



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA

GOMEZ PALACIO DURANGO

**CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES DE LA U.M.F. 4, DE VILLA
UNION, DGO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. KLAUDIVETT MORA BACA

GOMEZ PALACIO, DURANGO, OCTUBRE 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES DE LA U.M.F. 4, DE VILLA UNION, DGO.**

A U T O R I Z A C I O N E S :

Dra. MARIA DEL SOCORRO DURAN MARISCAL
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 43 (ASESOR DEL TEMA DE TESIS)
GOMEZ PALACIO DURANGO

Dr. LUIS FERNANDO TORRES CENICEROS
COORDINADOR DE EDUCACION DE INVESTIGACION EN SALUD DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43
(ASESOR METODOLOGICO)

Dra. MYRNA BERENICE LEÓN LÓPEZ
DIRECTORA DE LA UMF NO.43 GOMEZ PALACIO DGO

GOMEZ PALACIO DURANGO, OCTUBRE 2017

**CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES DE LA U.M.F. 4, DE VILLA
UNION, DGO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. KLAUDIVETT MORA BACA

A U T O R I Z A C I O N E S

Dr. Juan José Mazón Ramírez

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Dr. Geovani López Ortiz

COORDINADOR DE INVESTIGACION DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA
FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

Dr. Isaías Hernández Torres

COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISION DE
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES DE LA U.M.F. 4, DE VILLA
UNION, DGO.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. KLAUDIVETT MORA BACA

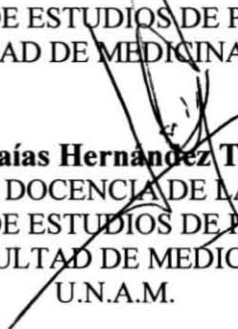
AUTORIZACIONES



Dr. Juan José Mazón Ramírez
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



Dr. Geovani López Ortiz
COORDINADOR DE INVESTIGACION DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA
FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



Dr. Isaías Hernández Torres
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISION DE
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de esta tesis, ha sido posible gracias a diferentes personas que han propiciado tanto los medios, como las ideas para impulsar mis estudios en buena dirección.

En primer lugar quiero agradecer a mi asesor de tesis el Dr. Luis Fernando Torres Ceniceros, quien siempre estuvo guiándome en el desarrollo de esta tesis, por su comprensión y aportes valiosos, por el tiempo que me otorgo, para que este trabajo concluyera con éxito, de igual manera agradezco a la Dra. María del Socorro Durán Mariscal, su interés durante mi curso de especialización, su buena disposición, colaboración y sus valiosas sugerencias.

Agradezco a mis compañeras amigas y también guías: Perlita, Dulce e Isabel, por su amistad y apoyo incondicional, lo cual facilito aún más mi estancia en esta ciudad, logrando hacer de esta experiencia, una gran aventura.

También agradezco a mis adorados padres José María y Estrelia, que siempre confiaron en mí, y con su ejemplo de lucha y sacrificio supieron inculcar en mí la perseverancia, porque supieron ponerme en el camino que estoy recorriendo, y que gracias a su apoyo y amor incondicional, he terminado mi curso de especialización (esta tesis ha sido posible), a mis hermanos Sergio y Oscar gracias por siempre estar, por existir en mi vida.

Gracias infinitas por su apoyo incondicional, a mis queridos suegros, Sra. Estela y Sr. Gabriel.

Y el más especial de todos los agradecimientos se lo quiero dedicar a mi esposo Gabriel y a mis hijos Sebastián, Gabriel y Pablo, porque ellos son mi fuerza y mi inspiración. Gabriel gracias por creer en mí, por tener las palabras adecuadas que no permitieron me rindiera, y Sebastián, Gabriel y Pablo que con su corta edad, han sabido impulsar mis ganas muy alto y han propiciado que termine esta tesis. Gracias de todo corazón por el amor que me dan.

Gracias Dios por tantas bendiciones.

1. TÍTULO

Características de la actividad física y estado nutricional en pacientes de la U.M.F. 4, de Villa Unión, Durango.

2. ÍNDICE

1. TÍTULO.....	1
2. ÍNDICE	1
3. RESUMEN.....	2
4. MARCO TEÓRICO	3
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
6. JUSTIFICACIÓN	11
7. OBJETIVOS	12
8. HIPÓTESIS	12
9. MATERIAL Y MÉTODO.....	13
9.1 LUGAR	13
9.2 UNIVERSO	13
9.3 TIEMPO	13
9.4 TIPO DE ESTUDIO.....	13
9.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN	13
9.6 TAMAÑO DE MUESTRA	14
9.7 TIPO DE MUESTREO.....	14
9.8 VARIABLES	14
9.9 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	17
9.10 PROCEDIMIENTOS.....	19
9.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
9.12 ASPECTOS ÉTICOS	21
10. RESULTADOS	24
11. DISCUSION.....	32
12. CONCLUSION.....	38
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
14. ANEXOS	41

3. RESUMEN

Título: Características de la actividad física y estado nutricional en pacientes de la U.M.F. 4, de Villa Unión, Durango.

Introducción. La obesidad ocupa los primeros lugares de prevalencia a nivel mundial, en nuestro país, ha mostrado un incremento porcentual del 21.5% en 1993, hasta el 30% en el año 2006 en adultos. El sobrepeso y la obesidad afectan cerca del 70% de la población en ambos sexos (mujeres 71.9%, hombres, 66.7%) entre los 30 y 60 años. Múltiples estudios han demostrado que intervenciones basadas en cambios de estilo de vida, dieta y actividad física, provocarían una reducción de peso, lo cual disminuye el riesgo de enfermedades crónico degenerativas y mejora los niveles glucémicos, lipídicos y de presión arterial. **Objetivo.** Identificar las características de la actividad física y estado nutricional en pacientes de la U.M.F. 4, de Villa Unión, Durango. **Material y método:** 148 pacientes, con muestreo no probabilístico por conveniencia Mediciones: Se aplicó una encuesta de datos generales de 6 ítems. Para evaluar las características de la actividad física se aplicaron 3 instrumentos: Cuestionario Internacional de Actividad Física, Cuestionario de Etapas de Cambio de Ejercicio, Cuestionario de Auto informe de Barreras para la Práctica de Ejercicio Físico. Para evaluar el estado nutricional se tomó de sus expedientes el IMC. Estudio observacional, descriptivo, transversal. **Análisis estadístico:** Se utilizaron la estadística descriptiva y el programa SPSS versión 15. Se utilizaron las instalaciones de la U.M.F.4., material autofinanciado por el investigador. **Resultados:** Participaron 148 pacientes, con edad de 39.6 ± 13.5 años, con predominio del sexo femenino (62.2%), escolaridad primaria (42.6%), estado civil casado (48.6%), ocupación empleado (49.3%), y enfermedad de obesidad-sobrepeso (54%). El promedio más alto de días correspondió a la actividad mínima con un promedio de 4.4 días a la semana, reportando como principal barrera para la actividad física, el tener mucho trabajo (41%) seguido de pereza (23%). En cuanto a la etapa de cambio, la más frecuente fue al de contemplación con un 50%. En cuanto al estado nutricional predominó la obesidad con 54% seguido del sobrepeso con 43.2%. **Conclusiones:** El ajuste en cuanto al tiempo dedicado a realizar actividad física, sería determinante para el control del sobrepeso y la obesidad en la población, evitando así el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, lo cual repercutiría positivamente en la calidad de vida de los pacientes sirviendo como ejemplo a la población en general.

4. MARCO TEÓRICO

Estado Nutricional

Es la situación final del balance entre ingreso, absorción y metabolismo de los nutrimentos y las necesidades del organismo. El cual está influenciado por múltiples factores: físicos, biológicos, culturales y socioeconómicos de la comunidad.

Uno de los aspectos más preocupantes del estado nutricional es la obesidad, ya que es una enfermedad crónica de alta prevalencia en el mundo, que se caracteriza por un mayor contenido de grasa corporal, lo cual dependiendo de su magnitud y de su ubicación topográfica, va a determinar riesgos de salud que limitan las expectativas y calidad de vida. La obesidad se clasifica de acuerdo al índice de masa corporal, por la buena correlación que presenta este indicador con la grasa corporal y riesgo para la salud a nivel poblacional

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud. Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas, ocurrido con la obesidad. (Moreno, 2012).

La obesidad de nuestro país es un problema de salud pública de gran magnitud, que tendrá implicaciones económicas y sociales mucho más grandes que las sospechadas, y se cree que su impacto en la salud del mexicano en el futuro inmediato, con toda seguridad, será mayor.

Podemos mencionar muchos factores que han intervenido en el incremento de este problema en México, entre ellos se encuentran la transición demográfica, epidemiológica y nutricional, que nos explican los cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país.

Consideramos que las estrategias de educación nutricional destinadas a promover formas de vida saludables deben considerar la cultura alimentaria así como aspectos del desarrollo social y económico. (Fausto, 2005).

En la actualidad por lo tanto, más del 60% de nuestra población padece sobrepeso y obesidad por lo que no es de extrañar que las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo dos ocupen hoy en día las primeras causas de mortalidad en nuestro país. La prevalencia total de diabetes tipo dos en México de acuerdo al análisis de la encuesta nacional de salud del año 2000 fue de 6.6 por ciento y 7.2 por ciento respectivamente para hombres y mujeres. Mientras que las prevalencias de hipertensión arterial fueron de 33.3 por ciento en hombres y de 25.6 por ciento en las mujeres (Sánchez, 2004).

Actividad física

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento. La actividad física puede ayudar a:

- Quemar calorías y reducir la grasa corporal
- Reducir el apetito
- Mantener y controlar el peso. (Caspersen, 1985)

La franca asociación que existe entre el sedentarismo y el aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas, ha motivado la creación de políticas en salud pública para iniciar estrategias de promoción y prevención a través de la actividad física que ya han demostrado tener un evidente impacto sobre el perfil epidemiológico de una población y reducción de la probabilidad de muerte por enfermedad cardiovascular y algunas formas de cáncer en el individuo. (Blair, 1996; Caspersen, 1985; Murillo, 2007)

Estudios han demostrado que una pérdida de peso modesta y sostenida en el tiempo disminuye el riesgo de diabetes, reduce la presión arterial y mejora el perfil lipídico, resultados que comienzan a aparecer con reducciones entre el 5 y 15% del peso inicial de pacientes con exceso de peso. (Lara, 2011)

La alimentación saludable y el ejercicio físico son más eficaces para conseguir control de peso, disminución de la circunferencia abdominal y del tejido adiposo visceral. El ejercicio aeróbico es una estrategia de promoción exitosa para reducir algunos marcadores de riesgo cardiovascular, por lo que se recomienda realizar ejercicio aeróbico de intensidad moderada a intensa, cinco veces a la semana y con al menos 40 minutos de duración. El ejercicio promueve y mantiene la pérdida de peso, disminuye la obesidad abdominal, mejora la condición cardiorrespiratoria, reduce los factores de riesgo cardiovascular, disminuye el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria, la resistencia a la insulina y la mortalidad cardiovascular. (Cano et al. ,2011)

Niveles de Actividad Física

El ser humano por sus condiciones y características anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, debe tener presente el movimiento como parte de la vida y reconocerlo como una necesidad que genere satisfacciones.

El punto fundamental se genera cuando se practica de forma activa, tres días mínimos a la semana, reduciendo en un 60% el riesgo de sufrir alguna afección coronaria. Tales actividades como el hecho de caminar, reduce la mortalidad de padecer enfermedades degenerativas especialmente enfermedades cardiovasculares, es decir, el incremento de la actividad física da un mejor nivel de salud, procurando que el sedentarismo, que afecta en un 50-60% de personas nivel mundial, se disminuya sustancialmente, impactando positivamente la salud y calidad de vida de los mismos. (Martínez, 2005; Martínez, 2008; Murillo, 2007)

Al hablar de niveles de actividad física se hace referencia a la relación de la capacidad que tiene toda persona de realizar movimientos voluntarios que generen gasto de energía calórica la cual depende de las necesidades calóricas que requiera para

mantener sus funciones básicas como la respiración, el bombeo de sangre al corazón cuya energía se denomina metabolismo basal entendiéndose como mínima cantidad de energía necesaria para mantener las actividades corporales. Esta energía se utiliza para respirar, mantener los latidos del corazón y la circulación de la sangre y para las actividades que realizan el sistema nervioso y los órganos internos. Cuando se realiza actividad física buena para la salud se debe tener en cuenta el tipo de actividad que se realiza la O.M.S. (Echeverry, 2006; Franco, 2003)

Niveles de actividad física recomendados

Tipo de actividad física (qué tipo). Forma de participación en la actividad física. Puede ser de diversos tipos: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.

Duración: (por cuánto tiempo). Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.

Frecuencia: (cuántas veces). Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.

Intensidad: (ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad). Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio.

Volumen: (la cantidad total). Los ejercicios aeróbicos se caracterizan por su interacción entre la intensidad de las tandas, la frecuencia, la duración y la permanencia del programa. El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.

Actividad física moderada: En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.

Actividad física vigorosa: En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la Actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

Actividad aeróbica: La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso

vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar. (Echeverry, 2006; Franco, 2003)

Actitud frente a la Actividad Física

El término de actitud proviene de la psicología social, definida como las tendencias a comportarse de una forma consistente ante determinadas situaciones, objetos, sucesos o persona, tratando de medir y explicar el comportamiento del individuo de manera selectiva en diferentes escenarios. Algunos componentes importantes de la actitud:

Componente Cognitivo: En el subyacen los conocimientos, creencias y valores, del individuo sobre un objeto.

Componente Afectivo: Basado en el sentimiento y preferencias personales.

Componente Conductual o Reactivo: Da lugar a acciones manifiestas y a declaraciones e intenciones. (Castaño, 2011)

Fundamentalmente la actitud en la actividad física se clasificó:

Precontemplativas: A quienes no les interesa y no le da importancia la actividad física.

Contemplativas: Quienes la consideran importante pero no se deciden a realizarla regularmente

Activas: Quienes la consideran importante y tienen una actividad física regular.

Basado en esta clasificación, posiblemente se hace más fácil la realización e intervención dirigida a la promoción de la actividad física e integrarla en la vida diaria.

Actitud es un condicionante de la conducta humana bien sean adquiridos o innatos a partir de los cuales la conducta se adapta y ajusta al medio, en ocasiones, mediadas por el conjunto de creencias que predisponen a la persona a actuar de una determinada manera, desde lo cognitivo en lo que hace referencia a las creencia ideas, valores o convicciones que pueda tener sobre algo, referente a lo afectivo; en lo actitudinal dependerá del sentimiento o emociones que esta le genere, el comportamiento conductual hacia la actividad física estará ligada a la tendencia, inclinación, predisposición a actuar frente a un objeto. (Pate, 1995)

Conocimientos de la Actividad Física

A través de la historia el hombre ha reconocido el movimiento corporal como parte importante en la evolución del mismo, además de ser un gran icono de respeto, fortaleza y lucha de diversas culturas como la Griega donde la representación de la figura corporal era sinónimo de movimiento, ejercicio y educación física, desarrollando cualidades mentales, físicas y morales. (Niñerola, 2006)

Aun así, con los conocimientos científicos teóricos y práctico, respecto al aporte benéfico de la actividad física y su relación con la salud, aproximadamente el 60% de la población a nivel mundial, no cumplen la práctica mínima de actividad física moderada según OMS. (Slattery, 1996)

Los factores que intervienen en el estado de salud de las personas son las características genéticas y el estilo de vida; la ausencia de ejercicio se va acentuando y cada vez afecta a más personas en cuestiones de salud; se ha venido destacando la notabilidad de que el realizar actividad física regular contribuye en el control de la ansiedad, del estrés y en la mejora de la autoestima.

La actividad física abarca actividades que varían en intensidad, subir las escaleras regularmente, bailar y caminar, correr, montar bicicleta y practicar deportes. Están avaladas por la O.P.S como actividades físicas de tipo moderado que la mayoría de las personas pueden llevar a cabo en su rutina cotidiana como (Bajar las escaleras, Jardinería, Tareas domésticas, lavar los pisos o ventanas); y pueden ser realizadas a un ritmo apropiado para la persona. La actividad física debe empezar con una actividad con la que se sienta cómodo, A medida que se acostumbra a hacer actividad física debe ir incrementando. La actividad física recomendada como buena para la salud debe realizarse diariamente o al menos cinco días a la semana para una persona que realiza poca actividad física; 30 minutos a una intensidad moderada, resulta apropiada para obtener beneficios en salud. Es importante tener presente el ir incrementando el tiempo, la intensidad o la frecuencia de la actividad física si se desea obtener mayores

beneficios y estos deben ser adoptados como hábito de vida ya que los beneficios asociados a la salud con la actividad física disminuyen rápidamente cuando se deja de ser activo.

Además, hacer ejercicio de forma regular puede ser beneficioso para las enfermedades que afectan a los músculos y a los huesos, así como para mejorar las condiciones mentales y el estado de ánimo. (Castaño, 2011)

Barreras de la actividad física

Son todos los bloqueos que anteceden la adopción de una determinada conducta, pueden ser reales o imaginarios. En este caso Barreras para la realización de actividad física. A pesar del aumento de las evidencias a favor de un estilo de vida activo, la mayor parte de la población permanece sedentaria. Las estadísticas indican que más del 50 % de los adultos no son suficientemente activos como para obtener beneficios sobre su salud, y que más del 30 % no practican ningún tipo de actividad física en el tiempo libre. La participación en la práctica de actividad física en el tiempo libre disminuye a medida que se incrementa la edad, y las mujeres participan menos que los hombres en actividades físicas moderadas o vigorosas. En general, se han hecho pocos progresos en el incremento del nivel de práctica de actividad física saludable entre la población general, aunque, desde hace años, se recomienda que todos los adultos deben acumular al menos 30 minutos al día de actividades de intensidad moderada, preferiblemente todos los días de la semana. (Peña 2009; Blair, 1996)

Tales barreras han ido en aumento en los países desarrollados debido, en parte, a la dependencia de la tecnología, a la urbanización de la población y a la mecanización en el ámbito laboral. El incremento del sedentarismo ha ido ligado a una mejora en la calidad de vida y al envejecimiento de la población.

En definitiva, la práctica de actividad física se ha relegado al tiempo de ocio y, a menudo, se pretende el objetivo de mejorar la salud o de modelar el cuerpo, a diferencia de las décadas o siglos anteriores donde la actividad física era una forma o necesidad habitual para conseguir beneficios profesionales e incluso para sobrevivir. Por todo ello,

la práctica de ejercicio físico debe competir, en las Sociedades Desarrolladas, con un amplio abanico de opciones voluntarias en el tiempo de ocio. El cine, el teatro, la televisión, los espectáculos, los videojuegos, la navegación por Internet, son ejemplos de competidores directos de la práctica físico-deportiva y del estilo de vida activo. Conjuntamente con los avances tecnológicos, diferentes variables individuales pueden influir en la decisión personal de realizar ejercicio físico. Por ejemplo, la imagen corporal percibida puede constituir una auténtica barrera para algunas personas al proporcionar satisfacción o al poderse percibir como objeto de burlas. En este sentido, cuando se realizan conductas de evitación para no mostrar el cuerpo en público, se ha descrito y evaluado un trastorno denominado ansiedad física social. De todas formas, la barrera más frecuentemente mencionada es la falta de tiempo disponible, a menudo debido a un exceso de obligaciones laborales o familiares, especialmente en mujeres. En realidad, esta barrera indica la posición que ocupa el cuidado del propio cuerpo o la adopción de un estilo de vida saludable en la escala personal de valores y prioridades.

Existen algunos cuestionarios o subescalas que se han ido referenciando en la literatura científica con más o menos regularidad. Una importante aportación es la que propone el United States Department of Human Health Services (USDHHS). Este cuestionario dedicado exclusivamente a la evaluación de las barreras, consta de 21 ítems que se distribuyen en 7 factores: Falta de tiempo, influencia social, falta de energía, falta de voluntad, miedo a lesionarse, falta de habilidad y falta de recursos.

Otro de los cuestionarios para medir las barreras es cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento actitud hacia la actividad física (Modificado); estudio realizado en Colombia en el departamento de Risaralda, por los autores Patricia Granada, Carlos Danilo Zapata y Julio César Figueroa titulado Manual de Promoción de la Actividad física en Risaralda. (Granada, 2008)

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de la actividad física y estado nutricional en pacientes de la U.M.F. 4, de Villa Unión, Durango?

6. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad, la cual es diez veces mayor que la de los países como Japón y Corea (Dávila-Torres J et al., 2015). En nuestro país, las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales, muestran incremento constante de la prevalencia a través del tiempo, la cual se ha triplicado en las últimas tres décadas. Existen varios estudios de donde se aprecia que las mujeres tienen mayor prevalencia de obesidad que los hombres y hacia el año 2010 se esperaba cerca de 8 millones de mexicanos con obesidad en el escenario conservador y de más de 14 millones según el escenario extendido. En nuestro país, la prevalencia de obesidad en los adultos ha mostrado un incremento porcentual del 21.5% en 1993, hasta el 30% en el año 2006. En su conjunto, el sobrepeso y la obesidad afectan a cerca del 70% de la población en ambos sexos (mujeres 71.9%, hombres 66.7%) entre los 30 y 60 años, aspecto que debe tomarse en consideración en los próximos años.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, ha diseñado e implantado una estrategia de Programas Integrados en Salud (PREVENIMSS), que tiene como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, y la salud reproductiva. En el rubro de la detección y control de sobrepeso y obesidad, especifica las acciones que debe realizar el médico de primer nivel de atención en apoyo con medicina preventiva, para identificar y clasificar el grado de sobrepeso y obesidad de los pacientes, documentar la presencia de factores de riesgo, realizar la detección

oportuna de complicaciones e iniciar las medidas de tratamiento no farmacológico. Es prioritario reconocer que la dieta, el ejercicio y la modificación del estilo de vida deben ser la piedra angular en el tratamiento de la obesidad.

En nuestro medio no se cuenta con estudios que evalúen de forma integral la actividad física de los pacientes de la U.M.F. 4, por lo que este estudio pretende conocer de mejor manera dicho aspecto, lo cual se espera genere el conocimiento necesario para establecer medidas acordes a la situación propia de la unidad.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar las características de la actividad física y estado nutricional en pacientes de la U.M.F. 4, de Villa Unión, Durango.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los aspectos generales de los pacientes de la U.M.F. 4
- Identificar los niveles, las barreras y las actitudes para la realización de actividad física
- Determinar el estado nutricional de los pacientes de la U.M.F. 4
- Identificar las etapas de cambio en relación a la actividad física en pacientes de la U.M.F. 4

8. HIPÓTESIS

No necesaria por tratarse de un estudio descriptivo

9. MATERIAL Y MÉTODO

9.1 LUGAR

Se realizó el estudio en la Unidad de Medicina Familiar N° 4 de Villa Unión, Durango.

9.2 UNIVERSO

Se incluyó a pacientes adscritos a la UMF 4 de Villa Unión, Durango.

9.3 TIEMPO

Se realizó el siguiente estudio de Noviembre 2015 a Diciembre del 2016.

9.4 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal.

9.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

9.5.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de la UMF 4
- De 18-60 años
- Que acepte participar en el estudio
- Que firme carta de consentimiento informado

9.5.2 Criterios de exclusión

- Que no cuente con datos de somatometría
- Que no entregue la encuesta solicitada

9.5.3 Criterios de eliminación

Ninguno

9.6 TAMAÑO DE MUESTRA

A 148 pacientes con muestreo no probabilístico por conveniencia, de entre 18 a 60 años.

En base a una prevalencia de 50% de las características de la actividad física.

$$1. \quad N = \frac{Z^2 p q}{d^2} \quad N = \frac{(1.96)^2 (0.50 * 0.50)}{(0.08)^2}$$

n = Tamaño de la muestra (148).

p = Frecuencia esperada del factor a estudiar.

(Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población en referencia; p=50% (0.5))

q = 1- p (probabilidad de que no aparezca el factor) 50% (0.5)

(Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno)

Z² = Nivel de confianza (1.96)² = 3.8416.

d² = Precisión o intervalo admitido= 8%. Precisión absoluta (0.08) ² = 0.0064

9.7 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico por conveniencia

9.8 VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala
Características de la actividad física	Nivel de actividad física	Se refiere a los aspectos de intensidad, actividad y esfuerzo físico que realizan los participantes en los últimos 7 días.	Se medirá con el Cuestionario internacional de actividad física que consta de 7 preguntas. Se reportará el puntaje obtenido de cada una de	Cuantitativa nominal policotómica	Nominal

			los aspectos que abarca en estudio.		
	Etapas de cambio de ejercicio	Es el comportamiento que adoptan las personas ante determinadas situaciones, objetos, sucesos o personas.	Se medirá con el cuestionario de etapas de cambio de ejercicio. Consta de 4 afirmaciones con respuesta: Sí o No. Las categorías son: Precontemplación: 1 = no, 2 = no, 3 = no, 4 = no Contemplación: 1 = no, 2 = sí, 3 = no, 4 = no Preparación: 1 = sí, 3 = no, 4 = no Acción: 1 = sí, 3 = sí, 4 = no Mantenimiento: 1 = sí, 3 = sí, 4 = sí	Cuantitativa nominal policotómica	Nominal
	Barreras para la realización de ejercicio.	Son todos los bloqueos reales o imaginarios que anteceden a la adopción de una determinada conducta para la realización del ejercicio.	Se medirá con el Autoinforme de Barreras para la Práctica de Ejercicio Físico que consta de 17 ítems, con escala Likert de 0 a 10 puntos. Valores cercanos a 0 indican "una razón poco probable que me impide practicar ejercicio físico las próximas semanas", y valores cercanos a 10 indican una "razón muy probable que me impide practicar ejercicio físico"	Cuantitativa nominal policotómica	Nominal
Estado nutricional		Es la interpretación	Se medirá de acuerdo al Índice	Cuantitativa nominal	Ordinal

		de la información obtenida de las mediciones antropométricas participantes.	de Masa Corporal (kg/m ²) y se considerará con sobrepeso u obesidad: ≥25	policotómica	
--	--	---	--	--------------	--

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala
Edad	Es el tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento expresado en años y meses	Se captarán la edad expresada y reportada de acuerdo al expediente clínico	Cuantitativa continua	De razón
Género	Son las características físicas que diferencian al hombre y a la mujer	Se expresa en <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Cuantitativa nominal dicotómica	Nominal
Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.	Soltero (a) Casado (a) Unión libre Viudo (a) Divorciado (a)	Cualitativa nominal Policotómica.	Nominal
Escolaridad	Grado de educación máxima a la que haya llegado el sujeto en cuestión hasta el presente día, en base al sistema educativo	Ninguna Primaria Secundaria Preparatoria o Técnica Profesional o superior	Cualitativa	Ordinal

	vigente.			
Ocupación	Es la situación laboral del sujeto.	Desocupado Trabajador Pensionado Hogar	Cualitativa policotómica	Nominal
Enfermedades que padezca	Son los padecimientos por lo cual el paciente se encuentra en tratamiento.	Según la enfermedad que padezca	Cualitativa nominal policotómica	Nominal

9.9 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

En el presente estudio, se aplicaron 4 instrumentos: Cuestionario de datos generales, Cuestionario Internacional de Actividad Física, Cuestionario de Etapas de Cambio de Ejercicio, Cuestionario de Autoinforme de Barreras para la Práctica de Ejercicio Físico.

1. Cuestionario de datos generales. Consta de 6 preguntas sobre los siguientes aspectos: Edad, Género, Escolaridad, Estado Civil, Ocupación, Enfermedades que padece (anexo 1).

2. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Se aplica para saber acerca de la clase de actividad física que la gente realiza como parte de su vida diaria. El IPAQ (Tomado del Manual de Promoción de la Actividad física en Risaralda. Granada, Echeverri. P. Zapata Valencia C. Giraldo Trujillo C. Pereira Risaralda. 2006) contiene dos versiones: una larga (5 objetivos de actividad evaluados independientemente) y una versión corta (4 preguntas generales), disponibles para aplicar por los métodos de vía telefónica o auto administrada. El propósito de los cuestionarios es de proveer instrumentos comunes que pueden ser usados para obtener datos internacionalmente comparables relacionados con Actividad Física relacionada con la salud.

El desarrollo de una medida internacional para la actividad física comenzó en Ginebra en 1998 y fue seguida de un extensivo examen de confiabilidad y validez realizado en 12

países en el año 2000. Los resultados finales sugieren que estas medidas tienen aceptables propiedades de medición (Spearman 0.8) para usarse en diferentes lugares y en diferentes idiomas, y que son apropiadas para estudios nacionales poblacionales de prevalencia de participación en Actividad física.

Para determinar el nivel de Actividad Física en las poblaciones de manera que se puedan contrastar los datos a nivel internacional y monitorear el impacto a los programas de promoción en el avance de su práctica y cambios de comportamientos, se recomienda la aplicación de instrumento IPAQ corto (Craig; 2003).

Para el uso de los Instrumentos IPAQ con propósitos de monitoreo e investigación, no se deben hacerse cambios en el orden o redacción de las preguntas ya que esto afectará sus propiedades psicométricas.

Consiste en 7 preguntas para medir el Nivel de Actividad Física (anexo 2)

3. Cuestionario de etapas de cambio de ejercicio forma corta de Marcus. Es un autoreporte del nivel de disposición respecto a la conducta de ejercicio, clasificado en cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Tiene una confiabilidad de 0.78, medida con el índice de Kappa. El cuestionario consta de una definición de ejercicio regular seguido de cinco afirmaciones con un patrón de respuesta dicotómica: 1 = no y 2 = sí. La definición de ejercicio regular incluye actividades como caminar, trotar, correr, andar en bicicleta, nadar, hacer aerobics, pilates y pesas al menos 30 minutos o más, de tres a cinco días por semana. Se usan cuatro afirmaciones:

- 1) actualmente hago ejercicio,
- 2) actualmente no hago ejercicio pero tengo la intención de hacerlo dentro de los siguientes seis meses,
- 3) actualmente hago ejercicio en forma regular,
- 4) he estado haciendo ejercicio regularmente los últimos seis meses y
- 5) en el pasado he hecho ejercicio regularmente, al menos por tres meses seguidos (anexo 3).

Las etapas de cambio se categorizaron de acuerdo a las respuestas de los participantes en el siguiente algoritmo:

Precontemplación: 1 = no, 2 = no, 3 = no, 4 = no

Contemplación: 1 = no, 2 = sí, 3 = no, 4 = no

Preparación: 1 = sí, 3 = no, 4 = no

Acción: 1 = sí, 3 = sí, 4 = no

Mantenimiento: 1 = sí, 3 = sí, 4 = sí

4. Cuestionario de Autoinforme de Barreras para la Práctica de Ejercicio Físico (ABPEF; Capdevila, 2005). Se utiliza para analizar las barreras o dificultades percibidas en relación al ejercicio físico. La versión inicial consta de 20 ítems, que se responden según una escala tipo Likert de 0 a 10 puntos, donde valores cercanos a 0 indican “una razón poco probable que me impide practicar ejercicio físico las próximas semanas”, y valores cercanos a 10 indican una “razón muy probable que me impide practicar ejercicio físico”. En el Anexo 4 se muestra el cuestionario utilizado, una vez que se han eliminado los ítems descartados a partir del análisis factorial. Se identificaron 4 factores, y 17 ítems. Los factores y su correspondientes ítems son: imagen corporal/ansiedad física social (ítems 3, 6, 10, 13, 16); fatiga/pereza (ítems 1, 2, 5, 8, 9, 12); obligaciones/falta de tiempo (ítems 4, 7, 11); ambiente/instalaciones (ítems 14, 15, 17).

9.10 PROCEDIMIENTOS

En los meses de noviembre a diciembre del 2016 en la UMF No.4 del IMSS; se realizó una investigación sobre las características de la actividad física y estado nutricional en pacientes de la U.M.F. 4, de Villa Unión, Durango.

Previa autorización por el Comité de Investigación, se solicitó autorización del Director de Microzona de la UMF No. 4, Dr. Rafael Burciaga Nava, exponiéndole los fines de la investigación.

El investigador acudió a la sala de espera de la unidad para aplicar los cuestionarios a los pacientes. Se les explico en qué consiste el estudio y se les solicitó su consentimiento informado previo a la aplicación de encuestas. Posteriormente se acudió a sus expedientes personales para recabar resultados de su peso y talla. Los cuestionarios fueron revisados y junto con los datos obtenidos de sus expedientes fueron vaciados a una base de datos de Excel.

9.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos de la base de Excel fueron exportados al programa SPSS versión 17 para su análisis estadístico.

Para variables cualitativas se realizaron frecuencias y porcentajes.

Para las variables cuantitativas se realizaron medidas de tendencia central (mediana, media) y medidas de dispersión (desviaciones estándar, mínimas y máximas)

Las variables cuantitativas con distribución normal se describieron con la media acompañada de la desviación estándar; mientras que las variables cuantitativas con distribución no normal se describieron con mediana, acompañada de mínimos, máximos.

Las variables cualitativas se presentaron mediante tablas y/o gráficas (de barra y/o pastel).

9.12 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio consideró los aspectos éticos en la declaración de Helsinki, en su última modificación por la 48 asamblea Médica mundial en el año 2000. Así como los aspectos de normatividad de la Ley General de Salud en sus capítulos I, II y III, y los estatutos de IMSS que en materia de investigación establecen.

Titulo segundo. De los aspectos éticos de investigación en seres humanos: capítulo I, artículos 13, 14, 16 y 17.

ARTÍCULO 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14. La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará los principios científicos y éticos que la justifiquen.

III. Se deberá realizar solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predichos.

V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.

VI. Deberá ser realizado por profesionales de la salud a que refiere el artículo 114 de este reglamento con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención de salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias, competentes y que cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación, ética y la bioseguridad.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y en su caso, de la secretaria, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71 y 88 del reglamento.

ARTÍCULO 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 17. Se considera como riesgo la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Para efectos de este reglamento, la investigación se clasifica en la siguiente categoría:

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifiquen ni se traten aspectos sensitivos de conducta.

II.- De investigación en comunidades: Artículos 28, 29, 30, 31 y 32.

ARTÍCULO 28. Las investigaciones referidas a la salud humana en comunidades serán admisibles cuando el beneficio esperado para esta sea razonablemente asegurado y cuando los estudios efectuados en pequeña escala no hayan producido resultados concluyentes.

ARTÍCULO 29. En las investigaciones en comunidades, el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 21 y 22 de este reglamento.

ARTICULO 30. Cuando los individuos que conforman una comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación ,la comisión de ética de la institución a la que pertenece el investigador principal, podrá autorizar o no que el escrito de consentimiento informado de los sujetos sea obtenida a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad. En caso de no autorizarse por la comisión, la investigación no se realizará. Por otra parte, la participación de los individuos será enteramente voluntaria y cada uno estará en libertad de abstenerse o dejar de participar en cualquier estudio.

10. RESULTADOS

Se estudió un total de 148 pacientes, con una edad de 39.6 ± 13.5 años, con predominio del sexo femenino en un 62.2% (92). El principal estado civil (tabla 1) fue el casado con un 48.6% (72). En tanto que la principal escolaridad (tabla 2) fue la de primaria con un 42.6% (63). La ocupación más frecuente (tabla 3) fue la de empleado con un 49.3% (73).

Tabla 1. Estado civil, en derechohabientes de la UMF no.4

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	28	18.9
Casado	72	48.6
Unión libre	29	19.6
Divorciado	9	6.1
Viudo	10	6.8
Total	148	100.0

Tabla 2. Escolaridad en derechohabientes de la UMF no.4

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	5	3.4
Primaria	63	42.6
Secundaria	50	33.8
Preparatoria o técnica	24	16.2
Profesional o superior	6	4.1
Total	148	100.0

Tabla 3. Ocupación en derechohabientes de la UMF no.4

	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	13	8.8
Empleado	73	49.3
Pensionado	3	2.0
Hogar	59	39.9
Total	148	100.0

Respecto a las enfermedades agregadas (tabla 4) un 2.7% (4) no refirió ninguna enfermedad, siendo la más comúnmente presente dentro de los encuestados la hipertensión arterial con un 12.8 % (19).

Tabla 4. Enfermedades agregadas en derechohabientes de la UMF no.4

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	4	2.7
Hipertensión arterial	19	12.8
Diabetes mellitus	11	7.4
Hipertrofia prostática	1	.7
Depresión	3	2.0
Alcoholismo	1	.7
Insuficiencia venosa	6	4.1
Artritis	1	.7

Cefalea	4	2.7
Hipercolesterolemia	1	.7
Gastritis	1	.7
Miopía	1	.7
Lumbalgia	1	.7
Diabetes e hipercolesterolemia	1	.7
Hipertensión arterial /diabetes e hipercolesterolemia	1	.7
Diabetes e insuficiencia renal	1	.7
Hipertensión arterial y diabetes	10	6.7
Hipertensión y depresión	1	.7
Total	148	100.0

Respecto a la encuesta de barreras para la actividad física, se pudieron encontrar los siguientes resultados, en la tabla 5 se muestran las respuestas a cada uno de los reactivos del cuestionario, donde la principal barrera reportada fue la de tener mucho trabajo seguido de pereza. En la tabla 6 se muestran los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones de las barreras de la actividad física.

Tabla 5. Barreras para la actividad física en derechohabientes de la UMF no.4

Razón que me impide practicar ejercicio físico las próximas semanas	Probabilidad										
	Poca					Mucha					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cansarme demasiado durante el ejercicio o tener miedo a lesionarme.	29	9	7	9	11	14	15	19	13	8	14
2. Tener pereza.	12	2	2	17	12	17	20	19	12	12	23
3. Sentir incomodidad por el aspecto que tengo con ropa deportiva.	27	8	11	6	15	17	18	16	17	9	4
4. Tener demasiado trabajo.	11	1	4	4	6	19	13	14	18	17	41
5. Tener "agujetas" o dolores musculares a consecuencia del ejercicio.	39	7	9	8	15	23	13	8	11	10	5
6. Sentir que mi aspecto físico es peor que de los demás.	28	4	7	19	17	27	12	20	8	3	3
7. Tener demasiadas obligaciones familiares.	14	0	5	7	14	29	13	14	14	17	21
8. No estar "en forma" para practicar ejercicio.	17	2	5	15	15	21	11	18	9	16	19
9. Falta de voluntad para ser	17	2	5	10	12	29	16	10	17	14	16

constante.											
10. Pensar que la otra gente está en mejor forma que yo.	24	2	6	20	25	23	16	13	12	2	5
11. No encontrar el tiempo necesario para el ejercicio.	12	3	10	16	23	20	7	14	9	18	16
12. Notar cansancio o fatiga de forma habitual a lo largo del día.	34	6	7	20	15	21	8	15	11	7	4
13. Pensar que los demás juzgan mi apariencia física.	28	3	21	24	19	18	9	12	5	7	2
14. Estar demasiado lejos del lugar donde puedo hacer ejercicio.	32	2	18	24	23	22	11	10	2	3	1
15. Encontrarme a disgusto con la gente que hace ejercicio conmigo.	47	7	24	30	11	11	6	6	3	1	2
16. Sentir vergüenza porque me están mirando mientras hago ejercicio.	41	2	21	39	10	10	2	7	1	3	12
17. Que las instalaciones o los monitores no sean adecuados.	43	2	22	28	24	16	8	3	1	0	1

Tabla 6. Puntajes de las dimensiones de las barreras de la actividad física

		Imagen	Pereza	Tiempo	Ambiente
N	Válidos	148	148	148	148
	Perdidos	0	0	0	0
Media		19.8	29.7	18.2	8.5
Mediana		21.0	30.5	18.5	9.0
Desv. estándar		10.4	11.8	6.3	5.3
Mínimo		.0	.0	.0	.0
Máximo		41.0	53.0	30.0	23.0

En la tabla 7 se muestran las respuestas a cada uno de los ítems del cuestionario de etapas de cambio, donde se observa que la diferencia más marcada correspondió a la pregunta, “he estado haciendo ejercicio regularmente en los último 6 meses”, ya que un 72.3% (107) refirió no realizarlo. En la tabla 8 se muestran los pacientes de acuerdo a su etapa de cambio, donde se observa que la etapa más frecuente es la de contemplación.

Tabla 7. Respuestas a los ítems del cuestionario de etapas de cambio.

	Si		No	
	f	%	f	%
Actualmente hago ejercicio	59	39.9	89	60
Actualmente no hago ejercicio pero tengo la intención de hacerlo dentro de los seis meses siguientes	74	50	74	50
Actualmente hago ejercicio en forma regular	56	37.8	92	62.2
He estado haciendo ejercicio regularmente los últimos seis meses	41	27.7	107	72.3
En el pasado, he hecho ejercicio regularmente, al menos por tres meses seguidos	75	50.7	73	49.3

Tabla 8. Número y porcentaje de derechohabientes de acuerdo a su etapa de cambio.

Etapa	f	%
Pre contemplación	17	11.4
Contemplación	74	50
Preparación	1	0.67

Acción	17	11.4
Mantenimiento	39	26.3

En la tabla 9 se muestran los valores de los días y minutos realizados en cada nivel de actividad física, donde se observa que el promedio más alto de días correspondió a la actividad mínima con un promedio de 4.4 días a la semana.

Tabla 9. Días y minutos realizados en cada nivel de actividad física.

		Duración de la intensidad física						
		Vigoroso		Moderado		Mínimo bajo		Sedentarismo
		Días	Minutos	Días	Minutos	Días	Minutos	Minutos
N	Válidos	148	148	148	148	148	148	148
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.8	65.8	2.9	75.3	4.4	20.2	68.3
Mediana		.0	.0	2.5	52.5	5.0	15.0	60.0
Desv. típ.		2.5	121.9	2.7	94.5	2.4	24.2	71.2
Mínimo		0	0	0	0	0	0	0
Máximo		7	540	7	480	7	240	420

En la tabla 10 índice de masa corporal (IMC), se muestran los porcentajes obtenidos, siendo el de mayor prevalencia la obesidad con un 54% (80).

Tabla 10. Estado nutricional de acuerdo al índice de masa corporal (IMC)

	Frecuencia	Porcentaje
Peso normal	4	2.7%
Sobrepeso	64	43.2%
Obesidad	80	54%

11. DISCUSION

Actualmente, los conocimientos científicos, teóricos y prácticos sobre la actividad física y su relación con la salud, mencionan que aproximadamente el 60% de la población a nivel mundial, no cumplen con la práctica mínima de actividad física moderada según la OMS, la cual define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas, lo cual resulta muy similar a los resultados arrojados en esta investigación, en donde podemos observar que la mayoría de los derechohabientes encuestados de la U.M.F.4, se encuentra en etapa de pre contemplación (17%), contemplación (74%) y preparación (1%), así como también el dato sobresaliente, que se desprende de este estudio es que un 54% de estas personas son obesas, y que a pesar de que algunos son conscientes o inconscientes de ello, aún no están decididos en realizar modificaciones en su estilo de vida , tan simples como iniciar con actividad física de mínima intensidad. Se conoce que los factores que intervienen en el estado de salud de

las personas son las características genéticas, el estilo de vida, y que la ausencia de ejercicio se va acentuando conforme va avanzando la edad de cada persona lo cual afecta cada vez a más personas en cuestión de salud, lo que traduce en nuestro estudio que debido a que la mayoría cursa con un sedentarismo macado, solo el 2.7% de nuestra población estudiada, se encuentra sin ninguna afección metabólica aparente y el resto (97.3%) cursa con algún aspecto metabólico alterado.

La actividad física abarca actividades que varían en intensidad, se conoce que el papel del ejercicio en el tratamiento de la obesidad debe practicarse por lo menos entre 30 a 60 minutos por día, mínimo 5 días a la semana, con el fin de obtener resultados positivos, la OMS recomienda para adultos (18 o más) 150 minutos semanales de actividad moderada, para que se beneficie la salud cardiorrespiratoria .A pesar de estudios y artículos recientes que evidencian las ventajas de llevar un estilo de vida activo, la mayor parte de la población permanece sedentaria. A pesar que es de su conocimiento que la actividad física regular y en niveles adecuados:

- *mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio

- *mejora la salud ósea y funcional;

- *reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama, cáncer de colon, y favorece a disminuir la depresión;

- *reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y

- *es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.

Y en su defecto, la inactividad física es la principal causa de aproximadamente:

- *el 21% - 25% de cánceres de mama y colon

- *el 27% de casos de diabetes

- *el 30% de cardiopatías isquémicas

Sin embargo en nuestro estudio la mayoría de los derechohabientes realizan una actividad física mínima (74%) en cuanto a intensidad, además de que la realizan con

una frecuencia de 4.6 días en promedio. Sin lograr los 5 días por semana recomendados, lo cual no es muy benéfico en comparación a una actividad física moderada de 5 días a la semana. Lo cual se ve reflejado en el índice de masa corporal (IMC) calculado en cada uno, arrojando un mayor porcentaje situado en el rango de obesidad 54% (80).

A pesar del aumento de las evidencias a favor de un estilo de vida activo, la mayor parte de la población permanece sedentaria. La participación en la práctica de actividad física en el tiempo libre disminuye a medida que se incrementa la edad y las mujeres participan menos que los hombres en actividades físicas moderadas o vigorosas, todo esto debido a que existen barreras para no realizar actividad física, dicha situación ha ido en aumento en los países desarrollados, debido en parte, a la dependencia de la tecnología, a la urbanización de la población y a la mecanización en el ámbito laboral, en nuestra investigación, los encuestados refieren no realizar ejercicio debido a la falta de tiempo seguido de pereza.

A través de nuestro presente estudio, en lo que respecta a los aspectos metabólicos evaluados en los derechohabientes de la UMF No 4 de Villa Unión Durango, el aspecto que mostró más alteración fue la obesidad, dato similar al reportado en un estudio de Palacios (2010), realizado entre marzo y septiembre del 2007 en la Unidad de Medicina Familiar No.67 de la Delegación regional del Estado de México Oriente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se investigó a 90 trabajadores entre ellos, médicos familiares, estomatólogos, asistentes médicas, enfermeras, trabajadoras sociales y laboratoristas, es importante mencionar que Nieves (2011), reportó una investigación similar, realizada entre agosto y septiembre del 2010, en la Unidad de Medicina Familiar de la Delegación Guanajuato del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde incluyó a los 85 trabajadores entre enfermeras, médicos familiares, asistentes médicas, estomatólogos, nutriólogos y trabajadoras sociales, arrojando concordancia en este estudio sobre la gran prevalencia de obesidad que existe en el personal de salud, lo que refleja que existe una problemática alarmante en el mismo personal de salud del país.

Partiendo de que la obesidad en nuestra investigación muestra un porcentaje alto, y que además se considera uno de los principales factores causales de cierto tipo de

enfermedades ya conocidas, y que se relaciona a otras variables encontradas en este estudio compatibles con el padecimiento conocido como síndrome metabólico, referido, también en el estudio de Nieves (2011), por lo cual el que existan estas alteraciones, con lleva a realizar medidas pertinentes en el personal que labora en la unidad de salud por ser parte fundamental y un modelo representativo de la atención médica. Otro aspecto importante que llama la atención de esta investigación, y que es preocupante, es que solo el 90% de la misma, al menos tiene una alteración metabólica, además, de que es alarmante que un 60% de muestra tiene 3 o más alteraciones metabólicas.

En cuanto al nivel de actividad física, encontramos que hasta un 75% refirió una actividad física mínima, siendo esta, la principal categoría en el personal de salud que labora en esta unidad; es llamativo que tan alto porcentaje no realice actividad física recomendada para la salud, ya que los beneficios son muchos, por lo que es importante mencionar que existe una investigación como la de Franco (2013), donde menciona que el papel del ejercicio ante la obesidad y los niveles glucémicos es parte fundamental para la prevención y control de peso, además de que Cobo (2006) menciona que el papel del ejercicio en el tratamiento de la obesidad, debe practicarse por lo menos en intensidad moderada, de preferencia entre 30 y 60 minutos por día, como mínimo 5 días a la semana, con el fin de obtener resultados positivos en el control de peso con actividad física moderada, lo que traduce, que de no existir una actividad física moderada, el riesgo de padecer otras enfermedades relacionadas con la obesidad muy probablemente se presentarán en un futuro.

En relación a lo anterior, encontramos que la actitud de los participantes, en cuanto a la decisión de realizar ejercicio, cerca del 61.4% de nuestra muestra, se encuentra en etapa de pre contemplación y contemplación, esto quiere decir, que una parte de los derechohabientes de esta unidad médica, no tiene la intención de cambiar, o no tiene la intención de realizar ejercicio a pesar de que la problemática es alarmante y además de que dicha población es consciente de dicha problemática; existe un estudio realizado por Pérez (2009), realizado en una población de 20 a 59 años de edad en el estado de Puebla, de este país, por parte del Instituto Mexicano del Seguro social, donde se tomaron 2000 participantes derechohabientes, encontrando que la mayoría de la

población se encontraba en la etapa de contemplación y preparación, en similitud con la nuestra, en nuestro estudio el 39% refería estar en una etapa de mantenimiento lo que nos crea cierta duda o incertidumbre ya pudiera ser algo subjetivo en la manera de contestar los test.

En cuanto al causal de barrera para no realizar actividad física, la principal barrera fue la relacionada con el tiempo seguida de la pereza, datos similares referidos por Niñerola (2006) en un estudio de España sobre barreras percibidas en la actividad física, el cual conto con 720 participantes, entre universitarios y socios de diferentes clubes, donde 76.3% eran mujeres y un 23.7% hombres con una media de edad de 25.15 años, lo que significa que a pesar de la edad, resalta que las principales barreras son el tiempo y la pereza, sin embargo en Colombia, Castaño (2011), investigó el conocimiento, barreras y actitudes sobre la actividad física en una población de 122 trabajadores de una empresa dispensadora de fármacos, con edades entre los 18 y 50 años donde sus resultados referidos son enfocados a que las principales barreras para no realizar actividad física se deben al ambiente y sobre todo a la pereza.

Recomendaciones:

Para mejorar el estudio sería adecuada la realización de estudios de seguimiento con el diseño actual. Otra cuestión de mejora sería realizar un estudio de intervención para evaluar los cambios en la realización de actividad física en relación al estado nutricional.

A nivel de la unidad sería adecuado establecer evaluaciones rutinarias de las barreras para la realización de la actividad física, para realizar las intervenciones correspondientes.

12. CONCLUSION

La presente investigación tuvo como objetivo determinar e identificar las características de la actividad física, así como los aspectos relacionados en la salud de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 4 de Villa Unión Durango.

Cabe mencionar, que en base al objetivo principal de este trabajo, y lo que conocemos hoy en día de las enfermedades crónicas, tanto a nivel mundial, como en nuestro país y nuestra región, es un gran reto para la salud pública el tratar de prevenir esta situación ya que su morbilidad conlleva tanto a una afectación económica como de la calidad de vida, tomando en cuenta que existen diversas medidas para disminuir el impacto de estas enfermedades, a través de mejorar los aspectos metabólicos enfocadas a mejorar el estilo de vida, siendo una de ellas y considerada como piedra angular en la prevención y tratamiento de las mismas, lo que es la actividad física. El personal de salud es uno de los principales agentes y factores encargados de preservar la salud de las diferentes poblaciones, por lo que además de brindar atención médica y las herramientas cognoscitivas para atender esta problemática, debe ser un representante de una imagen de salud ejemplar, para los demás y para sí mismo, por lo cual es importante evaluar dichos aspectos. Por lo tanto los resultados de esta investigación nos encaminan a pensar en la importancia de dedicar tiempo para realizar actividad física adecuada, con la intensidad y frecuencia recomendada con el objetivo de prevenir o para controlar algunas enfermedades. Actualmente en nuestra población estudiada, se observa una problemática alarmante, ya que se están detectando alteraciones metabólicas importantes, en las cuales se deben de realizar medidas estrictas con el fin de prever complicaciones futuras inmediatas, por lo tanto es fundamental continuar con la información preventiva otorgada a la población en general, además de ser un ejemplo a seguir de los paciente.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blair, S. N., & Connelly, J. C. (1996). *How much physical activity should we do? The case for moderate amounts and intensities of physical activity*. Research Quarterly for Exercise and Sport, 67 (2), pp. 193-205.
- Blair, S.N., Kampert, J. B., Kohl III, H. W., Barlow, C. E., Macera, C.A., Paffenbarger Jr, R. S., & Gibbons, L. W. (1996). *Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women*. Journal of the American Association, 276 (3), pp. 205-210.
- Cano Pérez, E., Meoño Morales, E. E., Mendoza Salazar, L., Pérez Pavón, A., Gallardo Wong, I., & Barrera Cruz, A. (2011). *Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualización 2011.
- Caspersen, C .J. Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). *Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research*. Public Health Reports, 100 (2), pp. 126- 131.
- Castaño Lugo, M., & Londoño Giraldo, A. M. (2011). *Niveles, barreras, conocimiento y actitud en la práctica de actividad física en administrativos de Audifarma Pereira 2010*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.
- Javier Dávila –Torres, José de Jesús González-Izquierdo, Antonio Barrera Cruz (2015) *Panorama de la Obesidad en México*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015;53 (2):240-9
- Echeverry, N., & Bazán, N. (2006). *Evaluación del nivel de actividad física mediante la aplicación del cuestionario internacional de actividad física Ipaq en una muestra de población adulta (35-69 años) de la ciudad de Buenos Aires*. Trabajo de Grado. Instituto Superior de Deportes. Buenos Aires.
- Fausto J. (2005), antecedentes históricos sociales de la obesidad en México, Medigraphic artemisa, 8(2) ,1.4.
- Franco, L. A. (2003). *Conocimiento y actitud en contribuyentes del 2003. Proyecto de grado: Ciencias del deporte y la recreación*. Universidad tecnológica de Pereira, Colombia.
- Granada Echeverri, P., Zapata Valencia C. D., & Giraldo Trujillo, J. C. (2008) *Impacto de un Modelo de Movilización Social sobre la Promoción de la Actividad Física en Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Revista en Salud Pública, 10 (3), pp. 361– 373.

- Macarena, L., & Amigo, H. (2011) *¿Qué tipo de intervención tiene mejores resultados en la disminución de peso en adultos con sobrepeso u obesidad?* Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición. 61 (1), pp. 45-54.
- Martínez C., A. M. (2005). *Líderes Comunitarios Juveniles. Manual de la Promoción de la Actividad Física para la Prevención de Enfermedades Crónicas Transmisibles*. IV simposio nacional de investigación y formación en recreación.
- Martínez L, E., Saldarriaga J, F., & Sepúlveda, F. E. (2008). *Actividad física en Medellín: Desafío para la promoción de la salud*. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 26 (2), pp. 117-123. Medellín, Colombia.
- Moreno M. (2012), definición y clasificación de la obesidad, revista médica clínica Condes, 23(2) ,1-2.
- Murillo Escobar, B. C., & Marín Loaiza, F. (2007). *Métodos de estratificación del riesgo cardiovascular en usuarios de centros preparación física, centros deportivos y gimnasios de Pereira*. Recuperado el 5 de noviembre de 2007, de <http://biblioteca.utp.edu.co/tesisdigitales/resumentesis229.html>
- Niñerola Maymí, J., Capdevila Ortís, L., & Pintanel Bassets, M. (2006). *Barreras percibidas y actividad física: El autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico*. Revista de Psicología Del Deporte, 15 (1), pp. 53-69.
- Pate, R.R. (1995). *Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine*. Journal of the American Medical Association, 273 (5), pp. 402-407.
- Peña Quimbaya, E., Colina Gallo, E., & Vásquez Gómez, A.C. (2009). *Actividad física en empleados de la Universidad de Caldas, Colombia. Hacia la Promoción de la Salud*, 14 (2), pp. 52-65.
- Sánchez P. (2004), Epidemiología de la obesidad, Gaceta médica de México, 140, (2), 1-9.
- SLATTERY, M.L. (1996). *How much physical activity do we need to maintain health and prevent disease? Different disease—Different mechanism*. Research Quarterly for Exercise and Sport, 67(2), 209-212.

14. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

Instrucciones:

Responda en cada pregunta u oración de acuerdo a lo solicitado

- ¿Cuántos años tiene? _____

- ¿Cuál es su Género?
 - Femenino
 - Masculino

- ¿Cuál es su Estado civil?
 - Soltero
 - Casado
 - Unión libre
 - Divorciado
 - Viudo

- ¿Cuál es Escolaridad?
 - Ninguna
 - Primaria

- Secundaria
- Preparatoria o Técnica
- Profesional o superior

- ¿Cuál es su ocupación?
 - Desocupado
 - Trabajador
 - Pensionado
 - Hogar

Si Usted padece alguna enfermedad, mencione cuál o cuáles son

ANEXO 2. CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Instrucciones: Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se refieren acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

_____ Días por semana

_____ Ninguna actividad física vigorosa (Pase a la pregunta 3)

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

_____ No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

_____ Días por semana

_____ Ninguna actividad física moderada (Pase a la pregunta 5)

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

_____ No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

_____ Días por semana

_____ No caminó (Pase a la pregunta 7)

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

_____ No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció sentado(a) en la semana en los últimos 7 días. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

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

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

_____ No sabe/No está seguro(a)

ESTE ES EL FINAL DEL CUESTIONARIO, GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE ETAPAS DE CAMBIO DE EJERCICIO FORMA CORTA

Instrucciones. Para responder considere las siguientes aclaraciones:

- Hacer ejercicio incluye actividades como caminata, trotar, correr, andar en bicicleta, patinar, nadar, aerobics, pilates y hacer pesas.
- Ejercicio regular se considera al menos 30 minutos o más. De tres a cinco días por semana.

Por favor lea cuidadosamente las siguientes afirmaciones y marque con una X, según usted lo considere, sea No o Sí.

1.	Actualmente hago ejercicio	No	Sí
2.	Actualmente no hago ejercicio pero tengo la intención de hacerlo dentro de los siguientes seis meses	No	Si
3.	Actualmente hago ejercicio en forma regular	No	Sí
4.	He estado haciendo ejercicio regularmente los últimos seis meses	No	Sí
5.	En el pasado, he hecho ejercicio regularmente, al menos por tres meses seguidos	No	Sí

ANEXO 4. AUTOINFORME DE BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO

Instrucciones: Durante las próximas semanas, ¿cuál es la probabilidad de que las siguientes razones te impidan realizar ejercicio físico?

Para cada razón, marca un número de 0 al 10 que indique lo probable que es.

RAZÓN QUE ME IMPIDE PRACTICAR EJERCICIO FÍSICO LAS PRÓXIMAS SEMANAS	PROBABILIDAD										
	Poca					Mucha					
1. Cansarme demasiado durante el ejercicio o tener miedo a lesionarme.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Tener pereza.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Sentir incomodidad por el aspecto que tengo con ropa deportiva.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tener demasiado trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Tener "agujetas" o dolores musculares a consecuencia del ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Sentir que mi aspecto físico es peor que de los demás.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Tener demasiadas obligaciones familiares.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. No estar "en forma" para practicar ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Falta de voluntad para ser constante.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Pensar que la otra gente está en mejor forma que yo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. No encontrar el tiempo necesario para el ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Notar cansancio o fatiga de forma habitual a lo largo del día.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Pensar que los demás juzgan mi apariencia física.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Estar demasiado lejos del lugar donde puedo hacer ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Encontrarme a disgusto con la gente que hace ejercicio conmigo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Sentir vergüenza porque me están mirando mientras hago ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Que las instalaciones o los monitores no sean adecuados.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO 5.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS) PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: “Características de la actividad física y estado nutricional en pacientes de la U.M.F. 4, de Villa Unión, Durango”

Lugar y fecha: Villa Unión, Durango

Número de registro: R-2015-902-15

Justificación y objetivo del estudio: La actividad física es una parte esencial del cuidado de la salud, por lo que es de alta relevancia su estudio en pacientes de la UMF 4. De igual forma es de alta relevancia identificar otros aspectos de salud relacionados a la actividad física, como es el estado nutricional. El objetivo de este estudio es Identificar las características de la actividad física y estado nutricional en pacientes de la U.M.F. 4, de Villa Unión, Durango.

Procedimientos: Aplicar cuestionarios sobre actividad física a pacientes de la UMF 4, así como recabar sus datos generales y los datos de sus expedientes personales para obtener su peso y talla.

Posibles riesgos y molestias: Invertir tiempo en la contestación de cuestionarios.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Obtener información sobre mi estado de salud.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: al terminar el estudio se aportará la información sobre los hallazgos que favorezcan cambios de estilo de vida.

Participación o retiro: En caso de considerarlo oportuno, se suspenderá la participación en el estudio y la realización de cuestionarios

Privacidad y confidencialidad: Los datos y la información serán tratados con suma confidencialidad y privacidad. No se mencionará el nombre de los encuestados en cualquier publicación relacionada al mismo.

Beneficios al término del estudio: Brindar una mejor y más completa información sobre el estado de salud de los participantes y sobre cómo mejorarla.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Klaudivett Mora Baca Tel. 52 618 134 0768 Correo electrónico:Klaudivett@gmail.com.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1: Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2: Nombre, dirección, relación y firma