

Evaluación del programa ACTÍVATE (control de peso) en la comunidad de Santa Catarina, Puebla, México.

Torres-Álvarez María Antonia¹, Rivadeneyra-Espinoza Liliana², Muñoz-Pérez María José², Varela Cabrera José Alejandro², García-Córdova Alfonso Humberto¹, Soto-Vega Elena².

1.- Escuela de Enfermería, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

2.- Facultad de Medicina, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Resumen

La prevalencia de la obesidad mundial para el 2008 era de 1500 millones de habitantes, la incidencia de obesidad es mayor en mujeres. El objetivo del programa "Actívate" es integrar la población a un plan de ejercicio de forma habitual. Se implementó en la población de Santa Catarina, Puebla, y se midió el peso, talla y cintura al inicio y al final del estudio (4 meses). Los resultados fueron comparados por la prueba T de Student. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre mediciones, pero en el grupo de mujeres con edades de 56 a 60 años se encontraron diferencias notables entre el peso inicial y el final.

Palabras clave: Obesidad, Índice de masa corporal, Programa Actívate

Abstract

The global prevalence of obesity in 2008 was 1500 million; the obesity incidence is higher in women. The goal of the "Activate" program is to include the population to a regular exercise plan. It was implemented in the town of Santa Catarina, Puebla and weight, height and waist were measured at the beginning and at the end of the study (4 months). Results were compared by Student T test. There were no statistically significant differences between measurements but there were important differences between the initial and final

Torres-Álvarez MA, Rivadeneyra-Espinoza L, Muñoz-Pérez MJ, Varela Cabrera JA, García-Córdova, AH, Soto-Vega E. Evaluación del programa ACTÍVATE (control de peso) en la comunidad de Santa Catarina, Puebla, México.. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013; 7(3)

weight in the group of women aged 56 to 60 years.

Key words: Obesity, body mass index, Activate program

Introducción

Actualmente México se encuentra en una etapa de transición epidemiológica, con tendencia hacia los padecimientos crónicos degenerativos, alterando la calidad de vida de los mexicanos debido a las discapacidades que se asocian con estas enfermedades. La incidencia de estas patologías se correlaciona con el bajo índice de alfabetización, la falta de atención sanitaria a grupos marginados y de alto riesgo asociada además con una baja inversión económica en servicios de salud^(1,2). La tasa de mortalidad por enfermedades crónicas es de alrededor del 80% en los grupos marginados en los países en desarrollo. La obesidad se ha convertido en una epidemia, y significa un problema para los sistemas de salud Pública. Desde 1980 hasta hoy, la prevalencia de la obesidad aumentó más del 100%, para el 2008, 1500 millones de personas se clasificaba con sobrepeso⁽³⁾. Los estudios demuestran que en esta enfermedad es mayor la proporción de mujeres que la padecen comparadas con la de los hombres (1.5:1). La Organización Mundial de Salud reporta que 43 millones de niños menores de 5 años padecen sobrepeso, y de estos 35 millones de niños habitan en países en vías de desarrollo⁽³⁾.

La obesidad, se relaciona con alteraciones bioquímicas como modificaciones en la glucemia, niveles de lípidos en sangre y variaciones en las cifras de presión arterial⁽²⁾. Se han identificado diferentes factores que contribuyen con la obesidad como son los malos hábitos higiénicos-dietéticos, que incluyen incremento en consumo de alimentos ricos en NaCl, grasas saturadas y grasas trans, carbohidratos simples, así como la falta de una dieta que

incluya frutas, verduras, leguminosas, vitaminas, minerales y la falta del ejercicio principalmente aeróbico^(1,3). Los hábitos alimenticios se han visto afectados por las condiciones actuales de vida en los que se han modificado desde la fabricación y el procesamiento de los alimentos incrementándose el consumo de lo que se conoce como comida chatarra, que es comida rica en calorías y pobre en nutrientes⁽³⁾.

En la actualidad, en México, de acuerdo a lo publicado en el Diario Oficial de la Federación en 2010, la obesidad es un problema de salud pública que merece atención inmediata y prioritaria, por su amplia distribución en la población e implicación en la calidad de vida de los mexicanos⁽⁴⁾. México se ha convertido en el segundo lugar a nivel mundial con mayor número de pacientes con sobrepeso y obesidad y el primero en obesidad infantil⁽⁶⁻⁸⁾. Esta prevalencia obedece a una etiología multifactorial ya comentada con anterioridad que involucra diversos aspectos ambientales y culturales con principal atención a lo que es el consumo excesivo de dietas hipercalóricas y bebidas gaseosas, lo que nos ha llevado a ser el principal consumidor de refrescos a nivel mundial^(3,5).

En México se han iniciado planes de acción, como la estrategia nacional "Actívate, Vive Mejor", en la cual colaboran todos los estados en el país. El objetivo de este programa es que los habitantes se integren a un plan de ejercicios diarios de 30 minutos. De acuerdo con lo enunciado por el gobierno federal se hizo una inversión de 26.2 millones de pesos mediante la cual se promoverán programas de ejercicio físico de forma gratuita para todo el público⁽⁷⁾. La obesidad per se es un gasto para el sector salud pero además esta se asocia con un grupo de comorbilidades como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, trastornos

cardiovasculares como arterosclerosis, infarto, algunos tumores entre otros⁽³⁾.

Material y Método

En colaboración con el sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la secretaria de salud (SSA) y la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) se implementó el programa *actívate* en la población de Santa Catarina Ubicada en la junta auxiliar de San Francisco Totimehuacán, Puebla (8 km al sur de la ciudad de Puebla). La población de Santa Catarina consta de 5366 habitantes (2599 hombres y 2768 mujeres).

Se realizó una invitación abierta a todas las mujeres de esta comunidad para que se inscribieran en el programa *ACTIVATE* para bajar de peso, se invitó a todas las mujeres mayores de 25 años. Se tomaron algunos datos de su historia clínica y se les registro su peso, talla y se les midió la cintura.

El programa *ACTIVATE* implementado consistió en asistir a una clase de zumba o baile al menos 3 veces a la semana, donde se realizó una rutina de ejercicios durante 30 minutos, la clase se impartía en el exterior de la clínica.

Después de 4 meses de realizar la rutina de ejercicios se les volvió a medir el peso, talla y cintura.

Se realizó un análisis estadístico de los resultados comparando los datos obtenidos antes de la primera sesión de ejercicios contra aquellos obtenidos después de los 4 meses. A los datos se les aplicó una prueba T de Student utilizando el programa SPSS Statistics 17.0.

Resultados

El índice de Masa Corporal (IMC), es la relación entre el peso y talla de una persona y se calcula a partir de la fórmula, en la que el peso (en Kg) se divide por la talla (m) al cuadrado.

La determinación del IMC es de gran utilidad para determinar el estado infra o sobrealimentación de una persona. Sin embargo, existen múltiples criterios de valoración y clasificaciones de estadios⁽⁹⁾. El estudio se inició con 207 mujeres, en las cuales se realizó la medición de peso y talla para poder establecer su IMC inicial así como las subsecuentes mediciones por el lapso de 4 meses. Este grupo representa el 7.5 % de las mujeres que habitan esta comunidad.

Durante el curso del programa de las 207 mujeres se dieron de baja 175 de ellas, e ingresaron semanas después 12 mujeres, por lo que la totalidad del programa solo la cubrieron 44 mujeres, representando el 21.3 % de la población inicial. El análisis estadístico entre IMC inicial y final se obtuvo un resultado de $p = 0.38$, lo cual no resulta estadísticamente significativo (Gráfica 1).

Se clasificó la población por categorías de edad comparando las tres mediciones realizadas. (Tabla 1), donde se observa que ninguna categoría predomina en el comparativo de IMC inicial y final, por el contrario al evaluar únicamente peso el último grupo de edad de 56 a 60 años, marca un predominante diferencia entre su peso inicial y su peso final. (Gráficas 2 y 3).

DISCUSIÓN

A pesar de la gran respuesta inicial de registro en el programa "*Actívate*" es notorio la gran deserción de mujeres de este, por lo que resulta importante reforzar el interés de la población no solo al inicio sino durante el programa y los beneficios que se generan por la perseverancia.

Dentro de los cambios en el IMC aunque no son estadísticamente significativos se observa una ligera disminución en promedio. Sin embargo es importante remarcar la diferencia que se presentó en disminución de peso entre el grupo de mayor edad, pero sin

modificar su IMC; esto puede indicarla posibilidad de establecer la medición de peso como un parámetro inicial de resultados positivos.

Esto reafirma la necesidad de continuar el programa por un tiempo más prolongado para obtener mejores resultados, y evaluar de forma individual cada parámetro para observar indicadores positivos mucho antes de percibir cambios totales que refleja el IMC. Todo con el objetivo de lograr establecer cambios de estilo de vida más saludables en la población.

Según la estadística del centro de salud las comorbilidades más frecuentes son la Diabetes Mellitus (DM) y la hipertensión (HAS), que van iniciadas por presentar malos hábitos nutricionales y de ejercicio, la implementación de este tipo de programas, podrán en un lapso de tiempo resultados significativos en la población.

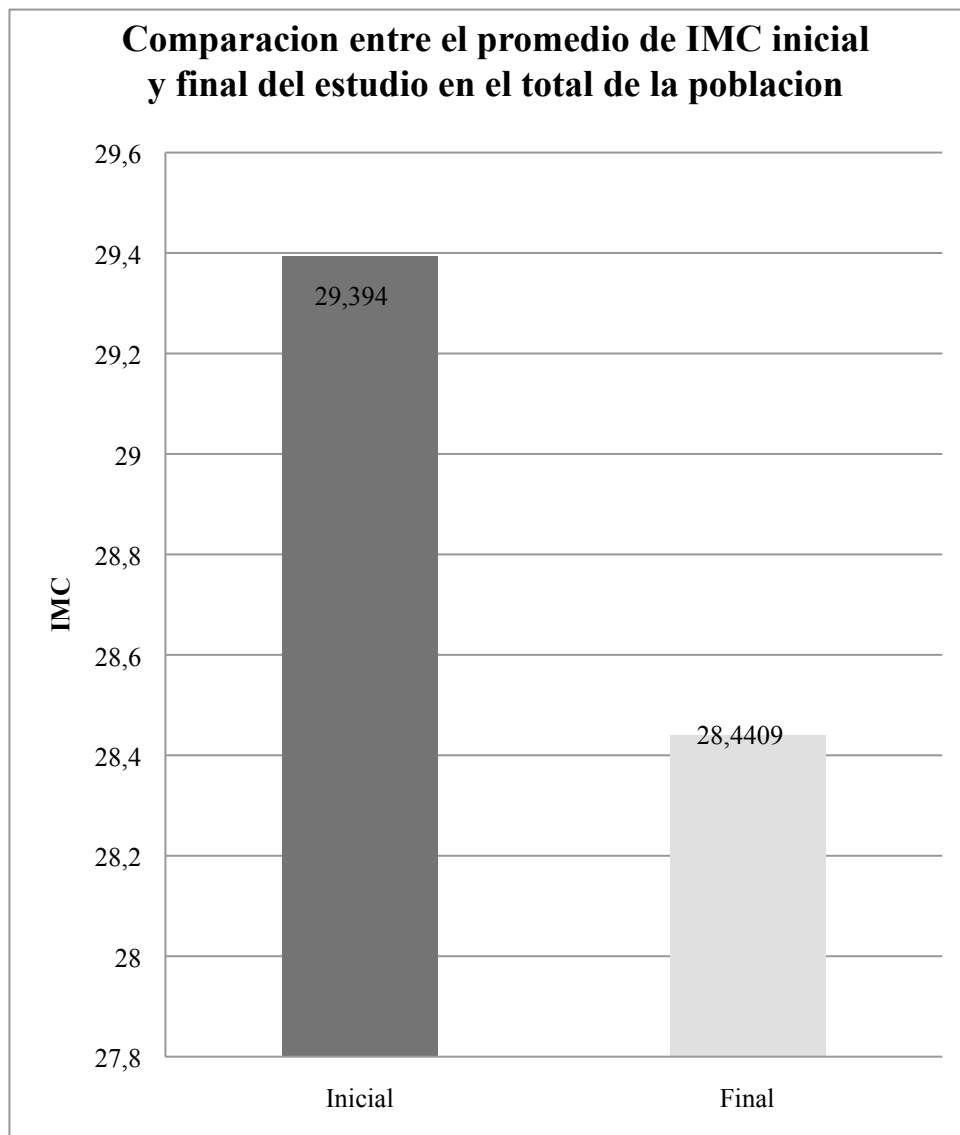
Es importante remarcar que durante la realización del programa resultó evidente un bajo apego y compromiso a este tipo de actividades, que se tradujo en reducción de la población en estudio a lo largo del mismo y además se observó poco interés por parte de la población en general a participar en la actividad propuesta por el centro de salud (sólo el 1.5% de la población femenina participó). Es necesario ampliar el tiempo de estudio en este programa y aumentar el apoyo para lograr la permanencia de las personas que se registren.

Agradecimientos: Hernández-Cruz Lynette, Clemente-González Aicela, quienes realizaron la convocatoria en la comunidad de Santa Catarina, Puebla.

Referencias

- 1.- Mazón J. (2008). Las Transiciones Demográficas y Epidemiológicas en México.
 - 2.- Organización Mundial de la Salud. (Abril 18 2008). Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles: Aplicación de la Estrategia Mundial.
 - 3.- Organización Mundial de la Salud. (Marzo 2010). Obesidad y Sobrepeso. Nota descriptiva N0311.
 - 4.- Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el Tratamiento Integral del Sobrepeso y la Obesidad. DOF 04/08/2010.
 - 5.- Magallanes M, Gallegos EC, Carrillo AL, Sifuentes D, Olvera MA. (2010). Sobrepeso, Obesidad y Dislipidemias en Población Universitaria del Noreste de México. Investigación y Educación en Enfermería. 28 (1): 101-107.
 - 6.- Gobierno Federal. (Mayo 24 2010). Una mirada de la salud en México. El sobrepeso y la obesidad.
 - 7.- Villa AR, Escobedo M, Méndez N. (2004). Estimación y proyección de la prevalencia de obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas. Gac Méd Méx. 140 (2): S21-S25.
 - 8.- Actívate y Vive Mejor. Programa Federal. Segundo Informe de Gobierno. Sistema de Internet Presidencia
 - 9.- R. Behrens. (2004). Práctica de la Nutrición Enteral: Indicaciones, Técnicas y Cuidados Posteriores. Elsevier España. p13
-

Figuras

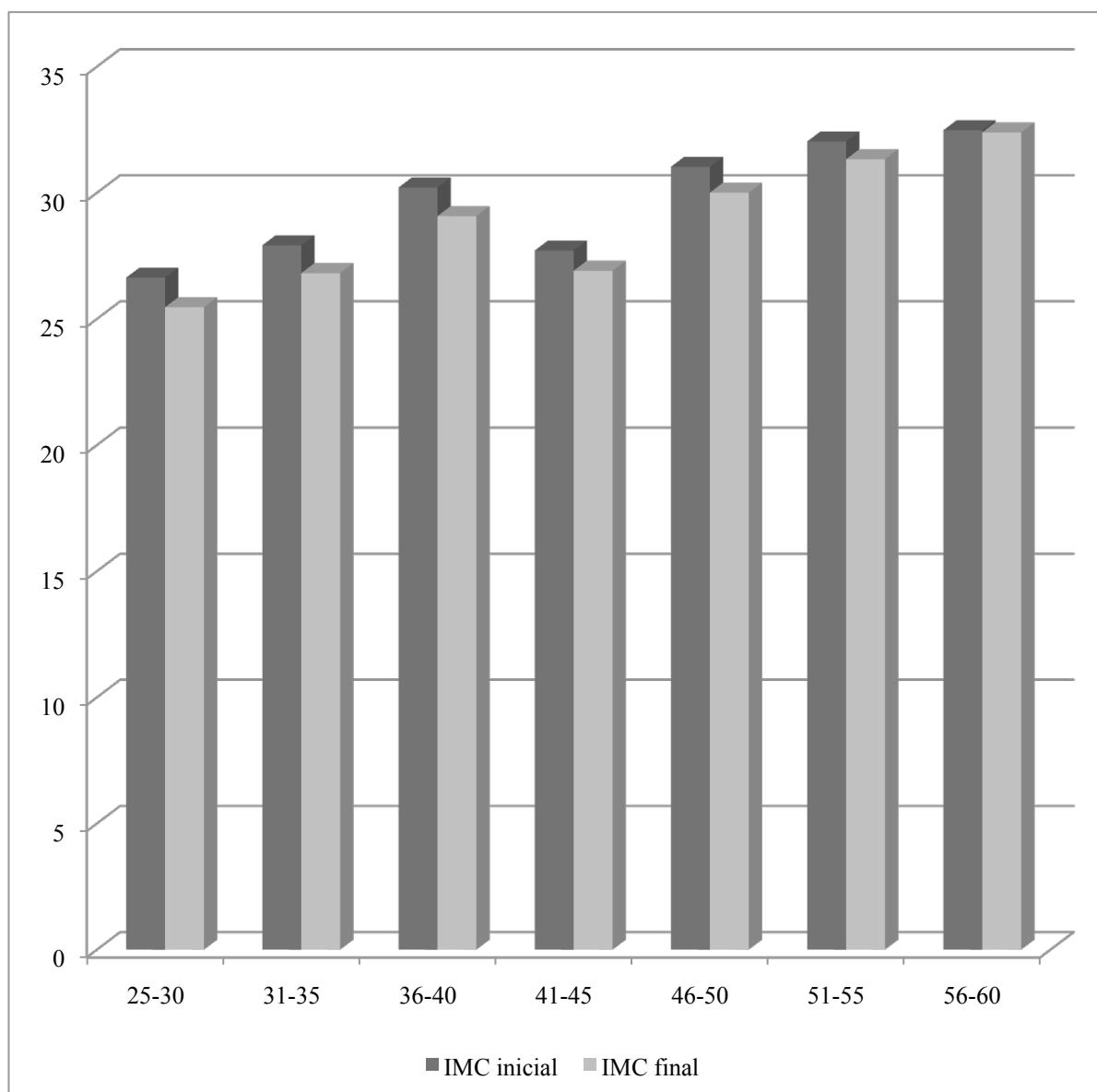


Gráfica 1. Comparación entre la medición inicial y final de IMC, en el grupo total de mujeres registradas en el programa.

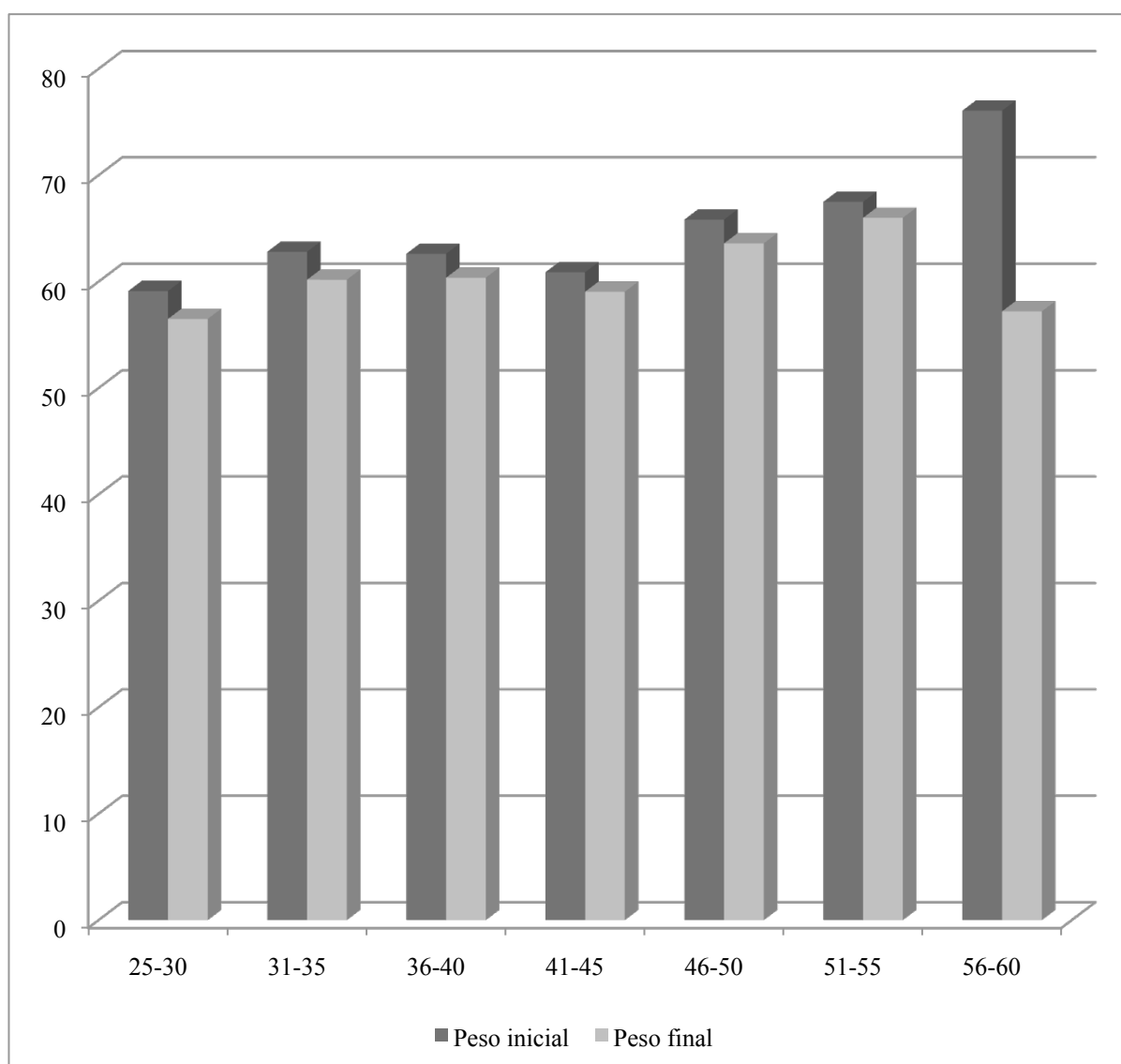
EDAD	Peso Inicial/Kg	Cintura Inicial/cm	IMC Inicial	Peso Final/Kg	Cintura Final/Kg	IMC Final
25-30	59.1	92.2	26.6	56.5	88.7	25.4

31-35	62.8	92.5	27.9	60.18	91.8	26.8
36-40	62.6	93.3	30.2	60.3	89	29
41-45	60.8	27.7	27.71	59	92.4	26.9
46-50	65.8	31	31	63.3	95.8	30
51-55	67.5	35.7	32	66	97.2	31.3
56-60	76	100	32.4	57.2	100.5	32.3

Tablar. Promedios iniciales y finales de las mediciones realizadas en la población entre grupos de edad.



Gráfica 2. Diferencia entre IMC Inicial e IMC Final entre grupos de edad.



Gráfica 3. Diferencia entre Peso Inicial y Peso Final entre grupos de edades.