

“MOVIENDO VILLA VERDE”. IDENTIFICACION DE LAS CAUSAS DE INACTIVIDAD E INSUFICIENTE ACTIVIDAD FISICA EN LA POBLACION ADULTA DEL AREA PROGRAMATICA DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD (CAPS) VILLA VERDE

MIÑO, Cintia F; PEIRE, Constanza; RODRIGUEZ, Mariela S; ROMERA, Erica P R

CAPS Villa Verde
Fragata Sarmiento 1345
CP: B1629XAF
0111566074906
rmpilar@gmail.com

Trabajo de Investigación con abordaje Cuantitativo

Epidemiología

Según la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles del año 2013 la prevalencia en Argentina de baja actividad física es de casi 55%, similar a lo observado en las consultas del CAPS.

Investigamos a través de un estudio cuantitativo, de corte transversal, durante el 2016, las causas por las cuales la población adulta, de ambos sexos, de entre 18 a 64 años, del área programática del CAPS Villa Verde no realiza el suficiente nivel de actividad física. Confeccionamos una encuesta y realizamos una entrevista estructurada en sala de espera. Se confeccionó una plantilla para la carga de los datos y fueron analizados mediante tablas dinámicas del Microsoft® Excel.

Resultados: De las 200 personas encuestadas, el 79% son inactivos; el 19% insuficientemente activos, un 2% cumplía con las condiciones de activo según las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Conclusiones: La mayor parte de las personas encuestadas, fueron mujeres jóvenes, con más de 3 hijos, amas de casa. La mayoría considera que no realiza mayor nivel de actividad física por falta de tiempo.

Actividad física, sedentarismo, amas de casa.

Soporte técnico: Proyector y pantalla, USB pendrive.

Título: “Moviendo Villa Verde”. Identificación de las causas de inactividad e insuficiente actividad física en la población adulta del Área programática del Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) Villa Verde, en el año 2016. Estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal.

Tipo de Trabajo: Trabajo de Investigación con abordaje Cuantitativo

Categoría temática: Epidemiología

Autores:

Miño, Cintia F. (Residente de Medicina General)

Rodriguez ,Mariela S. (Residente de Medicina General)

Romera, Erica, P. (Residente de Medicina General)

Peire, Constanza (Residente de Medicina General)

Trabajo inédito realizado en el CAPS Villa Verde, Pilar.

Dirección: Fragata Sarmiento 1345, Pilar

Código Postal: B1629XAF

Teléfono: 1166074906

Mail: rmgpilar@gmail.com/ marilmeriel@gmail.com

Fecha de realización: Año 2016

1. Título

“Moviendo Villa Verde”. Identificación de las causas de inactividad e insuficiente actividad física en la población adulta del Área programática del Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) Villa Verde, en el año 2016. Estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal.

2. Introducción

Investigamos a través de un estudio cuantitativo, de corte transversal, las causas por las cuales la población adulta, de ambos sexos, de entre 18 a 64 años, del área programática del CAPS Villa Verde no realiza el suficiente nivel de actividad física, este trabajo se realizó durante el año 2016. Esperamos conocer cuáles son los motivos, como así también obtener mayor información acerca de por qué la población de adultos inactiva o insuficientemente activa del área programática no realiza el nivel recomendado de actividad física que resulta beneficiosa para lograr una mayor salud, aumentar la calidad de vida, y disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, y disminuir uno de los factores más importantes de riesgo cardiovascular global. Creemos que de esta manera podríamos desarrollar programas de intervención eficaces, que logren ser sostenidos en el tiempo, para lograr estimular, promover el hábito de la actividad física, evitando que continúen en aumento el número de personas con problemas de salud relacionados con esta problemática.

Para tal fin confeccionamos una encuesta con la que mediante una entrevista estructurada en la sala de espera del CAPS recabamos la información necesaria para conocer el nivel de actividad física de la población y las causas por las cuales no realizan mayor nivel de actividad física.

3. Identificación, delimitación y justificación del problema

Durante los controles periódicos de salud de niños y adultos, realizados por residentes de Medicina General del CAPS Villa Verde de Pilar se detectaron muchos casos de obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial, diabetes y demás factores de riesgo cardiovascular. Lo que nos llevó a indagar más acerca de hábitos en la alimentación y actividad física de la población del Área programática.

Creemos que es una problemática que afecta a un gran número de personas. Con una prevalencia en Argentina de casi el 55% de baja actividad física, 37,1% de sobrepeso y

20,8% de obesidad, según la Tercera encuesta Nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles del año 2013, estos números se encuentran en aumento, en el año 2005 el porcentaje de sobrepeso era del 34,4% y el de obesidad de 14,6%. Muchos de los problemas en salud de las personas están relacionados con la falta de actividad física o la insuficiente actividad física que realizan, entre ellos obesidad, hipertensión arterial, diabetes tipo dos, osteoporosis, etc.

Si bien la alimentación es un tema más desarrollado en el ámbito de salud y la mala alimentación es reconocida como un problema. Pensamos que no ocurre lo mismo con la actividad física. Dentro del municipio de Pilar no hay programas que provengan desde el área de salud que fomenten hábitos para la realización de actividad física en forma regular, ni presupuesto destinado a tal fin.

Nos preguntamos si la población que asiste al Centro de Salud realiza actividad física y en el caso de los que no la realicen o la realicen en forma insuficiente, cuales son las causas.

El conocimiento de los motivos por los cuales dicha población no realiza actividad física podría permitir desarrollar programas de intervención eficaces y que duren en el tiempo, para cambiar los hábitos de vida poco saludables.

4. Pregunta de investigación

¿Realizan los adultos de entre 18 a 64 años del Área programática que asisten al CAPS Villa Verde del Municipio Del Pilar, durante el año 2016, actividad física que resulte beneficiosa para la salud? Y en caso de que no la realicen, cuales son las causas que se lo impiden?.

6. Marco teórico

Según Andia Rodríguez (1), el sedentarismo es un proceso cultural que acompaña al desarrollo del ser humano desde la prehistoria, cuando estos constituían grupos nómades y cazadores, hasta la actualidad, cuando la mayor parte de la población es urbana. El hombre en la prehistoria era básicamente cazador y recolector, este estilo de vida forjó, seres humanos con un código genético preparado para consumir mucha energía por día y ahorrarla para cuando faltaran alimentos. El genoma humano prácticamente no se ha modificado desde la prehistoria, esto significa que el genoma de hoy responde a las necesidades del estilo de vida prehistórico, donde la caza y la recolección las sometían a una

actividad física intensa y donde había periodos de abundancia de alimentos y otros de hambruna. Los hombres y mujeres que habitaron la tierra durante la prehistoria gastaban alrededor de 4500 y 8000 calorías por día, actualmente una persona sedentaria consume un promedio de 1200 calorías por día y sin embargo tiene un genoma preparado para consumir entre 4500 y 8000 calorías diarias. También a lo largo de la historia el ser humano ha aumentado el consumo de alimentos que tienen alto valor energético en un tamaño reducido por ejemplo, caramelos, además se consumen una gran cantidad de alimentos de alto valor calórico y se disminuyó el consumo de aquellos que deben ingerirse en gran cantidad para lograr obtener energía, como las verduras. Se inventan cada vez más estrategias para no gastar la energía acumulada, desde el automóvil hasta el delivery. Según el Ministerio de Salud de la Nación (2) los avances tecnológicos provocaron una disminución del esfuerzo físico en tareas realizadas habitualmente, como transporte, tareas de hogar, comunicación, tareas laborales, actividades durante el tiempo libre, lo que coincide con un aumento en la prevalencia de obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (ECV). Los profesionales de la salud comienzan a recomendar realizar actividad física para el tratamiento y prevención de estas enfermedades, actividad que hicimos naturalmente durante millones de años, período en el que estas enfermedades eran desconocidas. Realizar actividad física es algo acorde a nuestro diseño evolutivo, nos hace más sanos, y por sobre todas las cosas, nos acerca a nuestra propia naturaleza. La idea de la relación entre actividad física y salud en el ser humano es bien antigua, ya hay datos de ella en la cultura china, en el Ayurveda de la India, y en Grecia y Roma. Solamente en los últimos 50 años estudios clínicos y experimentales dieron soporte científico a la hipótesis de que los niveles bajos de actividad física son factores importantes en muchas de las enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión arterial (HTA), enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular (ACV) y osteoporosis entre otras. Altas tasas de morbi – mortalidad se observan en quienes realizan bajo nivel de actividad física, con elevada prevalencia de enfermedades como la obesidad y la diabetes. La actividad física parece disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y de esta manera podría ser un factor clave en la mejoría de la longevidad y calidad de vida. También pueden verse estos beneficios en individuos que se vuelven más activos. Estos resultados indican una influencia positiva de algunos programas de ejercicio para controlar el peso corporal y afectar favorablemente la distribución de la grasa corporal, mantener un estado de vida

independiente y reducir el riesgo de caídas en adultos mayores, mejorar el carácter, aliviar síntomas. En otras palabras, todas las evidencias científicas apoyan la hipótesis de la actividad física como una variable de salud, pero desafortunadamente muchas sociedades aún no están sacando provecho de estos conocimientos. Los beneficios de la actividad física, ocurren a diferentes niveles, a niveles moleculares, niveles intracelulares, también existen efectos funcionales, a nivel cardiaco la actividad física induce una serie de adaptaciones fisiológicas y morfológicas. Las adaptaciones cardiovasculares significan una mejor capacidad funcional o condición física, lo que está relacionado con una disminución de la morbimortalidad. Esto significa la capacidad de sostener esfuerzos más prolongados, mejorando el transporte y consumo de O₂. También hay beneficios a nivel vascular, por ejemplo el ejercicio crónico, incluyendo los circuitos de pesas, tiende a disminuir los valores de tensión arterial, aún en hipertensos. A nivel ventilatorio el ejercicio incrementa la frecuencia y amplitud de respiración, produce adaptaciones en el sistema respiratorio aumentando el volumen pulmonar, la capacidad inspiratoria y reduciendo el volumen pulmonar residual. La actividad física mejora las funciones cardiorrespiratorias y además preserva la salud cardiovascular, es decir que disminuye el riesgo de enfermedad coronaria, ACV y HTA, además los adultos físicamente activos poseen un menor riesgo de fracturas ya que las tracciones y cargas sobre el esqueleto sostienen su mineralización, disminuyendo la velocidad de desmineralización propia del avance de la edad. Estimula la masa muscular, mejorando la fuerza. En resumen, hay evidencia clara de que las personas más activas presentan tasas menores de mortalidad, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes de tipo 2 y síndrome metabólico. Esto a través de una mejor forma física cardiorrespiratoria y muscular, una masa y composición corporal más sana, y un perfil de biomarcadores más favorable a la prevención de las enfermedades cardiovasculares y de la diabetes de tipo 2, y a una mejor salud del aparato óseo.

El problema de estilos de vida sedentarios e insuficiente actividad física es un fenómeno mundial.

“En los Estados Unidos aproximadamente, 25% de las personas nunca hace actividad física, 60% lo hace esporádicamente y solamente el 25% hace actividad física de manera regular” (1).

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2) la actividad y el estilo de vida sedentario han comenzado a estudiarse en Latinoamérica. Se considera globalmente que

más de un 50% de la población es irregularmente activa. En Chile de acuerdo con la Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud de 2002, el porcentaje de personas que realizan menos de 30 minutos de actividad física tres veces por semana (considerado como sedentario bajo este criterio) fue del 91% de la población. En Brasil, Chile y Perú más de dos tercios de la población no cumplen las recomendaciones en cuanto a la frecuencia de actividad física que se necesita para obtener beneficios para la salud. En Bogotá, Colombia, el índice de inactividad física es de 79% de la población y sólo 5,25% de individuos realizan regularmente actividad física. En Brasil, ya hace años, se demostró una prevalencia de estilos de vida sedentarios de cerca del 60 % en hombres y 80% en mujeres.

En Argentina en el año 2003 se realizó uno de los primeros estudios sobre niveles de actividad física en la población de la ciudad de Buenos Aires. La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada por el Ministerio de Salud de la Nación fue realizada por primera vez en el año 2005 y tenía el objetivo de contar con datos fidedignos para fijar prioridades en la acción de gobierno sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. A partir de la información proveniente de la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, se pudo saber que en nuestro país el 46.2% de la población realiza un nivel bajo de actividad física (o es inactiva). En el año 2009 se lleva a cabo la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. Esta encuesta tuvo por objetivo el de evaluar la evolución de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, y a la vez, evaluar el impacto de políticas de prevención realizadas a nivel nacional y provincial. Según la Tercera Encuesta Nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (3) realizada en el año 2013, se observa que la relevancia de las enfermedades no transmisibles representan más del 60% de las muertes y están en ascenso (para 2020 explicarán el 75% de las muertes). Con una prevalencia de casi el 55% de baja actividad física, 37,1% de sobrepeso y 20,8% de obesidad, estos números se encuentran en aumento, en el año 2005 baja actividad física correspondía al 46,2% y en el año 2009 al 54,9%, con respecto al sobrepeso en el 2005 el porcentaje era del 34,4%, en el 2009 35,4%, el de obesidad de 14,6% en 2005, y de 18% en 2009. De 2005 a 2013 la prevalencia de obesidad aumentó un 42,5%. El promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas es de 2 en el 2009 y de 1,9 en el 2013. Con respecto a la salud general mala o regular en el año 2005 era del 19,9%, 19,2% en 2009, y del 21,2% en la última encuesta. Otros datos interesantes que se han obtenido fueron que las personas con

obesidad tuvieron 2,4 veces más chance de padecer Diabetes. Colesterol elevado 1,7 veces más. Hipertensión 2,6 veces más. Depresión/ansiedad 1,4 veces más. Salud general mala/regular 2,1 veces más.

Según Valero Valenzuela (4), en una investigación publicada en el año 2007 en España, en la provincia de Almería, las principales causas por la que la población no realiza actividad físico-deportiva en su tiempo libre, tomando en cuenta mayores de 14 años, son la escasez de tiempo, referido por casi la mitad de la población en estudio, la segunda razón más numerosa es porque no le gusta la actividad físico-deportiva, con treinta por ciento y, con algo más de un dieciocho por ciento, están los que dicen no practicar por pereza o desgano. El siguiente motivo más aludido son los problemas de salud, con casi quince por ciento, y el resto de razones no llega a sobrepasar los diez puntos porcentuales, entre ellas, sale cansado del trabajo o estudio, no le fue enseñado en su centro de estudios, no hay instalaciones cerca o adecuadas, no le ve utilidad a los beneficios, motivos económicos, otros motivos que aparecen son, sus padres no practicaban, sus amigos no hacían, y sus padres no le dejaban. Si se analiza por grupos de edad, la falta de tiempo es el motivo aludido por las poblaciones entre 30 y 59 años, y los mayores de 60 años quienes más afirman no practicar porque no les gusta, y la salud es la principal causa manifestada por los adultos mayores de 59 años.

El Caps. Villa Verde es uno de los 32 centros de salud que forman parte del partido de Pilar. Se encuentra ubicado en el barrio de Villa Verde, en la calle Fragata Sarmiento 1345, entre las calles Fragata Hércules y Fragata Heroína. Los barrios que forman parte del área programática son: Villa Verde, Peruzzotti, Villa Buide, San Jorge, Nuestra Sra. Del Pilar, El Bosque, Las Ranas, Las Tarimeras y Peruzzotti Chico. El Caps. Villa verde, el cual está a cargo de la cobertura sanitaria de la población que forma parte de los barrios descriptos anteriormente, realiza aproximadamente 2500 atenciones mensuales, y alrededor de 5000 prestaciones. Según lo expuesto en el Trabajo de Intervención Comunitaria Vecinos solidarios (5), en nuestro lugar de trabajo (CAPS Villa Verde) contamos con una fuente de datos donde se describen las características de la población del área programática del centro de salud, la misma es del barrio Peruzzotti en su mayoría, pero también hay datos de la población de Villa Verde y Nuestra Sra. Del Pilar, San Jorge y El Bosque. Cuenta con una población encuestada de 1145 pacientes (equivalente al 10% de la población del área programática) lo que nos da un total de 223 familias.

La Residencia de Medicina General tiene una antigüedad de 16 años en el centro de salud, actualmente está formada por un instructor docente, dos jefes de residentes, 2 residentes de 4to año, 3 residentes de 3er año, 2 residentes de 2do año, 3 residentes de 1er año y 1 medico concurrente, también forman parte de manera regular estudiantes de la Facultad de la medicina de la Universidad de Buenos Aires que realizan sus rotaciones de la materia Medicina Familiar.

6. a. Definiciones teóricas

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2) se define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por el músculo esquelético que resulta en gasto energético. La aptitud física se refiere a la capacidad para llevar a cabo las tareas diarias con vigor y el estado de alerta, sin fatiga excesiva y con energía suficiente para disfrutar del tiempo libre y hacer frente a situaciones de emergencia. Dentro de la aptitud física relacionada con la salud, las dimensiones más importantes son la resistencia cardiorrespiratoria, la fuerza y resistencia muscular, la composición corporal, los aspectos neuromotores y la flexibilidad. La medición de la actividad física es un proceso complicado porque sus componentes varían entre los individuos de una misma población, por lo que se utilizan recomendaciones que surgen de consensos de expertos que utilizan la información científica para describir cual es la actividad física mínima necesaria para promover la salud.

Las recomendaciones vigentes para adultos indican que para promover la salud, todos los adultos de 18 a 65 años necesitan realizar actividad física aeróbica de intensidad moderada por un mínimo de 30 minutos, 5 días a la semana continuos o de a 10 minutos, o actividad física aeróbica de intensidad vigorosa por un mínimo de 20 minutos, 3 días a la semana continuos o de a 10 minutos o combinación de ambas, adicionalmente cada adulto debería realizar actividades que permitan mantener o incrementar la fuerza y resistencia muscular por un mínimo de 2 días a la semana. Cualquier adulto que no alcance este nivel de actividad física sería categorizado como insuficientemente activo. Será categorizado como inactivo aquel que no realiza ningún tipo de actividad física. Una persona sedentaria es aquella que está sentada. Actualmente se realizan investigaciones para determinar cuánto tiempo como máximo una persona podría estar sentado de manera continua, para determinar los puntos de corte de sedentarismo, para conocer en qué nivel la conducta sedentaria se torna un factor de riesgo independiente del nivel de actividad física que se

realice.

7. Objetivo general

Identificar y describir el comportamiento sobre la actividad física de los adultos del Área Programática del CAPS Villa Verde durante el año 2016.

8. Objetivos específicos

-Identificar cuantas personas adultas no realizan actividad física recomendada para obtener beneficios para la salud.

-Identificar los motivos que le impiden a las personas inactivas e insuficientemente activas realizar mayor nivel de actividad física.

-Describir el perfil de los adultos inactivos e insuficientemente activos según edad y ocupación.

9. Metodología

9. a. Descripción del ámbito de estudio. Población

El ámbito de estudio donde se realizó la investigación fue el CAPS Villa Verde, al que asisten aproximadamente 2500 personas mensualmente. La población que concurre al Centro de Salud proviene de los 9 barrios pertenecientes al área programática del CAPS Villa Verde, ubicado en el partido de Pilar, radicado en Provincia de Buenos Aires. La población que asiste mayoritariamente al CAPS son niños y mujeres jóvenes, siendo la atención fundamentalmente materno-infantil. La población objetivo fueron los adultos de ambos sexos de entre 18 y 64 años de edad que concurran al CAPS Villa Verde y que fueron categorizados como inactivos o insuficientemente activos. Se incluyeron todos los varones y mujeres de entre 18 y 64 años que sean definidos como inactivos o insuficientemente activos del área programática del CAPS Villa Verde que asistan al CAPS y que se encuentren en la sala de espera. Quedaran excluidos aquellos adultos de ambos sexos que no den su consentimiento informado, embarazadas, personas fuera del rango etario mencionado.

9. b. Definición operacional de las variables y categorías. Plan de análisis de los resultados

Para la recolección de datos se utilizó una fuente primaria, la técnica usada fue una entrevista estructurada a través de un cuestionario, el cual fue realizado por los médicos Residentes de Medicina General que realizan su formación en el mismo centro de salud, que son conocidos por la población objetivo. El cuestionario se realizó de manera oral, volcando

los datos Online, en una plataforma virtual (Googledrive). Luego el agrupamiento de los datos y el análisis estadístico se hicieron a través de Excel (Software). El tiempo destinado para realizar las entrevistas fue de dos horas semanales, en la sala de espera en el horario de mayor concurrencia de personas. Fue realizado por al menos dos residentes cada día, la duración de cada entrevista es de aproximadamente 3 minutos, tiempo estimado según prueba piloto. El tiempo destinado para esta etapa fue de 2 meses.

Las variables que se utilizaron son datos filiatorios como Sexo (categorías Femenino, Masculino). Edad (categorías 18 años, 19-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59, 60-64. variable continua). Estado civil (categorías Soltero, casado, concubino, viudo, divorciado).

Otras variables: Nivel de estudios (categorías sin estudios y primarios, secundarios, universitarios y terciarios). Número de hijos (categorías 0, 1-2, 3-4, 5 o más, variable numérica discreta). Ocupación (categorías trabajo tiempo completo se considera aquel trabajo de 8 hs. o más diarias, trabajo de medio tiempo, se considera aquel trabajo menor a 8 hs., estudiante, ama de casa, desocupado).

Nivel de actividad física: (categorías activo, insuficientemente activo, inactivo, según las definiciones realizadas por el Ministerio de Salud.)

Motivos por los cuales no realiza más actividad física (No tiene tiempo, pereza o desgano, no le gusta, cuestiones económicas, motivos de salud, sale cansado del trabajo o estudio, no le ve utilidad o beneficio, no hay lugares cerca para realizar actividad física, no sabe realizar actividad física, realiza suficiente actividad física).

9. c. Tipo de estudio y diseño

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal. Esta clasificación se realizó en base al material aportado por el Curso de Metodología de la Investigación correspondiente al Bloque de Formación Común del Programa de Residencias Médicas de la Provincia de Buenos Aires.

9. d. Selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos. Fuentes primarias y secundarias. Prueba piloto del instrumento.

Los datos fueron recolectados a través de fuentes primarias, una encuesta estructurada (ver anexo 1). Para realizar las preguntas de la encuesta de la uno a la cinco, se tomó como referencia el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ), propuesta por la OMS, se han realizado modificaciones para facilitar la comprensión de la misma y se tomaron

solamente las preguntas relacionadas a la actividad física en el tiempo libre, excluyendo las preguntas relacionadas a la actividad física durante el trabajo o estudio, tareas domésticas o en el desplazamiento de un sitio a otro, se agrega la pregunta si realiza actividades de fortalecimiento muscular al menos dos veces por semana, para clasificarlos en activos, insuficientemente activos e inactivos desde una perspectiva de la salud, si pertenecen a cualquiera de las dos últimas categorías deberán responder la pregunta número 6 que tiene como objetivo conocer las causas por las cuales la población objetivo no realiza suficiente actividad física. Para armar las opciones de respuesta de la pregunta número 6 nos basamos en los resultados del estudio “¿Por qué no se realiza actividad físico-deportiva en el tiempo libre? Motivos y correlatos sociodemográficos” Alfonso Valero Valenzuela, Manuel Gómez López, Juan Gavala González, Francisco Ruiz Juan y María Elena García Montes (4). Se realizaron las siguientes modificaciones, se anularon las opciones: sus padres no practicaban, sus amigos no hacían, y sus padres no lo dejaban porque se consideró que eran posibles respuestas de adolescentes, población excluida en nuestro trabajo, por otra parte se modificó la opción no se ha enseñado en su centro de estudios por la opción no sabe realizar actividad física, consideramos esta opción de más fácil comprensión, además creímos pertinente agregar la opción, realizo suficiente actividad física.

Se realizaron 10 encuestas como prueba piloto con el fin de verificar si las preguntas eran adecuadas, comprensibles, la redacción era clara, y se estimó el tiempo aproximado de llenado del cuestionario, que fue de aproximadamente tres minutos cada uno. Se realizó a personas de diferentes edades, y niveles de instrucción.

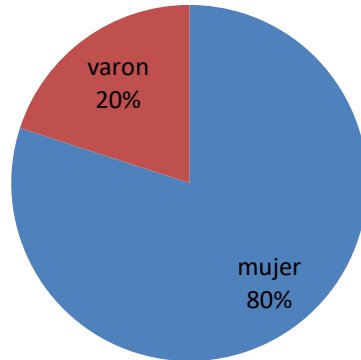
Se realizó previa capacitación de los encuestadores (Residentes de Medicina General), se realizó la entrevista de manera oral y los datos se volcaron online en una plataforma virtual (Googledrive). Luego el agrupamiento de los datos y el análisis estadístico se realizaron a través de Excel (Software). Durante la prueba piloto se verificó que algunas preguntas no eran adecuadamente comprendidas, realizándose los cambios oportunos.

9. e. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

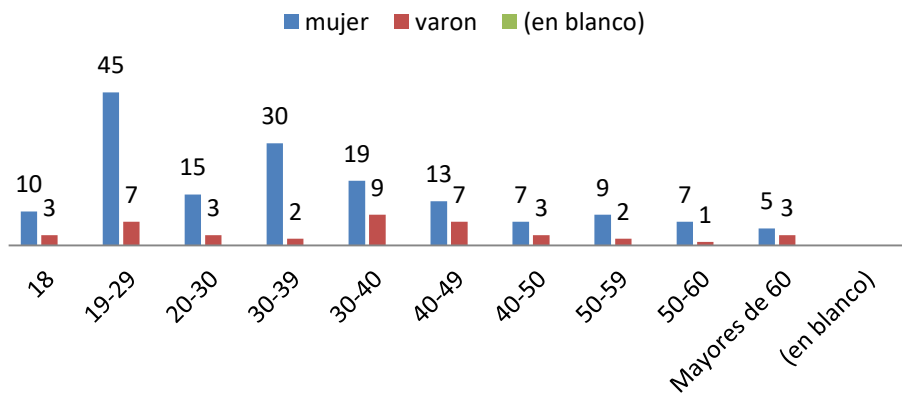
Todos los Participantes de la encuesta fueron informados oralmente del objetivo del estudio, de la voluntariedad, absoluta confidencialidad de las respuestas y manejo de los datos, que no había respuestas correctas o incorrectas y solicitándoles que contestaran con la máxima sinceridad y honestidad.

10. Resultados

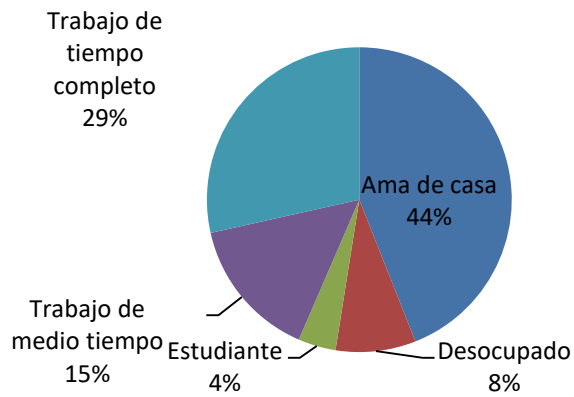
1. Porcentaje de personas encuestadas, según género, en el CAPS Villa Verde, Pilar, durante el año 2016. (N=200)



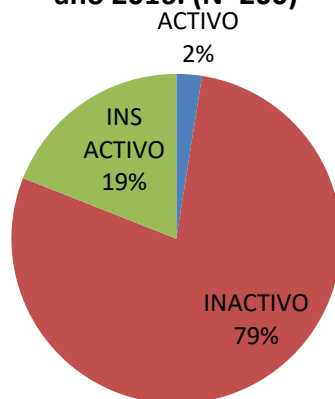
2. Distribución de personas encuestadas, según rango de edad, en el CAPS Villa Verde, Pilar, en el año 2016. (N=200)



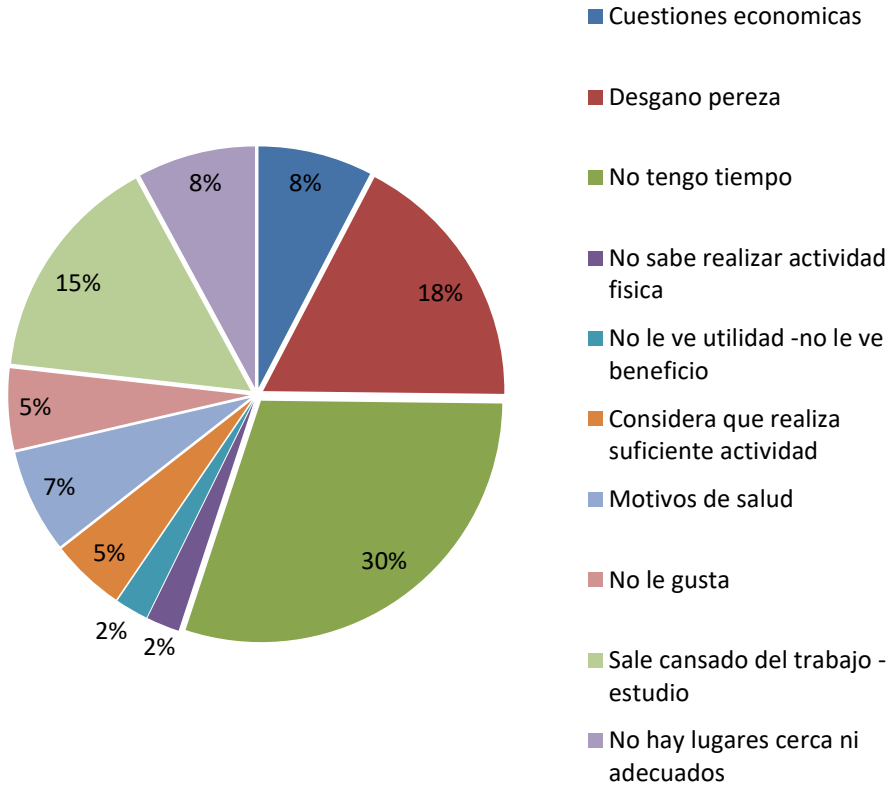
3. Porcentaje según ocupación, de las personas encuestadas, en el CAPS Villa Verde, Pilar, en el año 2016. (N=200)



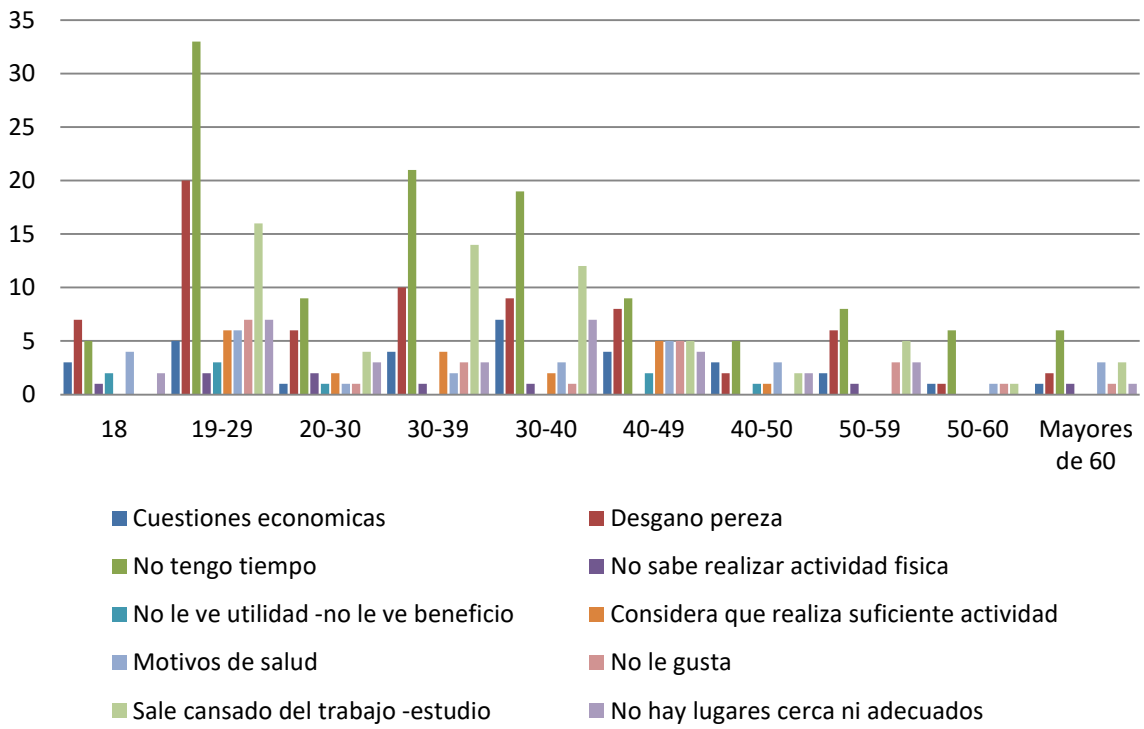
4. Porcentaje según nivel de actividad física, de las personas encuestadas en el CAPS Villa Verde, Pilar, en el año 2016. (N=200)



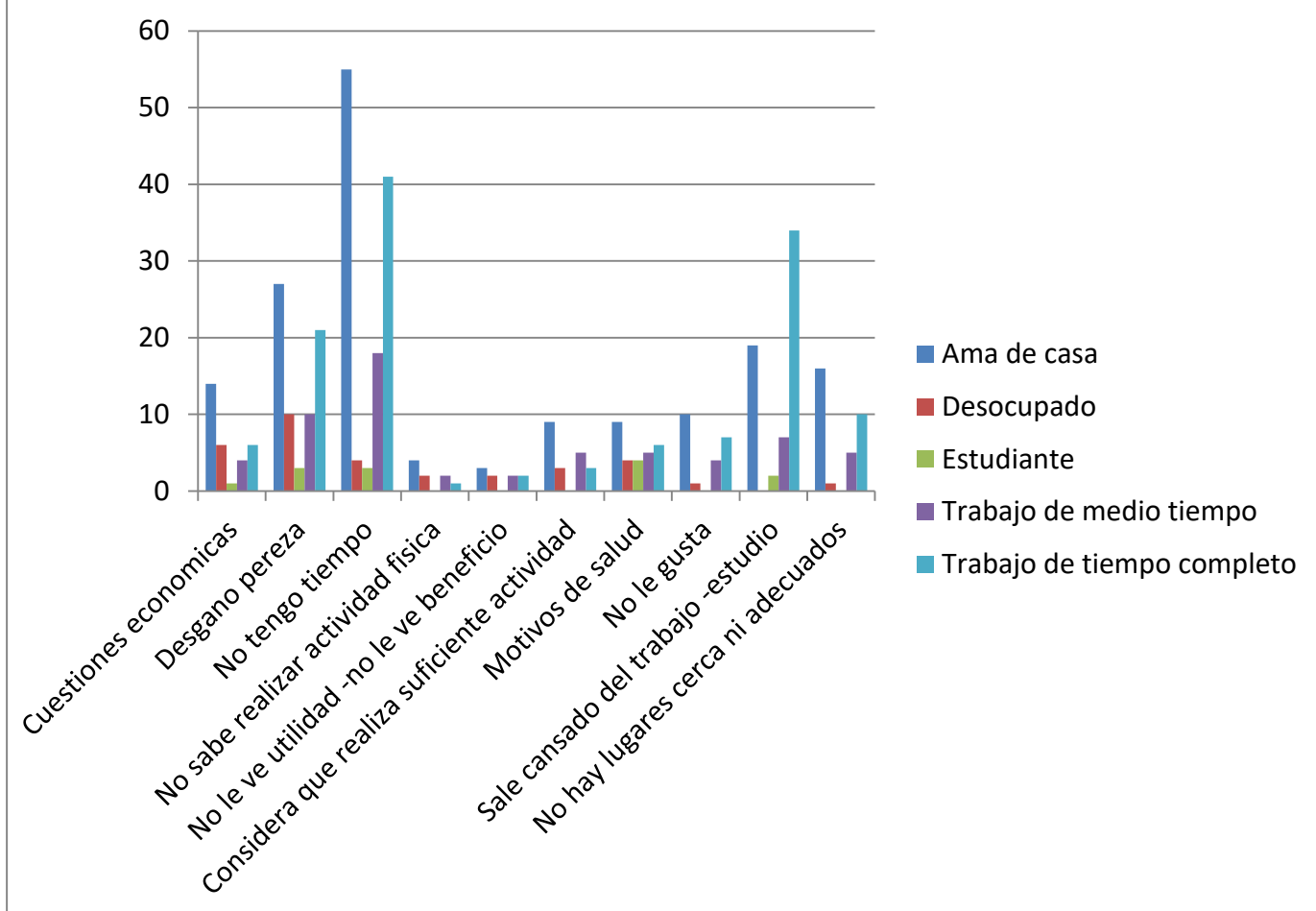
5. Distribución de los motivos por lo cuales las personas encuestadas no realizan mayor nivel de actividad física, en el CAPS Villa Verde, Pilar, en el año 2016. (N=200)



6. Distribucion de motivos segun edad por los cuales las personas encuestadas no realizan mayor nivel de actividad fisica, en el CAPS Villa Verde, Pilar, en el año 2016. (N=200)



7. Distribucion de motivos segun ocupacion por los cuales las personas encuestadas no realizan mayor nivel de actividad fisica en el CAPS Villa Verde, Pilar, 2016. (N=200)



11. Conclusiones

La mayor parte de las personas encuestadas, fueron mujeres jóvenes, con más de 3 hijos, amas de casa, población coincidente con la que asiste diariamente al centro de salud.

De las 200 personas encuestadas, 79% no realiza ningún tipo de actividad física, siendo considerados inactivos, solo un pequeño porcentaje, 19%, realiza un bajo nivel de actividad física, no siendo suficiente según las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación. Solo un 2% cumplía con las condiciones de activo.

Un dato sorprendente analizado fue que aquellos que cumplen con criterios de activos e insuficientemente activos, en su mayoría pertenecen a personas que tienen como ocupación trabajos de medio tiempo y de tiempo completo, en su mayoría no realizan el nivel de actividad física recomendado, según el Ministerio de Salud, pero si realizan algún tipo de actividad, aunque sea insuficiente.

Las personas en su gran mayoría reconocen la importancia de la actividad física para mejorar su salud. Fue una sorpresa grata que muy pocos consideraron como motivos cuestiones económicas, que no hay lugares cerca para realizar actividad física y que no les gusta realizar actividad física. Reconocen que para realizar ejercicio pueden concurrir a una plaza o simplemente a cualquier espacio público.

Durante la encuesta algunas personas nos comentaban que si bien no realizan actividad física en su tiempo libre, conocen la importancia de sumar minutos de vida activa cotidianamente, como por ejemplo, ir en bicicleta o caminando hacia el trabajo o a buscar los hijos al colegio o hacer las compras, también bajarse una parada antes del colectivo. Lo realizan en general diariamente durante sus actos cotidianos, no en su tiempo de ocio.

Muchas personas reconocen que sus trabajos implican esfuerzo físico como en los casos de jardinería, albañilería, y muchas mujeres describen que su trabajo diario de cuidar a los niños y de realizar las tareas del hogar requiere de un esfuerzo físico, que asocian con la realización de actividad física. La mayoría de los encuestados considera que es por falta de tiempo que no realiza más actividad física. Esta respuesta fue predominante en todos los grupos etarios, salvo en las personas de 18 años en el que el desgano o pereza fue aun superior.

Además, como médicos en formación a través de este trabajo, generamos mayor conciencia en nosotras mismas, las autoras de este trabajo, y en el resto de los compañeros residentes, en relación a esta problemática, comenzando a volcar más detalladamente en las historias clínicas de los pacientes, el sedentarismo, como un problema de salud.

Con respecto al estudio “¿Por qué no se realiza actividad físico-deportiva en el tiempo libre? Motivos y correlatos sociodemográficos” Alfonso Valero Valenzuela, Manuel Gómez López, Juan Gavala González, Francisco Ruiz Juan y María Elena García Montes (4), la mitad de los encuestados, refirió la falta de tiempo como motivo principal, siendo el motivo más frecuente también en este trabajo, (30% de los encuestados). También existe una similitud con respecto al motivo falta de ganas o pereza, con alrededor de un 18% en los dos trabajos. El motivo, no le gusta realizar actividad física es de un 35% en el estudio de Valero Valenzuela, en el presente trabajo el porcentaje es mucho menor, solo de un 5%. Sale cansado del trabajo o estudio, en este trabajo, fue el segundo motivo más frecuente, en el trabajo de Valero Valenzuela, presenta un porcentaje menor al 10%.

12. Propuestas

Después de analizar los resultados y ver que la mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres jóvenes con más de 3 hijos, que refieren no tener tiempo para realizar actividad física, nos parece importante enfatizar en consejería que apunte a sumar minutos de vida activa.

Propuestas a llevar a cabo:

- Transmitir la información con carteleras y charlas en sala de espera.
- Pausa activa durante la espera a la consulta médica.
- Organizar jornadas de caminatas madre e hijo, actividades recreativas y juegos al aire libre que incluyan a toda la familia.
- Charla a personal del CAPS, sobre hábitos de vida saludable.
- Investigar acerca de la realización de actividades para que compartan madres e hijos.

Bibliografía

1. Andia Rodriguez S, Eymann A, Fernandez D, De la Fuente M, Gutt S, Iglesias D, Et al. Conocer el problema. En: Rubinstein E, Director. Sedentarismo, Buenos Aires, delhospital ediciones, 2009. p. 13-16.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Manual director de actividad física y salud de la República Argentina. Buenos Aires. 2013.
3. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Tercera Encuesta Nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Argentina 2013. Buenos Aires. 2015.
4. Valero Valenzuela A, Gómez López M, Gavala González J, Ruiz Juan F, García Montes M. ¿Por qué no se realiza actividad físico-deportiva en el tiempo libre? Motivos y correlatos sociodemográficos. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. España. 2007, nº 12, p. 13-17. Disponible en <http://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/viewFile/35032/18968>
5. Araoz F, Ambrosino A, De Frenza F, Denis R, Gaido I, Nuñez Avendaño M, Et al. Vecinos solidarios. Trabajo de intervención comunitaria. Buenos Aires. Caps Villa Verde; 2011.

Anexo 1

Encuesta

La siguiente encuesta está destinada para adultos de entre 18 y 64 años, de ambos sexos, las preguntas relacionadas a la actividad física son las que realiza en su tiempo libre u ocio, en el último mes.

Edad: Sexo: F M

Estado civil: Soltero casado divorciado concubino viudo

Nivel de estudios: primario/sin estudios secundario terciario/universitario

Ocupación: trabajo de medio tiempo trabajo de tiempo completo ama de casa
desocupado estudiante

Hijos: Si NO Cantidad: 0 1- 2 3- 4 5 o más

1. En tu tiempo libre practicas alguna actividad aeróbica de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardiaco, como por ejemplo caminar de prisa, andar en bicicleta, nadar, bailar durante al menos 10 minutos consecutivos?

Sí No

En caso de que la respuesta sea SI

2.a. Cuantos días a la semana realiza esta actividad? 1 2 3 4 5 6 7

2.b. Durante cuánto tiempo cada día? . . . :hs/min

3.En tu tiempo libre practicas deportes/ejercicios intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardiaco como por ejemplo correr, jugar al futbol, durante al menos diez minutos consecutivos?.

Sí No

En caso de que la respuesta sea SI

4.a. Cuantos días a la semana realiza esta actividad? 1 2 3 4 5 6 7

4.b. Durante cuánto tiempo cada día? ... :... ..hs/min

5.Realiza actividades de fortalecimiento muscular como por ejemplo pesas, abdominales, flexiones, sentadillas, etc. durante dos o más días a la semana?

Sí No

Ahora le voy a nombrar una lista de motivos por los cuales las personas no realizan mayor cantidad de actividad física, te identificas con algunos de ellos. Cuáles? Puede elegir más de uno.

6.Cuál cree que es el o son los motivos por los cuales no realiza mayor cantidad de actividad física?.

- a. No tiene tiempo
- b. Desgano o pereza
- c. No le gusta
- d. Cuestiones económicas
- e. Motivos de salud
- f. Sale cansado del trabajo o estudio
- g. No le ve utilidad o beneficio
- h. No hay lugares cerca ni adecuados para realizar actividad física
- i. No sabe realizar actividad física
- j. Considera que realiza suficiente actividad física

Anexo 2

Cronograma

TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE DE LA TAREA	TIEMPO ESTIMADO
Pedir autorización a jefe de residentes para realizar las entrevistas y capacitar a los residentes	Residentes	MARZO
Solicitar autorización a Coordinador del Centro de Salud para realizar las entrevistas en sala de espera	Residentes	MARZO
Capacitar a Residentes que realizaran la encuesta	Residentes	MARZO- ABRIL
Realización de entrevistas	Residentes	MAYO- JUNIO
Confeccionar un documento de Excel y trasladar toda la información obtenida en las encuestas	Residentes	JULIO
Realizar el análisis de datos	Residentes	JULIO-AGOSTO
Realizar los gráficos con los datos recabados	Residentes	AGOSTO
Redactar el informe del análisis de datos y conclusiones	Residentes	AGOSTO-SEPTIEMBRE

