



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO
SEDE: SESEQ QUERÉTARO, QUERÉTARO

**“PERCEPCION DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS DE 20 A 59
AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TOLIMAN,
QUERETARO”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
OLGA RAMIREZ GONZALEZ

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. DICIEMBRE 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“PERCEPCION DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS DE 20 A 59
AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TOLIMAN,
QUERETARO”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

OLGA RAMIREZ GONZALEZ

A U T O R I Z A C I O N E S :

MTRA. MARIA DE LOS ANGELES SANTOYO CRISTIANI

SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE SESEQ

DR. RAMÓN ALFONSO MANCILLAS ORTIZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERÉTARO

ASESOR METODOLÓGICO DE LA TESIS

ASESOR DEL TEMA DE TESIS

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. DICIEMBRE 2017

“PERCEPCION DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS DE 20 A 59
AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TOLIMAN,
QUERETARO”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

OLGA RAMIREZ GONZALEZ

A U T O R I Z A C I O N E S :

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.
SANTIAGO DE QUERETARO, QRO. DICIEMBRE 2017

TÍTULO

**“PERCEPCION DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS DE 20 A 59
AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TOLIMAN,
QUERETARO”**

ÍNDICE GENERAL

1.	TITULO	4
2.	INDICE GENERAL	5
3.	INTRODUCCIÓN	6
4.	MARCO TEÓRICO	7
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
6.	JUSTIFICACIÓN	16
7.	OBJETIVOS	17
	GENERAL.....	17
	ESPECIFICOS.....	17
8.	METODOLOGÍA	18
	TIPO DE ESTUDIO.....	18
	POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.....	18
	TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	18
	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION.....	18
	MÉTODO DE CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	19
9.	RESULTADOS	20
	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	20
	TABLAS Y GRÁFICAS.....	24
10.	DISCUSIÓN (ANÁLISIS) DE LOS RESULTADOS	46
11.	CONCLUSIONES	48
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
13.	ANEXOS	51

INTRODUCCIÓN

El exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) se reconoce como uno de los retos más importantes de la Salud Pública en el mundo, debido a su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece. En nuestro país actualmente se reporta que el 71.3% de los mexicanos padece sobrepeso u obesidad, y entendiendo al gasto de energía como un componente del desequilibrio energético que da origen a esta enfermedad, y observando que en el reporte de ENSANUT 2016 se señala que el 67.3%

de la población se considera una persona físicamente activa, dato que parece paradójico a la situación real actual, se considera de suma relevancia entender la percepción que tiene la población de sí misma en cuanto a considerarse físicamente activo o no, y reconocer la práctica de ejercicio físico como parte de las actividades recomendadas en la vida cotidiana para poder preservar un equilibrio calórico y evitar el aumento de peso.

Por lo anterior se considera necesario realizar el estudio de la percepción de actividad física de la población adulta de Toluca, Querétaro e identificar los factores de riesgo subjetivos en cuanto a ésta percepción y que nos permitan el conocimiento del problema en la región, y poder realizar recomendaciones específicas y dirigidas que contribuyan en un futuro al abatimiento de la obesidad, y por tanto, la disminución de las enfermedades asociadas a ésta.

MARCO TEORICO:

La definición de percepción por la Real Academia Española señala que es la acción y efecto de percibir, sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos o conocimiento o idea. ⁽¹⁾

Algunos autores definen la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. La percepción es biocultural porque depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados, y de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno ⁽²⁾. Sin duda múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan la percepción ⁽³⁾. En el caso de los factores biológicos, están los estímulos y sensaciones recibidas, y respecto de los factores sociales y culturales, mediante los referentes aprendidos, se conforman evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas e identificadas como las características de las cosas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o eventos conocidos con anterioridad ⁽²⁾.

La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social.

En la cotidianidad se suele pensar que lo percibido corresponde exactamente con los objetos o eventos de la realidad y pocas veces se piensa que las cosas pueden ser percibidas de otra manera.

Por ejemplo, en lo referente a salud, hay estudios en los que se observan alteraciones en la percepción, como ocurre con la imagen corporal, en los que se reporta que solo el 52.3% de los hombres y el 38.7% de las mujeres eligen modelos corporales que corresponden a sus morfologías reales.

La autopercepción del peso se ha estudiado en adultos, sugiriéndose que una mala auto percepción del estado ponderal (discordancia entre el estado ponderal real y su percepción) podría perjudicar la adopción de actitudes y conductas saludables. De manera que, aquellas personas que presentando sobrepeso y obesidad y subestimaban su peso podrían estar menos motivadas para perder peso y, por tanto, menos predispuestos a adquirir hábitos alimentarios saludables y ser físicamente activos.

Un estudio reportó en cuanto a la autopercepción de la forma física con relación al nivel de actividad, que solo el 38.8% de los participantes que tenían un nivel de actividad física bajo, percibían su forma física como mala o regular. La mayoría percibía que su forma física era normal, buena o excelente. Este factor podría contribuir a que personas con un bajo nivel de actividad, no estén motivados o hagan esfuerzos por aumentarla, ya que consideren que su forma física es adecuada. Así mismo resultó que las mujeres tienden a sobreestimar su peso, mientras que los hombres tienden a subestimarlo. ⁽⁴⁾

En cuanto a la actividad física, ésta se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resultan en gasto energético. ⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada-vigorosa por semana en cualquiera de los 4 dominios: transporte, tiempo libre, ocupación y hogar, ya que ésta práctica proporciona beneficios de salud importantes, como es el reducir o eliminar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon, próstata, ovario, endometrio y mama ^(6,7), además de otros como reducir el estrés, aliviar la depresión y la ansiedad, estimular la autoestima y mejorar la claridad mental ⁽⁷⁾, y al contrario, niveles bajos de actividad física son importantes determinantes del desarrollo y mantenimiento de la obesidad, cuya prevalencia alcanza niveles alarmantes en la actualidad ⁽⁸⁾.

Cabe señalar que la actividad de intensidad moderada comprende subir escaleras, caminar rápidamente y andar en bicicleta, entre otras.

Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva es decir, no observa la recomendación de la OMS. En varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60%.

Esta alta prevalencia del sedentarismo, con sus riesgos sanitarios, son especialmente alarmantes a la luz de los extensos y acelerados cambios del estilo de vida en zonas urbanas que fomentan la comodidad y el mínimo esfuerzo en todos los ámbitos de la vida: el trabajo, las tareas domésticas, el transporte y los pasatiempos. Estudios en Brasil, Chile y Perú, demuestran que participan menos en actividades físicas las mujeres que los hombres y que la participación se reduce a medida que avanza la edad ⁽⁷⁾, aunque también se asocia a niveles socioeconómicos medios ⁽⁵⁾

En nuestro país, ENSANUT 2016 señala que la proporción de adultos que no cumplen con la recomendación de la OMS es del 14.4%, por lo que el 85.6% de la población cumplen con la recomendación. Los otros datos reportados son los siguientes: < 420 min/semana el 15.4%, < 840 min/semana el 17.3%, <1680 min/semana el 30.7% y 1680 min/semana o más el 22.2%. Por otro lado, la encuesta explora la autopercepción de actividad física reporta que el 67.3% de las personas, se consideran una persona físicamente activa ⁽⁹⁾.

Dependiendo del instrumento de evaluación puede clasificarse a los niveles de actividad física con escalas dicotómicas (físicamente inactivo o sedentario/ físicamente activo), ordinales (físicamente inactivo o sedentario/ moderadamente activo/ físicamente activo) o continuas (kilocalorías, METS) ⁽⁶⁾.

Un grupo de expertos inició en 1998 una intensa discusión dirigida a obtener un cuestionario internacional que proveyera instrumentos comunes con el fin de obtener datos nacionales e internacionalmente comparables de actividad física. Como producto de este esfuerzo se desarrolló el Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ ^(6,10), el cual es un instrumento de evaluación de la actividad física, y se ha utilizado como un estándar en la evaluación de este hábito a nivel poblacional. El IPAQ es un instrumento adecuado para la evaluación de la actividad física de adultos entre 18 y 69 años de edad, ya que ha sido validado en diferentes estudios ^(10,11).

La versión corta (9 ítems) proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias. Se ha sugerido que sea la versión corta, la utilizada en estudios poblacionales, por ser menos larga y compleja ⁽¹¹⁾.

La versión corta del IPAQ “últimos 7 días” puede ser usada en estudios de prevalencia regional y nacional. Para tener datos de prevalencia de actividad física comparables, se debería usar un instrumento único de medida y esta forma de evaluación es la recomendada.

El IPAQ considera los cuatro componentes de actividad física (tiempo libre, mantenimiento del hogar, ocupacionales y transporte) y evalúa tres características específicas de actividad: intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (medida en días por semana) y duración (tiempo por día). La actividad de intensidad moderada se considera como aquella que produce un incremento moderado en la respiración, frecuencia cardíaca y sudoración por lo menos durante 10 min continuos y, la actividad vigorosa, como la que produce un incremento mayor de las mismas variables, durante 10 min o más.

La actividad semanal se registra en Mets (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico) ⁽¹¹⁾, y expresan la intensidad de las actividades físicas. Los MET son la razón entre el metabolismo de una persona durante la realización de un trabajo y su metabolismo basal. Un MET se define como el costo energético de estar sentado tranquilamente y es equivalente a un consumo de 1 kcal/kg/h. Se calcula que, en comparación con esta situación, el consumo calórico es unas 3 a 6 veces mayor (3-6 MET) cuando se realiza una actividad de intensidad moderada, y más de 6 veces mayor (> 6 MET) cuando se realiza una actividad vigorosa.

Los valores METs de referencia son:

1. Para caminar: 3,3 METs.
2. Para la actividad física moderada: 4 METs.
3. Para la actividad física vigorosa: 8 METs.

Para obtener el número de METs, debemos multiplicar cada uno de los valores anteriormente citados (3.3, 4 u 8 METs) por el tiempo en minutos de la realización de la actividad en un día y por el número de días a la semana que se realiza ⁽¹¹⁾, posteriormente los sujetos se clasifican en 3 categorías, así:

Categoría 1. Bajo. No registran actividad física o la registra, pero no alcanza las categorías media y alta.

2. Media. Considera los siguientes criterios:

- 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 25 min por día.
- 5 o más días de actividad física de intensidad moderada o caminar por lo menos 30 min.
- 5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcancen un registro de 600 METs-min/semana.

3. Alta. Es una categoría alta y cumple los siguientes requerimientos:

- 3 o más días de actividad física vigorosa o que acumulen 1.500 METs-min-semana.
- 7 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcance un registro de 3.000 METs-min/semana ⁽¹⁰⁾.

Aunque hasta ahora se considera a la actividad física como una forma de ejercicio, la Organización Mundial de la Salud señala que la "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio", ya que éste es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. ⁽¹²⁾

Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa. ⁽¹³⁾ La obesidad se presenta usualmente por un desequilibrio crónico entre el consumo de energía y la utilización de esa energía para los procesos metabólicos y la actividad física. Sin embargo, hay muchos otros factores que pueden inducir el desarrollo de obesidad por generar un balance energético positivo, como son: factores genéticos, fisiológicos, ambientales, psicológicos, sociales y económicos, entre

ellos el consumo de bebidas endulzadas, alimentos con alta cantidad de calorías, exceso de televisión y videos, estilo de vida sedentario y consumo de licor excesivo ⁽¹⁴⁾.

Factores genéticos: La genética influye en un 66% en el IMC de una persona, se han determinado, que determinan lo propenso que es un individuo a desarrollar obesidad, estos genes inciden en las moléculas y receptores que regulan el hambre, el consumo energético de cada individuo y su respuesta a la dieta y al ejercicio, la termogénesis y la distribución de grasa corporal. También se conocen síndromes genéticos asociados con obesidad como el síndrome de Prader-Willi y el síndrome de Bardet-Bied. ^(14, 15)

Medicamentos: Muchos se han asociado con el aumento de peso como efecto secundario como hipoglucemiantes, antihistamínicos, antihipertensivos y esteroides.

Factores económicos sociales y culturales: entre los nuevos factores emergentes asociados al desarrollo de obesidad, se encuentran la transición nutricional, en la cual se cambia un patrón alimenticio de bajas calorías por uno de altas calorías con gran contenido de grasas. El estilo sedentario en las grandes ciudades. La percepción social que en algunas culturas pueda darse a la obesidad, en las que se considere al sobrepeso como un atributo físico o un signo de riqueza, y el impacto de la globalización en la nutrición, que genera empleos temporales con horarios de trabajo que se asocian con el aumento de alimentos ricos en calorías, entre otros ⁽¹⁴⁾.

El exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) se reconoce como uno de los retos más importantes de la Salud Pública en el mundo, debido a su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece ⁽¹³⁾. Esta enfermedad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, ya que existen más de 1000 millones de adultos con sobrepeso y de estos el 30% son obesos, razón por la cual la OMS denomina a la obesidad como la epidemia del siglo XXI ^(13,16).

actualmente se reporta que el 71.3% (que representa 48.6 millones de personas) de los mexicanos padece sobrepeso u obesidad. Por grupo de edad, la obesidad es más frecuente en la cuarta y quinta décadas de la vida. La obesidad fue más alta en el sexo femenino que en el masculino, la prevalencia de obesidad es más alta en el nivel socioeconómico alto que el bajo, en las localidades urbanas que en las rurales, y mayor en la región norte del país en comparación con la del sur, centro y ciudad de México ⁽¹⁷⁾

En cuanto a la antropometría, para la evaluación del peso del adulto en relación con su estatura, se utiliza la relación peso para la talla, de la cual existen múltiples índices, de todos ellos, el índice de masa corporal (IMC), o índice de Quetelet, es el más comúnmente utilizado por cumplir en mayor medida el requisito de estar altamente correlacionado con el peso y ser independiente de la talla y por existir una información muy amplia de su relación con morbilidad y muerte en individuos de muy diversa distribución geográfica, estructura social y grupos de edad ⁽¹⁸⁾. Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). La definición de la OMS es la siguiente: 18.5 a 24.9 normo peso, un IMC superior a 25 determina exceso de peso, 25 a 29.9 determina sobrepeso o pre obeso, obesidad grado I o moderada con un índice de masa corporal de 30 a 34.9, obesidad grado II o severa con un índice de masa corporal de 35 a 39.9 y obesidad grado III o mórbida al IMC igual o mayor de 40 ^(13,14, 19)

Muchos autores sugieren que la obesidad debe ser determinada con base en el perímetro abdominal y no determinando el IMC, ya que éste mide la grasa corporal total, en tanto que el perímetro abdominal determina la grasa visceral, la cual se asocia con un incremento en el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cardiovascular, enfermedad de la vesícula biliar y algunas neoplasias malignas. Para determinar de forma correcta el perímetro abdominal, se palpa la cresta ilíaca y

la última costilla, y en el punto equidistante de estos dos huesos, se pasa la cinta métrica en un plano horizontal alrededor del abdomen. antes de hacer la lectura, se debe confirmar que la cinta métrica esté ajustada, pero que no comprima la piel, y que esté paralela al piso. La medición se hace al final de una espiración normal ⁽¹⁴⁾. De acuerdo a la OMS, una circunferencia de cintura > 94 y >80 en hombres y mujeres respectivamente, es un factor de riesgo moderado para complicaciones crónicas relacionadas a la obesidad, mientras que mediciones > 102 y >88, es calificado como un riesgo sustancialmente incrementado ^(15, 20). La combinación de IMC + elevación de circunferencia de cintura (102 y 88), se incrementa el riesgo para síndrome metabólico y las combinaciones de éstos dos parámetros producen los siguientes cuatro tipos de riesgo: 1. Riesgo incrementado (sobrepeso o cintura elevada con un IMC normal), 2. Riesgo elevado (obesidad grado 1 o cintura elevada con sobrepeso); 3. Riesgo muy elevado (obesidad grado 2 o cintura elevada con obesidad grado 1 o 2); y, 4. Riesgo extremadamente elevado (obesidad grado 3 más cintura elevada) ⁽²¹⁾.

En lo referente a la diferencia que hay de la valoración de riesgo por circunferencia abdominal entre hombres y mujeres estudios reportan que a partir de los 20 años de edad se incrementa la obesidad central, alcanzando en las mujeres una prevalencia de 58.8 % ⁽²²⁾

Circunferencia de cadera. Para medir este parámetro el individuo se coloca de pie con los pies juntos, el observador se inclina al lado del sujeto, de tal forma que el nivel de máxima extensión de los glúteos se observe y se coloca la cinta alrededor de éste en plano horizontal sin presionar demasiado. La lectura se registra al 0.1 cm más cercano.

Índice cintura-cadera. Es la división entre las mediciones en cm de la cintura y el perímetro de la cadera obtenidos, se consideró como anormal cuando éste fue >0.9 para la mujer y >1.0 en el varón. ⁽¹⁵⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción del nivel de actividad física, realizada por adultos de 20 a 59 años, usuarios del Centro de Salud Tolimán, Querétaro?

JUSTIFICACIÓN

Dado que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México es de 71.3%, que el 67.3% de la población se considera físicamente activa, y que además el 85.6% de la población parece cumplir con las recomendaciones de actividad física de la OMS, todas estas situaciones que parecen contradictorias entre sí y que muestran una notable incongruencia entre la percepción de la actividad o inactividad cotidiana, y su relación con el estado de salud en general, y con ello la falta de consideración real del riesgo al que se enfrentan los mexicanos ante la incidencia de sobrepeso u obesidad y como consecuencia el incremento en los casos de enfermedades crónicas asociadas. Las políticas de promoción de la actividad física y el fomento al ejercicio o deporte son insuficientes o no parecen tener el impacto necesario en la población para modificar los estilos de vida. Por lo que, ante las discrepancias que se observan en lo reportado recientemente, el presente trabajo pretende determinar cuál es el nivel de actividad física real comparado con el percibido por usuarios del Centro de salud Tolimán, Querétaro.

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción del nivel de actividad física de los adultos de 20 a 59 años de edad, usuarios del Centro de Salud Tolimán, Querétaro

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar características sociales en usuarios de los servicios del centro de Salud Tolimán, Querétaro: género, edad, estado civil, escolaridad, ocupación
- Determinar el IMC en usuarios de los servicios del centro de Salud Tolimán, Querétaro
- Determinar el riesgo de complicaciones por obesidad en usuarios de los servicios del centro de Salud Tolimán, Querétaro
- Determinar el estado nutricional de usuarios de los servicios del centro de Salud Tolimán, Querétaro
- Identificar el estado de salud percibida por usuarios de los servicios del centro de Salud Tolimán, Querétaro
- Identificar la percepción del estado nutricional de usuarios de los servicios del centro de Salud Tolimán, Querétaro
- Determinar el nivel de actividad física que realizan las personas usuarias de los servicios del centro de Salud Tolimán, Querétaro
- Determinar la percepción de actividad física realizada por usuarios del centro de Salud Tolimán, Querétaro
- Comparar el estado físico según la percepción de los usuarios con su estado nutricional real, entre los usuarios del CSCSA Tolimán.

METODOLOGIA

8.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo y analítico.

8.2 Población, lugar y tiempo

Se aplicó en el Centro de Salud Tolimán de agosto 2017 a noviembre 2017

8.3 Tipo y tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra, se utilizó el paquete estadístico EPI6, considerándose un universo N=7560 personas de 20 a 59 años de edad, una prevalencia esperada de 60%, y en el peor escenario 70%, un poder de la prueba del 80%, con nivel de confianza del 99%, arrojando una muestra de 156 sujetos. La muestra no se aleatorizó y se obtuvo por conveniencia.

8.4 Características de la población

8.4.1 Criterios de inclusión

Usuarios del Centro de salud Tolimán, Querétaro que acudan a atención médica y que sean adultos con edad entre 20 y 59 años.

Que consientan bajo documento escrito contestar la encuesta y permitir la somatometría.

8.4.2 Criterios de exclusión

Usuarios sin residencia habitual en el municipio de Toliman

Personas menos de 20 años de edad, o mayores de 59 años

Personas que no acepten libremente el llenado de la encuesta o la realización de las medidas antropométricas solicitadas

8.4.3 Criterios de eliminación

Llenado incompleto de la encuesta

8.5 Método de captación de la información

Previo consentimiento informado, se aplicó el cuestionario de auto-aplicación en el que se incluyó el Cuestionario Internacional de Actividad Física, y se realizaron las medidas antropométricas correspondientes por el investigador, se elaboró una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS, mismo que se utilizó para el análisis de datos.

RESULTADOS

9.1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

De un universo de 160 encuestados, se eliminaron 9 encuestas por llenado incompleto, dando un total de muestra de $n=147$, de los cuales se expresan los resultados mostrados a continuación.

De los 147 sujetos de estudio, con relación a la edad, se obtuvo una media de 35.2 años, mediana de 35 años, moda de 25 años, desviación típica de 9.4, la edad mínima fue 20 años y la máxima de 59. (Cuadro 1)

En cuanto a la distribución de la edad por grupos, se observó que el grupo de 20 a 30 años de edad representa el 34.69% (51), de 31 a 40 años de edad con 42.18% (62), de 41 a 50 años de edad con 14.29% (21) y finalmente el grupo de 50 a 59 años de edad con el 8.84% (13) de la muestra. (Cuadro 2, gráfico 2)

Del total de la muestra estudiada, el porcentaje de mujeres entrevistadas fue del 82.31% (121), mientras que de hombres fue de 17.68% (26). (Cuadro 3, gráfico 3).

En lo que respecta al estado civil de los encuestados, la distribución fue la siguiente: casado el 48.3% (71), en unión libre el 24.49% (36), solteros el 17.69% (26), separados el 6.12% (9), viudos 2.72% (4) y divorciados el 0.68% (1). (cuadro 4, gráfico 4).

Respecto a la escolaridad, se encontró que el 27.89% (41) de la muestra tiene primaria completa, secundaria completa el 21.09% (31), bachillerato completo el 15.65% (23), secundaria incompleta el 14.97% (22), bachillerato incompleto el 8.16% (12), licenciatura trunca el 4.08% (6), y los grados de licenciatura completo, primaria incompleta y ninguno fue de 2.72% (4) para cada uno. (Cuadro 5, gráfico 5).

En el aspecto de la ocupación de la población estudiada se encontró que se dedican al hogar un 62.59% (92), empleados un 27.21% (40), el 5.44% (8) trabaja

de forma independiente, el 4.08% (6) como jornalero y finalmente un 0.68% desempleado (1). (Cuadro 6, gráfico 6).

En la distribución por estado nutricional según el índice de masa corporal medido, el 68.71% (101) de la muestra presentó un estado de sobrepeso u obesidad, y el 31.29% (46) en peso normal, ninguno en desnutrición. (Cuadro 7, gráfico 7).

En cuanto a la distribución del riesgo de complicaciones por obesidad valorado por la circunferencia de cintura medido, se obtuvo que el 63.8% (77) de las mujeres encuestadas presenta riesgo incrementado y el 19.23 % (5) de los hombres presentan este riesgo. El 26.9% (7) de los hombres presentan riesgo moderado, de las mujeres el 24.7% (30), sin riesgo el 53.8% (14) de los hombres y el 11.5% (14) las mujeres. (Cuadro 8, gráfico 8)

En cuanto a las personas que se consideran sanas y no sanas según su estado nutricional, se encontró que de las personas con índice de masa corporal normal, el 78.2% (36) se consideran sanas, con sobrepeso lo hace el 76.1% (48), con obesidad grado 1 el 48.1% (13), con obesidad grado 2 el 45.4% (5). (Cuadro 9, gráfico 9).

En cuanto a la percepción del estado nutricional de las personas encuestadas con respecto al estado nutricional clasificado por el índice de masa corporal por mediciones, se encontró que los que presentan índice de masa corporal normal, el 6.5% (3) se perciben desnutridos, 93.4% (43) se perciben normales. Ninguno se percibió con sobrepeso u obesidad. Los que presentaron sobrepeso según índice de masa corporal medido ninguno se percibió desnutrido, 44.4% (28) se perciben normales, 50.8% (32) se percibieron con sobrepeso y 4.7% (3) se percibieron con obesidad. De los que presentaron obesidad grado 1 según índice de masa corporal medido ninguno se percibió con desnutrición, 18.5% (5) se perciben normales, 74% (20) se perciben con sobrepeso, y 7.4% (2) se perciben con obesidad. Los que presentaron obesidad grado 2 ninguno se percibió con

desnutrición o peso normal, 81.8% (9) se percibieron con sobrepeso y 18.1% (2) se perciben con obesidad. (Cuadro y gráfico 10).

Con respecto a la percepción de las personas de ser físicamente activas o inactivas según su estado nutricional se encontró que del grupo de personas con índice de masa corporal normal, el 82.6% (38) se consideran activas y el 17.4% (8) inactivas. Del grupo de personas con sobrepeso el 68.2 % (43) se consideran activas y el 31.75% (20) inactivas. Del grupo de personas con obesidad grado 1, el 66.6% (18) se consideran activas y el 33.3% (9) inactivas, y finalmente del grupo de personas con obesidad grado 2 el 63.6% (7) se consideran activas y el 36.3% (4) inactivas. (Cuadro y gráfico 11).

En relación a la percepción de ser o no activos físicamente según el nivel de escolaridad, del total de personas con ninguna escolaridad, el 50% (2) se consideran activas y el 50% (2) inactivas. Del grupo de personas con primaria incompleta el 100%(4) se consideró activa. De las personas con primaria completa, el 87.8% (36) se consideró activa, y el 12.2% (5) inactiva. Del grupo de personas con secundaria incompleta el 63.6% (14) se consideró activa y el 36.37% (8) no. De las personas con secundaria completa, el 61.2% (19) se consideró activa y el 38.71% (12) no. Del grupo de personas con bachillerato incompleto, el 75% (9) se consideraron activas y el 25% (3) inactivas. De las personas con bachillerato completo el 69.56% (16) se consideraron activas y el 30.4%(7) no. De los encuestados con licenciatura trunca el 83.3%(5) se consideró activo, mientras que el 16.67% (1) no, y finalmente del grupo con licenciatura completa el 25% (1) se consideró físicamente activo, y el 75%(3) inactivo. (Cuadro y gráfico 12)

Con respecto a la ocupación, del grupo de desempleados el 100%(1) se considera físicamente activo, del grupo de empleados, el 72.5% (29) se consideran activos y el 27.5% (11) inactivos. Del grupo de jornaleros, el 100% (6) se consideran activos, del grupo de personas que trabajan de manera independiente el 62.5% (5) se consideran activos y el 37.5 (3) inactivos y finalmente del grupo de personas

que se dedican al hogar, el 70.6% (65) se consideran activos y el 29.3% (27) inactivos. (Cuadro y gráfico 13)

Del total de las personas que se consideran físicamente activas, el 65.7% (69) consideran que hacen ejercicio físico, y el 34.2% (36) consideran que no. De las personas que se consideran físicamente inactivas el 14.6% (6) consideran que si realizan ejercicio físico y el 85.3% (35) consideran que no realizan ejercicio. (cuadro y gráfico 14).

Con respecto a si los encuestados consideran que realizan ejercicio físico, del grupo de personas con índice de masa corporal normal, el 58.6% (27) consideran que si realizan ejercicio, y el 41.31% (19) consideran que no, del grupo de personas con sobrepeso, el 49.2% (31) consideran que si realizan ejercicio, y el 50.8% (32) consideran que no. Del grupo de personas con obesidad grado 1, el 51.85% (14) consideran que si realizan ejercicio, y el 40.15% (13) consideran que no, del grupo con obesidad grado 2, el 27.27% (3), consideran que realizan ejercicio y el 72.73% (8) consideran que no. (cuadro y gráfico 15).

Del total de las personas que se consideran físicamente activas, el 50% (53) consideran realizar ejercicio suficiente, y el 50% (53) consideran lo contrario, y de las personas que se consideran inactivas el 2.4% (1) consideran realizar ejercicio suficiente y el 97.5% (40) consideran que no lo realizan. (cuadro y gráfico 16).

Del total de las personas que se consideran activas, el 84.9% (90) consideran iniciar la práctica de ejercicio, el 15.1% (16) no lo consideran. Del total de las personas que se consideran físicamente inactivas, el 97.5% (40) consideran iniciar la práctica de ejercicio físico y el 2.4% (1) no lo considera. (cuadro y gráfico 17).

Con respecto a la consideración de iniciar o no ejercicio físico, del total de personas en estado nutricional normal, el 86.25% (40) consideran iniciar ejercicio y el 13.75% (6) consideran que no, del grupo de personas con sobrepeso, el 87.3% (55) consideran iniciar ejercicio, el 12.7% (8) consideran que no, del grupo de personas con obesidad grado 1 el 92.54% (25) consideran iniciar ejercicio y el 7.42% (2) consideran que no, y del grupo de personas con obesidad grado 2, el

90.9% (10) consideran iniciar ejercicio y el 9.1% (1) considera que no. (Cuadro y gráfico 18).

Del total de encuestados, se observa que el 51.7% (76) cumple con las recomendaciones de actividad vigorosa o moderada por lo menos 150 min cada semana, y el 48.3% (71) no cumple con la recomendación. (cuadro y gráfico 19).

En cuanto a la percepción de las personas de la práctica de actividad física, se encontró que del total de personas que dicen realizar ejercicio suficiente y recomendado para su edad, el 66% (35) cumple con la recomendación de la OMS, y el 34% (18) no cumple la recomendación. Del total de personas que perciben no realizar ejercicio suficiente y recomendado para su edad, el 43.61% (41) si cumple con la recomendación de la OMS y el 56.39% (53) no cumple con la recomendación. (Cuadro y gráfico 20)

En cuanto al cumplimiento de las recomendaciones de actividad física señaladas por la OMS, del total del grupo que si cumple con la recomendación, el 46% (35) percibe ese cumplimiento, el 54% (41) percibe no realizar la actividad suficiente, y del grupo de persona que no cumplen con la recomendación, el 25.3% (18) perciben el cumplimiento, y el 74.7% (53) perciben que no. (Cuadro y gráfico 21)

Finalmente en cuanto a la categorización del nivel de actividad física, se observó que el 44.8% de la muestra presentó una actividad baja, mientras que el 38.2% presentó una actividad alta y el 17% una actividad media (cuadro y gráfico 22)

CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro 1.

Características de la edad de la muestra

N	Válidos	147
	Perdidos	0
Media		35.24
Mediana		35.00
Moda		25(a)
Desv. típ.		9.483
Mínimo		20
Máximo		59

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

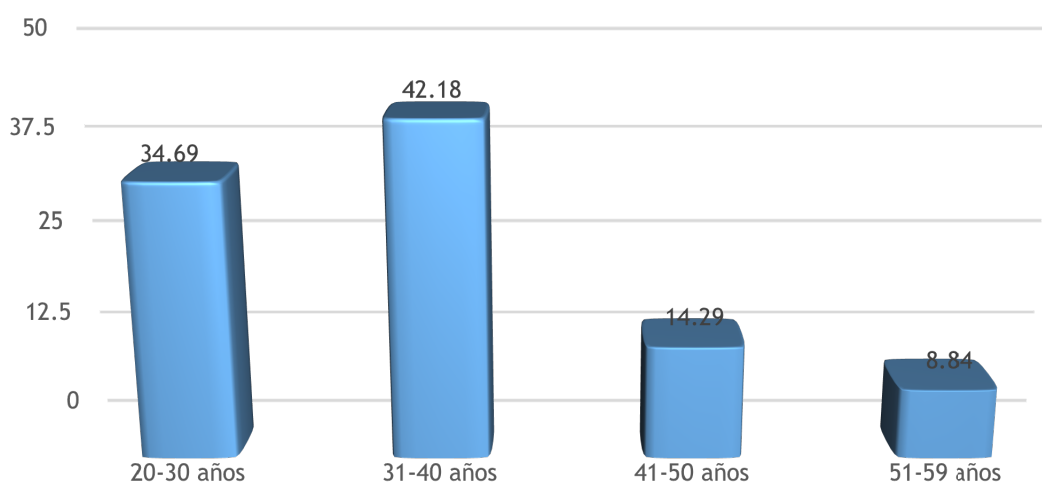
Cuadro y gráfico 2.

Distribución por edad

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	%
20-30 años	51	34.69
31-40 años	62	42.18
41-50 años	21	14.29
51-59 años	13	8.84
TOTAL	147	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución por edad (%)
n= 147



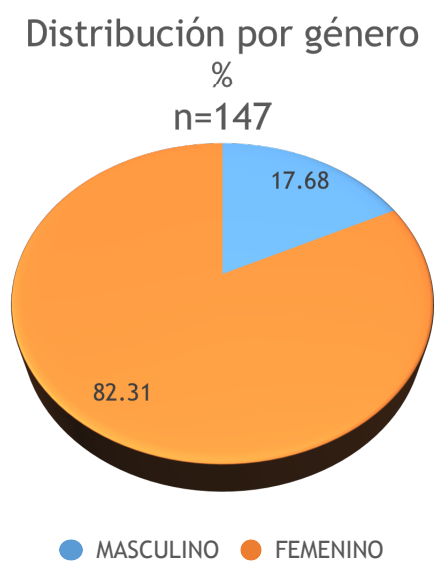
Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Cuadro y Gráfico 3.

Distribución de la muestra por género.

GENERO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	26	17.68
FEMENINO	121	82.31
TOTAL	147	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

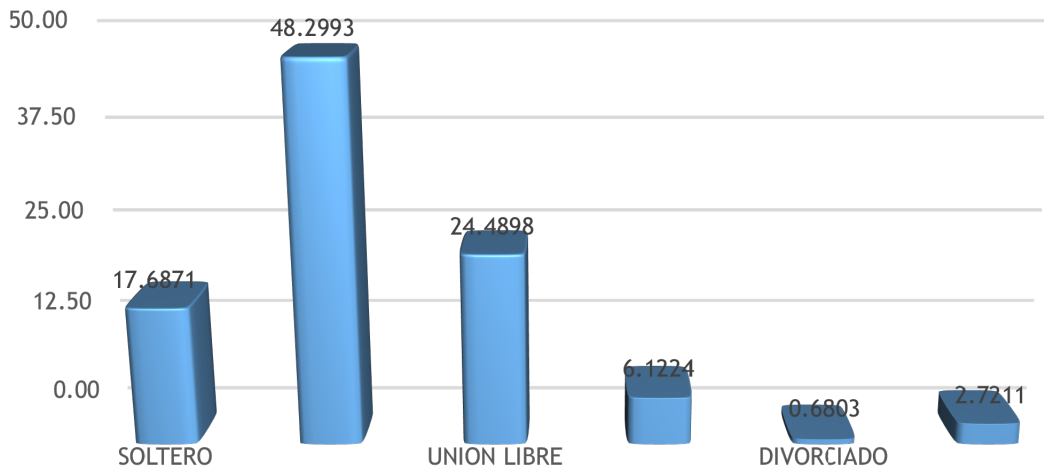
Cuadro y gráfico 4.

Distribución por estado civil.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
SOLTERO	26	17.69
CASADO	71	48.30
UNION LIBRE	36	24.49
SEPARADO	9	6.12
DIVORCIADO	1	0.68
VIUDO	4	2.72
Total	147	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución por estado civil (%)
n= 147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

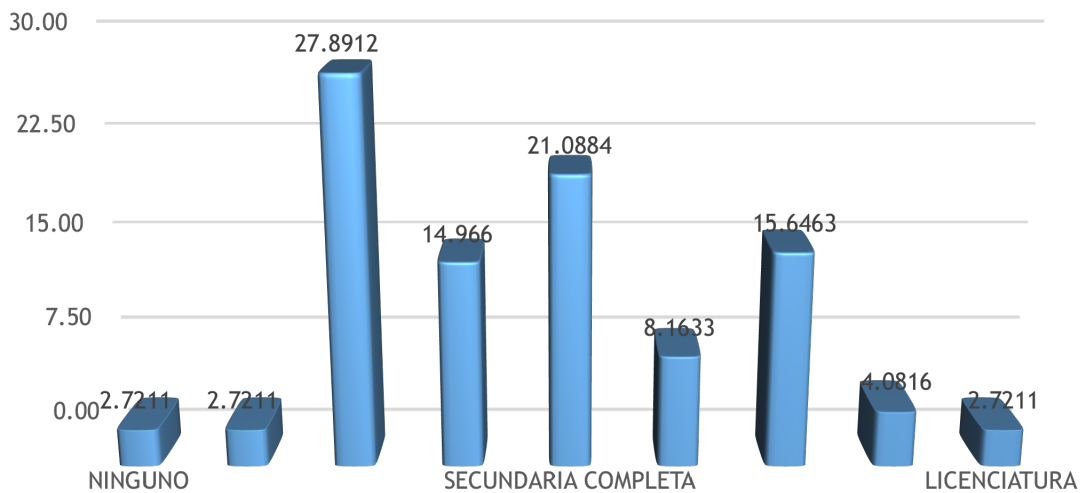
Cuadro y gráfico 5.

Distribución por escolaridad

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
NINGUNO	4	2.72
PRIMARIA INCOMPLETA	4	2.72
PRIMARIA COMPLETA	41	27.89
SECUNDARIA INCOMPLETA	22	14.97
SECUNDARIA COMPLETA	31	21.09
BACHILLERATO INCOMPLETO	12	8.16
BACHILLERATO COMPLETO	23	15.65
LICENCIATURA TRUNCA	6	4.08
LICENCIATURA	4	2.72
Total	147	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución por escolaridad
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

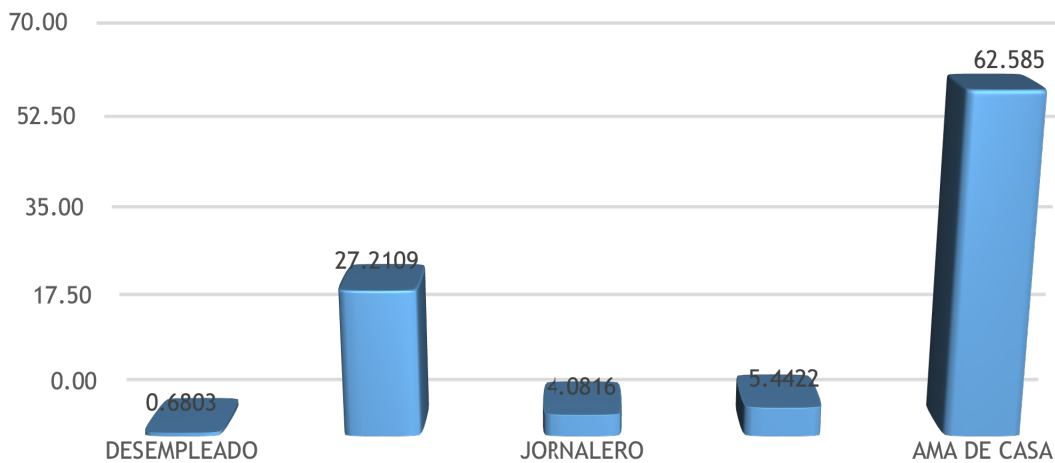
Cuadro y gráfica 6.

Distribución por ocupación

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
DESEMPLEADO	1	0.68
EMPLEADO	40	27.21
JORNALERO	6	4.08
INDEPENDIENTE	8	5.44
AMA DE CASA	92	62.59
Total	147	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución por ocupación (%)
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

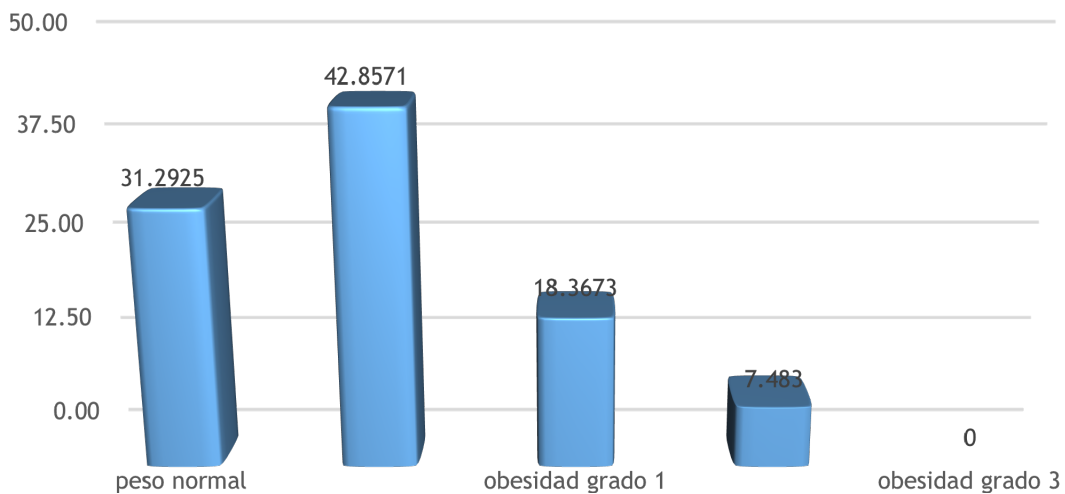
Cuadro y gráfico 7.

Distribución por índice de masa corporal

ESTADO NUTRICIONAL POR IMC	FRECUENCIA	%
18 a 25 (normal)	46	31.29
25 a 29.9 (sobrepeso)	63	42.86
30 a 34.9 (obesidad grado 1)	27	18.37
35 a 39.9 (obesidad grado 2)	11	7.48
40 o mas (obesidad grado 3)	0	0
Total	147	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución por índice de masa corporal (%)
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

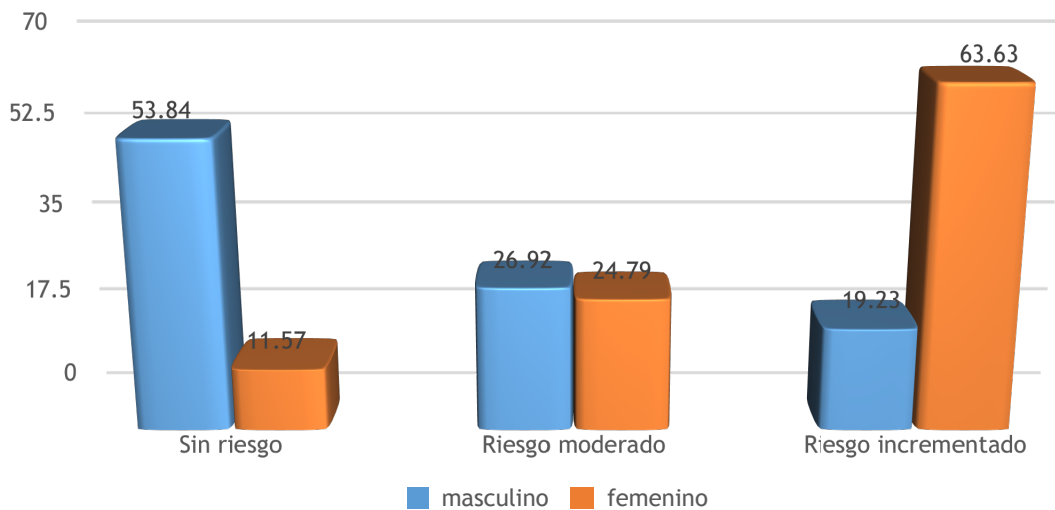
Cuadro y gráfico 8.

Distribución del riesgo para complicaciones por obesidad según circunferencia abdominal dividido por género.

	MASCULINO	%	FEMENINO	%
SIN RIESGO	14	53.8	14	11.5
RIESGO MODERADO	7	26.9	30	24.7
RIESGO INCREMENTADO	5	19.2	77	63.8
TOTAL	26	100	121	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución del riesgo por circunferencia de cintura por género
(%)
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

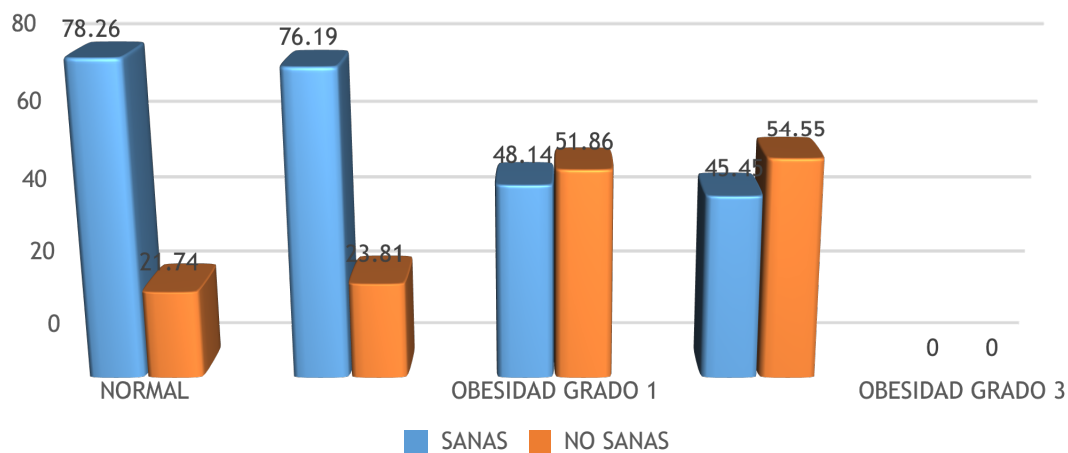
Cuadro y gráfico 9.

Personas que se consideraron sanas y no sanas comparadas con su estado nutricional según índice de masa corporal.

Estado nutricional según IMC	Personas que se consideran sanas	% Personas que se consideran Sanas	Personas que no se consideran sanas	% Personas que no se consideran sanas
NORMAL	36	78.26	10	21.74
SOBREPESO	48	76.19	15	23.81
OBESIDAD GRADO 1	13	48.14	14	51.86
OBESIDAD GRADO 2	5	45.45	6	54.55
OBESIDAD GRADO 3	0	0	0	0
TOTAL	102	100	45	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que se consideraron sanas y no sanas comparadas con su estado nutricional (%)
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

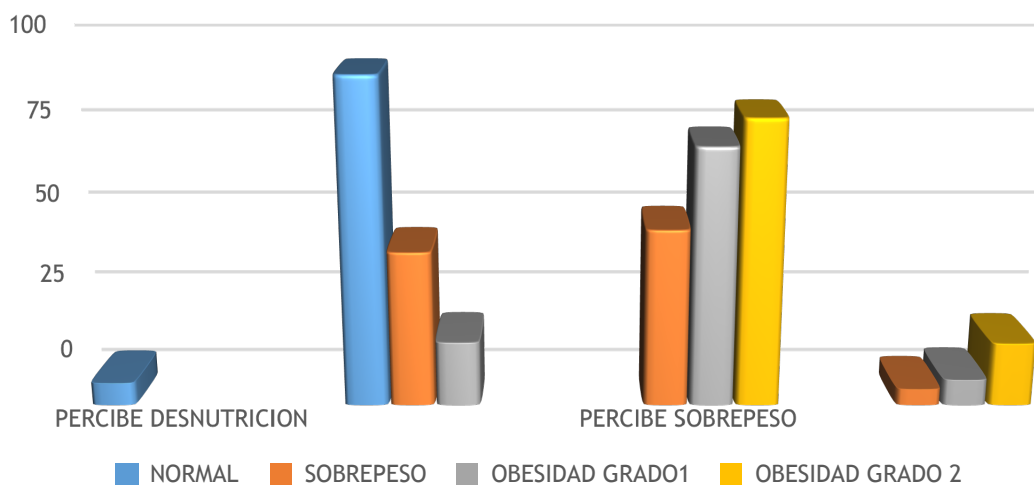
Cuadro y gráfico 10.

Índice de masa corporal percibido correlacionado con índice de masa corporal medido.

	PERCIBE DESNUTRICION	%	PERCIBE NORMAL	%	PERCIBE SOBREPESO	%	PERCIBE OBESIDAD	%	TOTAL
NORMAL	3	6.53	43	93.47	0	0	0	0	46
SOBREPESO	0	0	28	44.44	32	50.8	3	4.77	63
OBESIDAD GRADO 1	0	0	5	18.51	20	74	2	7.49	27
OBESIDAD GRADO 2	0	0	0	0	9	81.8	2	18.19	11
TOTAL	3		76		61		7		147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Estado nutricional percibido y medido por IMC
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

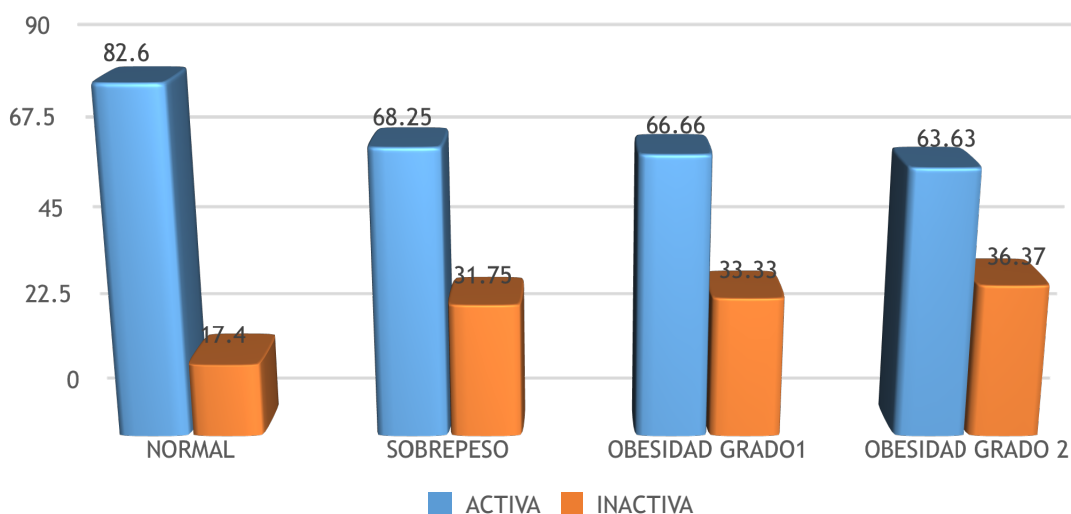
Cuadro y gráfica 11

Personas que se consideran físicamente activas según estado nutricional

	personas que se consideran activas del grupo de estudio				
	ACTIVA	%	INACTIVA	%	TOTAL
NORMAL	38	82.6	8	17.4	46
SOBREPESO	43	68.25	20	31.75	63
OBESIDAD GRADO1	18	66.66	9	33.33	27
OBESIDAD GRADO 2	7	63.63	4	36.37	11
TOTAL	106		41		147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que se consideran físicamente activas o inactivas según su estado nutricional
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

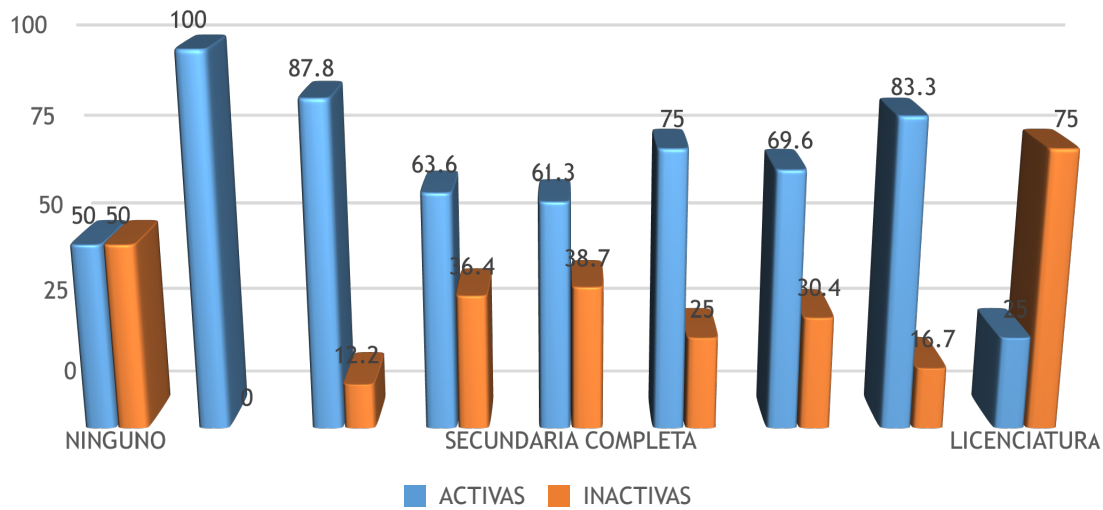
Cuadro y gráfico 12

Personas que se consideran activas, según su escolaridad.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	personas que se consideran activas del grupo de estudio				
	SI	%	NO	%	TOTAL
NINGUNO	2	50	2	50	4
PRIMARIA INCOMPLETA	4	100	0	0	4
PRIMARIA COMPLETA	36	87.8	5	12.2	41
SECUNDARIA INCOMPLETA	14	63.63	8	36.37	22
SECUNDARIA COMPLETA	19	61.29	12	38.71	31
BACHILLERATO INCOMPLETO	9	75	3	25	12
BACHILLERATO COMPLETO	16	69.56	7	30.44	23
LICENCIATURA TRUNCA	5	83.33	1	16.67	6
LICENCIATURA	1	25	3	75	4
TOTAL	106	100	41	100	147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que se consideran físicamente activas o inactivas según su escolaridad
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Cuadro y gráfico 13

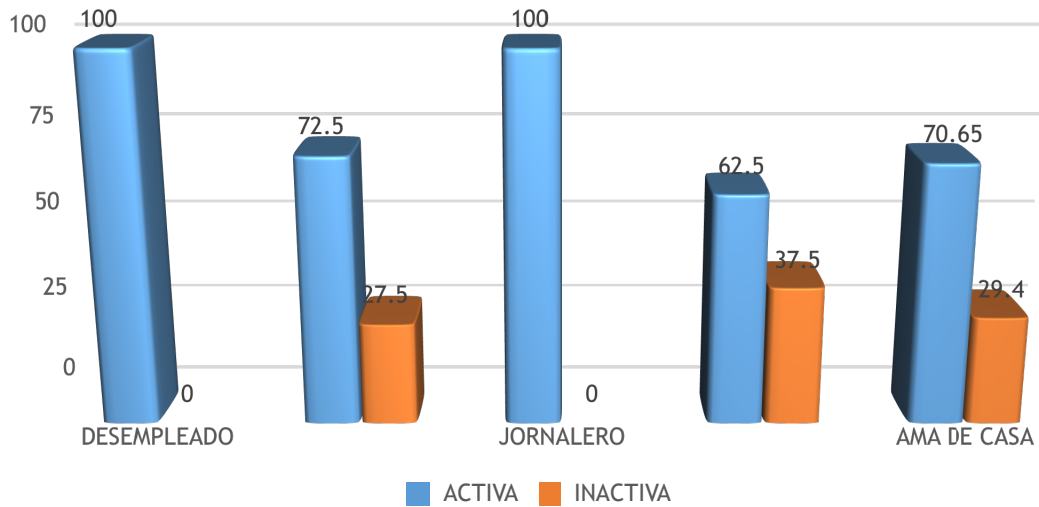
Personas que se consideran físicamente activas o inactivas según su ocupación

personas que se consideran activas del grupo de estudio

	SI	%	NO	%	TOTAL
DESEMPLEADO	1	100	0	0	1
EMPLEADO	29	72.5	11	27.5	40
JORNALERO	6	100	0	0	6
INDEPENDIENTE	5	62.5	3	37.5	8
AMA DE CASA	65	70.65	27	29.35	92
TOTAL	106		41		147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que se consideran activas o inactivas según su ocupación n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

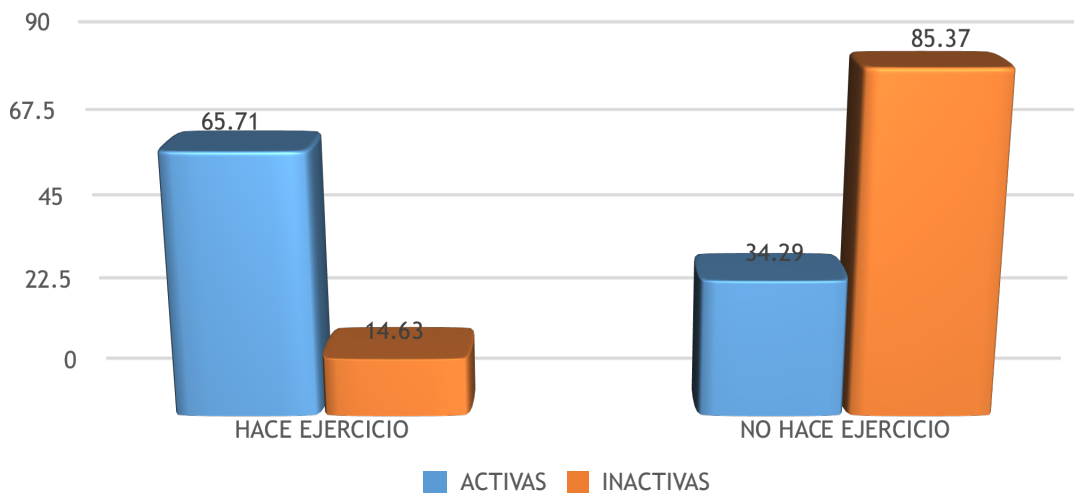
Cuadro y gráfico 14.

Personas que se consideran activas o inactivas y que consideran que realizan o no ejercicio físico

	PERSONAS QUE CONSIDERAN QUE REALIZAN O NO EJERCICIO				
	SI	%	NO	%	TOTAL
ACTIVAS	69	65.71%	36	34.29	105
INACTIVAS	6	14.63	35	85.37	41
	75	100	72	100	147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que se consideran activas o inactivas y que realizan o no ejercicio físico
N=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

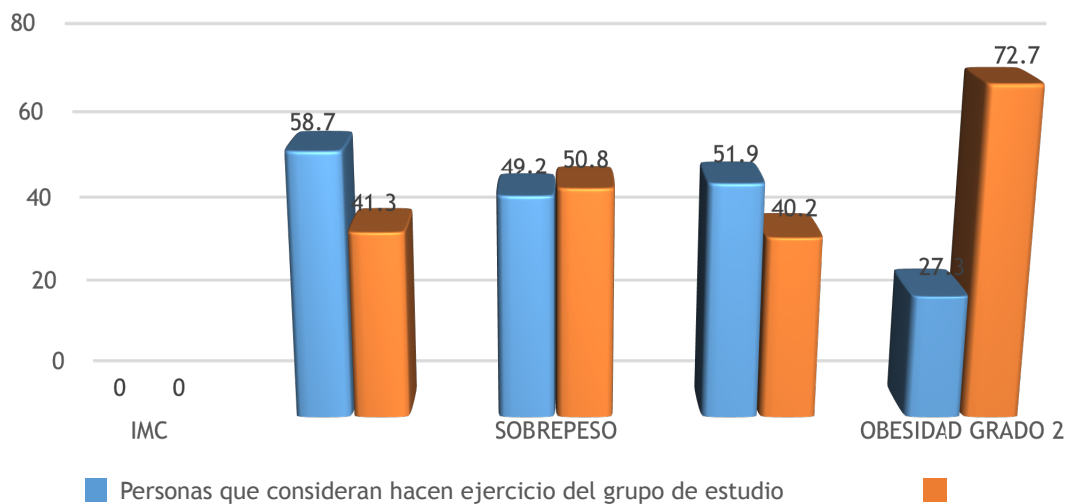
Cuadro y gráfico 15.

Personas que consideran realizan ejercicio físico de acuerdo a su estado nutricional

IMC	Personas que consideran hacen ejercicio del grupo de estudio	
	SI	NO
NORMAL	58.69	41.31
SOBREPESO	49.2	50.8
OBESIDAD GRADO 1	51.85	40.15
OBESIDAD GRADO 2	27.27	72.73

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que consideran que realizan ejercicio segun estado nutricional
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

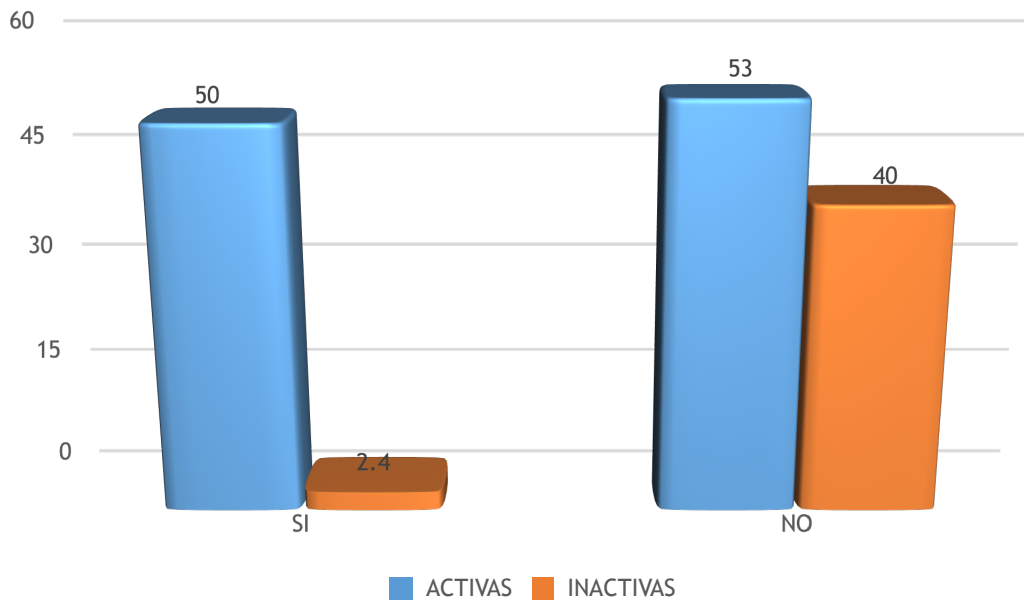
Cuadro y gráfico 16

Personas que se consideran físicamente activas o inactivas y que consideran realizar el ejercicio suficiente.

	Personas que consideran realizar ejercicio suficiente del grupo de estudio				
	SI	%	NO	%	TOTAL
ACTIVAS	53	50	53	50	106
INACTIVAS	1	2.44	40	97.56	41
TOTAL	54	100	93	100	147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que se consideran activas o inactivas y que consideran hacer ejercicio suficiente
N=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

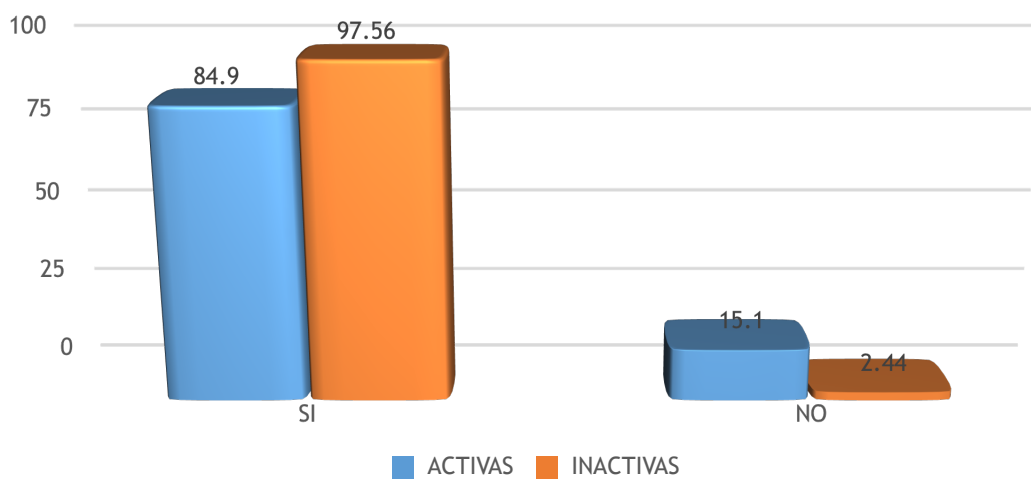
Cuadro y gráfico 17

Personas que se consideran físicamente activas o inactivas y que consideran iniciar o no la práctica de ejercicio.

	Personas que consideran iniciar ejercicio físico del grupo de estudio				
	SI	%	NO	%	TOTAL
ACTIVAS	90	84.9	16	15.1	106
INACTIVAS	40	97.56	1	2.44	41
TOTAL	130	100	17	100	147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que se consideran físicamente activas o inactivas y que consideran iniciar o no ejercicio
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

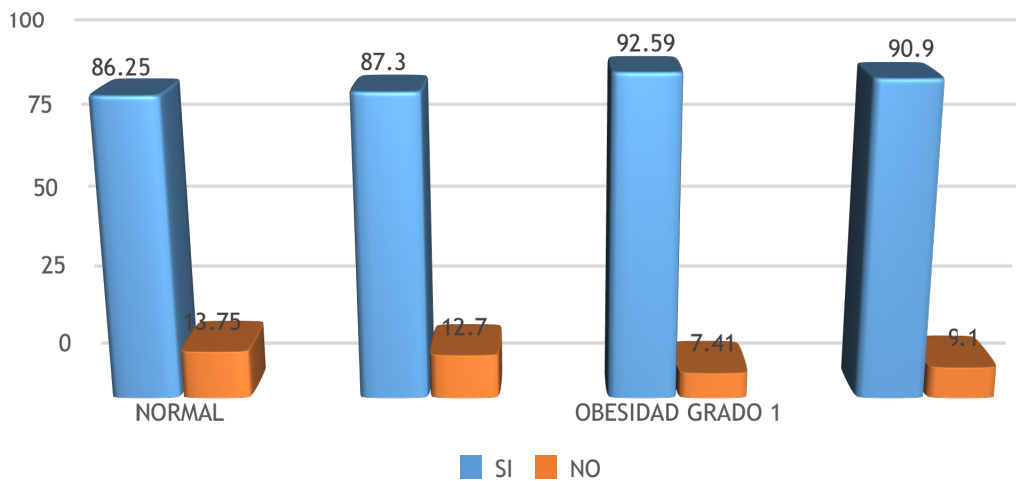
Cuadro y gráfico 18

Personas que se consideran iniciar o no la práctica de ejercicio, según su estado nutricional.

IMC	Personas que consideran iniciar ejercicio físico del grupo de estudio				
	SI	%	NO	%	TOTAL
NORMAL	40	86.25	6	13.75	46
SOBREPESO	55	87.3	8	12.7	63
OBESIDAD GRADO 1	25	92.59	2	7.41	27
OBESIDAD GRADO 2	10	90.9	1	9.1	11
TOTAL	130	100	17	100	147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Personas que consideran iniciar con ejercicio según estado nutricional
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

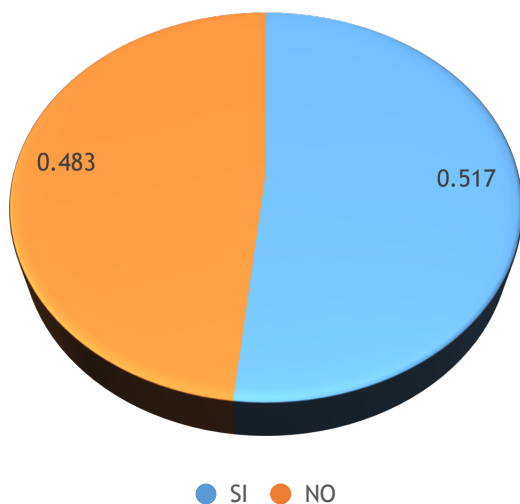
Cuadro y gráfico 19.

Distribución de personas que cumplen o no con la recomendación de actividad física de la OMS.

Se cumple recomendación de OMS		%
SI	76	51.70%
NO	71	48.30%

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución personas que cumplen con las recomendaciones de actividad física
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

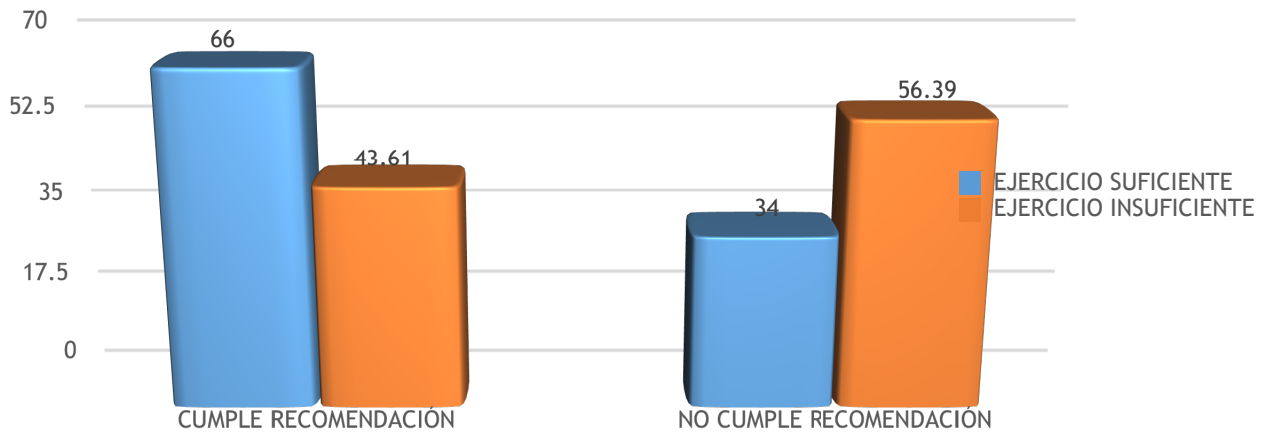
Cuadro y gráfico 20.

Distribución de las personas que cumplen con la recomendación de la OMS según su percepción de practicar ejercicio suficiente o insuficiente

PERCEPCION DE EJERCICIO SUFICIENTE	CUMPLE RECOMENDACIONES				TOTAL
	SI	%	NO	%	
EJERCICIO SUFICIENTE	35	66	18	34	53
EJERCICIO INSUFICIENTE	41	43.61	53	56.39	94
TOTAL	76		71		147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución de personas que cumplen las recomendaciones de actividad física según su percepción
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

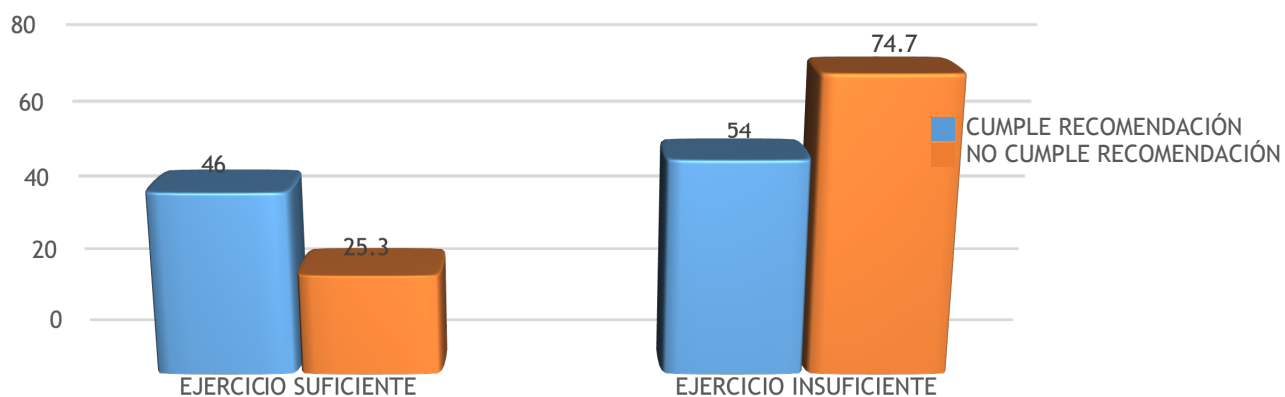
Cuadro y gráfico 21

Distribución de las personas que perciben practicar ejercicio suficiente o no, según el cumplimiento de recomendaciones de la OMS

CUMPLE RECOMENDACIONES	PERCEPCION DE EJERCICIO SUFICIENTE				
	SI	%	NO	%	TOTAL
CUMPLE RECOMENDACIÓN	35	46	41	54	76
NO CUMPLE RECOMENDACIÓN	18	25.3	53	74.7	71
TOTAL	53		94		147

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución de las personas que señalan practica de ejercicio suficiente o no según el cumplimiento de las recomendaciones
n=147



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

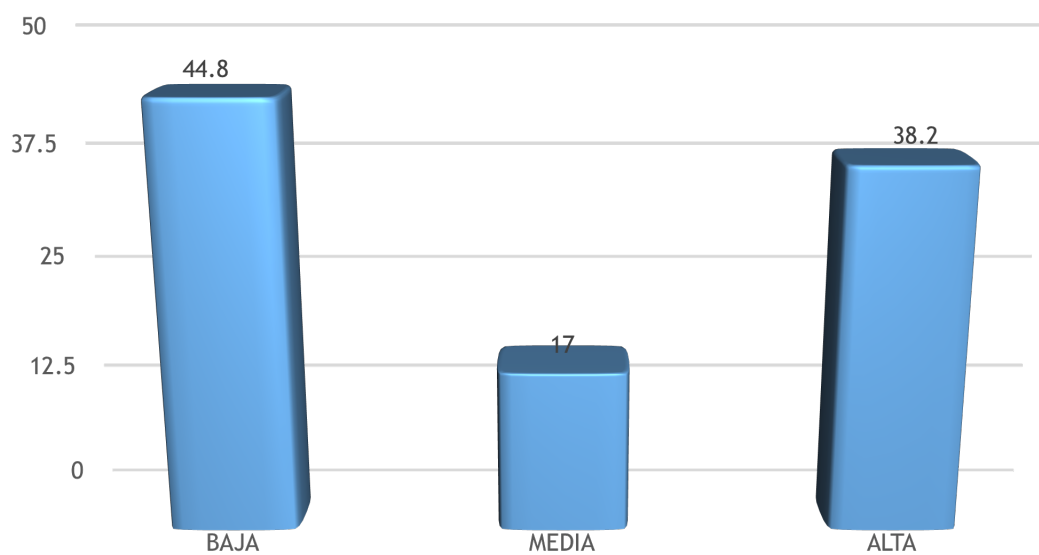
Cuadro y gráfico 22.

Distribución de la muestra de acuerdo a las categorías de actividad física

CATEGORI A	Num	%
BAJA	66	44.8
MEDIA	25	17
ALTA	41	38.2
TOTAL	147	100

Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

Distribución de la muestra por categorías de actividad física



Fuente: Personas encuestadas en C.S. Tolimán, Qro. Período Ago-Nov 2017

DISCUSIÓN

En este estudio se observó que más de la mitad de la muestra presenta estado de nutrición de exceso de peso con una proporción de 68.7 %, cifra cercana al 71.3% que reporta la ENSANUT 2016.

Con respecto al riesgo de complicaciones por obesidad, un alto porcentaje de mujeres presenta riesgo incrementado con el 63.8% del total y solo el 19.23% de los hombres lo tiene.

En contraste con que solo el 11.5% de las mujeres presentan riesgo bajo, y el 53.8% de los hombres presentan este nivel de riesgo, por lo que se observa que el riesgo está incrementando principalmente en mujeres en 9.1 % más que el reportado en la literatura.

En relación al estado nutricional se observa una baja percepción del riesgo, ya que un alto porcentaje de personas con sobrepeso (76.1%), se consideran sanas, y por lo tanto no visualizan ésta situación como un estado no saludable, y aunque los porcentajes disminuyen en la percepción como personas sanas de los encuestados con obesidad, se observa que más del 40% de la población obesa, sigue sin reconocer a este estado como enfermedad.

En cuanto a la percepción del estado nutricional, se observa que un alto porcentaje de la población con sobrepeso (44.4%) se percibe con un estado normal, e igualmente en los grupos de personas con obesidad un alto porcentaje no se percibe como obeso, sino como con sobrepeso, situación que refleja la subestimación de la situación nutricional real.

Ahora, de las personas con sobrepeso, y obesidad, se observa que un alto porcentaje se considera como físicamente activo, reportando porcentajes entre el 63.6 y 68.2, datos que concuerdan con los reportados por ENSANUT 2016, donde el 67.3% de la población se considera físicamente activa. En cuanto a la percepción de actividad física relacionada a la escolaridad, no se observa una

clara tendencia, cabe mencionar que entre mayor escolaridad, las personas se perciben como menos activa, aunque hay una clara diferencia en las personas con niveles de licenciatura, en los que solo el 25% se reporta como activo.

En cuanto a la ocupación, la mayor parte de la población se considera activa sin encontrar diferencias por su actividad laboral realizada.

De las personas que se consideran físicamente como activas, se observa que la mayoría, consideran que realizan ejercicio físico (65.7%), sin embargo el 34.2% considera que no, por lo que estas últimas, pueden corresponder a personas que diferencian entre la actividad física y ejercicio físico.

Específicamente en la pregunta de realizar ejercicio físico, se observa que cerca de la mitad de las personas con sobrepeso (49.2%) y más de la mitad del grupo de personas con obesidad grado 1 (51.85%) admiten la práctica de ejercicio, situación contradictoria de acuerdo con su estado nutricional

Tanto las personas que se consideran activa como las inactivas, e independientemente de su estado nutricional, un alto porcentaje considera iniciar la práctica de ejercicio físico, por lo que se infiere que la práctica de ejercicio es reconocida por la población como una medida saludable y conveniente para el bienestar individual.

En cuanto a la práctica de actividad física según las recomendaciones de la OMS, se encontró que el 51.7% de la muestra cumple con dichas recomendaciones, cifra menor que el 85.6% que reportó el ENSANUT 2016. Y con respecto a la percepción de la práctica de ejercicio, se encontró que solo el 66% de las personas que consideran que practican ejercicio suficiente y recomendado realmente lo hace, y de las personas que perciben que no cumplen con la recomendación, el 41% en realidad si la cumple, y en cuanto a la actividad física recomendada, el 46% de las personas que cumplen la recomendación, perciben que no realizan lo suficiente. Por tanto, es clara que la percepción de la actividad física no corresponde con la realidad, así como con el estado nutricional de las personas.

CONCLUSIONES

La situación del exceso de peso que prevalece en nuestra sociedad es un problema de gran magnitud, lo que exige mayor estudio en los factores sociales y culturales que están involucrados en esta situación. El presente trabajo muestra como la alteración en la percepción de ser activos físicamente, no es congruente ni con las mediciones antropométricas realizadas ni con las estimaciones de actividad física encontradas, ya que menos del 60% de la población cumple con las recomendaciones de la OMS, y aun así ésta proporción pareciera no corresponder con el estado nutricional reportado en el país, por lo que se considera continuar con estudios que den mayor información de la idea que tienen nuestros usuarios acerca de su imagen corporal, de los conceptos que tienen de salud y enfermedad, de las barreras específicas de cada población para adquirir la práctica de ejercicio como un hábito saludable, y continuar con el fomento cada vez más intenso de la práctica de actividad física o ejercicio como parte de la vida cotidiana y así evitar que nuestros usuarios subestimen su importancia para mantener la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Real Academia Española
- 2.- Vargas, M LM; Sobre el concepto de percepción; Alteridades, Vol 4, Num 8: 47-53, 1994
- 3.- Montero P et al; Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos; Antropo,8, 107-116
- 4.- Inmaculada Ruiz-Prieto y cols; Autopercepción del estado ponderal y la forma física y su relación con el nivel de actividad física realizado, conductas alimentarias y bienestar psicosocial; NutrHosp 2015: 31 (1), 203-16
- 5.- Serón P y cols; Nivel de actividad física medida través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena; RevMed Chile 2010; 138:1232-9.
- 6.- Gómez F.L et al; Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá, Colombia, Prevalencia y factores asociados; Gac Sanit. 2005;19(3): 206-13
- 7.- Jacoby E. et Al; Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la región de las Américas; Revista Panamericana de Salud Pública 14; (4) 2003: 223-5
- 8.- Varo C J,J et al; Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo; Medicina clínica; vol 121, 17 (2003): 665-72
- 9.- ENSANUT Encuesta de medio camino 2016.
- 10.- S.C. Mantilla Toloza, A. Gómez-Conesa; El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional; RevIberoamFisioterKinesol 2007;10(1):48-52
- 11.- Carrera Y; Cuestionario Internacional de Actividad física; Revista Enfermería del Trabajo 2017; 7:11(49-54)

- 12.- http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/
- 13.- Dávila-Torres J et al; Panorama de la Obesidad en México; RevMedInstMex Seguro Soc; 2015; 53(2):240-9
- 14.- Gómez-Corrales JD-Latorre Sierra G; Evaluación del paciente obeso; Medicina y laboratorio 2010;16:355-72
- 15.- Hernández JS; Fisiopatología de la obesidad; Gac Méd Méx Vol.140, Suplemento No. 2, 2004
- 16.- Trujillo Hernández B et al; Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, Mexico; Rev. Salud pública 2010; 12(2): 197-207
- 17.- Barquera S et al; Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012; Salud Pública de México; 2013 vol 55(2): 151-60
- 18.- Berdasco G,A; Evaluación del estado nutricional del adulto mediante antropometría; Revista Cubana Aliment Nutr 2002;16(2):146-52
- 19.- Moreno GM; Definición y clasificación de la obesidad; Revista clínica médica Las Condes; Vol 23, Num 2, 2012: 124-8
- 20.- WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation on obesity;2000
- 21.- National Institutes of Health. Clinical Guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in Adults. The evidence report National Heart, Lung and Blood Institute. NIH Publication No. 98-4083;1998
- 22.- Flores H,S et al; ENCOPREVENIMSS 2003, Prevalencia de peso bajo, sobrepeso, obesidad general y obesidad central; Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (Supl 1): S55-S62

13.- ANEXOS CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE ACTIVIDAD FISICA

FECHA: _____

SEXO: 1. MASCULINO: _____ 2. FEMENINO: _____ EDAD: _____

ESTADO CIVIL: 1. SOLTERO: _____ 2. CASADO: _____ 3. UNION LIBRE: _____
4. SEPARADO: _____ 5. DIVORCIADO: _____ 6. VIUDO: _____

NIVEL EDUCATIVO (SEÑALE SI COMPLETO LOS ESTUDIOS): 1. NINGUNO: _____ 2. Primaria incompleta: _____ 3. Primaria completa: _____ 4. Secundaria incompleta: _____ 6.- Bachillerato incompleto: _____ 7. Bachillerato completo: _____ 8. Licenciatura trunca: _____ 9. Licenciatura: _____ 10. MAESTRIA: _____ 11. DOCTORADO: _____

OCUPACION: 1. DESEMPLEADO: _____ 2. EMPLEADO: _____ 3. JORNALERO: _____ 4. INDEPENDIENTE: _____ 5. AMA DE CASA: _____

ANTROPOMETRIA (éstos datos serán llenados por el entrevistador):

PESO: _____ KG TALLA: _____ M IMC: _____ KG/M2 1) < 18 2) 18 a 25
3) 25.1 a 29.9 4) 30 a 34.9 5) 35 a 39.9 6) > 40 PERIMETRO ABDOMINAL: _____ CMS PERIMETRO DE CADERA: _____ CMS ICC: _____ 1) 1
2) <1 3) >1

-
1. ¿Padece alguna enfermedad? 1. SI 2. NO
2. Si su respuesta fue si, Señale cual: 1 DIABETES 2. HIPERTENSION
3. OBESIDAD 4. Enfermedad del corazón 5. Enfermedad del hígado 6. OTRAS
3. ¿Se considera sano? 1) SI 2) NO
4. ¿Conoce su estado nutricional actual? 1) SI 2) NO
5. ¿Cómo considera que es su peso actualmente? 1) BAJO PESO 2) PESO NORMAL
3) SOBREPESO 4) OBESIDAD
6. ¿Se considera una persona físicamente activa? 1) SI 2) NO

7. ¿Considera que usted realiza ejercicio físico? 1)SI 2) NO
8. ¿Considera que realiza el ejercicio suficiente y recomendado para su edad? 1)Si
2) NO
9. ¿Conoce la diferencia entre actividad física y ejercicio físico? 1)SI 2)
NO
10. ¿considera que debería iniciar algún ejercicio físico? 1)SI 2) NO

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

A) Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizó actividades físicas intensas, tales como levantar pesos pesados, escarbar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta durante por lo menos 10 minutos seguidos?

_____ días por semana

Ninguna actividad física intensa Vaya al inciso B

2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

B) Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hacen respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis?
No incluya caminar

_____ días por semana

Ninguna actividad física moderada Vaya al inciso C

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

C) Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

_____ días por semana

Ninguna caminata Vaya al inciso D

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

D) La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando el autobús, o sentado o recostado mirando televisión.

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ horas por día

_____ minutos por día

Este es un proyecto de investigación denominado “Percepción del nivel de actividad física en usuarios del Centro de Salud con Servicios Ampliados Tolimán”, la investigadora responsable es la Dra. Olga Ramírez González con cédula profesional 4945684, médica adscrita a ésta unidad, ésta investigación forma parte del programa de su Especialización médica en Medicina Familiar y con el presente trabajo se pretende conocer la percepción que tienen las personas acerca de su nivel de actividad física, por lo que se utilizará esta encuesta como instrumento, la cual se aplicará a todos los usuarios de ésta unidad, hombres y mujeres con edad entre 20 y 59 años cumplidos.

Su participación consistirá en llenar una encuesta con preguntas acerca de su edad, ocupación, estado civil, y datos respecto a su salud, así como la frecuencia y tiempo con los que realiza ciertas actividades físicas que se especificarán en cada pregunta. Su participación es voluntaria, por lo que no se ofrece ninguna clase de compensación por responder la encuesta. Si usted así lo desea podrá desistir del llenado completo de la encuesta en el momento que desee.

La identidad de los participantes permanecerá de forma anónima, y sus datos serán presentados en forma de código numérico ante los comités de investigación correspondientes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

“Se me ha invitado en participar en la investigación titulada “Percepción del nivel de actividad física en usuarios del Centro de Salud con Servicios Ampliados Toliman”.

He leído el documento informativo, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual firmo libre y voluntariamente.

Yo _____, mayor de edad y con domicilio en _____
_____consiento en participar en la investigación denominada: “Percepción del nivel de actividad física en usuarios del Centro de Salud con Servicios Ampliados Toliman”

He sido informado(a) de los objetivos de la investigación, y doy mi firma de consentimiento explícito.

Firma del participante

