

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
FACULTAD DE MEDICINA



**LA SALUD FÍSICA DE NUESTROS
SANITARIOS. ¿SON CONSECUENTES
CON SUS PROPIAS RECOMENDACIONES?**

**ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA ENTRE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS DE VALLADOLID.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

ENRIQUE ANDRÉS DE ÁLVARO

TUTORA: GEMA RUIZ LÓPEZ DEL PRADO

CURSO 2019-2020

ÍNDICE DE ABREVIATURAS:

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

HURH: Hospital Universitario Río Hortega.

ÍNDICE DE IMÁGENES:

Ilustración 1: Principales causas de inactividad física según la OMS.....	5
Ilustración 2: Centro de trabajo.....	9
Ilustración 3: Porcentaje de profesionales que han realizado actividad física moderada en la última semana	10
Ilustración 4: Porcentaje de profesionales que han realizado actividad física vigorosa en la última semana.....	10
Ilustración 5: Agrupación según el tipo de actividad física que realizan.....	11
Ilustración 6: Influencia del hecho de tener hijos/as en la práctica de ejercicio.....	12
Ilustración 7: Motivos de la no realización de actividad física entre los profesionales encuestados.....	13
Ilustración 8: Motivos para la realización de actividad física entre los profesionales encuestados.....	13
Ilustración 9: Porcentaje de encuestados a los que les gustaría incrementar su práctica deportiva.....	14
Ilustración 10: Opinión de los encuestados acerca de su propia capacidad física.....	14
Ilustración 11: Grado en que los encuestados creen que los pacientes siguen las recomendaciones sobre ejercicio.....	15

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1.....	16
Tabla 2.....	16

ÍNDICE DE CONTENIDO:

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Objetivos.....	6
Material y método.....	6
Resultados	9
Discusión.....	17
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	20
Anexos: Cuestionario diseñado para este estudio y Póster.....	22

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial. Sabemos que el nivel de inactividad física en la población general está por encima de los límites recomendados, con una prevalencia de un 17% a nivel mundial. Sin embargo, la literatura científica es escasa en cuanto al análisis epidemiológico de la práctica deportiva entre personal sanitario. Nuestro estudio pretende analizar la realidad sobre las actitudes frente a la actividad física que tienen el colectivo médico y de enfermería.

OBJETIVOS: Conocer las actitudes de los profesionales sanitarios frente a la actividad física, así como la prevalencia de médicos y enfermeros/as que practican ejercicio físico habitualmente, el grado de autopercepción de la condición física y de la salud y analizar la concordancia entre las recomendaciones emitidas sobre ejercicio físico y su propio cumplimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal sobre la práctica del ejercicio físico entre profesionales sanitarios de Valladolid capital y provincia, mediante la autocumplimentación entre enero y marzo de 2020 de un cuestionario *online* diseñado previamente a través de la plataforma *Google Docs*.

RESULTADOS: Se observa una prevalencia de inactividad física de un 12%. La mayoría de los encuestados cumplen con las recomendaciones de la OMS en cuanto a la práctica de actividad física moderada. La falta de tiempo encabeza la lista de motivos de abandono de la práctica deportiva. Un 99'1% de los encuestados asumen la importancia de la actividad física y un 93'9% la recomiendan a sus pacientes. Un 53% no siguen las mismas pautas que recomiendan a sus pacientes. El 71'4% cree que sus pacientes no siguen sus recomendaciones referidas a la práctica de ejercicio físico.

CONCLUSIONES: Los profesionales sanitarios encuestados de Valladolid realizan mayor actividad física que la población no sanitaria mundial y española, aunque se evidencia la disconformidad en cuanto a su propia práctica de actividad física. Se ha observado una amplia diferencia entre las recomendaciones de la práctica de actividad física y el cumplimiento de dichas recomendaciones por parte de los profesionales sanitarios en su vida diaria.

INTRODUCCIÓN

La OMS define el estilo de vida como la “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (1). Según Cockerham, los estilos de vida en salud suponen patrones de comportamiento colectivos, que se constituyen a partir de las distintas elecciones que hacen las personas y se encuentran condicionados por las oportunidades que les ofrece el contexto o el medio en el que se desarrollan, incorporando así la relación entre las opciones de vida (*life choices*) y las oportunidades de vida (*life chances*), propuestas originalmente por Weber en su teoría sobre los estilos de vida. Dicha teoría habla por un lado de los elementos estructurales (las circunstancias de clase, las colectividades, la edad, el género y la etnia y las condiciones de vida), los cuales generan las oportunidades de vida (*life chances*). Por otro lado, se habla también de la “agencia”, la cual trata de las opciones de vida (*life choices*) y está condicionada por la experiencia y la interacción social de los individuos (2).

Un elemento fundamental en los estilos de vida saludables es el ejercicio físico, ya que está ampliamente demostrado el beneficio que supone para todos los ámbitos de la salud, físicos y mentales. La práctica regular de actividad física, además de ayudar a mantenerse ágil y sano físicamente hablando, ayuda también al mantenimiento del bienestar mental, reduciendo la ansiedad y el estrés y mejorando el sueño, mejora la función cognitiva y el bienestar social, contribuye a mantener un peso adecuado y una apta calidad de vida, reduce el riesgo de padecer diversas enfermedades importantes como diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o cáncer, y mejora el pronóstico y la evolución de algunas enfermedades crónicas, una vez se han desarrollado. Es por todo esto por lo que el colectivo sanitario tiene la obligación de promocionar la práctica habitual de actividad física, encontrándose dicha actuación enmarcada en el ámbito de la prevención primaria (2, 3).

En lo que se refiere a la promoción de la salud, Kickbusch la define como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos, según la cual nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas (4, 5, 6). La promoción de la salud ha sido también definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren (7).

Destaca también el modelo de promoción de la salud de Pender, basado en tres teorías del cambio de la conducta (8):

- La teoría de la Acción Razonada, basada en Ajzen y Fishben, que explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene el individuo.
- La teoría de la Acción Planteada, según la cual la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ésta tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- Y, por último, la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura, que plantea que la autoeficacia, entendida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en una determinada actividad, es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano (4), ya que las personas tienden a optar por las actividades en las cuales se consideran más hábiles o aptos y a rechazar aquellas que consideran más difíciles.

Según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la promoción de la salud se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos de las personas: el autocuidado, la ayuda mutua entre individuos; la creación de entornos sanos o facilitación de condiciones ambientales que favorecen la salud. Estos modelos destacan la importancia del desarrollo de planes y estrategias que, en primer lugar, ayuden y motiven a los pacientes en la adopción de estilos de vida saludables y, en segundo lugar, faciliten la realización de las actividades necesarias para ello. En todo esto, deben tener un papel básico y prioritario los profesionales sanitarios, como fuente de información y como modelos de hábitos y comportamientos saludables para sus pacientes (9, 10).

Como se ha mencionado anteriormente, dentro de las diversas ramas que abarca la promoción de la salud, se encuentra la de fomentar y concienciar a la población sobre la importancia de la práctica regular de ejercicio físico. Los beneficios para la salud que se asocian con dicha práctica han sido ampliamente divulgados, por lo que son suficientemente conocidos por la población en general. Sin embargo y, a pesar de estos conocimientos, los estilos de vida sedentarios son los que predominan en casi todas las zonas urbanas en el mundo entero (11).

Es por ello que resulta fundamental una intervención más enérgica sobre este ámbito de la salud desde los servicios sanitarios. Como ejemplos de la importancia de la adopción de medidas sanitarias en relación con este factor de riesgo, encontramos los datos publicados en un artículo de la revista Lancet en 2012, según los cuales se estimaba que en España el 13,4% de todas las muertes podrían evitarse si las personas sedentarias cambiaran sus estilos de vida y llegaran a ser físicamente activas (12). En este sentido, destacan también las estimaciones de la OMS respecto a las

consecuencias de la inactividad física, la cual causa en conjunto 1,9 millones de defunciones a nivel mundial y entre el 10% y el 16% de los casos de cáncer de mama, cáncer colorrectal y diabetes mellitus, y aproximadamente un 22% de los casos de cardiopatía isquémica (13).

Así, desde la OMS también se hace hincapié en la importancia de la adopción de buenos hábitos en la práctica de ejercicio físico, habiendo sido establecidos desde la misma unos niveles recomendados de actividad física para adultos entre 18 y 64 años. Se pretende de esta forma mejorar las condiciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea de la población, así como reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión. Dichas recomendaciones son las siguientes (14):

- Que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- Que la actividad aeróbica se practique en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Que dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados en este ámbito, se calcula que al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física recomendada para conseguir beneficios para la salud. Tanto es así, que la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, por detrás de la hipertensión, el consumo de tabaco y la hiperglucemia (14). Esto hace que las enfermedades no transmisibles derivadas del sedentarismo, como por ejemplo la obesidad, sean actualmente uno de los mayores problemas y focos principales de actuación de salud pública a nivel mundial.

En España, el nivel de práctica de ejercicio físico de la población se encuentra por debajo de los principales países europeos de referencia, siendo la prevalencia de inactividad física a nivel mundial de un 17%, mientras que en España se sitúa en un 17'6% en hombres y un 21'9% en mujeres, según la Encuesta Nacional de Salud. No es de extrañar por tanto que, según la OMS, España sea el país europeo con mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil, lo cual supone un enorme coste

económico para la sanidad pública, ya que, respecto a un adulto sano, un adulto obeso gasta un 37% más en atención sanitaria y un 75% más en medicación (13).

Sabemos, por tanto, que la práctica de ejercicio físico es insuficiente en la población general, sin embargo, desconocemos cómo se comportan los profesionales sanitarios respecto a la práctica del deporte que ellos mismos recomiendan. En relación a esto, es cierto que existen estudios que analizan la presencia de obesidad en población sanitaria y comparan los resultados obtenidos con los datos de la población general. Existen también numerosas publicaciones que relacionan significativamente los factores laborales adversos con una deficiente práctica de actividad física (ver ilustración 1), lo cual puede ser una causa del no cumplimiento en población sanitaria de los niveles recomendados de ejercicio físico, debido al estrés, excesiva carga de trabajo, horarios, etc. (15).

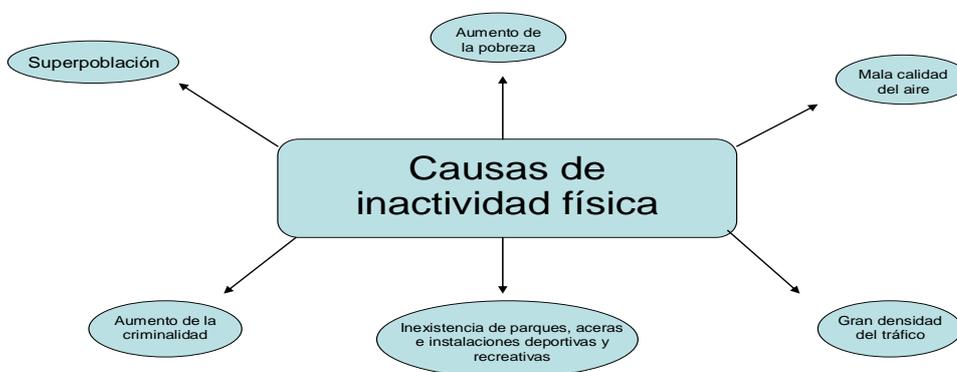


Ilustración 1. Principales causas de inactividad física según la OMS.

Sin embargo, la literatura científica es escasa en cuanto al análisis epidemiológico de la práctica deportiva entre médicos. Existen, en este sentido, diversos estudios que tratan este tema de forma más global, enmarcado como uno de los factores que influyen sobre los estilos de vida en población sanitaria. Un estudio sobre el estilo de vida en sanitarios de Colombia, concluye que el 71'23% de profesionales sanitarios no realizaban ejercicio físico durante al menos 30 minutos, 3 o más días a la semana, siendo estos datos especialmente preocupantes en población entre 31 y 40 años (16).

Nuestro estudio pretende analizar la realidad sobre las actitudes frente a la actividad física que tienen el colectivo médico y de enfermería, teniendo en cuenta, como se ha mencionado anteriormente, el papel fundamental de dichos profesionales en la motivación, concienciación y educación de la población en lo que se refiere a la adopción de estilos de vida activos y el hecho de que los profesionales sanitarios son tomados por muchos de sus pacientes como ejemplo a la hora de tomar decisiones respecto a su salud.

OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Conocer las actitudes adoptadas en relación al deporte y la práctica del ejercicio físico entre una muestra de profesionales sanitarios de Valladolid entre enero y marzo de 2020.

- **Objetivos específicos:**

- Diseñar y elaborar un cuestionario sobre actitudes frente a la actividad física.
- Conocer la prevalencia de médicos y enfermeros/as encuestados que practican ejercicio físico habitualmente.
- Analizar las variables sociodemográficas recogidas y las relacionadas con el deporte.
- Conocer el grado de autopercepción de la condición física y de la salud.
- Analizar la concordancia entre las recomendaciones emitidas sobre ejercicio físico y su propio cumplimiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio:

Estudio descriptivo transversal sobre la práctica del ejercicio físico entre profesionales sanitarios de Valladolid mediante la autocumplimentación de un cuestionario *online* entre enero y marzo de 2020.

Población a estudio:

La población sometida a estudio fue el colectivo médico y de enfermería colegiados no jubilados tanto de Atención Hospitalaria como de Atención Primaria de Valladolid capital y provincia.

La muestra a la que se dirigió el cuestionario fue obtenida por dos vías: en primer lugar, se envió a determinados profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) del Hospital Clínico de Valladolid cuya actividad asistencial estuviera relacionada con pacientes cuyas patologías son subsidiarias de consejo médico sobre ejercicio físico, como por ejemplo traumatología, rehabilitación, unidad del dolor, medicina de familia o reumatología.

Y en segundo lugar, se envió a profesionales sanitarios, tanto médicos como enfermeras/os, que habían coincidido con los alumnos autores de este trabajo durante las prácticas del rotatorio de sexto curso de medicina (incluidos contactos obtenidos de los Centros de Salud, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia y otros hospitales de Valladolid provincia). Se conservó su contacto y se les pidió autorización verbal para enviarles el cuestionario *online*.

Posteriormente, durante el periodo de recogida de datos, a los profesionales que aceptaron participar en el estudio se les envió el cuestionario mediante correo electrónico o mediante un enlace al cuestionario por *Whatsapp*.

Diseño del cuestionario:

El cuestionario *online* se diseñó en la plataforma *Google Docs* durante los meses de septiembre a noviembre de 2019. Los ítems a incluir se obtuvieron de cuestionarios ya validados en la literatura científica y de preguntas propias redactadas para conocer el objetivo de este trabajo. El primer borrador se sometió a un análisis de entendimiento y comprensión y superado este proceso de calidad se procedió a elaborar la última versión.

Finalmente, se incluyeron en el cuestionario 30 preguntas (5 ítems sobre variables sociodemográficas y 25 ítems sobre variables relacionadas con el ejercicio físico y la autopercepción de salud), incluyendo respuestas dicotómicas, tipo Likert y de texto libre (ver cuestionario en Anexo 1). El tiempo estimado de cumplimentación se encontraba por debajo de los 5 minutos de duración.

El cuestionario se acompañó de una nota informativa sobre los objetivos del estudio y garantizando en todo momento el deber de confidencialidad y las medidas de seguridad de acuerdo con el Reglamento General sobre Protección de Datos de Carácter Personal 2016/679.

La nota informativa fue la siguiente:

“Estimado compañero/a, con la intención de conocer las actitudes frente a la actividad física de los profesionales sanitarios y la práctica del deporte entre los que lo aconsejan, le solicitamos cumplimente un breve cuestionario, anónimo y confidencial, que no le llevará más de 5 minutos en contestarlo. Además, cumpliremos con el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo en materia de protección de datos de carácter personal en lo que al tratamiento del correo electrónico se refiere”.

Recogida de datos:

La cumplimentación del cuestionario en la plataforma *Google Docs* enviaba de forma automática los resultados anonimizados a una base de datos (BDD) Excel.

El periodo de recepción de respuestas se mantuvo abierto desde el día 23 de enero de 2020 al 2 de marzo de 2020.

Análisis estadístico:

Posteriormente los datos fueron extraídos y analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0 para Windows. Aquellos valores de $p < 0,05$ han sido considerados estadísticamente significativos.

Las variables cuantitativas se presentan con la media y la desviación y las cualitativas según su distribución de frecuencias. Mediante el test *Chi-cuadrado* de Pearson, se ha analizado la asociación de las variables cualitativas. Las comparaciones de los valores cuantitativos se han realizado mediante la prueba T de *Student* para muestras independientes.

Aspectos ético-legales:

En todo momento se respetó el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, asegurando el anonimato y confidencialidad de los datos a analizar.

Conforme a este Reglamento, el tratamiento de los datos se realizó con fines estadísticos (artículo 9.2.j). Este artículo establece que en estos casos el tratamiento debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado.

El presente estudio fue autorizado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIM) del área de salud de Valladolid Este y fue elaborado con la conformidad de la Dirección del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) con PI 19-1548.

RESULTADOS

Se recogieron los resultados de 456 cuestionarios. El 97,8% (446) estaban totalmente cumplimentados.

Variables sociodemográficas (5 preguntas del cuestionario)

- **Género:**

De los 446 cuestionarios registrados con este ítem cumplimentado, un 73'3% (327) eran mujeres y un 26'7% (119) eran hombres.

- **Edad:**

La edad media de los participantes fue de 46,7 años (DS:12,2). Un 20% (89) de los encuestados se encontraban en el rango de edad entre 22 y 34 años, un 19'6% (87) entre 35 y 44 años, un 28'2% (125) entre los 45 y 54 años y, por último, un 32'2% (143) eran mayores de 55 años.

- **Centro de trabajo:**

El mayor porcentaje de cuestionarios recibidos procedía de profesionales sanitarios de Centros de Salud (Ilustración 2).

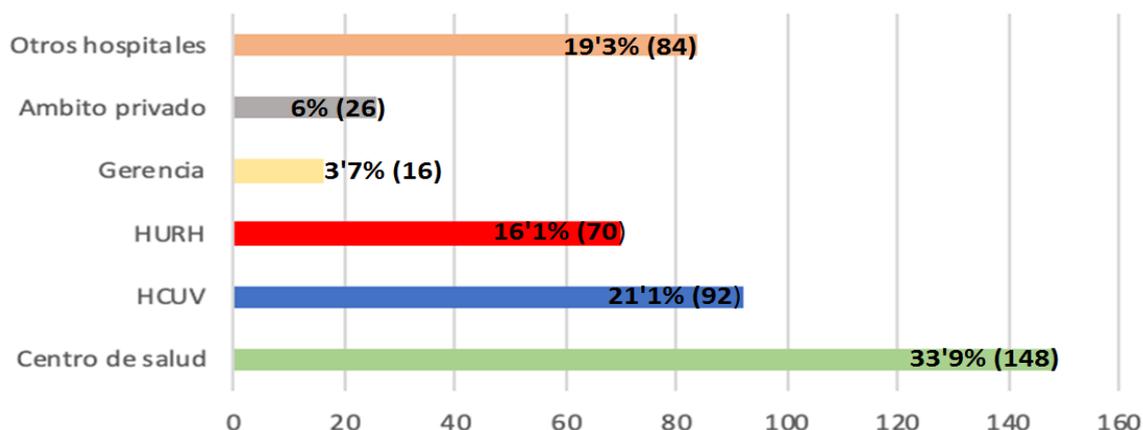


Ilustración 2. Centro de trabajo.

- **Categoría profesional:**

De los 446 cuestionarios registrados con este ítem cumplimentado, el 70'6% (315) correspondían a médicos y el 29'4% (131) restante formaban parte del personal de enfermería.

- **Especialidad:**

En esta categoría se obtuvo una muestra algo más reducida, 315 respuestas, de las cuales un 40'6% (128) indicaron como especialidad la de Medicina Familiar y Comunitaria, un 35'2% (111) desarrollaban su labor en especialidades dentro de las llamadas especialidades médicas, un 13% (41) realizaban su trabajo en el ámbito de las especialidades quirúrgicas y un 11'1% (35) eran psiquiatras.

Variables correspondientes al análisis del ejercicio físico (25 preguntas del cuestionario)

- **Pregunta 1.** En la última semana, ¿cuántos días ha realizado actividad física moderada (entiéndase de intensidad 1-4 sobre 10)? (Ilustración 3).

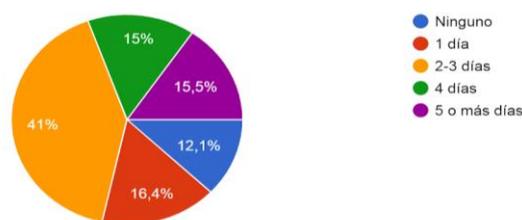


Ilustración 3. Porcentaje de profesionales que han realizado actividad física moderada en la última semana.

- **Pregunta 2.** ¿De qué duración son dichas sesiones de actividad física moderada?

Un 42'4% (188), afirmaban realizar sesiones de una hora de duración. Las siguientes respuestas en número de votos eran la de 30 minutos de duración, con un 23'7% (105), seguida de un 18'7% (83) para la opción de más de una hora. Finalmente, se obtuvo que un 3'7% (15) realizaban sesiones de 15 minutos de duración.

- **Pregunta 3.** En la última semana, ¿cuántos días ha realizado actividad física vigorosa (entiéndase de intensidad 5-10 sobre 10)? (Ilustración 4).

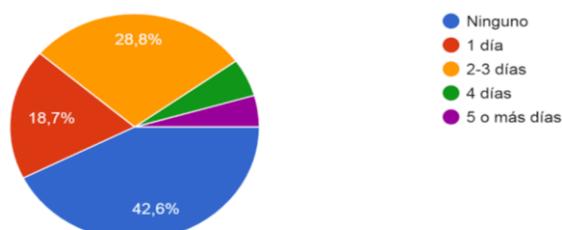


Ilustración 4. Porcentaje de profesionales que han realizado actividad física vigorosa en la última semana.

- **Pregunta 4.** ¿De qué duración son dichas sesiones de actividad física vigorosa?

El 28'7% (123) realizaban sesiones de una hora de duración, el 14% (60) de más de una hora y el 13'6% (58) de 30 minutos. La mayoría, un 40% (171), eligió la opción "Ninguna".

- **Pregunta 5.** ¿En qué horario realiza habitualmente dicha actividad física?

De las 441 respuestas registradas la mayoría, un 37'6% (166), se concentran en torno a la opción "A media tarde (18-20 horas)". El resto de respuestas se encuentran repartidas entre las demás opciones ("por la mañana antes de trabajar", "a primera hora de la tarde (16-18h)", "a última hora de la tarde (20-22h)" y "no he realizado actividad física", cuyo porcentaje (12'2%).

- **Pregunta 6.** ¿Qué tipo de actividad física realiza? Se admiten varias respuestas. (Ilustración 5).

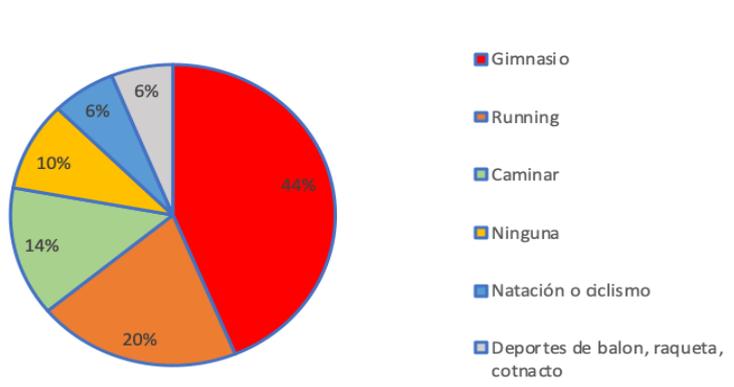


Ilustración 5. Agrupación según el tipo de actividad física que realizan.

Destaca el porcentaje de profesionales que realizan actividad física en gimnasio, un 43'7% (192). Como segunda actividad más realizada encontramos el *running*, con un 20'3% (89).

- **Pregunta 7.** ¿Tiene usted hijos/as?

El 66'4% (295) respondieron que sí tenían hijos/as y el 33'6% (149) que no.

- **Pregunta 8.** En caso afirmativo, ¿cómo considera que afecta esto a su práctica de ejercicio? (Ilustración 6).

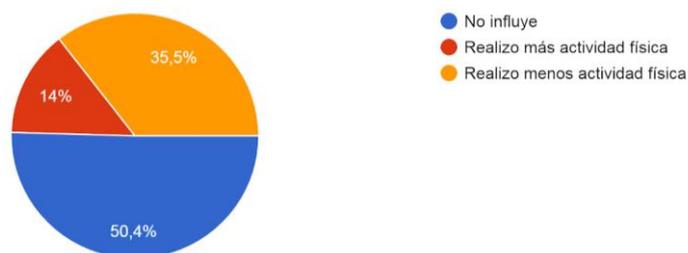


Ilustración 6. Influencia del hecho de tener hijos/as en la práctica de ejercicio.

Se observó que aproximadamente la mitad de los encuestados un 50'4% (169), consideraban que no influye tener hijos a la hora de realizar actividad física, mientras que un 35'5% (119) afirmaron que realizan menos ejercicio a causa de los hijos, mientras que un 14% (47) respondieron que, gracias al hecho de tener hijos, realizan más ejercicio.

- **Pregunta 9.** En caso afirmativo, ¿realiza actividad física en familia?

Un 72'4% (236) afirmaban no realizar actividad física en familia, mientras que el 27'6% (90) respondieron que sí.

- **Pregunta 10.** Durante las vacaciones, ¿cuántos días a la semana realiza actividad física?

El 19'4% (86) no realiza actividad física ningún día en vacaciones, el 8'8% (39) un día a la semana, el 31'1% (138) entre 2 y 3 días (frente al 41% que realizaba actividad física moderada entre 2 y 3 días a la semana en período no vacacional), un 14'9% (66) realiza deporte 4 días a la semana durante sus vacaciones y, finalmente, un 25'9% (115) lo realiza durante 5 días o más a la semana.

- **Pregunta 11.** ¿Suele acudir usted como espectador a eventos deportivos o seguir dichos eventos por la TV?

El 58'2% (259) afirma que no suele acudir o seguir por televisión estos eventos, pero el 41'8% (186) restante que dice que sí.

- **Pregunta 12.** ¿Utiliza usted alguna aplicación móvil u otro dispositivo para el control de su actividad?

El 52'6% (234) afirma no utilizar dispositivos para el control de su actividad, mientras que el 47'4% (211) restante dice que sí los utiliza.

- **Pregunta 13.** En caso de no realizar actividad física, señale los motivos. (Ilustración7).

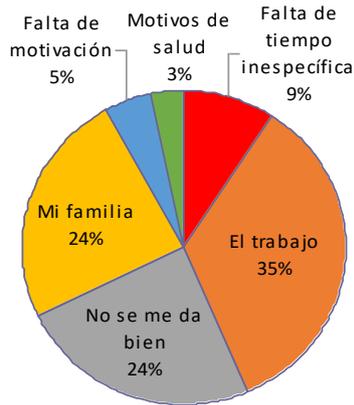


Ilustración 7. Motivos de la no realización de actividad física entre los profesionales encuestados.

- **Pregunta 14.** En caso de realizar actividad física, señale los motivos (Ilustración 8).

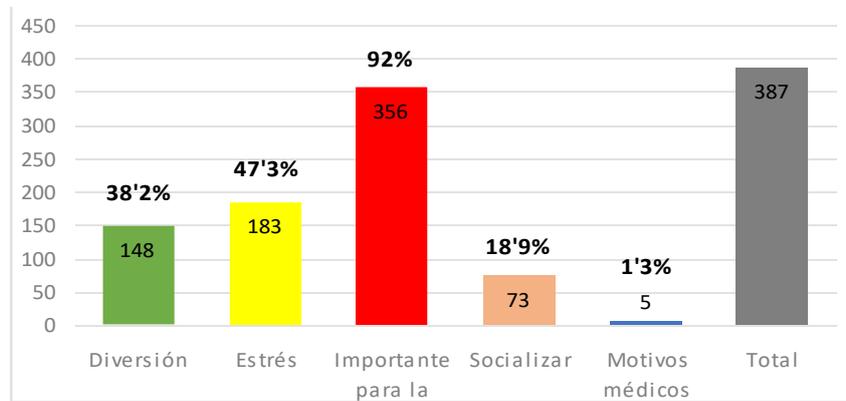


Ilustración 8. Motivos para la realización de actividad física entre los profesionales encuestados.

Un 92% (356) señaló la importancia que tiene para la salud practicar ejercicio físico. Las preguntas 15, 16 y 17 las podríamos agrupar como un bloque de preguntas referidas a la visión subjetiva que tienen los encuestados acerca de la realización de deporte. Así:

- **Pregunta 15.** ¿Le parece importante realizar deporte?

Prácticamente la totalidad de la muestra, un 99.1% (440) están convencidos de la importancia de la práctica de ejercicio físico. Únicamente un 0.9% (4) afirman que no les parece importante.

- **Pregunta 16.** ¿Considera suficiente el ejercicio que realiza?

El 63.9% (285) de los profesionales sanitarios encuestados consideraban insuficiente el ejercicio realizado, mientras que el 36.1% (161) estaban conformes con la actividad física realizada.

- **Pregunta 17.** ¿Le gustaría realizar más deporte? (Ilustración 9).

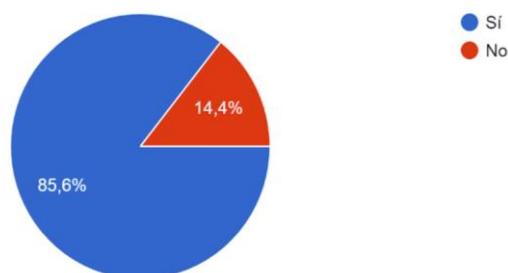


Ilustración 9. Porcentaje de encuestados a los que les gustaría incrementar su práctica deportiva.

Un significativo 85'6% (381) afirmaban que les gustaría dedicar más tiempo a la práctica de ejercicio físico y un 14'4% (64) se mostraba conforme con su práctica habitual.

- **Pregunta 18.** Considera que su capacidad física es (Ilustración 10):

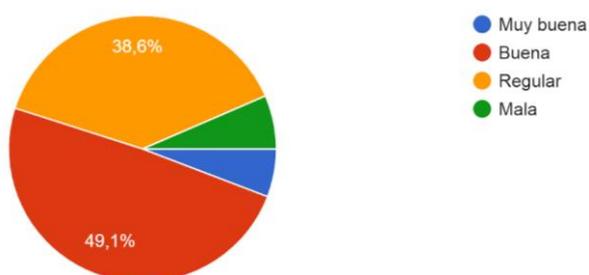


Ilustración 10. Opinión de los encuestados acerca de su propia capacidad física.

Un 49'1% (219) considera tener una buena capacidad física, un 38'6% (172) regular, un 6'5% (29) mala y un 5'8% (26) considera tener una muy buena capacidad física.

- **Pregunta 19.** Considera que su salud es:

Un 75'7% (337) considera tener una buena salud, un 13'7% (61) muy buena salud y un 10'3% (46) regular.

- **Pregunta 20.** ¿A qué edad comenzó a hacer deporte?

El 65'5% (281) afirma haber comenzado a realizar deporte durante la infancia y/o adolescencia. Un 16'1% (69) comenzó a hacer deporte entre los 18 y los 30 años, un 9'3% (40) entre los 30 y los 40 años, un 7'2% (31) entre los 40 y los 55 años y un reducido grupo que representa el 1'9% (8) dice haber comenzado a realizar deporte con 55 años o más.

- **Pregunta 21.** ¿A qué edad dejó de realizar deporte?

Un 28'7% (64) dejaron de hacer deporte entre los 18 y los 30 años, un 25'6% (57) entre los 30 y los 40 años, un 13'9% (31) afirma haber dejado el deporte con 55 o más años y un 10'8% (24) entre los 40 y los 55 años. Finalmente, un 21'1% (47) reconoce no haber hecho nunca deporte.

- **Pregunta 22.** ¿Recomienda usted de forma habitual la práctica de actividad física a sus pacientes?

Una amplísima mayoría, el 93'9% (415), recomiendan a sus pacientes la práctica de ejercicio físico, frente a un 6'1% (27) que no lo recomienda.

- **Pregunta 23.** ¿Sigue usted las mismas pautas de ejercicio físico que recomienda a sus pacientes?

Un 53% (232) afirma no aplicar en su vida las mismas recomendaciones sobre actividad física que aconsejan a sus pacientes, frente al 47% (206) que sí que sigue dichas pautas.

- **Pregunta 24.** ¿Por qué?

Como razones a favor de seguir las mismas pautas recomendadas a los pacientes, encontramos a un 29'6% (102) que aseguran que es importante para la salud y un 8'4% (29) que lo hacen para dar ejemplo. Entre los que no siguen dichas pautas, destacan como respuestas la falta de tiempo para el consejo 33'9% (117), un 22% (76) lo justifican afirmando que adaptan dichas pautas según sus necesidades y un 6'1% (21) simplemente alegan que porque no les agrada.

- **Pregunta 25.** En general, ¿en qué grado cree que los pacientes cumplen las recomendaciones sobre ejercicio que usted les indica? (Ilustración 11).

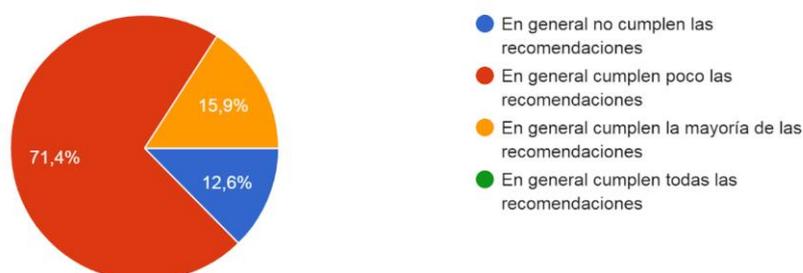


Ilustración 11. Grado en que los encuestados creen que los pacientes siguen las recomendaciones sobre ejercicio.

Un 71'4% (305), cree que los pacientes cumplen poco las recomendaciones sobre ejercicio. Ninguno de los encuestados opina que cumplan todas las recomendaciones.

Análisis de variables cruzadas

Los resultados obtenidos sobre las recomendaciones de ejercicio físico que se hacen a los pacientes en relación a la categoría profesional se pueden observar en la Tabla 1. La mayoría de médicos y enfermeras refieren no seguir las mismas recomendaciones que hacen a sus pacientes. Aunque este resultado no fue significativo (p -valor = 0,654).

		Enfermeras/os	Médicos	Total	p-valor
¿Sigue usted las mismas pautas de ejercicio físico que recomienda a sus pacientes?	NO	71 (30,6%)	161 (69,4%)	232 (100%)	0,654
	SI	59 (28,6%)	147 (71,4%)	206 (100%)	

Tabla 1.

Ante la misma pregunta, en el análisis por género se observaron los resultados expuestos en la Tabla 2. Estos resultados tampoco fueron significativos (p -valor=0,914).

		Hombres	Mujeres	Total	p-valor
¿Sigue usted las mismas pautas de ejercicio físico que recomienda a sus pacientes?	NO	63 (27,2%)	169 (72,8%)	232 (100%)	0,914
	SI	55 (26,7%)	151 (73,3%)	206 (100%)	

Tabla 2.

DISCUSIÓN:

Son bien conocidos por la población en general los amplios beneficios que reporta la práctica regular de actividad física. Sin embargo y pesar de dicho conocimiento, existe a nivel mundial un importante déficit de dicha práctica, con una prevalencia de un 17% de inactividad física, siendo en España aún peor la situación, con un 17'6% en hombres y un 21'9% en mujeres (13).

Sin embargo, desconocemos cómo se comportan los profesionales sanitarios respecto a la práctica del deporte que ellos mismos recomiendan a sus pacientes.

Estudios sobre obesidad en población sanitaria no encuentran diferencias significativas en la prevalencia respecto a la población general, lo cual sorprende, al ser los sanitarios los principales concededores de los riesgos y, además, una de las piedras angulares en lo que se refiere a concienciación social de la importancia del abandono del sedentarismo (17).

Observamos que alrededor de un 12% de nuestra muestra afirma no realizar deporte, siendo este dato significativamente mejor que la prevalencia de inactividad física de la población general. Los profesionales encuestados cumplen con las recomendaciones de la OMS (9) respecto a la práctica de actividad física moderada (150 minutos semanales), aunque no así en lo que se refiere a la práctica de actividad física vigorosa.

Respecto a las preguntas 7, 8 y 9 se observa que el hecho de tener hijos no supone una motivación a favor de la práctica de ejercicio físico, destacando también que un amplio porcentaje no realiza deporte en familia. La mayoría de los encuestados afirman haber comenzado a realizar deporte durante su infancia y/o adolescencia. Esto pone de manifiesto la importancia de la promoción de la actividad física desde la infancia, siendo la familia un núcleo fundamental y privilegiado para el fomento de dicha práctica.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene el control de las propias constantes durante la actividad física y el auge de este tipo de tecnologías, llama la atención en la pregunta 12 que más de la mitad de la muestra no utiliza dispositivos para su propio control durante el ejercicio. En relación a esto, hemos reflexionado acerca de la importancia que pueden tener en un futuro este tipo de tecnologías, dado el creciente valor que está experimentando la prescripción de ejercicio físico para el control de múltiples enfermedades, existiendo incluso la posibilidad del control de dichos dispositivos por los médicos de Atención Primaria.

En las preguntas 13 y 14, observamos que la falta de tiempo (por motivos laborales) es el principal motivo para el abandono de la actividad física (15). Sin embargo, se observa también que el estrés, un factor que *a priori* podría parecer que va

en contra de dicha práctica y de los estilos de vida saludables en general, es tomado por muchos como una razón a favor de la práctica habitual de ejercicio. Destaca para la mayoría, la importancia para la salud que tiene el deporte (preguntas 15, 16, 17), tanto por sus conocimientos clínicos como por su papel fundamental en la concienciación de la población general. Muchos profesionales consideran insuficiente su propia práctica de ejercicio y desearían realizar más. Encontramos en este punto un pilar en el que desarrollar desde los organismos públicos sistemas e iniciativas que fomenten el desarrollo de actividad física, bien en el trabajo como hacen numerosas empresas (13), bien con la adaptación de horarios y demás condiciones laborales que faciliten a los profesionales sanitarios, entre otros, llevar a cabo dicha actividad.

Las preguntas 18 y 19 sirven como ejemplo de la diferencia entre la concepción de salud y la de condición física, observándose que la mayoría de los encuestados consideran tener una buena o muy buena salud, frente al 50% que considera tener una condición física regular o mala. Sería recomendable concienciar a la población de que estos dos conceptos van íntimamente ligados el uno al otro.

Mediante las preguntas 22, 23 y 24 descubrimos la necesidad de concienciar a los propios profesionales sanitarios sobre la realización de actividad física siguiendo las mismas recomendaciones que ellos prescriben. Únicamente un 8'4% argumentó que seguían las pautas recomendadas a sus pacientes por, entre otros motivos, dar ejemplo.

La pregunta 25 nos permite reflexionar sobre el hecho de que muchos médicos consideran que sus pacientes no cumplen las recomendaciones que ellos mismos les dan. En relación a esto, Erika Frank (18) demostró que los profesionales sanitarios que llevan a cabo estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inculcar hábitos también saludables en sus pacientes. Los profesionales con hábitos no saludables, tienden a desarrollar una medicina más curativa y menos preventiva y son menos escuchados por sus pacientes. El efecto del colectivo médico y de enfermería sobre la salud pública tiene una doble vertiente: por un lado la influencia sobre los pacientes a la hora de promocionar su salud y, por otro lado el hecho de constituir modelos de vida para dichos pacientes.

Por último, no se encontró relación entre el hecho de seguir o no las pautas sobre ejercicio recomendadas a los pacientes y ser hombre o mujer o ser médico o enfermero/a.

Entre las limitaciones de este estudio encontramos que las propiedades psicométricas del cuestionario no han sido validadas mediante análisis factorial o análisis *Rash*. Sería recomendable realizarlo para mejorar la fiabilidad de los resultados. Por otro lado, la pregunta 21 se eliminó del análisis al no incluir como posible respuesta la opción "nunca he dejado de hacer deporte", y solo se registraron 223 respuestas.

CONCLUSIONES

1. El cuestionario diseñado puede resultar una herramienta útil para detectar áreas de mejora en el ámbito de la promoción y práctica de la actividad física en profesionales sanitarios.
2. Se recopilaron 456 cuestionarios de profesionales sanitarios de la provincia de Valladolid con una edad media de 46,7 años, con predominio de respuestas por parte de médicos, mujeres y con actividad laboral en Centros de Salud.
3. La prevalencia de actividad física entre los sanitarios vallisoletanos fue del 78%. La inactividad física fue del 12%, menor que la existente en la población general.
4. El 93,9% médicos y enfermeras de Valladolid recomiendan a sus pacientes la práctica de actividad física, sin embargo disminuye a menos de la mitad los que aplican dichas recomendaciones en su vida diaria.
5. La falta de tiempo debido al trabajo es el principal motivo alegado por los sanitarios encuestados para justificar la no realización de ejercicio físico.
6. La mayoría de los profesionales sanitarios realiza deporte en el gimnasio seguido de la práctica de *running*.
7. La mitad de los encuestados consideró que no influye tener hijos a la hora de realizar actividad física.
8. Los sanitarios encuestados reconocen la importancia para la salud de la práctica de actividad física, y muestran disconformidad en cuanto a su propia práctica. Resulta por ello fundamental concienciar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del propio desarrollo de estilos de vida saludables.
9. Se observan claramente diferencias concebidas en torno a los conceptos de condición física y salud, ya que un 75'7% cree tener buena salud y sin embargo solo un 54'9% dice tener una buena o muy buena capacidad física. Parece importante concienciar a la población de que estos dos ámbitos están directamente relacionados.
10. En relación con el seguimiento por parte de los propios profesionales sanitarios de las pautas recomendadas sobre actividad física, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas en función de categoría profesional (médico o enfermero/a) y sexo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Health Education Unit. Life-styles and health. Soc Sci Med. 1986 Jan 1; 22(2):117–24.
2. Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. J Health Soc Behav. 2005 Mar; 46(1):51–67.
3. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica. Peru. 2011 Oct; 28(4):237–41.
4. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15:9.
5. Focesi Pelicioni MC, Ribeiro Campos NZ, L'Abbate S, Góes Pereira VL. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones. Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education. [Internet] 2000. [Cited 16 April 2020]. Available from: <http://openlink.br.inter.net/vllima.orka/xviconf.htm>
6. Franco A. Globalizar la salud. Gac Sanit. [Internet] 2003. [Cited 16 April 2020]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000200011
7. Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social. [Internet] 2003 Sep. [Cited 18 April]. Available from: <http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>
8. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet] 12 Septiembre 2011. [Cited 18 April 2020]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
9. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Internet]. 2003 Nov. [Cited 20 April 2020]. Available from: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
10. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la Salud. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Organización Panamericana de la Salud Washington; 1996. p. 30.
11. Física A, Empresa SY. Educación, Actividad física, Salud y Empresa. Educación para la salud, prevención y gestión de recursos [Internet]. 2007. [Cited 26 April

- 2020]. Available from: http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20070717164555simposium_melilla.pdf
12. De L. Lifestyles : from the individual to the context [Internet]. 2012. [Cited 27 April 2020]. Available from: <http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/actividadFisica/actividad/home.htm>
13. Consejo Superior de Deportes. Plan Integral A+D [Internet] Noviembre 2010. [Cited 27 April 2020]. Available from: <http://www.planamasd.es/>
14. OMS | Actividad física [Internet]. Who. Int. 2020 [cited 30 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity>
15. Mamani Cañazaca CE, Gamarra Bernal F. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca [Internet]. Perú 2015. [Cited 29 April 2020]. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/137>
16. Ramírez H. Redalyc. Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá. 2007; 1(1):61-97.
17. Burgos Díez P, Rescalvo Santiago F, Ruiz Albi T, Vélez Castillo M. Estudio de obesidad en el medio sanitario [Internet], Madrid, Octubre/Diciembre 2008. [Cited 3 May 2020]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400008
18. Castillo Torres A, Ruiz E. Prácticas y creencias sobre estilos de vida y morbilidad de los médicos/as del hospital Isidro Ayora de Loja. Loja, Ecuador. [Internet] Octubre 2013. [Cited 4 May 2020]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17892>

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario diseñado para este estudio.



TFG Actividad Física

Cuestionario sobre la práctica de actividades física en profesionales sanitarios. Breve cuestionario, anónimo y confidencial que forma parte de un proyecto de investigación fin de Grado realizado por los estudiantes de medicina D. Enrique Andrés y D. Alberto Espinel.

Nota: Para acceder al cuestionario online sólo hay que pinchar en el enlace de abajo y responder a las preguntas, finalmente dar a "ENVIAR". Importante: enviar sólo una vez.

Le agradecemos de antemano su colaboración y su tiempo.

Género

- Mujer
- Hombre

Edad

Tu respuesta _____

Centro de trabajo

Tu respuesta _____

Categoría profesional

- Médico
- Enfermero/a

Especialidad

Tu respuesta _____

1. En la última semana, ¿cuántos días ha realizado actividad física moderada (entiéndase de intensidad 1-4 sobre 10)?

- Ninguno
- 1 día
- 2-3 días
- 4 días
- 5 o más días

2. ¿De qué duración son dichas sesiones de actividad física moderada?

- Ninguna
- 15 minutos
- 30 minutos
- 1 hora
- Más de 1 hora

3. En la última semana, ¿cuántos días ha realizado actividad física vigorosa (entiéndase de intensidad 5-10 sobre 10)?

- Ninguno
- 1 día
- 2-3 días
- 4 días
- 5 o más días

4. ¿De qué duración son dichas sesiones de actividad física vigorosa?

- Ninguna
- 15 minutos
- 30 minutos
- 1 hora
- Más de 1 hora

5. ¿En qué horario realiza habitualmente dicha actividad física?

- No he realizado actividad física
- Por la mañana antes de acudir al trabajo
- A primera hora de la tarde (16–18 horas)
- A media tarde (18–20 horas)
- A última hora de la tarde (20–22 horas)

6. ¿Qué tipo de actividad física realiza? Se admiten varias respuestas:

- Ninguna
- Salir a correr
- Gimnasio (Musculación/spinning/body combat/aerobic/pilates...)
- Deportes de raqueta
- Deportes de balón
- Natación
- Otro: _____

7. ¿Tiene usted hijos/as?

- Sí
- No

8. En caso afirmativo, ¿cómo considera que afecta esto a su práctica de ejercicio?

- No influye
- Realizo más actividad física
- Realizo menos actividad física

9. En caso afirmativo, ¿realiza actividad física en familia?

- Sí
- No

10. Durante las vacaciones, ¿cuántos días a la semana realiza actividad física?

- Ninguno
- 1 día
- 2-3 días
- 4 días
- 5 o más días

11. ¿Suele acudir usted como espectador a eventos deportivos o seguir dichos eventos por la TV?

- Sí
- No

12. ¿Utiliza usted alguna aplicación móvil u otro dispositivo para el control de su actividad?

- Sí
- No

13. En caso de no realizar actividad física, señale los motivos. Si usted realiza actividad física, deje la pregunta en blanco y pase a la siguiente.

- No me parece importante
- Mi trabajo me lo impide
- No se me da bien o me aburre
- Mi vida familiar me lo impide
- No puedo hacer deporte por cuestiones de salud
- Otro: _____

14. En caso de realizar actividad física, señale los motivos.

- Por diversión
- Por socializar
- Por pasar tiempo con mi familia
- Porque creo que es importante para mi salud
- Para aliviar el estrés
- Otro: _____

15. ¿Le parece importante realizar deporte?

- Sí
- No

16. ¿Considera suficiente el ejercicio que realiza?

- Sí
- No

17. ¿Le gustaría realizar más deporte?

- Sí
- No

18. Considera que su capacidad física es:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

19. Considera que su salud es:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

20. ¿A qué edad comenzó a hacer deporte?

- Infancia y/o adolescencia
- 18 a 30 años
- 30 a 40 años
- 40 a 55 años
- 55 o más

21. ¿A qué edad dejó de realizar deporte?

- Nunca he realizado deporte
- 18 a 30 años
- 30 a 40 años
- 40 a 55 años
- 55 o más

22. ¿Recomienda usted de forma habitual la práctica de actividad física a sus pacientes?

- Sí
- No

23. ¿Sigue usted las mismas pautas de ejercicio físico que recomienda a sus pacientes?

- Sí
- No

24. ¿Por qué?

Tu respuesta

25. En general, ¿en qué grado cree que los pacientes cumplen las recomendaciones sobre ejercicio que usted les indica?

- En general no cumplen las recomendaciones
- En general cumplen poco las recomendaciones
- En general cumplen la mayoría de las recomendaciones
- En general cumplen todas las recomendaciones

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



La salud física de nuestros sanitarios. ¿Son consecuentes con sus propias recomendaciones?

Análisis de la actividad física entre los profesionales sanitarios de Valladolid.



Autores: Enrique Andrés de Álvaro, Alberto Espinel Riol. **Tutora:** Gema Ruiz López del Prado.
Departamento de Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública y Medicina Legal y Forense.
Universidad de Valladolid

INTRODUCCIÓN

La **inactividad física** constituye, con una prevalencia mundial del 17%, el **cuarto factor de riesgo de mortalidad** más importante. Sin embargo, la literatura científica sobre práctica de actividad física en profesionales sanitarios es escasa. Conocer, no solo la prevalencia, sino también las conductas relacionadas con la práctica de ejercicio en este colectivo, se evidencia como un pilar fundamental para **reforzar las estrategias de promoción de la salud**, con el objetivo de lograr mayores cuotas de estilos de vida saludables en el total de la población.

OBJETIVOS

1. **Diseñar un cuestionario** sobre actitudes de profesionales sanitarios frente a la actividad física.
2. Conocer la **prevalencia de práctica de actividad física** en médicos y personal de enfermería de Valladolid y el grado de autopercepción de su condición física y salud.
3. Analizar la **concordancia entre las recomendaciones** emitidas sobre ejercicio físico y su propio cumplimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal sobre la práctica de ejercicio físico entre profesionales sanitarios de Valladolid. Autocumplimentación de un **cuestionario online de diseño propio** a través de *Google Docs* entre 23 de enero y 2 marzo de 2020. El cuestionario contiene 5 variables sociodemográficas (edad, género, profesión, centro de trabajo, especialidad) y 25 variables sobre actividad física.

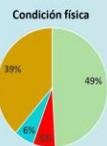


RESULTADOS

1. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

En la última semana, ¿cuántos días ha realizado actividad física moderada (entiéndase de intensidad 1-4 sobre 10)?	
5 o más días	15,5%
4 días	15%
2-3 días	41%
1 día	16,4%
Ninguno	12,1%

Días por semana



Tamaño muestral: 456 cuestionarios recibidos.

Tasa de respuesta a todos los ítems: 97,5%.

2. CONDICIÓN FÍSICA VS SALUD



3. ANÁLISIS DE VARIABLES CRUZADAS

	Enfermeras /os	Médicos	Total	p-valor	
¿Sigue usted las mismas pautas de ejercicio físico que recomienda a sus pacientes?	NO	71 (30,6%)	161 (69,4%)	232 (100%)	0,654
	SI	59 (28,6%)	147 (71,4%)	206 (100%)	

Recomendaciones vs categoría profesional

	Hombres	Mujeres	Total	P-valor	
¿Sigue usted las mismas pautas de ejercicio físico que recomienda a sus pacientes?	NO	63 (27,2%)	169 (72,8%)	232 (100%)	0,914
	SI	55 (26,7%)	151 (73,3%)	206 (100%)	

Recomendaciones vs género

CONCLUSIONES

1. El **71,5% cumple con las recomendaciones de la OMS**. Se observa una prevalencia de sedentarismo de un 12%, menor que para el resto de la población.
2. Se evidencia una **falta de concordancia** entre el elevado número de profesionales sanitarios (94%) que **recomiendan a sus pacientes** la práctica de actividad física y el **propio cumplimiento de dichas recomendaciones** por parte de los profesionales (47%).
3. El 99% consideró de **gran importancia para la salud la práctica de actividad física**, pero sólo el 71% reconoce llevar a cabo la misma. Se muestra, de este modo, una **disconformidad en cuanto a su propia práctica**, ya que un 64% la consideraba como insuficiente.
4. Se percibe una propia **falta de convicción** por parte de los profesionales sanitarios **al realizar las recomendaciones** sobre sus pacientes, ya que un 72% de los encuestados estima que éstos cumplen "poco" dichas recomendaciones sobre actividad física.
5. Se evidencian **diferencias en la asociación salud-condición física**. El 90% de los sanitarios asegura tener una salud "buena" o "muy buena". Sin embargo, únicamente un 55% señala su condición física como "buena" o "muy buena". Ningún encuestado destacó su salud como "mala".
6. El principal **motivo** de los sanitarios para **no realizar ejercicio físico** fueron las **responsabilidades laborales**, seguidas de las familiares o la falta de habilidad para hacer deporte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Health Education Unit. Life-styles and health. Soc Sci Med. 1986 Jan 1; 22(2):117-24.
2. Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. J Health Soc Behav. 2005 Mar; 46(1):51-67.
3. Castillo Torres A, Ruiz E. Prácticas y creencias sobre estilos de vida y morbilidad de los médicos/as del hospital Isidro Ayora de Loja. Loja, Ecuador. [Internet] Octubre 2013. [Cited 4 May 2020]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/17892>
4. Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social. [Internet] 2003 Sep. [Cited 18 April]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf



INFORME DEL TUTOR:



TRABAJO FIN DE GRADO
Informe del Tutor

Apellidos y nombre del Tutor Académico	Cargo	Departamento
GEMA RUIZ LÓPEZ DEL PRADO	Prof. ^a Asociada	Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública y Medicina Legal y Forense.

Apellidos y nombre del alumno/a:	ENRIQUE ANDRÉS DE ÁLVARO
Título del TFG:	LA SALUD FÍSICA DE NUESTROS SANITARIOS. ¿SON CONSECUENTES CON SUS PROPIAS RECOMENDACIONES?.

CUESTIONES (Marcar con una cruz la respuesta más adecuada)	SÍ	NO
¿El alumno/a se ha ceñido a las directrices generales establecidas por el tutor del TFG?	X	
¿Ha realizado los trabajos, análisis o experimentos propuestos por el tutor del TFG de forma adecuada?	X	
¿El tutor considera que el alumno ha dedicado las horas necesarias para el desarrollo del TFG?	X	
¿La actitud general del alumno ha sido participativa y positiva para el desarrollo del TFG?	X	
¿La Memoria del TFG se adecua a la normativa establecida en el Reglamento en relación con los apartados preestablecidos (título, resumen, material y métodos, resultados, etc)?	X	
¿La estructura de los capítulos, su redacción e ilustraciones es la adecuada a los objetivos del TFG?	X	
¿La bibliografía está correctamente referenciada?	X	
¿La discusión de los resultados y conclusiones son adecuadas a los objetivos del TFG?	X	
¿Los Anexos, en el caso de que se aporten, están justificados en cuanto a su extensión y contenidos en relación con los objetivos del TFG?	X	
¿Considera que el TFG presentado por el alumno/a demuestra que ha alcanzado el nivel académico y profesional adecuado para el último curso del Grado?	X	
Observaciones: El alumno ha trabajado en este proyecto de forma excelente, con responsabilidad, entusiasmo y rigurosidad. Se ha dejado guiar por las recomendaciones de su tutora y demostrando una actitud sobresaliente para trabajar en equipo.		
CALIFICACIÓN FINAL (de 0 a 10 puntos)		10

Valladolid a 18 de mayo de 2020

TUTOR

Fdo.:

TUTOR 2º (si procede)

Fdo.: