

Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta.

Sociodemographic factors associated with physical activity and sedentary behavior in adult peruvian population.

Jessica Hanae Zafra-Tanaka^{A,B}, Emanuel Millones-Sánchez^{A,B}, Miguel Angel Retuerto-Montalvo^{A,B}

RESUMEN

La actividad física constituye uno de los pilares para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la diabetes, la cardiopatía isquémica, entre otras. **Objetivo:** analizar las preguntas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012 relacionadas a actividad física y sedentarismo en la población peruana de 40 a más años de edad y determinar cuáles son los factores sociodemográficos asociados. **Métodos:** Se realizó un análisis secundario de la ENDES 2012, de diseño probabilístico, estratificado y multietápico. Se realizó el análisis de cada pregunta relacionada a actividad física y el de las variables sociodemográficas. **Resultados:** Se analizaron los datos de 31 348 personas, de los cuales el 53,7% fueron mujeres. El 19,2% de la población realiza sus actividades sentado, 29,1% realiza esfuerzo leve para sus actividades diarias; el 45,2% no practica deporte y el 15,5% ve televisión más de 3 horas los días domingo. Las mujeres presentaban menor práctica de deportes (OR: 2,13 IC95%: 2,03 – 2,23) y más esfuerzo leve que moderado a intenso (OR: 1,47 IC95%: 1,40 – 1,54), además a partir de los 60 años se presenta menor práctica deportiva (OR: 1,18 IC95%: 1,11 – 1,26), mayor actividad diaria sentado (OR: 1,12 IC95%: 1,03 – 1,22) con esfuerzo físico leve (OR: 1,42 IC95%: 1,32 – 1,52). **Conclusiones:** Estudios realizados en Perú asociaron la práctica de actividad física con la disminución del riesgo de desarrollar síndrome metabólico, diversas estrategias para incentivar estas prácticas en áreas urbanas, han demostrado que esto es posible. Según la ENDES 2012 la mayoría de personas realiza actividad de pie que demanda un esfuerzo de moderado a alto, siendo menor en las zonas urbanas. Las conductas sedentarias aumentan con la edad. Se recomienda mayores estudios en la población adulta de sexo femenino que reside en áreas urbanas.

PALABRAS CLAVE: Estilo sedentario, Actividad física, Promoción de la salud.

INTRODUCCIÓN

La industrialización y el desarrollo económico ha traído consigo una serie de cambios profundos en los hábitos y estilos de vida, a consecuencia de ello en América latina se vive una transición epidemiológica donde coexisten las enfermedades infectocontagiosas y las enfermedades crónicas no transmisibles.¹ Se sabe que la prevalencia de estas enfermedades está en aumento y que en pocos años constituirán la primera causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, asimismo serán responsables de pérdidas económicas excesivas, ya que los gastos en la prevención secundaria y terciaria de dichas enfermedades son exorbitantes.²

El sedentarismo es “la poca agitación o movimiento” según la OMS, además se considera que una persona es sedentaria cuando no gasta más del 10% de su metabolismo basal. El trabajo físico insuficiente es aquel que dura menos de 30 minutos diarios.³ Dentro de los factores de riesgo para el sedentarismo se encuentran las personas mayores de 40 años, amas de casa y el vivir en áreas urbanas.⁴

La inactividad física es la causa del 21-25% de los cánceres de mama

y colon, 27% de la diabetes y un 30% de las cardiopatías isquémicas.⁵ En adición, el sedentarismo se asocia a la presencia de depresión en personas mayores de 60 años.⁶

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU (CDC), el American College of Sports Medicine y la American Health Association (AHA) definen como adecuado la práctica de ejercicio mayor a 150 minutos por semana. Esta es necesaria para una buena salud física y mental, asimismo ha demostrado reducir el riesgo de sufrir enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión.^{7,8} Por consiguiente es de suma

(A) Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima, Perú. (B) Sociedad Científica San Fernando. UNMSM. Lima, Perú. Correspondencia a Jessica Zafra-Tanaka: cherrryzt@hotmail.com

Recibido el 23 de agosto de 2013 y aprobado el 13 de setiembre de 2013.

Cita sugerida: Zafra-Tanaka JH, Millones-Sánchez E, Retuerto-Montalvo MA. Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta. *Rev peru epidemiol* 2013; 17 (3) [6 pp.]

importancia conocer cuáles son los factores sociodemográficos que van a determinar en cierta medida su práctica.

Las actividades de promoción de estilos de vida saludables deberían estar orientadas a niños y adolescentes; sin embargo, dada la influencia positiva para la práctica de actividad física cuando el jefe del hogar es un deportista activo⁹ y el conocimiento de que los estilos de vida son constructos que se transmiten de una generación a otra hacen necesario la realización de estudios en personas adultas.¹⁰ Las personas adultas son las más afectadas por la obesidad, relacionada a la falta de actividad física, así en el informe sobre el estado nutricional del Perú elaborado por el CENAN reporta que la obesidad abdominal en mayores de 20 años se encuentra en el 50% de los varones y en el 74,1% de las mujeres. En el caso de las mujeres la prevalencia llega al 84,4% para aquellas entre 40 y 49 años de edad.¹¹

Estudios en personas de entre 15 y 49 años se ha encontrado que los indicadores de sedentarismo se asocian a la urbanización y al descenso de la pobreza.¹² El mayor nivel educacional, tener empleo, tener acceso a Internet o a televisión por cable y el consumo de información deportiva estuvieron asociados de forma directa a conductas sedentarias. Sin embargo, en el Perú existen escasos estudios sobre actividad física y los factores sociodemográficos que lo condicionan sobretudo en personas mayores de 40 años, edad de riesgo para sedentarismo.

El objetivo del presente estudio es analizar las preguntas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012 relacionadas a actividad física y sedentarismo en la población peruana de 40 a más años de edad, y determinar los factores sociodemográficos asociados a estas preguntas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis de fuentes secundarias para el que se utilizó la base de datos de la ENDES realizada en el año 2012, fueron entrevistadas 31 773 personas de 40 años a más. De estas 30 280 poseían los datos sobre estilos de vida y fueron incluidas en el análisis.

El diseño muestral de la ENDES es de tipo probabilístico, estratificado y multietápico en el cual se consideran tanto las zonas urbana y rural de los 24 departamentos del país, con el objetivo de que sea posible la extrapolación de datos a toda la población peruana. La recolección de datos de la ENDES se realiza mediante entrevista directa realizada por personal capacitado.

Las variables sociodemográficas consideradas fueron: grupo etario por decenios, sexo, nivel educativo alcanzado (sin educación, primaria, secundaria y superior), estado civil (unido y no unido), lugar de residencia (rural o urbana), el nivel de riqueza (según la clasificación utilizada por la ENDES: muy pobre, pobre, medio, rico y muy rico) y el aseguramiento. Las preguntas referentes a actividad física y conducta sedentaria fueron analizadas por separado, estas corresponden a las preguntas número 125 (*Normalmente, ¿Su actividad diaria la realiza de pie o sentado/a?*), 126 (*Normalmente, ¿Qué tanto esfuerzo físico le demanda a usted realizar su actividad diaria: leve, moderado o alto?*), 127 (*Normalmente, ¿Usted practica algún deporte o realiza algún ejercicio físico como planchas, caminatas u otro similar al menos un día a la semana?*) y 128 (*El día Domingo, por lo normal ¿Cuántas horas usted ve televisión y/o películas en casa?*) del cuestionario del hogar de la ENDES.

Se cumplió con los criterios de ética, ya que la base de datos empleada es de acceso público y no permite la identificación de los participantes garantizando la confidencialidad. De la misma

manera, como parte de la metodología de la ENDES, se solicitó el consentimiento respectivo. Los datos se encuentran en el portal de microdatos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), disponible en: <http://www.inei.gob.pe/srienaho/index.htm>.

Se realizó el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las preguntas ya especificadas mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado entre las preguntas referentes a actividad física o sedentarismo y las variables sociodemográficas se utilizó la prueba chi cuadrado y como medida de fuerza de asociación se calculó el OR (Ic95%). Se consideró estadísticamente significativo los valores de p menores de 0.05. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS versión 20. Todos los análisis fueron realizados según el procedimiento de ponderación establecido por el INEI para el análisis de la ENDES.

RESULTADOS

Al aplicar los factores de ponderación se obtuvo un total de 31 348 personas, de las cuales el 53,7% fueron de sexo femenino. La edad media fue de 56,5±12,5. El resto de características sociodemográficas se describen en la tabla 1.

TABLA 1. Características sociodemográficas según la ENDES 2012 de población peruana de 40 años a más.

	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	▪ Hombre	14 516	46,3
	▪ Mujer	16 832	53,7
Edad	▪ 40 a 49	11 337	36,2
	▪ 50 a 59	8 762	28,0
	▪ 60 a 69	5 882	18,8
	▪ 70 a 79	3 560	11,4
	▪ 80 y más	1 808	5,8
Estado civil	▪ Unido	22 251	71,0
	▪ No unido	9 097	29,0
Nivel de educación	▪ Sin nivel, inicial	3 611	11,5
	▪ Primaria	11 947	38,1
	▪ Secundaria	9 284	29,6
	▪ Superior	6 478	20,7
Actividad	▪ Trabajó la última semana	22 029	70,3
	▪ Trabajo del hogar	6 434	20,5
	▪ Jubilado / Pensionista	1 832	5,8
	▪ Otro	1 054	3,4
Asegurado	▪ Sí	19 058	60,8
	▪ No	12 291	39,2
Región natural	▪ Lima metropolitana	9 282	29,6
	▪ Resto Costa	7 307	23,3
	▪ Sierra	11 319	36,1
	▪ Selva	3 441	11,0
Lugar de residencia	▪ Urbana	21 723	69,3
	▪ Rural	9 625	30,7
Índice de riqueza	▪ Muy pobre	6 396	20,4
	▪ Pobre	5 417	17,3
	▪ Medio	5 315	17,0
	▪ Rico	6 437	20,5
	▪ Muy rico	7 784	24,8

El 19,2% de las personas encuestadas mencionó realizar su actividad diaria sentado. El esfuerzo físico que le demanda la actividad diaria fue clasificado como leve para el 29,1%. El 54,8% refirió practicar algún ejercicio al menos un día a la semana y sólo el 22,5% refirió no ver televisión los domingos (Figura 1).

En el análisis bivariado se halló que el sexo femenino se asocia a realizar esfuerzo físico leve y no practicar deporte. Mientras que los hombres se hallan en un mayor riesgo de tener una actividad diaria sentada y ver más de 3 horas de televisión los días domingos. Se halló que conforme la edad avanza se posee una mayor actividad sentada (OR: 6,08 IC95%: 5,47-6,76), esfuerzo leve para realizar las actividades (OR: 7,45 IC95%: 6,68-8,30) y mayor probabilidad de no practicar algún deporte (OR: 3,49 IC95%: 3,13-3,88). Las personas que cuentan sólo con nivel educativo inicial no practican deporte en cerca del 50%, además que aquellos que poseen mayor grado de instrucción optan por ver más de 3 horas de televisión los días domingos. El residir en área urbana se asoció a desarrollar la mayor parte de las actividades sentadas (OR: 0,54 IC95%: 0,50-0,57), presentar esfuerzo físico leve (OR: 0,66 IC95%: 0,63-0,70), no practicar deporte (OR: 0,44 IC95%: 0,42-0,46) y ver más de 3 horas de televisión los días domingos (OR: 0,12 IC95%: 0,11-0,13). A mayor índice de riqueza se aprecia más actividad que demanda esfuerzo leve (OR: 2,33 IC95%: 2,14-2,55) y con ello mayor cantidad de personas que ven televisión más de 3 horas los días domingos (OR: 36,3 IC95%: 28,6-46,1) (Tabla 2).

FIGURA 1. Actividad física y conducta sedentaria según ENDES 2012 para población peruana de 40 años a más.

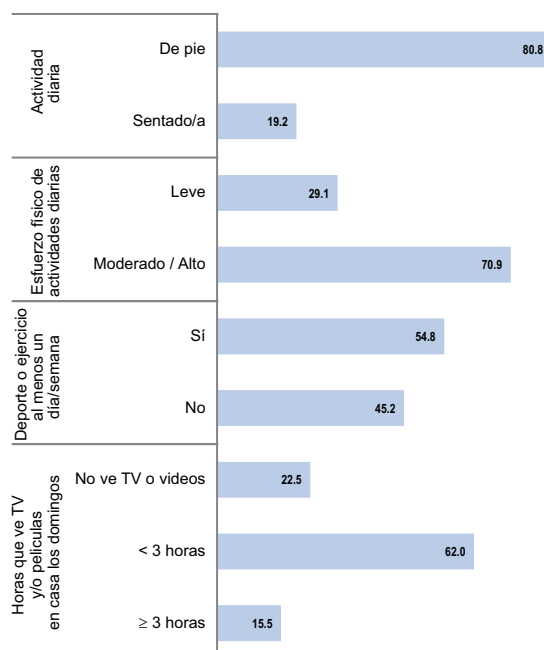


Tabla 2. Asociación entre características sociodemográficas y la actividad física y sedentarismo en la población peruana de 40 años y más.

Característica	Actividad diaria sentado/a			Esfuerzo físico leve			No practica deporte			Mira tres horas o más TV los domingos		
	%	OR (IC95%)	valor p	%	OR (IC95%)	valor p	%	OR (IC95%)	valor p	%	OR (IC95%)	valor p
Sexo	■ Hombre	20,2	1	<0,001	24,9	1	<0,001	35,3	1	<0,001	18,1	1
	■ Mujer	18,3	0,89 (0,84-0,94)		32,8	1,47 (1,40-1,54)		53,7	2,13 (2,03-2,23)		13,2	0,69 (0,64-0,73)
Edad	■ 40 a 49	15,0	1	<0,001	22,6	1	<0,001	40,7	1	<0,001	18,0	1
	■ 50 a 59	16,5	1,12 (1,04-1,21)		23,3	1,04 (0,98-1,12)		42,9	1,09 (1,03-1,16)		16,0	0,87 (0,81-0,94)
	■ 60 a 69	16,5	1,12 (1,03-1,22)		29,2	1,42 (1,32-1,52)		44,8	1,18 (1,11-1,26)		13,6	0,72 (0,66-0,79)
	■ 70 a 79	27,0	2,09 (1,91-2,29)		44,2	2,71 (2,51-2,94)		52,6	1,62 (1,50-1,74)		10,7	0,55 (0,49-0,61)
	■ 80 y más	51,8	6,08 (5,47-6,76)		68,4	7,45 (6,68-8,30)		70,5	3,49 (3,13-3,88)		12,4	0,65 (0,56-0,75)
Estado civil	■ Unido (a)	17,3	1	<0,001	25,9	1	<0,001	42,6	1	<0,001	15,0	1
	■ No unido (a)	23,7	1,49 (1,40-1,58)		37,0	1,68 (1,59-1,77)		51,4	1,42 (1,36-1,50)		16,6	1,13 (1,05-1,20)
Nivel de educación	■ Sin nivel, inicial	26,6	1	<0,001	40,0	1	<0,001	51,1	1	<0,001	2,1	1
	■ Primaria	16,0	0,53 (0,48-0,58)		28,2	0,59 (0,54-0,64)		44,9	0,78 (0,72-0,84)		7,6	3,78 (2,99-4,78)
	■ Secundaria	16,1	0,53 (0,48-0,58)		25,4	0,51 (0,47-0,56)		47,0	0,85 (0,79-0,92)		21,2	12,3 (9,8-15,5)
	■ Superior	25,2	0,93 (0,85-1,02)		30,1	0,64 (0,59-0,70)		39,7	0,63 (0,58-0,68)		29,1	18,7 (14,9-23,6)
Actividad	■ Trabajó la última semana	16,3	1	<0,001	22,0	1	<0,001	38,9	1	<0,001	15,1	1
	■ Trabajo del hogar	19,0	1,21 (1,12-1,30)		42,0	2,58 (2,43-2,73)		61,1	2,47 (2,33-2,61)		13,4	0,87 (0,80-0,94)
	■ Jubilado / Pensionista	34,4	2,70 (2,44-2,99)		51,3	3,74 (3,40-4,13)		52,7	1,75 (1,59-1,93)		28,8	2,27 (2,03-2,52)
	■ Otro	54,4	6,14 (5,41-6,96)		61,1	5,57 (4,90-6,33)		66,5	3,13 (2,75-3,57)		11,4	0,72 (0,60-0,88)
Asegurado	■ Si	20,4	1	<0,001	30,3	1	<0,001	42,9	1	<0,001	16,2	1
	■ No	17,2	0,81 (0,77-0,86)		27,2	0,86 (0,82-0,90)		48,6	1,26 (1,20-1,32)		14,3	0,86 (0,81-0,92)
Región natural	■ Lima metropolitana	24,5	1	<0,001	35,8	1	<0,001	53,6	1	<0,001	26,0	1
	■ Resto Costa	18,2	0,69 (0,64-0,74)		28,6	0,72 (0,67-0,77)		53,3	0,99 (0,93-1,05)		19,4	0,68 (0,63-0,73)
	■ Sierra	16,7	0,62 (0,58-0,66)		25,2	0,61 (0,57-0,64)		35,4	0,47 (0,45-0,50)		6,5	0,20 (0,18-0,22)
	■ Selva	15,1	0,55 (0,50-0,61)		25,1	0,60 (0,55-0,66)		37,2	0,51 (0,47-0,55)		8,2	0,25 (0,22-0,29)
Lugar de residencia	■ Urbana	21,9	1	<0,001	31,6	1	<0,001	51,2	1	<0,001	20,9	1
	■ Rural	13,0	0,54 (0,50-0,57)		23,4	0,66 (0,63-0,70)		31,4	0,44 (0,42-0,46)		3,1	0,12 (0,11-0,13)
Índice de riqueza	■ Muy pobre	13,3	1	<0,001	23,8	1	<0,001	29,7	1	<0,001	1,1	1
	■ Pobre	16,0	1,24 (1,12-1,37)		25,1	1,08 (0,99-1,17)		40,6	1,61 (1,50-1,74)		6,1	5,76 (4,45-7,46)
	■ Medio	19,4	1,56 (1,42-1,73)		28,0	1,24 (1,14-1,35)		52,1	2,57 (2,38-2,77)		15,0	15,5 (12,2-19,8)
	■ Rico	18,9	1,52 (1,38-1,67)		31,5	1,47 (1,36-1,59)		53,0	2,67 (2,48-2,87)		21,4	24,0 (18,8-30,5)
	■ Muy rico	26,4	2,33 (2,14-2,55)		35,0	1,72 (1,6-1,86)		49,8	2,35 (2,19-2,52)		29,2	36,3 (28,6-46,1)

DISCUSIÓN

Existen diversos instrumentos validados para cuantificar la actividad física como por ejemplo el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) desarrollado por la OMS o el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), en este último instrumento se basan las preguntas sobre actividad física contempladas en la Encuesta Nacional Hogares (ENAH) en el módulo incorporado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN).¹³ Desde el año 2010 la ENDES agrega el módulo de traumatismos y enfermedades crónicas dentro del cuestionario del hogar, el cual no se encuentra en el modelo de cuestionario (fase 6 del año 2008 al 2013) que utiliza Measure Demographic Health Surveys (DHS). Si bien consta sólo de cuatro preguntas sobre actividad física, creemos que es útil para describir la situación actual en esta materia, además el uso de esta encuesta que es aplicada a nivel nacional nos brinda una idea general de las distintas realidades que se vive en el país.¹⁴ Cabe resaltar que al tratarse de un análisis de fuente secundaria el trabajo está sujeto a los sesgos propios de la encuesta, además un control de las variables confusoras no es posible debido a que la ENDES no recoge todas las posibles variables.

Si bien no se pudo medir la actividad física por medio de los instrumentos validados ya mencionados, se pudo analizar el hecho de realizar algún deporte o ejercicio por lo menos una vez a la semana, el nivel de esfuerzo físico que demanda la actividad diaria y conductas sedentarias como ver televisión o el realizar la actividad diaria sentado. Esto nos permite tener una visión general sobre la actividad física en diferentes ámbitos; deportiva, laboral y la conducta sedentaria lo cual se aproxima a lo evaluado en el GPAQ.

Un estudio realizado en Colombia sobre los niveles de actividad física, encontró que la prevalencia de personas regularmente activas fue del 36,8%, además reportó que las posibilidades de ser regularmente activo fueron mayores en los varones (OR: 1,62 IC 95% 1,31 - 2,01) y en personas con una buena autopercepción del estado de salud (OR: 1,87 IC95% 1,41 - 2,49) lo cual concuerda con nuestros resultados.¹⁵

Además otro estudio realizado en Colombia en el que se buscó determinar el sedentarismo en población entre los 18 a 60 años se halló una prevalencia de 72,7%. Este se asoció con pertenecer al sexo femenino, lo cual se encuentra en relación con lo hallado en nuestro estudio. Se halló que aquellas personas entre 18 y 24 años presentaron sedentarismo severo, siendo más activos entre las edades de 30 a 49 años.³ En nuestro trabajo se halló que una menor actividad se presenta conforme aumenta la edad.

Asimismo, un estudio realizado en Argentina, sobre actividad física laboral, encontró que la prevalencia de la misma era de 16,8%, asimismo se encontraba asociada con rangos de edad intermedio (15-48 años, 15,7%), a niveles socioeconómicos bajos (19,9%) y a nivel educativo inferior (18,3%). Hallazgos que no difieren por completo de los resultados en nuestro estudio, ya que se asoció el menor nivel educativo con una menor práctica de deporte, mas no con el hábito de ver más de 3 horas televisión los domingos, quizás por el impedimento económico que lleva a un menor poder adquisitivo.¹⁶

En un estudio realizado en Perú con la base de datos de la ENAH del año 1997 en personas mayores de 15 años se encontró que la actividad deportiva era practicada en menor medida por las mujeres (45,9% vs 61,4%). Además se observó un pico de práctica de deporte regular entre los 30 y 50 años. En nuestro estudio se incluyó población de 40 años a más y la caída de práctica deportiva fue gradual. Un mayor nivel económico se asoció a mayor actividad diaria sentado, el esfuerzo físico leve y las horas en que ve televisión los domingos, y que por otro lado disminuye la práctica de deporte. En cuanto al nivel educativo, se evidenció que a mayor nivel

alcanzado se practicaba menos actividad deportiva regular.⁹ Esto indica que a pesar de que el perfil sociodemográfico se ha mantenido, la educación es un factor que ha cambiado a favor de la práctica de estilos de vida más saludables.

El CENAN, por medio del uso de la ENAH del año 2008, reporta que el 41% de la población desarrolla su trabajo o en la actividad en que se ocupan de manera "*usualmente sentado o de pie durante el día y camina poco*". Según la ENDES del año 2012 se encontró que el 19,2% de los encuestados mayores de 40 años realizaba su "*actividad diaria sentada*" los cuales nos dan cuenta del nivel de sedentarismo en esta población en horas de trabajo, menor a lo hallado por la ENAH.¹⁷

El informe del CENAN también reporta que el 30% de la población complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales, de acuerdo a la edad a medida que se incrementan los años disminuye el porcentaje de personas que lo hacen, este porcentaje varía desde 59% en el grupo de 14-19 años hasta 6% en mayores de 70 años, según nuestros resultados el 54,8% refirió practicar algún ejercicio al menos un día a la semana. Estos resultados similares reflejan el nivel de actividad física en el tiempo libre.¹⁸

Otro factor asociado es el vivir en un ambiente urbano. Según la revisión sobre la transición epidemiológica en Latinoamérica, el nivel de sedentarismo se asocia con la disminución del gasto energético, representado por el aumento del parque automotor, televisores y computadoras, condiciones habituales en la vida urbana, además de ello se agrega el cambio de los hábitos nutricionales.¹² En el estudio realizado en migrantes de Ayacucho residentes en Lima y residentes en la zona rural de Ayacucho se halló que el residir en áreas urbanas, incluso para migrantes desde áreas rurales, se asociaba a mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular entre ellos la menor actividad física y el tabaquismo.¹⁹

En relación a la disminución del gasto energético, la obesidad y sobrepeso se asociaron a la frecuencia con la que las mujeres peruanas entre 15 y 49 años ven televisión.¹⁸ En otro estudio se encontró que a mayor tiempo invertido en ver televisión se asocia un riesgo mayor para desarrollar otras conductas sedentarias asimismo a una actividad física deficiente.²⁰ Esta asociación no fue tan clara en el caso de los hombres. Según los datos obtenidos de la ENDES el 77,5% de los peruanos refirió ver televisión los días domingos. Esto nos representa una realidad preocupante en nuestro medio, sobre todo en áreas urbanas. Sin embargo, es posible fomentar la actividad física en el ambiente urbano. Un estudio en Colombia encontró que la práctica de actividad física durante el tiempo libre, se encuentra asociada, en un ambiente urbano, en aquellas personas que viven más cerca de áreas verdes (OR: 2,05 IC95%: 1,13-3,72), asimismo en residir cerca a ciclovías (OR: 1,27, IC95%: 1,07-1,50), lo que refleja que el ambiente urbano, también puede facilitar un entorno que promueva la práctica de actividad física.²¹

Es importante fomentar la práctica de actividad física regular ya que en Perú se relacionó con una disminución del riesgo de desarrollar síndrome metabólico de 23% (OR= 0.77 IC95%: 0.60-0.98). (19)

Podemos concluir que en la ENDES del año 2012 que si bien la mayoría de personas realiza actividad de pie que demanda un esfuerzo de moderado a alto, según el área de residencia estos resultados difieren significativamente, siendo menor en las zonas urbanas. Además la no práctica de deporte y actividades sedentarias como el ver televisión aumentan con la edad. La promoción de estilos de vida saludables, en especial, la práctica de actividad física adecuada debe ser impulsada desde la infancia y adolescencia y la población adulta puede influir de forma positiva sobre los primeros, en ello recae la importancia de intervenir en esta población.

Estos resultados reflejan la necesidad de estudios enfocados en

Zafra-Tanaka JH. Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta.

determinadas poblaciones, personas adultas de sexo femenino o personas que habitan en áreas urbanas, con instrumentos validados sobre el tema, ya que han presentado mayor riesgo de poseer conductas sedentarias.

AGRADECIMIENTOS: Al Dr. César Gutierrez Villafuerte por su colaboración en el análisis estadístico y el apoyo constante en la realización de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMARAN AR. THE EPIDEMIOLOGIC TRANSITION: A THEORY OF THE EPIDEMIOLOGY OF POPULATION CHANGE. THE MILBANK MEMORIAL FUND QUARTERLY. 1971;49(4 PART 1):509-538.
2. D ABENGUNDE, A STANCIOLE. AN ESTIMATION OF THE ECONOMIC IMPACT OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN SELECTED COUNTRIES. WORLD HEALTH ORGANIZATION, DEPARTMENT OF CHRONIC DISEASES AND HEALTH PROMOTION. WORKING PAPER: 2006.
3. VIDARTE-CLAROS J, VÉLEZ-ÁLVAREZ C, PARRA-SÁNCHEZ JH. NIVELES DE SEDENTARISMO EN POBLACIÓN DE 18 A 60 AÑOS. MANIZALES, COLOMBIA. REV. SALUD PÚBLICA. 2012;14 (3): 417-428.
4. ÁLVAREZ LI F. SEDENTARISMO Y ACTIVIDAD FÍSICA. REVISTA CIENTÍFICA MÉDICA DE CIENFUEGOS. 10 (1) 55-60
5. GLOBAL HEALTH RISKS: MORTALITY AND BURDEN OF DISEASE ATTRIBUTABLE TO SELECTED MAJOR RISKS. WORLD HEALTH ORGANIZATION. REPORT: 2009.
6. WILSON ESCALANTE LK, SÁNCHEZ-RODRIGUEZ MA, MENDOZA-NÚÑEZ VM. SEDENTARISMO COMO FACTOR DE RIESGO DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES. UN ESTUDIO EXPLORATORIO. REV FAC MED UNAM. 2009;52(6).
7. PREVENTING CHRONIC DISEASES: A VITAL INVESTMENT. WORLD HEALTH ORGANIZATION. GLOBAL REPORT: 2005.
8. IGNACIO B. CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MUNDO. REV ESP CARDIOL 2004; 57(6):487-94
9. SECLÉN-PALACÍN JA, JACOBY ER. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AMBIENTALES ASOCIADOS CON LA ACTIVIDAD FÍSICA DEPORTIVA EN LA POBLACIÓN URBANA DEL PERÚ. REV PANAM SALUD PUBLICA/PAN AM J PUBLIC HEALTH. 2003;14(4).
10. ÁLVAREZ C L. LOS ESTILOS DE VIDA EN SALUD: DEL INDIVIDUO AL CONTEXTO. REV.FAC. NAC. SALUD PÚBLICA. 2012;30(1): 95-101
11. INEI. ENAHO-CENAN. INFORME SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERÚ, 2011. DISPONIBLE EN: [HTTP://BVS.MINSA.GOB.PE/LOCAL/MINSA/1843.PDF](http://bvs.minsa.gob.pe/LOCAL/MINSA/1843.PDF)
12. MIRANDA J, C.K. WELLS J, SMEETH L. TRANSICIONES EN CONTEXTO; HALLAZGOS VINCULADOS A MIGRACIÓN RURAL-URBANA Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN PERÚ. REV. PERÚ. MED. EXP. SALUD PUBLICA. 2012;29(3).
13. BARRÍA PRM, AMIGO CH. TRANSICIÓN NUTRICIONAL: UNA REVISIÓN DEL PERFIL LATINOAMERICANO. ALAN. 2006;56(1)
14. INEI. INFORME TÉCNICO: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA 2007-2011. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.INEI.GOB.PE/DOCUMENTOSPUBICOS/POBREZA_INFORMETECNICO.PDF](http://www.inei.gob.pe/DocumentosPublicos/POBREZA_INFORMETECNICO.PDF)
15. INEI. FICHA TÉCNICA ENDES 2011. DISPONIBLE EN: [HTTP://DESA.INEI.GOB.PE/ENDES/IMAGES/FICHA_TECNICA_ENDES_2011.PDF](http://desa.inei.gob.pe/ENDES/IMAGES/FICHA_TECNICA_ENDES_2011.PDF)
16. GÓMEZ LF, DUPERLY J, LUCUMÍ DI, GÁMEZ R, VENEGAS ALBA S. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE BOGOTÁ (COLOMBIA): PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS. GAC SANIT. 2005 ; 19(3): 206-213
17. TARDUCI G, NAVAS H, PAGANINI A, JACOBY E, TAVELLA M, BARDACH A. INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA LABORAL COMO COMPONENTE DE LA EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO EN SALUD PÚBLICA. ACTUALIZACIÓN EN NUTRICIÓN. SOCIEDAD ARGENTINA DE NUTRICIÓN L7:75-81.
18. INEI. ENAHO. INFORME FINAL: PERFIL NUTRICIONAL Y POBREZA EN EL PERÚ, 2009. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.INS.GOB.PE/REPOSITORIOAPS/0/5/JER/ENCU_VIGI_CENAN/PERFILNUTRICIONALYPOBREZAENAHO2008.PDF](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/JER/ENCU_VIGI_CENAN/PERFILNUTRICIONALYPOBREZAENAHO2008.PDF)
19. MIRANDA J, GILMAN RH, SMEETH L. DIFFERENCES IN CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN RURAL, URBAN AND RURAL-TO URBAN MIGRANTS IN PERÚ. HEART. 2011 May ; 97(10): 787-796. 2010
20. POTERICO J, BERNABÉ-ORTIZ A, MOLA CLD, MIRANDA JJ. ASOCIACIÓN ENTRE VER TELEVISIÓN Y OBESIDAD EN MUJERES PERUANAS. REV SAÚDE PÚBLICA. 2012;46(4):610-16.
21. SUGIYAMA T, HEALY GN, DUNSTAN DW, SALMON J, OWEN N. IS TELEVISION VIEWING TIME A MARKER OF A BROADER PATTERN OF SEDENTARY BEHAVIOR? ANN BEHAV MED. 2008;35(2):245-50
22. GOMEZ LF, SARMIENTO OL, PARRA DC, SCHMID TL, PRATT M, JACOBY E, ET AL. CHARACTERISTICS OF THE BUILT ENVIRONMENT ASSOCIATED WITH LEISURE-TIME PHYSICAL ACTIVITY AMONG ADULTS IN BOGOTÁ, COLOMBIA: A MULTILEVEL STUDY. J PHYS ACT HEALTH, 2010;7(Suppl2):196-203
23. GELAYE B, TAFUR LR, LOPEZ T, SANCHEZ S, WILLIAMS MA. PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME AND ITS RELATIONSHIP WITH LEISURE TIME PHYSICAL ACTIVITY AMONG PERUVIAN ADULTS. EUR J CLIN INVEST. 2009;39(10):891-98

ABSTRACT

SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOR IN ADULT PERUVIAN POPULATION.

Physical activity is considered one of the main pillars to prevent non-transmissible chronic diseases. It's well known that sedentarism is associated with cancer, diabetes and ischemic heart disease. **Objective:** to analyze the questions regarding physical activity and sedentarism used at the Population and Family Health Survey (ENDES) 2012 in peruvian population of 40 years of age or more and to identify sociodemographic factors associated. **Methods:** Secondary data analysis of the ENDES 2012, a probabilistic, stratified and multistage sample study. Each question was analyzed separately and bivariate analysis was performed to assess the association with sociodemographic characteristics. **Results:** 31 348 individuals were included, 53,7 % were women. 19,2% remain seated in order to do their jobs, and 29,1% required low efforts. 45,2% did not practice sports at least once a week, and 15,5% watched more than 3 hours of television on Sundays. Women presented less chance of practicing sports (OR: 2,13 95%CI: 2,03 – 2,23) and required low efforts for their daily activities (OR: 1,47 95%CI: 1,40 – 1,54). People older than 60 years practiced less sports (OR:1,18 95%CI: 1,11 – 1,26) and spent more time seated (OR: 1,12 95%CI: 1,03 – 1,22) doing activities that required less effort (OR: 1,42 95%CI: 1,32 – 1,52). **Conclusions:** The practice of physical activity has been associated with a decrease in the risk for developing metabolic syndrome in Perú, several strategies have been proven effective at urban areas. According to the ENDES 2012 analysis most of peruvians practice their daily activity standing and required moderate to high effort. Sedentarism grew higher with age. More studies in adult population and women living at urban areas should be performed.

KEYWORDS: Sedentary behavior, Physical activity, Health promotion.

