

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE MEDICINA**



**Exceso de peso y nivel de actividad física en los trabajadores
de la Red Pacífico Norte**

Tesis para optar el título de Médico Cirujano

Autores

Guevara Torres Patricia Violeta

Linares Vega Nelly Stefany

Asesor

Yovany Martín Quijano Rojas

Nuevo Chimbote – Perú

2019

1. Palabras clave

Tema	Exceso de peso y nivel de actividad física
Especialidad	Medicina interna

Keywords

Subject	Excess weight and level of physical activity
Specialty	Internal Medicine

Línea de investigación

Enfermedades emergentes y reemergentes

Disciplina (OCDE)

Medicina interna y general

2. Título

**“Exceso de peso y nivel de actividad física en los
trabajadores de la Red Pacífico Norte”**

3. Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial, asociada a complicaciones de salud potencialmente graves, y con una elevada prevalencia a nivel mundial. Se considera que la actividad física es un factor protector frente a enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 y diversos tipos de cáncer. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el exceso de peso y el bajo nivel de actividad física de los trabajadores de la red pacífico norte. Es un estudio analítico, observacional y prospectivo, cuyo tipo de diseño es casos y controles; tiene como población a los trabajadores de salud de la red pacífico norte, según criterios de inclusión y aceptación para participar. Se utilizó el índice de masa corporal (IMC) para calcular la obesidad y sobrepeso, así como el instrumento IPAQ para valorar el nivel de actividad física. Se empleó el programa SPSS para realizar la estadística. El principal hallazgo de este estudio es la alta frecuencia de baja actividad física, que es mayor al 50%; el nivel de actividad física baja es un factor de riesgo para obesidad con un OR = 11.77 ($p < 0.05$). Si se ajusta el cuadro a solo dos categorías para la actividad física en baja para un grupo y alta- moderada para el segundo grupo, se obtiene que el nivel de actividad física baja es un factor de riesgo para obesidad.

4. Abstract

Obesity is a chronic disease of multifactorial origin, associated with potentially serious health complications, and with a high prevalence worldwide. It is considered that physical activity is a protective factor against cardiovascular diseases, diabetes mellitus type 2 and various types of cancer. The objective of this study is to determine the relationship between excess weight and the low level of physical activity of workers in the northern Pacific network. It is an analytical, observational and prospective study, whose design type is cases and controls; it has as a population the health workers of the northern Pacific network, according to criteria of inclusion and acceptance to participate. The body mass index (BMI) was used to calculate obesity and overweight, as well as the IPAQ instrument to assess the level of physical activity. The SPSS program was used to perform the statistics. The main finding of this study is the high frequency of low physical activity, which is greater than 50%; the level of low physical activity is a risk factor for obesity with an OR = 11.77 ($p < 0.05$). If the table is adjusted to only two categories for physical activity in low for a group and high - moderate for the second group, it is obtained that the level of physical activity is a low risk factor for obesity.

Índice	Pág.
Palabras clave – Línea de investigación	i
Título de la investigación	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
Introducción	1
Antecedentes	2
Marco Teórico	4
Problema	8
Hipótesis	8
Objetivos	9
Metodología	9
Resultados	12
Análisis y discusión	16
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Referencias bibliográficas	21
Anexos y apéndice	26

5. Introducción

El sobrepeso y obesidad en los trabajadores de salud de nuestro país es un tema alarmante ya que son escasos los estudios que se han realizado; siendo la obesidad un problema de salud pública en todo el mundo, su prevalencia ha ido en aumento especialmente en países industrializados y en desarrollo.

Durante los últimos años se ha duplicado el número de personas obesas a nivel mundial; en el Perú estudios poblacionales han determinado que la prevalencia de obesidad asciende a 19.7% en adultos. Según la OMS “en el 2016 más de 1900 millones de adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.”

En nuestro país las enfermedades cardiovasculares ocupan la tercera causa de muerte, las cuales tienen como factores de riesgo modificables: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y estrés.

La actividad física es considerada un importante factor para evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus 2 y cáncer de mama.

Varios estudios determinan que la obesidad, especialmente la mórbida, están directamente relacionados con el aumento de costos en salud y ausentismo laboral.

Los trabajadores de salud constituyen un pilar fundamental en el sistema de salud, por lo que es requerido conocer el estado de salud que presentan, se espera que los resultados de este estudio generen un compromiso tanto institucional como personal implementando medidas de prevención que disminuyan el exceso de peso y aumenten el nivel de actividad física, de esta manera los trabajadores de salud se convertirán en ejemplo a seguir para pacientes y sus familiares.

Antecedentes

En Lima realizaron un estudio descriptivo transversal en 174 estudiantes de enfermería, con el objetivo determinar la frecuencia de exceso de peso y el nivel de actividad física en los estudiantes de enfermería. Cuyos resultados fueron: el 25,9% (n=45) resultó con actividad física baja, el 31% (n=54) moderada y el 43,1% (n=75) presentó nivel alto; el 28,7% (n=50) presentaba sobrepeso y el 6,3% (n=11) tenía obesidad; el 83,9% (n=146) fueron mujeres. En el presente estudio, más de la tercera parte de los estudiantes de enfermería resultaron con exceso de peso y más de la mitad presentaron insuficiente actividad física, el nivel bajo de actividad física se presentó principalmente en el sexo femenino (Acuña-Medina & Arias-Quispe, 2018).

En Lima realizaron un estudio transversal en el que el muestreo fue aleatorio con afijación proporcional, con el fin de establecer la frecuencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de la salud. Cuyos resultados fueron sobrepeso 41,1%, obesidad 25,8% y obesidad abdominal de 37,5%. Se concluyó que la frecuencia de dislipidemia global fue alta y más de la mitad de los trabajadores de la salud presentaron sobrepeso u obesidad, así como la tercera parte tuvieron obesidad abdominal (Gómez-Avellaneda & Tarqui-Mamani, 2017).

Morquecho-Salto (2016) en Ecuador realizó un estudio transversal en 225 enfermeras y auxiliares de enfermería con el objetivo de determinar factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería. Reportando que el 55,6% presentaron sobrepeso y 22,7% obesidad. Se encontró asociación entre horarios inadecuado de comida; años de labores en turnos rotativos y actividad física deficiente; con sobrepeso y obesidad.

Milla-Abarca (2016) en Lima realizó un estudio cuantitativo, de tipo aplicada y correlacional, con un diseño preexperimental, mientras el método adoptado fue el hipotético deductivo, con el fin de determinar la actividad física, obesidad y el sobrepeso y su efecto en las personas que laboran en el Centro de Salud Materno Infantil del Rímac. El estudio reportó casos de mujeres que pesan menos de 52 kilogramos (7%), en el caso de los hombres solo un 17% tiene pesos entre 61 y 68 kg. Primero: La actividad física influye positivamente en la reducción de la obesidad y el

sobrepeso, Segundo: La actividad física influye positivamente en la reducción del indicador o estrato peso y en consecuencia sobre la reducción de la obesidad y el sobre peso Tercero: La actividad física influye positivamente en la reducción del indicador o estrato índice de masa corporal y en consecuencia sobre la reducción de la obesidad y el sobrepeso.

En México realizaron un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, a un total de 68 trabajadores, con el objetivo de determinar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar. El estudio reportó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 38%. Concluyendo como factor de riesgo al sobrepeso y la obesidad para el desarrollo de diversas enfermedades crónicas y afectando no sólo a la población en general sino también al personal de salud (Naguce-López, Ceballo-León & Álvarez-Reyez, 2015).

Jiménez (2015) en Ecuador realizó un estudio transversal retrospectivo en un total de 17,579 adultos urbanos, entre 20 a 60 años, con el objetivo de establecer la relación entre actividad física, obesidad y el sobrepeso en la población de adultos de 20 a 60 años. Los resultados se obtuvieron con el cuestionario internacional de actividad física. Concluyendo que la actividad física no se asoció con la prevalencia del sobrepeso y obesidad en adultos varones de la zona urbana.

En Colombia realizaron un estudio corte transversal analítico; a un total de 306 estudiantes, con el objetivo de determinar la asociación entre el exceso de peso y la actividad física. Cuyo resultados fueron: exceso de peso en 26.47% de los estudiantes, con una frecuencia de sobrepeso del 20.26% y de obesidad del 6.21% según su IMC. En el 12.09% de los estudiantes su porcentaje de grasa total corporal se encontraba al límite y en el 10.13% indicaba obesidad. En el 50.56% el nivel de actividad física por semana es bajo y la mediana del número de horas en reposo por día fue de 12 horas, con un rango intercuartílico de 4 horas. Se determinó asociación estadísticamente significativa entre el exceso de peso determinado por porcentaje de grasa total corporal. Concluyendo que no se encontró asociación entre el IMC y la actividad física, sin embargo sí se encontró asociación con el porcentaje de grasa total corporal y el sedentarismo (Rangel-Caballero & Rojas-Sánchez, 2015).

En Lima-Perú realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal en 172 trabajadores de salud de la DIRESA, con la finalidad de describir el estado nutricional y antecedentes de enfermedades no transmisibles. El estudio reportó que un 88,0% presentaron bajo nivel de actividad física y un 64,0% presentó exceso de peso. Se reportó un 32,6% de dislipidemias, un 15,6% de hipertensión arterial y la diabetes en 4,7%, además se reportó un 15,0% de fumadores. El estudio concluye afirmando que los trabajadores tienen una alta prevalencia de inactividad física y exceso de peso por lo que es saludable implementar medidas que contribuyan a mejorar su estado de salud (Sanabria-Rojas & Tarqui-Mamani, 2014).

Medrano (2014) en Lima-Perú realizó un estudio descriptivo y transversal en 56 internos de medicina con la finalidad de determinar el nivel de actividad física. Los resultados demostraron que los internos de medicina presentaron un nivel de actividad física bajo 96,4%, 1.8% nivel moderado y el 1.8%, nivel alto. Se ha demostrado que la actividad física tiene efectos benéficos sobre las personas, haciéndolas más saludables y presentando menores índices de morbilidad y mortalidad general.

Obesidad y sobrepeso

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.” El índice de masa corporal es una manera sencilla de identificar el sobrepeso u obesidad en los adultos, que se calcula dividiendo el peso de una persona (en kilogramos) sobre la talla (en metros) al cuadrado (Ghebreyesus, 2018).

La OMS considera que la obesidad es una “epidemia global, no exclusiva de los países de altos ingresos y que impacta en todos los grupos de edad”. Se estima que cada año aproximadamente 2.6 millones de personas fallecen a causa del exceso de peso (OMS, 2010).

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25
- Obesidad: tipo I IMC igual o superior a 30, tipo II IMC 35 A 39.9 kg/m² y tipo III IMC igual o superior a 40 kg/m².

Un alto índice de masa corporal es un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, algunos tipos de cáncer (endometrio, mama, colon) y trastornos músculo-esqueléticos, que a largo plazo pueden provocar muerte (Ghebreyesus, 2018).

Los países de ingresos bajos y medianos, como los de América Latina, están experimentando una rápida transición epidemiológica y nutricional. Típicamente, los factores responsables de este cambio son la urbanización, los cambios en los patrones dietéticos y la reducción de la actividad física, lo que resulta en un aumento de las tasas de obesidad. En el Perú se estima que uno de cada dos adultos presenta sobrepeso u obesidad (Poterico, 2012).

Causas de obesidad

La obesidad es una enfermedad multifactorial y crónica, dentro del cual intervienen factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. Se considera que sólo del 2% al 3 % de los obesos tienen como causa una patología endocrinológica, dentro de las cuales están el hipotiroidismo, síndrome de Cushing e hipogonadismo (Baudrand, 2012).

Dentro de los factores epidemiológicos asociados al exceso de peso tenemos:

- Demográficos: sexo femenino, mayor edad y raza.
- Socioculturales: menor nivel de educacional y menor ingreso económico.
- Biológicos: mayor paridad
- Conductuales: mayor ingesta alimentaria, tabaquismo e ingesta de alcohol.
- Actividad física: sedentarismo (Baudrand, 2012)

Algunos individuos pueden aumentar los depósitos de tejido adiposo debido a factores genéticos y ambientales. Las personas obesas responden a un balance energético positivo con la hipertrofia de sus adipocitos, asociado a factores patógenos que causan deterioro de la función del tejido adiposo, desarrollando una inflamación del mismo, y contribuyendo al daño de órganos secundarios a través de las señales adversas producidas en el tejido adiposo (Suárez-Carmona, 2017).

Sobrepeso

Se considera que una persona tiene sobrepeso o pre-obesidad cuando presenta un IMC entre 25 y 29.9 kg/m². Las personas que pertenecen a esta categoría presentan alto riesgo de ser obesos. Es considerado que en etapas tempranas de la obesidad, pequeños desbalances del equilibrio energético puede generar acumulación gradual y persistente de grasa corporal. En diversas situaciones de la vida cotidiana se puede observar una disminución del nivel de actividad física, al cambiar el estilo de vida previo por uno más sedentario o al dejar de practicar un deporte (Baudrand, 2012).

Se debe destacar que el ambiente obesogénico, dentro del hogar favorece a reforzar los malos hábitos de una incorrecta alimentación y la vida sedentaria (Baudrand, 2012).

Consecuencias de la obesidad

Se ha descrito que la obesidad es un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres como endometrio, mama y colon. A mayor grado de obesidad aumenta el riesgo de que se genere este tipo de patologías. Se estima que el exceso de peso es responsable de aproximadamente el 80% de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2 (OMS, 2010).

Además hay consecuencias, tanto psicológicas como sociales que van a producir deterioro en la calidad de vida de estos pacientes (Baudrand, 2012).

Actividad física

Según la OMS, se considera actividad física “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo en la mortalidad mundial.

Diversos estudios han demostrado la importancia de la realización de la actividad física vigorosa o moderada, la cual realizada en forma diaria podría reducir el estrés, la ansiedad, mejorar la salud mental y aumentar el autoestima (Zanabria-Rojas 2014).

La unidad metabólica en reposo (MET) es la medida de la actividad física, la cual corresponde a 3.5 ml O₂/kg/min (consumo mínimo requerido para mantener las funciones vitales). Las actividades cotidianas como leer, sentarse, conducir y las labores de poco esfuerzo que se realizan en el hogar consumen aproximadamente de 1 a 3 MET,

mientras que las actividades físicas moderadas tales como: ciclismo lento, caminata rápida, levantar objetos pesados gastan entre 3 a 6 MET, finalmente las actividades intensas (correr, nadar, aeróbic, etc) generan un consumo mayor de los 6 MET (Lecube et al. 2016).

Los trabajadores de salud, especialmente los que tienen una labor en el área administrativa trabajan más tiempo sentados y tienen más riesgo al sedentarismo, el cual incrementa si viven en zonas urbanas (Zanabria-Rojas, 2014).

En los adultos, el realizar mayores niveles de actividad física reduce el riesgo de mortalidad prematura y enfermedades crónicas como: enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebro vascular, hipertensión, cáncer de colon y mama, diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis (Paterson, 2010).

Hay una gran variedad de actividades físicas realizadas por personas en todo el mundo. En los países en desarrollo, las actividades ocupacionales y el transporte pueden implicar más actividad que en los países más desarrollados. En países o regiones específicas, las actividades físicas recreativas o de tiempo libre pueden ser más frecuentes que las actividades ocupacionales o de transporte. La actividad física se evaluará en el presente estudio según la metodología IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). El cuestionario se diseñó para vigilancia de la actividad física de personas entre los 15 a 69 años, mide la actividad física en dominios: laboral, doméstico, transporte y tiempo libre. Esta disponible públicamente, es de acceso abierto y no se requieren permisos para usarlo. Se divide en tres categorías: Baja, moderada y alta (Di Blassio , Di Donato, & Gonzales, 2002).

Generar un aumento del nivel de actividad física no solo es tarea individual, sino social; por lo que exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea (Ghebreyesus, 2018).

Habitualmente en el tratamiento del exceso de peso se aplican ejercicios de baja a moderada intensidad, donde se utiliza del 50 a 60% de la capacidad física máxima (VO_2 máx), de 30 a 50 minutos por sesión, más de 3 veces por semana. Otra alternativa es la realización de ejercicios de alta intensidad intermitente (HIIT), donde se utilizan ejercicios de corta duración (segundos o minutos) efectuados a alta intensidad (100%

VO₂ máx) seguidos de un periodo de descanso (activo o inactivo) entre cada serie, las cuales pueden ser de 10 a 60 ciclos. Este tipo de rutina de ejercicio tiene como finalidad generar adaptaciones celulares en el músculo esquelético proporcionales a la intensidad del ejercicio, tienen un potente estímulo lipolítico mediante la secreción de catecolaminas y péptido natriurético, esta liberación de factores lipolíticos se produce de manera pulsátil y aditiva (Molina et al. 2016).

Conceptualización de variables

- Exceso de Peso: Índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m² (Ghebreyesus, 2018).
- Nivel de actividad física: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (Ghebreyesus, 2018).
- Sexo: Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.
- Talla: Estatura o altura de las personas (Muñoz Machado, 2018).
- Tipo de trabajo: ocupación que desempeña el personal de salud.

Ver operacionalización de variables en anexo 1.

Problema

¿El exceso de peso está relacionado con el nivel de actividad física en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte en Enero del 2019?

Hipótesis

Un nivel de actividad física bajo tiene una relación de riesgo con el exceso de peso en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte, en Enero del 2019.

Objetivos

General

Determinar si el exceso de peso está relacionado con el nivel de actividad física en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte.

Específicos

- Caracterizar a los trabajadores de salud según sexo, edad, tipo de trabajo.
- Identificar la frecuencia de trabajadores de salud con exceso de peso.
- Determinar el nivel de actividad física de los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte.

6. Metodología

Tipo y Diseño de investigación

- Finalidad del estudio. : Analítico
- Secuencia temporal : Transversal
- Control de la asignación : Observacional
- Inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos: Prospectivo

El diseño corresponde a un estudio de casos y controles.



Población

Estuvo conformada por trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte: Microred Progreso, Microred Magdalena Nueva y Microred Miraflores.

Total de la población estudiada: 130 (Dato brindado por el área de personal de cada puesto de salud).

Criterios de inclusión:

- Trabajadores que aceptaron voluntariamente de manera verbal participar en el estudio.
- Trabajadores que laboren en condición de nombrados o contratados.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con alguna limitación física, gestantes, trabajadores mayores de 69 años.
- Trabajadores del área de mantenimiento y limpieza.

Muestra

El tamaño de muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 P(1-P)(r+1)}{(P1-P2)^2 \times r} = 48$$

Donde:

- $Z\alpha = 1.96$
- $Z\beta = 0.842$
- $P = \frac{P1 + r \times P2}{r+1}$, proporción ponderada
- $P1 =$ obesos que no realizan actividad física = 0.2424242
- $P2 =$ no obesos que no realizan actividad física = 0.0597015
- $r =$ número de controles por cada caso = 2

		Exceso de peso		
		si	no	
Act física	no	8	4	12
	si	25	63	88
		33	67	100

(Milla Abarca , 2016)

Técnicas e instrumentos de investigación

Para evaluar el exceso de peso se empleó el Índice de masa corporal, utilizándose una balanza digital calibrada y tallímetro. El nivel de actividad física se obtuvo a través del IPAQ (Ver Anexo 2) que mide la actividad física en cuatro dominios: laboral, doméstico, transporte y tiempo libre en su versión larga, la misma que fue validada en varios países. Los datos fueron recolectados por el personal investigador. Los valores para determinar el IMC serán:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25
- Obesidad: tipo I IMC igual o superior a 30, tipo II IMC 35 A 39.9 kg/m² , tipo III IMC igual o superior a 40 kg/m² .
-

Los dominios para actividad física como puntaje serán:

Categoría 1: Baja

Este es el nivel más bajo de actividad física.

Aquellos individuos que no cumplan con los criterios de las categorías 2 o 3 se consideran bajos / inactivos.

Categoría 2: Moderado

Cualquiera de los siguientes 3 criterios:

- 3 o más días de actividad vigorosa de al menos 20 minutos por día O
- 5 o más días de actividad de intensidad moderada o caminar al menos 30 minutos por día o
- 5 o más días de cualquier combinación de caminata, de intensidad moderada o vigorosa

Actividades de intensidad logrando un mínimo de al menos 600 MET-min / semana.

Categoría 3: Alta

Cualquiera de los 2 criterios siguientes:

- Actividad de intensidad vigorosa en al menos 3 días y acumulando al menos 1500 MET-minutos /semana o
- 7 o más días de cualquier combinación de caminata, de intensidad moderada o vigorosa.

7. Resultados

Tabla 1. Distribución del nivel de actividad física en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte

Nivel de actividad física	Nº	%
Alta	2	4.2
Baja	27	56.3
Moderada	19	39.6
Total	48	100.0

La tabla 1 muestra que la baja actividad física tiene la mayor frecuencia con 27 (56.3%), seguida de la actividad física moderada 19 (39.6%) y la actividad física como alta estuvo relegada a solo 2 (4.2%) de sujetos.

Tabla 2.-Distribución de 48 trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte según la presencia de exceso de peso.

Clasificación según IMC	Nº	%
Exceso de peso	33	68.75
No exceso de peso	15	31.25
Total	48	100.00

La tabla 2 muestra que el 68.75% de los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte son clasificados según el IMC con exceso de peso y el 31.25% como no exceso de peso.

Tabla 3.-Distribución de 48 trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte según sexo.

Sexo	Nº	%
Masculino	5	10.42
Femenino	43	89.58
Total	48	100.00

La mayoría de trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte son de sexo femenino 43 (89.58%) vs 5 (10.42%) de varones.

Tabla 4.-Distribución de 48 trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte según grupo de edad.

Grupo de edad	Nº	%
Menor de 40	20	41.67
De 40 a 49	14	29.17
De 50 a 60	14	29.17
Total	48	100

El grupo de edad que más se reporta es el menor de 40 años con una frecuencia de 20 (41.67%), seguido de los grupos de 40 a 49 años con 14 (29.17%) y finalmente el grupo de 50 hasta los 60 años con 14 (29.17%).

Tabla 5.-Distribución de 48 trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte según grupo de ocupacional

Grupo ocupacional	Nº	%
Obstetras	15	31.25
Enfermera	14	29.17
Técnica de enfermería	10	20.83
Dentista	3	6.25
Médico	3	6.25
Nutricionista	2	4.17
Laboratorista clínico	1	2.08
Total	48	100

Las obstetras constituyen el grupo ocupacional más frecuente con 15 (31.25%) seguido de las enfermeras con 14 (29.17%), en tercer lugar, se encuentran los técnicos en enfermería con 10 (20.83%); y en otros grupos ocupacionales se encuentran 9 trabajadores que hace un 18.75%.

Tabla 6.-Relación entre el nivel de actividad física y el exceso de peso en 48 trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte

		Exceso de peso				Total	
		Si		No		Nº	%
Actividad física		Nº	%	Nº	%		
		Alta	1	3.04	1	%	2
	Baja	24	72.72	3	%	27	56.3
	Moderada	8	24.24	11	%	19	39.6
	Total	33	100.0	15	100.0%	48	100.0

$X^2(N=48; GL=1) = 4.73$, p valor = 0.09 (Corregido según Yates)

La prueba de chi cuadrado corregida para Yates por frecuencias observadas bajas, indica que no existe relación entre la actividad física y el exceso de peso. Si se ajusta el cuadro a solo dos categorías para la actividad física en baja para un grupo y alta y moderada para el segundo grupo, se tiene otra tabla, la cual, si presenta asociación significativa, y esto se muestra en la tabla 6.

Tabla 7.-Relación entre el nivel de actividad física dicotomizado y el exceso de peso en 48 trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte

		Exceso de peso				Total	
		Si		No		n	%
		N	%	n	%		
Actividad física	Baja	24	72.72	3	20	27	56.2
	Moderada y alta	9	27.28	12	80	21	43.8
	Total	33	100.0	15	100.0	48	100.0

Fuente: Datos logrados en la investigación.

X^2 (N=48; GL=1) = 6.97, p valor = 0.008; Yates (X^2 Yates = 5.25; p valor = 0.022)

Odds ratio = 11.77, IC 95% (1.36 – 101.50)

La tabla 6 muestra el nivel de actividad física baja es un factor de riesgo para exceso de peso con un OR = 11.77 (p<0.05). Este resultado se puede interpretar de la forma: Un trabajador de la Red de Salud Pacifico Norte que tiene baja actividad física tiene 11.77 veces más riesgo de padecer de exceso de peso en relación a aquellos que tienen actividad física moderada y alta.

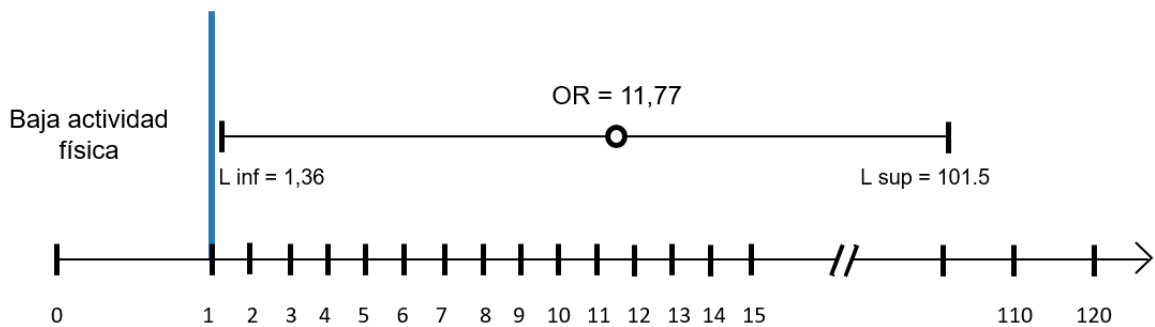


Figura 7. Gráfico del odds ratio de la actividad física baja como factor de riesgo para exceso de peso en 48 trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte.

8. Análisis y discusión

El presente estudio determinó la relación de exceso de peso y el nivel de actividad física en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte. Se encontró relación entre la actividad física dicotomizado y el exceso de peso, agrupándolo en dos categorías: para la actividad física baja para un grupo y alta y moderada para el segundo grupo, se obtiene que un nivel de actividad física baja en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte es un factor de riesgo para desarrollar exceso de peso.

La actividad física cuando es realizado de forma regular disminuye el riesgo de muerte cardiovascular en adultos. Asimismo, se reconoce que el ejercicio físico regular o actividad pequeña de 30 minutos o de moderada intensidad al día, aumenta la sensibilidad a la insulina en individuos normales, disminuye la resistencia a la insulina a los pacientes con obesidad y/o diabetes tipo2, el perfil aterogénico de las dislipidemias mejora, menor riesgo de padecer diabetes, hipertensión arterial o enfermedad coronaria y tiene un efecto favorable sobre la regulación del peso corporal (Seclén, 2014).

El principal hallazgo de este estudio es la alta frecuencia de baja actividad física, que es mayor al 50%. Este hallazgo sumado al IMC alto como diagnóstico de obesidad y sobrepeso en los trabajadores de salud es preocupante, pero con algún tipo de solución. La promoción de la actividad física se convierte entonces en una necesidad como lo demostraron las investigaciones de Jiménez Santamaría (2015), en la ciudad de Quito en la que sólo un 18,6 % de individuos fueron regularmente activos; el estudio de Milla Abarca (2016), en la ciudad de Lima donde actividad física influye positivamente en la reducción de la obesidad y el sobrepeso.

Acuña et al (2018), realizó un estudio en estudiantes de enfermería en la ciudad de Lima donde el 28,7% presentaba sobrepeso y el 6,3% tenían obesidad; estos resultados y los nuestros nos indican que la obesidad está aumentando en todos los estratos de la sociedad, sustentan la necesidad de poner en marcha programas dirigidos a eliminar la obesidad y de otorgar atención prioritaria a escala nacional a programas para el control del peso corporal.

Respecto al nivel de instrucción y a la obesidad, varios estudios han encontrado que existe una relación inversa; es decir, a medida que el nivel de educación aumenta, la obesidad disminuye. En un estudio realizado por Acuña et al (2018), reportó que los estudiantes de enfermería presentaron un nivel de actividad física bajo y que un tercio de los participantes presentan sobrepeso, asimismo en nuestro estudio también se reporta trabajadores de salud obesos; esto nos indica que a pesar de tener la información necesaria no tomamos conciencia de los problemas de salud que podemos prevenir solo realizando actividad física. Según varias investigaciones mencionan que un aumento en la inactividad física y un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos, son causas fundamentales del sobrepeso y la obesidad y del desarrollo de enfermedades no transmisibles.

Se sugiere un programa de prevención que incluya la actividad física vigorosa y una dieta saludable para disminuir el sobrepeso y la obesidad dirigido a los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte y donde se identifiquen los mismos problemas. Por ejemplo, un programa de promoción de actividad física como el de "Agita São Paulo" con por lo menos 30 minutos diarios de actividad física, es útil para lograr el objetivo de aumentar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la actividad física y aumentar el nivel de actividad física de la población; otros estudios epidemiológicos de Canadá, Inglaterra, Finlandia, Estados Unidos y Australia en programas de intervención para aumentar el nivel de actividad física, han demostrado que las sesiones cortas de treinta minutos por día, de forma continua o acumulada de 10 a 15 minutos en intensidad moderada, pueden ser suficientes para que la población obtenga efectos benéficos para la salud (Suárez-Carmona, 2017).

A pesar que en nuestro estudio no se encontró relación entre la actividad física y el exceso de peso, si obtuvimos significancia al momento de dicotomizar la actividad física en un primer grupo a un nivel bajo y en el segundo grupo a los niveles moderado y alto, esto podría ser debido a las características de nuestra población ya que la mayoría realiza trabajo de campo, participa regularmente en actividades de deporte dentro de la institución; por lo tanto existirá relación entre el exceso de peso y la actividad física por tal motivo sugerimos que se realicen posteriores estudios donde se excluya a las personas que participan regularmente de actividades deportivas y que realicen trabajo de campo.

9. Conclusiones y recomendaciones

- Se encuentra relación entre la actividad física baja y el exceso de peso si se ajusta el cuadro a sólo dos categorías para la actividad física en baja para un grupo y alta-moderada para el segundo grupo, obteniendo que el nivel de actividad física baja es un factor de riesgo para desarrollar exceso de peso.
- En nuestro estudio se reportó que la mayoría de los trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte son de sexo femenino, según el grupo de edad que más se reporta es el menor de 40 años; las obstetras constituyen el grupo ocupacional más frecuente seguido de las enfermeras.
- Se encontró que el 68.75% de los trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte son clasificados según el IMC con exceso de peso.
- La baja actividad física tiene la mayor frecuencia con (56.3%), seguida de la actividad física moderada (39.6%) y la actividad física como alta estuvo relegada a solo (4.2%) de sujetos.

Recomendaciones

- Es indispensable que se ejecute un plan de trabajo que oriente al personal que tiene sobrepeso u obesidad, acciones proactivas y coherentes que apoyen a bajar de peso y, lo más importante, tomar acciones para desarrollar un estudio y aplicación de una cultura alimentaria saludable en su vida diaria.

- El área de salud ocupacional, luego de conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad, realice seguimiento y control a este grupo de trabajadores de la salud.

- Incentivar a que las autoridades, en coordinación con el médico ocupacional realicen programas de actividad física dentro de la institución en diferentes horarios, para que el personal de salud pueda participar.

- Recomendamos la realización de ejercicios de alta intensidad, con el fin de obtener un mejor resultado en el tratamiento de la obesidad.

- Se sugiere la realización de estudios de investigación que abarquen hábitos nutricionales en la realidad de esta población.

10. Referencias bibliográfica

- Acuña Medina, L., Arias Quispe, Y., Chipana Collahua, D., Sifuentes Gómez, L., & Quispe Rosales, P. (2018). Exceso de peso y actividad física en estudiantes de enfermería. *Revista peruana de salud pública y comunitaria.*, 26(9), 4.
- Álvarez Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., Gómez-Guizado, G., & Tarqui Maman, C. (18 de Marzo de 2012). Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(3), 11.
- Andrés Medrano, J. V. (2014). Nivel de actividad física en los internos de medicina del Hospital Nacional Sergio Bernales, Peru 2014. tesis de pregrado, Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima.
- Aspilcueta, H. T. (2017). Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores. Tesis para optar el grado academico de maestro en salud, Publica de salud, Lima, Lima.
- Baudrand B, R., Arteaga U, E., & Moreno G, M. (2012). El tejido graso como modulador. *Rev. Med. Chile*, 8.
- Di Blassio , A., Di Donato, F., & Gonzales, C. (2002). Internacional Physical Activity Questionnaire.
- Ghebreyesus, T. A. (16 de Febrero de 2018). OMS. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- González Jimenez (Mayo de 2012). Obesidad: Análisis etiopatogénico y fisiopatológico. *Revista Elsevier España, Endocrinol Nutr.* 2013;60(1):17-24.
- Jimenez Santamaria. (2015). Asociación entre el nivel de actividad física y la presencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 a 60 años del área urbana del Ecuador en base a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) 2015. *med*, 58.

- Lecube (2016) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. Elsevier España. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.002>
- Mantilla Toloza, S., & Gómez-Cones, A. (Enero de 2007). El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 10(1), 2.
- Martínez Moyá, M., Navarrete Muñoz, E., García de la Hera, M., Giménez Monzo, D., González Palacios, S., Valera Gran, D., . . . Vioque, J. (Mayo de 2014). Asociación entre horas de televisión, actividad física, horas de sueño y exceso de peso en población adulta joven. *Scielo*, 28(3), 6.
- Matsudo, S., Leandro Araujo, T., Luiz Andrade, E., Roque Andrade, D., Carlos de Oliveira, L., & Figueira Junior, A. (31 de Marzo de 2000). Primer congreso virtual de cardiología. Obtenido de Primer congreso virtual de cardiología: <https://test.fac.org.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/ceesp/cem3901c/cmatsudo/cmatsudo.htm>
- Milla Abarca , S. G. (2016). La actividad física y su efecto en la obesidad y el sobre peso en las personas que laboran en el Centro de Salud Materno Infantil del Rímac, en el distrito del Rímac, 2016. Tesis para optar el grado académico , Centro de Salud Materno Infantil del Rímac, Lima, Rimac.
- Molina C. et al. (2016). Disminución de la grasa corporal mediante ejercicio físico intermitente de alta intensidad y consejería nutricional en sujetos con sobrepeso u obesidad. *Rev. Med Chile* 2016; 144: 1254-1259. Araucanía, Chile.
- Moreno G. Manuel (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Condes* - 2012; 23(2) 124-128.
- Morquecho Salto, B. I. (2016). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los hospitales: “José Carrasco Arteaga”, “Vicente

corral moscoso”. cuenca, 2016. Tesis de magister, hospitales: “José Carrasco Arteaga”, “Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Cuenca.

Muñoz Machado, S. (2018). Real academia española. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=aBuhX28>

Naguce López, M., Ceballo León, P., & Álvarez Reyez, N. (Mayo-Agosto de 2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. *salud pública*, 14(2), 4.

OMS (2010) Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

Paterson, D. H., & Warburton, D. E. (2010). Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 7, 38.

Poterico, J., Stanojevic, S., Ruiz Grosso, Bernabe-Ortiz, A., & Miranda, J. (2012). La asociación entre estatus socioeconómico y obesidad en mujeres peruanas. *Pubmed*, 15.

Quirantes Moreno, A. J., Mesa Rosales, B. M., & Quirantes Hernández, A. J. (2016). Actividad física en mujeres adultas con exceso de peso. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), 6.

Ramírez, J. P. (2008). El sobrepeso y la obesidad en el Perú: un problema. *Instituto De Investigaciones Clínicas*, 108.

Rangel Caballero, L. G., Rojas Sánchez, L. Z., & Gamboa Delgado, E. M. (2015). Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 8.

Revilla Tafur, L., Alvarado García, C., Álvarez Dongo, D., Tarqui Maman, C., Gómez Guizado, G., Jacoby Martínez, E., . . . Sánchez Caballero, M. I. (Mayo de 2012).

Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. Ministerio de salud del Perú, 24. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1830.pdf>

Suárez Carmona, W., Sánchez Oliver, A. J., & González Jurado, J. A. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev Chil Nutr* , 44(3), 8. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0226.pdf>

Zanabria Rojas, H., Tarqui Mamani, C., Portugal Benavides, W., Pereyra Zaldívar, H., & Mamani Castillo, L. (Febrero de 2014). Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú. *Salud pública*, 16, 10. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n1.38672>

11. Anexos y apéndice

ANEXO N°1: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo
Exceso de peso	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud	Sobrepeso	IMC 25 a 30 kg/m ²	Ordinal
		Obesidad	IMC mayor a 30 kg/m ²	
Nivel de actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Bajo	Aquellos individuos que no cumplan con los criterios de moderado y alto. Actividades de intensidad logrando un mínimo de al menos 600 MET-min / semana	Ordinal
		Moderado	Actividades de intensidad logrando un mínimo de al menos 3000 MET-min / semana	
		Alto	Actividades de intensidad logrando un mínimo de al menos 3000 MET-min / semana	
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Femenino Masculino		Nominal
Tipo de trabajo	Ocupación que desempeña el personal de salud.	Médico Enfermera Obstetriz Técnica de		Nominal

enfermería
Dentista
Laboratorista

ANEXO N° 2: Cuestionario internacional de actividad física

PARTE 1: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON EL TRABAJO

La primera sección es relacionada con su trabajo. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluye trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia. Estas actividades serán preguntadas en la parte 3.

1. ¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no remunerado fuera de su casa?

Sí

No →

Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE

Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo.

Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada, o subir escaleras como parte de su trabajo? Píense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa relacionada con el trabajo →
Pase a la pregunta 4

No sabe/No está seguro(a)

3. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

____ horas por día

____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

4. Nuevamente, piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras como parte de su trabajo? Por favor no incluya caminar.

____ días por semana

No actividad física moderada relacionada con el trabajo →

Pase a la pregunta 6

5. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas moderadas en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

____ horas por día

____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

6. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por lo menos 10 minutos continuos como parte de su trabajo? Por favor no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.

____ días por semana

PARTE 2: ACTIVIDAD FISICA RELACIONADA CON TRANSPORTE

Estas preguntas se refieren a la forma como usted se desplazó de un lugar a otro, incluyendo lugares como el trabajo, las tiendas, el cine, entre otros.

8. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días viajó usted en un vehículo de motor como un tren, bus, automóvil, o tranvía?

___ días por semana

No viajó en vehículo de motor → Pase a la pregunta 10

9. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días viajando en un tren, bus, automóvil, tranvía u otra clase de vehículo de motor?

___ horas por día

___ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Ahora piense únicamente acerca de montar en bicicleta o caminatas que usted hizo para desplazarse a o del trabajo, haciendo mandados, o para ir de un lugar a otro.

10. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días montó usted en bicicleta por al menos 10 minutos continuos para ir de un lugar a otro?

___ días por semana

No montó en bicicleta de un sitio a otro → Pase a la pregunta 12

PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA

Esta sección se refiere a algunas actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días en y alrededor de su casa tal como como arreglo de la casa, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia.

14. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas tal como levantar objetos pesados, cortar madera, palear nieve, o excavar en el jardín o patio?

___ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa en el jardín o patio →
Pase a la pregunta 16

15. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas vigorosas en el jardín o patio?

___ horas por día

___ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

16. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas, y rastrillar en el jardín o patio?

___ días por semana

17. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en el jardín o patio?

___ horas por día
___ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

18. Una vez más, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas leves tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, doblar ropa?

___ días por semana

Ninguna actividad física moderada dentro de la casa →
Pase a la PARTE 4: ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACION,
DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

19. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas leves dentro de su casa?

___ horas por día
___ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 4: ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACION, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

Esta sección se refiere a todas aquellas actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer. Por favor no incluya ninguna de las actividades que ya haya mencionado.

20. Sin contar cualquier caminata que ya haya usted mencionado, durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por lo menos 10 minutos continuos en su tiempo libre?

___ días por semana

Ninguna caminata en tiempo libre → Pase a la pregunta 22

21. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando en su tiempo libre?

___ horas por día
___ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

22. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta, o nadar rápido en su tiempo libre?

___ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre →

Pase a la pregunta 24

23. Usualmente, ¿Cuanto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas vigorosas en su tiempo libre?

___ horas por día
___ minutos por día

No sabe.No está seguro(a)

24. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como pedalear en bicicleta a paso regular, nadar a paso regular, jugar dobles de tenis, en su tiempo libre?

___ días por semana

Ninguna actividad física moderada en tiempo libre



Pase a la PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

25. Usualmente, ¿Cuanto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en su tiempo libre?

___ horas por día
___ minutos por día

No sabe.No está seguro(a)

PORTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

Las últimas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión. No incluye el tiempo que permanece sentado(a) en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente.

26. Durante los últimos 7 días, ¿Cuanto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?

___ horas por día
___ minutos por día

No sabe.No está seguro(a)

27. Durante los últimos 7 días, ¿Cuanto tiempo permaneció sentado(a) en un día del fin de semana?

___ horas por día
___ minutos por día

No sabe.No está seguro(a)