2014, des de

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf)

Organització Mundial de la Salut (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease to selected major risks*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut. Consultat 17 d'abril de 2014, des de [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)

Organització Mundial de la Salut (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: Edicions de l'OMS, Organització Mundial de la Salut. Consultat 30 de desembre de 2013, des de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf)

Organització Mundial de la Salut (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut. Consultat 9 de maig de 2014, des de [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf)

Organització Mundial de la Salut. (2013). *Actividad física*. Consultat 2 de gener de 2014, des de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>

Organització Mundial de la Salut. (2014). *Inactividad física: un problema de salud pública mundial*. Consultat 17 d'abril de 2014, des de [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)

Pavón, A. i Moreno, J. A. (2008). Actitud de los universitarios ante la práctica físico-deportiva: diferencias por géneros. *Revista de Psicología del Deporte*, 17 (1), 7-23. Consultat 18 d'abril de 2014, des de <http://www.um.es/univefd/acuni.pdf>

*Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS)*. (2008). Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultat 19 d'abril de 2014, des de <http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Salut%20publica/PAAS/Documents/paas.pdf>

Prochaska, J. O. i Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 38-48. doi: <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>

- Ramírez, W., Vinaccia, S., i Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 67-75. Consultat 28 de desembre de 2013, des de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2349256>
- Sánchez-Cruz, J. J., Jiménez, J. J., Fernández, F., i Sánchez, M. J. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista Española de Cardiología*, 66 (5), 371-376. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.10.016>
- Sigal, R. J., Kenny, G. P., Boulé, N. G., Wells, G. A., Prud'homme, D., Fortler, M.,... Jaffey, J. (2007). Effects of aerobic training, resistance training, or both on glycemic control in type 2 diabetes: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 147 (6), 357-369. doi: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-147-6-200709180-00005>
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116 (6), 777-784. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00702-008-0092-x>
- Thomas, J. R. i Nelson, J. K. (2007). *Métodos de investigación en actividad física*. Barcelona: Paidotribo.
- Varo, J. J., Martínez-Hernández, J. A., i Martínez-González, M. A. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*, 121 (17), 665-672. Consultat 28 de desembre de 2013, des de <http://mural.uv.es/joplase/obesidad%20y%20educacion%20fisica.pdf>
- Varo, J. J. i Martínez-González, M. A. (2007). Los retos actuales de la investigación en actividad física y sedentarismo. *Revista Española de Cardiología*, 60 (3), 231-233. doi: <http://dx.doi.org/10.1157/13100273>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., i Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174 (6), 801-809. doi: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.051351>

## 9 Annex

### 9.1 Qüestionari Estadis de Canvi de l'Activitat Física

El següent qüestionari és anònim i de caràcter acadèmic. Està emmarcat dins la realització del Treball Final de Grau (TFG) del Grau en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport (CAFE) de la Universitat de Vic (UVic). Per tant, totes les dades que s'extreguin seran per informació acadèmica. No se'n farà cap altre ús. Es prega la màxima sinceritat possible a l'hora de contestar les preguntes.

<b>Cuestionario para identificar los estadios de cambio de la actividad física</b>		
Por favor, ponga un círculo a la respuesta, Sí o No, para cada una de las preguntas siguientes. Asegúrese de leer las preguntas atentamente.		
Practicar actividad física significa realizar actividades tales como caminar enérgicamente, hacer footing, pedalear, nadar, subir escaleras, bailar, pasar la aspiradora o cualquier otra actividad en la cual el esfuerzo le provoque sensación de calor, un aumento del ritmo respiratorio, y un aumento de los latidos del corazón.		
	<b>No</b>	<b>Sí</b>
1. Actualmente, soy físicamente activo/a	0	1
2. Me propongo hacer más actividad física en los próximos 6 meses	0	1
Para que la actividad física sea <i>regular</i> , debe realizar un total de 30 minutos diarios o más durante al menos 5 días por semana. Por ejemplo, usted podría caminar un período de 30 minutos o tres períodos de 10 minutos diarios para realizar los 30 minutos.		
	<b>No</b>	<b>Sí</b>
3. Actualmente, practico actividad física de forma regular	0	1
4. He estado practicando actividad física regularmente durante los últimos 6 meses.	0	1
<b>Algoritmo para conocer el resultado</b>		
Si (pregunta 1=0 y la pregunta 2=0), entonces usted está en el estadio 1		
Si (pregunta 1=0 y pregunta 2=1), entonces usted está en el estadio 2		
Si (pregunta 1=1 y pregunta 3=0), entonces usted está en el estadio 3		
Si (pregunta 1=1, pregunta 3=1, pregunta 4=0), entonces usted está en el estadio 4		
Si (pregunta 1=1, pregunta 3=1, pregunta 4=1), entonces usted está en el estadio 5		

**MOLTES GRÀCIES PER PARTICIPAR EN EL QÜESTIONARI**

**Jordi Rabassa Blanco**

## 9.2 Qüestionari: Coneixements relacionats amb l'Activitat Física i la Salut

A continuació, es presenta una enquesta amb afirmacions que fan referència a possibles coneixements que podrien tenir les dones de 30 a 45 anys del municipi de Vallromanes. Només cal marcar amb una "X" dins la casella del "Sí" o del "No", tot contestant si es coneix l'afirmació que es presenta o no. Es prega el màxim rigor i honestedat possible a l'hora de contestar, i la màxima col·laboració possible. Totes les respostes que es presenten en aquest qüestionari són anònimes i de caràcter acadèmic, concretament per la realització del Treball Final de Grau (TFG) del Grau en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport (CAFE) de la Universitat de Vic (UVic). Per tant, no se'n farà cap ús inadequat.

**Edat (en anys):**

**SÍ      NO**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>1. Coneixes les recomanacions que fa l'Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre l'activitat física dels adults sans: mínim acumular 30 minuts d'activitat física moderada durant 5 dies a la setmana o 75 minuts d'activitat física vigorosa a la setmana o una combinació d'ambdós amb períodes de 10 o més minuts.</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), saps que per obtenir uns majors beneficis, els adults haurien d'incrementar els nivells d'activitat física aeròbica a 300 minuts setmanals, o bé 150 minuts d'activitat física vigorosa cada setmana, o bé una combinació equivalent d'activitat moderada i vigorosa.</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3. Saps que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana realitzar exercicis de força muscular dels grans grups musculars 2 o més dies a la setmana.</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4. Saps que per perdre pes s'han de realitzar de 250-420 minuts a la setmana d'activitat física moderada. A més de fer un treball de resistència i força muscular de com a mínim 2 dies a la setmana.</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Saps que estar assegut durant temps prolongat, seure durant el transport, feina, a casa o en el temps de lleure (TV, Internet, videojocs...), independentment de l'activitat física del temps de lleure, augmenta el risc de mortalitat per malaltia cardiovascular.

6. Has sentit a parlar en termes generals del següent programa: Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS) impulsat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

7. Dins del programa PAAS, has sentit a parlar de la campanya: "Feu salut, pugem per les escales!" o "A la feina, fem salut. Pugem les escales!". La campanya té com a objectiu facilitar la pràctica de l'activitat física quotidiana tot fomentant l'ús de les escales en l'entorn laboral.

8. Coneixes els estudis que s'han fet sobre els beneficis de pujar escales? En cas afirmatiu, contesta a les següents preguntes:

- |   | SÍ                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Pujar escales multiplica per tres o quatre vegades la despesa energètica de caminar en pla (consumeix 9,6 vegades més calories que en repòs). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Millora el colesterol bo.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Enforteix els ossos.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • És una activitat que es pot anar acumulant al llarg del dia i contribueix als trenta minuts diaris d'activitat física.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pujar més de cinquanta-cinc trams d'escales a la setmana disminueix de manera significativa el risc de morir prematurament.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



9. Sabies que els petits canvis, com ara, fer servir les escales, caminar sempre que sigui possible o utilitzar la bicicleta com a mitjà de transport, ajuden a millorar la salut i a tenir un estil de vida més actiu.
10. Dins el programa PAAS, has sentit a parlar de la campanya: “30+5. Treu profit de la teva vida diària per fer salut”. Aquesta campanya vol sensibilitzar i informar a la població de la importància d’acumular 30 minuts diaris d’activitat física moderada i menjar 5 racions al dia de fruites o verdures. A més de promoure canvis de conductes i comportaments.
11. Des del teu Centre d’Atenció Sanitària i amb relació al projecte PAAS del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, t’han parlat o has sentit a parlar, o bé t’han arribat a les teves mans diferents materials d’educació per a la salut, com és el tríptic “Activitat física, essencial per a la salut” i el cartell “Piràmide d’activitat física per a adults”.
12. Dins el programa PAAS, has sentit a parlar o et va arribar informació del projecte BICIESCOLA (està encaminat a descobrir la bicicleta com a activitat física diària per a la mobilitat i/o l’oci a l’entorn urbà entre els adults).
13. Emmarcat dins els àmbits d’actuació del projecte PAAS, vas veure o vas sentir a parlar del programa de televisió “Salut!”, produït per TV3 amb col·laboració del Departament de Salut. Aquest programa tenia l’objectiu de fomentar els hàbits de vida saludable i ajudar a prevenir les malalties més comunes del nostre país.

**14. Saps dels beneficis de la pràctica regular d'activitat física i/o exercici físic per a la salut:**

- Disminueix el risc de mort prematura.
- Disminueix el risc de malaltia cardiovascular.
- Disminueix el risc de hipertensió arterial.
- Disminueix el risc dels efectes del perfil lipídic.
- Disminueix el risc de Diabetis Mellitus 2.
- Disminueix el risc de patir la síndrome metabòlica.
- Disminueix el risc de patir càncer de colon i mama.
- Ajuda a prevenir l'augment de pes i a mantenir-lo després de la pèrdua ponderal.
- Ajuda a perdre pes i a disminuir l'obesitat abdominal (perímetre abdominal).
- Millora la condició cardio-respiratòria i muscular
- Ajuda a prevenir els risc de caigudes.
- Disminueix el risc de fractura de maluc.
- Disminueix el risc de càncer de pulmó.
- Disminueix el risc de càncer endometrial.
- Millora la densitat mineral òssia.
- Millora la qualitat del son.

<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Coneixes o has sentit a parlar de les classes dirigides d'activitat física per a adults que es realitzen al casal de Vallromanes (pilates, body wellness, balls de saló, salsa i sevillanes).
17. Coneixes o has sentit a parlar de la cursa popular amb bicicleta "Trinxacadenes" i de la caminada popular "Trinxacames" que es porten a terme a Vallromanes.
18. Tens constància dels diferents campionats de futbol sala, pàdel i tenis que s'organitzen al municipi al llarg de l'any (per la festa major, a l'estiu...).

**MOLTES GRÀCIES PER PARTICIPAR EN EL QÜESTIONARI**

**Jordi Rabassa Blanco**