

**Grado en Medicina**  
**Trabajo de fin de grado**

Curso académico 2019-2020



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**



---

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

---



AUTOR: ALBERTO ESPINEL RIOL

TUTORA: GEMA RUIZ LÓPEZ DEL PRADO

## **RESUMEN**

**Introducción:** un elemento clave de la prevención primaria de las enfermedades no transmisibles es la práctica de ejercicio físico. La bibliografía actual ofrece datos escasos sobre la prevalencia de actividad física en los profesionales sanitarios y desconocemos si en nuestra región, el colectivo médico y de enfermería tiene una salud física equiparable a la población general.

**Objetivo:** conocer las actitudes adoptadas en relación con el ejercicio físico entre profesionales sanitarios de Valladolid y la prevalencia de actividad física en este colectivo.

**Material y métodos:** estudio descriptivo transversal sobre la práctica del ejercicio físico entre profesionales sanitarios de Valladolid capital y provincia (hospitales y centros de salud) mediante la autocumplimentación de un cuestionario diseñado *online en la plataforma Google Docs* distribuido entre enero y marzo de 2020. El cuestionario fue diseñado con 30 ítems y se envió mediante correo electrónico y enlace *whatsapp* a profesionales sanitarios que habitualmente recomiendan ejercicio físico.

**Resultados:** se obtuvieron 456 cuestionarios cumplimentados. El 73,3% de los encuestados eran mujeres. La edad media fue de 46,7 años. 315 cuestionarios fueron contestados por médicos, y el resto por enfermeras/os. El 71,5% de los profesionales sanitarios encuestados cumple con las recomendaciones emitidas por la OMS sobre la práctica de un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, mostrándose menos sedentarios que el resto de la población. El 99% de los profesionales sanitarios reconoce la importancia del deporte para lograr un estilo de vida saludable, si bien un 64% no se muestra satisfecho con la cantidad de deporte realizado. El 94 % de los profesionales encuestados asegura recomendar de forma habitual la práctica de ejercicio físico a sus pacientes, pero solo el 47% seguía esta misma prescripción.

**Conclusiones:** el 71,5% de los profesionales encuestados cumple con las recomendaciones de práctica de actividad física emitidas por la OMS. Se observa falta de concordancia entre el elevado número de profesionales sanitarios (94%) que emiten recomendaciones a sus pacientes sobre la práctica de actividad física y el propio cumplimiento de dichas recomendaciones (47%). El 99% de los profesionales sanitarios encuestados consideró de gran importancia para la salud la práctica de actividad física pero sólo el 71% reconoce cumplir con esta práctica.

## **ÍNDICE DE TABLAS**

TABLA 1: RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA PROFESIONAL .....	15
TABLA 2: RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL GÉNERO .....	15

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

ILUSTRACIÓN 1: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LALONDE .....	1
ILUSTRACIÓN 2: PORCENTAJE DE IMC EN MÉDICOS ENCUESTADOS EN ECUADOR (17).....	5
ILUSTRACIÓN 3: CATEGORIZACIÓN POR GÉNERO .....	9
ILUSTRACIÓN 4: CATEGORIZACIÓN POR EDAD .....	9
ILUSTRACIÓN 5: CATEGORIZACIÓN POR PROFESIÓN.....	10
ILUSTRACIÓN 6: DÍAS POR SEMANA DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA .....	11
ILUSTRACIÓN 7: DÍAS POR SEMANA DE ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA.....	11
ILUSTRACIÓN 8: INFLUENCIA DE LOS HIJOS EN LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA.....	12
ILUSTRACIÓN 9: MOTIVOS DE NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA.....	13
ILUSTRACIÓN 10: MOTIVOS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA .....	13
ILUSTRACIÓN 11: PERCEPCIÓN DE SU PROPIA CAPACIDAD FÍSICA .....	14
ILUSTRACIÓN 12: VALORACIÓN DE LA PROPIA SALUD .....	14

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

HCUV: Hospital Clínico Universitario.

HURH: Hospital Universitario Río Hortega.

IMC: Índice de masa corporal.

OMS: Organización mundial de la salud.

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS.....	6
1.    Objetivo general .....	6
2.    Objetivos específicos .....	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
1.    Tipo de estudio.....	6
2.    Población a estudio .....	6
3.    Diseño del cuestionario .....	7
4.    Recogida de datos .....	7
5.    Análisis estadístico.....	8
6.    Aspectos ético-legales .....	8
RESULTADOS .....	9
1.    Variables sociodemográficas.....	9
2.    Variables sobre actividad física .....	10
3.    Análisis de variables cruzadas .....	15
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES .....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXO .....	22
1.    Cuestionario diseñado.....	22
2.    Póster.....	29

## INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud se define como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (1). Se trata de una estrategia básica para el fomento y desarrollo de estilos de vida saludables a nivel poblacional. Actualmente la promoción de la salud es de gran eficiencia ya que se ha demostrado que disminuye el coste económico del proceso salud-enfermedad, más aún cuando esta promoción se realiza a nivel poblacional, no solo individual (2).

Según Marc Lalonde (3), ministro canadiense de salud creador del modelo Lalonde, la promoción de la salud juega un papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables. El modelo Lalonde, (4) establece la existencia de 4 determinantes de salud (ilustración 1):

- Biología humana: Comprende la herencia genética, maduración y envejecimiento de la persona.
- Medio ambiente: Engloba los fenómenos relacionados con la salud. Externos al individuo.
- Estilos de vida: Conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud.
- Organización de los servicios de atención de la salud: Características de la provisión de los servicios de salud.



*Ilustración 1: Determinantes de la salud de Lalonde*

Otro modelo muy importante en la promoción de la salud es el establecido por Nola J. Pender (5). Este modelo se basa en 3 teorías de cambio de la conducta:

1. Teoría de la acción razonada: Plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si dese tener un resultado (6).
2. Teoría de la acción planteada: Explica que una conducta será realizada con mayor probabilidad por la persona, si esta tiene un mayor control y seguridad sobre las propias conductas (7).
3. Teoría social-cognitiva: Asegura que, si un individuo tiene una alta percepción de su capacidad, este realizará dicha conducta, volviéndose repetitiva y adquiriendo cada día más seguridad y satisfacción por su desempeño (8).

Es importante conocer este modelo de Pender para intentar lograr un mayor grado de promoción de salud sobre nuestros pacientes, basándonos en sus características individuales. Dentro de estas características individuales no solo existen elementos motivacionales que refuercen el cambio de conducta, si no que también están presentes elementos que se oponen al cambio. Estos últimos se denominan barreras y, entre otras, tenemos (9):

- Edad: La persona verá afectado su modelo de vida en función de la etapa específica de ciclo vital en que se encuentre.
- Género: Es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o mujer hará que el individuo adopte una determinada postura frente a la conducta de cambio. Además, se debe tener en cuenta la distinta prevalencia de determinadas enfermedades según el género.
- Cultura: Es la principal condición que lleva a las personas a adoptar un nuevo estilo de vida, sea este saludable o no. Incluye el deporte, ocio, descanso, alimentación...
- Nivel socioeconómico: Factor determinante, ya que influye sobre el resto. Aquella persona con un nivel socioeconómico alto tendrá la capacidad de elegir una alimentación adecuada, mayor variedad en la práctica de ejercicio físico e incluso, en algunos casos, el acceso a mejores sistemas de salud.

La Organización Mundial de la Salud (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” (10). Teniendo claro este concepto, es lógico pensar en la existencia de múltiples estilos de vida, probablemente tantos como

combinaciones posibles existan entre las condiciones de vida del propio individuo y los patrones individuales de conducta específicos de cada persona. Los patrones de estilos de vida vienen determinados por factores socioculturales y características de la personalidad del individuo.

Un elemento clave en los estilos de vida saludables es el ejercicio físico. El colectivo sanitario tiene la obligación de promocionar la realización de actividad física en nuestro ámbito laboral enmarcado en la prevención primaria, con el objetivo de dotar a la población de una mayor capacidad para lograr un estilo de vida saludable (11).

Las recomendaciones actuales de la OMS para la población de edad comprendida entre 18-64 años sobre la práctica de actividad física son las siguientes (12):

- Dedicación mínima de 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
- Si se desean mayores beneficios sobre la salud, los adultos deberán realizar hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica.
- Realización, 2 o más veces por semana, de actividades para fortalecer los grandes músculos.

Se estima que, únicamente, en torno a 1/3 de la población adulta cumple con estas recomendaciones.

Sería lógico pensar que los profesionales de la salud destacan sobre el resto de la población por presentar unos estilos de vida saludables. Este colectivo, al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se debería abstener de realizar conductas que atenten contra su salud. Sin embargo, esto no siempre es así, siendo frecuente encontrar médicos fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para un pequeño porcentaje de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica (13).

Al respecto, Erika Frank ha aportado evidencias empíricas que demuestran que los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones. Al contrario, aquellos profesionales de la salud con hábitos no saludables son, probablemente, poco escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan comportamientos que evidentemente, ellos tampoco practican (14).

De ahí que el tema de los estilos de vida cobra mayor importancia cuando se trata de profesionales de la salud, pues el impacto sobre la salud pública es doble: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos.

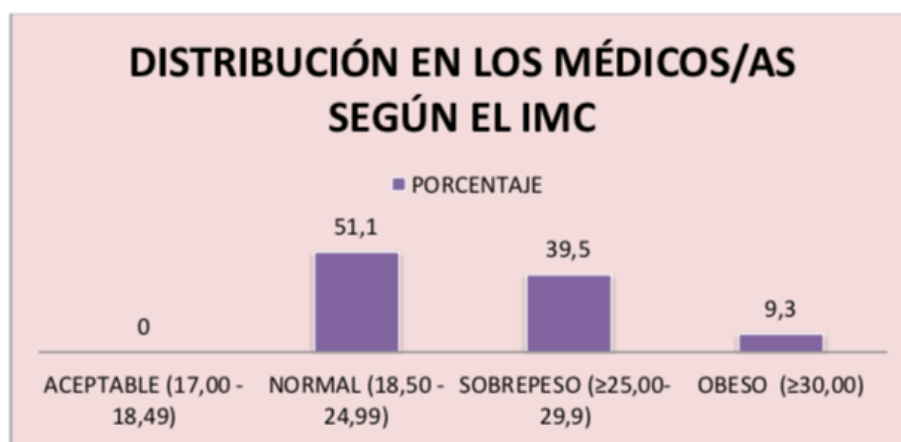
A nivel nacional, un estudio sobre la práctica de ejercicio físico en profesionales sanitarios en la ciudad de Melilla (15) revela que un 62,3% de los encuestados tiene un estilo de vida sedentario. Del 37,7% restante, únicamente un 69% refirió realizar actividad física de forma óptima, frente al 31% que expresa realizar una actividad física baja. En este mismo estudio, un 69% de los encuestados reflejan que el principal motivo para no realizar toda la actividad física deseable es “la falta de tiempo”.

Otro estudio realizado en Cataluña (16) señala la alta proporción de trastornos afectivos y/o de ansiedad en médicos 11%. La hipertensión, que se presenta en un 9,1%, y las enfermedades respiratorias, en un 6,2%, son las siguientes enfermedades con una mayor frecuencia en la población de estudio. En este mismo estudio (16), se evidencia que un 71,9% de los médicos encuestados realizan actividad física durante su tiempo de ocio. La obesidad aparece en un 8%.

Un estudio realizado sobre los estilos de vida de los médicos de un hospital de Ecuador (17) destaca que un 80,3% de los encuestados realiza prácticas poco saludables, frente al 19,7% restante que asegura mantener prácticas saludables. Otro de los resultados destacables de este estudio evidenció que, en cuanto a creencias sobre la importancia de la condición y actividad física, un 83,2% de los encuestados tienen en muy alto valor estas creencias, frente al 16,8% que las da un alto valor. Ninguno de los encuestados refirió un valor medio o bajo sobre la importancia de realizar actividad física.



La enfermedad crónica más frecuente encontrada en los médicos encuestados (17) es la obesidad con un porcentaje de 9,3%, seguido de hipertensión arterial con un 4,8% y diabetes con un 1,1%. Un porcentaje del 39,5% presentó sobrepeso. El porcentaje de IMC en los médicos encuestados fue el siguiente (17) (ilustración 2):



Fuente CUESTIONARIO PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA. M. Arrivillaga, I. C. Salazar e I. Gómez (2002).  
Elaborado por: Adriana Castillo

**Ilustración 2: Porcentaje de IMC en médicos encuestados en Ecuador (17)**

La literatura científica disponible sobre estudios cuantitativos de práctica de ejercicio físico en profesionales sanitarios es escasa y desconocemos cómo se comportan los profesionales sanitarios respecto a la práctica del deporte que ellos mismos recomiendan a la población general. En el presente trabajo intentaremos conocer la realidad sobre las actitudes del colectivo de médicos y enfermeras/os en relación con el ejercicio físico y su autopercepción de salud.

## **OBJETIVOS**

### **1. Objetivo general**

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

### **2. 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 MÉTODOS**

### **1. 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.

### **2. 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 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. 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*.

### **3. 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”.*

### **4. 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 al 2 de marzo.

## **5. 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.

## **6. 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**

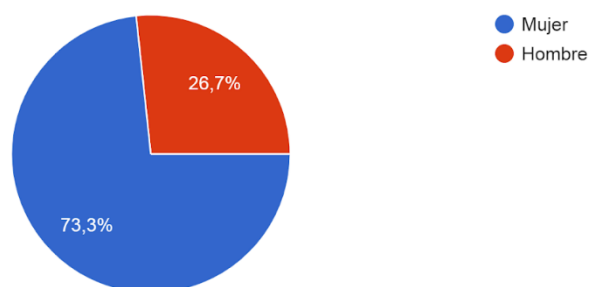
El número total de cuestionarios respondidos por profesionales sanitarios fue de 456. El 97,8% de los cuestionarios fueron cumplimentados en su totalidad.

### **1. Variables sociodemográficas.**

Los 5 primeros ítems del cuestionario analizan las siguientes variables sociodemográficas:

#### a) Género

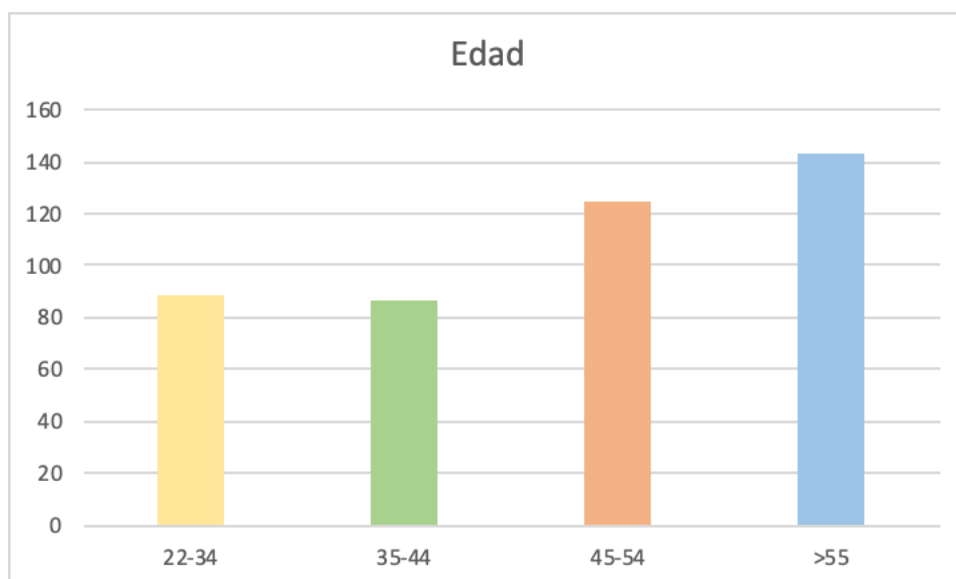
De los 446 cuestionarios cumplimentados, se identificaron como mujeres 327 (73,3%), mientras que el total de hombres fue de 119 (26,7%) (ilustración 3).



**Ilustración 3: Categorización por género**

#### b) Edad

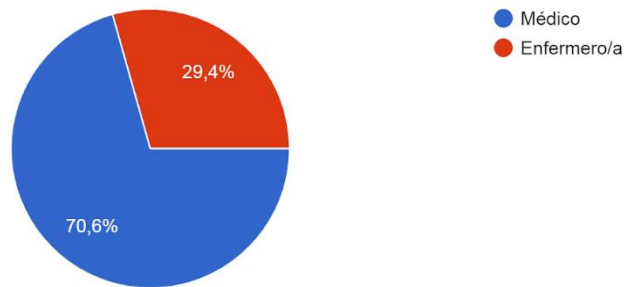
La edad media de los encuestados fue de 46,75 años (DS: 12,2). Los rangos por edad se distribuyeron de forma bastante homogénea con mayor representación de mayores de 55 años (ilustración 4).



**Ilustración 4: Categorización por edad**

c) Categoría profesional

Se identificaron como médicos un total de 315 encuestados (70,6%). El resto, 131, se identificaron como enfermeras/os (29,4%) (ilustración 5).



*Ilustración 5: Categorización por profesión*

d) Especialidad

De los 315 médicos, 128 encuestados (40,6%) ejercen la medicina familiar y comunitaria. Otros 111 encuestados (35,2%) ejercen como profesionales de especialidades médicas (neumología, cardiología, reumatología...). Otros 41 encuestados (13%) se identificaron como especialistas quirúrgicos. Por último, un total de 35 individuos (11,1%) se dedicaban a la psiquiatría.

e) Centro de trabajo

De los 436 profesionales que respondieron a este ítem, 148 profesionales (33,9%) ejercían en centros de salud. Otros 92 (21,1%) en el HCUV, frente a 70 profesionales (16,1%) trabajadores del HURH. Un total de 16 encuestados (3,7%) realizan labores en puestos de gerencia. Otros 26 profesionales (6%) ejercen en el ámbito privado. Por último, 84 encuestados (19,3%) desempeñan su actividad laboral en otros hospitales fuera de Valladolid.

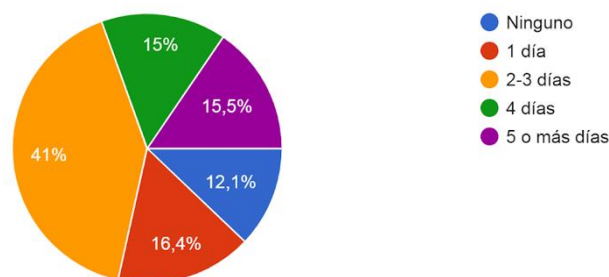
## 2. Variables sobre actividad física

A continuación, se exponen los resultados más destacados del estudio.

1) Intensidad de la actividad física:

El cuestionario divide entre actividad física de intensidad moderada (1-4/10) y de intensidad vigorosa (5-10/10). Se analizaron los días por semana de actividad física y la duración de las sesiones.

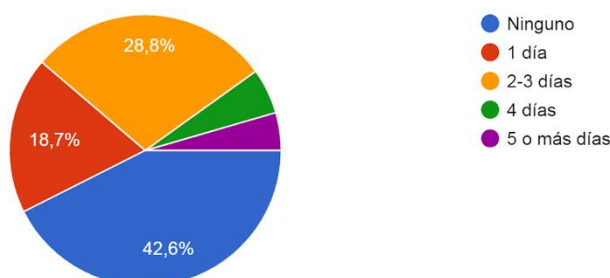
Un total de 183 encuestados (41%) realizaba actividad física moderada 2 o 3 días por semana. El resto de encuestados se repartía homogéneamente entre el resto de las opciones (días por semana) (ilustración 6).



**Ilustración 6: Días por semana de actividad física moderada**

Un total de 271 encuestados (61,1%) indicó que las sesiones que dedicaban al ejercicio físico tenían una duración mayor o igual a una hora. Por el contrario, 120 individuos (38,9%) realizaban sesiones de duración inferior a la hora.

En cuanto a la actividad física vigorosa, un total de 189 personas (42,6%) refirió no realizar nunca este tipo de sesiones. De los que si practicaban este tipo de intensidad, destacan 128 individuos (28,8%) que decían hacerlo 2 o 3 días por semana (ilustración 7).



**Ilustración 7: Días por semana de actividad física vigorosa**

La duración de estas sesiones vigorosas (en caso de realizarse) fue mayoritariamente de 1 hora. Así lo indican 123 encuestados (28,7%). El resto, 118 individuos (27,6%), se dividían entre sesiones de 30 minutos (13,6%), o sesiones superiores a la hora (14%).

## 2) Horario y tipo de actividad física:

En cuanto al horario para realizar actividad física, la mayoría de los encuestados 166 (37,6%) realizaban ejercicio entre las 18-20 horas. El resto de individuos se

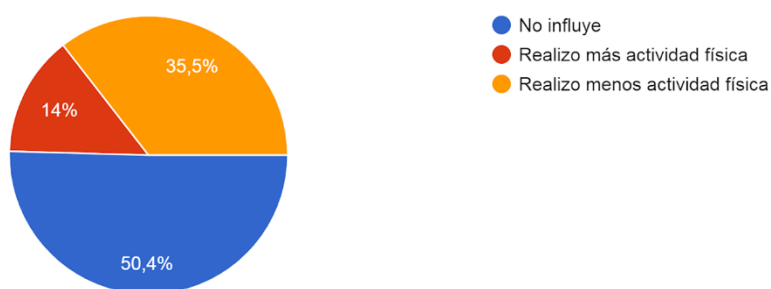
dividían de forma homogénea entre otros horarios como primera hora de la tarde, última hora de la tarde y por la mañana (antes de acudir al trabajo).

En relación con el tipo de ejercicio, la mayor parte de los profesionales 192 (43,7%) realizaban ejercicios en el gimnasio, seguidos de otros 89 individuos (20,3%) que realizaban carrera continua. El resto de encuestados, con porcentajes menores, realizaban caminatas, deportes de balón o natación.

### 3) Familia y dispositivos o aplicaciones móviles

Los profesionales también fueron encuestados sobre su familia. De todos ellos, 149 (33,6%) no tenían hijos, frente a 295 (66,4%) que si que tenían.

En relación con la presencia de hijos, los encuestados fueron preguntados sobre si estos afectaban o no en su práctica de actividad física, obteniéndose lo siguiente (ilustración 8):



**Ilustración 8: Influencia de los hijos en la práctica de actividad física.**

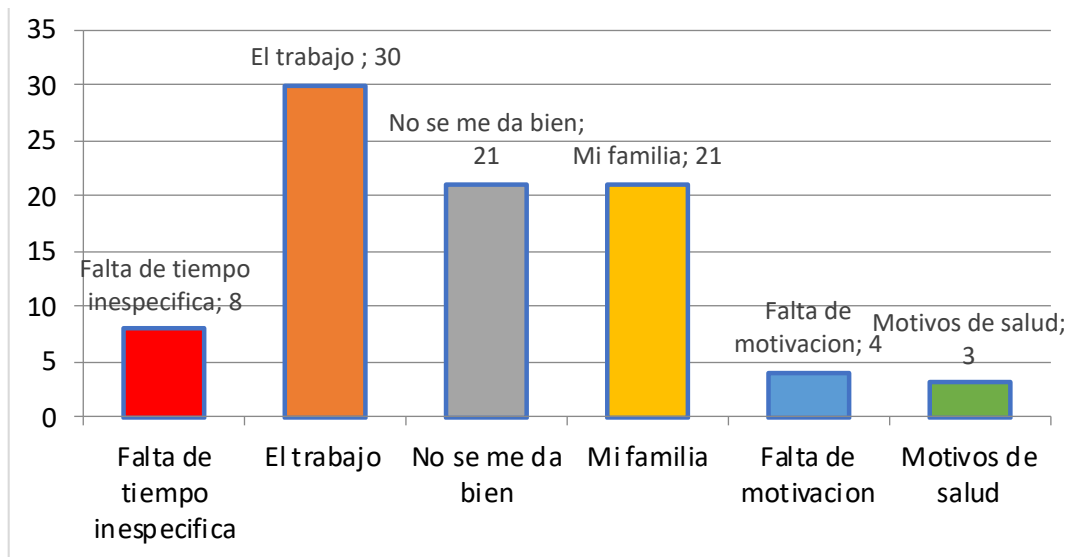
Por último, fueron preguntados por la realización de actividad física en familia, a lo que 236 individuos (72,4%) indicó que no, frente a 90 (27,6%) que si que realizaba deporte en familia.

Los encuestados también fueron preguntados por el uso dispositivos o aplicaciones móviles para controlar su actividad. 234 encuestados (52,6%) no utilizaban dispositivo alguno, frente a 211 (47,4%) que si que lo hacían.

### 4) Motivos para realizar actividad física

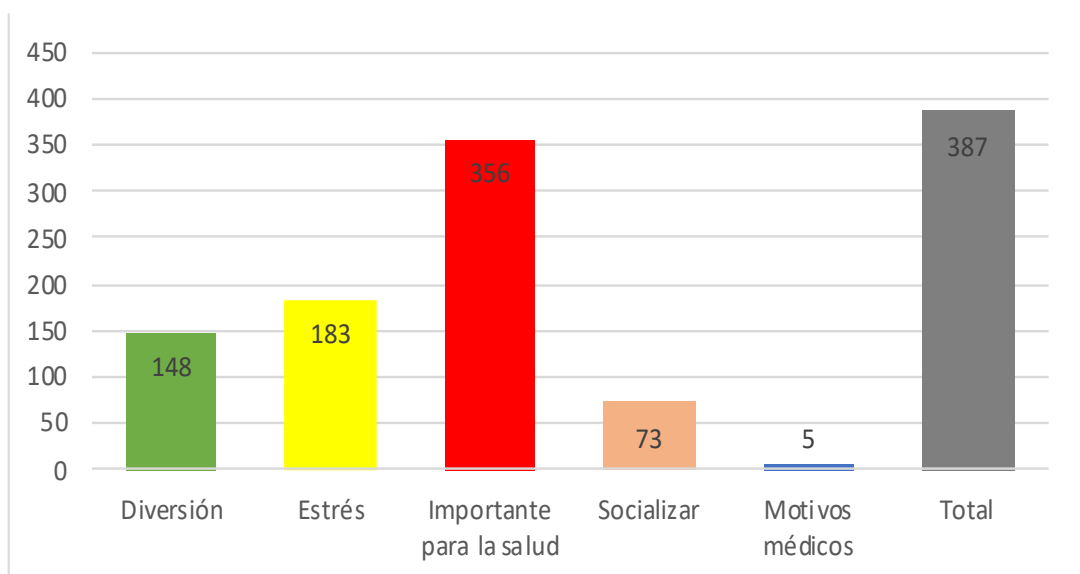
Un total de 87 individuos indicó no realizar actividad física, alegando los siguientes motivos (ilustración 9):





**Ilustración 9: Motivos de no realizar actividad física**

Por otro lado, un total de 387 encuestados señaló los siguientes motivos (pudiendo señalar varios) para la realización de actividad física (ilustración 10):

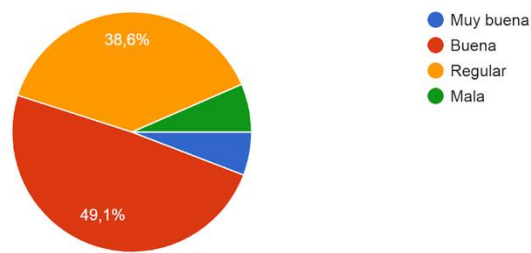


**Ilustración 10: Motivos de realizar actividad física**

##### 5) Autopercepción sobre deporte realizado, capacidad física y salud propia

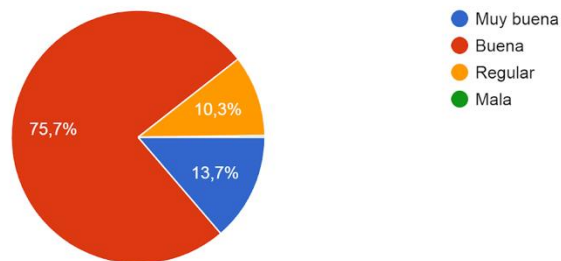
En cuanto al deporte, una inmensa mayoría 440 (99,1%) destacó la importancia de realizarlo frente al 0,9% que opinaba lo contrario. Posteriormente, se preguntó sobre si consideran suficiente el deporte realizado por ellos mismos, a lo que 285 (63,9%) contestó que no, frente a 161 (36,1%) que se mostró satisfecho. Por último, un 85,6% aseguró que le gustaría realizar más deporte.

A la pregunta sobre como consideraban su capacidad física, los encuestados ofrecieron los siguientes resultados (ilustración 11):



**Ilustración 11: Percepción de su propia capacidad física**

Sobre como valoraban su propia salud, el 75,7% de los profesionales consideraron “buena” su salud (Ilustración 12):



**Ilustración 12: Valoración de la propia salud**

#### 6) Edad de inicio

La mayor parte de los profesionales 281 (65,5%) señalaron que su inicio en la práctica de actividad física se produjo durante la infancia o adolescencia.

#### 7) Recomendaciones sobre los pacientes

La gran mayoría, 415 (94%), señaló recomendar de forma habitual la práctica de actividad física a sus pacientes, frente a 27 individuos (6,1%) que aseguraron no hacerlo.

Sobre si los profesionales seguían las mismas pautas que recomendaban a sus pacientes, 232 (53%) indicaron que no, alegando como motivos principales “la falta de tiempo” (34%) o que “adaptaban el deporte a sus necesidades” (22%). Los restantes 206 (47%) señalaron realizar las mismas pautas que recomendaban a sus pacientes, indicando como principales motivos “la importancia para la salud” (29,6%) o “ejemplaridad” (8,4%).

Finalmente, fueron preguntados por el grado en el que creían que sus pacientes cumplían las recomendaciones que ellos les daban. Ninguno de los encuestados pensaba que sus pacientes cumplían “todas” las recomendaciones. La gran mayoría 305 (71,4%) cree que los pacientes cumplen “poco” las recomendaciones. El 28,6% restante se divide entre “nada” y “mucho”.

### 3. Análisis de variables cruzadas

Los resultados obtenidos sobre las recomendaciones de ejercicio físico que se hacen a los pacientes con relación a la categoría profesional se pueden observar en la Tabla 1.

**Tabla 1: Recomendaciones relacionadas con la categoría profesional**

		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%)	

La mayoría de médicos refieren seguir las mismas recomendaciones que hacen a sus pacientes, sin embargo la mayoría del colectivo de enfermería refirió no seguirlas. Aunque este resultado no fue significativo (p-valor = 0,654).

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).

**Tabla 2: Recomendaciones relacionadas con el género**

		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%)	

## **DISCUSIÓN**

Este trabajo se centra en el estudio de las conductas relacionadas con la práctica de actividad física de los profesionales sanitarios de Valladolid capital y provincia.

Como se ha comentado en la introducción, sería natural pensar que los profesionales sanitarios, al ser conocedores de la fuerte relación entre salud y actividad física, destaquen sobre el resto de la población por unos estilos de vida más saludables, incluyendo la realización de ejercicio de forma habitual. Siguiendo las recomendaciones de la OMS, y comparándolas con las respuestas obtenidas sobre la intensidad de actividad física, se puede asegurar que la mayor parte de los sanitarios españoles (71,5%) cumple dichas recomendaciones. Sin embargo, aún existe un 16,4% que, pese a realizar actividad física, no cumple con el mínimo de tiempo recomendado. El 12,1% restante se declara abiertamente sedentario, si bien es cierto que este porcentaje queda lejos del 20% estimado de población total sedentaria en nuestro país según un estudio realizado por la sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria (18). Por lo tanto, se asume que los profesionales de la salud adoptan estilos de vida más saludables que el resto de los ciudadanos, pese a no ser una práctica unánime entre este colectivo.

Los profesionales encuestados también fueron preguntados por la adaptación de sus estilos de vida saludable a la vida en familia, en caso de que la tuvieran. Los resultados obtenidos demuestran una débil tendencia a realizar deporte en familia (27,6%). La incorporación de la práctica de actividad física en etapas tempranas de la vida es sumamente importante para su posterior interiorización y realización de forma rutinaria, algo que también reflejaron nuestros encuestados al asegurar que el 65,5% de ellos se inició en la práctica de deporte durante su infancia o adolescencia. Si bien es cierto que este estudio no incluye otras variables como la posible práctica de deporte de los niños en actividades extraescolares, sería adecuado diseñar un plan por parte de los padres para la realización de actividad en familia con el objetivo de mejorar no solo la salud actual, si no también la futura de sus hijos.

Se recogieron datos sobre el uso de aplicaciones o dispositivos móviles para llevar un mayor control sobre su práctica de actividad física. Prácticamente la mitad (52,6%) señaló no utilizar este tipo de herramientas modernas. Teniendo en cuenta la importancia de los estilos de vida saludables para nuestros pacientes, es posible que en unos años se puedan desarrollar aplicaciones tecnológicas que permita al profesional sanitario llevar un control extrahospitalario de las conductas del paciente.

Cuando se solicitó señalar el principal motivo de práctica de ejercicio, la amplia mayoría de los encuestados (92%) indicó “la importancia para la salud que tiene esta conducta”. Como es lógico, los profesionales conocen la importancia de llevar un estilo de vida saludable. Por tanto, debe ser labor del sanitario conocer las circunstancias de vida del paciente para lograr un mayor compromiso por parte del mismo en la adquisición e interiorización de conductas saludables, y a través de la educación y promoción de la salud fomentar la actividad física y el deporte.

A pesar de conocer la importancia de realizar deporte (99,1%), un 63,9 % de los sanitarios encuestados consideró insuficiente el ejercicio que realizaba, incrementándose este porcentaje hasta el 85,6% cuando fueron preguntados sobre si les gustaría realizar más deporte. Teniendo esto en cuenta, nos debemos preguntar si los trabajos desarrollados en el ámbito sanitario son especialmente incompatibles con la práctica de actividad física dada la presencia de diversas circunstancias como horarios difíciles (guardias y turnos de noche), condiciones físicas del trabajo (mucho tiempo de pie), estrés y elevada responsabilidad.

Los profesionales sanitarios fueron preguntados por la autopercepción de su capacidad física, a lo que un 54,9% señaló como “buena” o “muy buena”, mientras que el 45,1% indicó que era “regular” o “mala”. Sin embargo, cuando fueron preguntados por la manera en que autopercebían su salud, tan solo un 10,3% indicó “regular” y ninguno de los encuestados la señaló como “mala”. Las respuestas sobre salud cambian cuando se trata de su propia salud, ya que muchos de ellos señalan presentar una salud buena o muy buena pese a mantener una condición física mala o regular.

En cuanto a si emitían recomendaciones de forma habitual a sus pacientes, un 93,9% aseguró sí hacerlo. De todos estos, un 84% señaló que, bajo su punta de vista, sus pacientes, o bien no cumplían ninguna de estas recomendaciones, o si lo hacían era de forma muy poco habitual. Ante estos datos, es lógico preguntarse por la capacidad de convicción que presentan los profesionales sanitarios, si ni ellos mismos creen en el seguimiento de sus propias recomendaciones por parte de los pacientes. Es en este punto, donde nos debemos preguntar si, conociendo la importancia de la practica de actividad física en el proceso salud-enfermedad, sería rentable la creación o la formación de un nuevo profesional sanitario encargado, no solo de realizar recomendaciones más intensamente (con mayor tiempo), si no también de aplicar un seguimiento exhaustivo sobre distintos parámetros indicativos de la actitud del paciente. Esta intervención, parecida a la que se ha realizado este año con la inclusión de la

deshabitación tabáquica en la seguridad social, debería ser evaluada desde un punto de vista monetario para valorar su viabilidad.

Desde el punto de vista económico, los profesionales sanitarios deben conocer que los recursos son escasos, motivo por el se hace aún mas necesario llevar a cabo una fuerte estrategia de promoción de la salud. Las enfermedades crónicas son cada vez más prevalentes en muchas naciones, lo cual conlleva a crear una carga económica para el Estado. El tratamiento de este tipo de patologías es mucho mas costoso, ya que no sólo se debe intervenir sobre esta, sino sobre los efectos que produce. Además, se deben desarrollar acciones para la recuperación y rehabilitación del paciente. Por estos motivos, se argumenta que la promoción de la salud es una inversión a largo plazo que evita mayores costos tanto económicos como sociales y de salud (19).

Por último, en cuanto a este aspecto, también cabe destacar que población adulta es el ejemplo a seguir por la población de niños y adolescentes, esto hace que con frecuencia los más jóvenes tiendan a repetir modelos observados en el entorno familiar. Como consecuencia de esto, si el profesional sanitario es capaz de promocionar un estilo de vida saludable en un adulto, su intervención también se verá posiblemente reflejada en generaciones futuras logrando así una mayor relación coste-beneficio.

Como limitaciones del estudio, se debe destacar que a la pregunta 21 sobre “*a qué edad dejaron de realizar ejercicio*”, existe un error en el planteamiento de las opciones de respuesta que no se detectó en la prueba piloto, ya que no se ofrece la opción “nunca he dejado de hacer deporte”, por lo que dicha pregunta se anuló en el análisis de resultados.

Otra limitación de este estudio son las propiedades psicométricas del cuestionario, que no fueron analizadas por método *Rash* o análisis factorial, por lo que consideramos que sería recomendable una validación psicométrica del cuestionario para incrementar la fiabilidad de los resultados y la ampliación del tamaño muestral para obtener resultados significativos.

## **CONCLUSIONES**

1. El cuestionario diseñado para este estudio consta de 30 ítems. Consideramos que puede ser una herramienta útil para analizar las actitudes frente a la práctica de ejercicio físico de los profesionales sanitarios.
2. Entre los 456 médicos y enfermeras de Valladolid que respondieron al cuestionario se observa una prevalencia del 88% en la realización de actividad física, cifra superior a la presentada por la población general.
3. El sedentarismo reconocido entre el colectivo de sanitarios encuestados alcanza un 12%, frente al 20% estimado para el resto de la población.
4. En nuestro estudio, la mayor parte de los sanitarios vallisoletanos (71,5%) cumple con las recomendaciones emitidas por parte de la OMS de dedicar 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.
5. 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.
6. No existen diferencias estadísticas significativas entre el seguimiento por parte de los médicos y enfermeras/os participantes en el estudio de las mismas pautas de ejercicio físico que recomiendan a sus pacientes y la asociación la categoría profesional, o el género de los encuestados.
7. La presencia de hijos en el núcleo familiar no influye en la realización de actividad física. Sin embargo, únicamente un 27,6% de los encuestados realiza actividad física con sus hijos.
8. El 99% de los profesionales sanitarios encuestados consideró de gran importancia para la salud la práctica de actividad física. Sin embargo, sólo el 71% dice cumplir con esta práctica.
9. El 45% de los profesionales valoró su capacidad física como “regular o mala”. Sin embargo, tan solo un 10% indicó su salud como “regular”, y ninguno de los encuestados la catalogó como “mala”.
10. Se observó falta de concordancia entre el elevado número de profesionales sanitarios (94%) que emiten recomendaciones a sus pacientes sobre la práctica de actividad física y el propio cumplimiento de dichas recomendaciones (47%).

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. 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 21 April 2020]. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002\\_CIES3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf)
2. Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [Internet]. 2005 Nov [Cited 21 April 2020]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1311158>
3. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Health and Welfare Canadá [Internet]. 1974 [Cited 23 April 2020]. Available from: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
4. Buck, Carol. Después de Lalonde: la creación de la salud. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica No. 557. [Internet] Washington, D.C.: OPS; 1996 [Cited 23 April 2020]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n3/recension.pdf>
5. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; [Internet] Oct 2000 [Cited 26 April 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
6. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango [Internet]. 2007 Sep. [Cited 26 April 2020]. Available from; <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
7. University of Twente. Theory of planned behavior/ Reasoned action. The Netherlands Europe [Internet]. 2004 [Cited 26 April 2020]. Available from: <https://www.utwente.nl/.uc/f32b97e4401021a2d8f00d5e2e5030c0add13d6eed6e400/Communication%20Theories%20University%20of%20Twente%20-%20UTwente%20-%20The%20Netherlands.pdf>
8. Sebastiani RW, Pelicioni MC, Chiatton HB. La psicología de la salud latinoamericana hacia la promoción de la salud [Internet]. 2003 [Cited 26 April 2020]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720108>
9. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med [Internet]. 2007 [Cited 28 April 2020]. Available from: [https://www.academia.edu/22796427/estilos\\_de\\_vida\\_saludable\\_en\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud\\_colombianos\\_estudio\\_exploratorio\\_healthy\\_life\\_styles\\_in\\_colombian\\_health\\_professionals\\_exploratory\\_study](https://www.academia.edu/22796427/estilos_de_vida_saludable_en_profesionales_de_la_salud_colombianos_estudio_exploratorio_healthy_life_styles_in_colombian_health_professionals_exploratory_study)



10. OMS | Actividad física [Internet]. Who.int. 2020 [cited 30 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
11. Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav.* 2005 Mar;46(1):51–67.
12. Health Education Unit. Lifestyles and health. *Soc Sci Med.* 1986 Jan 1;22(2):117–24.
13. Hewitt Ramírez, Noelia. Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá. *Psychologia. Avances de la disciplina.* [Internet] 2007 [cited 1 May 2020]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224869008.pdf>
14. Frank E. Physician health and patient care. *JAMA.* [Internet] 2004 Feb [cited 1 May 2020]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/8887098>
15. María del Mar Alfaya Góngora, Miguel Ángel Gallardo Vigil, Mercedes Gil Ruiz. La actividad física en el personal sanitario. Educación para la salud, prevención y gestión de recursos. Un estudio en la ciudad autónoma de Melilla. [Internet] Mayo 2007 [cited 2 May 2020]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/259079167>
16. Baranda L. Fundación Galatea Autoras: Centre d'Anàlisis i Programes Sanitaris (CAPS) Izabella Rohlf's Pilar Arrizabalaga Lucía Artazcoz Carme Borrell Mercè Fuentes Carme Valls. [Internet] Noviembre 2007 [cited 3 May 2020]. Available from: [https://www.fgalatea.org/pdf/salut\\_cast.pdf](https://www.fgalatea.org/pdf/salut_cast.pdf)
17. 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>
18. Estudio sobre Promoción del Ejercicio Físico. Sociedad Española de Medicina Comunitaria y Familiar (SemFYC). [Internet] Enero 2007 [cited 8 May 2020]. Available from: <https://www.semfyec.es/prensa/solo-un-12-de-los-espanoles-practica-ejercicio-fisico-de-forma-adecuada/>
19. Koster A, Bosma H, Broese van Groenou MI, Kempen GI, Penninx BW, van Eijk JT, Deeg DJ. Explanations of socioeconomic differences in changes in physical function in older adults: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *BMC Public Health.* 2006 Oct 5;6: 244-48.

## ANEXO

### 1. Cuestionario diseñado



#### 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



## 2. Póster



# 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.



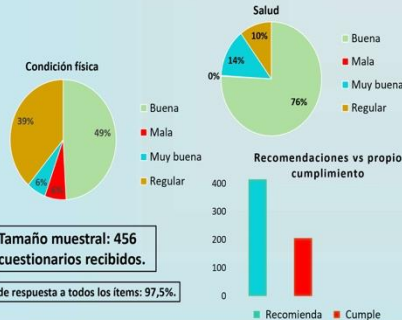
### RESULTADOS

#### 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

#### 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/ispu/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](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf)

