

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en Terapia
Física y Rehabilitación

Tesis

**Nivel de actividad física en pacientes
esquizofrénicos de centros de salud mental de
Tacna 2022**

Ana Alexandra Granda Neyra
Karen Patricia Roque Mollune
José Andrés Capcha Gamarra

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica con Especialidad
en Terapia Física y Rehabilitación

Tacna, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Dr. Luis Carlos Guevara Vila
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 15 de Julio de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE TACNA 2022", perteneciente a/l(a)/los/las estudiante(s) ANA ALEXANDRA GRANDA NEYRA, KAREN PATRICIA ROQUE MOLLUNE y JOSÉ ANDRÉS CAPCHA GAMARRA, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 6 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

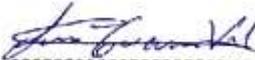
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 30) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Luis Carlos Guevara Vila
Tecnólogo Médico
C. T.M.P. 9408

Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ana Alexandra, Granda Neyra identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 47882746, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE TACNA 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

14 de julio de 2023.



Ana Alexandra, Granda Neyra

DNI. No. 47882746

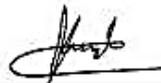
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Karen Patricia, Roque Mollune identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 47294895, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: “NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE TACNA 2022”, es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

14 de julio de 2023.



Karen Patricia Roque Mollune

DNI. No. 47294895

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Capcha Gamarra, Jose Andres identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 43698779, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE TACNA 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

14 de julio de 2023.



José Andrés Capcha Gamarra

DNI. No. 43698779

Informe de tesis

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

bibliotekanauki.pl

Internet Source

2%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Internet Source

<1%

3

www.paho.org

Internet Source

<1%

4

www.coursehero.com

Internet Source

<1%

5

lookformedical.com

Internet Source

<1%

6

bdigital.dgse.uaa.mx:8080

Internet Source

<1%

7

repositorio.urp.edu.pe

Internet Source

<1%

8

Lina María López Sáenz, Angélica Johana Pérez Hernández, María Esperanza Sisa Álvarez, Laura Norbetzy Téllez López.
"Factores de riesgo cardiovascular en funcionarios de una institución"

<1%

gubernamental en Tunja, Colombia", Revista CUIDARTE, 2016

Publication

9	repositorio.uct.edu.pe Internet Source	<1 %
10	repositorio.unan.edu.ni Internet Source	<1 %
11	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Student Paper	<1 %
12	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	<1 %
13	www.scribd.com Internet Source	<1 %
14	portal.amelica.org Internet Source	<1 %
15	repositorio.unj.edu.pe Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches

< 30 words

Exclude bibliography On

DEDICATORIAS

A mi familia, por ser mi mayor fortaleza y gran apoyo para lograr ser un profesional.

José

A mis padres, por su apoyo incondicional y el apoyo económico en esta etapa de formación profesional.

A mi esposo, por sus palabras, su confianza y gran apoyo.

A la niña de mis ojos, motivo de mi esfuerzo e inspiración.

A todos mis familiares, por la motivación en todo este proceso, gracias.

Ana

A mis parientes, por incitar el crecimiento de mi carrera profesional y ser el soporte en todo momento.

A mis maestros, por sus ilustraciones.

A nuestro asesor, por ser guía en la elaboración de esta tesis.

Karen

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes, por ser parte de mi formación académica.

A la Universidad Continental, por aceptarme como bachiller externo y permitir el desarrollo de este estudio.

A mi asesor Dr. Luis Carlos Guevara Vila, por la guía brindada en todo el proceso de estudio.

A la Lic. T. M. Magali Copari Catacora, por el gran apoyo brindado en el desarrollo del estudio

José

A mis docentes y compañeros, por su amistad y enseñanzas.

A todas las personas que colaboraron como participantes en el estudio realizado.

A la Lic. T. M. Magali Copari, por todo el apoyo dedicado en este estudio de investigación.

Ana

A los pacientes, que colaboraron con nosotros al tomarse el tiempo de ayudar a que este proyecto se haga realidad.

Karen

ÍNDICE

Dedicatorias	iii
Agradecimientos	ix
Índice	x
Índice de tablas	xiii
Índice de figuras	xiv
Resumen	xv
Abstract	xvi
Introducción	xvii
CAPÍTULO I	19
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	19
1.1. Delimitación de la investigación	19
1.1.1. Delimitación territorial.....	19
1.1.2. Delimitación temporal.....	21
1.1.3. Delimitación conceptual	21
1.2. Planteamiento y formulación del problema.....	21
1.3. Formulación del problema.....	23
1.3.1. Problema general.....	23
1.3.2. Problemas específicos	23
1.4. Objetivos	24
1.4.1. Objetivo general	24
1.4.2. Objetivos específicos	24
1.5. Justificación.....	24
1.5.1. Justificación teórica.....	24
1.5.2. Justificación práctica.....	25
1.5.3. Justificación metodológica.....	25
CAPÍTULO II	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes del problema	26
2.1.1. Antecedentes internacionales	26
2.1.2. Antecedentes nacionales	28
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Nivel de actividad física.....	29
2.2.1.1. Tipos de actividad física.....	30
2.2.1.2. Los niveles de la actividad física.....	35

2.2.1.3. Tipos de ejercicios.....	36
2.2.1.4. Esquizofrenia.....	36
2.2.1.5. Actividad física y esquizofrenia.....	41
2.3. Definición de términos básicos	43
2.3.1. Actividad.....	43
2.3.2. Ejercicio	43
2.3.3. Movimiento.....	43
2.3.4. Niveles	43
2.3.5. Energía	43
2.3.6. Intensidad.....	43
2.3.7. Leve.....	44
2.3.8. Moderado	44
2.3.9. Inactivo.....	44
2.3.10. Sedentarismo	44
2.3.11. Calidad física.....	44
2.3.12. Pesadez	44
2.3.13. Actividad vigorosa.....	44
2.3.14. Recreación física	44
2.3.15. Temor	45
2.3.16. Trastorno.....	45
2.3.17. Esquizofrenia.....	45
2.3.18. Delirios	45
2.3.19. Afecciones físicas.....	45
2.3.20. Obesidad.....	45
CAPÍTULO III.....	46
HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1. Hipótesis.....	46
3.1.1. Hipótesis general.....	46
3.2. Variables de la investigación.....	46
3.3. Operacionalización de variables.....	46
CAPÍTULO IV	47
METODOLOGÍA	47
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	47
4.1.1. Método de investigación	47
4.1.2. Tipo de investigación	47
4.1.3. Alcance de la investigación.....	47
4.2. Diseño de la investigación.....	47

4.3. Población y muestra	48
4.3.1. Población.....	48
4.3.2. Muestra.....	48
4.3.2.1. Criterios de inclusión	48
4.3.2.2. Criterios de exclusión.....	49
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	49
4.4.1. Técnicas	49
4.4.1.1. Observación.....	49
4.4.1.2. Entrevista.....	49
4.4.2. Instrumento	50
4.4.2.1. Diseño	50
4.4.2.2. Confiabilidad.....	52
4.4.2.3. Validez	53
4.4.3. Análisis de datos	53
4.5. Consideraciones éticas	53
CAPÍTULO V.....	54
RESULTADOS.....	54
5.1. Presentación de resultados.....	54
5.2. Discusión de resultados	59
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Lista de referencias	64
Anexos	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad.....	52
Tabla 2. Análisis del nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los CSMC de Tacna, 2022	54
Tabla 3. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con la edad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	55
Tabla 4. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con el género en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	56
Tabla 5. Identificar el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	56
Tabla 6. Identificar el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	57
Tabla 7. Identificar el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Centro de salud mental comunitario de Villa Norte	19
Figura 2. Centro de salud mental comunitario Valle Pocollay	20
Figura 3. Centro de salud mental comunitario La Heroica	20
Figura 4. Centro de salud mental comunitario Villa Tacna	21
Figura 5. Análisis del nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los CSMC de Tacna, 2022	54
Figura 6. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con la edad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	55
Figura 7. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con el género en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	56
Figura 8. Identificar el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	57
Figura 9. Identificar el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	58
Figura 10. Identificar el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los CSMC.....	59
Figura 11. Coordinación con el gerente del centro de salud mental Villa Tacna.....	86
Figura 12. Reconocimiento del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	87
Figura 13. Coordinación con el gerente del centro de salud mental La Heroica.....	88
Figura 14. Reconocimiento del CSMC La Heroica	89
Figura 15. Coordinación con el gerente del CSMC Valle Pocollay.....	89
Figura 16. Reconocimiento del CSMC Valle Pocollay.....	90
Figura 17. Coordinación con los representantes del CSMC Villa Norte	90
Figura 18. Reconocimiento del CSMC Villa Norte	91
Figura 19. Información a los participantes acerca del estudio de investigación	91
Figura 20. Información a los participantes acerca del estudio de investigación	92
Figura 21. Firma del consentimiento informado.....	92
Figura 22. Firma del consentimiento informado.....	93
Figura 23. Firma del consentimiento informado.....	93
Figura 24. Firma del consentimiento informado.....	94
Figura 25. Aplicación del instrumento a los participantes	94
Figura 26. Aplicación del instrumento a los participantes	95
Figura 27. Aplicación del instrumento a los participantes	95
Figura 28. Aplicación del instrumento a los participantes	96

RESUMEN

Para el desarrollo de este estudio se tuvo por objetivo analizar el nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios (CSMC) de Tacna, 2022, metodológicamente fue un estudio con método científico, de tipo descriptivo básico, estudio de diseño no experimental con un corte transversal, el tamaño de la población ha sido constituido por 302 usuarios de todos los CSMC, la muestra estuvo conformada por 170 participantes.

Los datos se obtuvieron a través del cuestionario internacional de Actividad Física (IPAQ), divididos en 5 partes y comprendidas en 27 interrogantes, para el procesamiento de información se utilizó porcentajes en tablas y figuras; los resultados indicaron que un 82,4 % de participantes presenta un nivel 1 de actividad física y un 17,6 % nivel 2 en actividad física; mientras que según la edad de los participantes el 35,9 % comprende edades entre 31 y 40 años; según el género el 77,1 % es masculino y un 22,9 % femenino; de acuerdo a la intensidad el 90 % presenta una intensidad baja; de acuerdo a la frecuencia un 87,6 % presenta entre 2 a 3 veces de actividad por semana y un 79,4 % según la duración de la actividad física realiza entre 30 a 60 min de actividad por día. En conclusión, el nivel de actividad física es bajo en los participantes esquizofrénicos de los diferentes CSMC de la provincia de Tacna.

Palabras claves: nivel de actividad física, usuarios esquizofrénicos

ABSTRACT

For the development of this study, the objective was to analyze the level of physical activity in schizophrenic patients from the community mental health centers of Tacna, 2022, methodologically it was a study with a scientific method, of a basic descriptive type, a non-experimental design study with a cross section, the size of the population has Consisting of 302 users from all community mental health centers, the sample consisted of 170 participants.

The data was obtained through the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), divided into 5 parts and comprised of 27 questions, for the information processing percentages in tables and figures were used, the results indicated that 82.4% of participants they present a level 1 of physical activity and 17.6% level 2 in physical activity, while according to the age of the participants, 35.9% are between the ages of 31 and 40, according to gender, 77.1% are male and 22.9% female, according to the intensity 90% present a low intensity, according to the frequency 87.6% present between 2 to 3 times a week and 79.4% according to the duration of physical activity performed between 30 to 60 min per day. In conclusion, the level of physical activity is low in the schizophrenic participants of the different community mental health centers in the province of Tacna.

Keywords: physical activity level, schizophrenic users

INTRODUCCIÓN

El nivel de actividad física es una forma de expresar la acción física diaria que realiza la persona, como un número, y este se utiliza para estimar el gasto total de energía de una persona.

Este estudio posee como finalidad analizar el nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los CSMC de Tacna, 2022.

La presente investigación permitirá que los diferentes CSMC, tomen conciencia de la importancia de evaluar a este grupo poblacional para evitar el sedentarismo y bajo nivel de actividad física.

La presente tesis está comprendida y organizada por 5 capítulos siendo estas las siguientes:

Capítulo I, se plantea el problema, en este apartado se conoce la delimitación del estudio territorial, temporal y conceptual; donde se desarrolló y ejecutó la investigación; se formula el problema, en este espacio se conoce y da detalles acerca de la explicación del problema que llevó a realizar este estudio y plantear interrogantes con un problema general y respectivos problemas específicos; además, se muestran el propósito finalidad, justificación e importancia propios del informe investigativo.

Capítulo II, se presentan los diferentes antecedentes, desde el más antiguo hasta el más actual, del mismo modo, las bases teóricas que han logrado fundamentar y dar relevancia al estudio y, finalmente, la definición de los términos básicos.

En el capítulo III, se presentan las variables, se menciona solo a estas, porque al ser un estudio descriptivo básico no presenta hipótesis, además se muestra un cuadro de operacionalización de variables.

En el capítulo IV se presenta la técnica y estrategia de trabajo, comprendiendo el método, el tipo, el alcance y el diseño utilizado; asimismo, se encuentran la población, muestra,

las técnicas e instrumento de recolección de información y el método de análisis utilizado para el proceso de información.

En el capítulo V se muestran los efectos obtenidos en el estudio, en esta se desarrolló el análisis, mediante la descripción de los resultados con frecuencias y gráficos en barras; luego, se presenta la discusión.

Finalizando, se presentan las conclusiones, recomendaciones, lista de referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La delimitación temporal es el área geográfica región, zona, territorio, etc. en donde se ha desarrollado el estudio de investigación (1).

La ejecución del estudio de investigación se efectuó en 4 CSMC de la provincia de Tacna, distribuidos de la siguiente manera.



*Figura 1. Centro de salud mental comunitario de Villa Norte
Ubicado en Comité 35 Mz. 215 lote 26 Ciudad Nueva
Referencia: esquina Juan Moore y José Santos Atahualpa, Tacna, Perú (2)*



Figura 2. Centro de salud mental comunitario Valle Pocollay
 Ubicado en la Plaza de Armas de Pocollay s/n en el distrito de Pocollay, provincia de Tacna (2)



Figura 3. Centro de salud mental comunitario La Heroica
 Ubicado en la avenida Guardia Civil y esquina de la avenida José Gálvez s/n, piso 2, distrito y provincia de Tacna (2)



*Figura 4. Centro de salud mental comunitario Villa Tacna
Situado en Promuvi III etapa, asociación Los Arenales, Roca Eterna s/n en el distrito de
Gregorio Albarracín Lanchipa de la provincia de Tacna (2)*

1.1.2. Delimitación temporal

El tiempo indicado para el estudio de investigación se ha efectuado en el segundo y tercer trimestre del año 2022.

1.1.3. Delimitación conceptual

Para el desarrollo del estudio se ha tenido en cuenta el comportamiento de la persona esquizofrénica ante el desarrollo de la actividad física frente al tiempo de ejecución, duración y frecuencia de la actividad realizada durante un tiempo determinado.

1.2. Planteamiento y formulación del problema

La enfermedad de la esquizofrenia se encuentra clasificada dentro de los trastornos mentales graves, que perturba la mente alterando su forma de pensar, de comportarse y sentir frente a las demás personas, con poca capacidad de diferenciar acontecimientos reales e irreales como que si vivieran en un mundo ilusorio, desconectados de la realidad con resultados muy angustiosos para cada uno de ellos y la preocupación de las personas que se encuentran en su entorno (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra a la esquizofrenia como la enfermedad que afecta a una población mundial de aproximadamente 24 millones de personas, quiere decir que de 300 personas 1 sufre de esquizofrenia, y que dada las características que presenta la personas la sociedad no está preparada para tratar a este tipo de personas por los

que sufren de violencia física, discriminación y en su gran mayoría violación a sus derechos. Asimismo, se puede indicar que cada 3 personas diagnosticadas con esquizofrenia (4).

A nivel de Latinoamérica se estima que apenas el 13 % de personas son diagnosticadas con esquizofrenia y que más del 80 % no reciben tratamiento, generando en ellos barreras sociales por la falta de aceptación y que un adecuado tratamiento daría una mejor calidad de vida porque son más propensos a desarrollar obesidad o diabetes por la falta de ejercicios y se estima que el tiempo de vida disminuye entre 1 a 2 décadas de vida (5).

El Perú no es ajeno al aumento de casos de trastornos mentales, los datos estadísticos en problemas de salud mental representan un 22,4 % a nivel nacional y junto a este se agregan otros problemas denominados psicosociales, este número de personas representa cifras muy significativas como parte de la morbilidad. Asimismo, se tiene conocimiento que existen muchos beneficios cuando el usuario asiste un taller grupal donde se desarrollan diferentes ejercicios físicos se logra obtener respuestas favorables dentro de su tratamiento. Diferentes investigaciones certifican que la actividad física genera un estado saludable general en el usuario, logrando un estado de ánimo y mejora de su estado físico y combate el sedentarismo (6).

El Ministerio de Salud (Minsa) informa que en el Perú las enfermedades mentales representan el 17.5 % y que la carga de dichas enfermedades genera dependencia y exclusión social, frente a esto el Minsa ha creado estrategias de fortalecimiento del cuidado de la salud a nivel mental con la apertura de CSMC a nivel nacional, con el objetivo de dar un tratamiento adecuado y quitar la idea de que la esquizofrenia no tiene tratamiento (7).

En la región de Tacna, el Minsa indica que el 8,9 % de la población tacneña padece de algún problema mental. En el área de Psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue, de acuerdo a su registro anual de pacientes atendidos y registrados, indican un incremento de morbilidad, entre los más destacados se encuentran los pacientes con esquizofrenia, estos son atendidos y referidos a los diferentes centro de salud mental más cercanos a la zona donde se ubica su domicilio, y se ha percibido que muchos pacientes no cumplen con el tratamiento, porque refieren que no necesitan la medicación porque se encuentran mejor, no acuden a sus controles y prefieren consumir comida chatarra o comen a deshoras y no realizan sus actividades físicas, por eso el incremento de peso que desencadena en obesidad (8).

La esquizofrenia es una enfermedad mental que presenta síntomas negativos y positivos, estos síntomas generan la disminución de la condición física a causa de la disminución de emociones y el desinterés hace que las personas que padecen esta enfermedad no quieran realizar ninguna actividad que requiera de gasto de energía.

Por tal motivo, mediante la propuesta presentada de investigación se ha dado a conocer cuánto es el nivel de actividad física que presenta la persona que padecen de esta enfermedad y lograr que a futuro se planteen programas de actividad física que ayuden a optimizar la condición de vida en las personas que la padezcan.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de actividad física de acuerdo con la edad en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de actividad física de acuerdo con el género en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022?
4. ¿Cuál es el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022?
5. ¿Cuál es el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con la edad en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022.
2. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con el género en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022.
3. Identificar el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022.
4. Identificar el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022.
5. Identificar el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna, 2022.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

El estudio que se ha realizado se justifica de manera teórica por el conocimiento científico sobre la condición de la persona con esquizofrenia, además que la suma de trabajos científicos aportan conocimientos reales sobre la situación real del nivel de actividad física que presentan y que muestran los integrantes con esquizofrenia, cuyo producto o resultado podría estructurarse como parte de un programa integrado como aporte a las ciencias de la salud, puesto que se estaría indicando la importancia de los aportes beneficiosos para la salud a raíz del movimiento físico dirigido a esta población.

Lo encontrado ha permitido conocer aspectos importantes de la condición funcional del paciente y la respuesta frente a la pérdida de la actividad física y que este

repercute de forma inmediata en el desarrollo de todas sus acciones funcionales en general.

1.5.2. Justificación práctica

Esta investigación brinda información actualizada de aquellos pacientes con esquizofrenia y el nivel de la actividad física, es importante destacar que estos resultados son únicos, en los cuales su aporte es de mucha importancia para los centros de salud mental en el Perú, y en especial en la ciudad de Tacna, poniendo en evidencia un mejora en salud de los pacientes con esquizofrenia a través de la actividad física, así mismo, impulsará al profesional de salud como tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación a plasmar para poner en práctica el desarrollo de diferentes talleres como plan de tratamiento.

1.5.3. Justificación metodológica

El presente estudio se ampara porque no se tiene mucha información bibliográfica en pacientes esquizofrénicos frente al desarrollo de actividad física, de acuerdo con la investigación desarrollada; asimismo, cabe recalcar que hasta la actualidad no se encontró estudios realizados en el Perú. El instrumento que se ha utilizado ha sido el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), en su versión larga ha servido de prueba evidente para la demostración de los resultados que se dieron a los pacientes con esquizofrenia, porque se conoció la intensidad, la frecuencia y la duración de cada actividad evaluada de forma independiente, que se aplicó de forma directa al participante en presencia del tutor responsable, con preguntas sobre actividades relacionadas al trabajo, transporte, mantenimiento de la casa, recreación y tiempo al permanecer sentados; este instrumento de medida internacional es de gran confiabilidad porque ha sido validado en 12 países con resultados aceptables, siendo de gran utilidad para próximos estudios; así mismo, este estudio científico se convertirá en un antecedente revelando datos y determinando resultados que ayudarán a futuros estudios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Vallejo et al. (9), en el 2021, efectuaron la investigación que tuvo como propósito examinar los diferentes cambios de las moléculas, impulsados por la ejecución de la actividad física en diferentes usuarios que padecen esquizofrenia de manera crónica, el taller de aeróbicos se realizó en 6 meses con la participación de 21 integrantes, los resultados indicaron que luego del programa se observó cambios a nivel metabólico; concluyeron que la cantidad de masa del cuerpo en conjunto a los parámetros fisiológicos produce cambios favorables en los pacientes que padecen esquizofrenia luego de un programa de aeróbicos.

García et al. (10), en el 2021, realizaron el trabajo de investigación con el objetivo de identificar el efecto de un programa de tratamiento en relación con el estado físico de personas con trastorno mental psicótico. Con enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo, para la búsqueda de información se utilizó un instrumento, el trabajo de campo y baterías de seguimiento que se aplicaron en todo el proceso de la investigación. Se concluyó que gracias a la actividad física se vio reflejada una pérdida de peso, incremento del IMC, así mismo, un mejoramiento en la condición de vida de los usuarios con esquizofrenia.

López et al. (11), en el 2020, desarrollaron el trabajo de estudio con el objetivo de realizar una investigación para calificar los estudios referentes a la actividad física

para personas con trastornos depresivos y esquizofrenia, se incluyó 72 artículos donde se sacó las características clínicas, condición física y resultados de ejercicio físico, como resultado se mostró mejoría en los síntomas, y aspectos de condición física, en su mayoría las personas que comprendían edades entre 18 a 40 años eran los que presentaban un déficit de actividad. Se concluyó que todos los datos obtenidos en los diferentes artículos que aceptaron las sugerencias dadas por la OMS para la ejecución de la actividad física mostraron una mejora en la forma de vida, sintomatología y condición física.

Almeida et al. (12) realizaron un estudio de movimiento y activación física en personas que sufren de esquizofrenia, con el objetivo de valorar la viabilidad y cohesión en un taller de actividad estrictamente física y el efecto en la condición de la funcionabilidad en un grupo que comprende 4 pacientes. Fue un estudio descriptivo y de intervención, llegando al resultado que la programación de esfuerzo físico mostró efectos positivos sobre los signos vitales, el esfuerzo percibido y la capacidad funcional en personas con esquizofrenia. Se concluyó que el plan de esfuerzo físico contribuye con efectos positivos en personas con esquizofrenia.

Mendoza (13), en el 2018, realizó una investigación teniendo como finalidad identificar la efectividad que causa un programa con actividad física para reducir la sintomatología negativa en personas con trastorno de esquizofrenia en un grupo de 20 pacientes, siendo 14 varones y 6 mujeres, se manejaron 2 tipos de encuestas entre ellas la escala corta de valoración en psiquiatría y el cuestionario volicional aplicado a adultos, los resultados dan mejoras positivas en la disminución de cada signo en la enfermedad y en la voluntad de los pacientes. Se concluyó que el impacto del taller de actividad física tuvo un efecto positivo en los pacientes con esquizofrenia.

Rocamora et al. (14), en el 2018, presentaron un artículo con el objetivo de observar los resultados en un plan de actividades de ejercicios físicos en las variables de salud mental, estilo de vida y estado físico en usuarios con psicosis mental, en un grupo de 6 adultos varones con el diagnóstico de esquizofrenia, cada integrante fue puesto a prueba a un plan de entrenamiento físico controlado por 5 semanas y una repetición de 2 veces por semana, llegando al resultado de aumentos relevantes en las medidas de aptitud física relacionadas a las aptitudes condicionantes y cardiorrespiratoria. Se concluyó que la preparación física genera mejora en pacientes con esquizofrenia en condición física y condiciones de vida.

Delgado et al. (15), en el 2017, publicaron un estudio con la finalidad de definir la efectividad de una intervención de acción física acerca de la condición y calidad humana en esquizofrénicos porque presentan déficit a nivel funcional por la poca frecuencia en la ejecución de sus actividades diarias, así mismo, las variantes relacionadas a ella, donde se presentó un ensayo clínico en un grupo de 34 pacientes dando a conocer la efectividad de programas físicos en pacientes con esquizofrenia, llegando al resultado que indica que la actividad física contribuye en varios aspectos en personas con esquizofrenia.

Gomes et al. (16), por el 2017, presentaron un artículo con el objetivo principal de determinar la efectividad de un taller de actividad física, por consiguiente, se valoró la intensidad de la acción física y sus habilidades funcionales en 9 personas durante 24 semanas, obteniendo como resultado que en su mayoría estos presentaban una intensidad baja a un inicio del programa, posterior a ello se evidenció un incremento y mejoría en las personas con esquizofrenia. Se concluyó que la fuerza que logra mediante la actividad física creció mediante el programa de AF favoreciendo una adecuada vida saludable en las personas con esquizofrenia.

Rastad et al. (17), en el 2014, efectuaron un estudio teniendo como objetivo observar la apreciación y experiencia de las barreras y estímulos de ejercicio físico en su día a día en personas con esquizofrenia (informado por los mismos pacientes), fue un estudio exploratorio utilizando análisis de contenido cualitativo convencional en un grupo de 20 pacientes (13 hombres y 7 mujeres) llegando al resultado de 3 aspectos importantes: barreras, recompensa y estrategias útiles; estos participantes ejecutaban como máximo entre 40 a 50 minutos diversas actividades. Concluyeron que de acuerdo con las percepciones de los pacientes pueden existir determinantes biopsicosociales del comportamiento de la actividad física que son únicos en este grupo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

No se encontraron estudios de investigación a nivel nacional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de actividad física

Actividad física

Ejecutar un programa físico se caracteriza por realizar diversos movimientos, que al ser hecho de manera prolongada su respuesta normal es el aumento del ritmo cardíaco en conjunto con el sistema respiratorio, ser físicamente activo logra un aporte importante de bienestar en la salud en cada etapa de la vida, incluida la disminución del riesgo de patologías crónicas, regula el sueño, aumenta la vitalidad, mejora el autoestima a nivel personal con efectos buenos a la salud mental (18).

La OMS indica la acción física como alguna forma de movimiento del cuerpo realizado por la musculatura del esqueleto humano que demanda bastante energía, la actividad física se describe en cada tipo de movimiento, incluido cuando se tiene el tiempo libre, para el desplazamiento en un medio de transporte hacia diversos sectores, propio del trabajo de un ser humano (19).

Tanto la actividad física de tipo moderado como la de alto impacto optimizan la salud, una buena forma de encontrarse activo es caminar, manejar bicicleta, hacer deporte, dinámicas activas y el desarrollo de diversos juegos, pueden hacerse en cualquier fase de destreza hacia el disfrute en general (20).

Estudios hechos a lo largo de la historia indican que si una persona realiza ejercicios de manera diaria favorece a la prevención y control de males no infecciosos, tales como los padecimientos a nivel del corazón, isquemias cerebrales, diabetes y distintos tipos de cáncer, asimismo, previene la hipertensión arterial, a tener un IMC de forma ideal y de forma saludable que puede llevar a tener una adecuada salud mental y una apropiada calidad de vida (21).

La actividad física también hace referencia a la conversión de logro que describe la porción de energía que se necesitará además de la tasa metabólica para lograr el rendimiento físico (20).

Está influenciado decisivamente por la actividad física de la persona respectiva, el valor medible de la actividad se denomina nivel de actividad física, incluso las actividades ligeras como sentarse, estar de pie o trabajar aumentan la

conversión de logros, el trabajo físico pesado o los deportes de resistencia aumentan significativamente la demanda diaria de energía (21).

2.2.1.1. Tipos de actividad física

Algunos ejemplos de ejercicios físicos para tener en cuenta:

- Iniciar una rutina de caminata diaria, salir a correr o manejar bicicleta.
- Realizar las tareas del hogar.
- Utilizar las escaleras y evitar usar el ascensor.
- Salir a pasear y a jugar en el parque.
- Realizar actividades como recoger con un rastrillo las hojas secas de árboles (22).

El desarrollo de realizar la acción física se da en todo momento de la vida, desde el inicio de sus habilidades de lenguaje, mediante el aprendizaje de la lectoescritura, también el niño requiere desarrollar habilidades motoras llegando a perfeccionar cada movimiento aprendido mediante el juego y desarrollo motor típico (21), cuando el ser humano en su etapa infante de vida logran desarrollar sus habilidades motoras, obtienen seguridad al practicarlos, y cuando lo logran, los pequeños o infantes quieren permanecer de alguna manera en actividad todo el tiempo (22).

Beneficios de la actividad física

La actividad física que se practica de manera regular debe ser una de las actividades de mayor prioridad en el bienestar de la salud, estar físicamente activo ayuda a oxigenar el cerebro, a mantener el peso ideal, disminuir el riesgo de padecimientos, para el fortalecimiento de masa muscular y ósea y optimizar su capacidad para ejecutar sus actividades laborales en casa (23).

Las personas adultas que se encuentran en constante actividad, realizando diversas acciones de los más simple a lo más complejo, logran grandes aportaciones a la salud, pero al no realizarse de forma regular llegan a alterar el estilo de vida, que inmediatamente genera un impacto tan grande en la salud (24).

Entre sus beneficios está disminuir el riesgo de un problema a nivel cardíaco, controlar mejor su peso, tener un nivel bajo de grasa en el torrente sanguíneo, bajar el riesgo de diabetes y cáncer, poseer la presión arterial normal, huesos, músculos y articulaciones fortalecidos y no desarrollar osteoporosis, aumenta la prevención de caídas, tener una adecuada recuperación luego de estar hospitalizados o reposo en cama (20).

Salud mental más saludable

Diversos estudios manifestaron que el acto de realizar ejercicio en personas con depresión manifiesta lo siguiente:

El desarrollo de ejercicios puede crear distracciones en los pensamientos negativos de las personas a causas de sus preocupaciones que se presentan a diario, realizar actividades en forma grupal ayuda a las personas a desarrollar sus habilidades sociales (25).

El aumento de la condición física ayuda a mejorar el estado anímico de la persona, para mejorar el patrón de sueño, el ejercicio en ocasiones puede influir en los niveles de sustancias químicas en el sistema nervioso, como la producción de la serotonina, las endorfinas y las hormonas productoras del estrés.

Para conservar la salud y reducir el riesgo de complicaciones de salud, el personal de la salud y los investigadores encomiendan un mínimo de 30 minutos de actividad física en una intensidad moderada y se debe repetir todos los días, preferentemente (22).

Formas de aumentar la actividad física

El aumento regular de la acción física que se da de forma diaria va a producir diversos cambios en el organismo, desde caminar o manejar bicicleta en lugar de usar medios de transporte que no requieran esfuerzo o bajarse de un tren o autobús unas dos cuadras antes y desplazarse hasta el lugar indicado (23).

Pautas para una adecuada actividad física

Las pautas para tener una adecuada rutina de ejercicios y establecer una conducta no sedentaria son las siguientes:

Realizar ejercicios de manera diaria durante todos los días de la semana, preferiblemente.

Acumular de preferencia entre 2 a 3 horas de intensidad media o de 1 a 2 horas de actividad física alta, o una mezcla equivalente de actividades medias y altas, en 7 días (24).

Promover una secuencia de ejercicios para poder fortalecer y aumentar la masa muscular al menos 2 días a la semana como mínimo.

La actividad física ayuda de manera beneficiosa en:

Patologías cardiovasculares

Los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades de origen cardiaco se encuentran ubicados dentro de las primeras causas de decesos a nivel internacional, al ejecutarse por más de 150 minutos de ejercicios estos datos podrían disminuir el riesgo de poseer estas enfermedades (25).

El desarrollo de actividad de manera regular también reduce la hipertensión arterial y ayuda a bajar los niveles elevados de colesterol malo en el torrente sanguíneo, además del síndrome metabólico y diabetes (23).

Una persona físicamente activa reducirá el miedo y temor de padecer de carcinomas sobre todo los más comunes, cada persona adulta que participa realizando diversos tipos de ejercicios, son aquellas que tienen menos riesgos de desarrollar cánceres en:

- La vejiga
- Mama
- Cáncer de colon

- Cáncer a nivel del endometrio
- Adenocarcinoma
- A nivel de riñón, pulmón y adenocarcinoma cardial y no cardial.

Si una persona sobrevive a un cáncer, hacer una rutina de ejercicios de forma regular no solo brinda beneficios de una mejor calidad de existencia, sino que también manifestará un rendimiento óptimo de movimiento para la ejecución de actividades (23).

El fortalecimiento muscular, como el levantamiento de pesas y con una adecuada rutina, ayudan a aumentar o mantener la masa muscular y fuerza necesaria para actividades cotidianas, incluso cobra más importancia para los adultos mayores que experimentan la reducción de su masa muscular y la disminución de la fuerza muscular por el proceso normal del envejecimiento, al aumentar de forma paulatina la cantidad de peso y la cantidad de repeticiones durante una sesión de ejercicios se logra el aumento, fortalecimiento y potenciación de la acción muscular (19).

Mejora su capacidad para realizar actividades diarias y prevenir caídas

Las actividades diarias incluyen el traslado de un lugar a otro como subir y bajar las escaleras, ir a comprar o pasar el tiempo con los niños de la casa, la incapacidad para realizar las actividades cotidianas se denomina limitación funcional, los adultos mayores físicamente activos presentan un grado menor de inseguridad en su limitación funcional que las personas regularmente inactivas (24).

Para las personas octogenarias, tener una secuencia diaria de actividad física mejora la función del organismo, que disminuye el riesgo a padecer una caída además, con un plan de actividad de ejercicios aeróbicos, aumenta la masa muscular, el equilibrio ya la coordinación, la actividad física que presenta diversos componentes se pueden hacer en el hogar o en un entorno comunitario sean estas en talleres grupales, parques u otros como parte de un programa estructurado (23).

Los altos índices de riesgo de caídas indican que los padecimientos que sufren los ancianos a causa de una caída son las fracturas de cadera, esta es una afectación de salud considerada de gravedad, fracturarse una cadera tiene reacciones negativas que modifican el estilo de vida, especialmente si es un adulto mayor, los adultos mayores que se encuentran físicamente activos disminuyen el riesgo de padecer fracturas a diferencia de los que no practican ejercicios y se les conoce como personas inactivas (23).

Aumenta las posibilidades de vivir más tiempo

Se podrían prevenir unas 110 000 muertes al año si las personas adultas de 40 años aumentaran un poco su actividad física de moderada a una actividad que requiera más fuerza, incluso 15 minutos más al día marcarían la diferencia (24).

Dar más pasos al día también ayuda a aminorar el riesgo de fallecimiento prematuro por todas las causas, para los adultos que presentan edades menores a 60 años, el peligro de muerte prematura se estabilizó entre 8000 y 10 000 pasos por día, para estos octogenarios de 61 años a más, el riesgo para una muerte prematura se niveló entre 6000 y 8000 pasos por día (25).

Manejar condiciones de salud crónicas y discapacidades

La actividad física constante puede proteger a las personas a controlar las enfermedades y discapacidades crónicas existentes (25). Por ejemplo, la actividad física regular puede presentar lo siguiente:

Aliviar el dolor y mejorar la función y el estado de ánimo y la calidad de vida de las personas con artritis (24).

Ayudar a apoyar el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y la independencia de los seres humanos con discapacidades (17).

2.2.1.2. Los niveles de la actividad física

Cada fase que presenta el realizar una actividad corresponde a un valor conocido como factor de nivel de actividad física, que se utiliza en el cálculo de los requisitos de energía estimados del individuo (26).

Inactivo: paciente hospitalizado con movilidad física limitada, describe a las personas que no pueden moverse libremente o ganarse la vida, y también los que son viejos o están enfermos (27).

Nivel 1

Sedentarismo: actividad exclusivamente sedentaria, generalmente sentado en el trabajo, con pocas o ninguna actividad de ocio extenuante, empleado de oficina, mecánico de precisión, estar casi completamente inactivo durante la semana. Algunas actividades incluyen leer, ver televisión, películas, usar computadoras o hacer otras actividades sedentarias durante tiempo de ocio o trabajo (26), también se considera actividad sedentaria y trabajo sentado con alguna o poca necesidad de caminar o estar de pie ocasionalmente, actividades de ocio poco o nada extenuantes como un trabajador de laboratorio, conductor, estudiante u otras más, forman parte de estas características (27)

Nivel 2

Algo de actividad física, actividad no vigorosa durante al menos 4 h/semana. Ejemplos: incluyen caminatas, jardinería recreativa, pesca, bolos, etc.

Ligero: trabajo predominantemente de pie o caminando, con poca actividad de ocio extenuante como un cajero, tareas domésticas, vendedor, mesero, mecánico y maestro (28).

Nivel 3

Moderado, actividad física regular y entrenamiento 2-3 h/semana de actividad moderada como la jardinería pesada, correr, nadar, andar en bicicleta, tenis, etc.

Trabajo predominantemente de pie o caminando con cantidades significativas de actividad de ocio extenuante (27).

Nivel 4

Actividad vigorosa: entrenamiento físico duro y regular para deportes de competición varias veces por semana. Ejemplos: correr, esquí, fútbol, etcétera (26).

Trabajo ocupacional pesado además de cantidades significativas de deportes o actividades recreativas extenuantes. Trabajador de la construcción, agricultor, mineros, atleta de alto rendimiento, etc. (27).

2.2.1.3. Tipos de ejercicios

Ejercicios de equilibrio / flexibilidad, para mejorar el rango de movimiento, equilibrio y postura (3 días a la semana).

Ejercicios de fortalecimiento para vigorizar grupos musculares como piernas, espalda, brazos y *core* (2 días a la semana).

Ejercicio aeróbico para obtener su corazón bombeando y cuerpo con mucha transpiración (3-5 días a la semana) (28).

2.2.1.4. Esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad que presenta perturbaciones que como consecuencia se dará un desconexión a un mundo irreal, que incluyen formas de pensar que se denominan delusiones y alucinaciones con pensamientos delirantes, en efecto, modifica la forma de pensar y modifica las capacidades de una persona para asociar la sintomatología que padece la persona si presenta esta condición, es una afectación que se encuentra dentro de los trastornos de síndromes psicóticos que por sus características son considerados graves, pero con un tratamiento adecuado, la persona puede llevar una vida feliz y plena (29).

Los trastornos mentales graves, en especial la esquizofrenia, presentan diversos episodios y se encuentran categorizados, este corresponde a los denominados trastornos psicóticos, que ya fueron mencionados anteriormente, hacen que la persona que lo tenga manifieste desconexiones que como resultado darán la percepción que tomará diversas formas (30).

Las primeras manifestaciones de la esquizofrenia se iniciaran a temprana edad, esto va a depender del sexo, y el entorno familiar donde se encuentre la persona, en este proceso la parte familiar es clave fundamental importante si se refiere a las primeros síntomas, la gran mayoría comienza con alguna sintomatología entre los 15 y 25 años de edad, si se hace referencia a los varones, oscila entre los 25 y para las mujeres a los 35, pero estos también pueden afectar de manera igual en ambos casos (31).

En el caso de los menores de edad en especial, el grupo de niños, pueden iniciar los síntomas a partir de los 9 años, pero en casos muy raros es posible, sin embargo, las manifestaciones clínicas suelen presentarse de manera grave, se debe tener en cuenta que a inicio temprano los resultados no son muy favorables, ya que conduce a padecer condiciones de forma más severa y el tratamiento más complejo sin buenos resultados (29).

Las cifras indican que alrededor del 22 % de los casos de esquizofrenia se presentan en personas que tienen más de 45 años y a su vez estos casos se dan más en mujeres, donde el delirio es más fuerte en estos casos, y se acompañan de la sintomatología negativa de menor gravedad, lo que conlleva a poseer efectos sobre la capacidad cognitiva y social, hay algunos datos estadísticos que muestran sobre qué tan común puede ser la esquizofrenia a nivel mundial (29).

En el mundo se encuentra alrededor de más de dos millones de personas que han sido diagnosticadas con este mal anualmente, estos casos probables han sido desarrollados en alguna etapa de sus vidas, cabe resaltar que más del 0,80 % de personas a nivel mundial (850 personas de cada cien mil personas) manifestarán este trastorno en alguna etapa de su vida (30).

La esquizofrenia es un trastorno psicótico que repercute de manera negativa en el cerebro de la persona que va a disminuir el estado físico y la salud mental de la persona que la padece, ya que esto va a interrumpir el funcionamiento normal del sistema nervioso, causando serios problemas en la capacidad de procesos de información, alterando un déficit a nivel de la memoria y restringiendo el correcto funcionamiento de sus sentidos y muchas otras cosas más (30).

Cabe mencionar que debido a este trastorno el cerebro de la persona con esta enfermedad no desarrollará procesos frente a las acciones diarias, lo que se verá afectado al momento de realizar sus actividades, la enfermedad a menudo interrumpe y afecta las relaciones sean a nivel profesional, social, de pareja y de otros tipos; asimismo, va a presentar problemas para organizar la capacidad del pensamientos y su comportamiento que en el transcurrir del tiempo tendrá riesgo de sufrir lesiones u otras enfermedades (32).

De acuerdo con el *Manual de diagnóstico y datos epidemiológicos de problemas mentales* de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, denominado DSM-5, los problemas mentales graves se conocen como espectro de la esquizofrenia (33) y son:

Esquizofrenia enfermedad propiamente dicha: son los trastornos esquizotípicos de la personalidad.

La catatonia se caracteriza por una falta de movimiento y se considera síndrome, en los diversos tipos de trastorno psicóticos presentarán diversos síntomas como conductas repetitivas, retraimiento o aislamiento social, que puede complicar la esquizofrenia, así como otras condiciones psiquiátricas y médicas (32).

Un diagnóstico y tratamiento oportuno permite al personal de salud una adecuada atención médica y lograr diagnosticar las variaciones inusuales de esta enfermedad (33).

Generalmente, esta patología se desarrollará por etapas y cada etapa manifestará ciertos síntomas y comportamientos que afectará de manera directa a nivel personal, familiar y social, estas son inicio activo y residual (25).

Inicio: Esta fase se da al inicio de la enfermedad, antes de que la afectación avance se observa la presencia de síntomas más fuertes, en esta fase se incluye el retraimiento a nivel social, la persona experimenta ansiedad, en algunos casos hay depresión o ambos, falta de realizar actividades por la pérdida de la motivación acompañado del descuido personal por la falta de higiene diaria (33).

Activo: En esta etapa, los signos y síntomas que experimenta la persona con esquizofrenia toma un efecto pleno, comúnmente denominado descanso psicótico, porque la persona va a experimentar una desconexión con la realidad, mostrando los síntomas principales como la presencia de alucinaciones visuales, auditivas y táctiles, lo que provocará un desbalance de la persona frente a su entorno (29).

Residual: Las personas en este período aun poseen algunos signos y síntomas de esquizofrenia, pero de menor gravedad, las afirmaciones raras y el déficit de estimulación, la baja de las emociones de animación o satisfacción, asimismo el lenguaje limitado y la poca capacidad para demostrar sus emociones, vienen a ser considerables. Muchos individuos con frecuencia se corrigen de manera que piensan que se han curado por completo, pero la realidad es que solo es de manera transitoria y esta sintomatología va a regresar al ser humano al período activo de la afección (34).

Se debe tener conocimiento que las personas que padezcan de esta enfermedad perciben lo siguiente:

Sentirse con paranoia, perseguidos o buscados de manera frecuente.

Descuido en sus hábitos de higiene y vestido.

Ansiedad, depresión o mixtos, además de tener ideas suicidas.

Aumentar la dosificación de la medicación en su afán de lograr la remisión de alucinaciones, que por el contrario se automedican para disminuir sus síntomas (29).

Los individuos con esta patología presentan la falta de comprensión, uno de los primeros limitantes para iniciar un adecuado tratamiento es la falta de conciencia a la enfermedad, ya que este tipo de personas no son capaces de aceptar que lo tienen, estudios valoran que más del 50 % y el 91 % de estas personas inician con una psicosis y un déficit cognitivo, por esta razón se hace más difícil el abordaje frente a la enfermedad lo que hace difícil lograr su tratamiento (34).

En este tipo de personas, el no aceptar un problema es no admitir los diferentes signos y diversos síntomas que presenta la esquizofrenia, con frecuencia les hace pensar que eso pasará y que no es necesario acudir al médico, ni ser parte de la rehabilitación del equipo multidisciplinario, el déficit de la actividad cognitiva y psicosocial también puede aumentar de manera indirecta, parte de las delusiones que presentan hacen pensar que alguien les quiere hacer daño, o los están observando para hacerles algún daño, obviando querer tomar la medicación, cuando en realidad estas tratan de ayudarlos (33).

El espectro psicótico no tiene una sola causa confirmada, por lo expuesto, varios factores y circunstancias van a ir aumentando el riesgo de que lo desarrolle, esto va a influir temas familiares, la situación emocional de la persona, entre otras, pero ninguno de ellos es una garantía de que eventualmente lo tendrá (35).

De acuerdo con el desarrollo de la enfermedad diversos expertos han mencionado lo siguiente y entre las 3 principales razones están:

Desequilibrios: Entre la organización cerebral se encuentran señales químicas que sirven para poder comunicarse de neurona a neurona,

inconvenientes que se presentan al momento del desarrollo cerebral justo antes de nacer, la pérdida de conexiones entre diferentes zonas del cerebro, los investigadores y científicos han determinado causas que producen esta enfermedad, también se han evidenciado diversos elementos y contextos que los estudios han relacionado a la afectación cerebral y el entorno social (34).

Genética: Las primeras causas para desarrollar la enfermedad es la familia que hayan padecido de esta enfermedad, principalmente los padres o abuelos, lo que va a implicar que esta persona sea más vulnerable a padecer de esta enfermedad (35).

Ambiente: En el mundo existen diversos factores que pueden conllevar a que las causas aumenten al desarrollo de riesgo y puede conllevar a desarrollar la esquizofrenia, incluso investigadores indican que haber nacido en la estación de frío aumenta de manera ligera un poco el riesgo de ciertos padecimientos como la perturbación del cerebro, otros afirman que es por un proceso contagioso, o de carácter autoinmune, otro factor son los problemas estresantes y de tiempo prolongado (35).

Dispendio constante de sustancias tóxicas o consumo de estupefacientes: los estudios asocian a la esquizofrenia con cierto tipo de drogas denominadas recreativas, esencialmente en grandes cantidades y que el consumo que se da es en la etapa temprana de la vida, este consumo a temprana edad de la marihuana es uno de los que más estudios han realizado, pero los científicos aún no están completamente seguros de que sea una causante, pero sí se considera como uno de los factores más asociados o colaboradores para desarrollar esquizofrenia (32).

2.2.1.5. Actividad física y esquizofrenia

El trastorno psicótico grave presenta efectos profundos en la calidad de vida y salud de las personas, los síntomas psiquiátricos se presentan predominantemente como síntomas positivos (36), (delirios y alucinaciones), síntomas negativos (falta de motivación, bajos niveles de energía, reducción del habla espontánea, aislamiento social y aplanamiento afectivo) y deterioro

del funcionamiento neurocognitivo (percepción, memoria, atención y función ejecutiva) (37).

Los seres humanos que padecen de este mal presentan a menudo inseguridad significativamente mayor de desarrollar otras afecciones de salud, algunas de las razones clave de este riesgo elevado incluyen: efectos adversos que puedan presentar a causa de la medicación como los antipsicóticos que tienden a causar un aumento de peso significativo, y estas personas manifiestan un elevado aumento de peso a causa de esta medicación (36).

El proceso de la sintomatología conocida como negativa logrará que este paciente se sienta desganado, ya que este espectro psicótico disminuye la motivación de estar motivados para participar en actividades que promuevan el bienestar, como hacer ejercicio y cocinar comidas saludables (38).

Los síntomas cognitivos asociados con la esquizofrenia hacen que sea más difícil para quienes viven con el trastorno o mantener la organización y la planificación necesaria para ser partícipes de programas que aumenten el bienestar en la salud (39), por ejemplo, poder cocinar una comida saludable requiere que tenga tiempo y dinero presupuestados para completar las compras de comestibles (36).

Como resultado, las personas con esquizofrenia tienen una desventaja en años, menor que la población general, la gran mayoría disminuye entre una o dos décadas de vida, gran parte está relacionada con afecciones prevenibles, como enfermedades cardiovasculares y diabetes, la actividad física juega un rol importante en la vida de estas personas sobre todo para mejorar o mantener la salud cardio-metabólica y la salud mental, especialmente para los seres humanos con afección a la esquizofrenia (39).

Sin embargo, los pacientes con esquizofrenia suelen encontrar ciertas barreras para participar en la actividad física debido a la enfermedad, como fatiga, control motor y coordinación deficientes, en su mayoría las personas que presentan este mal tienen tasas reducidas de actividad física en comparación con la población general (40).

Los principales contribuyentes a este comportamiento sedentario incluyen la fatiga, en parte relacionada con los efectos de la medicación antipsicótica; comorbilidades somáticas como obesidad, problemas metabólicos y de salud cardiorrespiratoria (41), baja motivación para hacer ejercicio, probablemente relacionada con los síntomas negativos del trastorno; falta de confianza, especialmente ansiedad y estrés por hacer ejercicio en público; y la falta de recursos o el estímulo de otros para hacer ejercicio (42).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Actividad

Conocida como ejercicios se indica a toda acción de que ejerce el cuerpo en cualquier momento o aun durante el tiempo libre, para desplazarse de un lugar a otro como parte del trabajo (43).

2.3.2. Ejercicio

Acto que define como cualquier movimiento donde existe la participación de músculos con el objetivo que trabajen y requieran que el cuerpo quemé calorías (44).

2.3.3. Movimiento

Esta acción produce el cambio de postura frente a un determinado acto en beneficio de sus necesidades (45).

2.3.4. Niveles

El nivel de actividad es un número que se utiliza para expresar cuán físicamente activo es la forma de vida de un ser humano (43).

2.3.5. Energía

Es aquella relacionada con interferir sobre la materia física bruta (masas y cuerpos) y sus actividades, potencialmente y en general realizando trabajos (45).

2.3.6. Intensidad

Conocida como una medida para determinar la cantidad de esfuerzo que una persona puede desarrollar frente a cualquier tipo de ejercicio o acción que requiera de bastante desgaste físico (46).

2.3.7. Leve

Clasificación que se encuentra dentro de la cantidad de esfuerzo requerido para realizar cualquier acción que en este caso es de menor trabajo (46).

2.3.8. Moderado

La actividad física aeróbica de fase media indica que es un trabajo regular y lo suficiente para mantener y aumentar el ritmo cardiaco y transpirar (28).

2.3.9. Inactivo

Término utilizado y dirigido a las personas que no realizan ningún tipo de actividad física y se encuentran en una vida sedentaria y no obtienen el nivel recomendado de actividad física regular (28).

2.3.10. Sedentarismo

Un estilo de vida con mucho tiempo para sentarse y acostarse, con muy poco o ningún ejercicio (45).

2.3.11. Calidad física

Pensamiento de una persona o ser humano en su posición de vida ya sea mediante un contexto social, tradición y su relación con la salud (28).

2.3.12. Pesadez

La falta de energía o una sensación de fatiga o pesadez, puede ser que el pecho se sienta pesado constantemente (45).

2.3.13. Actividad vigorosa

Actividades que requieren mayor esfuerzo logrando que el cuerpo alcance su máxima velocidad, fuerza y resistencia frente a diversos ejercicios pesados (46).

2.3.14. Recreación física

Acto de llevar al cuerpo y mente a una determinada distracción, haciendo que la mente logre tranquilidad y aumente el bienestar físico (39).

2.3.15. Temor

Tipo de emoción que se caracteriza por presentar miedo a cierto tipo de peligro que puede causar miedo, dolor o amenaza (42).

2.3.16. Trastorno

Enfermedad que interrumpe las funciones físicas o mentales normales (42).

2.3.17. Esquizofrenia

Trastorno que se clasifica en las enfermedades psicóticas que se caracterizan por presentar ideas delirantes, alucinaciones y delusiones, agresividad y también dependencia (40).

2.3.18. Delirios

Creencia que es claramente falsa y que indica una anormalidad en el contenido del pensamiento de la persona afectada (39).

2.3.19. Afecciones físicas

Condición o estado del cuerpo o funciones corporales, condición fisiológica, estado fisiológico de vigilia, es un estado periódico (46).

2.3.20. Obesidad

Enfermedad catalogada dentro del síndrome premórbido que causa déficit de actividad física y aumento del sedentarismo (39).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Para dicho estudio descriptivo básico no es necesario el planteamiento de hipótesis, porque según el enfoque no se ha trabajado con fenómenos de causa y efecto, en este estudio no se ha buscado la causa para dar una solución, en este caso no hay relaciones de entrada por lo que no tendría cabida el formular la hipótesis (47).

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Variable principal

Nivel de actividad física: Se conoce como nivel a la suma del tiempo recorrido y el tiempo usado en la actividad física propiamente dicha, distribuidos en el tiempo de ocio y el trabajo laboral, esta energía utilizada se conoce como gasto energético y se determina dependiendo de la forma o tipo de actividad que ejecuta la persona (48).

3.3. Operacionalización de variables

(ver anexo 2)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de investigación

El estudio ha asumido el método científico porque se ha aplicado en un ciclo de tiempo completo desde la propuesta del título del problema hasta completar la fase de evaluación y la obtención de los resultados requeridos (49).

4.1.2. Tipo de investigación

El trabajo por sus características ha asumido como tipo descriptivo básico, porque el enfoque principal ha sido realizar un análisis sobre el comportamiento y función de la persona y se ha realizado la interpretación posteriormente, según Tamayo (50), indicó que este tipo de investigación se realiza mediante hechos y se declara en una interpretación correcta.

4.1.3. Alcance de la investigación

El alcance del estudio es descriptivo, porque se ha buscado especificar cada una de las propiedades y cada característica con cada aspecto importante del fenómeno el cual ha sido sometido a un análisis (51).

4.2. Diseño de la investigación

Se presenta como un estudio no experimental y de diseño transversal (52), se ha indicado que se realiza una sola medición para analizar, en el instante determinado, diferentes aspectos para llegar a una conclusión sin dar fundamentos en el proceso de la búsqueda de relaciones que se dan como causa y efecto, teniendo en cuenta como observación a la encuesta.

Esquema

M – O

Donde

M: muestra

O: observación

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Este estudio se ha conformado por todos los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, pertenecientes a los CSMC de Tacna en un número total de 302 usuarios, todos los usuarios concordaron con determinadas especificaciones, siendo estos un grupo de mediciones que lograron efectuarse sobre las características comunes de grupos de seres vivos u objetos (53).

4.3.2. Muestra

Para la presente investigación, según el *Question Pro*, la plataforma denominada calculadora de muestras, el tamaño muestral es automático con un nivel de confiabilidad de 95 % y margen de error del 5 % que ha agrupado a un total de 170 participantes (54), estos presentaron características exigidas por los diferentes criterios de inclusión del diseño muestral y ha sido no probabilística aleatoria simple. La muestra ha sido un grupo representativo de la población (53).

4.3.2.1. Criterios de inclusión

Participantes que fueron informados y firmaron su consentimiento en compañía de su tutor o apoderado.

Usuarios que han sido diagnosticados con esquizofrenia.

Pacientes con adherencia al tratamiento.

Pacientes entre 20 y 50 años.

4.3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con inestabilidad mental y que se encontraron en la fase activa de la enfermedad

Pacientes que se negaron y sin deseo de acceder a la participación.

Pacientes que presentaron discapacidad física.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

4.4.1.1. Observación

Esta técnica se utiliza para poder observar de manera directa a cada participante, como elemento principal dentro del estudio, ya que se ha podido observar cada caso, logrando obtener la mayor cantidad de información posible (55), cuando se indica la palabra observación hace referencia al aspecto visual, en la cual se ha observado y recolectado todos los datos desde principio a fin (53).

4.4.1.2. Entrevista

Se ha utilizado la técnica para lograr obtener información mediante el diálogo entre dos personas, siendo estas los investigadores y el entrevistado, logrando obtenerse la mayor información que se requiere para una mejor investigación (55). La entrevista en el estudio se realizó de dos formas grupales y de manera individual (53).

Para la recolección de muestra se ha tenido en cuenta 5 fases, la selección de la población y todos los participantes, elección de parte de la población que se ha tenido en cuenta el acceso de cada uno de ellos, la selección de la muestra con los que se logró la participación, los que desearon participar y firmaron el consentimiento informado y los participantes que cumplieron con las exigencias de los criterios de inclusión.

4.4.2. Instrumento

4.4.2.1. Diseño

El Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) (56), fue elaborado por un grupo de profesionales de la Universidad de Sídney y la OMS y los del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), quienes lograron construir, mejorar e implementar dicho instrumento.

El cuestionario está dividido en 2 partes, la primera hace referencia a datos generales del participante y la segunda parte corresponde a preguntas propias del cuestionario divididos en 5 partes y comprendidas en 27 interrogantes:

A. Actividad física relacionada con el trabajo

1. Trabajo en el que se desempeña.
2. Tiempo que realiza actividades físicas fuertes.
3. Tiempo que realiza actividad física como parte del trabajo.
4. Tiempo en que realiza actividad de movimiento moderada.
5. Tiempo en que realiza actividad física moderada en su quehacer laboral como el trabajo.
6. Tiempo que ha empleado al caminar o desplazarse a un lugar determinado.
7. Tiempo que camina como parte del trabajo.

B. Transporte

1. Días que realizó el viaje en cualquier medio de transporte terrestre.
2. Tiempo que se gasta viajando.
3. Cuantos días monta bicicleta.
4. Tiempo que gasta manejando bicicleta.
5. Cuantos días camina al menos 10 minutos.
6. Tiempo que gasta caminado de un lado a otro.

C. Trabajo de la casa, mantenimiento de la casa, y cuidado de la familia

1. Tiempo que invirtió trabajando en casa.
2. Días que invierte trabajando en casa.
3. Tiempo que invierte realizando actividades físicas en casa.
4. Días que invierte realizando actividades físicas en casa.

5. Tiempo que dedica haciendo actividades moderadas en casa.
6. Días que dedica haciendo actividades moderadas en casa.

D. Actividades físicas de recreación, deporte y tiempo libre

1. Tiempo que camina en casa al menos 10 minutos.
2. Días que gasta caminando en casa.
3. Días que hizo actividad física como nadar, manejar bicicleta.
4. Tiempo que hizo actividad física como nadar, manejar bicicleta.
5. Días que realiza actividad física moderada.
6. Tiempo que realiza actividad física moderada.

E. Tiempo que dedica a estar sentado

1. Tiempo que permanece sentado en casa.
2. Días que permanece sentado en casa.

Cada interrogante está constituida con 3 valores:

- a. Frecuencia: cantidad de días que realiza la actividad
- b. Duración: cantidad de tiempo empleado en la actividad
- c. Intensidad: actividad alta, media, baja

La suma de la actividad alta, media y el caminar dará el total en *Mets* y será considerado como resultado final.

1. Bajo: no ejecuta actividades físicas.
2. Moderado: realiza actividad física unos 25 minutos al menos 3 días a la semana.
3. Alto: realiza actividades físicas teniendo un gasto energético de 1500 *Mets*.

Se ha iniciado con la presentación del proyecto, que fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Continental, luego de la aprobación se ha procedido a presentar la solicitud a la red de salud Tacna para obtener el permiso correspondiente y la carta de autorización para poder acceder a las instituciones que tengan usuarios con diagnóstico de esquizofrenia.

Se ha solicitado el permiso de los gerentes de cada institución de salud mental, y se logró acceder a la revisión de historias clínicas de usuarios con diagnóstico de esquizofrenia y seleccionando la muestra siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente, con los datos obtenidos se ha coordinado con los responsables encargados citando a estos usuarios, para luego ser informados acerca de la finalidad del estudio, se ha respondido y aclarado las diversas preguntas de los familiares y tutores por parte de los investigadores e incluso se logró la participación a la reunión informativa a cada uno de sus familiares; con esta reunión la gran mayoría de familiares y participantes se mostraron más cómodos y en confianza, luego se ha procedido a obtener la firma del consentimiento informado con los participantes que aceptaron participar del estudio e inmediatamente se ha aplicado la encuesta de preguntas que ha estado dirigido por los responsables del estudio.

El instrumento ha sido aplicado exclusivamente por los investigadores y se ha obtenido una información real con las respuestas del usuario.

Todo este procedimiento se ha aplicado en los cuatro centros de salud mental de la provincia de Tacna siendo estas, CSMC Villa Tacna, CSMC Valle Pocollay, CSMC Villa Norte y CSMC La Heroica, cada una de las encuestas han sido únicamente aplicadas en los centros de salud mental previa coordinación con el personal de dichas instituciones.

4.4.2.2. Confiabilidad

El criterio de confiabilidad que se ha obtenido para el instrumento ha sido determinado por el coeficiente de alfa de Cronbach y para lograr una mayor confiabilidad que este sea igual o mayor a 0.76 en adelante hasta 1 (fuerte y alta confiabilidad) (57), teniendo como resultado la siguiente tabla:

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad

Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,830	27

Según lo encontrado, la fiabilidad del instrumento presenta un 0,830 (buena) confiabilidad según la estadística de alfa de Cronbach.

4.4.2.3. Validez

El instrumento para lograr obtener la información en el estudio fue el IPAQ, que ha sido sometido a una evaluación estricta y rigurosa frente a tres jueces calificados con trayectoria en el área de la investigación y conocedores del tema, estos han sido conformados por 3 personas idóneas en el área de terapia física y rehabilitación, ellos tuvieron la última palabra otorgando su veredicto de conformidad y de manera acorde teniendo en cuenta algunas recomendaciones frente a la redacción, el orden y aplicación (57).

4.4.3. Análisis de datos

El resultado adquirido en el cuestionario ha sido ingresado a Microsoft Excel para su análisis correspondiente en el programa SPSS versión 20, dichos datos obtenidos se han presentado en cuadros y gráficos de barras descriptivas basadas en frecuencias y porcentajes, para los resultados continuos se han estimado la media y la mediana, en cada tipo de actividad física, para evaluar la diferencia según el sexo se ha utilizado el estadístico U de Mann-Whitney (57).

4.5. Consideraciones éticas

Este estudio se ha regido bajo los principios y reglamento de la Universidad Continental, se ha protegido y salvaguardado la identidad de los participante además de contar con los aspectos de la declaración de Helsinki (58), acerca de los principios éticos que ha cumplido la investigación para salvaguardar la salud y cada uno de los derechos individuales de las personas, además, se ha tenido en cuenta el consentimiento informado que ha firmado cada participante para lograr su participación en el estudio.

También, se ha garantizado la protección y confidencia de la información obtenida en las entrevistas asignando a cada participante un código que ha permitido identificar a las personas informantes.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Análisis del nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los CSMC de Tacna, 2022

Nivel de actividad física			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Nivel 1	140	82,4	82,4
Nivel 2	30	17,6	17,6
Total	170	100,0	100,0

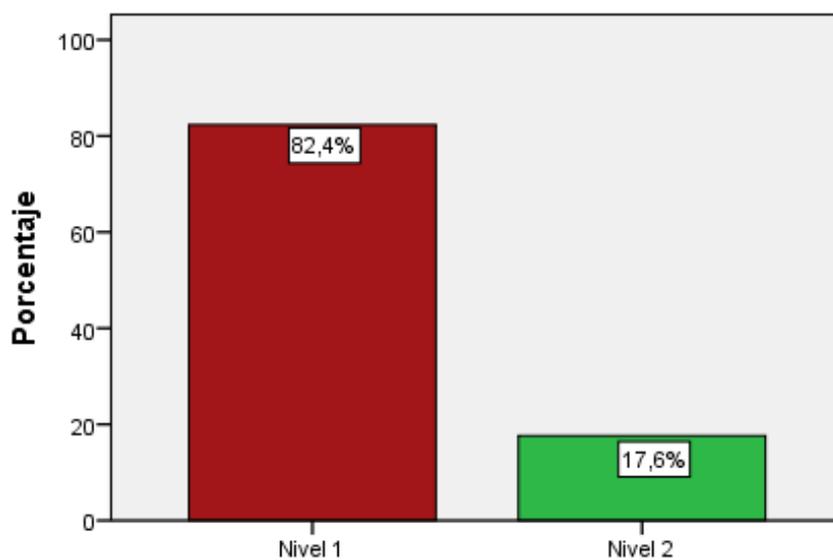


Figura 5. Análisis del nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los CSMC de Tacna, 2022

Interpretación: En la tabla 2 y figura 5 se ha encontrado que el 82,4 % de los participantes presenta un nivel 1 de actividad física, mientras que el 17,6 % representa un nivel 2 de actividad física.

Tabla 3. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con la edad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Edad de los participantes				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
21 a 30 años	35	20,6	20,6	20,6
31 a 40 años	61	35,9	35,9	56,5
41 a 50 años	39	22,9	22,9	79,4
51 a mas	35	20,6	20,6	100,0
Total	170	100,0	100,0	

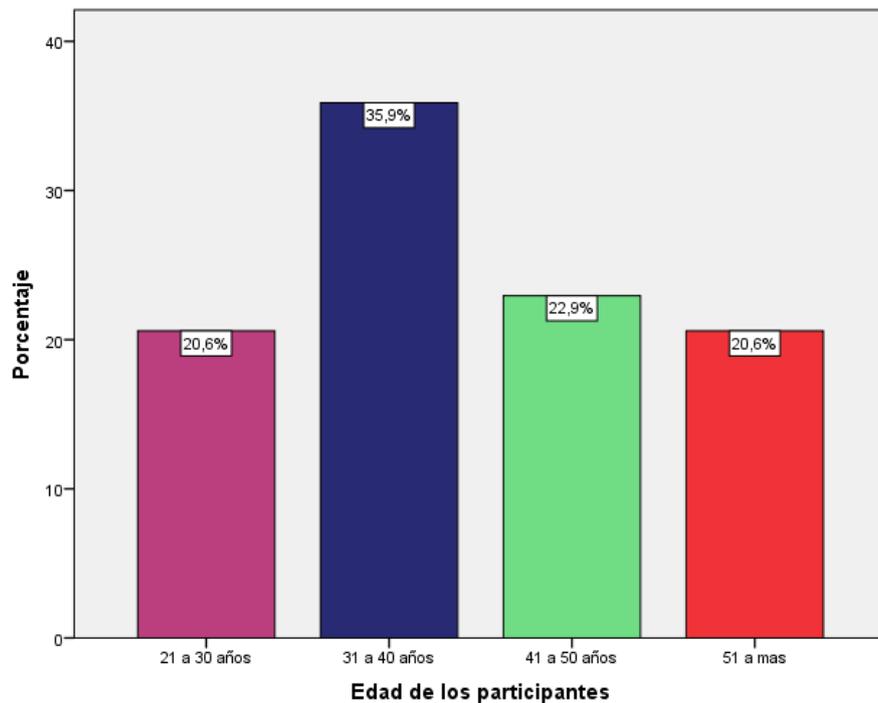


Figura 6. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con la edad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Interpretación: En la tabla 3 y figura 6 según la edad de los participantes un 35,9 % presenta edades entre 31 a 40 años, seguidos de un 22,9 % que comprende edades de 41 a 50 años y un 20,6 % que refiere edades de 21 a 30 años y de 51 años a más respectivamente.

Tabla 4. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con el género en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Género				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	131	77,1	77,1	77,1
Femenino	39	22,9	22,9	100,0
Total	170	100,0	100,0	

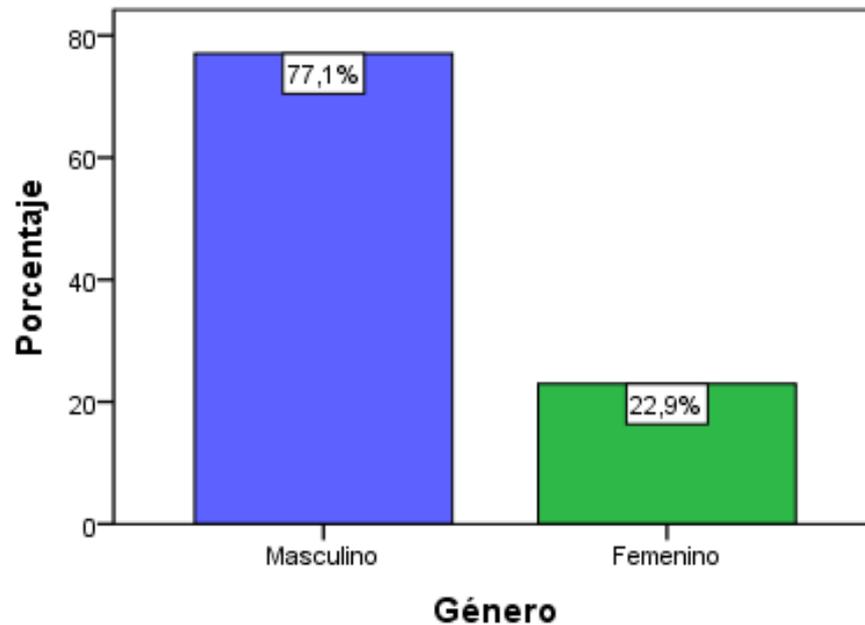


Figura 7. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo con el género en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Interpretación: En la tabla 4 y figura 7 se evidencia que de 170 participantes el 77,1 % son del género masculino y un 22,9 % son del género femenino.

Tabla 5. Identificar el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Intensidad de actividad física				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	153	90,0	90,0	90,0
Media	17	10,0	10,0	100,0
Total	170	100,0	100,0	

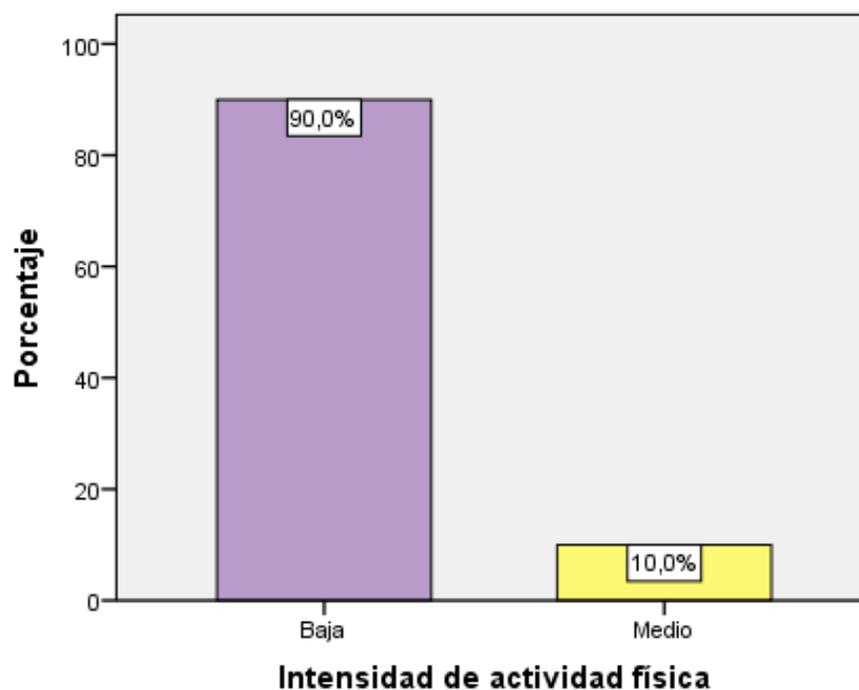


Figura 8. Identificar el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Interpretación: En la tabla 5 y gráfico 4 se observa que de acuerdo con lo encontrado, la intensidad de la actividad física en los participantes, un 90 % presenta una intensidad baja y un 10 % una intensidad media.

Tabla 6. Identificar el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Frecuencia				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 2 veces por semana	149	87,6	87,6	87,6
2 a 3 veces por semana	17	10,0	10,0	97,6
4 veces a más por semana	4	2,4	2,4	100,0
Total	170	100,0	100,0	

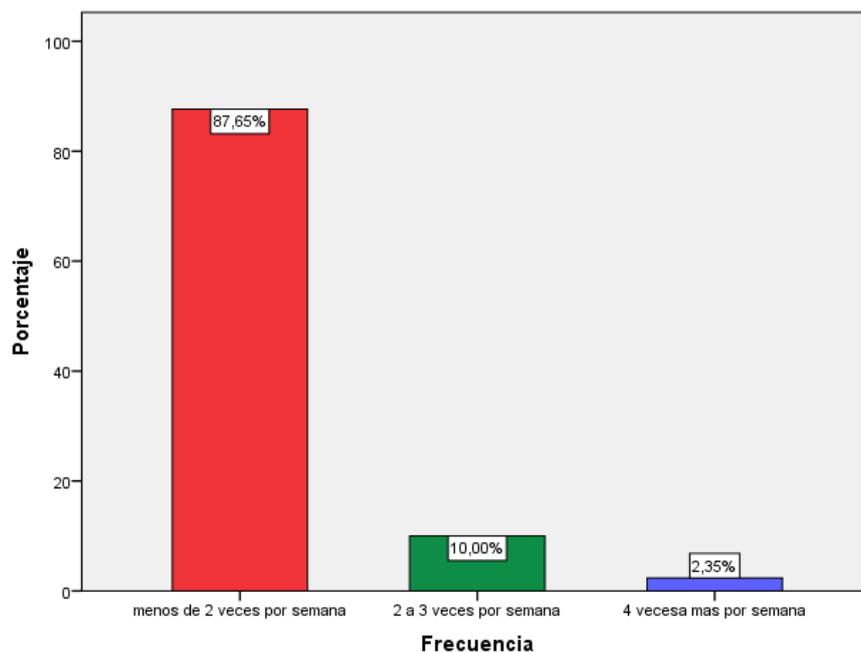


Figura 9. Identificar el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Interpretación: En la tabla 6 y figura 9 se observa que un 87,65 % de los participantes indicó tener una duración de actividad menos de 2 veces por semana, seguido de un 10 % que manifiesta entre 2 a 3 veces por semana y un 2,35 % indica actividad entre 4 a más por semana.

Tabla 7. Identificar el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Duración				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
30 a 60 min por día	135	79,4	79,4	79,4
Entre 1 a 3 horas diarias	35	20,6	20,6	100,0
Total	170	100,0	100,0	

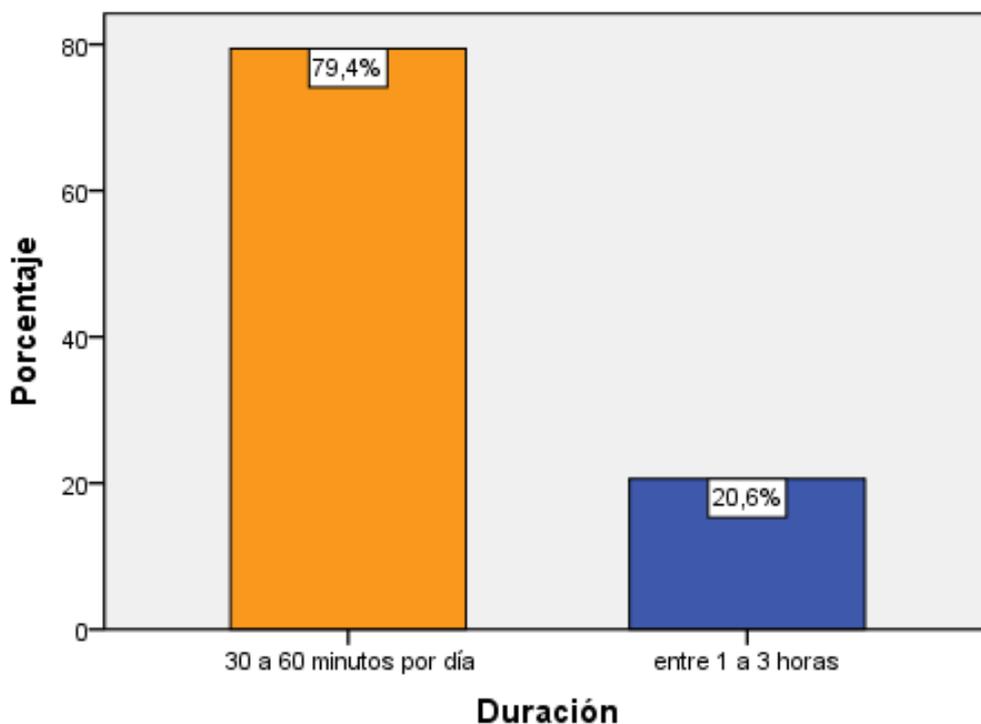


Figura 10. Identificar el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los CSMC

Interpretación: En la tabla 7 y figura 10 de acuerdo con la duración de actividad física el 79,4 % refiere realizar actividades entre 30 a 60 minutos diarios y un 20,6 % entre 1 a 3 horas diarias.

5.2. Discusión de resultados

El nivel de actividad de una persona es por el uso total de energía durante un período de 24 horas dividido por su tasa metabólica basal. Cada semana los adultos necesitan 150 minutos de actividad física de intensidad moderada y 2 días de actividad de fortalecimiento muscular (48).

Al aplicar el IPAQ se encontró que el nivel de actividad física se encuentra en un nivel bajo y moderado, por lo tanto en su mayoría, los participantes no realizan ningún tipo de actividad física, por el mismo trastorno presente lo que hace que reduzca sus niveles de movimiento y prefieran la vida sedentaria.

Respecto a la investigación de Vallejo et al. (8), demostraron que con un programa de actividad física mejoró en un 80,6 % la movilidad en pacientes esquizofrénicos de manera significativa con cambios a nivel de la masa corporal y metabolismo. García et al. (9) en su estudio mediante una revisión bibliográfica encontraron que el 69,7 % de personas que sufre de esquizofrenia crónica luego de un programa de actividad física estos usuarios reflejan una

pérdida de peso y el incremento del IMC y el mejoramiento a la condición de vida del paciente con esquizofrenia en ambos estudios y teniendo como referencia los siguiente datos, hace presumir que para haber realizado ese estudio el nivel de actividad en esos participantes esquizofrénicos era bajo, lo cual permite afirmar en este estudio que la mayoría de pacientes con trastornos mentales no ponen como prioridad el desarrollo de la actividad física.

El primer objetivo específico que fue identificar el nivel de actividad física de acuerdo a la edad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC, se encontró que un 35,9 % presenta edades entre 31 a 40 años, seguidos de 41 a 50 años, según la investigación de López et al. (10), en el estudio de revisión de 72 artículos, los usuarios que dejaban la actividad física comprendían edades entre 18 a 40 años desde el inicio de la enfermedad, esos datos son positivos frente a este estudio que indican que en el 95 % de los participantes una vez iniciado el episodio positivo de la enfermedad dejan de realizar sus actividades de forma drástica; según lo encontrado por Almeida et al. (11) quienes realizaron un estudio donde se obtuvo buenos resultados, ya que el 90 % de estos participantes estuvo en el lado positivo, pero en dicho estudio no menciona la edad ni el sexo de los participantes, en ese sentido, sus resultados no apoyan al primer objetivo específico de esta investigación, que dio como resultado que los participantes en un 35,9 % presenta edades entre 31 a 40 años, seguido de un 22,9 % que comprende edades de 41 a 50 años y un 20,6 % refiere edades de 21 a 30 años y de 51 años a más, respectivamente.

En el segundo objetivo específico, identificar el nivel de actividad física de acuerdo con el género en pacientes esquizofrénicos de los CSMC, se obtuvo que de 170 participantes el 77,1 % son del género masculino y un 22,9 % son del género femenino, lo descrito por Mendoza (12) quien planteó un taller de ejercicios con 20 personas, la totalidad de participantes fue de 20, siendo 16 los que pertenecieron al sexo masculino. Según Rocamora et al. (13), propusieron un plan de actividades físicas para 6 personas varones siendo el 100 % de su población para dicho estudio y se observó que un 80 % logró mejoría, frente a estos resultados, se puede apreciar primero que son más los varones que presentan esquizofrenia y en el segundo caso la muestra indica solo al sexo varón presumiendo que en la institución donde se ejecutó el plan no existía mujeres con el diagnóstico de esquizofrenia, reafirmando los datos encontrados, teniendo como evidencia que de 170 participantes el 77,1 % son del género masculino y un 22,9 % son del género femenino.

En el tercer objetivo específico, identificar el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los CSMC, de acuerdo a lo encontrado la intensidad

de la actividad física en los participantes, un 90 % presenta una intensidad baja y un 10 % una intensidad media; cabe resaltar que Gomes et al. (15), en su artículo ejecutaron un programa de actividad física donde valoraron la intensidad de la actividad física, indicando que el 78 % de su población presentaba una intensidad baja; posterior a su intervención lograron un adecuado estilo de vida saludable y una intensidad alta de actividad en su capacidad funcional. Esos resultados favorecen como resultado a esta investigación porque a un inicio del programa estos usuarios presentaban una intensidad baja de actividad física igual a lo encontrado en este estudio, de acuerdo con lo encontrado la intensidad de la actividad física en los participantes un 90 % presenta una intensidad baja y un 10 % una intensidad media.

En el cuarto objetivo específico, identificar el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los CSMC, se observa que un 87,65 % de los participantes indicaron tener una frecuencia de actividad menos de 2 veces por semana, seguido de un 10 % que manifiesta entre 2 a 3 veces por semana. Delgado et al. (14) solucionaron el déficit encontrado en las personas esquizofrénicas mediante una intervención de acción física a usuarios que no realizaban con frecuencia sus actividades diarias, en relación a esta investigación, se afirma que estos usuarios no ejecutan actividades diarias y si lo hacen en su mayoría son básicas, los participantes indicaron tener una duración de actividad menos de 2 veces por semana, seguido de un 10 % que manifiesta entre 2 a 3 veces por semana y un 2,35 % indica actividad entre 4 a más por semana.

En el quinto objetivo específico, identificar el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los CSMC, se ve que de acuerdo con la duración de actividad física el 79,4 % refiere realizar actividades entre 30 a 60 minutos diarios y un 20,6 % entre 1 a 3 horas diarias. Según Rastad et al. (16) en sus resultados del análisis del comportamiento de los esquizofrénicos en su día a día existen diversos factores como las barreras, recompensa y estrategias útiles que no permiten un estímulo a la actividad física, además que el máximo tiempo invertido a la ejecución de las mismas es de 40 a 45 minutos diarios, reafirmando los resultados que se encuentran en el mismo rango, de acuerdo a la duración de actividad física el 79,4 % refiere realizar actividades entre 30 a 60 minutos diarios y un 20,6 % entre 1 a 3 horas diarias.

CONCLUSIONES

Luego de haber obtenido los datos y analizarlos se concluye lo siguiente:

1. El 82.4 % de los participantes presentan un nivel 1 de actividad física mientras que un 17.6 % presenta un nivel 2 de actividad física.
2. Se observa que la población estudiada de acuerdo con la edad en pacientes esquizofrénicos, un 35,9 % presenta edades entre 31 a 40 años, seguidos de un 20.9 % que refiere edades entre 41 a 50 años, y un 20,6 % indica tener edades entre 21 a 30 años y de 51 años a más.
3. El nivel de actividad física de acuerdo con el género en pacientes esquizofrénicos el 77,1 % son del género masculino y el 22,9 % del género femenino.
4. Se observa que el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos un 90,0 % presenta una baja intensidad y un 10.0 % una intensidad media de actividad física.
5. En la población estudiada el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos se encontró que un 87,6 % realiza actividades menos de 2 veces por semana, un 10,0 % 2 a 3 veces por semana y un 2,4 % 4 veces a más por semana.
6. El nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos se encontró que un 79,4 % realiza actividades entre 30 a 60 min por día y un 20,6 % realiza actividades entre 1 a 3 horas diarias.

RECOMENDACIONES

1. A partir de los datos encontrados en los pacientes esquizofrénicos, a los gerentes de los diversos CSMC, realizar diversos programas de activación física para elevar el nivel de actividad física en estos participantes.
2. Analizar con mayor detenimiento con el equipo profesional multidisciplinario de los 4 centros de salud mental para realizar charlas de capacitación dirigidas a la familia de los usuarios esquizofrénicos para concientizar sobre la importancia de no dejar de realizar sus actividades así sea al inicio o durante el proceso de la enfermedad.
3. Se invita a los encargados del área de Terapia Ocupacional de los diversos centros de salud mental incorporar mediante estrategias, incluir en sus actividades individuales y grupales el entrenamiento y seguimiento del desarrollo de las actividades básicas y funcionales, tanto para varones y mujeres.
4. Se sugiere al director de la red de salud Tacna incluir a tecnólogos médicos en el área de terapia física y rehabilitación para la creación de diversos talleres y programas físicos que ayuden a aumentar la frecuencia del desarrollo de actividades.
5. Al personal de salud de los centros de salud incluir en sus planes de tratamiento un día exclusivo a la semana al desarrollo de ejercicios para aumentar la frecuencia de actividades, ya que estos se realizan en algunos centros solo una vez al mes y estos son centros que justamente no cuentan con tecnólogos médicos y la función lo asume otra área profesional que desconocen del abordaje adecuado.
6. Extender los estudios expuestos a los futuros investigadores, se recomienda hacer estudios de investigación experimentales con planes y programas de actividad física para aumentar en estos usuarios la duración en la ejecución de estas, ya que hasta la actualidad no se ven estudios dirigidos a este grupo poblacional en especial de la región Tacna.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Marín Cortez R, Zamora Carrillo E, Vila Lira MJ. Trabajo social y problemas sociales. Primera edición ed. Mexico: Paidotribo; 2021.
2. Google maps. Ubicación geográfica de los centros comunitarios. Googlemaps.com. [Online].; 2023
3. Meló Linares E, Herrero Montoya MF. Programa educativo: Esquizofrenia. Derribando Muros. Primera ed. S.L. BP, editor. Madrid, España: Bubok Editorial; 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis. SEGUNDA ed. Ginebra: OMS; 2009.
5. Asociación Psiquiátrica Mexicana. Salud Esquizofrenia: Pacientes con esquizofrenia sufren estigma y discriminación en Latinoamérica. Agencia EFE. 2020 Mayo; I(12).
6. Guillen F. Calidad de Vida salud y ejercicio Físico: una aproximación al tema desde una perspectiva Psicosocial. Revista Psicologica del deporte. 2007 Mayo; I(10).
7. Ministerio de Salud. lineamientos de políticas sectorial en salud mental. Primera ed. Lima, Perú: SINCO Diseño E.I.R.L.; 2018.
8. Hospital Hipolito Unanue. Incidencia de casos registrados en el servicio de Psiquiatría. Vigilancia Epidemiológica. 2018 Diciembre; II(1).
9. Vallejo Curto M, Rodrigues Amorim D, Jardón Golmar L, Blanco Formoso L, Rivera Baltanás T, Rivera Baltanás, et al. Proteomic and metabolic profiling of chronic patients with schizophrenia induced by a physical activity program: Pilot study. Revista de psiquiatría y salud mental. 2021; III(14).
10. García Poveda FA, Palacio Llanos LK. Medición del impacto de un plan de entrenamiento en la condición física de personas con esquizofrenia institucionalizadas. Tesis. Bogota, Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios, Area de Salud; 2021. Report No.: 14168.
11. López N, Villamil J. Características de las intervenciones basadas en ejercicio físico para pacientes con depresión y esquizofrenia. Tesis. Cali: Universidad del Valle, Facultad de Salud; 2020. Report No.: 1538641.
12. Almeida V. Eficacia de la actividad física en pacientes con esquizofrenia para mejorar el manejo de sus síntomas negativos del Hospital Especializado Julio Endara. Tesis. Arangua - Venezuela: Universidad Federal de Santa Catarina Arangua, Departamento de Fisioterapia; 2019.

13. Mendoza Figueroa DA. Eficacia de la actividad física en pacientes con esquizofrenia para mejorar el manejo de sus síntomas negativos del Hospital Especializado Julio Endara, en el período mayo – noviembre. Grado de Licenciada en Terapia Ocupacional. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Área de la Salud y Medicina; 2018.
14. Rocamora Serrano M, Ayala Rodríguez, F, López Rodríguez IW, García Vaquero MP, López Valenciano A, Sánchez Romero EI. Efectos de un programa de ejercicio físico sobre marcadores de salud mental, calidad de vida y condición física en pacientes con esquizofrenia. Dialnet. 2018 Febrero; 2(28).
15. Delgado Lobete L, Montes Montes R. Efectos de un programa de actividad física-psicomotriz sobre la calidad de vida en personas con esquizofrenia. Revista terapia ocupacional. 2017; 14(26).
16. Gomes E, Bastos T, Costa R, Corredeira R. Efeito de um programa de atividade física na capacidade funcional para o exercício e nível de atividade física de pessoas com esquizofrenia – um estudo piloto. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2017; 18(44 - 50).
17. Martín C, Rastas C, Asenlof P. Benefits and strategies for physical activity in patients With schizophrenia. Barriers. 2014 Octubre; 94(10).
18. Organización Panamericana de la Salud. Actividad física. OPS. 2020 septiembre; 6.
19. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. OMS. 2022 octubre.
20. Gómez JD, Lucumí DI. Nivel de actividad física global en la población adulta. bFundación Santa Fe de Bogotá. 2005 noviembre; 19(3).
21. Forrest K, Bunker C. Actividad física y factores de riesgo cardiovascular en una población en desarrollo. Deportivo Med Sci. 2001.
22. NIH. La actividad física y el corazón. 2022 marzo.
23. Márquez RS. Actividad física y salud. Segunda ed. Buenos Aires: Díaz de Santos S.A.; 2013.
24. Medina J. Actividad física y salud integral. primera ed. España: Paidotribo; 2003.
25. Tejada Mora J, Muviola Muviola A, Días Trujillo M. Actividad física y salud Spain PI, editor. Madrid: Uhu.es; 2001.
26. Equipo de soporte de Foodworks. Explicación de los niveles de actividad física. Foodworks. 2021 mayo.
27. Poblete VF, Bravo C, Villegas Aichele C, Cruzat BE. Revista Ciencias de la Actividad Física. 2006 junio; 17(1).

28. Sánchez Malagón, Castro M, Guerra M. Niveles de actividad física en población adolescente. Niveles de actividad física en población adolescente. 2013; 23.
29. Pérez Álvarez M, Sass LA. Locura y modernismo: la esquizofrenia a la luz del arte, la literatura y el pensamiento modernos Madrid: Editorial Dykinson; 2014.
30. Vázquez. Esquizofrenia: Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación Madrid: España Editores, S.A.; 1996.
31. Mañá A. La esquizofrenia en el hogar: Guía práctica para familiares y amigos Madrid: Club Universitario; 2008.
32. Beck. Esquizofrenia. Madrid: Ediciones Paidós; 2010.
33. Instituto Nacional Instituto Nacional de la Salud Mental España: reateSpace Independent Publishing Platform; Esquizofrenia.
34. Frith CD. La esquizofrenia: Un enfoque neuropsicológico cognitivo España: Ariel; 1995.
35. Viganó HF. Esquizofrenia España: Bonum; 1975.
36. Infosalus. El ejercicio físico también tiene beneficios en personas con esquizofrenia. Infosalus. 2019 marzo.
37. Muñoz ML, Romero P, González MI. Eficacia de la actividad física como mejora de los síntomas negativos en la esquizofrenia. Psicoevidencias. 2021 noviembre; 61.
38. Valverde R. Actividad física en pacientes con esquizofrenia paranoide. Dialnet. 2001.
39. Menéndez Granados C. El papel del ejercicio físico en mejora de la salud de los pacientes con esquizofrenia. Dialnet. 2019 mayo.
40. Salado L. Esquizofrenia. Nirakara. 2021 junio.
41. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. Actividad física y deportes. FAISEM. 2014; 10.
42. Muñoz Pampín L, Moreno Nadales I. Actividad física y problemas de salud mental en la población mayor. Enfermería cuidandote. 2022 febrero.
43. Organización Mundial de la Salud. La actividad física. organización mundial de la salud. 2022 octubre.
44. González Soler. Medicina/Diccionario de términos médicos. 3.^a ed. España: Springer; 2013.
45. Induráin Pons. Diccionario médico bilingüe: english-spanish VOX, editor. Buenos Aires; 2012.
46. Equipo Staff. Diccionario médico España: Paidotribo; 1998.

47. Escobar Callejas PH, Bilbao Ramirez JL. Investigación y educación superior. Segunda ed. Vargas AS, editor. Estados Unidos: LULU.COM; 2020.
48. Serra Grima, Bagur Clafat C. Prescripción de ejercicios físi para la salud. Primera ed. Vila CP, editor. Barcelona, España: Paidotribo; 2004.
49. Taucher E. Bioestadística. Segunda ed. Santiago - Chile: Editorial Universitaria S.A.; 1999.
50. Mar Orozco CE, Barbosa Moreno A, Molar Orozco JF. Metodologías de la investigación y tecnicas. Primera ebook ed. Mexico: Patria Educación S.A.; 2020.
51. Gómez MM. Introducción a la metodología científica. Primera ed. Córdoba, editor. Buenos Aires Argentina: Brujas; 2006.
52. Garcia Ferrer G. Investigación comercial. Segunda ed. Madrid - España: ESIC; 2005.
53. Rodríguez Moguel EA. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: Juarez Autónoma; 2005.
54. QuestionPro. Calculadora de tamaño de muestras para tu investigación. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>.
55. Oseda Gago D, Chenet Zuta M, Hurtado Tiza D, Chaves Epiquen A, Patiño Rivera A, Osesa Lazo M. Metodología de la investigación. Quinta ed. Huancayo; 2015.
56. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física. Revista enfermería de trabajo. 2017 Abril; XI(2).
57. Hernández SR, Collado C, Baptista LM. Metodología de la investigación. 2014th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
58. Cejas C. A 50 años de la Declaración de Helsinki. Revista Argentina de Radiología. 2014 Enero; LXXVIII(1).
59. Servicios Humanos de los EE. UU. Promueva la actividad física en su comunidad. 2.^a ed. Washington; 2018.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna junio- julio 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel de actividad física de acuerdo a la edad en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios? 2. ¿Cuál es el nivel de actividad física de acuerdo al género en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios? 3. ¿Cuál es el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios? 4. ¿Cuál es el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios? 5. ¿Cuál es el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios? 	<p>Objetivo general Analizar el nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna junio- julio 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo a la edad en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios 2. Identificar el nivel de actividad física de acuerdo al género en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios 3. Identificar el nivel de actividad física según la intensidad en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios 4. Identificar el nivel de actividad física según la frecuencia en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios 5. Identificar el nivel de actividad física según la duración en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios 	<p>Hipótesis general Esta investigación no necesita hipótesis</p>	<p>Variable Principal: Nivel de actividad Física</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad física relacionada con el trabajo 2. Transporte 3. Trabajo de la casa, mantenimiento de la casa, y cuidado de la familia 4. Actividades físicas de recreación, deporte y tiempo libre 5. Tiempo dedicado a estar sentado(a) <ul style="list-style-type: none"> • Edad • género 	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Descriptivo Cuantitativo básico Explicativo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental Corte transversal.</p>	<p>Población: La población estará conformada por la totalidad de los pacientes de ambos sexos que acuden con un diagnóstico de Esquizofrenia paranoide de los centros de salud mental comunitarios 302 personas</p> <p>Muestra: Los pacientes que cumplan criterios de inclusión N° 170</p> <p>Técnicas: Entrevista Observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)</p>

Anexo 2

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Nivel de actividad Física	Movimientos que realiza el cuerpo durante un determinado momento con un consumo de energía como parte del trabajo de una persona.	De acuerdo a la versión larga, Las preguntas se plantearán desde el tiempo que el usuario haya estado en actividad física en los últimos 7 días. Y la suma de las subdimensiones será para obtener un resultado.	1. Actividad física relacionado al trabajo	No presenta	1. Edad	Nominal	Cualitativa
			2. Uso del medio para transportarse		2. Género (F) (M)		
			3. Trabajo en el hogar, aseo de la vivienda, deberes en la familia		1. Intensidad	Nominal	
			4. Actividad física ocio, recreación y tiempo libre		2. Frecuencia		
			5. Tiempo que permanece sentado		3. Duración		

Anexo 3

Formato de consentimiento informado

Título: "NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE TACNA 2022"

1. **Institución de Investigación:** Centros de salud mental comunitarios de Tacna

2. **Investigadores:**

Bach. José Andrés Capcha Gamarra

Bach. Ana Alexandra Granda Neyra

Bach. Karen Patricia Roque Mollune

3. **Introducción:**

Estimado Sr (a):

Se le hace llegar una cordial invitación para que sea participe del presente estudio denominado "Nivel de actividad física en pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de Tacna 2022"

El presente documento tiene como propósito que usted conozca los detalles del estudio y solicitarle el consentimiento informado para que sea participe en él, antes de usted aceptar debe tener en cuenta lo siguiente:

- Puede realizar todas las preguntas que considere necesario
- Tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar.
- Llevar una copia del documento antes de firmar para leerla cuantas veces crea necesario
- Conversar e informar sobre el estudio con sus familiares o personas allegadas a usted
- Usted es libre de participar o no del estudio, sin que se afecte ninguno de sus derechos.
- Puede retirarse de la participación en cualquier momento, sin dar explicaciones.

4. **Propósito de la Investigación:**

La importancia del estudio contribuirá de manera positiva con información actualizada sobre el nivel de actividad física en los esquizofrénicos, para desarrollar futuros programas o talleres fisioterapéuticos dirigidos a este grupo poblacional y mejorar su nivel de actividad física.

5. Duración de la investigación

La aplicación del cuestionario o ficha de evaluación será aproximadamente de 20 minutos y se aplicará en un solo día y en el momento acordado.

6. Las circunstancias o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio

Si en algún momento determinado usted siente incomodidad y desea retirarse puede hacerlo de forma voluntaria no se aplicará ningún tipo de penalidad.

7. Intervenciones del estudio

Se aplicará una encuesta exclusivamente de evaluación de nivel de actividad física

8. Procedimientos del estudio

Se le informará acerca del procedimiento a realizar:

Se tendrá una reunión con todos los participantes que hayan sido seleccionado para el estudio.

La evaluación se realizará en el mismo centro de salud mental

Se aplicará un cuestionario para obtener toda la información necesaria, el cual permitirá conocer el nivel de actividad física, este proceso tardará aproximadamente 20 minutos; nos aseguraremos que no haya daño alguno y la participación será anónima, es decir no se expondrán los nombres de los participantes.

9. Riesgos

De acuerdo al tipo de estudio no presenta riesgos porque se tendrá todo el cuidado necesario para cuidar la integridad física y psicológica del participante.

10. Beneficios derivados del estudio

La participación no genera incentivos económicos ni de ningún tipo. Debe tener en cuenta que su participación en este estudio tampoco tiene asociado ningún tipo de costo para usted, siendo los investigadores responsables en cubrir la totalidad de gastos que se puedan presentar.

11. Privacidad y confidencialidad

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas

Haremos llegar los resultados correspondientes a la jefatura del CSMC al cual usted pertenece

Esperamos contar con su apoyo y pueda acceder al consentimiento.

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

Yo: autorizo
participar de dicho estudio. He leído lo descrito líneas anteriores y conozco que la evaluación será
solo para fines de Investigación y que no perjudicará en ningún aspecto a los participantes.

Voluntariamente ejerzo mi consentimiento, para que sea participe de la investigación.

.....
Firma

Le hemos informado el trabajo de investigación y respondido todas sus inquietudes, afirmamos que
el padre de familia ha comprendido la información escrita en este documento, y ha aceptado participar
de manera voluntaria.

Nombres completos de los investigadores y firmas de los investigadores

Tacna, de de 2022



Tesisista: Jose Andres Capcha Gamarra
D.N.I 43698779



Tesisista: Ana Alexandra Granda Neyra
D.N.I 47882746



Tesisista: Karen Roque Mollune
D.N.I 47294895

Anexo 4

Permiso de la institución



N° 009-2022-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

**JOSÉ ANDRÉS CAPCHA GAMARRA
ANA ALEXANDRA GRANDA NEYRA
KAREN PATRICIA ROQUE MOLLUNE**



BACHILLERES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL - HUANCAYO, QUIENES APLICARÁN EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE TACNA SIENDO ESTOS: CSMC VALLE POCOLLAY, CSMC VILLA NORTE, CSMC LA HEROICA, CSMC VILLA TACNA; ESTOS A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE TACNA 2022" POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 22 DE JULIO DEL 2022



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
RSST - RED DE SALUD TACNA

DR. JOSÉ ETIEN P. GÓMEZ MOLINA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD
C.M.P. N° 26210

JLPGM/FCL/PCHE.

Av. Bohemia Tacna s/n
direccion@redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Peru

Anexo 5

Validación del instrumento

Estimado Especialista: **OSCAR JESÚS GONGORA SILVA**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

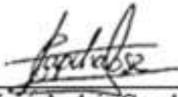
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES EZQUIZOFRÉNICOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE TACNA JUNIO - JULIO 2022
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 01 de junio de 2022



Tesista: José Andrés Capcha Gamarra
D.N.I 43698779



Tesista: Ana Alexandra Granda Neyra
D.N.I 47882746



Tesista: Karen Roque Mollune
D.N.I 47294895

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su <u>sintáxis</u> y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido	100 %


 Lic. Gongora Silva Oscar Jesús
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 10743

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	OSCAR JESÚS GONGORA SILVA
Profesión y Grado Académico	LIC. TECNÓLOGO MÉDICO
Especialidad	TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Institución y años de experiencia	CSMC VILLA TACNA – 8 años
Cargo que desempeña actualmente	LIC. TECNÓLOGO MÉDICO (ASISTENCIAL)

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



OSCAR JESÚS GONGORA SILVA
DNI: 47250226
COLEGIATURA: 10743

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
JUICIO DE EXPERTO 02 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Estimado Especialista: **MAGALI COPARI CATAORA**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES EZQUIZOFRÉNICOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE TACNA JUNIO – JULIO 2022
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 03 de junio de 2022



Tesisista: José Andrés Capcha Gamarra
D.N.I 43698779



Tesisista: Ana Alexandra Granda Neyra
D.N.I 47882746



Tesisista: Karen Roque Mollune
D.N.I 47294895

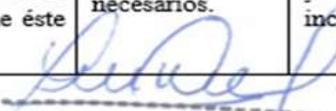
ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	90 %


 Lic. Capari Catacora, Magali
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 11334

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA



Nombres y Apellidos	MAGALI COPARI CATAORA
Profesión y Grado Académico	LIC. TECNÓLOGO MEDICO
Especialidad	TERAPIA FISICA Y REHABILITACION
Institución y años de experiencia	CSMC VILLA TACNA - 7 años
Cargo que desempeña actualmente	LIC. TECNÓLOGO MEDICO (ASISTENCIAL)



Puntaje del Instrumento Revisado: 96%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

MAGALI COPARI CATAORA

DNI: 43958317

COLEGIATURA: 11334

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	FIDELIA MAMANI PERCA
Profesión y Grado Académico	LIC. TECNÓLOGO MEDICO
Especialidad	TERAPIA FISICA Y REHABILITACION
Institución y años de experiencia	CSMC VILLA NORTE – 6 años
Cargo que desempeña actualmente	LIC. TECNÓLOGO MÉDICO (ASISTENCIAL)

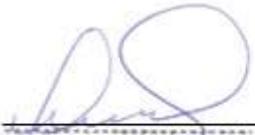
Puntaje del Instrumento Revisado: 100 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

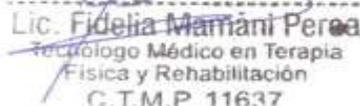
APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Fidelia Mamani Perca
DNI: 42902128
COLEGIATURA: 11334

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su <u>sintaxis</u> y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100 %


 Lic. Fidelia Mamani Perea
 Fisiólogo Médico en Terapia
 Física y Rehabilitación
 C.T.M.P. 11637

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	FIDELIA MAMANI PERCA
Profesión y Grado Académico	LIC. TECNÓLOGO MÉDICO
Especialidad	TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION
Institución y años de experiencia	CSMC VILLA NORTE – 6 años
Cargo que desempeña actualmente	LIC. TECNÓLOGO MÉDICO (ASISTENCIAL)

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Fidia Mamani Perca
DNI: 42902128
COLEGIATURA: 11334

Anexo 6

Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

VERSIÓN LARGA FORMATO AUTO ADMINISTRADO - ÚLTIMOS 7 DÍAS

NOMBRES Y APELLIDOS: EDAD: SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa.

Actividades	Ítems	Intensidad – Frecuencia – Duración
Actividad física relacionada con el trabajo	1. ¿Realiza algún trabajo sin pago dentro o fuera de casa?	1. Si () 2. No () pase a la parte de transporte
	2. ¿Cuántos días su trabajo necesito de esfuerzo, para realizar la tarea realizada, como alzar peso, subir escalera cargando algún material pesado?	1. Días por semana: 2. Ninguna actividad física vigorosa relacionada con el trabajo () Pase a la pregunta 4 3. No sabe/No está seguro(a) ()
	3. ¿Cuánto tiempo le toma realizar actividades pesadas como parte de su trabajo?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
	4. Indique usted cuantas actividades realizo durante la semana alzando cosas livianas	1. Días por semana: 2. No actividad física moderada relacionada con el trabajo () Pase a la pregunta 6
	5. ¿Cuántas días realizado actividades moderadas como parte del trabajo que realiza?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
	6. Durante los últimos 7 días cuanto tiempo camino usted, durante el trabajo realizado.	1. Días por semana: 2. Ninguna caminata relacionada con trabajo () pase a la parte 2
	7. ¿Cuánto tiempo camino en su trabajo en total?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
Transporte	8. ¿Cuántos días se transportó en un vehículo para su trabajo	1. Días por semana: 2. No viajó en vehículo de motor () pase a pregunta 10
	9. ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días viajando en un tren, bus, automóvil, tranvía u otra clase de vehículo de motor?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
	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?	1. Días por semana: 2. No montó en bicicleta de un sitio a otro () pase a la pregunta 12
	11. ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días montando en bicicleta de un lugar a otro?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
	12. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos para ir de un sitio a otro?	1. Días por semana: 2. No caminatas de un sitio a otro () Pase a la Parte 3
	3. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando de un sitio a otro?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
Trabajo de la casa, mantenimiento	4. ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas tal como levantar objetos pesados, cortar madera, palear nieve, o excavar en el jardín o patio?	1. Días por semana: 2. Ninguna actividad física vigorosa en el jardín o patio () Pase a la pregunta 16

de la casa, y cuidado de la familia	5. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas vigorosas en el jardín o patio?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
	6. ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas, y rastrillar en el jardín o patio?	1. Días por semana: 2. Ninguna actividad física moderada en el jardín o patio. Pase pregunta 18
	7. ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en el jardín o patio?	1. Horas por día: Minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
	8. ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, estregar pisos y barrer dentro de su casa?	1. Días por semana: 2. Ninguna actividad física moderada dentro de la casa () pase a la parte 4
	9. ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas dentro de su casa?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a)
Actividades físicas de recreación, deporte y tiempo libre	10. ¿Cuántos días caminó usted por lo menos 10 minutos continuos en su tiempo libre?	1. Días por semana: 2. Ninguna caminata en tiempo libre () pase pregunta 22
	11. ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando en su tiempo libre?	1. Horas por día: Minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
	12. ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta, o nadar rápido en su tiempo libre?	1. Días por semana: 2. Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre () pase a pregunta 24
	13. ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas vigorosas en su tiempo libre?	1. Horas por día: minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a)
	14. ¿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?	1. Días por semana: 2. Ninguna actividad física moderada en tiempo libre () Pase a la Parte 5
	15. ¿Qué tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en su tiempo libre?	1. Horas por día minutos por día 2. No sabe/No está seguro(a) ()
Tiempo dedicado a estar sentado(a)	16. ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?	1. Horas por día: Minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
	17. ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día del fin de semana?	1. Horas por día: Minutos por día: 2. No sabe/No está seguro(a) ()
Actividad física vigorosa + Actividad física moderada + Caminar	Total, de Mets	Nivel de actividad física: 4. Bajo: No realiza ninguna actividad física 5. Moderado: 3 o más días de actividad física durante al menos 25 minutos al día 6. Alto: Realiza actividad vigorosa al menos tres días por semana teniendo un gasto energético de 1500 Mets por minuto y semana

Anexo 7
Trabajo de campo



Figura 11. Coordinación con el gerente del centro de salud mental Villa Tacna



Figura 12. Reconocimiento del centro de salud mental comunitario Villa Tacna



Figura 13. Coordinación con el gerente del centro de salud mental La Heroica



Figura 14. Reconocimiento del CSMC La Heroica



Figura 15. Coordinación con el gerente del CSMC Valle Pocollay



Figura 16. Reconocimiento del CSMC Valle Pocollay



Figura 17. Coordinación con los representantes del CSMC Villa Norte



Figura 18. Reconocimiento del CSMC Villa Norte



Figura 19. Información a los participantes acerca del estudio de investigación



Figura 20. Información a los participantes acerca del estudio de investigación



Figura 21. Firma del consentimiento informado



Figura 22. Firma del consentimiento informado

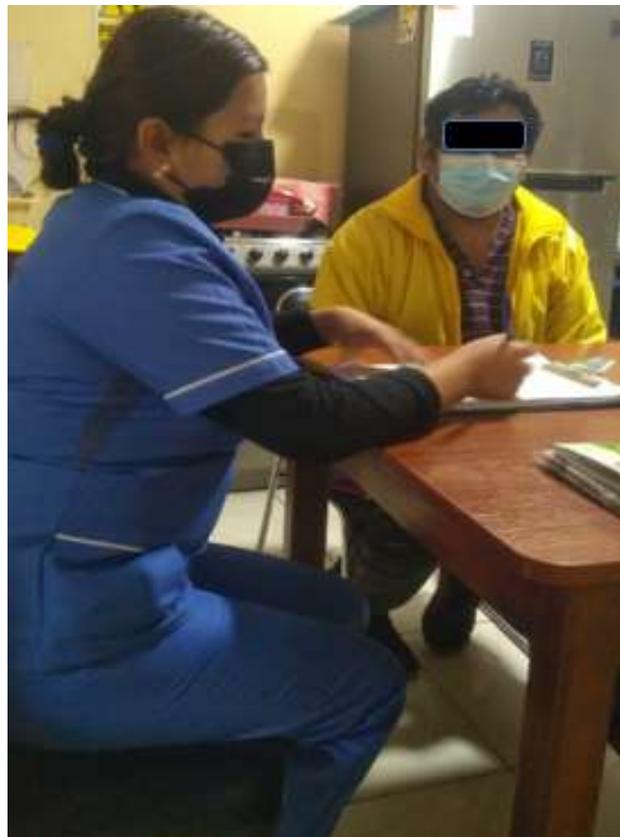


Figura 23. Firma del consentimiento informado



Figura 24. Firma del consentimiento informado



Figura 25. Aplicación del instrumento a los participantes



Figura 26. Aplicación del instrumento a los participantes



Figura 27. Aplicación del instrumento a los participantes



Figura 28. Aplicación del instrumento a los participantes