

Replica de los autores

Señor Editor:

Con relación a las observaciones realizadas a los resultados obtenidos en el estudio Actividad Física global de pacientes con factores de riesgo cardiovascular aplicando el “*International Physical Activity Questionnaire*” (IPAQ), publicado en la Revista Médica Herediana volumen 22, año 2011 (1), por los suscritos, podemos decir lo siguiente:

- El estudio fue realizado en enero del 2010, por lo que muchas de las observaciones aparecidas posteriormente y publicadas (2,3) aún no habían cambiado la apreciación que se tenía del IPAQ como instrumento, en el momento de su aplicación.
- La aparición del IPAQ, generó expectativa (4,5), pues un problema serio en la evaluación de actividad física, era y sigue siendo la proliferación de instrumentos de medición, situación que impide la comparación entre poblaciones, y a inicios de la década pasada los ahora recomendados “acelerómetros” (2), no habían alcanzado logrado el lugar que tienen ahora y que en nuestro medio aún no son utilizados más que de manera puntual y únicamente en investigación.
- Para la aplicación de la encuesta, se tuvieron en cuenta las recomendaciones dadas para su aplicación en nuestra población, como, la aplicación de manera directa (el instrumento fue inicialmente concebido para auto aplicación o aplicación telefónica), se usaron ejemplos de lo que significaba actividad de diversas intensidades, y se utilizó la versión larga del instrumento (2).
- La forma de muestreo elegido fue el “por conveniencia”, el que es aceptado y respaldado para estudios de tipo transversal como el nuestro, sin que por ello se deba menoscabar su validez (6). Además, se implementó la correspondiente y apropiada calibración de las encuestadoras para lograr confiabilidad de la información obtenida. El porcentaje de rechazo a la encuesta fue menos de 20%.
- Es completamente cierto lo afirmado en relación de que el IPAQ, sobrestima la “actividad física” (2,3); sin embargo, también es importante mencionar

que para pobladores de Latinoamérica y del Caribe, se sigue recomendando las dimensiones de “actividad recreacional” y “transporte” como validas para su uso (2).

- Estamos de acuerdo en que los resultados hallados son sorprendentes y debatibles, sin embargo, aun así, deberían ser tomados como referenciales ante la ausencia de evidencia que los contradiga, pues, la sola impresión clínica, que también compartimos, no es suficiente para contradecir evidencia de mayor jerarquía (7).
- Finalmente, también concordamos en la necesidad de mayor investigación utilizando instrumentos más confiables a la luz de la evidencia actual, dada la importancia del tema y el avance incesante de las enfermedades crónicas, contra las cuales, la “actividad física” es indispensable para su prevención y control (8).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang-Xu A, Vivanco M, Zapata F, Málaga G, Loza C. Actividad física global de pacientes con factores de riesgo cardiovascular aplicando el “*International Physical Activity Questionnaire*” (IPAQ). Rev Med Hered. 2011; 22 (3):115-120.
2. Hallal PC, Gomez LF, Parra DC, Lobelo F, Mosquera J, Florindo AA, Reis RS, Pratt M, Sarmiento OL. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. J Phys Act Health. 2010; 7 Suppl 2:S259-64.
3. Lee PH, Macfarlane DJ, Lam TH, Stewart SM. Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011; 8:115.
4. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003; 35(8):1381-95.
5. IPAQ Group. International Physical Activity Questionnaire. 2002 URL disponible en: <http://www.ipaq.ki.se/> (Fecha de acceso: 17 de marzo de 2012).
6. Hylley S, Cummings S, Brownwer W, Grady D, Newman T. 2007. Designing Clinical Research. Third edition pp. 27-36. Wolkers Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

7. Guyatt G, Rennie D. User's Guide to the Medical literature. A Manual for Evidence Based Clinical Practice. Second Edition. American Medical Association; Mc Graw Hill: Chicago, IL. 2008.
8. Stewart KJ. Exercise training and the cardiovascular consequences of type 2 diabetes and hypertension: plausible mechanisms for improving cardiovascular health. JAMA 2002; 288: 1622-1631

Dr. Germán Málaga