



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE  
ACTITUDES EN RELACIÓN CON LA  
ACTIVIDAD FÍSICA**

**Autor/a: JAVIER ARNÁIZ RODRIGO**

**Tutora: M<sup>a</sup> JOSÉ CAO TORIJA**

# Resumen

---

Es cada vez más frecuente la falta de actividad física por parte de la población, cuando su práctica debiera ser un hábito más en nuestras vidas.

Se producen dos situaciones en la población, aquellos individuos que llevan una vida sedentaria con una inactividad extrema, o aquellos otros con un estilo de vida más saludable y que abogan por la práctica diaria de actividad física.

Desde una visión holística de la salud, y considerando como uno de sus determinantes el estilo de vida, y dentro de él, la actividad física, debemos incluir en la práctica diaria, tareas activas cotidianas que formen parte de nuestro trabajo u hogar, hasta aquellas que en el ocio impliquen ejercicio físico.

La inactividad física, es uno de los factores de riesgo implicados en la mortalidad mundial.

Desde diferentes sectores, se está intentado movilizar a la población para reducir el sedentarismo y aumentar la actividad física, a pesar de ello la inactividad sigue creciendo, considerándose implicada en la etiología de enfermedades crónicas no transmisibles.

En este trabajo se intentará categorizar la actitud de la población ante la actividad física, mediante una herramienta que nos permita reconocer y evaluar el nivel de motivación.

A partir de este instrumento clasificaremos a los pacientes según el riesgo de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, el nivel de actividad que realicen y la motivación, para poder establecer un plan de actuación con el que trabajar con el fin de aumentar la motivación para la práctica diaria de la actividad física.

**Palabras Clave:** Salud, actitud, actividad física, cuestionario y motivación.

# Índice

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1-INTRODUCCIÓN</b>   | <b>2</b>  |
| <b>2-JUSTIFICACIÓN</b>  | <b>6</b>  |
| <b>3-FORMULACIÓN DE OBJETIVOS</b>                                   | <b>6</b>  |
| 3.1-OBJETIVO GENERAL  | 6         |
| 3.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS   | 6         |
| <b>4-METODOLOGÍA</b>  | <b>7</b>  |
| 4.1-HERRAMIENTA DE VALORACIÓN                                       | 8         |
| 4.1.1-CUESTIONARIO DE ACTITUD EN LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA | 8         |
| 4.2-DISEÑO DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN                                  | 13        |
| 4.2.1-DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA                    | 13        |
| 4.2.2-ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA                  | 14        |
| 4.2.3-METODOLOGÍA   | 15        |
| 4.2.4-ACTIVIDADES   | 16        |
| 4.2.5-EVALUACIÓN  | 19        |
| <b>5-DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>                                   | <b>20</b> |
| <b>6-BIBLIOGRAFÍA</b>   | <b>22</b> |
| <b>ANEXOS</b>   |           |
| ANEXO 1: PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS                                | 1         |
| ANEXO 2: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS                               | 5         |
| ANEXO 3: EVALUACIÓN DEL PROCESO                                     | 6         |

## 1-INTRODUCCIÓN

La consideración de la importancia de realizar actividad física, como un hábito a desarrollar dentro de nuestra vida cotidiana, está aumentando considerablemente en los últimos años. Se debe a la concienciación por parte de la población, y la implicación de las autoridades sanitarias en la necesidad de alcanzar un estilo de vida saludable, basado en el ejercicio y una alimentación sana, entre otros determinantes del estilo de vida.

La demanda por parte de los ciudadanos ha originado un aumento de la oferta, tanto pública como privada, de centros donde poder desarrollar diferentes programas de actividad física para satisfacer las necesidades de la población.

Como herramientas conceptuales debemos distinguir que entendemos por actividad física y ejercicio físico, dos conceptos similares, que se confunden entre ellos y que produce una práctica errónea en su uso por parte de la población.

La OMS establece que *“La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”*.<sup>(1)</sup>

Debemos entender este concepto desde una visión global, ya que su definición nos permite entender que en la actividad física se incluye desde el ejercicio hasta otras actividades que implican movimiento, como las que forman parte del trabajo, juegos, tareas domésticas y/o actividades de ocio.

Este concepto no debe confundirse con ejercicio físico, según la OMS: *“es una variedad de la actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física”*.<sup>(2)</sup>

La conclusión que obtenemos de estas dos definiciones es que a través de la actividad física se consiguen realizar todas aquellas tareas que cada persona efectúa en su día a día, mientras que el fin del ejercicio físico es lograr una meta personalizada con el

objetivo de una mejor forma física y calidad de vida. La actividad física incluye ejercicio físico.

Pero no podríamos considerar completos estos dos conceptos, sin contar con el significado de sedentarismo, se define como *“el estado que se caracteriza por la falta de actividad física mínima diaria recomendada, para producir los fenómenos adaptativos que disminuyan el riesgo cardiovascular o de enfermedades relacionado con esta falta de actividad física”* <sup>(3)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de actividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad mundial, provocando el 6% de las defunciones. Este dato sólo es superado por la hipertensión arterial (13%) y tabaquismo (9%). Así mismo el riesgo de mortalidad mundial por hiperglucemia es el mismo que el de la inactividad física (6%) <sup>(1)</sup>

Pese al cambio hacia una vida más saludable, que empieza a notarse en la población, la tendencia de falta de actividad física sigue incrementándose, lo que produce un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares, diabetes y cáncer entre otras.

Según datos de la OMS, aquellas personas con una actividad física insuficiente tienen entre un 20%-30% más de riesgo de muerte que aquellas personas que realizan al menos treinta minutos de actividad física moderada a lo largo de la semana.

3,2 millones de personas mueren cada año debido a inactividad física. <sup>(1)</sup>

En el año 2004, se celebró la 57<sup>o</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en ella se adoptó la *“Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”* <sup>(4)</sup>, donde se recogen diferentes medidas para incrementar la actividad física a nivel mundial.

La OMS junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), están elaborando un conjunto de políticas que tienen como objetivo mejorar la calidad de la educación física y hacerla accesible para todo el mundo.

A nivel nacional, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, publicó el 18 de diciembre de 2013, la “*Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud*”<sup>(5)</sup>, cuyo objetivo consiste en un conjunto de intervenciones dirigidas a fomentar un estilo de vida saludable, ofreciendo recomendaciones individualizadas y enfocadas a las enfermedades crónicas y su prevención, centrándose en el desarrollo de la actividad física, una correcta alimentación, bienestar y salud emocional.

El interés a nivel mundial, en relación al aumento de la actividad física y la prevención de las enfermedades crónicas, incitó a que la OMS desarrollara un cuestionario mundial de actividad física, “Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)”<sup>(6)</sup>, para la vigilancia de los factores de riesgos de enfermedades no transmisibles.

Uno de los aspectos que más se deben tener en cuenta a la hora de valorar que una persona realice con éxito una actividad física o cualquier otra tarea de diferente índole, es la motivación<sup>(7)</sup>, que pasamos a estudiar someramente a continuación.

La motivación pueda estar determinada por diversos factores, desde aquellos que son impuestos por la misma persona y que pueden ser susceptibles de ser alterados, hasta otros elementos que no dependen de uno mismo para poder modificarlos, como pueden ser factores ambientales o biológicos.

De esta manera podemos ver que la motivación es un concepto que abarca diferentes dimensiones, por lo tanto podemos hablar de tres tipos de motivación: la intrínseca, la extrínseca y la amotivación.<sup>(8)</sup>

Cuando nos referimos a una motivación intrínseca, nos estamos refiriendo a aquella en la que la persona para lograr un fin, un objetivo, lo realiza de manera independiente y sin un estímulo ni obligación, que modifique su conducta para llevar a cabo la tarea que quiere desempeñar.

La motivación intrínseca, la podemos dividir según el objetivo que queremos conseguir, en tres categorías:

-Motivación intrínseca hacia el conocimiento: cuando el objetivo de la actividad es el aprendizaje de algo nuevo.

-Motivación intrínseca hacia el cumplimiento: cuando el fin de esta actividad es lograr una nueva destreza en el desempeño de una nueva tarea.

-Motivación intrínseca para experimentar la estimulación: cuando el resultado esperado es la de de distinguir, conocer y sentir nuevas sensaciones.

Si por otro lado, hablamos de una motivación extrínseca, estamos aludiendo a aquella en la que el individuo para alcanzar la meta final, está condicionado por un factor externo que modifica su comportamiento, en busca de una recompensa para llegar al objetivo que se haya marcado con anterioridad.

Teniendo un condicionante ajeno, la motivación extrínseca se puede subdividir en tres:

-Regulación externa: aquella en la que el individuo va obtener un estímulo material o de otra índole, por alcanzar el objetivo.

-Introspección: condicionado por el estado mental de la persona, que se juzga a sí mismo comparándose con un tercer sujeto, lo que lleva a realizar una decisión de cambio.

-Identificación: cuando la persona estima que la actividad que va a realizar es importante y supone una mejora para su propio interés.

Por último tenemos la amotivación, que es la falta total de interés por el desarrollo de cualquier actividad, ya que no le genera ni interna ni externamente un estímulo que le acarree una curiosidad por la tarea que se le pueda llegar a plantear.

La “*Teoría de la Autodeterminación*” de Deci y Ryan 1985, <sup>(9)</sup> explica como la motivación y la ausencia de la misma influye en la conducta de la persona.

Los autores Fishbein y Azjen en 1975, elaboraron la “*Teoría de la Acción Razonada*” <sup>(10)</sup>. Esta teoría es la más utilizada para el estudio de la actitud hacia la actividad física.

Explica que el comportamiento de una persona para realizar una actividad está influenciada por dos aspectos, la actitud (la disposición que tiene la persona) y la norma subjetiva (la presión social que tiene la persona para realizar una determinada conducta).

Por otro lado, Azjen en 1985 elaboró la “*Teoría de la Conducta Planificada*” <sup>(11)</sup>, centrada en la intención, es decir en la apreciación que pueda tener el sujeto sobre la dificultad (mayor o menor) de realizar la actividad.

De esta manera podemos decir que cuando hay mayor actitud que intención, se realizará con éxito la actividad física.

Para ello se tienen que tener en cuenta diferentes aspectos que alberga la actitud <sup>(12)</sup>, y son:

- Gratificación, placer por la práctica de esa actividad física.
- Autonomía, capacidad de la persona para desarrollar la actividad de manera personal.
- Seguridad, realizar la actividad reduciendo los posibles riesgos.
- Mejora de la apariencia, cambio hacer un mejor aspecto físico.
- Superación, alcanzar logros motivado por la actividad física.
- Obsesión, ansiedad por realizar actividad física de manera compulsiva y exagerada.

## **2-JUSTIFICACIÓN**

El planteamiento de este trabajo es la realización de una herramienta que nos permita valorar y evaluar las actitudes en relación con la actividad física.

De esta manera podremos detectar en la población cuales son las causas por las que se realiza o no de manera correcta la actividad física.

Consecuentemente, ser capaces de cubrir la demanda de ayuda o apoyo profesional a las personas, que con distinto nivel de motivación, están dispuestas a llevar a cabo este tipo de tarea que mejore su calidad de vida y sirva como uno de los pilares en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, diabetes mellitus y afecciones cardiovasculares.

## **3-FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **3.1-Objetivo General**

- Valorar actitudes en relación a la actividad física
- Realizar educación para la salud en consecuencia con la valoración realizada.

### **3.2-Objetivos Específicos**

- Objetivo 1:** Diseñar una herramienta para valorar la actitud.
- Objetivo 2:** Elaborar una guía de actuación

## 4-METODOLOGÍA

La elaboración de este trabajo, consiste en la realización de una herramienta que sea capaz de evaluar la actitud frente a la actividad física.

El instrumento que se plantea desarrollar consiste en un cuestionario, que mediante un conjunto de preguntas, pueda determinar la actitud frente a la práctica de la actividad física, revisados algunos cuestionarios y herramientas que ya existen al respecto para posteriormente plantear un plan de actuación ofreciendo educación para la salud a aquellos pacientes susceptibles de recibirla <sup>(13, 14, 15)</sup>.

Los profesionales sanitarios, tiene un doble objetivo en su cometido diario, no sólo intentar lograr que un paciente que esté sano, siga estando igual o más sano; sino que también deben implantar cualquier medida que permita reducir la posibilidad de que se presente una enfermedad o detenerla o disminuir su progresión. Su planteamiento es la prevención de la enfermedad y promoción de la salud de la población.

Este instrumento que vamos a diseñar, debe ser un punto de partida para que la enfermería, establezca, no sólo la actitud del paciente frente a la actividad física, sino también una estrategia para desarrollar la educación para la salud.

La herramienta se va a plantear para ser empleada por los enfermeros y enfermeras de atención primaria, para que se pueda desarrollar dentro de sus propias consultas.

En los centros de salud de Castilla y León, se trabaja con un programa asistencial, el “MEDORA”, que permite el acceso a la historia clínica del paciente, con el cual se accede a los datos personales, a los diferentes procesos terapéuticos, a sus antecedentes personales, al registro de sus constantes (tensión arterial, pulsaciones, peso, glucemia, etc), a la prescripciones (medicamentos que están tomando o ha tomado) y también a las guías asistenciales, que están centradas en pacientes G3 (pacientes crónicos o pluripatológicos), en pacientes con hipercolesterolemia, diabéticos, cáncer colorrectal, cáncer de mama, pacientes dependientes, etc.

En este programa podemos integrar el cuestionario, como herramienta que nos permita valorar la motivación de la población en el desarrollo de la actividad física, y a partir de

los resultados obtenidos poder promover la necesidad de fomentar la actividad. Para ello se elaborará una guía que facilite las pautas a seguir en función del grado de actividad o inactividad física del paciente y obtener el plan de estrategia a seguir con los pacientes, teniendo en cuenta siempre los resultados obtenidos en la encuesta previa.

## **4.1-Herramienta de Valoración**

Diseñamos una herramienta de valoración del paciente en el momento de desempeñar la práctica de la actividad física con el propósito de valorar el nivel de actitud frente a ella.

### *4.1.1-Cuestionario de Actitud en la práctica de la Actividad Física*

**Nombre:**

**Edad:**

## **A-Valoración del Riesgo de Aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

### **1-Constantes vitales:**

Tensión arterial:

Normotenso

Hipotenso

Hipertenso

Peso:

Talla:

Cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC):

Normopeso

Sobrepeso

Obesidad

Diabetes:

No

Diabetes Mellitus Tipo 1

Diabetes Mellitus Tipo 2

## B-Valoración del Nivel de Actividad.

**2-¿Cómo se desplaza a su lugar de trabajo, estudios o responsabilidades diarias?**

-Coche/Moto/Transporte Público

-Andando

-Bicicleta/Patines

**3-¿Camina usted al menos entre 30 minutos y 1 hora al día?**

-Si

-No

**4-¿Realiza algún otro tipo de ejercicio físico?**

-Si

-No

**5-¿Cuál?**

-Deporte (fútbol, tenis, natación, ciclismo...)

-Gimnasio

-Pilates/Aerobic

**6-¿Su puesto de trabajo le exige realizar una actividad física de gran esfuerzo?**

-Si

-No

**7-A lo largo de un día normal, ¿cuánto tiempo se pasa sentado, reclinado y/o tumbado? (sin contar las horas de sueño)**

-1-6 horas

-7-12 horas

-12 horas o más

## C-Valoración de la Actitud frente al Desarrollo de Actividad Física

**8-¿Consideras importante la actividad física en la vida diaria?**

-Si

-No

**9-¿Qué grado de importancia ocuparía para usted?**

-Vital

Moderado

Escaso

**10-¿Cuál es la principal característica que se debe cumplir para la realización de la actividad física?**

- Fácil y barata
- Adaptada a la necesidad personal
- Mejoría de salud
- Exigente
- Dirigida y controlada

**11-¿Cuál es el objetivo que motiva la realización de la actividad física?**

- Experiencia de algo nuevo
- Dificultades Sociales
- Mejora de la condición física
- Lograr un objetivo
- Valoración social positiva
- Adquisición de una nueva habilidad
- Autosuperación
- La importancia de la actividad física

**12-¿Considera que la actividad física le proporciona o le puede proporcionar una mejoría en su vida diaria y/o en su salud?**

- Si
- No

**13-¿Cómo le resultaría más fácil desempeñar una actividad física?**

- Sólo
- Grupo
- Nunca me resulta fácil
- Amigos/Familia
- Personas anónimas

**14-¿Considera difícil el comenzar a realizar una actividad física?**

- Si
- No

**15-¿Un mal comienzo en una nueva actividad física, puede favorecer el abandono de la misma?**

- Si
- No

**16-Qué situaciones podrían dar lugar el abandono de la práctica de la actividad física:**

- No conseguir los objetivos marcados
- Falta de interés
- Poco apoyo profesional
- Verse superado por la actividad física
- Mala organización

**17-Considera importante el apoyo que muestra el enfermero/a como pieza clave en el inicio de una nueva de la actividad física**

-Si  -No

**18-¿Sigue la pauta recomendada por su enfermero/a para la realización de la actividad física?**

-Si  -No

**19-En cuantas ocasiones cumple lo programado:**

-Siempre  -A menudo  -En ocasiones

**20-Si su enfermero/a le ofreciera métodos de ayuda para iniciar o complementar su actividad física, ¿se plantearía un cambio de actitud a la hora realizar actividad física?**

-Si  -No

**21-¿Considera que la actividad física proporciona o puede proporcionar la capacidad de superación sobre uno mismo?**

-Si  -No

**22-¿Considera la victoria o consecución de metas, objetivo primordial de la actividad física?**

-Si  -No

**23-¿Es la realización de la actividad física una obsesión?**

-Si  -No

#### **4.1.2-Valoración de la Actitud de la Actividad Física**

El cuestionario tiene asignada una puntuación a cada pregunta (**Anexo 1**), de tal manera, que obtenemos una puntuación final que determine el resultado.

Para la valoración de la motivación de la actividad física, nuestra herramienta está constituida en tres bloques:

A-Valoración del riesgo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

B-Valoración del nivel de actividad.

C-Valoración de la actitud frente al desarrollo de actividad física.

A-Valoramos el riesgo aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, a partir de parámetros como su tensión arterial, peso, talla, índice de masa corporal y si tiene o no diabetes, de tal forma que podemos obtener tres grupos de nivel riesgo:

1-Nivel de Riesgo alto: valoración de 4 puntos

2-Nivel de Riesgo medio: valoración entre 2 y 3 puntos

3-Nivel de Riesgo bajo: valoración de entre 0 y 1 punto

B-Valoramos el nivel de actividad física, en que tenemos el grado de implicación del paciente, de manera que se constituyan tres grupos de riesgo de inactividad física:

1-Riesgo alto: valoración de 0 a 2 puntos.- No realiza actividad física.

2-Riesgo medio: valoración de 3 a 4 puntos.- Realiza poca o muy poca actividad física.

3-Riesgo bajo: valoración de 5 a 6 puntos.- Realiza actividad física suficiente.

C-Valoramos la actitud que lleva al paciente a la práctica de la actividad física, y los factores que pueden determinar la motivación, obsesión por la actividad física, su abandono o la importancia de las directrices de su enfermero/a, de manera que se constituyan tres grupos en función del grado de implicación:

1-Actitud alta: valoración de 12 a 18. Existe una gran motivación por la práctica de actividad física.

2-Actitud media: valoración de 6 a 11. Interés por realizar actividad física pero que en ocasiones no se llega a realizar.

3-Actitud baja: valoración de 0 a 5. No hay apenas motivación por realizar actividad física.

## **4.2-Diseño de la Guía de Actuación**

Los resultados del cuestionario nos van a permitir conocer cuál es el grado de motivación del paciente, cuál es su actitud a la hora de desempeñar la actividad física.

A partir de la puntuación obtenida, el enfermero/a podrá reconocer los riesgos y diseñará la guía asistencial <sup>(16)</sup> que mejor se adapte en función de la puntuación obtenida, estableciendo un plan de actuación en su consulta de enfermería.

Esta guía consiste en un programa de educación para la salud que consta de las siguientes fases:

### ***4.2.1-Definición del Grupo de Incidencia Crítica***

#### **1-Perfil.**

Pacientes de cualquier tipo de clase social, que acuden a la atención primaria.

#### **2-Nivel Socioeconómico.**

No va a influir en el desarrollo de la guía asistencial, y podemos encontrarnos con personas de un nivel socioeconómico bajo, medio o alto.

#### **3-Motivaciones.**

La capacitación para la realización de la actividad física y la detectada por el cuestionario.

#### **4-Características Culturales.**

Al igual que el perfil y el nivel socioeconómico, no tienen por qué tener un tipo de cultura concreta para formar parte de los receptores de la guía asistencial.

#### **5-Posible nivel de instrucción en el tema a tratar.**

Deben tener conocimientos mínimos sobre el tema que se va a tratar pero generalmente se desconocen sus complicaciones a largo plazo y/o no saben cómo poder hacerlo frente.

## **6-Grupo de Edad.**

Podemos aplicarlo a cualquier grupo de edad, pero nos centraremos en los grupos de edad comprendidas entre los 18 y 64 años, como se recoge en las recomendaciones de la OMS <sup>(17)</sup>, teniendo en cuenta las capacidades físicas de la persona.

### *4.2.2-Análisis y Descripción de la Población Diana*

#### **1-Descripción del número de personas**

Todos aquellos pacientes que acudan a la consulta de enfermería de su centro de salud de Castilla y León y que cumplen las características específicas.

#### **2-Características específicas**

La población diana estará formada por personas entre los 18 y 64 años y que se encuentren en el nivel de riesgo alto de estilo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. (4 puntos).

Al ser un centro de salud público, el espectro de población es variado, por lo que hay diverso nivel tanto económico como cultural.

#### **3-Descripción de las características del entorno próximo.**

Al centrarse en todos los centros de salud de Castilla y León, el entorno va a ser muy variado, y se puede encontrar desde unas características más urbanas hasta más rurales.

#### **4-Descripción de la población respecto al problema que nos ocupa**

El problema:

La inactividad física puede ser un factor de riesgo en la aparición de enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer.

Los conocimientos relacionados con el problema:

La labor de los profesionales sanitarios en la divulgación de campañas sanitarias acerca de una vida más saludable, pone en conocimiento de la población la información necesaria y los medios para evitar llevar una vida sedentaria.

#### Las actitudes, mitos y experiencias:

La motivación detectada como principal utilidad, es el motor que impulsa al individuo a la realización de la actividad física.

#### Los comportamientos relacionados:

El creciente uso de la tecnología, la comida rápida y una forma de vida más cómoda en la que en muchos de los casos se dependa de una máquina para la realización de cualquier actividad, está condicionando la forma de desplazarse, trabajar y de divertirse a la población aumentando considerablemente el tiempo de inactividad.

#### Las causas, fortalezas y debilidades:

La falta de control y de una buena educación para la salud por parte de los profesionales sanitarios y la manipulación por parte de los grandes multinacionales que ofrecen una solución barata y fácil para llevar un estilo de vida cómodo, pone en auge una actitud negativa frente a la actividad física.

#### *4.2.3-Metodología*

Para la aplicación de la metodología a seguir en la guía asistencial, planteamos dos objetivos:

**Objetivo 1:** el enfermero/a será capaz de reconocer la actitud del paciente en la práctica de la actividad física.

**Objetivo 2:** el enfermero/a será capaz de diseñar un plan de motivación al paciente.

A raíz de los objetivos planteados, estableceremos las técnicas, el tiempo y los recursos didácticos necesarios para su consecución.

| OBJETIVO   | TÉCNICA  | AGRUPACIÓN   | TIEMPO      | RECURSOS DIDÁCTICOS   |
|------------|--|--|-------------|---|
| Objetivo 1 | -Cuestionario de Actitud   | -Pacientes de la consulta de enfermería                | -15 minutos | -1 enfermero/a que supervise la realización del cuestionario.<br>-Herramienta diseñada a tal efecto |
| Objetivo 2 | -Taller motivacional sobre la importancia de la actividad física | -Pacientes con un baja motivación.                     | -20 minutos | -1 enfermero/a  |
|            | -Control y seguimiento del paciente.                             | -Todos los pacientes que realicen la guía de actuación | -15 minutos | -1 enfermero/a  |

#### 4.2.4-Actividades

Las actividades <sup>(18)</sup> se llevarán a cabo con los pacientes que acudan a la consulta de enfermería, teniendo siempre en cuenta el grado de motivación, su edad y estado físico.

- Cuestionario de actitud en la práctica de la actividad física

El cuestionario será repartido a los pacientes que acudan a la consulta de enfermería y que cumplan las características específicas al grupo de población diana antes definido. Una vez contestado el cuestionario el enfermero/a será capaz de catalogar la motivación del paciente a la actividad física y determinará el plan de actuación y las actividades a realizar.

- Actividades en pacientes con motivación alta:

Son pacientes con un grado de motivación muy alto, por lo que las actividades que se van a realizar están encaminadas a un control y seguimiento en la consulta de enfermería en un plazo de tres meses, ya que no es necesario un apoyo motivador.

Se establecerán ejercicios de actividad física y se pueden fijar objetivos que se consigan en un periodo de tiempo largo.

La actividad que van a realizar va a consistir en la dedicación de ente 150-300 minutos semanales de actividad física aeróbica y/o un aumento de actividad vigorosa.

Se ejercitará en sesiones de 10 minutos de duración como mínimo, pudiendo subir esos intervalos hasta un máximo de 30 minutos/día. Ejemplo: correr, andar, nadar, deportes de equipo, deportes de raqueta, pilates, aerobio, etc.-

Además deberán completar la actividad con actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

### Ejercicios de Fortalecimiento Musculatura General: Nivel Básico <sup>(19)</sup>

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Skippin contra pared.  | 2. Tumbarse boca arriba + salto.  | 3. Braceos con mancuernas.  |
|    |    |    |
| 4. Tijeras sin rebote.  | 5. Tumbarse boca abajo + salto.   | 6. Abdominales con piernas relajadas.   |
|   |   |   |
| 7. Llevar pie a mano opuesta.   | 8. Saltos 2º de triple.   | 9. Saltos a pies juntos sin flexionar rodilla                                       |
|  |  |  |
| 10. Rotadores sentado con o sin balón.  | 11. Skippin atrás.  | 12. Skippin cabaret.  |
|  |  |  |

|  |  |
|--|--|
|    | 1. Desplazamiento a cuatro patas en todas direcciones.               |
|    | 2. Abdominales con piernas elevadas en flexión de 90º.               |
|    | 3. Flexiones de brazos en suelo.                                     |
|    | 4. Ponerse de puntillas y bajar. Cada 10 veces, cambio de pie.       |
|    | 5. Abdominales con piernas elevadas en flexión de 90º.               |
|  | 6. Sentadillas de pie.   |
|  | 7. Flexiones de brazos en suelo.                                     |
|  | 8. Lumbares. En el suelo, levantar brazos y piernas simultáneamente. |
|  | 9. Abdominales con piernas elevadas en flexión de 90º.               |
|  | 10. Glúteos desde posición cuadrúpeda.                               |
|  | 11. Desplazamiento a cuatro patas en todas direcciones.              |
|  | 12. Abdominales con piernas elevadas en flexión de 90º.              |

- Actividades en pacientes con motivación media:

El grado de motivación es moderado, por lo que las actividades que se van a realizar están encaminadas a motivar al paciente para su realización y seguir un control y seguimiento en la consulta de enfermería.

Teniendo en cuenta que son pacientes con un riesgo medio de abandono de la actividad física, nos tenemos que plantear actividad física más asequible y que su realización y su seguimiento se realice en un espacio de tiempo de unos quince días.

A medida que el paciente va mejorando y se implica cada vez más, consiguiendo los objetivos que nos marquemos, podremos ir aumentando el tiempo de control de ejecución de los objetivos.

En este grupo, la actividad física que van a dedicar a la semana va a ser de entre 75 y 150 minutos semanales, en sesiones de 10 minutos de duración al día.

Ejemplo: correr, andar, nadar, yoga, pilates, aerobio, etc.

- Actividades en pacientes con baja motivación:

En el caso de pacientes con una motivación baja o amotivación, en la mayoría de las ocasiones llevarán una vida sedentaria.

La actuación en este caso será:

1. Taller motivacional sobre la importancia de la actividad física

Dirigido principalmente a los pacientes con una actitud baja, pero podemos ofrecérsela también aquellos pacientes con una actitud media que no consigan alcanzar los objetivos y se planteen un abandono total de la actividad física.

El taller consta de:

- Charla-coloquio, que comenzará dando una definición de actividad física y se explicará al paciente todas las ventajas que presenta su práctica.
- Posteriormente se referirán los riesgos y consecuencias sobre la salud derivados de la falta de actividad física y el riesgo elevado de padecer enfermedades no transmisibles.

2. Exposición de las actividades que se pretenden realizar con el paciente,

los objetivos que se quieren marcar y el tiempo que se empleará en alcanzarlos, haciéndole ver que con el apoyo del enfermero/a podrá progresivamente mejorar, no sólo en la realización de la actividad física, sino también en su estado físico y en su salud.

A continuación estableceremos ejercicios de actividad física muy básicos y que se puedan conseguir de manera fácil, con el fin de introducir al paciente de manera progresiva en la actividad física.

Son pacientes con un grado alto de abandono, por lo que debemos plantear objetivos en un periodo de tiempo muy corto, controlando y siguiendo al paciente en la consulta en periodos de tiempos de una semana.

En este grupo, los pacientes van a ir viendo progresivamente una mejoría, pasarán de la inactividad a realizar cierto grado de actividad y deberán introducir gradualmente la realización de actividad física, aumentando la duración y la frecuencia.

De este modo deberán realizar una actividad física aeróbica de hasta 75 minutos a la semana, empezando con periodos de tiempo corto para comenzar de 5 minutos de duración, progresando a medida que se vea una evolución hasta los intervalos de 10 minutos. Ejemplo: correr a ritmo lento, andar, subir escaleras, yoga, pilates, aerobic, etc.

#### *4.2.5-Evaluación*

Para establecer si la guía de actuación cumple con sus objetivos, debemos evaluar si el paciente es capaz de cumplir las actividades propuestas por el enfermero/a.

La evaluación del programa se llevará a cabo desde dos aspectos:

##### 1-Evaluación de los Resultados

Realizaremos en la consulta de enfermería un control y seguimiento del paciente y observaremos su evolución.

Además debemos cuantificar el resultado para evaluarlo correctamente, para ello realizaremos un cuestionario (**Anexo 2**) en el cual el enfermero/a puntuará la forma en la que el paciente ha llevado a cabo las recomendaciones dadas en la consulta de enfermería.

El cuestionario consta de una serie de cinco afirmaciones que deberán ser puntuadas de 1 a 5, siendo 1 la puntuación mínima y 5 la puntuación máxima.

Del siguiente modo:

- 5-11 puntos: no se siguen las recomendaciones dadas.
- 12-18 puntos: se siguen a medias las recomendaciones dadas.
- 19-25 puntos: se sigue de forma correcta las recomendaciones dadas.

El total de la suma de las preguntas nos facilitará comprender si estamos realizando correctamente la guía de actuación y la implicación del paciente.

Consideramos un resultado correcto si al menos se alcanzan los 15 puntos, siendo el estado óptimo entre 19 y 25 puntos.

### 2-Evaluación del Proceso.

La evaluación se llevará a cabo por parte de los pacientes, se basa en un cuestionario (**Anexo 3**) que debe ser un punto de referencia muy importante para saber cómo el paciente valora las recomendaciones ofrecidas por su enfermero/a y si considera clave el papel del enfermero/a.

Esta evaluación está formada por cinco afirmaciones valoradas de 1 a 5, siendo 1 la puntuación mínima y 5 la máxima.

De tal modo que:

-5-11 puntos: valoración baja, poca influencia sobre el paciente.

-12-18 puntos: valoración moderada, la influencia sobre el paciente es regular.

19-25 puntos: valoración alta, clave el papel del enfermero/a.

Se considera un resultado correcto el alcanzar los 16 puntos, siendo la puntuación máxima deseada entre los 19 y 25 puntos.

## **5-DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Actualmente el índice de sedentarismo en la población está aumentando, debido a las comodidades del siglo XXI, que nos facilita la vida a un golpe de ratón, desde casa, o desde cualquier lugar y de manera fácil y rápida.

Todo este proceso de informatización y modernización del estilo de vida de las personas de a pie, está implicando que hasta de las pequeñas tareas dependamos en gran medida de una máquina para realizarlo, cuando en la mayoría de las ocasiones podríamos realizarlo nosotros mismos, pero la pereza está transformando a una población activa en la práctica de la actividad diaria, a una población pasiva, la cual pasa la mayoría de su tiempo sentado en un sofá delante del televisor, o de una silla delante del ordenador.

Este cambio trae consigo el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, la obesidad y otros factores asociados a ellos que son en la mayoría de los casos son evitables.

Sin embargo hay una gran parte de la población preocupada por llevar un estilo de vida saludable, que implique una alimentación sana y equilibrada, y la realización de ejercicio, como correr, ir a pilates, al gimnasio, andar, etc.

A través de este trabajo se ha intentado ver la actitud de la población frente a la realización de la actividad física, cuál es la motivación que les hace falta para llevar a cabo, desde las pequeñas tareas cotidianas, hasta aquellas que impliquen un mayor esfuerzo y exigencia física.

Existen experiencias previas en las que se puede comprobar la eficacia de los programas de educación para la salud referidos a la actividad física como es el caso de los aplicados por Santaella y Delgado <sup>(20)</sup>, que distinguiendo seis magnitudes actitudinales y realizando medidas antes del programa de intervención y después, concluyen que los que en los resultados se pueden apreciar cambios significativos y que un alto porcentaje de los implicados mostraban actitudes positivas hacia la actividad física.

Una vez que hemos conocido el punto débil de cada persona, para la práctica de la actividad física, nosotros como enfermeros/as tenemos la capacitación para desarrollar una educación para la salud en la población, que les implique y les guíe a realizar de manera controlada las pautas necesarias para desempeñar una correcta actividad física.

Consiguiendo después, que ellos mismos sean capaces de seguir una práctica diaria, que vaya progresivamente mejorando su estado de salud y transformando su estilo de vida sedentaria, a un estilo de vida saludable, donde la actividad física sea el motor que les mueva y les motive en el transcurso del día.

## **6-BIBLIOGRAFÍA**

- (1) Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2014). *Actividad Física*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- (2) Organización Mundial de la Salud. (2004). *Actividad Física* Obtenido de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- (3) Mónaco, et al. (2005). *Consenso sobre Factores de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Pediatría. Sedentarismo*. Obtenido de <http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/A5.450-463.pdf>
- (4) Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.* Obtenido de [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1)
- (5) Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (Diciembre de 2013). *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS*. Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- (6) Organización Mundial de la Salud. (2002). *Método Progresivo de la OMS para la vigilancia de Riesgo de las Enfermedades Crónicas (STEPS)*. Obtenido de [http://www.who.int/chp/steps/instrument/STEPS\\_Instrument\\_V3.0\\_ES.pdf](http://www.who.int/chp/steps/instrument/STEPS_Instrument_V3.0_ES.pdf)
- (7) Moreno Murcia, J., Cervelló Gimeno, E., & Martínez Camacho, A. (Junio de 2007). *Validación de la Escala de Medida de los Motivos para la Actividad Física Revisada en Españoles: Diferencias por Motivos de Participación*. Obtenido de [www.um.es/univefd/MPAM-R.pdf](http://www.um.es/univefd/MPAM-R.pdf)
- (8) Garita Azofeifa, E. (Julio de 2006). *Motivos de Participación y Satisfacción en la Actividad Física, el Ejercicio Físico y el Deporte*. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo;jsessionid=5FF8FF313447628CD9C120FA4DE3EDA9.dialnet01?codigo=3700161>
- (9) Ryan, R., & Deci, E. (1985). *La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social y el Bienestar*. Obtenido de [http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SpanishAmPsych.pdf](http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SpanishAmPsych.pdf)
- (10) Ajzen, I.; Fishbein, M.(1975) *Teoría de la Acción Razonada*. Obtenido de: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.2-teoria-de-la-accion-razonada-ajzen-y>

- (11) Ajzen, I.(1985) *From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior*. Obtenido: [http://www.researchgate.net/profile/Icek\\_Ajzen/publication/238719086\\_From\\_intentions\\_to\\_actions\\_a\\_theory\\_of\\_planned\\_behavior/links/0046353a6edba381e0000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Icek_Ajzen/publication/238719086_From_intentions_to_actions_a_theory_of_planned_behavior/links/0046353a6edba381e0000000.pdf)
- (12) Pérez-Samaniego, V., Iborra Cuellar, A., peiró-Velert, C., & Beltrán-Carrillo, V. (Junio de 2010). *Actitudes hacia la Actividad Física: Dimensiones y Ambivalencia Actitudinal*. Obtenido de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artactitudes157.htm>
- (13) Chasan-Taber, L., & Freedson, P. (2000). *Validez y Reproductividad de Cuestionarios de Actividad Física*. Obtenido de <http://www.pitt.edu/~super7/29011-30001/29181.pdf>
- (14) Guirao-Gors, J., Cabrero-García, J., Moreno Pina, J., & Muñoz-Mendoza, C. (Marzo de 2009). *Revisión Estructurada de los Cuestionarios y Escalas que Miden la Actividad Física en los Adultos Mayores y Ancianos*. Obtenido de [www.scielo.org/pdf/gsv23n4/revision1.pdf](http://www.scielo.org/pdf/gsv23n4/revision1.pdf)
- (15) Hernández Mendo, A. (2001). *Un Cuestionario para Evaluar la Calidad en Programas de Actividad Física*. Obtenido de <http://www.rpd-online.com/article/view/164/164>
- (16) Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud® [Internet]. *Guías de Prácticas Clínicas* .[Consultado 15 Mayo 2015]. Obtenido de <http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>
- (17) OMS. (2015). *La Actividad Física en los Adultos. Niveles Recomendados de Actividad Física para la Salud de 18 a 64 años*. Obtenido de [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)
- (18) Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones Munciales sobre Actividad Física para la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
- (19) *Ejercicios de Fortalecimiento Musculatura General: Nivel Básico* Imágenes obtenidas de: <http://launewcarldit.moxo.sk/art.php?n=863-ejercicios-de-gimnasia-para-hacer-en-casa-y-perder-peso>
- (20) Santaella, L.; Delgado, M. (2003) *Modificación de Actitudes. Actividad Física orientada a la salud. Apuntes actividad física y deportes*. nº 73:49-55

# **ANEXOS**

## **Anexo 1: Puntuación de las preguntas**

### *Cuestionario de Actitud en la práctica de la Actividad Física*

#### **A-Valoración del Riesgo de Aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

##### **1-Constantes vitales:**

###### Tensión arterial:

Normotenso **0 puntos**                      Hipotenso **0 puntos**                      Hipertenso **1 punto**

###### Peso:

Normopeso **0 puntos**                      Sobrepeso **1 punto**                      Obesidad **2 punto**

Cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC):

###### Diabetes:

No **0 puntos**    Diabetes Mellitus Tipo 1 **1 punto**    Diabetes Mellitus Tipo 2 **1 punto**

#### **B-Valoración del Nivel de Actividad**

##### **2-¿Cómo se desplaza a su lugar de trabajo, estudios o responsabilidades diarias?**

-Coche/Moto/Transporte Público **1 punto**

-Andando **0 puntos**

-Bicicleta/Patines **0 puntos**

##### **3-¿Camina usted al menos entre 30 minutos y 1 hora al día?**

-Si **1 punto**

-No **0 puntos**

##### **4-¿Realiza algún otro tipo de ejercicio físico?**

-Si **1 punto**

-No **0 puntos**

##### **5-¿Cuál?**

-Deporte (fútbol, tenis, natación, ciclismo...) **1 punto**

-Gimnasio **1 punto**

-Pilates/Aerobic **1 punto**

##### **6-¿Su puesto de trabajo le exige realizar una actividad física de gran esfuerzo?**



**14-¿Considera difícil el comenzar a realizar una actividad física?**

-Si **1 punto**

-No **0 puntos**

**15-¿Un mal comienzo en una nueva actividad física, puede favorecer el abandono de la misma?**

-Si **1 punto**

-No **0 puntos**

**16-Qué situaciones podrían dar lugar el abandono de la práctica de la actividad física:**

-No conseguir los objetivos marcados **0 puntos**

-Verse superado por la actividad física **0 puntos**

-Falta de interés **1 punto**

-Mala organización **0 puntos**

-Poco apoyo profesional **0 puntos**

**17-Considera importante el apoyo que muestra el enfermero/a como pieza clave en el inicio de una nueva de la actividad física**

-Si **1 punto**

-No **0 puntos**

**18-¿Sigue la pauta recomendada por su enfermero/a para la realización de la actividad física?**

-Si **1 punto**

-No **0 puntos**

**19-En cuantas ocasiones cumple lo programado:**

-Siempre **2 puntos**

-A menudo **1 punto**

-En ocasiones **0 puntos**

**20-Si su enfermero/a le ofreciera métodos de ayuda para iniciar o complementar su actividad física, ¿se plantearía un cambio de actitud a la hora realizar actividad física?**

-Si **1 punto**

-No **0 puntos**

**21-¿Considera que la actividad física proporciona o puede proporcionar la capacidad de superación sobre uno mismo?**

**-Si 1 punto**

**-No 0 puntos**

**22-¿Considera la victoria o consecución de metas, objetivo primordial de la actividad física?**

**-Si 1 punto**

**-No 0 puntos**

**23-¿Es la realización de la actividad física una obsesión?**

**-Si 1 punto**

**-No 0 puntos**

## Anexo 2: Evaluación de los Resultados

Encuesta a realizar por el enfermero/a para determinar el cumplimiento de los objetivos marcados:

| <b>Preguntas</b>   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Valorar si su paciente acude a las consultas programadas.</b>         |          |          |          |          |          |
| <b>Valorar la motivación del paciente.</b>                               |          |          |          |          |          |
| <b>Valorar la realización de las actividades por parte del paciente.</b> |          |          |          |          |          |
| <b>Valorar si se han logrado las metas propuestas.</b>                   |          |          |          |          |          |
| <b>Valorar el rendimiento conseguido.</b>                                |          |          |          |          |          |

La evaluación formada por cinco afirmaciones puntuadas de 1 a 5, siendo 1 la puntuación mínima y 5 la puntuación máxima.

Del siguiente modo:

- 5-11 puntos: no se siguen las recomendaciones dadas.
- 12-18 puntos: se siguen a medias las recomendaciones dadas.
- 19-25 puntos: se sigue de forma correcta las recomendaciones dadas.

### Anexo 3: Evaluación del Proceso

Encuesta a realizar por el paciente para valorar la forma de exponer las recomendaciones por el enfermero/a, su claridad, lenguaje, las actividades y la implicación profesional.

| <b>Preguntas</b>   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Valore si es suficiente la información que se ha ofrecido</b> |          |          |          |          |          |
| <b>Valore el contenido de las actividades prácticas</b>          |          |          |          |          |          |
| <b>Valore si el lenguaje utilizado es comprensible</b>           |          |          |          |          |          |
| <b>Valore la satisfacción general con respecto al tema</b>       |          |          |          |          |          |
| <b>Valore la implicación del enfermero/a</b>                     |          |          |          |          |          |

Esta evaluación está formada por cinco afirmaciones valoradas de 1 a 5, siendo 1 la puntuación mínima y 5 la máxima.

De tal modo que:

- 5-11 puntos: valoración baja, poca influencia sobre el paciente.
- 12-18 puntos: valoración moderada, la influencia sobre el paciente es regular.
- 19-25 puntos: valoración alta, clave el papel del enfermero/a.